

安全用药

结核菌素的皮试方法

溶液配制

取纯结核菌素 0.5 毫升,加生理盐水 4.5 毫升为第一号溶液,其稀释度为1:10,依法配制第二、三、四号溶液,其稀释度分别为1:100、1:1000、1:10000。

方法和结果观察

选择前臂屈侧中部,皮内注射 0.1 毫升结核菌素液,使之成一皮丘,通常从 1:1000 开始,如无反应可用较大浓度,但最后判断小儿有无结核感染,需要 1:100 作实验,如患儿有痘性结膜炎,皮肤结节性红斑或胸腔积液,应从1:10000开始,注射后 48~72 小时,观察硬结直径大小来计算反应强度,并以(+)号表示。

阴性:不发红和硬结直径不超过 0.5 厘米,或仅发红而无硬结。  
可疑:(±) 发红和硬结直径为 0.5 厘米以下。

阳性:(+) 发红和硬结直径为 0.5~0.9 厘米。

阳性:(++) 发红和硬结直径为 1.0~1.9 厘米。



阳性:(+++ )发红和硬结直径为两厘米或更大。

阳性:(++++ )除发红和硬结外,可见水泡或坏死,发红和硬结直径大小不计。

注意事项

一、阳性反应的诊断价值

(一)3 岁以下婴幼儿呈阳性反应时,多表示体内有新发的结核病灶。

(二)儿童无临床症状,而试验又呈阳性反应时,表示有过结核感染,但不能表示有活动性病灶。

(三)儿童呈强阳性反应时,表示可能有潜在的活动病灶,由阴性转为

阳性时表示有新的感染。

(四)原发感染和继发结核,可有不同程度的结核菌素试验反应,前者多呈强阳性。

(五)接种减毒结核菌苗后,在一定时期内,结核菌素试验多呈阳性,但很少呈强阳性,如继续观察,阳性反应渐趋消失。

二、阴性反应的临床价值

(一)表示未受过结核分枝杆菌感染,若由阳性转阴性时,表示体内菌灶已愈合,结核杆菌可能已死亡。

(二)已受到结核杆菌感染,但尚未产生变态反应。

(三)患严重结核病。

(四)患传染病(如麻疹、百日咳、伤寒等)后。

(五)各种长期慢性疾病和营养不良等。

三、结核菌素溶液应在临用前配制,并注意保存。已稀释的溶液可保存 6 周,如发生沉淀或黄色时则不能使用。(详见《农村卫生技术人员合理用药知识培训手册》)

治胆囊炎二法

一、消炎利胆片

成分:穿心莲、溪黄草、苦木。

功能主治:清热、去湿、利胆。用于肝胆湿热引起的口苦,胁痛,急性胆囊炎,胆管炎。

用法:口服,一次 6 片,一天 3 次。

二、苦胆草片

成分:龙胆草(辅料为淀粉)。

功能主治:清热燥湿、泻火。

(一)用于呼吸道感染、急性咽喉炎、急性扁桃体炎证属肝胆

湿热者;(二)用于慢性结膜炎、

眼睑炎、麦粒肿证属肝胆湿热者;

(三)用于湿热黄疸,阴肿阴痒,带

下,湿疹瘙痒,目赤,耳聋,胁痛,

口苦,惊风抽搐证属肝胆湿热者。

用法:口服,一次 4 片,一天 3 次。

五味子糖浆治失眠

成分:五味子(辅料为蔗糖、纯化水)。

功能主治:益气补肾,镇静安神,用于神经衰弱、眩晕、失眠。

用法用量:口服,一次 5~10 毫升,一天 3 次。

禁忌:外感发热者忌服。

注意事项:一、糖尿病患者慎用;二、该药宜餐后服。



传染病防治

常见麻疹的并发症



麻疹的常见并发症有肺炎、喉炎、脑炎、心肌炎等。

**支气管肺炎** 支气管肺炎是麻疹最常见的并发症,也是麻疹患儿死亡的主要原因,有原发性和继发性。原发性麻疹病毒肺炎多不严重,但营养不良、体弱的儿童并发细菌性或其他病毒支气管肺炎时病情加重,死亡率增高。该病的常见致病菌为金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感杆菌及腺病毒等。该病的临床表现有皮疹出齐后体温不退或体温下降后复升,咳嗽加剧,呼吸急促,紫绀,肺部罗音增多;重者可出现昏迷、惊厥,心力衰竭或循环衰竭。

