

保 诊误治

过敏性鼻炎和感冒的区别

□郑振宇 李云舒

案 例

李某,女,21岁,以“打喷嚏、鼻塞10天”为主诉就诊。患者10天前早晨起床后出现打喷嚏、鼻塞等症状,伴流清水样鼻涕、鼻痒、咽痒等,不伴发热、畏寒、全身酸痛等不适,无疫区旅居史、新冠肺炎或无

症状感染者接触史。患者既往史、家族史无特殊。

这个患者得了什么病呢?是感冒、过敏性鼻炎或者是……要搞清楚这些问题首先需要了解感冒和过敏性鼻炎的区别。

过敏性鼻炎的症状

过敏性鼻炎是由过敏原引起的非感染性疾病,与遗传和环境因素的相互作用有关。主要表现为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻

痒和鼻塞等,可以伴有眼痒、流泪和眼红等症状。合并哮喘者可有咳嗽气喘表现。有些可伴有湿疹或特异性鼻炎体征。

感冒的症状

普通感冒又称“伤风”,即急性感染性鼻炎和咽炎,是急性上呼吸道感染的常见类型。最明显的症状就是鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、咽部烧灼感,2天~3天达到高峰,之后逐渐减轻,持续时间在7天~10天。全身症状轻微,发热不明显或仅有低热。如果没有并发症,一般在1周左右可以自行痊愈。

因此,打喷嚏、流鼻涕就是感冒吗?答案是,不一定。能出现上述两种症状的不仅是感冒,过敏性鼻炎也有可能出现。打喷嚏、流清水样鼻涕、鼻痒、鼻塞等症状出现至少2项,且每天症状持续或累计在1小时以上,可伴有眼痒、眼红及流泪等眼部症状者考虑为过敏性鼻炎。

过敏性鼻炎都该做什么检查

1.鼻腔检查时可见黏膜苍白、水肿,清涕异IgE检测,临床表现与上述两项检查有水样分泌物。2.皮肤点刺试验或血清

清涕异IgE检测,临床表现与上述两项检查之一相符即可确诊。

怎样治疗过敏性鼻炎和感冒

过敏性鼻炎药物治疗可使用激素类药物、抗组胺药、抗白三烯药、减充血剂等。鼻腔冲洗也可以作为常规鼻腔护理使用,温和的生理盐水冲洗鼻腔能达到清除刺激物、过敏原和炎性分泌物的作用。免疫治疗作为目前唯一能改变过敏性鼻炎自然病程的一种治疗,给予患者逐步增加剂量的变应原提取物后,以诱导机体免疫耐受,使患者在再次接触相应变应

原时症状明显减轻,或不产生症状,但治疗的总疗程时间较长,至少是2年。而感冒的治疗主要是对症处理及预防并发症:多饮热水、清淡饮食、注意休息,服用抗病毒药物,减充血剂喷雾缓解鼻塞,类固醇皮质激素喷雾剂有助于减轻鼻腔黏膜水肿、改善引流,解热镇痛药缓解发热、头痛症状。两者预防的共同点都是加强锻炼、提高免疫力。

总 结

那么本文所提到的患者具体得的是什么病呢?还要完善什么检查?追问病史,李某提到她其实经常一遇到冷空气、灰尘便会出现打喷嚏、流鼻涕和鼻塞,但是每天发作一般不超过2小时便可以自行缓解,曾一度认为是经常犯普通感冒,只因症状较轻也没有发热,就没去医院治疗。患者这次鼻痒、鼻塞、打喷嚏犯病超过了1周,虽然没有发热、畏寒、全身酸痛等不适,但每天症状要持续到下午才缓解,吃感冒药效果不好,还会出现头昏沉感。综合考虑患者无全身酸痛、畏寒、咽痛等症状,血常规显示:白细胞计数、中性粒细胞百分比、淋巴细胞计数没有

