

专家连线

# 小儿急性化脓性关节炎的诊断与治疗

□王清江

急性化脓性关节炎是指关节部位受化脓性细菌引起的感染。常见的病原菌占85%以上是金黄色葡萄球菌。感染途径多数为血源性传播,少数为感染直接蔓延。发生于婴幼儿者往往与干骺端的骨髓炎有密切关系。但亦有不少病例是通过血运侵入关节滑膜而引起的,最后也可破坏骨骺而

继发骨髓炎。最常发生在髋关节和膝关节,以单关节为主,少有关节炎。髋关节由于部位深的关系,或被全身其他部位感染灶所掩盖,因而漏诊或延误诊断,致使关节丧失功能常有发生。所以,强调早诊断、早治疗是确保关节功能不致发生障碍和丧失的关键。

## 病因

小儿急性化脓性关节炎常并发菌血症或败血症。常见的病原菌是金黄色葡萄球菌,偶尔也可找到链球菌、大肠埃希菌、肺炎双球菌或脑膜炎双球菌。败血症患儿做股静脉穿刺时应特别小心,以免误入髓关节。细菌侵入关节的途径有:血源性:从远离发病关节的感染灶,如疖、疔、擦伤、感染、上呼吸道感染或中耳炎等,细菌侵入血流,又在滑膜处停留致病。

从附近病灶直接侵入:如骨髓炎扩散到邻近关节。

## 临床表现

患儿一般有败血症或外伤史的表现,如发热、脉搏加快,白细胞增高等。婴儿患病时可能不会有发热,受累关节肿胀、

疼痛及活动受限,患肢多数处于半屈曲位置。X线片可见关节囊膨隆,周围软组织肿胀。若治疗不及时,玻璃样关节软骨面很快发生破坏和退行性变,关节因脓液充斥,加之肌肉痉挛可发生病理性脱位,可造成畸形和活动受限。多数病例有外伤或感染史,如中耳炎或皮肤感染。起病较急,突出的主诉是关节局部疼痛,如果下肢关节受累则有跛行,患儿很快因负重疼痛加重而不能走路。

此外有烦躁,食欲不振,发热(体温可高达40摄氏度),发热的关节局部温度增高,肿胀,关节积液等征象。因保护性肌肉痉挛,关节呈半屈曲状态。触诊时沿关节线有广泛压痛。自动或被动活动关节都很疼痛,因之出现假性瘫痪。婴儿的全身性反应较轻或无,仅有的体征是关

节肿胀和屈曲挛缩。

## 检查

关节穿刺:可得混浊液或黏稠的脓液,以中性多核粒细胞为主。关节液中纤维蛋白增加,抽出后很快凝固。糖含量较血内低。涂片革兰染色可见致病菌。

X线检查:早期表现为关节囊积液扩张,如髋关节会有股骨头向外移位甚至脱出。感染持续存在,可看到骨脱和关节间隙变窄。

## 诊断

根据病因、临床表现及实验室检查即可作出诊断。

## 鉴别

结核性关节炎:多有肺原发灶,结核菌素试验呈阳性,自觉症状较轻。

关节积血:如血友病的关节积血,有出血病史,血液学检查可作为最后依据。

滑膜炎:病毒或外伤引起的暂时性滑膜炎,全身症状较轻,局部肿胀亦轻,有关节液可抽出,但无化脓现象。

## 治疗

小儿急性化脓性关节炎必须尽早治疗。关节穿刺抽液进行细菌培养及涂片寻找细菌,同时立即采用大剂量抗生素进行静脉滴注。选用抗生素的原则、方法与治疗急性骨髓炎相同。给予必要的全身支持疗法,如退热、镇静、营养及输血等。

患肢采用牵引以减轻疼痛,且能防止病理性脱位。关节穿刺应每隔1天~2天做1次,将积液及时抽出引流,同时向关节腔内注入低浓度抗生素。如果积液为脓液而量多,应及早做关节

切开引流,清洗关节腔后可酌情缝合关节囊,或留置两根硅胶管进行灌注冲洗。

化脓性关节炎因病情严重应按急症处理。治疗的目的是控制感染,清除感染产生的纤维素,防止畸形;恢复关节正常解剖关系,从而保留功能。明确诊断后,应该用石膏或用牵引制动。牵引患肢能缓解肌肉痉挛,减轻疼痛,保持关节间隙,防止玻璃样关节软骨面受压及预防矫正畸形。一般来说牵引石膏固定好,而腕、踝关节受累时可用石膏托固定。

