

基层适宜技术

如何治疗流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)是由脑膜炎奈瑟菌(又称脑膜炎球菌)引起的,经呼吸道传播,侵入血液循环,形成败血症,最后局限于脑膜及脊髓膜,形成化脓性脑脊髓膜炎。

流脑的主要临床表现为突起高热、头痛、呕吐,皮肤黏膜瘀点、瘀斑及脑膜刺激征。

病原体为脑膜炎球菌,属奈瑟菌属,为专性需氧菌,仅存在于人体。该菌抵抗力很弱,对干燥、湿热、寒冷及一般消毒剂均极为敏感。温度低于30摄氏度或高于50摄氏度的环境中均易死亡,在体外极易自溶。

传染源 带菌者和患者。

制图:朱忱飞

传播途径 病原菌主要借咳嗽、打喷嚏、说话等由飞沫直接通过空气传播,进入呼吸道引起感染;对于婴幼儿,也可通过拥抱、喂乳、接吻、密切接触等途径传播。

人群易感性 易感性与人群抗体水平密切相关。6个月至2岁儿童发病率较高,以后随年龄增加,发病率逐渐降低。该病隐性感染多,人感染后产生的免疫力较为持久。

流行季节 全年均可发生,但以冬季和春季发病较为多见。

临床表现

潜伏期1天~7天,平均2天~3天。按病情轻重和临床表现,分为轻型、普通型、暴发型和慢性败血症这4种临床类型。

普通型 约占全部病例的90%,病程分为4期。

上呼吸道感染期:多数患者无症状,部分患者有咽痛、鼻咽部黏膜充血及分泌物增多。鼻咽拭子培养可发现脑膜炎球菌。此期持续1天~2天。

败血症期:突发或前驱期后突然寒战、高热、头痛、呕吐、全身乏力、肌肉酸痛、烦躁不安,偶有关节痛。此期的特征性表现是瘀点或瘀斑,约70%的患者皮肤或黏膜可见瘀点、瘀斑,直径为1毫米~10毫米,初起色淡,后转变为紫红色。病情严重者的瘀点、瘀斑会迅速扩大,其中央因血栓形成出现紫黑色坏死或形成大疱。多数患者于12小时~24小时发展至脑膜炎期。此期血培养结果多为阳性,脑脊液可能正常,瘀点涂片检查易找到病原菌。

脑膜炎期:在败血症的基础上出现头痛加剧、频繁喷射性呕吐、烦躁不安、惊厥、意识障碍等中枢神经系统症状加重。此期特征性表现为脑膜刺激征阳性(颈项强直、克氏征阳性、布氏征阳性)。婴幼儿除了高热、呕吐、烦躁、拒食以外,咳嗽、腹泻、惊厥较为多见,脑膜刺激征常缺如,如凶门隆起有助于诊断。

恢复期:体温逐渐降至正常,各种症状逐渐消失,皮疹大部分被吸收。一般1周~3周痊愈,约10%的患者口唇及口周出现单纯疱疹。

暴发型 多见于儿童,起病急骤,病情凶险,进展迅速,如不及时抢救,多于24小时内死亡。根据表现可分为3种临床类型。

休克型:除了普通型败血症表现外,皮肤黏膜瘀点、瘀斑在短期内迅速扩大并融合,伴中央坏死。广泛的皮肤黏膜出血和循环衰竭是本型的主要特征。早期表现为面色苍白、口唇及肢端发绀,手足发凉,皮肤发花,呼吸急促,脉搏细速或触不到,血压下降或测不出来。患者可有呼吸急促、并发生弥散性血管内凝血(DIC)、尿量减少等。但是,脑膜刺激征大都缺如,脑脊液大多澄清,细胞数正常或轻度升高,血培养结果多为阳性。实验室

检查常证实有DIC存在,脑脊液检查亦无显著异常。

脑膜脑炎型:除高热、皮肤瘀斑以外,以脑实质严重损害为特征,表现为剧烈头痛、频繁呕吐或喷射性呕吐,反复或持续惊厥,迅速进入昏迷。急性脑水肿患者伴有血压增高,脉搏缓慢,脑脊液压力增高。部分患者可能出现中枢性呼吸衰竭(表现为呼吸快慢不一、深浅不均、呼吸暂停等节律的变化)或脑疝。

