

# 猩红热的诊断与治疗

猩红热是一种由A族溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病,发病率较高,且具有一定的流行性。该病主要表现为发热、头痛、全身不适及皮疹等症状。皮疹是猩红热较为显著的特征,表现为皮肤弥漫性充血,上有密集针尖大小的丘疹,伴随痒感。该病可以通过飞沫、接触等方式传播,易在人群密集场所暴发。

## 常见病因

**A族溶血性链球菌感染** 这是猩红热最主要的病因。这些细菌通过飞沫、接触等方式传播,易在人群密集场所暴发。感染后,细菌会释放毒素,导致机体出现一系列炎症反应,如发热、皮疹等。

**免疫力下降** 人体免疫力下降时,免疫系统无法有效抵抗细菌的侵袭,容易导致猩红热。免疫力降低可能由多种因素引起,如营养不良、慢性疾病、长期使用免疫抑制剂等。此外,老年人、儿童等免疫力低下人群更容易感染猩红热。

**密切接触感染者** 与猩红热患者密切接触是感染猩红热的主要原因。在集体环境,如学校、幼儿园等,容易形成交叉感染。此外,天气因素如温度剧烈变化或干燥也可能引起机体的免疫力下降,从而增加感染风险。

**其他因素** 如环境污染、室内通风不良等也可能导致猩红热。病菌在不良环境中更容易滋生和扩散,增加感染风险。

猩红热的发病与多种因素有关,包括细菌感染、免疫力下降、密切接触感染者,以及其他环境因素等。

## 临床特点

猩红热的临床特点主要是症状表现、病程、并发症及群体发病特征等方面。

**症状表现** 发热:猩红热患者常以高热起病,体温可达到39摄氏度以上,伴有头痛、全身不适等症状。皮疹:皮疹是猩红热的典型症状,表现为皮肤弥漫性充血,上有密集的针尖大小的丘疹,伴随痒感。皮疹从面部开始,迅速蔓延至全身,以胸背、腋窝等部位的皮疹较为密集。

**病程** 猩红热的病程一般为7天~10天,可分为3个阶段:潜伏期、前驱期和出疹期。潜伏期,一般为1天~7天;前驱期,主要表现为发热、头痛等症状;出疹期,表现为典型的皮疹症状。如果不及早治疗,可能导致患者病程延长,并发症增多。

**并发症** 猩红热可能并发多种疾病,如支气管炎、肺炎、心肌炎等。这些并发症可能加重病情,增加治疗难度和患者痛苦。因此,对于猩红热患者,应密切关注病情变化,及时发现并处理并发症。

**群体发病特征** 猩红热易在人群密集场所暴发,如学校、幼儿园等。由于病菌传播方式多样,如飞沫传播、接触传播等,导致疾病在短时间内迅速传播,形成局部流行。因此,在疾病流行期间,应加强防控措施,减少疾病传播。

**咽部症状** 大部分患者有咽部疼痛、吞咽困难等症状,咽部充血明显,可有脓性分泌物。

**其他症状** 部分患者可能出现咳嗽、鼻塞、流泪等症状。

**实验室检查** 血常规检查:进行血常规检查,观察白细胞计数是否升高,以判断是否存在感染。细菌培养:采集患者的咽拭子或皮疹样本进行细菌培养,检测是否感染A族溶血性链球菌。血清学检查 检测患者的血清中是否含有抗A族溶血性链球菌的抗体,以辅助诊断。

