

基层适宜技术

流脑的诊断与治疗

流行性脑脊髓膜炎(简称流脑),是由脑膜炎奈瑟菌(*Neisseria meningitidis*)通过飞沫传播引起的化脓性脑膜炎。流脑的主要临床表现为突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀点、瘀斑,以及颈项强直等脑膜刺激征。一部分患者可出现口唇疱疹。儿童患者及免疫力低下的成年患者症状相对较重。暴发型流脑起病急骤,病情凶险,可迅速出现循环衰竭和呼吸衰竭,若不及时诊断和治疗,病死率极高。

病原学

脑膜炎奈瑟菌属于奈瑟菌属,为革兰阴性双球菌。该菌仅存在于人体,可从患者的鼻咽部、血液和脑脊液中检出。该菌经飞沫传播,其产生的自溶酶能使细菌裂解。根据荚膜多糖抗原的不同,脑膜炎奈瑟菌分为13个亚群,90%以上的病例由A、B、C 3个亚群引起。该菌对寒冷、干燥、热度等极为敏感,紫外线照射15分钟即可死亡。

流行病学

传染源 患者和带菌者是流脑的传染源。流脑流行期间,人群带菌率可达50%以上,其中以轻型和不典型者居多。

传播途径 脑膜炎奈瑟菌主要通过飞沫直接由空气传播,传染期一般在发病前1天至发病后3天。

人群易感性 人群普遍对脑膜炎奈瑟菌易感,感染后可获得持久免疫力。但是,不同的菌株及血清型的交叉保护作用较弱,故可再次感染发病。儿童发病率相对较高,感染后3个月至2岁的婴幼儿发病率较高,这与该年龄段鼻咽部携带率高有关。

流行特征 流脑的流行具有明显的季节性,我国南方地区的流行高峰多出现于3月~4月,而北方地区则多发生在4月~5月。此外,由于我国疫苗的广泛接种,流脑的流行强度和范围已明显减小,但局部地区仍可出现小范围流行,周期性流行的现象也时有发生。

发病机制和病理变化

脑膜炎奈瑟菌经呼吸道进入人体后,首先在鼻咽部黏膜繁殖,多数情况下可被人体清除;但当人体免疫力降低时,细菌就会通过血脑屏障入侵人体,引发流脑。

病理变化主要表现为软脑膜和蛛网膜的急性炎症性改变。血管扩张充血,蛛网膜下腔充满脓性渗出物,脑实质一般不受累。病变严重者,蛛网膜下腔脓性渗出物可累及大脑凸面矢状窦旁的皮质部分,发生化脓性栓塞,局部血管因脓性渗出物的压迫而发生局灶性梗死和点状出血。

临床表现

该病多见于儿童和青少年,临床主要表现为突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀点瘀斑、颈项强直等脑膜刺激征,严重者可能出现败血症休克和脑实质损害,乃至危及生命。根据病情的轻重,可将流脑分为普通型和暴发型,其中普通型流脑又可分为4期。

普通型流脑

前驱期(上呼吸道感染期):表现为上呼吸道感染症状,如咽痛、鼻塞、流涕等,持续1天~2天。

败血症期:突发高热、寒战、头痛、全身不适、乏力等中毒症状,幼儿可出现高热惊厥。皮肤黏膜可见瘀点瘀斑,多为针尖大小,分布全身,以肩、肘、臀等易受压处多见,色泽鲜红,压之不褪色。部分患者可出现关节痛、腹痛、呕吐等症状。

