

基层适宜技术

恶心、呕吐的诊断与治疗

恶心为上腹部不适、紧迫欲吐的感觉，迷走神经兴奋症状常为呕吐的前奏。

呕吐是指胃或部分肠内容物经食管、口腔排出体外的现象。呕吐是人体的一种本能，可以将进入消化道内的有害物质排出，从而起到对机体的保护作用；但剧烈、频繁的恶心、呕吐不仅会给患者带来痛苦与不适，也可能因丢失大量液体而引起脱水、电解质紊乱及酸碱平衡失调，甚至引起胃和食管黏膜损伤及出血。长期因呕吐影响进食者，可出现营养不良现象。儿童、老年人及意识障碍者，呕吐时易发生误吸，可导致肺部感染，重者窒息。

呕吐与反食不同。反食是指不伴有恶心、呕吐的协调动作，胃、肠内容物反流至口腔。

常见病因

反射性呕吐 来自内脏等末梢神经传入的冲动，刺激呕吐中枢引起的恶心、呕吐。

口腔、咽喉部及消化系统疾病：口腔、咽喉部炎症，理化刺激；胃肠疾病，如急性胃炎、慢性胃炎、幽门梗阻、肠梗阻、急性阑尾炎等；肝、胆、胰腺疾病，如肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、急性胰腺炎等。

其他系统疾病 眼部疾病，心血管疾​​病，泌尿及生殖系统疾病等。

中枢性呕吐 由颅脑病变或药物等刺激呕吐中枢，使其兴奋性增加引起的呕吐。

常见病因：颅内压增高，如中枢神经系统的感染、急性脑血管病、颅脑外伤及脑肿瘤等；药物或化学毒物的作用，如毛花苷C、有机磷杀虫剂、某些抗生素及抗肿瘤药物；其他疾病，如甲状腺危象、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒及妊娠反应等。

前庭功能障碍性呕吐和精神性呕吐 如梅尼埃病、晕动病、功

能性胃肠疾病、癔症等。

临床特点

前驱表现 呕吐前往往有迷走神经兴奋的表现(皮肤苍白、出汗、流涎、血压降低及心动过缓等)。

对于育龄期妇女来说，晨起呕吐可见于妊娠早期；鼻窦炎患者因脓液经鼻后孔刺激咽部，可表现为起床后恶心、呕吐；急性咽喉炎、慢性咽炎患者晨起刷牙刺激咽喉部，易引起恶心、呕吐；夜间反胃和食管黏膜损伤及出血。长期因呕吐影响进食者，可出现营养不良现象。儿童、老年人及意识障碍者，呕吐时易发生误吸，可导致肺部感染，重者窒息。

呕吐与进食的关系 餐后短时间内呕吐，特别是集体发病者，多由食物中毒所致。进食过程中或餐后呕吐，可能为精神性呕吐。用餐数小时后呕吐称为延迟性呕吐，提示胃动力下降或胃排空延迟。餐后几小时内呕吐，可见于幽门梗阻。幽门梗阻所致的呕吐典型表现是呕吐量较大，呕吐宿食，呕吐后腹部症状得到改善。

呕吐的特点 中枢神经系统疾病所致，常以喷射性呕吐为其特点。

呕吐物的性质 发酵、腐败气味，提示胃潴留、幽门梗阻；粪臭味提示低位肠梗阻；不含胆汁说明病变多在十二指肠乳头以上；含有大量酸性液体常提示胃酸分泌增加或有酸相关性疾​​病，而无酸味者可见于食管、贲门狭窄或贲门失弛缓症；上消化道出血(尤其是胃、十二指肠病变伴出血)常呈咖啡渣样呕吐物；呕吐物开始为胃内容物，反复剧烈呕吐后呕血，应考虑有食管贲门黏膜撕裂综合征的可能性。