**影像学检查** 对于病情较重的患者,可进行胸部X线检查,以排除并发症,如支气管炎、肺炎等。

**鉴别诊断** 排除其他可能引起类似症状的疾病,如麻疹、荨麻疹、小儿急性肾炎等。根据患者的症状和实验室检查结果进行鉴别诊断,以确保准确诊断。

**综合判断** 根据患者的病史、临床表现、实验室检查和影像学检查等多方面因素进行综合判断。如果患者有接触史、典型症状和实验室检查结果支持,即可确诊为猩红热。

猩红热的诊断需要综合考虑患者的病史、临床表现、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

患者是否有咽部疼痛、吞咽困难等咽部症状。

**实验室检查** 血常规检查:进行血常规检查,观察白细胞计数是否升高,以判断是否存在感染。细菌培养:采集患者的咽拭子或皮疹样本进行细菌培养,检测是否感染A族溶血性链球菌。

**血清学检查** 检测患者的血清中是否含有抗A族溶血性链球菌的抗体,以辅助诊断。

**影像学检查** 对于病情较重的患者,可进行胸部X线检查,以排除并发症,如支气管炎、肺炎等。

**鉴别诊断** 排除其他可能引起类似症状的疾病,如麻疹、荨麻疹、小儿急性肾炎等。根据患者的症状和实验室检查结果进行鉴别诊断,以确保准确诊断。

**综合判断** 根据患者的病史、临床表现、实验室检查和影像学检查等多方面因素进行综合判断。如果患者有接触史、典型症状和实验室检查结果支持,即可确诊为猩红热。

猩红热的诊断需要综合考虑患者的病史、临床表现、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

**治疗原则** 治疗猩红热需要结合患者的临床表现、流行病学史、实验室检查和影像学检查等多方面因素。医生需要全面了解猩红热的诊断思路,以提高诊断的准确性,为患者提供及时有效的治疗。

用物理降温或药物退热,如布洛芬、对乙酰氨基酚等。

**镇痛** 对于头痛、全身酸痛等症状,可给予镇痛药,如布洛芬等。

**止痒** 对于皮疹伴瘙痒的患者,可给予抗过敏药物或外用止痒药膏。

**支持治疗** 保持呼吸道通畅:对于病情较重的患者,应给予吸氧、雾化等呼吸道护理措施,保持呼吸道通畅。

**纠正水电解质紊乱** 对于高热、出汗较多的患者,应注意补充水分和电解质,以维持水电解质平衡。

**并发症处理** 猩红热可能并发多种疾病,如支气管炎、肺炎、心肌炎等。对于并发症的处理,应根据患者具体病情进行相应的治疗。如并发支气管炎,应给予止咳、祛痰等药物;并发肺炎,应给予抗生素治疗及呼吸支持等。

**注意休息** 患者在治疗期间应注意休息,避免过度劳累。同时保持室内空气流通,保持皮肤清洁,避免搔抓导致皮肤感染。患者还应保持良好的心态,增强信心,积极配合治疗。

**中西医结合治疗** 在西医治疗的基础上,可结合中医辨证论治,采用中药、针灸等方法辅助治疗,提高治疗效果。

**预防措施** 猩红热传播速度较快,易在人群中暴发。因此,预防措施至关重要。

**控制传染源** 早期发现、早期隔离:对猩红热患者早期发现、早期隔离是预防疾病传播的关键。对于疑似猩红热的患者,应及时就医并进行隔离治疗,以免疾病进一步传播。

**切断传播途径** 保持室内通风,改善环境卫生:保持室内通风,定期消毒,减少病菌滋生。

**个人防护** 勤洗手:保持良好的个人卫生习惯,勤洗手,避免病菌通过接触传播。

**避免密切接触** 避免与猩红热患者密切接触,如必须接触,应佩戴口罩等防护措施。

**保护易感人群** 提高免疫力:适度锻炼,增强体质,提高机体免疫力。对于免疫力较低的人群,如儿童、老年人等,可酌情使用免疫增强剂。

**接种疫苗** 接种猩红热疫苗是预防猩红热的有效手段。人们应在规定的时间内接种猩红热疫苗,并遵循医生的建议补种疫苗。

**加强宣传教育** 宣传防病知识:利用媒体、宣传栏、宣传册等形式,宣传猩红热的防病知识,提高公众的防病意识。

**避免诱发因素** 避免到人群密集、通风不良的场所,以减少疾病传播。保持充足的睡眠和休息,避免过度劳累,以防免疫力下降。

**针对特定场所的预防措施** 学校、幼儿园等集体场所:加强晨检,发现可疑患者及时隔离。对教室、活动室等场所定期消毒,保持通风。

**家庭** 保持良好的家庭卫生,定期消毒,勤晒衣被。避免与猩红热患者共用餐具、毛巾等物品。

总之,猩红热的预防,需要控制传染源、切断传播途径、保护易感人群以及加强宣传教育等多方面措施。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

## 每周一练

(细菌性痢疾,霍乱)

一、细菌性痢疾的病原体属于

- A.沙门菌属
- B.志贺菌属
- C.弧菌属
- D.福氏菌属
- E.宋内菌属

二、细菌性痢疾的传播途径是

- A.消化道
- B.呼吸道
- C.血液
- D.虫媒传播
- E.接触传播

三、鉴别细菌性痢疾和阿米巴痢疾比较可靠的依据是

- A.潜伏期的长短
- B.毒血症的轻重
- C.大便常规检查发现红细胞的多少,是否有吞噬细胞或夏科雷登结晶
- D.大便检出病原体
- E.抗生素治疗是否有效

