

基层适宜技术

急性上呼吸道感染的治疗方法

急性上呼吸道感染(简称上感),是外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽喉部急性炎症的总称。该病具有病情较轻、病程短、可自愈、预后良好的特点,多发于冬季和春季,多为散发,天气突变时可能出现小规模流行。

病因方面,70%~80%的上感由病毒引起,另有20%~30%可由细菌感染或继发于病毒感染后。淋雨、受凉、气温突变、过度劳累等因素会降低呼吸道局部防御功能,促使原存的病毒或细菌迅速繁殖。此外,患者打喷嚏产生的含病原体飞沫经空气进行传播,或经污染的手和用具接触进行传播,也可诱发上感。

临床表现
普通感冒:俗称“伤风”,由病毒感染引起,起病较急,主要表现为鼻部症状,如打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,还可能因咳嗽、无痰、咽干、咽痒、咽部灼热感及鼻后滴漏感;两三天后鼻涕变稠,可伴有咽痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声音嘶哑等。一部分患者因耳咽鼓管炎导致听力减退,严重者会出现发热、头痛。查体可见鼻腔黏膜充血、水肿,有分泌物,咽部轻度充血。患者一般5天~7天痊愈,伴有并发症者病程可能迁延。
急性病毒性咽炎和喉炎:均

由病毒感染所致。急性病毒性咽炎的核心症状为咽痒、咽干和咽部灼热感,咽痛不明显,咳嗽少见;急性病毒性喉炎则以明显声嘶、言语困难为主要表现,可伴有发热、咽痛或无痰咳嗽。查体可见咽部及喉部充血、水肿,局部淋巴结轻度肿大且有触痛,部分患者可闻及喉部喘息声。

急性疱疹性咽峡炎:由柯萨奇病毒A组引起,临床表现为明显咽痛、发热,病程约1周。查体可见咽部充血,软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围伴有红晕。急性疱疹性咽峡炎多发于夏季,多见于儿童,偶尔见于成年人。

急性咽结膜炎:主要由腺病毒、柯萨奇病毒等感染引起,表现为发热、咽痛、畏光、流泪,咽及结膜明显充血。急性咽结膜炎病程为4天~6天,多发于夏季,主要通过游泳传播,儿童为高发人群。

急性咽扁桃体炎:多由溶血性链球菌感染导致,起病急,咽痛明显,伴有发热、畏寒,体温可达39摄氏度以上。查体可见咽部明显充血、扁桃体肿大,表面有黄色脓性分泌物,一部分患者伴有颌下淋巴结肿大、牙痛。

少数上感患者可能出现并发症,如急性鼻窦炎、中耳炎、气管-

支气管炎等。以咽炎为主要临床表现的上感,部分患者可能继发溶血性链球菌引起的风湿热、肾小球肾炎,少数患者可并发病毒性心肌炎,需要提高警惕。

鉴别诊断
临床诊断依据:根据鼻咽部的症状和体征,结合血常规检查(病毒感染患者血白细胞数正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染患者血白细胞数和中性粒细胞比例升高)及胸部X线检查结果,可以做出临床诊断。

过敏性鼻炎:起病急骤,突发连续喷嚏、鼻塞、流涕,多由过敏因素诱发。脱离过敏原后,症状通常在数分钟至一两个小时消失,查体可见鼻黏膜苍白、水肿。

流行性感冒:由流感病毒引起,可能散发或流行,起病急。鼻咽部症状较轻,但是全身症状突出,伴有高热、全身酸痛及结膜炎症状。

急性气管-支气管炎:主要表现为咳嗽、咯痰,鼻部症状较轻,血白细胞数升高。胸部X线检查结果正常,患者肺纹理增多。

急性传染病前驱症状:麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、肝炎等急性传染病的前驱期,均可能出现鼻塞、头痛等类似上感的症状,要注意鉴别,避免漏诊。