早期的化脓性关节炎,关节液为浆液性。这个阶段的治疗宜先用生理盐水冲洗关节,然后用1%新霉素或青霉素冲洗,最后关节内保留数毫升的抗生素溶液。

(作者供职于河南省省立医院)

# 学生学习压力大应该怎么办

□刘保坤

前几天,有位孩子由于学习压力大不得不选择住院治疗。这个孩子刚上初中没多久,父母为了让孩子有一个更好的学习环境便将其转学到一个要求更高的学校就读,但在新的学校孩子感觉不到原来被老师重视的那种温馨,同时学习压力倍增,不但学习成绩没有提高,也没办法和同学好好相处,自己感觉很对不起父母的付出,逐渐表现出不爱说话、害怕上课等情况。孩子很苦恼,曾经尝试过自杀行为。那么我们该怎么办呢?

随着学习、生活、人际关系等方面的压力日益增大,近年来,在精神科病房收治的精神疾病患者呈现低龄化趋势。在此我们必须考虑:要怎样做才能避免孩子们出现心理问题呢?

压力这个词在生活中经常被提及。在现代快节奏的生活中,上至垂垂老人,下至幼小孩童,无一不体会到压力的存在。对于小孩,压力主要来自学习(父母的期望、同学们之间的互相比、升学的压力、个人自尊心等)方面。压力在我们的生活中也是不可避免的。虽说每个人都或多或少会受到压力困扰,但是过大的压力,却能给人带来致命的危害。人们常说,有压力才有动力。既然压力不可避免,每个人都要或多或少承受压力,那么,正确面对压力,懂得应对压力,让压力成为个人成长、改变生活的动力,则是每个人都需要学习的。

正视压力。人们要先弄清楚压力的来源,如果来自学习方面,或许是因为自己想做好的事情没有做好,表现出对自己的失望感,以及负罪感;或许是因为自己在考试中没考出理想的成绩等。无论是哪一种,只要搞清楚压力的来源,就可以对症下药。对于中国绝大多数学生来说,有时候玩得太久会有负罪感,但又控制不了自己,久而久之,无形中增大了自己的压力。因此,需要放松的时候就应该放松,该认真的时候就要认真起来。认清清楚了压力的根源,当然就可针对压力选择适当的方法进行调节。每天给自己一个积极的情绪和暗示。俗话说,相由心生。每天你的心情,无形中表现在面部表情中了。当别人看你的脸时,就会明白你心情的好坏。如果遇见了不好的事情,心情也会变得不好,那么在接下来的一段时间里,情绪都会受到影响。每天早上起床对镜中的自己笑一下,并告诉自己,今天很美好,你很棒!久而久之,就会发现其实生活不错。减缓压力要适当地发泄和多做体育运动。身体是革命的本钱,要想勇敢地面对一切,没有一个好的身体是不行的。压力太大,导致心情压抑的话,可以选择打篮球、踢足球等运动,把压抑在心中的负面情绪发泄出来。也可以找身边的人倾诉,同样是缓解压力的办法。倾诉不仅可以减轻压力,还能产生有人可以和你分担压力的感觉。如果以上办法均无法减轻压力感,可以寻找专业心理医生进行帮助。当局者迷,旁观者清。有时人往往深陷其中而无法自救,这时候就需要另一个人来对其进行引导。现在,人们的压力普遍大,心理疾病逐渐增多,而专业的心理医生可以有效地帮助人们认识自己,了解自己,明白问题的症结所在。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

# 支气管炎慢性迁延期的治疗在于健脾益肺

□卜俊成 郭伟

随着秋季天气逐渐转凉,昼夜温差不断增大,支气管逐渐到了多发病期。在支气管炎急性发作期,经过有效的治疗,患者的病情多能得到控制。其中,部分患者会进入慢性迁延期,此时的支气管炎患者会有不同程度的“咳”“痰”“喘”等症状,而且病程多超过1个月,一般会累及肺和肾。治疗这个时期的肺气虚型慢性支气管炎患者,重在健脾益肺。

中医学认为,肺与脾关系密切。从脏腑的生理功能上讲,脾主运化,为气血化之源,但脾运化生的水谷之气,必赖肺气的宣降方能输布全身。而肺所需的津气,要靠脾运化水谷精微来供应,故脾能助肺益气。脾之运化水湿,赖肺气宣降的协助,而