诊断思路

病史采集 针对恶心、呕吐本身的问诊；病因或诱因，如有无饮食不当、饮酒、咽部刺激、服用非甾体抗炎药、精神因素及外伤等；

主要特点，如呕吐发生的时间、频率，是否为喷射性，呕吐物的气味、颜色及量，加重与缓解的因素。

相关鉴别及伴随症状：伴腹痛、腹泻者，多见于急性胃肠炎或细菌性食物中毒、霍乱和多种原因的急性中毒；伴右上腹痛、发热、寒战、黄疸者，应考虑急性胆囊炎、胆管炎、胆石症、胆道蛔虫症；呕吐大量隔夜宿食，提示有幽门梗阻、胃潴留或十二指肠瘀滞症的可能性；呕吐伴有粪臭味者，可见于低位肠梗阻；头痛伴喷射性呕吐，常见于颅内高压症或青光眼；伴眩晕、眼球震颤者，常见于前庭器官疾病；应用阿司匹林、某些抗生素及抗癌药物后呕吐，可能与药物不良反应有关；育龄期女性呕吐，尤其是在早晨发生，应考虑有早孕反应的可能性。

诊疗经过 发病以来，患者是否曾到医院就诊和检查，如是否检查过血常规、尿常规、妊娠试验(生育年龄女性)、血糖、尿淀粉酶、肝肾功能、腹部X线平片、B超或CT(计算机层析成像)等，检查结果如何；治疗和用药情况，如是否用止吐药及胃黏膜保护剂等，疗效如何。

患病以来的一般情况问诊：精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化情况等等。

其他相关病史问诊：有无药物过敏史。既往有无类似疾病发作史，有无食管疾病、胃炎、消化性溃疡、肝胆胰疾病、精神神经系统疾病、耳鼻咽喉科疾病及肿瘤病史，有无手术及外伤史。有无烟酒嗜好，女性患者的月经与婚育史，有无肿瘤家族史。

体格检查 生命体征、皮肤黏膜、营养及意识状态，眼部检查，心肺听诊，腹部检查：有无胃肠型蠕动波，腹部有无触痛，肝、胆、脾有无肿大及触痛，有无振水音及肠鸣音改变。神经系统检查：肌

力及肌张力、浅反射、深反射、脑膜刺激征等。

辅助检查 腹部X线检查、消化道内镜、腹部B超，腹部CT检查有助于消化系统疾病的诊断。应酌情选择消化道X线造影检查。

脑脊液检查、头颅CT检查：适用于中枢神经系统疾病的诊断和鉴别诊断。

其他：如血常规、尿常规、粪常规检查，血、尿淀粉酶检测，肝功能、肾功能及电解质检查，尿妊娠试验等。

处理原则

紧急处理及病因治疗

气道保护：可协助患者将头部偏向一侧。昏迷患者应进行气道保护，避免呕吐物误吸进入呼吸道。

胃肠减压：用于急性胰腺炎、消化道梗阻者。

控制血压：发生脑血管意外时的高血压、出血伴休克时的低血压，均应给予紧急恰当的处理。

纠正水、电解质及酸碱失衡：主要用于严重呕吐丧失胃肠液所致的水、电解质、酸碱失衡者。

其他：颅内高压者可以给予

脱水治疗，如用20%甘露醇250毫升快速静脉滴注，注射呋塞米20毫克~40毫克。

一般治疗 严密观察患者的病情变化，选择合适的体位。酌情控制患者的饮食，必要时禁食，加强营养支持。积极治疗原发病。

酌情进行对症治​​疗

止吐：应用维生素B₆、甲氧氯普胺、氯丙嗪、多潘立酮及盐酸帕洛诺司琼等。

解痉止痛：应用阿托品、山莨菪碱等。

镇静剂：如苯巴比妥、地西洋等。

其他：可以采取中医药治疗。

转诊指征

1.频繁呕吐，一般处理难以有效控制者。

2.出现营养不良，严重水、电解质紊乱，酸碱失衡及意识障碍者。

3.原因不明的呕吐者。

4.生命体征不稳定者。

5.考虑由中枢神经系统等重要器官疾病引起的呕吐者。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)