增高,不倾向于感冒。

患者核酸检测结果呈阴性,结合胸部影像学检查未有小斑片影及实质改变,排除新冠肺炎。而后,患者做了鼻内窥镜检查,可见其鼻腔黏膜苍白水肿,这就要考虑可能是过敏性鼻炎。随后患者进行了血清过敏原筛查,结果显示过敏原多项呈阳性,尘螨为主。这就确诊了李某患的是过敏性鼻炎。依据诊断分别给予李某相应的药物治疗,病情很快得到控制,并建议其进行尘螨滴剂舌下含化,进行脱敏治疗。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

窄谱中波紫外线治疗皮肤病的注意事项

□张 斌

窄谱中波紫外线光疗又称311光疗,在皮肤科有广泛的应用,常用于银屑病、白癜风的治疗。笔者主要介绍在治疗中需要注意的事项。

第一,询问病人有无光敏史,有光敏史的病人要慎重选择。

第二,每次照光,患者必须穿大小合适的衣物,以免出现不必要的照伤。

第三,银屑病患者的首次剂量要正常,一般为0.5毫焦起始量,如果患者口服有阿维A胶囊起始量要小一点。

第四,白癜风病人起始量要小,每次加量控制在10%左右。

第五,每次光照加量要看上一次治疗反应,如果刚开始

治疗病人无反应,可以每次加量15%,等病人出现最小红斑量反应时,不要加量,仍然用上次剂量,用同样剂量照射后如果还有反应,下次治疗仍然不需要加量,直至不出现反应时再加量,以后每次加量不超过10%。

第六,如果由病人自己误操作导致照伤,可按日晒伤处理,短期口服泼尼松。此种情况虽然很少,但并不是不会发生,一定要反复告诉病人不要自己操作机器。

第七,等病人达到满意疗效时,银屑病患者要逐渐增加照光间隔时间,每5天~7天1次,不加量不减量,共4次,然后改为10天1次,每次减量20%左右,共4次,比传统的1周和2

周清扫治疗更有可操作性。

第八,白癜风、类银屑病、玫瑰糠疹及扁平苔藓等疾病不用维持治疗,不需要逐渐增加照光间隔时间,可直接停止。

第九,治疗间隔最好保持2天治疗1次,1周至少治疗2次,过少的治疗没有治疗效果。

第十,银屑病患者1个疗程一般需要30次~50次。白癜风患者一个疗程需要50次~90次。治疗结束后,如果病情反复,最好间隔半年后再进行下次光疗,否则容易出现光耐受、影响疗效。

第十一,照光要有临床反应,一般来说治疗时加量幅度越小越好。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院)

实 用验方

治肥胖症方

方一:何首乌、龙胆、夏枯草、玄参、陈皮、益母草、黄芪、冬瓜皮。
功能主治:滋补肝肾,清热降浊。用于肝肾阴虚,痰湿郁结而致的单纯性肥胖症,以及肥胖症伴有高血压病、糖尿病、闭经、月经不调。

用法用量:用开水冲服。每次2.5克~5克,每天2次,饭前服用。

方二:大黄(酒制)、麻黄、枳壳、当归、白术、荆芥、白芍、黄精、元明粉、栀子、桔梗、石膏、苦参、滑石粉、川芎、昆布、薄荷油。
功能主治:清热燥湿,化痰减肥。用于湿热痰浊内阻之肥胖症。