四、患者为男性,12岁,昨晚进食海鲜,今晨开始畏寒、发热、腹痛,以左下腹痛甚,腹泻伴明显里急后重,大便8次,初为稀便,而后为黏液脓血便。此病例的诊断是

- A.急性细菌性痢疾轻型(不典型)
- B.急性细菌性痢疾普通型(典型)
- C.急性细菌性痢疾中毒型
- D.慢性迁延性细菌性痢疾
- E.急性胃肠炎

五、患者为男性,12岁,昨晚进食海鲜,今晨开始畏寒、发热、腹痛,以左下腹痛甚,腹泻伴明显里急后重,大便8次,初为稀便,而后为黏液脓血便。此病例的诊断是

- A.急性细菌性痢疾轻型(不典型)
- B.急性细菌性痢疾普通型(典型)
- C.急性细菌性痢疾中毒型
- D.慢性迁延性细菌性痢疾
- E.急性胃肠炎

六、对染有霍乱弧菌餐具的消毒有效消毒措施是

- A.煮沸
- B.紫外线
- C.2%漂白粉
- D.3%的石炭酸
- E.3%的来苏水

七、区别霍乱与其他细菌引起的腹泻,主要的鉴别点是

- A.流行病学史
- B.有无严重的脱水表现
- C.有无米泔水样粪便
- D.有无腹痛及里急后重
- E.细菌学检查结果

八、患者为男性,28岁,昨晚进食海蟹1只,晨起腹泻呈稀水便,10小时内排便20余次,量多,水样,无臭味,中午呕吐三四次,初起为水样便,后为米泔水样便。患者发病后无排尿,就诊时呈重度脱水症状,神志淡漠,血压80/50毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),下列检查均有助于诊断,除了

- A.血常规
- B.血清凝集试验
- C.大便悬滴镜检
- D.大便碱性蛋白胨细菌培养
- E.大便涂片革兰染色镜检

## 本期答案

一、B	二、A	三、D	四、B
五、C	六、B	七、A	八、D

## 经 验之谈

# 多汗症的分型和治疗

□刘铭玉

多汗症是指局部或全身皮肤出汗异常增多的现象。中医认为,多汗症多因阳气亢盛、内热熏蒸,或湿热蕴蒸肌肤,迫津外泄,或气阴两虚、津液外泄所致。根据其临床表现不同,中医可分型辨治。

**肝郁化火型** 症见烦躁易怒,胸胁胀痛,汗出过多,口苦目眩,舌质红,脉弦数。治疗时注意清肝泻火。

处方 黄芩10克,黄连10克,龙胆草6克,栀子10克,柴胡12克,生地15克,茯苓10克,车前子10克,牛膝10克,甘草6克。水煎服,每天1剂,分早晚两次服药。

**阴虚火旺型** 症见手足心热且多汗,口干咽燥,潮热颧红,虚烦不眠,舌尖红,少苔,脉细弱。治疗时注意滋阴泻火。

处方 生地20克,玄参10克,麦冬10克,天冬10克,地骨皮10克,牡丹皮10克,泽泻10克,山萸肉10克,五味子10克,甘草6克。水煎服,每天1剂,分早晚两次服药。

**胃热上蒸型** 症见身热多汗,或进食时头部汗出,舌质红、舌苔薄黄,脉象洪大。治疗时注意清热和胃。

处方 石膏30克,知母10克,栀子10克,黄芩10克,山药15克,茯苓10克,薏苡仁15克,玄参12克,麦冬10克,甘草6克。水煎服,每天1剂,分早晚两次服药。

**心火亢盛型** 症见心悸不安,烦躁多汗,舌尖红,脉数。治疗时注意清心泻火。

处方 黄连10克,黄芩10克,莲子心10克,牡丹皮10克,地骨皮12克,茯苓12克,车前子10克,麦冬10克,牛膝10克。水煎服,每天1剂,分早晚两次服药。

(作者供职于山东省诸城市人民医院)

## 征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞  
电话:13783596707

# 中医如何治疗肺结核

□许晓亮

扶正抗癆汤 陈皮12克,白及12克,熟地12克,生地12克,百部12克,白术15克,麦冬15克,黄芪15克,沙参15克,茯苓18克,甘草9克,五味子9克。

**肺结核的病因病机** 中医学认为,肺癆的病因主要是人体正气虚弱,不能固卫机体,而又感染癆虫,癆虫侵袭肺部,正不胜邪即发病。肺结核的病情发展机理为癆虫袭肺,耗损肺阴,致肺阴亏虚,进一步导致气阴两虚,随着病情的加重,会出现阴损及阳,若不及时诊治,最终会出现阴阳两虚。

