

基层适宜技术

# 肺炎的诊断与治疗方法

肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症,可由病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物所致。其中细菌性肺炎是最常见的肺炎,也是较常见的感染性疾病之一。社区获得性肺炎和医院获得性肺炎年发病率分别为12/1000和5/1000~10/1000,但近年来呈上升趋势。

是否发生肺炎决定于两个因素:病原体和宿主因素。如果病原体数量多、毒力强,或宿主呼吸道局部及全身免疫系统受到损害,即可发生肺炎。病原体可通过下列途径引起肺炎:空气吸入;血行播散;邻近感染部位蔓延;上呼吸道定植菌的误吸。

**肺炎可按解剖、病因或患病环境加以分类。**

**解剖分类** 大叶性(肺泡性)肺炎、小叶性(支气管性)肺炎和间质性肺炎。

**病因分类** 细菌性(肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌和肺炎克雷伯菌等)肺炎、非典型病原体(军团菌、肺炎支原体和衣原体等)所致肺炎、病毒性(冠状病毒、腺病毒和流感病毒等)肺炎、真菌(念珠菌、曲霉菌和隐球菌等)病、其他病原体(立克次体、弓形体和寄生虫等)所致肺炎、理化因素所致的肺炎。

**患病环境分类** 社区获得性肺炎是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

**医院获得性肺炎**是指患者入院时不存在,也不处于潜伏期,而是入院48小时后在医院内发生的肺炎(包括呼吸机相关性肺炎和卫生保健相关性肺炎)。

**临床表现**

肺炎的临床表现可轻可重,取决于病原体和宿主状态。下面重点介绍链球菌肺炎的临床表现。

多数起病急骤,常有受凉、淋雨、劳累、病毒感染等诱因,约1/3的患者在患病前有上呼吸道感染,病程7天~10天。

**症状**

寒战与高热。典型病例为突然寒战起病,继之高热,体温可高达39摄氏度~40摄氏度,年老体弱者可有低热或不发热。

咳嗽与咯痰。典型肺炎链球菌肺炎痰,为铁锈色。

胸痛。炎症累及胸膜时可有胸痛,常呈针刺样,随咳嗽或深呼吸而加剧,可放射至肩或腹部。

呼吸困难。由于肺实变通气不足、胸痛,以及脓毒症而引起呼吸困难、呼吸快而浅。

其他症状。少数患者有恶心、呕吐、腹胀或腹泻等胃肠道症状。严重感染者可出现神志模糊、烦躁、嗜睡、昏迷等。

**体征**

肺炎链球菌患者多呈急性热病容,双颊绯红,早期的肺部体征不明显,肺实变时可有肺实变体征,叩诊浊音,语颤增强,常可闻及支气管呼吸音,消散期病变部位可闻及湿啰音。

**次要标准:** 1.呼吸频率 $\geq 30$ 次/分钟; 2.氧合指数(动脉血氧分压/吸入空气中的氧浓度) $\leq 250$ ; 3.多肺叶浸润; 4.意识障碍/定向障碍; 5.氮质血症(血清尿素氮 $\geq 7$ 毫摩尔/升); 6.白细胞减少( $< 4.0 \times 10^9$ /升); 7.血小板减少( $< 100 \times 10^9$ /升); 8.低体温( $< 36$ 摄氏度); 9.低血压,需要强有力的液体疗法支持。符合1项主要标准或3项次要标准以上者可诊断为重症肺炎,应考虑收入重症加强护理病房治疗。

**确定病原体:** 尽可能在应用抗生素以前采集呼吸道标本并送检,要避免污染,及时送检。

**鉴别**

临床上要与肺结核、肺癌、急性肺脓肿、肺血栓栓塞症、非感染性肺部疾病等疾病进行鉴别。

**治疗原则与预防**

**治疗原则**

抗感染治疗是治疗肺炎的主要环节。青壮年和无基础疾病的社区获得性肺炎患者,常用青霉素、第一代头孢菌素等药物;耐药肺炎链球菌肺炎患者可使用对呼吸系统感染有特效的氟喹诺酮类(莫西沙星、吉米沙星和左氧氟沙星)药物。老年人、有基础疾病或需要住院的社区获得性肺炎患者,常用氟喹诺酮类药物和第二代头孢菌素类药物、第三代头孢菌素类药物、 $\beta$ -内酰胺类药物、 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂或厄他培南,可联合大环内酯类药物。医院获得性肺炎常用第二代头孢菌素类药物、第三代头孢菌素类药物及 $\beta$ -内酰胺类药物、 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂、氟喹诺酮类药物或碳青霉烯类药物。

