

脓毒血症的诊断与治疗

□陶丽

脓毒血症是一种由严重感染引发的全身炎症反应综合征，也被称为脓毒性休克。脓毒血症不仅威胁着患者的生命安全，还因其复杂的病理机制和迅速的发展态势，对医疗团队提出了严峻的挑战。下面，本文主要从脓毒血症的认识、成因、症状、诊断、治疗及急救措施等方面进行介绍，帮助大家了解和应对该疾病。

认识脓毒血症

超越感染的严峻挑战

脓毒血症远非简单的细菌感染所能概括，而是身体免疫系统对病原体侵入体内以后的极端失控反应。病原体(如细菌、病毒等)一旦侵入体内，便会大量繁殖并释放毒素，这些毒素如同毒箭般穿透血管壁，进入血液循环系统，从而触发全身范围内的炎症反应。这种反应如同野火燎原，不仅吞噬着感染部位的健康组织，还迅速蔓延至全身各个器官和系统，导致机体功能受损，甚至完全丧失。因此，脓毒血症被视为一种病情凶险、发展速度惊人的疾病，其治疗与抢救必须争分夺秒，不容丝毫延误。

发病原因

感染为始，多因素交织

脓毒血症的病因源于病原体感染，但是其复杂性远不止于此。除了常见的肺炎、腹膜炎、尿路感染等感染源外，一些看似轻

微的感染，如皮肤破损后的细菌感染，若被忽视，同样可能成为脓毒血症的导火索。此外，现代医疗技术的进步虽然带来了许多治疗方法，但是创伤或手术后的感染风险也不容忽视，免疫系统在其中扮演了至关重要的角色。免疫系统如同机体的守卫者，一旦受损或功能下降，就如同城门失守，病原体乘虚而入，肆意破坏，从而导致脓毒血症。因此，保持免疫系统的健康与活力，对于预防脓毒血症具有重要意义。

脓毒血症的症状

全身性炎症反应的紧急警报

脓毒血症的症状就是身体发出的紧急警报，全面而显著。除了高热、寒战、心率加快、呼吸急促等典型表现外，患者还可能出现皮肤湿冷、出汗异常、尿量减少等微循环障碍体征。这些症状共同构成了脓毒血症的全身性炎症反应图谱，提示着病情的严重性和紧迫性。更为严重的是，随着病情发展，脓毒血症可能导致多器官功能衰竭，表现为肝肾功能障碍、凝血功能紊乱等，对患者的生命安全构成严重威胁。因此，对于出现这些症状的患者，必须立即进行医学评估和治疗，以防止病情进一步恶化。

脓毒血症的诊断

综合判断，快速识别

脓毒血症的诊断需要综合

患者的临床表现、血液检查和血液培养结果等方面信息。医生会根据患者的症状、体征，以及实验室检查结果进行综合判断。特别是血液培养，可以直接检测出导致感染的病原体，为后续治疗提供重要依据。然而，由于脓毒血症的病情进展迅速，因此快速识别并启动治疗方案至关重要。

