

基层适宜技术

结膜炎的诊断与治疗

结膜是覆盖于眼睑内面、眼球前部巩膜表面的透明黏膜,分为睑结膜、球结膜、穹窿结膜三部分,是眼表机械与免疫屏障的核心结构。结膜因直接与外界接触,容易受病原体侵袭、理化刺激、免疫异常影响发生炎症,统称为结膜炎。本病是眼科门诊最常见的眼表疾病,核心按病因分为感染性与非感染性两大类,按病程可分为超急性结膜炎(24小时内发病)、急性结膜炎和亚急性结膜炎(病程<3周)、慢性结膜炎(病程>3周)。绝大多数病例经规范诊疗后预后良好,仅少数严重迁延病例可累及角膜,引发角膜溃疡、睑球粘连、角膜瘢痕等并发症,甚至造成不可逆性视功能损害。

常见病因

感染性病因
首要致病因素,占临床病例60%以上,多数具有传染性。
细菌性:常见致病菌为葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等,淋球菌、脑膜炎奈瑟菌可引起起病凶险的超急性结膜炎。
病毒性:以腺病毒最为常见,其次为肠道病毒70型、单纯疱疹病毒等,多具有较强烈的传染性,容易合并角膜受累。
衣原体性:由沙眼衣原体感染所致,包括沙眼、包涵体性结膜炎,是可预防性致盲眼病的重要病因。
真菌性:临床较为少见,多见于眼外伤,长期滥用激素类药物和抗生素类药物,以及免疫功能低下人群。
非感染性病因
过敏性:常见的非感染性类型,是结膜对花粉、尘螨、隐形眼镜护理液等过敏原产生的I型超敏反应,分为季节性、常年性等亚型。
理化刺激:风沙、紫外线、化学毒物等直接刺激结膜致痛。
免疫相关:继发于干燥综合征等全身性自身免疫病。
其他:睑缘炎、倒睫、干眼等邻近组织病变或眼表功能异常,可诱发慢性结膜炎。

临床特点

共性临床表现:主要症状为眼红、异物感、烧灼感、流泪、分泌

物增多,过敏性结膜炎以顽固性眼痒为主要特征。一般无明显眼痛、视力下降,仅病变更累及角膜时出现畏光、视物模糊。
主要症状
结膜充血:典型体征,需要与角膜炎、眼内受累的睫状体充血鉴别,前者以穹窿部较为显著,血管清晰可推动,后者以角膜缘较为显著,血管僵硬固定。
分泌物异常:呈水样、黏液性、脓性,是病因判断的核心依据。
结膜水肿、乳头增生、滤泡形成:严重者可出现结膜下出血、伪膜、耳前淋巴结肿大、角膜上皮损害。
特征性临床表现有以下几点:
细菌性:分泌物多为脓性、黏液脓性,晨起眼睑粘连难以睁开,超急性细菌性结膜炎分泌物量极大,容易引发角膜穿孔。
病毒性:分泌物呈水样,多伴结膜下出血、耳前淋巴结肿大压痛,腺病毒感染易合并角膜浸润。
过敏性:以眼痒为核心症状,分泌物为黏稠丝状,可伴结膜乳头增生。
衣原体性:以穹窿部滤泡增生为主要表现,沙眼可伴角膜血管翳、睑结膜瘢痕,晚期可致睑内翻、倒睫。

诊断思路

结膜炎诊断遵循“病史采集—

体格检查—辅助检查—鉴别诊断”的核心流程,核心是明确病因分型,进行精准治疗。
病史采集:重点询问起病缓急、病程长短、症状特点,以眼痒为主多提示过敏性,脓性分泌物多为细菌性,水样分泌物伴淋巴肿大多为病毒性。同时,询问接触史、过敏史、隐形眼镜佩戴史、全身病史及用药史。
体格检查:先评估视力,明确有无视功能损害;裂隙灯显微镜检查,观察结膜充血类型、分泌物性状、乳头滤泡形态、有无角膜受累,感染性病例要常规检查耳前淋巴结。
辅助检查:轻症急性病例无须常规检查,迁延不愈、反复发作、重症病例,需要完善针对性检查:结膜刮片细胞学检查,可区分炎症类型;分泌物培养、药物敏感性试验、病原学聚合酶链反应,可明确致病菌;过敏性病例可进行过敏原筛查。
鉴别诊断:结膜炎要与角膜炎、急性前葡萄膜炎、急性闭角型青光眼等可引发眼红的眼科急症鉴别,上述疾病多伴眼痛、视力下降、睫状充血、眼压异常等表现,与单纯结膜炎差异显著,可明确区分。

