

基层适宜技术

支气管哮喘的诊疗方法

支气管哮喘是一种以反复发作喘息性呼吸困难、胸闷、气促及顽固性咳嗽，并以肺部广泛分布不固定的呼气哮鸣音为主要特征的气道慢性炎症性疾病。支气管哮喘诱发因素较多。

遗传因素 该病与多基因遗传有关，患者亲属的患病率高于群体患病率。患者病情严重程度较高，与患者亲缘关系较近者，其亲属患病率也明显高于群体患病率。

变应原与变态反应 变应原(如粉尘、花粉、化学物质、药物、尘螨等)作为抗原，通过典型的I型变态反应使体内肥大细胞、嗜碱性粒细胞等合成炎症介质，导致支气管平滑肌痉挛，气道分泌物增加，血管通透性增高和炎症细胞浸润。

神经系统因素 这是哮喘发病的重要环节之一。胆碱能神经迷走张力过高，β肾上腺素能神经功能低下均可导致支气管平滑肌痉挛，非肾上腺素能非胆碱能神经系统则可通过产生炎症因子参与病变过程。

气道高反应性 这是哮喘的基本特征。上述遗传因素、变态反应及神经系统因素等，均通过一系列的病理和生理过程，导致气道对各种刺激因子表现出过强或过早的收缩反应，从而产生哮喘的临床表现。

或端坐呼吸，干咳或有大量白色泡沫状痰，出现发绀等症状。接触变应原、呼吸道感染是最常见的发病诱因，凌晨及夜间发作或加重是哮喘的重要临床特征。运动型哮喘患者可因运动诱发。症状可在数分钟内发作，经数小时至数天可自行缓解或治疗后缓解。部分患者在缓解数小时后可再次发作。哮喘持续状态指的是常规治疗无效的严重哮喘发作，持续时间一般在12小时以上，患者表现为不能平卧、烦躁不安、大汗淋漓、讲话不连贯，病情危重，可能发生呼吸衰竭。

体征 哮喘发作时典型的体征是双肺可闻及广泛的哮鸣音，呼气延长，心动过速；但非常严重的哮喘发作，呼吸频率，胸廓饱满，运动幅度下降，出现胸锁乳突肌收缩，双肺哮鸣音反而减弱，甚至完全消失，表现为“沉默肺”，胸腹矛盾运动，是病情危重的表现。非发作期可无异常体征，因此未闻及哮鸣音，不能排除支气管哮喘。

并发症 严重发作时，可并发气胸、纵膈气肿、肺不张；长期反复发作或感染可导致慢性并发症，如慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张症和肺源性心脏病。

诊断鉴别

诊断 1.反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原，冷空气、物理及化学性刺激，病毒性上呼吸道感染，运动等有关。
2.发作时在双肺可闻及散在

或弥漫性、以呼气为主的哮鸣音，呼气延长。

3.上述症状可经平喘药物治疗缓解或自行缓解。

4.其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

5.临床表现不典型者(无明显喘息或体征)应有下列3项中至少1项阳性：1.支气管激发试验或运动试验阳性；2.支气管舒张试验阳性；3.昼夜最高呼气流量(PEF)变异率≥20%。

符合第1项~第4项或第4项、第5项者，可以诊断为支气管哮喘。

鉴别

要与以左心衰竭引起的呼吸困难(心源性哮喘)、慢性阻塞性肺疾病、肺肿瘤等上气道阻塞、变态反应性支气管肺曲霉病等相鉴别，虽然都表现为喘息，但又各有特点，需要鉴别。

治疗与预防

治疗原则 目前，支气管哮喘虽然尚不能根治，但是长期规范化治疗可使大多数患者达到较为理想的临床控制。支气管哮喘治疗的目标是长期控制症状、预防风险。在应用最小有效剂量药物治疗或不用药物治疗的基础上，能使患者与正常人一样生活。