**喉炎** 该病多见于 2~3 岁的小儿,病程各期均可发生,可为麻疹病毒所致,也可因继发细菌感染导致,极易造成喉梗阻。该病的临床表现为声音嘶哑、吸气性呼吸困难、三凹征、紫绀、烦躁不

安。该病如不及时抢救,可因窒息而死。

**脑炎** 该病的发生率为 0.1%~0.2%,多发生于出疹期,也偶见于前驱期和恢复期。与麻疹轻重无关。临床表现与其他病毒性脑炎相似。部分患者有智力减退、强直性瘫痪、癫痫等后遗症。

**心肌炎** 该病多见于婴幼儿,重型麻疹或并发肺炎和营养不良的小儿,常发生在出疹后 5~14 天内,可导致心肌缺氧、心力衰竭。

**亚急性硬化性全脑炎** 该病少见,是麻疹的远期并发症,为亚急性进行性脑炎。大多在两岁前有麻疹病史。该病主要为脑组织退行性病变。潜伏期为 2~17 年。该病起病缓慢,表现为进行性智力减退,性格改变,嗜睡,言语不清,运动不协调及癫痫样发作,最后痴呆失明、昏迷、去大脑强直;血清和脑脊液麻疹抗体持续强阳性,多数患者于起病后数月甚至数年后死亡。

麻疹可进行哪些实验室检查

血常规,白细胞计数减低或正常,淋巴细胞相对增高。

鼻咽部、眼分泌物或尿沉渣涂片染色查找多核巨细胞(含核 5~80 个)。前驱期及出疹期均可发现,出疹前两天阳性率最高,有早期诊断价值。

检测患者血清抗麻疹 IgM;血清抗麻疹病毒 IgG 抗体双份血清滴度≥4 倍增长,有回顾性诊断价值。

荧光抗体染色体检査:取鼻、咽、眼分泌物及尿沉淀物涂片,以荧光抗体染色,可在脱落细胞内查及麻疹病毒抗原,阳性率更高。有早期诊断价值。



排尿晕厥 多是体位性低血压

**新乡读者:**最近遇到一个患者,在夜间起床排尿时晕倒,到大医院检查也无任何异常。请问,引起排尿晕厥的原因是什么?治疗方法是什么?

**河南中医学院第一附属医院王新志主任医师:**在中国,晕厥常被称为厥证,常因短暂的脑供血中断而致意识短暂丧失,醒后如常人;可与昏迷相鉴别,昏迷的病程比较长。厥证的常见原因有两种:一种为心源性疾病,即心脏疾病;一种为非心源性疾病,如脑血管等颅内疾患等。

夜间起床排尿时,部分人由卧位突然到站立位,引起低血压,导致晕厥。膀胱排尿后,被压迫的腹部血管骤然放开,使回心血量减少,导致一过性脑缺血,也可引起晕厥。排尿晕厥的主要原因是站立太快和憋尿,所以站立需缓慢,尽量不憋尿,排尿时也不要过急过快,可在排尿的过程中停一停,间断排尿。

治疗排尿晕厥没有特效药,可请中医医师根据体质辨证施治,也可口服中成药,如六味地黄丸、补中益气汤,一般都能得到缓解。(苏文娟整理)