肺炎的抗感染治疗应尽早进行,一旦怀疑为细菌性肺炎应立即给予首剂抗菌药物。病情稳定后,可从静脉药物治疗转为口服药物治疗。肺炎的抗菌药物疗程至少5天,大多数患者需要7天~10天或更长的疗程。

**预防**

加强体育锻炼,增强体质。减少危险因素,比如吸烟、酗酒等,可接种肺炎疫苗。

**转诊指征**

与传染病有关的肺部感染情况

1.诊断为传染性疾病的肺部感染,如传染性非典型肺炎、麻疹病毒性肺炎、艾滋病并发肺部感染等,应按法律有关规定转诊到定点医院进行治疗。

2.疫情流行期间出现的肺炎患者。

**肺部感染控制不佳的情况**

1.基层全科医生合理应用抗生素超过3天,感染不能控制,病情有加重倾向者,应及时转送上级医院进行转诊。

2.胸部X线片显示的新发病例

灶不能以普通细菌感染加重进行解释,特别是病灶发展较快,诊断不明者。

**肺炎的重症情况**

1.意识障碍,咳嗽,咯痰,发热,呼吸频率大于30次/分钟,血压低于90/60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),低氧血症,或者胸部X线检查结果提示双侧或多肺叶受累,确诊或怀疑为重症肺炎。

2.并发肺脓肿、脓气胸、大咯血、肺栓塞、心律失常、心力衰竭等严重并发症者。

**肺炎患者合并的其他基础疾病出现恶化的情况**

比如肾衰竭、糖尿病明显加重等,应及时将患者转诊到上级医院。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)



图片制作:朱忱飞

## 每周一练 (妊娠滋养细胞疾病、生殖内分泌疾病)

一、完全性葡萄胎和部分性葡萄胎的区别是

A.绒毛因间质高度水肿而增大  
B.合体滋养层细胞增生  
C.绒毛间质内血管完全正常  
D.前者间质内无胎源性血管  
E.细胞滋养层细胞增生

二、侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌主要的鉴别依据为

A.病理检查有无绒毛结构  
B.阴道有紫蓝色转移结节  
C.尿hCG(人绒毛膜促性腺激素)阳性  
D.高度滋养细胞增生  
E.胸部X线片有棉团状阴影

三、女,29岁。人工流产术后3个月阴道流血, hCG测定持续阳性, B超检查可见子宫壁肌有不均匀强回声团块。患者诊断为

A.异位妊娠  
B.侵蚀性葡萄胎  
C.绒毛膜癌  
D.吸宫不全  
E.葡萄胎

四、女,39岁。已婚,2年前曾人工流产并行绝育手术,近3个月阴道不规则流血,妇科检查:子宫稍大,双附件区未见异常,尿hCG(+),胸片见右肺有1厘米直径的两个阴影,边缘模糊。可能的诊断是