肺的宣降又靠脾之运化以资助,两者相互合作,参与体内水液代谢。

从病理上讲,如果肺气久虚,精气不布,必致脾气虚弱;脾气虚弱,营养障碍,抗病力降低,易患肺病,最终形成肺虚而导致脾虚,脾虚又加重肺虚的恶性循环。同时,若脾虚不运,水湿不化,聚为痰饮,出现久咳不愈,痰多而稀白之候,病象多表现在肺而病本却在脾。因此临床常有“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”之说。

支气管炎慢性迁延期肺脾气虚型患者,临床多表现为咳嗽气短,气怯声低,咳嗽反复发作,喉中或有轻度哮鸣音,痰多质稀,色白,自汗怕风,神疲倦怠,易于感冒,纳差,胸脘痞闷,大便

溏薄,舌苔薄白或薄白腻,舌质胖,边有齿痕,脉细弱。治疗此类患者,可选用河南信药业公司生产的信心牌益肺健脾颗粒。该药主要成分为黄芪、磷酸氢钙、维生素B<sub>12</sub>、太子参、枸橼酸、葡萄糖酸钙、甘草、陈皮、氧化镁等。其中黄芪可补气利水;太子参能益气健脾,生津润肺;陈皮能理气健脾,燥湿化痰等,诸药共用,具有健脾补肺,止咳化痰的功效。但是,若患者病情严重,就要及时就医。

慢性支气管炎如果治疗不及时或治疗不当,部分患者会发展成为慢性阻塞性肺炎、肺心病等,严重影响人们的健康。因此,此类患者要加强日常的防护。首先,要预防感冒,这样能有效预防慢性支气

管炎的发生或急性期发作。其次,要注意休息,慢性支气管炎患者在发病期,要多注意休息,避免因咳嗽或喘息而加重心脏负担,造成损害。最后,要注意防寒保暖,雾霾天尽量减少户外活动,必须外出时尽

量佩戴防雾霾口罩,人群聚集的地方也尽量少去。此外,还应注意清淡饮食,戒烟少酒,可配合梨、百合、杏仁、山药等食材生津润肺,或在中医师的指导下,选用沙参、麦冬、生地等中药进行药膳调理。

信心讲堂  
信心药业  
始于1953年  
心正药精

# 后循环缺血介入治疗

□韩新巍 毕永华 李兆南

2008年的一个早晨,河南知名的眼外伤专家,88岁高龄的张效房教授第三次短暂性脑缺血发作,并出现了意识模糊,经过2个多小时内科药物治疗病情毫无缓解,很快意识丧失、昏迷。在抢救现场的多位神经内科专家、家属、单位领导等都焦急万分,不知如何是好。5天前,张教授第一次出现短暂性脑缺血发作、意识模糊时,磁共振血管成像(MRA)提示一侧椎动脉闭塞,另一侧椎动脉严重狭窄达90%。诊断为椎基底动脉粥样硬化性狭窄,颅内后循环缺血。此次症状的发作并发性加重,极可能是严重狭窄的椎动脉合并血栓形成后完全阻塞了血管。紧急实施介入治疗,通过及时介入导管溶栓和支架植入的介入治疗后,张教授康复出院。如今100岁高龄的他依然工作在临床一线。

什么原因引起中老年人头晕、嗜睡、忘事和一过性意识丧失

脑血管疾病已经成为中国人健康的“第一杀手”,死亡率和残疾率均在第一位,严重威胁着中老年人的健康和生命。长期高血压、高血糖、高血脂,长期抽烟可引起动脉

粥样硬化性血管狭窄,动脉硬化性脑血管狭窄都是患者自己长期“惯养”出来的疾病。我们黄种人容易发生脑动脉硬化,可发生于颈内动脉系统(供血大脑的前循环),也可发生于椎基底动脉系统(供血小脑和脑干的后循环)。如果出现脑血管重度狭窄(椎基底动脉管腔狭窄率>75%)可引起脑细胞和神经纤维供血不足,出现脑细胞缺血、变性坏死,导致脑梗死的发生。坏死脑组织所支配的各种功能,比如说话和四肢活动等,将永远丧失,人体会发生永久性残疾。