脑膜炎期:颅内压升高症状更加明显,头痛剧烈,频繁呕吐,颈项强直,克尼格征阳性和布鲁

辛斯基征阳性。部分患者可出现意识障碍、抽搐、呼吸衰竭等症状。

恢复期:体温逐渐降至正常,皮肤黏膜瘀点瘀斑逐渐吸收,神经系统功能恢复正常,但部分患者可出现智力减退、听力障碍、面瘫等后遗症。

暴发型流脑

暴发型流脑起病急骤,病情凶险,病死率高,根据临床表现可分为以下3种类型。

休克型:主要表现为高热、寒战、头痛、呕吐、皮肤黏膜广泛瘀点瘀斑,迅速出现昏迷、呼吸衰竭、休克等症。休克型多见于儿童,病死率高。

脑膜脑炎型:除上述脑膜炎症状外,患者还会出现明显的颅内高压症状,如剧烈头痛、频繁呕吐、抽搐、意识障碍等,甚至出现脑疝而死亡。脑膜脑炎型多见于儿童和青少年。

混合型:同时具有休克型和脑膜脑炎型的表现,是较为严重的一种类型,病死率极高。

此外,流脑还可能引起以下两种特殊类型。

慢性败血症型:成年患者较为多见,常表现为间歇性发热、皮肤瘀点、头痛、呕吐等症状,病程迁延数月甚至数年。

暴发型脑膜脑炎型:起病急骤,脑膜刺激征不明显,主要表现为高热、惊厥、昏迷,甚至出现脑疝而死亡。

实验室检查

血常规:白细胞总数明显升高,可达 $10 \times 10^9/\text{L} \sim 20 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞占80%以上。

脑脊液检查:压力升高,外观混浊或呈脓性,白细胞数明显

升高,分类以多核细胞为主。蛋白质含量升高,糖和氯化物降低。

细菌学检查:取患者的脑脊液或血液进行涂片或培养,可发现脑膜炎奈瑟菌。

其他检查:如免疫学检查、PCR(聚合酶链式反应)检测等,有助于流脑的诊断和鉴别诊断。

诊断思路

根据流行病学资料、临床表现和实验室检查结果,对流脑的诊断并不困难。在流脑流行季节,对于突发高热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点瘀斑等症的患者,应高度怀疑流脑的可能。同时,应注意与其他化脓性脑膜炎、病毒性脑膜炎等疾病进行鉴别诊断。

流行病学资料 了解患者的发病时间、当地流脑的流行情况等,对于诊断有重要意义。

临床表现 重点关注发热、头痛、呕吐、皮肤黏膜瘀点瘀斑、颈项强直等症状。儿童患者的症状常不典型,需要密切观察。

实验室检查 血常规、脑脊液检查、细菌学检查等对流脑的诊断具有重要价值。

鉴别诊断 需要与其他化脓性脑膜炎、病毒性脑膜炎、结核性脑膜炎等疾病进行鉴别,根据患者的具体情况选择合适的检查方法,如脑脊液检查、病毒学检查、涂片检查及培养等。

治疗原则

流脑的治疗原则是早期诊断、早期治疗,以减轻症状、防止并发症的发生。

一般治疗 患者应卧床休息,给予高热量、高维生素、易消

化的饮食,以及保持水、电解质平衡。

对症支持治疗 高热时给予物理降温或药物降温,头痛剧烈者给予止痛药物,呕吐频繁者给予止吐药物等。

抗菌治疗 尽早使用抗生素,以彻底清除病原菌,减少并发症。常用的抗生素有青霉素、头孢菌素等。

对症支持治疗 对于出现并发症的患者,应给予相应的治疗,如脱水、休克的治疗等。

并发症的治疗 如果出现硬膜下积液、脑积水等并发症,应根据具体情况进行相应的治疗。

预防措施

疫苗接种 接种流脑疫苗是预防流脑最有效的方法。我国目前使用的流脑疫苗主要有多糖疫苗和结合疫苗两种:多糖疫苗,适用于2岁以上的人群;结合疫苗,适用于6个月以上的人群。根据当地的流行情况,适时进行疫苗接种。

药物预防 在流脑流行期间,密切接触者可口服磺胺嘧啶或利福平进行药物预防。

加强卫生宣教 保持室内空气流通,勤洗手,避免前往人群密集的场所。

提高人群免疫力 加强锻炼,增强体质,提高人群的免疫力。

总之,流脑是一种严重的传染病,早发现、早诊断、早治疗是提高治愈率、降低病死率的关键。同时,加强预防措施的落实,提高人群的免疫力,也是预防流脑的重要手段。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周一练

(性传播疾病,围手术期)