混合型:同时具有上述两种暴发型的临床表现,病情极为严重,病死率较高。

轻型 多见于流脑流行后期,病变较轻,多表现为低热、轻微头痛、咽痛等上呼吸道症状,出血点少。脑脊液检查一般无明显改变,咽拭子培养可能发现有脑膜炎球菌生长。

慢性型 发病率较低,成年患者较为多见,病程可迁延数周至数月。表现为间断发热、发热,每次发热持续12小时后缓解,间隔1天~4天后再次发作。发作时出现斑丘疹或瘀点,常伴有关节痛、脾大、外周血白细胞增多,血培养结果可呈阳性。

检查常证实有DIC存在,脑脊液检查亦无显著异常。

脑膜脑炎型:除高热、皮肤瘀斑以外,以脑实质严重损害为特征,表现为剧烈头痛、频繁呕吐或喷射性呕吐,反复或持续惊厥,迅速进入昏迷。急性脑水肿患者伴有血压增高,脉搏缓慢,脑脊液压力增高。部分患者可能出现中枢性呼吸衰竭(表现为呼吸快慢不一、深浅不均、呼吸暂停等节律的变化)或脑疝。

混合型:同时具有上述两种暴发型的临床表现,病情极为严重,病死率较高。

轻型 多见于流脑流行后期,病变较轻,多表现为低热、轻微头痛、咽痛等上呼吸道症状,出血点少。脑脊液检查一般无明显改变,咽拭子培养可能发现有脑膜炎球菌生长。

慢性型 发病率较低,成年患者较为多见,病程可迁延数周至数月。表现为间断发热、发热,每次发热持续12小时后缓解,间隔1天~4天后再次发作。发作时出现斑丘疹或瘀点,常伴有关节痛、脾大、外周血白细胞增多,血培养结果可呈阳性。

鉴别诊断

诊断

流行病学资料:该病多发生于冬季、春季;当地有流脑发生或流行。

临床表现:急性起病,高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点或瘀斑、脑膜刺激征阳性等。

实验室检查:外周血白细胞总数升高,一般在 $(15\sim40)\times 10^9/\text{L}$,以中性粒细胞为主;脑脊液呈化脓性改变,细胞数增高,可 $>1000\times 10^6/\text{L}$,以多核细胞为主,蛋白明显增高,糖和氯化物

明显减少。皮肤瘀点或脑脊液涂片检查发现革兰氏阴性球菌,脑脊液或血培养阳性可确诊。

鉴别

其他化脓性脑膜炎:为非流行性,无明显季节性,瘀斑及唇周疱疹少见, DIC罕见。需要细菌学检查来鉴别。如肺炎球菌脑膜炎、流感杆菌脑膜炎、金黄色葡萄球菌脑膜炎、大肠埃希菌脑膜炎及铜绿假单胞菌脑膜炎等。

结核性脑膜炎多有结核病史或与

结核病患者密切接触史,具有病程长,起病缓慢的特点。患者早期有头痛、低热、盗汗、消瘦、乏力等结核中毒症状。随着病情加重,患者出现颅内压增高症状,如剧烈头痛、喷射性呕吐,严重者有嗜睡、谵妄、惊厥、昏迷等。脑脊液外观呈毛玻璃样改变,细胞数在 $500\times 10^6/\text{L}$ 以下,以单核细胞为主,蛋白升高,糖和氯化物明显减少。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

患有甲状腺疾病一定要补碘吗

□徐晓霞

5月15日是全国碘缺乏病宣传日,目的是提升公众对甲状腺健康的认识。甲状腺功能紊乱影响个人健康,可能因碘摄入量不足引起。因此,了解碘的重要性和正确使用碘,对预防甲状腺疾病具有重要意义。

人们往往认为甲状腺得病了就是缺碘了,是这样吗?那么,我们应该先来了解一下甲状腺。甲状腺是人体最大的内分泌器官,是合成、储存、分泌甲状腺激素的场所。甲状腺激素主要调节机体代谢,在人体生长发育各阶段都必不可少。而碘元素不仅是合成甲状腺激素的原料,还能调节甲状腺的生长和分泌。因此,我们应正确对待碘与甲状腺疾病的关系。