专家  
在线

急诊急救

四步诊断急性肺栓塞



第一步 病因

制动过度:如长期卧床、术后;心肺疾患:如肺源性心脏病、风湿性心脏病;其他:血栓性静脉炎、下肢静脉曲张、肿瘤等。

第二步 临床症状

呼吸困难约占84%~90%;胸痛约占 70%;咯血约占 30%,多发生在合并肺梗死 24 小时内;晕厥或休克多见于巨大栓塞。

第三步 体征

发热;呼吸急促,呼吸频率可达 40~50 次/分;紫绀;肺部湿性罗音、哮鸣音或胸膜摩擦音;心脏心动过速,右心室奔马律、三尖瓣关闭不全杂音、肺动脉瓣区第二心音亢进等;腹部肝脏肿大。

第四步 辅助检查

心电图:心电轴显著右偏,顺时针转位,完全或不完全右束支传导阻滞。有典

型的 I 导联 S 波加深,Ⅲ导联异常 Q 波和 T 波倒置。

血气分析:动脉血氧分压降低、动脉血二氧化碳分压可正常或降低。

肺部 X 线检查:多样改变,发病 12~36 小时或数天内可出现肺浸润或肺梗死阴影,楔形或截断的圆锥体等。

放射性核素、肺动脉造影、数字减影血管造影、螺旋 CT、核磁共振及超声心动图检查:确定栓塞部位及程度。

血液检查:白细胞增加、血沉增快,天门冬氨酸转氨酶、乳酸脱氢酶、磷酸肌酸激酶及血浆 D—二聚体异常升高。

诊断要点

有形成栓子的危险因素。临床表现:呼吸困难、胸痛、咯血及心脏相关体征。

辅助检查:心电图,血浆 D—二聚体,确诊需肺动脉造影等手段。

◆乡村医生周周练◆

一、躯干骨由下列哪些骨组成( )。

A 椎骨、骶骨和锁骨 B 椎骨、尾骨和骶骨

C 椎骨、肋骨和胸骨 D 椎骨、胸骨和肩胛骨

E 椎骨、胸骨和锁骨

二、静息电位的形成是由于( )。

A Na<sup>+</sup>内流 B K<sup>+</sup>内流 C Na<sup>+</sup>外流

D K<sup>+</sup>外流 E K<sup>+</sup>外流和 Na<sup>+</sup>内流

三、阿托品用于内脏疼痛是因为阻断了( )。

A α 受体 B β 受体 C M 受体 D N 受体

E DA 受体

四、咯粉红色浆液泡沫痰见于( )。

A 支气管炎 B 肺炎 C 肺结核

D 慢性肺脓肿 E 急性肺水肿

五、先有黄白色脓头,随后疼痛加剧自行破溃,流出黄白色脓液,脓肿即减轻,应诊断为( )。

A 头疖 B 疖 C 头疽

D 以上都不是

六、妇女身体无病,月经两月一至的,是( )。

A 暗经 B 居经

C 并月 D 激经

上期答案:CBCCAD

编辑信箱:suwenjuan02133@126.com



问题  
解答

诊断意识障碍

定位:分析脑受损的部位及功能障碍水平非常重要,对指导治疗和判断预后价值较大。  
判断病因:应明确原发病变位于颅内还是颅外。  
颅内疾病:临床常先有大脑或脑干受损的定位症状和体征,较早出现意识障碍和精神症状,伴明显的颅内高压和脑膜刺激征,脑脊液检查可呈阳性。

全身性疾病(颅外疾病):原发病在颅外脏器,主要通过影响代谢,继发脑弥散性损害,所以又称继发性代谢性脑病。

鉴别诊断

精神抑制状态:常见于强烈的精神刺激后或癔病性昏睡发作,患者僵卧

不语,对刺激常无反应,双眼紧闭,扳开眼睑时眼球向上转动,瞳孔大小正常,对光发射灵敏,治疗后迅速复常。癔病昏睡多,尚有呼吸急促,也有屏气,呼吸变慢,体格检查见四肢张力常升高,被动活动多抵抗,有时四肢伸直、屈曲或挣扎、乱动,常呈阵发性,多为一过性,暗示治疗效果显著。