A.异位妊娠  
B.子宫内肌瘤  
C.月经失调  
D.侵蚀性葡萄胎  
E.绒毛膜癌

五、女,39岁。已婚,2年前曾人工流产并行绝育

术,近3个月阴道不规则流血。妇科检查:子宫稍大,双附件区未见异常,尿hCG(+),胸片见右肺有1厘米直径的两个阴影,边缘模糊。首选处理应为

A.刮宫术  
B.后穹窿穿刺术  
C.子宫全切术  
D.以化学药物治疗为主  
E.吸宫清除宫腔内容物

六、女,16岁。月经周期紊乱1年,伴经量多少不一,经期长短不定,基础体温单相。首先考虑的诊断是

A.无排卵性功能失调性子宫出血  
B.排卵性功能失调性子宫出血  
C.特纳综合征  
D.卵巢早衰  
E.子宫内腺异位症

七、女,15岁。月经初潮后1年,月经期1个月~3个月,经量大,伴少许血块。首先应选择下列哪种方式止血

A.雄激素  
B.大剂量雌激素  
C.刮宫术  
D.孕激素  
E.雌激素、孕激素联合

八、有排卵性月经失调多见于

A.绝经后期  
B.青春期  
C.绝经前期  
D.更年期  
E.生育期

九、常见闭经类型为

A.子宫性闭经  
B.神经性闭经  
C.下丘脑性闭经  
D.卵巢性闭经  
E.以上都不是

本期答案			
一、D	二、A	三、C	四、E
五、D	六、A	七、B	八、E
九、C			

## 关注2023年提高妇女儿童健康保障水平民生实事

# 唐氏综合征防治健康教育核心信息



唐氏综合征属于严重的出生缺陷,是常见的染色体疾病。

1.唐氏综合征又称21三体综合征,是常见的染色体非整倍体异常,由人体细胞第21号染色体多一条所致。

2.唐氏综合征患者存在严重、不可逆转的智力障碍,生活不能自理,长期需要人照顾,常被戏称为“唐氏儿”“唐宝宝”。

**适龄生育可降低唐氏综合征发生风险。**

1.唐氏综合征的发生率为1/800~1/600,由生殖细胞减数分裂时第21号染色体不分离所致,高龄母亲的卵子老化是发生染色体不分离的重要原因。

2.唐氏综合征的发生风险与母亲分娩年龄有关,随着母亲年龄的增加而升高;父亲高龄,会增加后代发生其他遗传病的风险。提倡适龄生育,避免高龄妊娠。

**唐氏综合征主要表现为智力障碍、生长发育迟缓和特殊面容。**

1.唐氏综合征患者出生时即有明显的特殊面容,如脸裂小、眼距宽、鼻梁低平、耳位低等,常张口伸舌,流涎多。

2.大部分患儿存在不同程度的智力障碍,生长发育迟缓,并可伴有先天性心脏病等多种畸形,建议“唐氏儿”出生后常规接受超声心动图检查。

3.诊断唐氏综合征需要进行遗传学检查,通过染色体核型分析等检查手段确诊。

**产前筛查和产前诊断是预防唐氏综合征的有效方法。**

1.唐氏综合征由染色体异常所致,目前尚无根治方法,应积极预防。

2.孕妇在做好孕期保健的基础上,常规接受产前筛查及必要的产前诊断,对孕期发现的“唐氏儿”及时干预,是预防唐氏综合征的有效方法和重要策略。

每对夫妇都有孕育“唐氏儿”的可能,适龄孕妇也应常规接受唐氏综合征筛查。

1.唐氏综合征的发生大多数为偶发性,适龄孕妇也应进行唐氏综合征产前筛查(简称唐氏筛查),评估“唐氏儿”的妊娠风险。

2.目前被普遍接受的孕妇外周血唐氏筛查包括血清学筛查和孕妇外周血胎儿游离DNA(脱氧核糖核酸)检测,又称无创DNA检测。血清学筛查分为孕早期(怀孕9周~13周+6周)筛查和孕中期(怀孕15周~20周+6周)筛查,筛查结果分为高风险、临界风险和低风险。无创DNA检测的适宜孕周为12周~22周+6周,筛查结果分为高风险和低风险。

**血清学唐氏筛查结果异常孕妇,应到有资质的医疗机构接受产前诊断。**

1.血清学唐氏筛查高风险的孕妇:需要接受遗传咨询和产前诊断,根据产前诊断结果,采取针对性医学干预措施。

2.血清学唐氏筛查临界风险的孕妇:建议到有资质的医疗机构接受遗传咨询,知情选择无创DNA检测。

3.产前诊断属于母婴健康专项技术,开展产前诊断的医疗机构和技术人员需要审批许可,孕妇应有相应资质的医疗机构接受产前诊断及无创DNA检测。

**无创DNA检测仅是一种筛查方法,不能替代产前诊断。**

1.无创DNA检测是通过检测孕妇外周血中胎儿游离DNA片段,评估胎儿患唐氏综合征等常见染色体异常的风险。

2.无创DNA检测是针对目标疾病进行风险评估、介于血清学筛查和产前诊断之间的一种高精度筛查手段,不能替代产前诊断。

3.无创DNA检测结果不能作为终止妊娠的依据,检测结果为高风险者,需要接受介入性产前诊断及后续遗传咨询。

**血清学唐氏筛查或无创DNA检测低风险的孕妇,仍需要常规接受产前检查、超声检查等孕期保健服务。**

1.由于血清学筛查及无创DNA检测均存在不同程度的假阴性,低风险者仍有孕育“唐氏儿”及其他染色体异常患儿的可能。

2.“唐氏儿”有时伴有部分超声指标异常或结构异常,如颈项透明层(NT)增厚、心脏畸形等,因此唐氏筛查或无创DNA检测低风险的孕妇应做好孕期保健,常规接受产前检查及胎儿超声检查等,如有异常应及时进行介入性产前诊断。

高风险人群应在怀孕前接受遗传咨询,怀孕后直接进行产前诊断。

1.有以下情形的高风险人群,应在孕前到医疗机构接受遗传咨询及生育指导:高龄妊娠,家族成员中有遗传病患者,染色体异常携带者,分娩过遗传病或出生缺陷儿,有反复流产或死胎等不良孕产史,接触致畸物质和有害环境等高危因素等。