过去人们会将甲状腺疾病称为“粗脖子病”,不论是甲亢(甲

状腺功能亢进症)还是甲减(甲状腺功能减退症),均多吃海带等高碘食物,导致摄入了过多的碘。其实,人们应该根据不同的甲状腺疾病,进行科学补碘。如果不正确补碘,导致碘摄入量过多,可能引起甲亢、甲减、甲状腺炎、甲状腺肿等疾病。我国大部分人群在普及食用碘盐后,地方性甲状腺肿发生率明显降低,人口智力水平及身体素质有明显提高。因此,普及碘盐仍然是我国一项长期的防治策略。

根据是否需要补碘,常见的甲状腺疾病可以分为以下几种:需要补碘的甲状腺疾病 这类疾病可以统称为碘缺乏病,只有补碘,才能彻底防治该病。我国部分地区,特别是中部、西部山区,属于碘缺乏地区,当地居民饮食中普遍缺乏碘元素,因此常会发

生一种叫地方性甲状腺肿的疾病,俗称“大脖子病”。该病的症状是颈部明显肿大,甲状腺功能却偏低。若妊娠期女性患该病,会引起胎儿神经和身体的发育障碍,导致身材矮小、智育呆傻,即“呆小病”,也叫克汀病。因此,特殊地区的人群还是需要补充碘元素。

不需要补碘的甲状腺疾病 此类甲状腺疾病较为常见,治疗不需要大量补充碘元素,一般只需要正常饮食即可。比如,甲状腺肿(结节)、甲状腺炎、原发性甲状腺功能减退等。发病后,患者甲状腺形态或功能可能出现异常,但患者颈部肿大并伴有疼痛或肿块等局部表现,还可能出现浮肿、怕冷、无力、心动过缓等全身表现。

此类疾病一般需要通过药物或手术治疗,补充碘或禁食含碘的食物对治疗效果影响不大。患者可以正常饮食,不必担心碘对治疗产生不良影响。

需要禁碘的甲状腺疾病 甲状腺疾病中有一类症状被称为甲亢。由于甲亢常伴随甲状腺肿大,要注意不能与“大脖子病”混淆,这两种甲状腺疾病完全不同。此外,甲亢还伴有眼球突出、手抖、多汗、心慌,以及大便次数增多等表现。

大多数的甲亢患者是不能补碘的,甚至需要禁碘。禁碘主要是指不要吃含碘的药物或含碘量丰富的食物,比如海带、紫菜等,以及胺碘酮、碘含片等西药或含有海藻、昆布、牡蛎等中药材。

综上所述,防治甲状腺疾病,应避免盲目补碘,要“因地、因人、因病、因时”而异,遵循个体化原则,关爱甲状腺健康,科学补碘!

(作者供职于河南省肿瘤医院)

健康知识 普及行动

河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

每周一练

(传染性疾病)

一、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。最可能的诊断是

A.淤胆型肝炎
B.急性重症肝炎
C.慢性重型肝炎
D.亚急性重型肝炎
E.慢性肝炎

二、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了抢救患者,紧急的治疗措施是

A.静脉滴注白蛋白
B.静脉滴注支链氨基酸
C.静脉滴注甘草酸制剂
D.人工肝支持治疗
E.抗生素预防感染

四、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

三、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

五、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

六、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

七、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

八、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

九、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十一、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十二、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十三、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十四、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十五、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

十六、患者为55岁男性,2个月前,患者因家中房子装修及搬家劳累乏力,食欲减退1个月,症状逐渐加重,尿黄及眼黄1周就诊。患者有慢性乙型肝炎20年,无明显症状,未监测肝功能,未进行抗HBV(乙型肝炎病毒)治疗。查体:慢性病容,神志清,皮肤、巩膜黄染,腹部胀气,脾于肋下可触及,腹水征可疑阳性。实验室检查:谷丙转氨酶250单位/升,谷草转氨酶300单位/升,总胆红素300毫摩尔/升,白蛋白30克/升,乙肝表面抗原(+),乙肝E抗体(+),乙肝病毒脱氧核糖核酸 6×10^7 拷贝/毫升。为了遏制病情进展,需要紧急治疗药物是