制图：朱忱飞

每周一练

(儿科知识)

一、新生儿厌氧菌败血症治疗首选

- A.万古霉素
- B.阿米卡星
- C.甲硝唑
- D.青霉素
- E.氨苄西林

二、新生儿金黄色葡萄球菌败血症治疗首选

- A.万古霉素
- B.阿米卡星
- C.甲硝唑
- D.青霉素
- E.氨苄西林

三、患儿为男婴，出生10天，因发热、拒奶3天，惊厥2次就诊。查体：反应差，中度黄染，脐部有脓性分泌物，前囟饱满，实验室检查：白细胞计数20×10⁹/升，中性粒细胞0.78，淋巴细胞0.22。较有可能的病原是

- A.流感嗜血杆菌
- B.新型隐球菌
- C.大肠埃希菌
- D.肺炎链球菌
- E.脑膜炎双球菌

四、重度新生儿寒冷损伤综合征患儿复温的时间为

- A.12小时~24小时
- B.0小时~1小时
- C.6小时~12小时
- D.24小时~36小时
- E.3小时~6小时

五、患儿为女婴，出生8天，拒食，反应差1天~2天，孕38周出生，出生体重2400克。查体：体温上升，皮肤，巩膜中度黄染，双下肢外侧皮肤硬肿，肝肋下3厘米，脾肋下1厘米。实验室检查：白细胞计数25×10⁹/升，淋巴细胞0.75，谷丙转氨酶30单位/升。较为可能的诊断是

- A.极低出生体重儿，新生儿肝炎，新生儿寒冷损伤综合征
- B.足月小样儿，新生儿肝炎，新生儿寒冷损伤综合征
- C.足月小样儿，新生儿败血症，新生儿寒冷损伤综合征
- D.早产儿，新生儿肝炎，新生儿寒冷损伤综合征
- E.早产儿，新生儿败血症，新生儿寒冷损伤综合征

六、患儿为女孩，2岁，生长发育迟缓及智力发育落后。查体：眼裂小，眼外上斜，眼距宽，外耳小，鼻梁低平，皮肤细腻。为了明确诊断，首选的检查是

- A.尿酸氯化铁试验
- B.尿蝶呤分析
- C.血T₃(三碘甲状腺原氨酸)、T₄(四碘甲状腺原氨酸)、TSH(促甲状腺激素)
- D.骨龄测定
- E.染色体核型分析

本期答案			
一、C	二、A	三、C	四、A
五、C	六、E		

糖尿病对眼睛的伤害

□王自冠

糖尿病是一种常见的慢性非传染性疾病，对身体的多个系统都有影响。其中，眼睛是糖尿病常见的靶器官之一。本文主要介绍糖尿病对眼睛的影响，帮助大家了解这一疾病。

影响程度

糖尿病视网膜病变 糖尿病视网膜病变是糖尿病患者常见的眼部并发症。长期的高血糖环境会导致视网膜血管病变，引起视网膜缺血、缺氧，导致视网膜形成新生血管，引起出血、黄斑水肿等病变，严重影响患者的视力。

糖尿病性白内障 糖尿病性白内障是糖尿病患者的另一种常见的眼部并发症，主要与长期高血糖环境导致的晶状体代谢紊乱有关。糖尿病性白内障多见于老年患者，病程较长，晶状体混浊严重时会导致视力下降。

糖尿病性青光眼 糖尿病性青光眼是由高血糖引起的一系列眼部病变，包括眼压升高、视神经萎缩、视野缺损等。糖尿病性青光眼不仅影响视力，还可能对患者的身心健康造成严重影响。