用法用量:口服,每次6片,每天3次,30天为1个疗程。

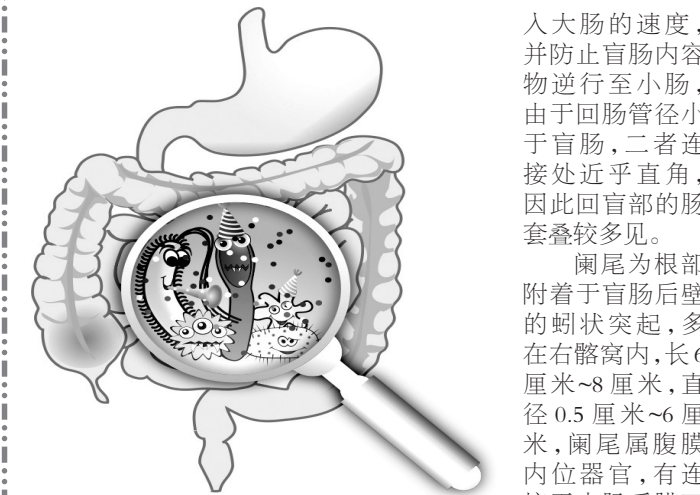
方三:何首乌、葛根、枸杞子、丹参、茵陈、泽泻、大黄、菟丝子、三七、松花粉。
功能主治:滋补肝肾,养益精血,扶正固本,通络定痛,健脾豁痰,明目生津,润肠通便。用于各型高脂血症、心脑血管硬化、单纯性肥胖,习惯性便秘,痔疮出血。

用法用量:口服,每次4片~6片,每天3次。
(该验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

盲肠与阑尾肿瘤的诊断与介入治疗

□马 波 韩新巍 文/图



盲肠与阑尾肿瘤均较少见,容易误诊为阑尾炎,多数患者是以阑尾炎就诊时被发现,早期症状不典型,不易发现。发展到中晚期后,常出现定位不确切的腹痛,右下腹痛明显。此时,临床表现与急性阑尾炎非常相似,极易误诊为急性阑尾炎、阑尾穿孔或阑尾脓肿。

盲肠为大肠的起始部,位于右髂窝,长约六七厘米,回肠末端通盲肠,开口处黏膜凸出形成上、下两襞,成为回盲瓣,其可控制回肠内容物流

入大肠的速度,并防止盲肠内容物逆行至小肠,由于回肠管径小于盲肠,二者连接处近乎直角,因此回盲部的肠套叠较多见。

阑尾为根部附着于盲肠后壁的蚓状突起,多在右髂窝内,长6厘米~8厘米,直径0.5厘米~0.6厘米,阑尾属腹膜内位器官,有连接于小肠系膜下端的三角形阑尾系膜。阑尾的位置常因系膜的活动度与盲肠的位置等影响变化较大,如回肠前位,盆位,盲肠后位等。小儿阑尾壁肌层薄不完整,炎症早期容易穿孔;成年后阑尾腔变窄,易为粪石梗阻,引发炎症。此外,急性阑尾炎有时出现脐周围疼痛,主要是阑尾的感觉神经是由第10胸髓、第11胸髓传入,属于内脏牵涉痛。

盲肠与阑尾血供主要是肠系膜上动脉分支盲肠前动脉、盲肠后动脉及其分支阑尾动脉,阑尾静脉与动脉伴行,属肝门

静脉收集范围。

病 因

盲肠恶性肿瘤主要是以腺癌为主,盲肠肿瘤与小肠肿瘤不同,很少引起肠梗阻,早期无临床症状,肿块较大或晚期可出现肠梗阻或肠套叠;而阑尾恶性肿瘤则是以类癌为主,其具体的发病原因尚不清楚,仍需进一步研究。