A.免疫增强剂
B.恩替卡韦
C.免疫抑制剂
D.白细胞介素
E.干扰素

六神丸的功效与使用方法

□张梦瑛

六神丸由牛黄、麝香、蟾酥、雄黄、珍珠粉、冰片等中药材组成。牛黄、珍珠粉,可以清热解毒;蟾酥、雄黄,可以毒攻毒、解毒散结、消肿止痛;麝香、冰片,有芳香走窜、透肌活血,增强解毒消肿的作用。全方合用共奏清热解毒、消炎止痛之功。

现代药理学研究表明,六神丸有抗炎、抗感染、解热、解痉、镇痛、抗肿瘤等作用。临床可用于治疗白喉、病毒性肝炎、结肠炎、乙脑、流行性腮腺炎、心绞痛、带状疱疹、癌肿等。

使用方法 六神丸每天口服3次,温开水吞服,宜饭后服用。根据年龄不同,使用的剂量也不相同。1岁服1粒,2岁服2粒,3岁服3粒~4粒,4岁~8岁服5粒~6粒,9岁~10岁服8粒~9粒,成人服10粒。不能超过20粒,过

量服用需要预防中毒。另外,六神丸可以外敷皮肤红肿处,取六神丸十多粒,用冷开水或米醋少许,放入匙中化开,搽4周,每天数次,经常保持湿润,直至红肿消退。如果红肿已经化脓或溃烂,不能再敷。

功效作用 咽炎 成人取六神丸10粒,唾液咽下,每天3次,平躺20分钟,两周即可见效。

牙痛 对于龋齿合并感染,牙周炎、牙龈炎、牙髓炎等引起的牙痛,可取六神丸6粒加少许黄酒研磨成糊,置于龋齿洞内,或将其置于牙龈上与唾液混合,可使疼痛迅速缓解。

流行性腮腺炎 每次服用六神丸5粒~8粒,每天3次。同时,取六神丸10粒研磨成粉,以食醋调和涂患处,可超过肿胀范围0.5厘米,用纱布固定,每天换药1

次,一般3天可治愈。带状疱疹 取30粒六神丸研磨成粉,用大青叶煎液后调匀成糊,涂于患处,每天3次~4次,至疱疹干涸、结痂后停用。丘疹性荨麻疹 用六神丸配合扑尔敏治疗,可将六神丸用水调成糊状外敷,用药3次后可痊愈。癌痛 六神丸10粒,每天服用3次,对肿瘤有较好的止痛作用。

不良反应 过敏反应 与用量无关,而且不论内服、外用均会发生,一般在24小时内发生,主要表现为药疹,其形状各异,瘙痒难忍。也有出现喉头水肿者,个别严重者可能出现过敏性休克,需要立即抢救。

子宫收缩 因为六神丸中含有麝香,孕妇禁用。

注意事项 六神丸外用时不可进入眼内。需要严格按照用法用量使用,不宜过量使用。六神丸中含有的蟾酥、雄黄有一定的毒副作用,蟾酥中含蟾蜍毒素,使用不当可能引起心律失常;雄黄主要含硫化砷成分,对肝肾等器官有较强的毒副作用。六神丸不能与地高辛合用,可导致地高辛中毒,可以引起心动过缓和心律失常。六神丸不宜与华素片合用,可导致药物性肠炎。六神丸不宜与消化酶类药物合用,会使消化酶功效降低或

失效。六神丸不宜与阿托品类药物等合用,会使雄黄氧化,增加毒性反应。六神丸不宜与补铁剂、山莨菪碱等药物同服,容易产生毒副作用。孕妇禁用;对六神丸过敏的人群禁用;新生儿禁用;两岁以下的婴儿慎用;运动员慎用;凡脾胃不足、身体虚弱者,老年人、心脏病患者等,应在医师指导下使用六神丸。

(作者供职于河南省鹤壁市人民医院)

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导