脓毒血症的治疗

多学科协作，综合治疗

脓毒血症的治疗是一个复杂而系统的过程，需要多学科团队协作和综合治疗。以下是治疗脓毒血症的主要措施：

控制感染 这是治疗脓毒血症的首要任务。

医生会根据血液培养结果和临床经验，选择合适的抗生素进行治疗。同时，还需要及时清除感染源，如脓液引流、清除坏死组织等。

液体复苏 液体复苏是维持循环稳定的关键措施。

快速输注液体，可以增加血容量，改善组织器官的低灌注状态。在复苏过程中，需要遵循“早期、快速、足量”的原则，并密切监测患者的生命体征。

血管活性药物 如果液体复苏后患者的血压仍不能维持稳定，

医生可能会使用血管活性药物，如多巴胺、去甲肾上腺素等，以维持血流动力学稳定。

机械通气 对于出现急性呼吸窘迫综合征的患者，需要及时进行机械通气治疗，以缓解组织缺氧。

支持治疗 脓毒血症患者往往需要充足的营养和水分支持，以增强免疫力。必要时可以给予患者静脉营养支持。同时，还需要关注患者的心理状态，提供必要的心理支持。

脓毒血症的急救措施

争分夺秒，挽救生命

在脓毒血症的急救过程中，时间就是生命。医务人员需要迅速评估患者的病情，并立即启动急救措施。以下是一些关键的急救步骤：

初步评估 观察患者是否有

发热、寒战、呼吸急促、心跳特别快、血压下降等脓毒血症的典型症状。

液体复苏 遵循“早期、快速、

足量”的原则，立即对患者进行液体复苏。在复苏过程中，需要密切监测患者的生命体征，包括呼吸、心率、血压、体温等指标。

控制感染 尽快确定感染源，

并进行脓液引流、清除坏死组织等处理。同时，选用合适的抗生素进行治疗。

呼吸支持 保持患者呼吸道

通畅，必要时给予机械通气治疗。多学科协作 重症监护室的多学科团队需要密切协作，共同

监测患者的病情变化，并采取相应的治疗措施。

脓毒血症的预防

从源头做起，守护健康

虽然脓毒血症的病情凶险，但我们可以从源头上做起，降低其发生的风险。以下是一些预防措施：

预防感染 保持良好的个人

卫生习惯，避免与病原体接触。对于慢性病患者和老年人等易感人群，要特别注意预防感染。

及时治疗感染 一旦出现感

染症状，应立即就医并接受规范治疗。避免感染扩散和加重，从而引发脓毒血症。

增强免疫力 保持健康的生

活方式，如合理饮食、适度运动、充足睡眠等，以增强身体免疫力。

定期体检 定期进行体检可

以及时发现潜在健康问题，从而采取相应的干预措施。

总之，脓毒血症是一种由严重感染引发的全身性炎症反应，其病情凶险、进展迅速，需要立即进行医疗干预。正确认识脓毒血症的成因、症状、诊断、治疗及急救措施等，可以让我们有效应对这一疾病。同时，我们也需要从源头做起，预防感染，降低脓毒血症的风险率。

(作者供职于上海交通大学医学院附属仁济医院护理部)

正确认识合理用药的重要性

□张鹏超

合理用药是在明确诊断的基础上，综合考虑患者的病情、年龄、性别、生理状态、遗传因素、药物特性，以及经济条件等方面因素，选择最适宜的药品，以合适的剂量、正确的途径、合理的时间间隔和疗程进行用药，可以达到治疗疾病、预防复发、减轻症状、提高生活质量的目的，同时尽可能减少药物不良反应和药源性疾病。

首先，信息不对称问题较为突出。患者一般缺乏足够的医药知识，难以准确辨别药物信息的真伪。在这个信息爆炸的时代，他们容易受到广告的误导或网络谣言的影响，进而盲目购药和自我诊疗。这不仅会延误治疗时机，还可能带来不可控的风险。

其次，过度用药与滥用现象依然存在。有些医疗机构和医生出于经济利益，可能会推荐不必要的药物或高价药，这使得患者承受了不必要的经济负担，同时也对身体造成了潜在的损害。

再者，药物相互作用的风险常常被忽视。当多种药物并用时，药物之间可能产生相互作用，从而增加不良反应的风险。然而，一些患者和医生对此往往重视不足，这可能导致严重的后果。

此外，遵医嘱性差也是患者普遍存在的问题。一些患者在症状得到缓解后就提前停药，或者因为效果不明显而自行加大剂量。这些行为都会影响治疗效果，甚至可能使病情恶化。

最后，假药与劣药问题严重威胁着患者的安全。在市场上，流通的假药、劣药尤其在偏远地区和网络平台上较为突出，给患者的生命健康带来了巨大隐患。

为了应对挑战，需要从多个维度入手。一方面，要加强公众教育。利用媒体、网络、社区等多种渠道，广泛普及合理用药知识，提高群众对药物的认识水平，倡导遵医用药。

另一方面，完善医疗体系至关重要。建立健全分级诊疗制度，鼓励基层医疗机构承担更多常见病、慢性病的诊疗任务，这样可以降低大型医院的就诊压力，促进医疗资源的合理分布。

强化医生培训也是关键环节。加强对医务人员合理用药培训，提高他们的药物知识和临床用药技能，确保处方合理、科学。

推广临床路径管理也具有重要意义。针对常见病、多发病制定标准化的治疗流程和用药指南，可以减少不必要的药物使用，提高治疗效率，同时也能保证治疗的规范性和一致性。

加大药品监管力度不可忽视。加强对药品生产、流通、销售各环节的监管，严厉打击制售假药、劣药行为，保障药品质量。

此外，促进信息化建设能够为合理用药提供技术支持。利用大数据、人工智能等技术，建立患者用药记录和药物监测系统，及时发现潜在的药物相互作用和不良反应，为医生和患者提供更加准确的用药建议。