一、淋病的主要感染途径是

- A.注射
- B.器官移植
- C.接吻
- D.性接触
- E.虫媒

二、妊娠期淋病的治疗,哪种药物可应用

- A.四环素
- B.氟喹诺酮类
- C.头孢曲松钠
- D.环丙沙星
- E.干扰素

三、治疗淋病首选的药物是

- A.青霉素
- B.多西环素
- C.四环素
- D.头孢曲松钠
- E.红霉素

四、孕妇患梅毒时首选的治疗药物是

- A.青霉素
- B.多西环素
- C.四环素
- D.头孢曲松钠
- E.红霉素

五、患梅毒的孕妇感染胎儿,传染性最强的是

- A.早期潜伏梅毒
- B.一期、二期梅毒
- C.三期梅毒
- D.晚期梅毒
- E.晚期潜伏梅毒

六、新生儿沙眼衣原体感染的主要途径是

- A.呼吸道感染
- B.宫内感染
- C.乳汁感染
- D.产道感染
- E.唾液

七、患者为女性,25岁,初孕12周,尿频、尿急、尿痛伴阴道分泌物增多4天。查体:尿道口及宫颈口均见脓性分泌物,为确诊首选的辅助检查是

- A.羊水培养
- B.血培养

C.宫颈管分泌物培养

D.血清学检查

E.尿培养

八、尖锐湿疣的病原体是

- A.单纯疱疹病毒
- B.苍白螺旋体
- C.人免疫缺陷病毒
- D.人乳头瘤病毒
- E.革兰阴性双球菌

九、梅毒的病原体是

- A.单纯疱疹病毒
- B.苍白螺旋体
- C.人免疫缺陷病毒
- D.人乳头瘤病毒
- E.革兰阴性双球菌

十、手术病人从术前12小时禁食、4小时禁水,目的是

- A.减少术后感染
- B.防止术后腹胀
- C.防止吻合口瘘
- D.防止术后伤口裂开
- E.防止麻醉或手术中呕吐

十一、疝手术病人入院时血压150/96毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。针对此血压值,正确的处理是

- A.术前不用降压药
- B.术前不用降压药
- C.术中不用降压药
- D.术后不用降压药
- E.术前后均用降压药

十二、重症糖尿病患者施行择期手术前,血糖和尿糖应控制在

- A.血糖 5.6 毫摩尔/升~11.2 毫摩尔/升,尿糖 (+)~(++)
- B.血糖 5.6 毫摩尔/升以下,尿糖阴性
- C.血糖 11.2 毫摩尔/升以下,尿糖阴性
- D.血糖小于 5.6 毫摩尔/升,尿糖(+)
- E.血糖大于 11.2 毫摩尔/升,尿糖(+)

本期答案

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

经验交流

如何诊治睑缘腺体囊肿

□方玉甫 王丽 赵爱霞

睑缘腺体囊肿是眼科常见疾病,好发于青少年和儿童,是由于睑板腺开口处阻塞,从而造成分泌物淤积形成囊肿。

患者,女性,54岁,左上眼睑有囊性肿物1年多。在显微镜下,真皮深层可见多个单房性囊肿,囊壁由两层细胞组成,内层为立方上皮细胞,胞浆嗜酸性,可见顶浆分泌;外层为肌上皮细胞,呈扁平长形,有空泡。

患者的左上眼睑有粟粒大小囊性肿物,不痛不痒,曾在其他医院眼科用针挑治,在皮肤科应用电离子烧灼治疗未愈,随后逐渐增大。患者自述,近段时间视物略有阻挡感,随后到河南省中医院就诊。患者有桥本氏甲状腺炎,甲状腺功能检查结果正常,未

治疗。皮肤科医务人员检查发现,患者为左上睑内1/3处睑缘有一个直径0.1厘米的白色半透明囊性肿物,边界清,考虑为表皮囊肿,给予手术切除。术中见该囊性物未累及黏膜,切除分离后直接缝合。患者被诊断为睑缘腺体囊肿。

手术后随访一年,患者皮损未见复发。

大汗腺汗囊瘤又称顶泌汗腺汗囊瘤,是来源于顶泌汗腺的一种良性腺瘤样囊性增生。该病较为少见,皮疹通常为单发,偶尔多发病例的报道。该病好发于面部,常见于眼部,但极少发生于大汗腺聚集的部位,也可见鼻、颊、下颌角或头皮,偶见耳部或包皮。位于眼睑部位的顶泌汗腺汗

囊瘤又称睑缘腺体囊肿,发生于睑缘的囊瘤少有文献报道。该病多见于成年人,皮损为中等硬度,正常皮肤颜色,有蓝色、淡蓝色或紫色的囊性结节,因其囊壁较厚,不易自行破裂,切开后可见透明液体,无自觉症状。大汗腺汗囊瘤生长缓慢,通常直径较小,为针尖大或豆大,偶有巨大型患者。组织病理表现为真皮内可见囊状结构,有乳头状突起伸入囊腔,其中含透明液体。囊壁通常由单层立方上皮细胞组成,有时则为双层,结构与大汗腺相似,可见顶浆分泌。分泌细胞周围可见肌上皮细胞。囊壁细胞内含有耐淀粉酶颗粒。在细胞内及囊腔内也可发现阿新蓝阳性物质,表明其中具有酸性黏多糖。