治疗原则
治疗原则:目前尚无特效抗病毒药物,以对症治疗为主,同时需要戒烟,注意休息,多饮水,保持室内空气流通,防治原发或继发性细菌感染。

对症治疗:有急性咳嗽、鼻后滴漏和咽干症状的患者,可以给予伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血,也可以局部滴鼻使用;必要时可以适当加用解热镇痛类药物。需要注意,小儿感冒忌用阿司匹林,以防引发瑞氏综合征(瑞氏综合征)。

抗生素治疗:普通感冒不用使用抗生素,仅在出现白细胞升高、咽部脓苔、咯黄痰、流脓鼻涕等明确细菌感染证据时,可选择口服青霉素类药物、头孢菌素类药物、大环内酯类药物或喹诺酮类药物。

抗病毒药物治疗:由于药物滥用可能导致流感病毒耐药,因此无发热、免疫功能正常且发病时间不超过2天的患者,一般不用抗病毒药物。免疫缺陷患者可以早期常规使用抗病毒药物。利巴韦林和奥司他韦抗病毒谱较广,对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强抑制作用,可以缩短病程。

中医治疗:选用具有清热解毒和抗病毒作用的中药,有助于

改善症状、缩短病程。

预防措施
隔离传染源可以减少传染风险。加强体育锻炼、增强体质,规律作息、改善营养,避免受凉和过度劳累,能降低易感性,是预防上感的有效方法。年老体弱及易感人群要加强防护,上感流行期间应佩戴口罩、勤洗手,避免前往人员密集的公共场所。

转诊指征
1. 出现明显气促表现(呼吸频率>30次/分,伴有发绀、“三凹征”等),或指尖血氧饱和度<90%。
2. 存在脱水征、间歇性呼吸暂停。
3. 持续高热两三天不退,且患者有长期卧床、患糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、慢性充血性心力衰竭、器官移植后长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂,系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病等基础病史。
4. 并发肺炎、喉头水肿、病毒性心肌炎、病毒性脑膜炎、中耳炎等并发症。
5. 上感发病1周内,呼吸道症状减轻但出现新症状,疑似急性传染病者,需要转至上级相关专科医院诊治,避免误诊、漏诊。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生健康处提供)

家庭药箱精细化管理

□杨栋

家庭药箱是“健康防线”,需要兼顾安全与实用。笔者从药箱选择、分层管理、日常维护到特殊防护,讲解了科学管理要点,提供了可落地的管理方案。

药箱选择是基础,需要适配不同场景。专业急救药箱采用金属材质、标识清晰,适用于医院、救护车等专业急救场景,优势是坚固密封、应急性强。家庭药箱主要应对家庭日常健康需求,如儿童磕碰、老年人慢性病用药,常见感冒及肠胃不适等。推荐选择三层折叠式药箱,通过“分”“防”设计解决药品难找、用错、过期等问题。

家庭药箱需要遵循“各司其职、取用便捷”原则,搭配“上小下大、不遮不挡”的摆放法则。顶层为急救快取区,放置创可贴、消毒棉签、体温计,以及沙丁

胺醇气雾剂、硝酸甘油等紧急药品,要求零遮挡、一眼可见、触手可及;中层为常用药品区,存放老年人降血压药、降血脂药等慢性病药物,以及左西替利嗪片、复方甘草片等对症药物,方便日常取用;底层为低频储备区,放置派瑞松软膏、红霉素眼膏等外用膏药,以及不常用药物,需要避光保存的药物(如开塞露需要贴避光标识)。叠放时遵循“大瓶大盒在下,小盒小管在上”的原则,避免遮挡。分层设计具有三大优势:一目了然免翻找、安全隔离防误拿、整洁有序防滚动。

科学管理家庭药箱,需要牢记“选、存、查、更”四字诀。覆盖药品管理全流程。“选”即理性备药,顶层为急救快取区,放置创可贴、消毒棉签、体温计,以及沙丁

胺醇气雾剂、硝酸甘油等紧急药品,要求零遮挡、一眼可见、触手可及;中层为常用药品区,存放老年人降血压药、降血脂药等慢性病药物,以及左西替利嗪片、复方甘草片等对症药物,方便日常取用;底层为低频储备区,放置派瑞松软膏、红霉素眼膏等外用膏药,以及不常用药物,需要避光保存的药物(如开塞露需要贴避光标识)。

