

基层适宜技术

# 鼻出血的诊断与治疗

鼻出血是临床常见的症状之一，儿童和青少年的鼻出血部位多数在鼻中隔前下方的易出血区域；老年人的鼻出血，多发生在鼻腔后段区域。

## 发病原因

鼻出血的病因包括局部病因和全身病因。鼻出血的临床特点主要是鼻腔出血，可以单侧出血，亦可双侧出血；可表现为间歇性反复出血，亦可为持续性出血；出血量多少不一，轻者仅鼻涕中带血或倒吸鼻涕，重者可达数百毫升以上，甚至危及生命。

## 局部病因

鼻外伤或医源性损伤：包括挖鼻、用力擤鼻涕等外力均可致鼻黏膜损伤出血，以及鼻骨、鼻中隔或鼻窦骨折及鼻窦气压骤变等损伤黏膜或血管出血，鼻腔、鼻窦手术等损伤血管导致出血。

鼻腔及鼻窦炎症：各种炎症都可使鼻腔、鼻窦局部黏膜发生改变而导致出血。

肿瘤：鼻腔、鼻窦及鼻咽部肿瘤溃烂出血并随鼻涕流出，如鼻腔血管瘤、鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌等，均可表现有鼻出血的症状。

其他：鼻中隔疾病，如鼻中隔偏曲、鼻中隔糜烂等，容易导

致出血；鼻腔异物，多为一侧鼻腔出血或鼻涕。

## 全身病因

凡能引起血压增高、凝血功能障碍或血管张力改变的全身性疾病，均可导致鼻出血。

心血管疾病：高血压病、动脉硬化或充血性心力衰竭等。

血液病：血友病、急性白血病、再生障碍性贫血等。

某些急性传染病：流感、肾综合征出血热、麻疹等。

肝、肾等慢性疾病和风湿热：肝功能损害，可导致凝血障碍；尿毒症，可导致小血管异常；风湿热患儿常有鼻出血症状。

使用抗凝药物及抗血小板药物：中毒：磷、汞、砷、苯等可破坏造血系统。

其他：遗传性出血性毛细血管扩张症、内分泌功能失调等。

## 诊断思路

### 病史信息采集

针对鼻出血本身的问诊：询问哪侧鼻腔出血或哪侧鼻腔首先出血；询问鼻出血的可能诱因，如是否有挖鼻史、打喷嚏、外伤史等；询问鼻出血量的多少，以便进行正确的出血量估计；询问出血的频率；询问是否有伴随症状及伴随症状的特点，如伴有

鼻涕、鼻塞，可见于鼻腔炎症等，如为一侧脓血性鼻涕，小儿可能为鼻腔异物，成人可能为鼻腔恶性肿瘤。

相关鉴别问诊：在问诊过程中，还应注意与全身性疾病相鉴别。比如鼻出血伴有高热，要注意与急性传染病相鉴别；如果鼻出血伴有头晕、头痛，要注意与心血管疾病相鉴别；如果鼻出血为双侧性、持续性反复渗血，要注意与血液病相鉴别。

诊疗经过问诊：要注意询问患者发病以来是否曾到医院就诊和检查；患者是否进行血常规和鼻镜检查；有无止血措施，且用什么方法进行止血；有无用药，效果如何等。

患病以来的一般情况问诊：包括精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况，还要了解全身一般情况。

其他相关病史问诊：有无鼻外伤史，有无鼻炎、鼻窦炎病史，有无心血管疾病史，有无血液病史，有无长期使用抗凝药及抗血小板药物的经历等。

## 鼻镜检查

患者取坐位或半卧位，进行前鼻镜检查。如果患者鼻出血较多，可先用指压法压迫止血或应用0.1%肾上腺素棉片暂时止

血，然后查找出血部位，必要时可在鼻内镜下寻找。

## 辅助检查

主要针对原发病进行检查。在止血以后进行病因分析时，要进行必要的辅助检查，如血压测量、血常规检查、出血时间及凝血时间测定、血小板计数，以及毛细血管脆性试验等。

## 处理方法

在急诊，鼻出血患者常因出血而情绪紧张、恐惧。对此，医生应沉着冷静，安慰患者及家属。医生对患者进行局部处理前要注意其全身情况，预防休克，仔细检查鼻腔，并选择适宜的方法进行止血。