预防措施

控制血糖 保持血糖稳定是预防糖尿病眼部并发症的关键。患者应遵循医生的建议，按时服药、合理饮食、适度运动，将血糖控制在正常范围内。

定期检查 定期进行眼科检查，是早发现糖尿病眼部并发症的重要手段。糖尿病患者每年应进行一次眼科检查，以便及时发现并处理眼部病变。

合理饮食 保持低糖、低脂、高纤维饮食习惯，有助于控制血糖，预防糖尿病眼部并发症。患者应减少高热量和高脂肪食物的摄入量，多吃蔬菜、水果和富含纤维的食物。

适度运动 糖尿病患者坚持适度运动，有助于控制血糖和，预防糖尿病眼部并发症。患者每天应进行至少30分钟的有氧运动，如快步走、骑车、游泳等。

戒烟、限酒 戒烟、限酒有助于预防糖尿病眼部并发症。长期吸烟和过量饮酒都会增加眼部病变的风险，因此糖尿病患者应戒烟、限酒。

治疗方法

对于糖尿病视网膜病变等严重的眼部病变，药物治疗可能无法逆转病程，需要进行手术治疗。手术方法包括激光治疗、玻璃体切除术等，具体的手术方式应根据患者的实际情况和医生的建议而定。

除了手术治疗外，患者还可以进行药物治疗，缓解眼部病变的症状。常用的药物包括降糖药、降压药、抗炎药等，具体的用药情况应根据医生的建议而定。

糖尿病对眼睛的影响不容忽视，可以导致多种严重的眼部并发症，如糖尿病视网膜病变、糖尿病性白内障和糖尿病性青光眼等。为了预防和治疗这些并发症，患者应积极控制血糖，定期进行眼科检查，坚持合理饮食、适度运动，戒烟、限酒等。对于严重的眼部病变，患者应及时就医。

(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

冠心病的症状与起因

□冯 辉

冠心病，全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，是一种常见的血管疾病。冠状动脉是供应心脏血液的主要血管，当这些血管受到阻塞或狭窄时，就会引发冠心病。了解冠心病的症状、危险因素及预防方法，是维护心脏健康的关键。

症状表现

心绞痛 胸骨后或心前区的压迫感、紧缩感或烧灼感，通常由过度疲劳或情绪激动引发，休息或舌下含服硝酸甘油可得到缓解。

呼吸困难 活动时气促，夜间出现阵发性呼吸困难等。

头晕、晕厥 心脏血液输出量减少，导致脑部缺血等。

咳嗽、咯血 心力衰竭的症状，严重时可出现粉红色泡沫痰。

危险因素

年龄 随着年龄的增长，动脉粥样硬化的风险增加。

性别 男性比女性更容易患冠心病，但女性在绝经后风险增加。

家族史 有冠心病、心肌梗死等心血管病家族史的人群，患冠心病的风险更高。

高血压病 长期高血压病可损伤血管内皮，促使发生动脉粥样硬化。

高血脂血症 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和总胆固醇(TC)水平升高，高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平降低，与冠心病风险增加相关。

糖尿病 糖尿病患者的血管病变风险增加。

不健康的生活方式 吸烟、缺乏运动、肥胖、不健康的饮食习惯

等，都与冠心病风险增加有关。

心理因素 长期心理压力过大和抑郁等，可能增加冠心病的患病风险。

预防措施

预防冠心病的关键在于控制危险因素，保持健康的生活方式。以下是一些预防冠心病的建议。

控制血压和血脂 定期检查血压和血脂，保持血压和血脂在正常范围内。合理饮食，减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄入量，增加富含可溶性纤维食品的摄入量。