精神病性木僵:多见于精神分裂症,也可见于癔病和反应性精神病。临床呈不语、不动,甚至拒食,对强烈刺激也无反应,貌似昏迷或无动性缄默,实际能感知周围事物,并无意识障碍,常伴违拗、蜡样

意识障碍需做哪些检查

**常规检查** 一、血、尿及便常规检查。二、脑脊液,压力、常规、生化检查;怀疑中枢神经系统病变者都应查。三、脑脊液细胞学检查,化脓性脑膜炎查涂片及培养加药敏,结核性脑膜炎查薄膜片。脑脊液变化与疾病的关系见表格。

| 脑脊液变化与疾病的关系       |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 肉眼或显微镜下血性脑脊液      | 脑出血(排除穿刺伤)            |
| 偏瘫者脑脊液阴性          | 缺血性脑血管病               |
| 脑脊液白细胞高           | 中毒性或代谢性脑病             |
| 压力高、常规检查阴性、生化检查阴性 | 感染性疾病                 |
| 脑脊液细胞数阴性,蛋白阳性     | 颅内肿瘤、炎性脱髓鞘、感染性多发性神经根炎 |

**特殊检查** CT 及核磁共振、单光子核素脑血流图 CT 和正电子发射 CT、脑血管造影等。

屈曲等精神病症状,有的还可有紫绀、流涎、体温过低、尿滞留等自主神经功能失调,脑干反射正常。

闭锁综合征:主要是桥脑腹侧的局限性病变,以基底动脉闭塞多见。患者除尚有部分眼球运动

外,呈四肢瘫,不能说话和吞咽,表情缺乏,似全身被闭锁,但可理解语言和动作,能以睁眼、闭眼或眼垂直运动示意;说明意识清醒。(详见《乡镇卫生院卫生技术人员培训教程·呼吸内科学分册》)

通过神经系统检查判断意识障碍

肢体运动:偏瘫常见于内囊病

脑、延髓受累,昏迷已极深。

消失。

变如脑出血;双侧瘫提示脑室出血。

感觉:浅昏迷对痛刺激有反

反射;弥漫性中枢神经系统损害

四肢弛缓,对痛觉无反应则提示桥

应,随着昏迷的加深,反应减弱或

者,深浅反射对称减弱或消失。

| 有神经系统定位体征、无神经系统定位体征与疾病的关系 |                                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 有神经系<br>定位体征              | 锥体束征阳性                                                      |
|                           | 脑膜刺激征阳性                                                     |
| 无神经系统<br>定位体征             | 原发病基础上渐发生                                                   |
|                           | 无原发病急骤起病                                                    |
|                           | 无感染;一氧化碳中毒,安眠药中毒,有机磷农药中毒等                                   |
|                           | 脑出血、脑水肿、脑血栓、脑栓塞、脑肿瘤等                                        |
|                           | 伴发热;流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、结核性脑膜炎、病毒性脑膜炎                          |
|                           | 不伴发热;蛛网膜下腔出血                                                |
|                           | 尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗性非酮症性昏迷、低血糖昏迷、肝昏迷、功能性胰岛细胞瘤、甲状腺危象、肾上腺皮质危象等 |
|                           | 有感染;感染中毒性脑病                                                 |

诊断:有机磷农药中毒(重

度)。

诊断依据:服用农药史;深昏迷,大蒜味,口臭大量分泌物,双肺湿性罗音;全身肌肉抽搐。

抢救措施:立刻洗胃;吸氧补液,给予阿托品静脉注射和解磷定静脉滴注;给予呼吸兴奋药物及纳洛酮;导尿、清洗患者分泌物。

男,25 岁,学生。

近两周来因备考较劳累,感觉乏力。因突发寒战、发热,咯血 1 口而就诊。

体格检查:体温 39 摄氏度,右上肺可闻及少许湿罗音。白细胞计数 10.8×10<sup>9</sup>/升,胸片见右上肺大片浓淡不均、密度增高阴影。

该学生最有可能患的疾病是什么?(答案见下期)

病例  
解析

上期病例讨论答案

病例  
解析