临床表现

主要表现为贫血、体重减轻、腹痛、腹部包块与肠梗阻等。

辅助检查

血常规显示红细胞多数正常或轻度减少,也有部分患者大便潜血阳性,如合并急性阑尾炎时可出现白细胞或中性粒细胞增多。

影像学检查必不可少,无创性二维超声显示回盲部包块。腹部X线可见回盲部局限性密度增高。

CT平扫与CT增强整体性显示盲肠与阑尾肿瘤的形状及其相应血供情况,其中结肠癌常可见不规则黏膜破坏、单发灶充盈缺损,肠壁僵直,

晚期肠腔消失并代之以软组织肿块影,CT增强扫描多明显强化。

诊 断

回盲部肿瘤与阑尾肿瘤不易诊断,且容易误诊。结合病史、体征及相关辅助检查可诊断。部分患者是以肠梗阻或阑尾炎为主要表现就诊,注意鉴别诊断,防止误诊。

介入治疗

内科治疗主要是全身化疗及相关免疫治疗,其主要缺点是全身毒副作用大,多数患者无法耐受全身化疗,且病灶局部浓度较低,对肿瘤不能很好地抑制与杀灭。

早期的回盲部肿瘤与阑尾肿瘤是以外科治疗为主,可有效切除回盲部与阑尾肿瘤,

控制肿瘤的发展,而因回盲部与阑尾肿瘤容易误诊,多数发现时已为晚期,失去外科手术机会。

介入治疗是经皮经股动脉超选择性肿瘤供血动脉灌注化疗并栓塞术,是在无法外科手术同时内科保守治疗效果差或无法耐受全身化疗时提供的一种新的选择,该疗法能更好地控制肿瘤的生长;部分肿瘤患者分级较高,无法行外科手术,同样可以进行局部化疗栓塞而降低肿瘤分级,为外科手术治疗提供可能。介入治疗同样针对肠梗阻等肿瘤的并发症行肠梗阻导管或支架植入治疗,从而缓解患者梗阻症状,减轻患者痛苦,改善患者体质,为病因治疗提供可能。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

经 验分享

左甲状腺素钠为人工合成的四碘甲状腺原氨酸钠(T4),在体内转变成三碘甲状腺原氨酸(T3)而活性增强,具有维持人体正常生长发育、促进代谢、增加产热和提高交感—肾上腺系统感受性等作用。临床可用于甲状腺功能减退症的替代治疗、甲状腺癌术后的抑制治疗等。由于左甲状腺素钠越来越广泛的使用,不少医师存在不合理用药,可能影响治疗效果。

服药时机不当

案例:内科门诊,患者,女,36岁。
诊断:甲状腺功能减退症。
处方:左甲状腺素钠片50微克,1日1次,早餐后口服。

分析:左甲状腺素钠片的服药时机对于甲减患者的管理十分必要。左甲状腺素钠片与食物同服可能会影响其吸收,很早就有研究发现左甲状腺素钠片与食物同服其吸收率仅约64%,而空腹状态下可达到80%。因此,如果有可能,左甲状腺素钠片的服药时间应固定在早餐前至少60分钟或者睡前(至少在晚餐后3小时)服用。此外,也有研究表明富含纤维的食物、豆制品和浓咖啡会显著影响左甲状腺素钠片的吸收,这也提醒需要服用左甲状腺素钠片的患者,进食早餐时应避免选择上述食物。

与进食至少间隔多久才能避免食物对左甲状腺素钠片的影响是近几年研究关注的重点。研究表明,最好的服用时间依次是早餐前至少60分钟,睡前、早餐前30分钟和与进餐同时。空腹状态相比睡前还有额外好处,能保持更稳定的促甲状腺素水平。

因此,左甲状腺素钠片最好是清晨服用,在早餐前至少60分钟。但在现实中,除了药物吸收的问题,药物依从性也值得关注。比如,很多年轻患者起床较晚,又需要在上班前完成进餐,虽然早餐前60分钟是最好的服药时间,但似乎难以实现。在这种情况下,睡前服药可作为最佳的选择。此外,另外一种服药方式,即早餐前30分钟,如果能保证相对稳定的进餐类型并避免以上提及的可能会影响左甲状腺素钠片吸收的食物(如高纤维食物、豆制品或浓咖啡),则某种程度上也是种合理的选择。