处理措施 急性期处理。力求尽快控制症状，避免病情恶化。

处理诱因及对症处理：患者常规吸氧，重症患者应监测血氧饱和度变化，进行心电监护；尽快脱离变应原；因感染诱发者应给予抗感染药物；增加补液，纠正正酸碱失衡；发生呼吸衰竭者，应

及时转诊上级医院，考虑进行机械通气。

轻度：患者每天定时吸入糖皮质激素(200微克~500微克倍氯米松或1毫克~2毫克布地奈德)，出现症状时吸入短效β₂肾上腺素受体激动剂(沙丁胺醇)。效果不佳时可加用口服β₂肾上腺素受体激动剂控释片或小剂量茶碱控释片(200毫克/天)，或加用抗胆碱能药(异丙托溴铵)吸入。

中度：吸入糖皮质激素剂量一般为每天500微克~1000微克倍氯米松或4毫克~6毫克布地奈德；规范吸入β₂肾上腺素受体激动剂或联合抗胆碱能药吸入或口服长效β₂肾上腺素受体激动剂(沙美特罗、福莫特罗)。亦可加用口服白三烯受体拮抗剂(孟鲁斯特、扎鲁司特)，若不能缓解，可吸入吸入β₂肾上腺素受体激动剂(或联合吸入抗胆碱能药)，或口服糖皮质激素(醋酸泼尼松<60毫克/天)，必要时可用氨茶碱静脉注射。

重度、危重度：持续雾化吸入β₂肾上腺素受体激动剂或合并抗胆碱能药；或静脉滴注氨茶碱或沙丁胺醇，加用口服白三烯受体拮抗剂。静脉滴注糖皮质激素(甲泼尼龙，每天80毫克~160毫克或地塞米松每天10毫克~30毫克)。



制图：朱忱飞

稳定期处理。预防发作为主，目前主张使用长效β₂肾上腺素受体激动剂+吸入型糖皮质激素治疗方案进行规律治疗，常用沙美特罗/氟替卡松吸入剂或长期吸入吸入型糖皮质激素吸入剂，治疗期间应嘱咐患者吸入吸入后要漱口，避免口腔真菌感染，如有间断急性发作，可以应急吸入短效β₂肾上腺素受体激动剂等进行治疗。可以给予患者免疫支持治疗，如使用匹多莫德或中药等。

预防 提高自身对抗气道感染的能力，在发生气道感染时需要及时就诊，不主张长期使用激素及抗生素治疗。通过变应原检测可指导患者避免接触诱因，嘱咐患者适当运动，改善体质。

转诊指征

重度哮喘患者及哮喘持续状态，以及经规范治疗后仍较频繁的患者，应转送上级医院进行治疗。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练 (女性生殖系统炎症和肿瘤)

一、女性生殖系统中常见的良性肿瘤是
A.卵巢畸胎瘤
B.卵巢纤维瘤
C.卵巢囊腺瘤
D.阔韧带肌瘤
E.子宫肌瘤

二、女性，31岁，月经量增多1年。妇科检查：子宫增大，如11周妊娠大小，形态不规则、质硬。该患者最可能的诊断是
A.子宫畸形
B.早期妊娠
C.弥漫性子宫腺肌病
D.子宫肌瘤
E.子宫肌瘤

三、女性，52岁，绝经4年，反复阴道流血4次，量多，偶有白带少许。B超检查：子宫稍大，宫腔内可见实质不均回声区，形态不规则，宫腔线消失。首先考虑的诊断是
A.子宫内膜异位症
B.宫颈炎
C.输卵管囊肿
D.老年性阴道炎
E.子宫内膜癌

四、女性，52岁，绝经4年，反复阴道流血4次，量多，偶有白带少许。B超检查：子宫稍大，宫腔内可见实质不均回声区，形态不规则，宫腔线消失。上述诊断最有价值的检查是
A.分段诊刮
B.细胞学检查
C.淋巴造影
D.B超复查
E.子宫镜检查