## 一般处理

患者取坐位或半卧位，医生用语言安慰患者，必要时给予镇静剂，嘱咐患者勿将血液咽下，以免出现恶心、呕吐。

有休克症状的患者，应先按休克进行处理，选平卧低头位，及时吸氧，进行静脉输液，必要时进行输血。

## 局部处理

根据患者的出血情况和出血部位，选用合适的方法进行止血。

简易止血法：多数患者出血部位在鼻中隔前下部，一般出血量较少。医生应嘱咐患者用手指捏紧两侧鼻翼10分钟~15分钟，

同时冷敷前额和后颈，使血管收缩减少出血。

烧灼法：适用于反复少量且出血点明确的患者。传统的烧灼方法是用化学药物或电灼。近年来，患者可采用YAG(钕铝石榴石晶体)激光、射频或微波烧灼等。

填塞法：适用于出血量较多、渗血面较大或出血部位不明确的患者。医生可以应用可吸收性材料对患者鼻腔进行填塞，或者用纱条进行鼻孔填塞鼻腔或鼻咽部气囊或水囊压迫等。

## 全身处理

对于鼻腔、鼻窦有复杂病变或因全身性疾病引起的鼻出血，以及出血量较大的患者，应根据病情采取必要的全身治疗措施。

## 转诊指征

1. 出血量大、渗血面广或出血部位不明者，应用各种填塞方法无效，需要转送上级医院进一步止血。

2. 出血量不大，但疑为肿瘤、异物或其他原因导致鼻出血，需要治疗原发疾病者。

3. 严重全身性疾病所致的鼻出血。

4. 病因不明的鼻出血。  
(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

## 每周一练 (精神障碍)

一、患者为女性，25岁，近年来难以控制病情，且反复持续服用同一种药物，药量不断增加，不服用或减少服用剂量就会感到痛苦，因此无法停止服用该药物。该患者应考虑的疾病是

- A.精神分裂症
- B.抑郁症
- C.药物依赖
- D.心因性精神障碍
- E.癌症

二、患者为男性，48岁，近半年来记忆力渐差，刚讲过的话很快就忘记，把别人做的事情说成是自己做的事情，且不认识家人，有时深夜会看到人影晃动，大量饮酒10年，最可能的诊断是

- A.韦尼克脑病
- B.酒精性妄想综合征
- C.科萨科夫综合征
- D.酒精性痴呆
- E.酒精性幻觉症

三、患者为男性，43岁，长期大量饮酒，自行戒酒两天后，出现心悸、大汗、发热，双手震颤，兴奋激越，烦躁不安，夜晚会看见有人影晃动。对该患者目前的治疗方案不恰当的是

- A.预防感染
- B.抗精神病药物控制兴奋状态
- C.补充水、电解质、B族维生素
- D.饮酒缓解或断症状
- E.应用地西洋缓解或断症状

四、抗精神病药物应用原则不包括

- A.用药前进行常规的体检和辅助检查
- B.尽可能单一用药
- C.从小剂量开始，迅速加到治疗剂量
- D.抗精神病药物控制兴奋状态
- E.心境稳定剂

D.剂量个体化

E.足量、足疗程  
五、患者为男性，30岁，近5个月来变得少语，与同事和朋友接触少，睡眠差，疲乏无力，工作效率明显下降，有时自笑、自语，怀疑有人监视自己，个人独处时会听到有人议论自己的衣着和打扮或批评言语。体格检查及头颅CT均无异常发现。最可能的诊断是

- A.创伤后应激障碍
- B.焦虑症
- C.精神分裂症
- D.狂躁症
- E.抑郁症

六、患者为男性，30岁，近5个月来变得少语，与同事和朋友接触少，睡眠差，疲乏无力，工作效率明显下降，有时会自笑、自语，怀疑有人监视自己，个人独处时会听到有人议论自己的衣着和打扮或批评言语。体格检查及头颅CT均无异常发现。应选择的治疗药物是

- A.中枢兴奋剂
- B.苯二氮类药
- C.选择性5-羟色胺再摄取抑制剂
- D.抗精神病药物
- E.心境稳定剂

七、患者为男性，16岁，近两年来无明显原因出现与人交往减少，经常独自一人，有时会不明原因发笑，对家人漠不关心，生活越来越懒散，以前感兴趣的事情现在也不做了。最可能的诊断是

- A.重度抑郁迟滞型
- B.精神分裂症紧张型
- C.精神分裂症单纯型
- D.中毒精神发育迟滞
- E.精神分裂症衰退型

## 本期答案

一、C	二、C	三、D	四、C
五、C	六、D	七、C	

## 得了甲状腺结节还可以吃碘盐吗

□余玲

近年来，甲状腺结节患病率呈逐年上升趋势，很多人因甲状腺结节而将碘盐换成无碘盐。那么，碘盐会不会引起甲状腺结节呢？

碘元素是人体必需的微量元素，碘是合成甲状腺激素必不可少的原料，对维持人体健康发挥着重要的作用。摄入足够量的碘，对合成甲状腺激素和最大限度地降低成人甲状腺疾病的风险至关重要。