总之，合理用药是一个系统的工程，需要政府、医疗机构、药企、社会组织 and 公众的共同参与和努力。

(作者供职于河南省中牟县人民医院药剂科)

如何照顾帕金森病患者

□任美丽

帕金森病是一种慢性神经退行性疾病，主要影响患者的运动系统功能，同时也会影响情绪和认知功能。随着人口老龄化，帕金森病的发病率呈逐年上升趋势。因此，如何护理帕金森病患者成了一个重要的社会问题。下面，笔者主要介绍有关护理帕金森病患者的方法。

了解疾病特点

帕金森病主要表现为静止性震颤、肌肉僵硬、动作缓慢、姿势不稳等。除了运动症状外，患者还会有非运动症状，如抑郁、焦虑、睡眠障碍，以及认知功能下降等症状。对于上述症状的认识，有利于对患者进行有效护

日常生活支持

帕金森病患者的生活能力会逐渐下降，患者需要在饮食习惯、衣服选择，以及个人卫生习惯等方面得到相应支持。比如，给患者准备容易操作的餐具，挑选轻松舒适的衣服，在洗澡过程中给予安全帮助等。另外，在饮食方面要注意营养均衡，避免选择过硬或生冷的食物，这样才能降低吞咽困难。在穿衣方面，尽量选择前开式或套头式服装，不要系扣或有拉链的衣服。在个人卫生方面，可以使用长柄沐浴刷、防滑垫等，保证沐浴过程中的安全性。与此同时，经常进行散步、打

太极拳等运动，对维持肌肉活力、关节灵活性有较大帮助。

运动与锻炼

帕金森病患者进行适度活动非常关键，不仅有助于缓解肌肉僵硬和提高平衡能力，还能有效增强患者的身体协调性。护理人员可以鼓励患者参加一些合适的运动项目，如打太极、练瑜伽、游泳、散步等。这些锻炼在帮助患者减轻症状的同时，也改善了生活质量。打太极与练瑜伽非常适用于帕金森病患者，属于慢而可控的运动，有利于改善人体柔韧性与平衡感。游泳是一项冲击力小的活动，不仅可以增加肌肉力量，还能有效降低

关节压力。散步被认为是一种简单实用的锻炼方法，能有效帮助患者维持身体活力并优化心肺功能。

心理支持

帕金森病不仅影响生理功能，还给患者心理上带来压力。护理人员要注意患者的情绪变化，并给予必要的心理支持。对此，鼓励患者参加社交活动并与亲友保持联系，对减轻抑郁、焦虑情绪有帮助。

安全保障

帕金森病患者容易因运动障碍、平衡能力降低而跌倒。护理人员应保证家中环境的安全性，如设置扶手、清除地毯褶皱、

提供较好的照明等。另外，定期对患者视力、听力进行检查，降低跌倒概率。

寻求专业帮助

帕金森病患者的护理工作非常困难，患者家属不应该单独承担全部职责。同时，患者也要积极争取医务人员、社会工作者，以及家庭护理服务等方面的协助，以便得到所需的支持。

总之，护理帕金森病患者要有耐心、细心，以及专业知识。采取全面护理措施，可有效改善患者的生活质量，有助于患者坚定面对疾病挑战。

(作者供职于河南省濮阳市人民医院神经内科三病区)

正确认识和预防手足口病

□孙宁 朱琳

近期，不少家长发现孩子患上手足口病，一些幼儿园甚至因此停课，这让原本计划假期带孩子出游的家长们心生犹豫。

手足口病是一种由肠道病毒引起的急性传染病。其发病具有一定的季节性，全年均可发病，其中4月~7月为春季、夏季发病高峰，9月~11月为秋季发病高峰。从感染到出现症状一般为2天~10天，平均3天~5天。临床表现主要有发热、口腔黏膜疱疹，以及手、足和臀部的斑丘疹及疱疹，同时可能伴有咳嗽、流涕、食欲缺乏等症状。重症患者会引发心肌炎、肺水肿、无菌性

脑膜炎等严重并发症。

手足口病的传播途径主要包括呼吸传播途径和粪-口传播途径。比如，与患病孩子说话时遇到其咳嗽或打喷嚏，或接触患病孩子的呼吸道分泌物(如鼻涕、唾液等)都可能感染病毒。此外，健康孩子玩了携带病毒的玩具后有吃手动作，或与患病孩子拥抱后碰到皮肤的疱疹后再有吃手动作，或直接用手舌舔到有病毒附着的玩具、墙面等也会发病。