“存”即规范存放,保留药品原包装和说明书,拆零药品需要贴标签注明药名、有效期、用法用量;药箱需要避开厨房(潮湿油烟)、浴室(高温)、窗台阳台,以及暖气片(直射高温)等环境。

“查”即定期排查,每3个月对药箱进行一次“大扫除”:检查有效期(过期药品及时处理,有效期6个月内的药品贴标识优先使用);检查药品外观(药片开裂、胶囊变软、药水浑浊等异常情况立即处理);检查库存(及时补充常用及急救药品)。此外,包装相似的药品需要贴“易混淆”标识,同一药品多种规格需要贴“多品规”标识。

“更”即文明更新,常用药耗

尽后及时补充,避免囤积;过期药品首选送至回收点处理,无回收点时,药片、胶囊需要投入“有害垃圾”专用容器,销毁包装;液体药品需要倒入“有害垃圾”专用容器,清洗药瓶后再丢弃。

特殊防护方面,儿童用药需做好“三重防护”。物理隔离:将药箱放置在儿童够不到、打不开的高处或带锁的柜子中;锁具加固:优先选择密码锁药箱,无锁药箱可加装锁具;教育习惯:告知孩子“药不是糖”,成年人服药时

避开儿童,不使用饮料瓶、食品罐等存放药品。
家庭药箱科学管理的核心是“选对药箱”,专业急救箱与分层家庭药箱各司其职;管理要点是“选药不囤积、存放放效价、检查清隐患、过期药物无害化处理”。科学管理药箱是守护家庭健康的关键,大家可以按照笔者提供的方案,及时整理,让家庭药箱充分发挥“健康卫士”的作用。
(作者供职于郑州市人民医院药学部)



本栏目由河南省卫生健康委药政与食品安全处指导

诺如病毒的八个认知误区

□申晓靖

突然呕吐、腹泻?可能是诺如病毒所致。近期,诺如病毒感染进入高发期,人们要科学应对,以下八大误区需要重点关注。

误区1:诺如病毒只感染婴幼儿

诺如病毒属于人类杯状病毒科,感染后患者多出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等急性胃肠炎症状,部分人伴发热、头痛、肌肉酸痛。

近年托幼机构、学校频繁发生诺如病毒聚集性疫情,让诺如病毒常与婴幼儿关联,不少人误以为成年人和老年人不会感染该病毒;实际上,诺如病毒全人群普遍易感。

成年人感染诺如病毒后,一些患者会有上吐下泻,部分患者仅轻微腹泻;婴幼儿、老年人(尤其是免疫力低下或有基础病者)更容易频繁呕吐腹泻,进而脱水或引发并发症,严重时可能危及生命。

误区2:诺如病毒只在冬季传播

诺如病毒感染冬季更为常见,婴幼儿、儿童感染后呕吐症状突出,因此被称为“冬季呕吐病”,但是诺如病毒全年均可传播。

我国及北半球国家,每年10月至次年3月是诺如病毒感染的高发期,春季、夏季、秋季仍有传播风险,且流行季有地域差异:北方寒冷季达高峰,东部地区、西南部地区以夏秋季为主,南方夏季、秋季和冬季均可能流行。

夏季、秋季,诺如病毒还能污染食物或水源进行传播,甚至可能与细菌急性胃肠炎混合感染,引发聚集性疫情,因此需要全年警惕。

误区3:诺如病毒只在卫生条件差、经济落后地区传播

诺如病毒并不“嫌贫爱富”。全球范围内,无论发达国家或发展中国家,城乡或沿海内陆,诺如病毒感染均较为常见,我国东南沿海等地经济较发达的省份,报告的疫情反而更多。

不过,保持良好环境卫生仍是防控关键,及时清理垃圾、清除内涝积水、定期消毒厕所等,能有效降低病毒传播风险。

误区4:诺如病毒只在学校、幼儿园等场所传播

诺如病毒传播快,感染剂量低,潜伏期短、无症状感染比例高,少量病毒即可致病,且感染者未出现症状时就可能传播,因此有人员接触的场所有可能发生传播。

诺如病毒可以经呕吐物、腹泻物形成的气溶胶进行传播,也能由污染物表面、食物和水进行传播。学校、幼儿园等容易发生集体感染,家中也可能因密切接触而被传染。正如中国疾控中心专家所说,诺如病毒暴发可以总结为“四个不分”——不分年龄、季节、地域、场所。