五、女性，58岁，绝经10年，阴道流血伴流液2个月就诊，行分段诊刮，诊断为子宫内膜癌I期，首选治疗方案为
A.腔内放射治疗
B.盆腔外照射治疗
C.子宫全切术
D.扩大子宫全切术及双附件切除术
E.子宫广泛切除术及盆腔淋巴结清扫术

六、实验室检查见典型印戒细胞的卵巢肿瘤是
A.库肯勃瘤
B.卵泡膜细胞瘤
C.浆液性囊腺瘤
D.畸胎瘤
E.浆液性癌

七、上皮性卵巢细胞瘤的治疗首选
A.顺铂+博来霉素+依托泊苷
B.顺铂+托扑替康
C.卡铂+紫杉醇
D.卡铂+吉西他滨
E.顺铂+阿霉素

八、女，45岁，同房后阴道流血3个月，怀孕5次，产3次。妇科检查：宫颈中度糜烂，下唇息肉状赘生物，直径2厘米。三合诊宫颈旁组织无异常。取宫颈赘生物送病理科，检验结果显示宫颈鳞癌。首选的治疗方法是
A.筋膜外子宫切除术
B.宫颈锥形切除术
C.宫颈锥切+盆腔淋巴结切除术
D.广泛性子宫切除+盆腔淋巴结切除术
E.根治性放疗

九、女，45岁，月经不规律1年有奇，阴道不规则流血20天，高血压病史10年，服药后血压控制良好，1年前检查人乳头瘤病毒阴性，已绝育。妇科检查：子宫正常大小，稍软，无压痛，宫旁未触及异常。为明确诊断，首选的检查是
A.B超
B.盆腔核磁共振成像
C.液基薄层细胞学检查
D.分段诊刮
E.阴道镜检查

十、临床常见的子宫肌瘤是
A.阔韧带肌瘤
B.黏膜下肌瘤
C.浆膜下肌瘤
D.宫颈肌瘤
E.肌壁间肌瘤

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

关注2023年提高妇女儿童健康保障水平民生实事

出生缺陷防治健康教育核心信息



出生缺陷是指胎儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常，是导致早期流产、死胎、婴幼儿死亡和先天残疾的主要原因。广泛开展社会宣传和健康教育，普及优生健康知识和技能，提升的公众健康素养是出生缺陷三级预防的重要内容，也是防治出生缺陷、提高出生人口素质和妇幼保健水平最根本、最有效、最经济的措施。国务院发布的《健康中国行动(2019~2030年)》明确将“主动学习掌握出生缺陷防治知识”作为适用于个人和社会的倡导性指标纳入评估指标体系。国家基本公共卫生服务项目也将出生缺陷防治知识作为健康教育的重要内容。为进一步加大出生缺陷防治健康教育，深入推进出生缺陷综合防治和健康中国建设，国家卫生健康委组织编写了出生缺陷防治健康教育核心信息20条，供各级卫生健康行政部门、医疗卫生机构、社会组织、大众媒体等向公众推广传播，供广大群众特别是育龄夫妇学习使用。

制图：朱忱飞

禁止近亲结婚，降低遗传性疾病的发生风险

近亲结婚是指直系血亲和三代以内的旁系血亲结婚。直系血亲包括父母与子女、祖父母与孙子女、外祖父母与外孙子女。三代以内的旁系血亲包括同胞叔(伯、姑)与侄(女)、舅(姨)与外甥(女)、表兄弟(妹)、堂兄弟(妹)。血缘关系越近，遗传性疾病的发生风险越高。

准备结婚的男女双方应当主动接受婚前医学检查等婚前保健服务

婚前医学检查不同于常规的健康体检。男女双方应当在结婚登记前主动到医疗卫生机构接受婚前医学检查、卫生指导和健康咨询等婚前保健服务，重点针对严重遗传性疾病、法定传染病、有关精神病，以及其他影响婚育的疾病进行咨询、检查和指导。