椎基底动脉属于后循环,后循环缺血引起小脑和脑干血流灌注减少,可出现头晕、嗜睡等症状。若血管狭窄的同时又继发形成血栓,可完全阻断血流,常在几秒钟到几分钟内出现肢体活动障碍、意识丧失或陷入昏迷。脑细胞和神经纤维是人体内最“娇贵”的细胞和组织,椎基底动脉被阻塞后,脑神经纤维缺血12小时~24小时将永远坏死,并且终生无法再生修复。

## 后循环缺血的诊断

脑血管狭窄脑缺血几乎

都有先兆,表现为发作几秒钟至几分钟,或者几小时不等的头晕、言语不利,或意识丧失,多在早晨起床时,或平卧与坐位时突然站起来的时候发生,经卧床休息或治疗后恢复。这称之为短暂性脑缺血,是颅内动脉严重狭窄后,当体循环血量突然增多,而脑循环血量相对减少时,脑组织一过性低血流灌注引起脑细胞功能异常。

患者突然发生头晕、四肢感觉异常、活动障碍、语言丧失或意识丧失,甚至迅速发展至昏迷状态,持续数分钟至数小时不缓解者,极有可能是后循环血液完全阻断,应该尽快进行脑血管成像检查,如头颈联合CTA(CT血管造影)或MRA检查。紧急情况下,也可以直接进行介入全脑血管造影,血管造影要进行三维立体成像,准确显示椎基底动脉狭窄、闭塞的部位和长度。诊断椎基底动脉狭窄,弓上动脉的CTA检查能够完全代替,全脑血管造影仍是诊断的“金标准”,而且诊断后可同步实施微创介入治疗。

## 后循环缺血的介入治疗

近年来,随着无创性脑

血管成像技术CTA和MRA的飞速发展与普及,越来越多的椎基底动脉狭窄或闭塞得以诊断。有过短暂性脑缺血发生,弓上动脉的CTA或MRA检查发现椎基底动脉狭窄率>75%,要尽可能在脑功能正常期间进行脑血管狭窄预防性的介入治疗,防止狭窄加剧或合并血栓形成而导致脑组织持续性缺血。采用球囊扩张成形或内支架植入治疗,可彻底解除动脉狭窄,是避免脑组织坏死,防止昏迷、瘫痪等后遗症发生的有效治疗方法。

对于椎基底动脉完全闭塞者,极可能是狭窄基础上合并血栓形成。多次短暂性脑缺血发作,最终椎基底动脉狭窄合并血栓形成时,必须尽早进入急诊绿色通道实施脑血管造影,血管造影要进行三维立体成像,准确显示椎基底动脉狭窄、闭塞的部位和长度。诊断椎基底动脉狭窄,弓上动脉的CTA检查能够完全代替,全脑血管造影仍是诊断的“金标准”,而且诊断后可同步实施微创介入治疗。

消除血栓、解除狭窄恢复后循环血流,方能避免脑坏死和避免发生终生残疾,让患者完全康复。患者可选择的微创介入技术有以下几种:

1. 导管接触溶栓与取栓术。经股动脉穿刺,经导引导管把微导管直接插到椎基底动脉的血栓区域,经导管直接向血栓内注射溶栓药物,通过大量的溶栓药物进入血栓,可以在很短的时间(10分钟~30分钟)溶解血栓,使血管再通、恢复血流。也可使用特殊的取栓支架,套取血栓并拉出体外。

2. 内支架植入术。采用微创介入技术将导管至血管狭窄区域,通过导管将内支架送入动脉狭窄区,释放内支架以永久扩张动脉狭窄,恢复脑动脉正常管腔,恢复脑组织的正常血液供应。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我  
原装生活  
JIANKANGNIUO YUANZHANGSHENGHUO

# 心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

郑州大学第一附属医院  
主任医师连黎红:

## 关于眼睛保护的那些事儿

扫码看视频



连黎红,主任医师;任河南省抗癌协会眼肿瘤专业委员会常委;郑州市医学会小儿眼科与斜视专业委员会委员;擅长眼部整形美容;擅长小儿斜视和弱视、屈光不正,麻痹性斜视,限制性斜视等复杂眼肌疾病的治疗,对眼部畸形,眼部肿物,甲状腺相关眼病,上睑下垂,双重眼睑,眼袋,泪腺脱垂,眼睑痉挛等眼科常见病多发病的诊治经验丰富。

本版未署名图片为资料图片

## 稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞  
电话:13783596707  
投稿邮箱:5615865@qq.com  
邮政编码:450000  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。