甲状腺结节患病率的升高与原因 甲状腺结节是临床常见的疾病，95%以上是良性病变，甲状腺癌等恶性结节约占5%。目前，关于甲状腺结节的病因还不完全明确，性别、年龄、自身免疫、碘摄入量、吸烟、工作压力大、放射性物品接触史等均可能影响甲状腺结节的形成。一些学者认为，检测手段的提

高和早期筛查技术的普及让原先不容易检查出来的甲状腺结节更加容易被发现。比如高分辨率超声检查是导致甲状腺结节患病率增加的主要原因，让原先“看不见”的结节无所遁形，让原先“看不清”的结节原形暴露。同时，随着人们健康意识的增强，甲状腺超声检查进入常规体检项目，使甲状腺结节被大批量筛查出来。

碘与甲状腺结节 碘摄入量对甲状腺结节的发病率有重要影响。碘摄入量和甲状腺结节的患病率呈U型曲线，即碘缺乏和碘过量都会导致甲状腺结节的患病率增加。碘缺乏是迄今为止研究最多的结节性甲状腺疾病的流行病

学危险因素。碘缺乏可以促进甲状腺细胞生长和DNA(脱氧核糖核酸)诱变机制形成自主的甲状腺细胞簇，从而导致甲状腺结节增加。目前，尚没有证据证明碘摄入量增加与甲状腺癌的发病率升高有关，但可以肯定的是，碘摄入量增加使恶性程度低

的分化型乳头状甲状腺癌的比例增加，而碘缺乏使恶性程度高的未分化型甲状腺癌和滤泡性甲状腺癌比例增加。

那么，我国目前的碘盐食用量到底有没有可能使甲状腺结节的患病率升高呢？世界卫生组织建议成年人每日碘摄入量为150微克。食盐加碘是目前常用的、安全的、性价比高、被世界卫生组织所推荐的补碘方法。如果每公斤食盐含25毫克的碘，也就是每克食盐含2.5微克的碘，如果每人每天摄入食盐5克~6克，每天从食盐中得到的碘为125微克~150微克，烹调损失按20%计算，实际从食盐中获得的碘为100微克~120微克，加上食物提供的碘，能够满足每天碘的推荐摄入量，且并不存在碘过量。

综上所述，碘摄入量对于甲状腺结节的发病率存在一定的影响，甲状腺超声检查进入常规体检项目，使甲状腺结节被大批量筛查出来。相反，碘缺乏会造成甲状腺疾病这一结论非常明确，尤其是孕妇和儿童。当然，碘过量也会增加甲状腺结节的发病率。因此，正常食用碘盐，对于绝大多数人来说，是合理的选择。

(作者供职于郑州大学第五附属医院内分泌科)

# 更年期妇女保健指南(2015年)(中)

## 妇幼健康 周周见

## 二级预防

识别更年期症状：更年期相关症状包括潮热出汗、睡眠障碍、感觉异常、情绪波动、抑郁、疑心、疲乏、骨关节肌肉疼痛、头痛、头晕、心悸、血压波动、皮肤蚁走感、性交痛及泌尿系感染和阴道感染等症。

更年期症状的严重程度分类以改良Kupperman(库珀曼)评分为标准：评分≤6分为正常，6<评分≤15分为轻度，16<评分≤30分为中度，评分>30分为重度。

月经：正常的月经周期、经量的改变。月经周期平均长度为28天，正常范围为21天~35天。月经的持续时间因人而异，一般为2天~7天。月经血量通常以用多少纸垫及浸透程度来作粗略估计，一般30毫升~50毫升为正常。

需要就诊的月经异常情况：发生月经周期、经量的改变，尤其出现月经淋漓不尽或阴道异常出血，不要认为是更年期的月经紊乱而延误就医，应当及时到医院进行必要的检查，排除器质性病变。如果确认是内分泌因素导致的更年期功能性子宫出血，也应积极治疗并及时纠正贫血。

阴道异常出血表现为出血失去规律性(即周期性)，间隔时间长时短或持续出血，出血量多或淋漓不尽，一般出血时间长，不易自行止血。出血频繁或出血量多者可引起严重贫血，甚至失血性休克。