手足口病的病程分为4个阶段。第一阶段是潜伏期，幼儿被病毒感染后有3天~7天的潜伏

期，此阶段无临床症状，但是患儿已具有传染性，发病后1周内传染性较强。第二阶段是发热期，患儿起病急，体温一般不超过38.5摄氏度，伴有食欲不振、流涕、咳嗽、咽痛、全身不适等上呼吸道感染症状。第三阶段是疱疹期，发热1天~2天后，患儿口腔、手、脚和臀部会出现米粒大小的丘疹或疱疹。第四阶段是恢复期，手足口病一般病情较轻，7天~10天后疱疹愈合，不结痂，不留瘢痕。

在感染初期，手足口病具有极强的传染性。病毒通过呼吸道排出可以持续两三周，通过粪

便排出的时间甚至长达两三个月，使得地面、墙壁、玩具等物品表面容易成为病毒藏身之所。因此，手足口病主要通过接触受污染的物品或呼吸道飞沫进行传播。

对于手足口病，我们可以采取多种预防措施。2015年12月，我国EV-A71疫苗获批上市，在预防由EV-A71病毒(肠道病毒)引起的手足口病方面效果显著，尤其在减少重症和死亡病例上作用明显。接种疫苗是减少病毒传播、控制手足口病流行的重要手段。除此之外，患儿家人可以从以下方面进行预防。一

是避免接触患儿，不拥抱，不分享玩具、餐具、洗浴用品等，防止感染。二是养成良好的个人卫生习惯，勤洗手，特别是在饭前和便后，以及接触公共物品后；不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用纸巾捂住口鼻，避免飞沫传播病菌；避免前往人员密集、空气不流通的场所。

总之，了解手足口病的病因、临床表现、传播途径和病程特点，采取有效预防措施，如接种疫苗、避免接触患儿、养成良好的卫生习惯等。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

聚焦ACEI的应用

□满舒静

高血压病是一种常见的慢性病，部分患者还会因此引发一些更严重的疾病，如冠心病、心力衰竭等。本文主要介绍降压药物中的血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)，以及其他种类的降压药物，以帮助患者正确选择药物。

种类及选择

降压药一般被划分为5类，主要包括ACEI、钙离子通道拮抗剂、血管紧张素受体拮抗剂(ARB拮抗剂)、β受体阻滞剂，以及利尿剂等。

ACEI如马来酸依那普利片、卡托普利片等都是常用的ACEI，这类药物对高血压病伴慢性心力衰竭、心肌梗死后心功能不全，以及糖尿病肾病等患者适用。

钙离子通道拮抗剂 如非洛地平缓释片、硝苯地平缓释片，这类药物一般对老年高血压病及单纯收缩期高血压病患者，以及稳定性心绞痛患者适用。

ARB拮抗剂 如氯沙坦钾片、缬沙坦胶囊等，这类药物适用于高血压病伴左心室肥厚、微量白蛋白尿，以及冠心病患者。

β受体阻滞剂 如酒石酸美托洛尔片、阿替洛尔片等，这类药物对高血压病伴快速性心律失常、慢性心力衰竭及冠心病患者适用。

利尿剂类 如呋塞米片、氢氯噻嗪片等，这类药物对单纯收缩期高血压病伴心力衰竭患者适用。

作用机制 ACEI主要是抑制血管紧张素转化酶(ACE)活性，从而起到降压作用。ACE在肾素-血管紧张素系统(RAS)中属于一个关键酶，其能让血

管紧张素Ⅰ转化成有着强烈收缩血管及刺激肾上腺皮质释放醛固酮的血管紧张素Ⅱ。ACEI对这一转化过程进行抑制，可以降低血管紧张素Ⅱ的生成，以此促进血管扩张，使血压降低。

临床应用

在高血压的治疗药物中，ACEI占有重要的地位。伴有心力衰竭、糖尿病、肾脏疾病，或者左心室肥厚的高血压病患者，使用ACEI更有效。

如果高血压病患者伴随糖尿病肾病或心力衰竭，那么ACEI是其首选降压药物。对于充血性心力衰竭患者，ACEI可以降低患者死亡率，对预后起到改善作用。对于糖尿病肾病患者，不管是否合并高血压病，使用ACEI可以改善肾功能。