2.高风险人群怀孕后,应到有资质的产前诊断机构接受遗传咨询及产前诊断服务,必要时对胎儿进行染色体核型分析等遗传学检查。

**患有唐氏综合征的父母再生育“唐氏儿”的风险高于正常人群,需要在遗传咨询基础上科学安排生育计划。**

1.“唐氏儿”中大多数男性无生育能力,仅少数女性有生育能力,但其子代染色体异常发病率高。

2.孕育“唐氏儿”的父母,再生育前应到有资质的医疗机构接受遗传咨询及生育指导,并进行染色体检查。随着辅助生殖技术的发展,胚胎植入前遗传学检测为夫妻双方在染色体异常的家庭孕育健康宝宝提供了一种选择。

3.胚胎植入前遗传学检测俗称“第三代试管婴儿”,是针对携带某些已知遗传病基因的夫妇,在体外受精技术的基础上,从囊胚中选取部分细胞作为样本进行遗传学检测,筛选不携带致病基因的胚胎进行移植的辅助生殖技术。

**“唐氏儿”应定期接受儿童保健服务,常规进行预防接种。**

1.“唐氏儿”可以接种所有常规疫苗,合并重症慢性疾病及神经系统疾病的患儿病情稳定后,可按计划接种疫苗。“唐氏儿”接种减毒活疫苗时需要慎重。

2.“唐氏儿”免疫力较低,需要做好儿童保健,注意预防感染,如伴发先天畸形,可考虑手术矫治。

**需要采取包括医疗和社会服务在内的综合措施,提高唐氏综合征患者的社会生活能力。**

1.需要采取综合措施,对唐氏综合征患者进行耐心教育和培训,提高患者生活质量及社会适应能力。

2.多数省份已为适龄孕妇提供包括唐氏筛查在内的产前筛查与诊断纳入当地民生实事,一些慈善救助组织也积极参与宣传教育、患儿救助等相关工作,详情请到当地医疗机构和卫生健康行政部门进行咨询。

3.2011年联合国大会将每年3月21日定为“世界唐氏综合征日”,并从2012年起每年举办相关活动,提高公众对唐氏综合征的认识,倡导全社会尊重善待唐氏综合征患者。

(河南省妇幼保健院供稿)

## 脑梗死患者的饮食与护理

□刘辉莉

脑梗死是一种常见的神经系统疾病,它与缺血性卒中密切相关。脑梗死的发生与很多因素有关,比如高血压、高血脂、糖尿病等。除了药物治疗和康复训练外,饮食也是预防和降低脑梗死的重要方法。下面,笔者将介绍脑梗死患者应该吃些什么,日常如何护理。

**如何饮食**

**水果** 苹果、橙子、柠檬、猕猴桃等富含维生素C的水果,能够帮助患者降低血压、血脂,促进血管舒张,减少脑梗死的发生率。

**蔬菜** 新鲜的蔬菜可以提供大量维生素、矿物质和纤维素,有助于降低血压和胆固醇水平,增强免疫力。

**全谷类食品** 全麦面包、糙米饭等全谷类食品富含膳食纤维和B族维生素,有助于调节血糖和胆固醇水平,预防心脑血管疾病。

**富含不饱和脂肪酸的食物** 坚果、橄榄油等,可以降低胆固醇,预防心脑血管疾病。

**低盐食品** 减少钠的摄入量,有助于降低血压,预防高血压和脑梗死。

**日常护理**

**控制饮食** 脑梗死患者应该遵循医生的建议,控制饮食,减少高脂、高盐、高糖等食物的摄入量;同时,增加水果、蔬菜、全谷类食品、富含不饱和脂肪酸食物的摄入量;有助于降低胆固醇、血压和血糖水平,预防心脑血管疾病。

**保持适度的运动** 脑梗死患者可以进行适度的运动,如散步、慢跑、打太极拳等,有助于增强心肺功能、促进血液循环,预防脑梗死。但是,患者在运动的时候应根据自身情况,遵循医生的建议,选择适合自己的运动方式和强度。

**定期复查** 脑梗死患者需要定期到医院复查,监测病情变化,及时调整治疗方案。患者要按时服药,避免漏服或过量用药,同时注意药物的不良反应。

**保持良好的心态** 脑梗死患者需要保持良好的心态,避免过度紧张和焦虑,积极面对生活。患者可以参加一些社交活动,与家人、朋友交流,减轻精神压力。

**注意安全** 脑梗死患者要注意安全,避免跌倒及其他意外事件的发生。患者可以在家中加装护栏、扶手等装置,避免走路时失去平衡,同时避免夜间独自外出。

总之,脑梗死是一种危害性很大的疾病,但是通过科学的饮食和日常护理,可以有效降低脑梗死的发生率。脑梗死患者应该遵循医生的建议,注意饮食和健康管理,保持良好的心态,积极面对生活,以获得更好的康复效果。

(作者供职于长葛市人民医院神经内科)