提倡适龄生育，避免高龄妊娠

35岁以上的女性怀孕为高龄妊娠，会增加妊娠期高血压疾病、糖尿病以及胚胎停育、流产、胎儿出生缺陷等不良妊娠结局的发生风险。

倡导计划怀孕，减少意外妊娠

无怀孕计划的夫妇，应当积极采取科学、适宜的避孕方法，减少意外妊娠和流产，保护生育能力。

养成健康生活方式，科学备孕

合理膳食，适量运动，保持适宜体重，规律作息，放松心情，戒烟戒酒，避免接触二手烟、远离毒品和成瘾性药品，养成健康的生活习惯和行为方式。

提高自我保护意识，避免接触有毒有害物质

孕前和孕期应当避免接触铅、汞、苯、甲醛、农药等有毒有害物质，避免接触放射线。不宜密切接触猫、狗等动物。

计划怀孕的夫妇应当接受孕前优生健康检查

通过孕前优生健康检查，及早发现可能影响孕育的风险因素，及时采取干预措施，降低出生缺陷发生风险。可到当地医疗卫生机构咨询免费孕前优生健康检查政策。

有遗传病家族史或不良孕产史的夫妇应当到医疗卫生机构接受有针对性的咨询指导

有以下情形之一的备孕夫妇，应当到医疗卫生机构接受有针对性的咨询指导：家族成员中有遗传性疾病患者；分娩过出生缺陷儿，有反复流产或死胎等不良孕产史。

积极治疗自身疾病，维持良好的孕育条件

计划怀孕的女性，如患有心血管疾病、糖尿病、甲状腺疾病、肺部疾病、精神障碍、自身免疫性疾病等，应当积极治疗，待疾病治愈或病情稳定后再备孕。孕期应当在医生指导下科学用药。

孕期谨慎用药，必要时在医生指导下合理用药

孕期患病可能会对母亲和胎儿健康造成不良影响。孕妇患病应及时就医，在医生指导下合理用药，既不能擅自停药，也不要因过度担心药物对胎儿的影响而拒绝服用必需的药品。

增补小剂量叶酸，预防胎儿神经管缺陷

备孕女性应当从怀孕前3个月开始，每天服用0.4毫克叶酸或含0.4毫克叶酸的复合维生素，至少服用到怀孕后3个月，以降低胎儿神经管缺陷的发生风险。可向当地妇幼保健机构咨询免费领取叶酸的政策。

地中海贫血高发地区的夫妇双方应当接受筛查

福建、江西、湖南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州、云南等地区的人群地中海贫血基因携带率较高，夫妇双方应当在婚前、孕前或孕早期主动接受筛查，越早越好，以了解自己是否携带致病基因。筛查出的高风险夫妇应当进行产前诊断，避免重型地中海贫血患儿出生。

及时建档立卡，定期接受产前检查

孕妇应当在怀孕12周到医疗卫生机构建立孕产期保健档案(册、卡)，定期进行产前检查，及时掌握孕妇和胎儿的健康状况。整个孕期应当接受至少5次产前检查。有异常情况者，应当在医生指导下适当增加产前检查次数。

孕期合理膳食、均衡营养，保持体重适度增长

孕期应当坚持食物多样化原则，合理膳食，均衡营养，保持体重适度增长。孕后可适当增加奶、鱼、禽、蛋、瘦肉、蔬菜、水果等优质蛋白质和碳水化合物的摄入量，在医生指导下适当补充钙、铁等营养素。