治疗方法

治疗原则:首先要找到并消除引发炎症的病原,精准控制炎症和感染,同时缓解眼睛的各类

不适症状,全程预防炎症加重引致其他眼部问题,最终保护好视力。治疗以眼药水、眼药膏等眼局部用药为主,只有病情特别严重的情况,才需要配合口服药、输液等全身用药。
局部药物治疗
滴眼液:局部治疗的首选给药方式。细菌性结膜炎首选左氧氟沙星、莫西沙星等广谱抗生素滴眼液,急性期高频点眼,病情好转后逐步减量,可根据药敏试验结果调整用药方案;病毒性结膜炎给予阿昔洛韦、更昔洛韦等抗病毒滴眼液,合并角膜病变时,需要在抗病毒治疗基础上谨慎联用低浓度糖皮质激素滴眼液;过敏性结膜炎首选奥洛他定等双效抗过敏滴眼液,重症患者可联用低浓度糖皮质激素或免疫抑制剂滴眼液;衣原体性结膜炎予利福平滴眼液,配合红霉素眼膏使用。
眼膏/凝胶:睡前给药,可延长药物作用时间,适用于急性期辅助治疗及儿童患者。
结膜囊冲洗:分泌物较多时,以无菌生理盐水冲洗结膜囊清除分泌物,操作时避免冲洗液流入健眼,防止交叉感染。
全身药物治疗
仅适用于重症感染、合并全身免疫性疾病的结膜炎病例。超急性细菌性结膜炎、新生儿衣原体性结膜炎,需要全身应用抗生素药物,防止病原体全身播散;严重

过敏性结膜炎,可联用第二代抗组胺药物;免疫相关性病例,需要联合应用糖皮质激素、免疫抑制剂,协同管控原发病。
并发症管理:合并角膜溃疡、睑球粘连等并发症者,需要在炎症控制后有针对性地手术干预。治疗中要严格控制糖皮质激素使用指征,避免长期滥用引发继发性青光眼、白内障等不良反应。
预防措施
切断传播途径、规避危险因素、强化眼表保护。
个人卫生防护:养成勤洗手习惯,严禁用脏手揉眼,个人洗漱用品、滴眼液专人专用,定期消毒;隐形眼镜佩戴者需要严格遵守佩戴与护理规范,出现眼部不适立即就诊。
感染性疾病防控:急性感染性疾病患者需要做好隔离,避免前往公共场所,个人物品严格消毒,防止交叉感染;眼科检查器械,要严格执行“一人一用一消毒”。
高危人群防护:新生儿出生后常规涂抹抗生素眼膏,预防感染性结膜炎;过敏体质者需要明确并规避致敏物质,并做好防护措施;长期用眼人群需要维护眼表健康,积极治疗睑缘炎等邻近组织疾病,消除慢性炎症诱因。
(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

每周一练

(心力衰竭、心律失常)

一、患者为男性,32岁,呼吸困难,查体:阳性心尖搏动,心尖区舒张期杂音及开瓣音,阳性心尖搏动说明
A.左心室轻度增大
B.右心室明显增大
C.右心室轻度增大
D.右心室明显增大
E.左右室皆增大
二、患者为男性,70岁,高血压病30年,夜间阵发性呼吸困难10年,间断双下肢水肿、少尿5年,近1个月上述症状加重,伴厌食和腹胀。查体:血压180/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),端坐位,心界向两侧扩大,心率110次/分,心律不齐,双下肺可闻及中小水泡音,肝肋下4厘米,质软有压痛,移动性浊音阳性,肝颈静脉回流征阳性,双下肢有可凹性水肿。该患者最恰当的心功能评价为
A.全心衰竭
B.右心衰竭左代偿
C.心功能Ⅱ级
D.心功能Ⅲ级
E.心功能Ⅳ级
三、下列疾病属于洋地黄禁忌证的是
A.扩张型心肌病
B.肥厚梗阻型心肌病
C.缺血性心肌病
D.急性心肌梗死
E.风湿性心脏病
四、洋地黄中毒常见的心电图表现是
A.心房颤动