建议:服药时间调整为早餐前30分钟~60分钟。

服药次数不当

案例:内科门诊,患者,男,46岁。
诊断:甲状腺功能减退症。
处方:左甲状腺素钠片25微克,1日2次,口服。
分析:将日剂量分成2次或3次口服的方法既不能增加治疗效果,又不利于提高用药依从性,且目前尚无患者在多次给药中获益的报道。因此,左甲状腺素钠提倡每日1次给药。如果剂量大,有不良反应,可以分多次服用。

建议:左甲状腺素钠服药次数调整为1日1次,在早餐前30分钟~60分钟用水送服。

起始剂量大

案例:内科门诊,患者,女,55岁。
诊断:甲状腺功能减退症;冠心病。
处方:左甲状腺素钠片50微克,1日1次,口服。
分析:年轻患者,无心脏病史患者可尽快达到替代剂量;年龄>50岁的患者服用左甲状腺素,要缓慢加药,尤其是患缺血性心脏病的患者起始剂量宜小,调整剂量要慢,防止诱发和加重心脏病。

建议:左甲状腺素从每日12.5微克起始,每1周~2周增加12.5微克,直至达到目标剂量,在用药期间即使出现了心动过速、心悸、心绞痛等甲亢症状,也应立即停药,用药期间应每月检测1次甲状腺功能,根据检测结果,调整药物剂量,避免引发心血管副作用。

与碳酸钙D3片合用

案例:内科门诊,患者,女,53岁。
诊断:骨质疏松、甲状腺功能减退症。
处方:碳酸钙D3片0.6克,1日2次,口服;左甲状腺素钠片50微克,1日2次,口服。
分析:含铝、铁、钙药物与左甲状腺素钠存在相互作用,降低左甲状腺素钠的吸收,可与左甲状腺素形成不溶性的络合物,至少错开4小时以上。

建议:左甲状腺素钠片50微克,1日1次,早餐后口服。晚饭后服用碳酸钙D3片。

与奥美拉唑肠溶片合用

案例:内科门诊,患者,男,41岁。
诊断:反流性食管炎、甲状腺功能减退症。
处方:奥美拉唑肠溶片40毫克,1日1次,口服;左甲状腺素钠片50微克,1日1次,口服。
分析:左甲状腺素钠主要在小肠吸收,胃酸可增加左甲状腺素钠溶解度,有助于其吸收,质子泵抑制剂(如奥美拉唑)和H2受体阻滞剂抑制胃酸分泌,升高胃内pH(酸碱度)值,可明显加速左甲状腺素的体外溶出度,减少左甲状腺素吸收,影响其疗效。因此,这两种药品必须错开服用。

建议:奥美拉唑早餐前30分钟服用,左甲状腺素钠可选择晚上睡前服用。

与苯巴比妥片合用

案例:内科门诊,患者,女,48岁。
诊断:甲状腺功能减退症,睡眠障碍。
处方:左甲状腺素钠片50微克,1日1次,口服;苯巴比妥片30毫克,1日1次,睡前口服。
分析:由于左甲状腺素主要在肝中代谢,因此任何具有肝酶诱导作用的药物,如苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、利福平等可加速左甲状腺素钠的代谢,增加肝脏清除率,导致体内作用时间缩短,血药浓度下降。
建议:可用阿普唑仑代替苯巴比妥。如左甲状腺素必须与苯巴比妥合用时,可适当增加左甲状腺素钠剂量,并注意检测甲状腺功能。

妊娠期甲亢联用左甲状腺素

案例:内科门诊,患者,女,25岁。
诊断:1.甲状腺功能亢进症,2.妊娠24周。
处方:甲疏咪唑片10毫克,1日1次,口服;左甲状腺素钠片50微克×100片,1日1次,口服。
分析:治疗妊娠期甲亢不宜将抗甲状腺药物与左甲状腺素联用,会导致抗甲状腺药物的用量增加。
建议:宜单用甲疏咪唑片。

(河南中医药大学葛金华供稿)

征 稿

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。

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

联系人:朱忱飞

电话:13783596707(微信同号)

投稿邮箱:5615865@qq.com