戒烟、限酒 戒烟是预防冠心病的重要措施，同时应限制酒精的摄入量。

控制体重 将体重保持适当的范围内，避免肥胖。定期进行有氧运动，如快步走、游泳、慢跑等。

心理调节 学会应对压力，保持乐观的心态，避免长期抑郁和焦虑。

定期检查 有冠心病家族史的人群，应定期进行心血管检查；如有疑虑或出现相关症状，应及时就医诊治。

健康饮食 饮食保持营养均衡，多吃蔬菜水果，减少高热量、高脂肪和高糖分食物的摄入量，增加富含可溶性纤维的食品摄入量，如燕麦、苹果等。

作息规律 保持充足的睡眠，避免熬夜和过度劳累。同时，应尽量避免久坐，定时起身活动。

治疗方法

一旦被确诊为冠心病，患者应及时进行治疗。冠心病的治疗主要包括以下几种方法。

药物治疗 通过药物扩张冠状动脉，降低心肌耗氧量，缓解心绞痛等。常用药物包括硝酸酯类

吸道卫生习惯，咳嗽或打喷嚏时用 upper 臂或纸巾、毛巾等遮住口鼻，咳嗽或打喷嚏后要洗手，避免触摸眼睛、口鼻；出现呼吸道感染症状后应居家休息，及早就医。

接种疫苗 大量临床试验、观察研究、安全报告系统的数据，以及临床指南，均证明了孕产期接种流感疫苗是安全的。孕妇接种流感疫苗，获得血清保护的比率与普通​​人相似，不增加胎儿畸形的发生风险。即使接种疫苗后仍感染流感病毒，孕产妇的症状也比较轻。《中国流感疫苗预防接种技术指南(2018-2019)》指出，孕妇应为流感季节备孕的女性为优先接种对象。在妊娠任何阶段，孕妇均可接种流感灭活疫苗，产后可接种流感减毒活疫苗。

产前母体免疫诱导产生大量的抗流感特异性血清IgG(免疫球蛋白G)，可以通过胎盘传

递给胎儿；在哺乳期，抗流感特异性血清IgA(免疫球蛋白A)可通过母乳传递给婴儿。6个月龄内的婴儿不适合接种流感疫苗，母亲接种疫苗是其获得免疫力的唯一途径。

隔离防护 如孕产妇家庭其他成员疑似或确诊感染流感病毒，需要减少与孕产妇的接触，在家庭公共区域活动时需要佩戴口罩，注意公共区域清洁通风。

疑似或确诊感染流感病毒 的产妇，应与新生儿暂时隔离，以降低新生儿感染流感病毒的风险。

解除母婴隔离 需要达到以下3个标准：已经感染流感病毒的孕产妇服用抗病毒药物48小时后；不使用退热药物，24小时内无发热；无咳嗽、咯痰。

鼓励母乳喂养，母乳中的保护性抗体有助于婴儿抵抗感染。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

经验之谈

孕产妇感染流感病毒后的治疗方法

□陶玲玲 徐一鸣

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，冬春季高发。孕产妇作为特殊群体，是重症流感的高危人群，如果不能有效治疗和预防，可能会危害自身及宝宝健康。那么，孕产妇如何防治流感呢？

症状表现

流感是呼吸道疾病。流感病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，也可以经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。接触被病毒污染的物品也可引起感染。

流感病毒感染后潜伏期为数小时至7天，大多为1天~3天，潜伏期越短，病情越重。流感季节如果孕产妇出现以下症状时，需要考虑流感的可能性：发热>37.8摄氏度，甚至高达40摄氏度以上，伴畏寒、寒战、鼻塞、流鼻涕，咽痛或咽部不适，干咳，少量白黏痰，头痛，全身肌肉关节酸痛，乏力，食欲减退等。部分

患者可能出现恶心、呕吐、腹痛和腹泻等。

孕产妇感染流感病毒后，临床表现轻重不一。普通流感病程较短，大多数患者在发病2天~3天后体温逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复通常需要1周~2周。如果出现以下症状，需要及时就医：体温>39摄氏度，持续时间>3天，伴有明显的全身不适症状；剧烈咳嗽、脓痰、血痰，或胸痛；呼吸频率快，气急或呼吸困难，口唇发绀；严重呕吐、腹泻，出现脱水表现；神志改变，反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等；原有基础疾病明显加重；妊娠异常变化，胎动减少或消失，异常宫缩或腹部绞痛，阴道流血等。

治疗方法

对症治疗 高热者可进行物理降温，或应用解热药物，推荐对乙酰氨基酚退热。咳嗽、咯痰严重者可给予止咳、祛痰药物。