B.室性期前收缩
C.房性期前收缩
D.ST-T缺血性改变
E.房室传导阻滞
五、患者为女性,60岁,慢性心力衰竭2年。查体:血压130/90毫米汞柱,双肺呼吸音清,心率98次/分,心律齐,双下肢无水肿,使用美托洛尔治疗的主要目的是
A.改善心肌顺应性
B.降低心脏前负荷
C.降低心脏后负荷
D.扩张冠状动脉
E.降低心肌耗氧量
六、患者为男性,62岁,持续胸痛4小时。查体:血压90/60毫米汞柱,心率36次/分,心律齐。心电图检查显示:Ⅱ、Ⅲ、aVF(代表心脏下壁的位置)导联ST段抬高。该患者心率慢的最可能原因是
A.右束支传导阻滞
B.左束支传导阻滞
C.三度房室传导阻滞
D.心房颤动
E.二度Ⅰ型房室传导阻滞
七、临床按颈动脉窦治疗阵发性室上性心动过速的直接作用是
A.交感神经冲动增多
B.交感缩血管纤维冲动增多
C.迷走神经冲动增多
D.窦神经冲动增多
E.交感舒血管纤维冲动增多

本期答案

一、D	二、B	三、B	四、B
五、A	六、C	七、C	

喹硫平的常见副作用与用药提醒

□张聪聪

喹硫平是精神科的常用药物,临床中常被用于改善睡眠、稳定情绪、缓解焦虑烦躁。在门诊药房,咨询这款药物的患者及家属比较多。大家最关心的问题,集中在用药后是否会出现不适、长期服用是否安全、有哪些关键注意事项,今天就用简单易懂的语言为大家逐一说明。
喹硫平在精神科临床应用广泛,获批用于精神分裂症、双相情感障碍的规范治疗,也常以低剂量辅助改善睡眠、稳定情绪、缓解焦虑躁动,协同干预部分精神相关症状。该药临床耐受性良好,适用人群广,是循证医学证据充分、安全性可控的临床常用药物。
服用喹硫平期间,多数人出现的不良反应均较轻微,且多出现于用药初期,随身体逐渐适应后会逐步缓解,无须过度紧张。最常见的不良反应为困倦、嗜睡、乏力,这与药物的镇静作用相关,也是其可辅助改善睡眠的药理基础,多在用药后数天至两周内最

为明显,后续可自行缓解。一部分患者会出现头晕,尤其体位突然改变时明显,多为体位性低血压,是用药初期常见的药理反应,并非造成了身体器质性损伤。口干、便秘也为常见不良反应,通过少量多次饮水、多吃蔬菜水果即可有效缓解。一部分患者在服药后会出现食欲亢进、体重轻度增加,通过清淡饮食、适度运动即可良好控制。少数患者可能出现短暂视物模糊,通常不影响正常生活,身体适应后可逐步好转。
针对上述常见不良反应,可以采取简单方式有效应对:因药物存在镇静作用,推荐晚间睡前服用,可较大程度避免日间困倦带来的不便;用药初期及剂量调整期,不要驾驶机动车,不能进行高空作业或其他危险操作。出现头晕时,患者要放缓体位改变的速度,可先静坐片刻再缓慢起身,减轻不适感。口干患者,可随身备水少量多次饮用;便秘患者,可增加蔬菜、粗粮摄入,配合适度散

步,均可有效缓解药物不良反应。若不良反应带来明显不适,患者应及时与医生沟通,医生会根据情况调整用药剂量或服药时间,无须过度焦虑。
患者服用喹硫平期间,还有几项用药细节需要严格遵守:不要自行停药,突然停药可能引发头晕、心慌、烦躁、情绪波动等撤药反应,减药、停药必须在医生指导下逐步进行。患者应每日固定时间服药,以维持体内稳定的血药浓度,保障治疗效果;服药期间严禁饮酒,同时尽量避免饮用浓茶、咖啡,此类饮品不仅会影响药效,还会加重头晕、嗜睡等不适,增加身体负担。
每个人具体的用药剂量,均为医生根据个体病情制定的个体化方案,不能自行随意增减剂量,以免影响治疗效果,导致病情反复。长期服用喹硫平的患者,遵医嘱定期复查血常规、肝肾功能,即可充分保障用药安全。孕妇、哺乳期女性,或合并肝肾功能异