**中医的药物选择** 咳嗽、咯痰 咳嗽、咯痰是肺结核的主要症状,在常规抗结核治疗方案的基础上联合百合固金片或扶正抗癆汤,可以有效缓解咳嗽症状,缩短病程。

**扶正抗癆汤** 陈皮12克,白及12克,熟地12克,生地12克,百部12克,白术15克,麦冬15克,黄芪15克,沙参15克,茯苓18克,甘草9克,五味子9克。

**咯血** 肺结核患者会咯血,中医学将其纳入“血证”的范畴。在常规抗结核治疗方案及应用盐酸普鲁卡因注射液止血治疗的基础上,联合百合地黄汤或固金止血颗粒可缩短咯血持续时间。

**百合地黄汤** 当归6克,川贝母6克,甘草10克,生白芍10克,血余炭10克,阿胶10克(烊化),藕节炭12克,焦栀子12克,麦冬15克,玄参15克,白茅根15克,生地30克,百合30克。

**固金止血颗粒** 百部15克,白及15克,沙参12克,百合12克,麦冬12克,藕节12克,仙鹤草12克,槐花12克,丹皮10克,甘草10克。

**盗汗、潮热** 盗汗、潮热也是肺结核患者常见的症状。中医学认为,盗汗、潮热多为阴虚火旺所致。在常规抗结核治疗方案的基础上联合润肺汤或养阴祛癆汤,可有效缓解盗汗、潮热等症状。

**润肺汤** 甘草、川贝母、夏枯草各9克,百部、生地及五味子各10克,山药、沙参、玉竹及麦冬各12克,黄芪15克。

**养阴祛癆汤** 麦冬20克,生地15克,白及15克,玄参15克,茯苓15克,百部15克,川贝母10克,牡丹皮10克,白芍10克,丹参15克,功劳叶15克,仙鹤草15克,三七12克。

**减轻抗结核药物的不良反应** 肺结核患者在服用抗结核药物的时候,患者常会出现肝肾功能损害、胃肠道反应、过敏等不良反应。在常规抗结核治疗方案的基础上联合中成药结核丸,控制病情发展。两者结合,不仅能够提高治疗效果,还能改善患者的生活质量,降低复发率。

**复结康汤** 地骨皮20克,麦冬15克,百部(炙)15克,黄芩(炒)15克,百合15克,北沙参15克,南沙参15克,生黄芪15克,党参10克,猫爪草10克,黄精(制)10克,白及10克,泽漆10克,炒蒲黄10克,五灵脂10克。

此外,中西医结合治疗还能够为患者提供个性化的治疗方案,根据患者的具体体质和病情进展调整治疗策略,使得治疗更加精准有效。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

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

# 蒙脱石散的使用注意事项

□周树瑶

蒙脱石散究竟是何药物?下面,笔者主要介绍“蒙脱石散”的作用和功效。

**功能疗效** 蒙脱石散为天然蒙脱石微粒剂,主要成分是蒙脱石。蒙脱石散不仅可以吸附消化道内的病毒、病菌,而且还对胃肠道黏膜具有一定的保护作用,能够在平衡正常菌群和局部止痛效果的同时,对胃部或小肠黏膜、结肠黏膜起到一定的保护作用,可以修复、增强黏膜屏障对局部刺激的防御能力。蒙脱石散主要可以改善水样腹泻,帮助肠道恢复,是消化科常用的止泻药。因此,蒙脱石散是可以治疗拉肚子的。

蒙脱石散作为一种比较常见的止泻药物,主要用于治疗成年人或儿童出现的急性腹泻、慢性腹泻,使用后的效果比较理想。

**主要适应证** 成年人及儿童急性腹泻、慢性腹泻。用于食道、胃、十二指肠疾病等引起的疼痛、胃痛、胃酸过多,但该药品不能作为解痉剂使用。

**注意事项** 治疗急性腹泻时,首次剂量应加倍。蒙脱石散会与食物发生黏附,建议餐前服用。

**抗菌药物联用** 建议先服用抗菌药物,再服用蒙脱石散,两者间隔至少1小时。

**益生菌制剂联用** 建议先服用蒙脱石散,再服用益生菌制剂,两者间隔至少2小时。

**X线检查** 蒙脱石散不影响X线检查。

**妊娠期、哺乳期** 蒙脱石散不进入血液循环,不影响妊娠和哺乳。

国内多项相关临床研究结果显示,口服蒙脱石散可以预防阿奇霉素和红霉素引起的胃肠道不良反应。

**禁忌证** 便秘 因蒙脱石散不被肠道吸收,因此药物颗粒较难排出体外,留在体内可能会造成便秘、大便干结等,需要长期服药者应慎用。建议患者在腹泻停止后1天,也要停止应用蒙脱石散。

**铅中毒** 蒙脱石散含有铅,两岁以下的儿童不建议使用,有铅中毒的可能性。

肠道菌群失调 蒙脱石散的作用是吸附细菌、病毒及其他有害物质,可以抑制肠道分泌,达到止泻的目的,对肠道黏膜有保护作用,也可能导致肠道菌群紊乱。此时,患者可以服用调节肠道菌群的药物,比如双歧杆菌、乳酸杆菌、酪酸梭菌等,帮助肠道菌群恢复正常。

降低其他药物效果 蒙脱石散对肠道起到黏膜保护作用,同时可以吸附毒素和有害物质;与其他药物共同应用时,可以降低其他药物效果。因此,不能超剂量和长期口服蒙脱石散。尤其是用于治疗慢性胃肠道疾病时,建议在医生的指导下服用。



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



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导