首次产前检查时应接受艾滋病、梅毒、乙肝筛查

艾滋病、梅毒和乙肝病毒可经胎盘传播，导致胎儿感染。政府免费为孕妇提供艾滋病、梅毒和乙肝筛查，预防疾病母婴传播。

孕中期应当接受超声产前筛查，及时发现严重胎儿结构畸形

超声产前筛查应当在怀孕16周~24周进行，最佳筛查时间是怀孕20周~24周。如超声筛查提示胎儿结构异常，孕应及早到具有产前诊断资质的医疗卫生机构做进一步检查。

孕期应当接受唐氏综合征产前筛查

唐氏综合征患儿存在严重、不可逆转的智力障碍，生活不能自理。孕应当在怀孕12周~22周到医疗卫生机构进行唐氏综合征产前筛查。35岁以上的孕应当到有资质的医疗卫生机构进行产前诊断。

新生儿出生后应当及时接受相关疾病筛查

新生儿出生后应当及时接受苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症和听力障碍等疾病筛查，促进先天性疾病早发现、早诊断、早治疗，减少儿童残疾。各地筛查病种有所不同，可向当地医疗卫生机构咨询。

6岁以下儿童应当定期接受儿童保健服务

新生儿出院后1周接受医务人员的家庭访视，儿童应当在1月龄、3月龄、6月龄、8月龄、12月龄、18月龄、24月龄、30月龄、36月龄，以及4岁、5岁、6岁时到乡镇卫生院或社区卫生服务中心接受儿童保健服务，监测生长发育状况。发现身体结构、功能或代谢异常的儿童，应及时就诊。

出生缺陷患儿应当及时接受治疗和康复训练

确诊的出生缺陷患儿应当及时到医疗卫生机构接受治疗和康复训练，改善健康状况，提高生活质量。家长可向当地医疗卫生机构咨询出生缺陷防治相关惠民政策。(河南省妇幼保健院供稿)

高血压病 怎样科学管理

□石小静

高血压病是多种心脑血管疾病的重要病因和危险因素，影响重要脏器，常引起心、脑、肾等组织脏器的并发症，严重危害人类健康。有些患者对高血压病的认识存在误区，干扰了高血压病的规范治疗。

高血压的危险因素

老年人患高血压病，主要原因有血容量增大、血管弹性下降、外周小动脉硬化、管腔狭窄等。血容量是人体血管中血液总量，血容量增大，血压就会升高。血管的弹性是调节血压最好的因素。血管弹性差，遇到血压升高血管无法变粗，接触血液的面积无法增大，血压也就无法降低。如果外周小动脉比较窄、弹性差，血液就无法顺畅通过，会有大量血液滞留在大动脉或主动脉，血压就会随之升高。老年人高血压病是病理改变，需要积极治疗。

凭感觉用药，根据症状估计血压高低

血压的高低与症状轻重不一定有关系。大部分高血压病患者没有症状，有些人血压明显升高，但因为患病时间长，已经适应了高血压水平，没有不适的感觉，直到发生脑梗死后才发现自己患有高血压病。因此，凭感觉用药，根据症状估计血压高低是不科学的。

不愿意早用药

血压升高的主要危害是不知不觉中损害全身血管，损害心、脑、肾等器官，干预得越早，对身体的损害程度也就越低。高血压病患者不要等已经损害到身体的时候再用药，到那时便已经失去了最佳治疗时机。

血压正常了就停药

高血压病定义为未使用降压药物情况下：收缩压≥140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)和(或)舒张压≥90毫米汞柱。高血压病不能治愈，只能通过综合治疗进行控制，这就需要长期服用降压药。坚持服药是高血压病患者的“长寿之路”。高血压病患者不能随意停药。

只要服药，就不用担心了

药物治疗应建立在健康生活方式的基础上，吸烟、过量饮酒、高盐饮食等不良习惯应加以控制。很多高血压病患者服用两三种降压药物，但血压仍难达标，也就是这个原因导致的。

只服药不看重效果

服药并不能保证血压长期稳定达标。患者要坚持定期对血压进行监测并记录，以便掌握用药与血压变化的关系，了解需要用多大剂量或怎样联合用药，才能使血压更加稳定。(作者供职于临颍县妇幼保健院内科)