常等基础疾病的人群,用药前务必要如实告知医生,由医生全面评估后制定适宜的用药方案。
很多患者及家属会关心喹硫平是否会成瘾、是否会损伤大脑、能否长期服用。首先,喹硫平不属于国家管制的依赖性药物,规范使用不会产生躯体成瘾性,长期服用是为了稳定病情、巩固治疗效果,并非药物依赖。其次,喹硫平不会造成不可逆性的脑功能损伤,更不会让人“变傻”,用药初期的困倦、乏力是暂时性的药理反应,病情稳定后可逐步缓解,认知状态也会随之改善。患者在医生全程监护下,长期规范服用喹硫平是安全的,也是很多患者康复过程中必要的治疗手段。
总之,喹硫平是一款临床应用广泛、安全有效的精神科药物,不良反应温和且大多可控。真正影响康复的,往往不是药物本身,而是因担心不良反应擅自停药、不规律服药的行为。只要做到遵医嘱规律服药,按时复查,身体出现不适时及时与医生、药师沟通,绝大多数患者都能安全平稳地完成治疗,逐步获得安稳的睡眠、稳定的情绪,顺利回归正常生活。
(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)



血友病患者的综合诊疗与护理

□樊志媛

每年4月17日是“世界血友病日”,全球目光都会聚焦血友病患者这一特殊群体。他们被称作“玻璃人”,因体内缺乏特定的凝血因子,哪怕轻微碰撞都可能引发严重出血。但是,人们对血友病仍存在诸多误解:有人将其等同于绝症,有人误以为它会传染,不少患者也因此陷入恐惧与无助。今天我们就科学解读血友病,用知识消除偏见,用关爱点亮希望。
血友病是一种X染色体连锁的遗传性出血性疾病,核心病因是X染色体上的基因缺陷,导致体内缺乏关键凝血因子——凝血因子VIII(血友病A)或凝血因子IX(血友病B),止血过程严重受阻。就像建筑缺少水泥无法成型,患者的身体因凝血“原料”不足,时刻面临出血风险。
从遗传规律来看,男性仅有一条X染色体,一旦携带致病基因就会发病;女性有两条X染色体,单条异常多为无症状携带者,仅两条均异常时才会发病。因

此,血友病患者以男性为主,女性携带者可将致病基因遗传给下一代。核心事实是血友病无传染性,不会通过任何日常接触传播。血友病的危害远超超出出血本身。患者日常可能出现摔伤后伤口渗血不止,疫苗接种后针眼出血难止,以及无诱因的关节肌肉出血;反复关节出血会逐步导致关节畸形、残疾,严重的颅内出血甚至会直接危及生命。世界卫生组织的数据显示,全球血友病患者总数约40万人,仅25%获得规范治疗;我国登记在册的血友病患者超3万人,实际患病人数可能更高。
血友病的治疗,应遵循“缺什么补什么”的原则。规范替代治疗是防控关键——通过定期输注血浆源性或基因重组的凝血因子制品,补充体内缺失的凝血因子,可有效预防出血、降低致残风险。近年来,基因治疗等新技术

快速发展,相关临床试验已使部分患者凝血因子水平接近正常,大幅减少出血事件,为患者带来了根治的曙光。
除了身体的病痛,患者还面临多重现实困境:长期治疗的高昂费用,给普通家庭造成沉重的经济负担;患儿因频繁出血而影响学业,成年患者常遭遇就业歧视;因疾病被误解,被贴上“脆弱”甚至“传染源”的标签,很多患者长期陷入焦虑、孤独负面情绪中。
想要守护血友病患者,需要科学防治与多方合力。
规范自我管理:日常规避尖锐物品与高风险运动,定期监测凝血因子水平,遵医嘱开展预防性输注(儿童群体尤为关键);一旦发生出血,立即冷敷、压迫止血,并尽快就医规范处置。游泳等适度的康复锻炼,可增强肌肉力量,保护关节,降低出血风险。