误区5:酒精、免洗手消毒液能杀灭诺如病毒

诺如病毒环境耐受能力强,耐低温、耐酸,在污水和低温环境中可以长期存活。常规用酒精、湿巾或免洗手消毒液无法有效杀灭诺如病毒。

高风险场所或家中有患者时,需要用含氯消毒剂处理呕吐物、排泄物及污染环境,门把手、水龙头等频繁接触区域定期擦拭,餐具用高温蒸煮消毒。

日常手部清洁,用肥皂+流动水冲洗;若明显污染,可以先用0.5%碘伏消毒,再进行清洗。处理污染物需要注意以下几点:大量呕吐物或排泄物,用消毒粉、漂白粉等覆盖,作用足够时间后清除;少量污染物,用一次性吸水材料蘸取有效氯5000毫克/升~10000毫克/升的含氯消毒剂覆盖,作用30分钟以上清除。清理时戴手套和口罩,完毕后消毒工具及防护用

品。
误区6:呕吐、拉肚子是小事,自己吃抗生素就行

诺如病毒感染起病快,12小时内多出现呕吐、腹泻(儿童多呕吐,成年人多腹泻),还可能伴恶心、腹痛,一些人伴有发热、头痛等症状。腹泻多为水样便,严重者24小时达数十次,容易脱水引起并发症。婴幼儿、老年人及免疫力低者需要及时就医。

需要注意的是,抗生素对诺如病毒无效,若非合并细菌性肠胃炎,滥用抗生素会破坏肠道菌群平衡,加重病情。

误区7:症状消失就可返岗返学、去公共场所

诺如病毒感染症状多较轻,病程1天~3天,但是传染性强、排毒周期长,患者从潜伏期到恢复期均可能经粪便排毒,持续一两周,主要经粪-口途径进行传播。

高发期,若出现呕吐、腹泻或确诊感染,建议症状消失后继续居家隔离3天,不带病上班或上学。成年人症状消失后3天内,避免为家人烹饪食物、照顾幼儿、厨师等特殊岗位者,需要症状消失3天后,连续2次粪便检测结果为阴性才能返岗。

误区8:感染过诺如病毒就终生免疫

诺如病毒感染后免疫保护时间短,且型别多、变异快,不同型别交叉免疫保护弱,每2年~4年可能出现新流行毒株,人一生中可能多次感染。

每周一练

(心理治疗、医患关系、患者心理问题)