月经量过多：虽然月经周期在正常范围，但经血量>80毫升为月经过多，应进行治疗。

停经或闭经：停经指月经停止>30天，且<6个月；闭经指月经闭止>6个月。应查找确定原因后再决定处理方法。

卵巢早衰(过早绝经)的识别。卵巢早衰(POF)是指妇女在40岁前出现卵巢衰竭。

## 重点疾病筛查

### 宫颈癌及癌前病变

筛查意义：更年期妇女仍然有罹患宫颈癌的可能，应定期做宫颈癌筛查，及时发现和治疗宫颈癌前病变和早期宫颈癌，是降低宫颈癌发生率和死亡率的重要措施。

推荐筛查方法：宫颈细胞学检查、人乳头瘤病毒(HPV)检测是目前较为常用的初筛方法，可以单独使用也可以同时进行检测。

宫颈细胞学检查：采集宫颈外口鳞-柱状上皮细胞交接带(移行带)和宫颈管内细胞，并对其进行检查和评价。包括宫颈细胞学涂片检查和宫颈液基细胞学检查。

HPV检测：绝大多数宫颈癌是由高危HPV感染造成的，HPV检测是宫颈癌及癌前病变的筛查方法之一，可同时检测低危型和高危型HPV检测。

更年期妇女的HPV检测和细胞学联合筛查，两项均正常者每5年查1次；单独细胞学筛查或者HPV筛查，正常者每3年查1次。

>65岁以上的妇女既往接受了规范的筛查，并且无宫颈高危因素，结果为阴性者可终止筛查。如果既往有≥CIN(宫颈上皮内瘤变)II及以上病变者至少进行20年的常规筛查。

宫颈细胞学检查出现异常或者HPV阳性者均需要及时到医院就诊。

开始筛查年龄及时间间隔。宫颈癌筛查建议在开始性生活后进行。

30岁~65岁的妇女HPV和细胞学联合筛查，两项均正常者每5年查1次；单独细胞学筛查或者HPV筛查，正常者每3年查1次。

>65岁以上的妇女既往接受了规范的筛查，并且无宫颈高危因素，结果为阴性者可终止筛查。如果既往有≥CIN(宫颈上皮内瘤变)II及以上病变者至少进行20年的常规筛查。

宫颈细胞学检查出现异常或者HPV阳性者均需要及时到医院就诊。

### 乳腺疾病

筛查意义：通过有效、简便、经济的乳腺检查措施，对无症状妇女开展筛查，早期发现、早期诊断、早期治疗，以降低人群乳腺癌的死亡率。

推荐筛查方法：乳腺彩超检查可能对致密型乳腺筛查有价值，可通过乳腺局部血管变化发现部分早期病变。虽然单独作为乳腺筛查的措施尚有待证实，但国内目前多作为乳腺疾病筛查的首选方法。也可以作为乳腺X线筛查的联合检查措施或乳腺X线筛查结果为BI-RADS-0(乳腺彩超检查所得出的一种结果)级者的补充检查措施。

乳腺X线检查(钼靶)。国际上目前把乳腺X线检查作为乳腺筛查的常规检查手段，认为其射线剂量低，不会危害妇女健康。

乳腺临床体检。建议作为乳腺X线或乳腺超声筛查的联合检查措施，可能弥补乳腺X线筛查的遗漏。不单独作为乳腺筛查的方法。

乳腺自我检查。鼓励基层医务工作者向妇女传授每个月1次乳腺自我检查的方法，建议选择月经来潮后7天~10天进行，可以提高妇女的防癌意识。

其他检查：目前的证据不支持红外线扫描、核素扫描、导管灌注等检查作为乳腺筛查方法。

开始筛查年龄、时间间隔：筛查一般建议40周岁开始，每年1次。有明显乳腺癌遗传倾向者、BRCA1/2基因突变携带者，以及乳腺不典型增生和小叶原位癌患者可提前参加乳腺筛查。

分类管理方法：40岁~49周岁，每年进行1次乳腺超声或乳腺X线检查；推荐与临床体检联合，尤其对致密型乳腺推荐X线与B超联合检查。

50岁~69岁，上述方法每1年~2年1次。70岁以上，上述方法每2年1次。

### 高血压病、血脂血症、糖尿病、冠心病

高危因素：2型糖尿病的危险因素(如图表一)。

不可改变因素	可改变因素
年龄	糖耐量减低或合并空腹血糖受损(极高危)
家族史或遗传倾向	代谢综合征或合并空腹血糖受损(高危人群)
种群	超重、肥胖与体力活动减少
妊娠期糖尿病病史或巨大儿生产史	饮食因素与抑郁
多囊卵巢综合征	可增加糖尿病发生风险的药物
宫内发育迟缓或早产	致肥胖或糖尿病的社会环境