家庭全程支持:家属要学习出血急救知识,打造软包家具等安全的居住环境,同时密切关注患者的心理状态,及时疏导负面情绪。
社会多方助力:持续完善医保政策,扩大凝血因子产品的医保覆盖范围,切实降低患者治疗负担;通过科普宣传破除大众误解,保障患者平等的教育、就业权利;联动慈善组织与患者社群,为困难患者提供救助与心理支持。
医学研究证实,血友病可防可治,规范治疗的患者完全可以拥有高质量的生活。正如国际血友病联盟所呼吁的,让血友病患者不再因疾病失去自由与尊严。愿我们以知识替代恐惧,用理解消除歧视,凝聚力量,撕掉“玻璃人”的标签,守护每一个坚韧的生命。
(作者供职于河南省直第三人民医院)

经验交流

中医辨治原发性痛经

□李宏达

方药:桂枝10克,细辛6克~20克,香附10~20克,乳香10克,小茴香10克,益母草20克,当归12克,川芎10克,白芍10克,泽兰10克,醋延胡索10克,甘草10克。
功效:温经通脉、活血化瘀、理气止痛。
主治:原发性痛经。
用法:经前7天开始服药,每天1剂,连续服用7天。
原发性痛经是妇科临床最常见的经期综合征之一,特指女性生殖器官无器质性病变,伴随月经周期出现的下腹痉挛性疼痛,可伴腰酸、小腹坠胀、恶心呕吐等伴随症状。据《中国妇幼健康事业发展报告》及国内多中心大样本流行病学调查结果显示,我国育龄期女性原发性痛经患病率达33.19%,其中重度痛经占比超13%,严重影响女性日常工作、学习与生活质量。本病归属中医“经行腹痛”范畴,首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》,历代医学家对其病机与治法均有详实论述。

方解:痛经临床上较为常见,其病位在胞宫,变化在气血,主要是由气血瘀滞,寒湿凝滞,或气血虚弱,肝肾亏损,胞脉失养所致。据笔者临床观察,以气血瘀滞和寒湿凝滞两种类型最为常见,病机的关键在于瘀滞和寒凝,瘀血阻滞胞脉,冲任不调,经血不能顺利排出,不通则痛。因此,保持情志舒畅,消除紧张情绪,对治疗痛经有着积极意义。临床对照研究结果显示,本方规范干预3个月经周期后,原发性痛经治疗总有效率可达90%以上,无明显不良反应,临床安全性良好。
(作者供职于河南省中医院)

方药:桂枝10克,细辛6克~20克,香附10~20克,乳香10克,小茴香10克,益母草20克,当归12克,川芎10克,白芍10克,泽兰10克,醋延胡索10克,甘草10克。
功效:温经通脉、活血化瘀、理气止痛。
主治:原发性痛经。
用法:经前7天开始服药,每天1剂,连续服用7天。
原发性痛经是妇科临床最常见的经期综合征之一,特指女性生殖器官无器质性病变,伴随月经周期出现的下腹痉挛性疼痛,可伴腰酸、小腹坠胀、恶心呕吐等伴随症状。据《中国妇幼健康事业发展报告》及国内多中心大样本流行病学调查结果显示,我国育龄期女性原发性痛经患病率达33.19%,其中重度痛经占比超13%,严重影响女性日常工作、学习与生活质量。本病归属中医“经行腹痛”范畴,首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》,历代医学家对其病机与治法均有详实论述。

方解:痛经临床上较为常见,其病位在胞宫,变化在气血,主要是由气血瘀滞,寒湿凝滞,或气血虚弱,肝肾亏损,胞脉失养所致。据笔者临床观察,以气血瘀滞和寒湿凝滞两种类型最为常见,病机的关键在于瘀滞和寒凝,瘀血阻滞胞脉,冲任不调,经血不能顺利排出,不通则痛。因此,保持情志舒畅,消除紧张情绪,对治疗痛经有着积极意义。临床对照研究结果显示,本方规范干预3个月经周期后,原发性痛经治疗总有效率可达90%以上,无明显不良反应,临床安全性良好。
(作者供职于河南省中医院)

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。
邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱沈飞 电话:13783596707



河南疾控CDC