一、在人本主义治疗中最重要的的是

- A. 表达
- B. 分析
- C. 指导
- D. 倾听
- E. 同情

二、下列不属于心理治疗原则的是

- A. 正义原则
- B. 中立原则
- C. 真诚原则
- D. 保密原则
- E. 回避原则

三、某心理治疗师婉拒患者请吃饭的邀请,其遵循的原则是

- A. 保密原则
- B. 真诚原则
- C. 关系限定原则
- D. 回避原则
- E. 客观中立原则

四、不适合接受心理治疗的疾病是

- A. 焦虑症
- B. 恐惧症
- C. 精神分裂症急性发作
- D. 强迫症
- E. 创伤后应激障碍

五、对于长期慢性病患者,宜采取的医患关系模式是

- A. 主动-被动型
- B. 被动-主动型
- C. 指导-合作型
- D. 共同参与型
- E. 合作-指导型

六、一位年轻的住院医师建议一位高血压病患者要注意清淡饮食,这位患者认为自己的生活经验比年轻的医生多得多,故而没有听从,出现这种情况最根本的原因是

- A. 患者常常自以为是
- B. 医生没有丰富的经验
- C. 医生太年轻,说话没有分量
- D. 没有建立良好信任的医患关系
- E. 患者的角色行为缺如

七、医生告知某患者患有糖尿病并且让其接受药物治疗,但该患者并不相信

- A. 患者常常自以为是
- B. 医生没有丰富的经验
- C. 医生太年轻,说话没有分量
- D. 没有建立良好信任的医患关系
- E. 患者的角色行为缺如

自己患病,未听从医生的医嘱服药而是继续上班,该患者的角色行为类型属于

- A. 角色行为转化
- B. 角色行为缺如
- C. 角色行为强化
- D. 角色行为异常
- E. 角色行为冲突

八、患者入院后,不顾病情继续撰写论文,该患者行为属于

- A. 角色行为异常
- B. 角色行为冲突
- C. 角色行为减退
- D. 角色行为缺如
- E. 全部不正确

九、患者安于已适应的角色,小病大养,该出院而不愿意出院,此时患者的状态被称为

- A. 角色行为减退
- B. 角色行为缺如
- C. 角色行为冲突
- D. 角色行为强化
- E. 角色行为异常

十、患儿5岁,因肺炎入院,治疗两周后,病情已痊愈,但该患儿仍想与其他患儿玩而不愿意出院,且要求妈妈给自己穿衣服、喂饭。该患儿的行为表现属于

- A. 角色行为缺如
- B. 角色行为冲突
- C. 角色行为强化
- D. 角色行为减退
- E. 角色行为异常

十一、某癌症患者,入院后得知其疾病难以治愈,感到悲观、失望,某日出现了谩骂护士和家属、拒绝治疗、不吃饭等行为。该患者的行为改变属于

- A. 角色行为冲突
- B. 角色行为异常
- C. 角色行为缺如
- D. 角色行为强化
- E. 角色行为减退

十二、患者表现平静,客观面对患病现实,关注自身疾病,遵医嘱所体现的患者角色行为类型为

- A. 角色行为冲突
- B. 角色行为减退
- C. 角色行为异常
- D. 角色行为缺如
- E. 角色行为适应

本期答案			
一、D	二、A	三、C	四、C
五、D	六、D	七、B	八、C
九、D	十、C	十一、B	十二、E

经

验之谈

麻黄附子细辛汤治疗过敏性皮炎

□刘珍

过敏性皮炎多由表里气机失和、外感风邪或内伤正气诱发,调和阴阳、疏通表里为有效治法。

患者林某,女性,25岁,因面部及上半身阵发性瘙痒2天就诊,遇风加重伴风团发红,咽痒、胸闷、失眠,手足欠温,食欲差,大便溏薄,舌质淡、苔薄白;双寸浮弱,左关沉弦紧,左尺沉细弱,右关弦紧,右尺沉细乏力。

西医诊断:过敏性皮炎。
中医诊断:瘾疹(少阴太阳表里同病,营卫失和证)。

治则:温阳散寒、调和营卫、表里双解。
方药:麻黄附子细辛汤加减。麻黄6克(先煎去沫),制附子15克(先煎1小时),细辛

3克,桂枝6克,白芍15克,炙甘草6克。共4剂。水煎,每天1剂,分早、中、晚3次温服。

患者服药后诸症悉除,外出遇风无不适,脉象左尺微细有力,余脉和缓。患者服药后睡眠时间增多,符合《伤寒论》少阴病阳气恢复之象,笔者嘱咐其清淡饮食、适度运动。

按语:患者有春季过敏史,属于伏邪春发,核心病机为营卫失和、营弱卫强。方中麻黄配伍细辛,宣肺解表、祛皮上渗出;桂枝、附子,温阳;白芍、调和营卫;炙甘草、辛甘化阳、酸甘化阴、缓毒护脾。全方表里同治、阴阳调和,故收效迅速。

(作者供职于新乡市中医附子15克(先煎1小时),细辛

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,介绍常见病和流行病的诊治、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。
邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱沈飞 电话:13783596707



河南疾控CDC