ACEI的适应证不仅广泛，同时疗效表现较好，只是在使用中需要对不良反应及禁忌证做好监测。ACEI的优点在于降压效果显著，对心脏功能有良好的改善作用，可以有效保护肾脏。ACEI的缺点也不容忽视，比如容易导致患者出现刺激性干咳，还可能

导致患者血钾水平升高。另外，第一次使用这类药物的患者可能出现低血压症状。

注意事项

禁忌证 ACEI过敏的患者禁用；妊娠期孕妇禁用；肾功能严重受损患者慎用或禁用。

药物的相互作用 ACEI在和其他降压药物联合使用时，应注意药物之间的相互作用。

(作者供职于山东省滕州市妇幼保健院门诊西药房)

什么是酒精性肝病

□雷后胜

酒精性肝病(ALD)是长期大量饮酒致使肝脏遭受损害的一种疾病。这一损害过程是渐进性的，酒精会逐步侵袭肝脏，从而引发一系列复杂的病理变化。

酒精进入体内的历程

当人们摄入酒精后，酒精会迅速被吸收入血液，并随着血液循环抵达肝脏。肝脏作为酒精代谢的主要场所，通过一系列酶促反应，将酒精分解为乙醛，接着乙醛再进一步转化为乙酸，最终代谢为水和二氧化碳排出体外。然而，在这个代谢过程中，酒精及其代谢产物会对肝脏产生直接的毒性作用。

酒精对肝脏的初期损害

乙醛的毒性 乙醛是酒精的中间代谢产物，具有高度反应活性，能够与蛋白质结合形成乙醛-蛋

白复合物。这种复合物会对肝细胞造成直接损伤，同时还能诱导免疫反应，使得肝细胞遭受攻击。

代谢耗氧 酒精代谢过程需要消耗大量氧气，这会导致肝脏局部处于缺氧状态。在缺氧情况下，肝细胞无法正常进行有氧代谢，从而进一步加重肝脏负担。

活性氧的产生 在酒精代谢过程中会产生大量的活性氧(ROS)。ROS具有较强的氧化性，能够破坏肝细胞膜、蛋白质，以及DNA(脱氧核糖核酸)等生物大分子，导致肝细胞的结构和功能遭到破坏。

病理演变

随着酒精摄入量不断增加，肝脏损害也逐渐加重。酒精性肝

病的发展一般会经历以下几个阶段：

酒精性脂肪肝 这是酒精性肝病的早期表现。长期饮酒会导致肝细胞内脂肪沉积，从而形成脂肪肝。在这个阶段，患者可能没有明显的临床症状，但是肝脏已经发生了病理变化。

酒精性肝炎 随着脂肪肝进一步发展，肝细胞会受到更为严重的损害，从而引发炎症反应。在这一阶段，患者可能会出现腹痛、黄疸、乏力，以及食欲不振等症状。酒精性肝炎是酒精性肝病发展的重要阶段，如果不及时治疗，很可能会逐渐恶化为肝硬化。

酒精性肝硬化 这是酒精性肝病的晚期表现。在这个阶段，肝脏组织逐渐被疤痕组织替代，

导致肝脏功能严重受损。患者可能会出现腹水、肝性脑病、上消化道出血等并发症，甚至危及生命。肝硬化是一种不可逆转的病理过程，治疗难度较大、预后较差。

预防与治疗

预防酒精性肝病的最佳方法是戒酒或减少饮酒量。对于已经患上酒精性肝病的患者，应当积极进行治疗以控制病情发展。治疗方法主要包括以下几方面：

戒酒 戒酒是治疗酒精性肝病的基础，也是非常重要的措施。

只有彻底戒酒，才能减轻肝脏负担，促进患者康复。

营养支持 酒精性肝病

患者往往存在营养不良的情况，因此需要给予足够的营养支持。高蛋

白、高维生素、低脂肪饮食有助于改善肝功能 and 预后。

药物治疗 根据病情不同，患者可能需要接受保肝、抗炎、抗氧化等药物进行治疗。这些药物能够帮助患者减轻肝脏炎症和损伤，促进肝细胞修复和再生。

肝移植 对于终末期酒精性肝病患者，肝移植可能是唯一有效的治疗方法。然而，肝移植手术风险较高、费用昂贵，并且需要等待合适的肝源。

总之，酒精性肝病是一种严重的肝脏疾病，其发生和发展与长期大量饮酒密切相关。为了保护肝脏健康，我们应当提高警惕，避免过度饮酒。

(作者供职于河南省永煤集团总医院消化内科)