大汗腺汗囊瘤需要与小汗腺汗囊瘤鉴别。后者皮损在湿热后易发生,随着环境变化和汗液分泌的多少而变化,夏季增多,冬季减少。在组织病理上,大汗腺汗囊瘤与小汗腺汗囊瘤鉴别较困难,因为大小汗腺的导管部分结构是一样的;与大汗腺汗囊瘤相鉴别,小汗腺汗囊瘤男性较多见,最常见于面部及头皮,也可见于耳郭、胸部及肩部。两者在组织病理上有较多相似之处,有些学者认为两者为同一种疾病或在文献中将其放在一起描述;也有人认为两者为独立的疾病,认为后者为瘤状增生,并非大汗腺的滞留性囊肿,故囊腔内可见分泌细胞增生而成的实体性小“葡萄”或小囊群,囊腺瘤的周围有纤维间质包裹,系顶泌汗腺真性

乳头增生,并伴有细胞异形和有丝分裂;对于表现为蓝色、淡蓝色或紫色皮损的,患者在临床上还需要与蓝痣、恶性黑色素瘤或色素性基底细胞瘤相鉴别,切开后有半透明液体流出及结合组织病理检查结果即可确诊为睑缘腺体囊肿。

大汗腺汗囊瘤的治疗可根据皮损大小及多少采取不同的方法,如冷冻、电离子、手术切除等疗法。该患者为中年女性,皮损位于睑缘,虽然单发皮损较小,但其自视物略有阻挡感,曾采用烧灼治疗未愈。因此,笔者采用手术切除,取得较好的美容效果,至今未见复发。笔者建议对睑缘腺体囊肿及时进行手术切除。

(作者供职于河南省中医院)

中药止痒粉的制作与应用

□王济川

夏季是皮肤病的多发季节,笔者在日常诊疗工作中,遇到很多夏季易患的几种常见皮肤病,患者深受瘙痒折磨,痛苦不堪。下面,笔者将多年临床经验,分享给大家。

病例一 患者范某,女性,42岁。主诉 患者在每年的夏天,胳膊、面部、颈部都会起小疙瘩,自觉瘙痒,特别难受。查体:胳膊、颈部有许多小丘疹,皮肤潮红、肿胀疼痛,有很多抓痕。

诊断 结合日照时间和患者的皮肤症状分析,确诊为日光性皮炎。

病例二 患者姜某,男性,8个多月,前胸、后背、颈部、前额、头部均起了很多小疹子而就诊。

主诉 患儿的母亲说,最近天气炎热孩子特别爱出汗,近几

天身上起了很多红点,经常抓挠。

查体 患儿的前胸、后背、颈部均起了很多密集性的小丘疹,汗腺口被堵塞,皮肤发红。

诊断

疹子。

病例三 患者赵某,男性,57岁。主诉 近些年,患者每到夏天身上就开始痒,天气凉快时症状轻,已经连续几年,期间用药治疗,但效果不佳。患者胳膊、腿、前胸、后背均有很多小红点,且特别的痒。

查体 患者四肢、躯干均见到很多散在或密集红色小丘疹,伴有抓痕、血痂、色素沉着等。

诊断

皮炎。

以上3个患者均患有夏季高发的皮肤病。除了常规对症处理外,笔者主要介绍中药止痒粉

的制作方法,用于爱出汗的人士使用。

方药 薄荷冰(小儿:2克;成年人:3克~5克),樟脑(小儿:3克~5克;成年人:7克~10克),升华硫(小儿:2克;成年人:10克),炉甘石粉10克,氧化锌10克,白鲜皮粉10克,薄荷粉10克,滑石粉100克。

功效 薄荷冰,消炎、止痒、止痛,使局部具有冰凉的感觉;樟脑,祛风、止痒、消炎、清凉解暑,有微弱的局部麻醉作用,可用于止痒及消除炎症,可添加清凉解暑药物;升华硫,具有解毒杀虫、燥湿止痒等作用;炉甘石粉,具有抗酸化、抗炎、消炎、抗溃疡、抗过敏等作用;氧化锌,促进伤口愈合,吸附皮肤油脂和水分等,具有止痒抗菌等作用;白鲜皮粉,清热燥湿、祛风解毒,可

以治疗皮肤湿热疱疹、湿疹黄疸,以及湿毒癣证等作用;薄荷粉,清凉止痒、消炎止痛,能够改善蚊虫叮咬引起的皮肤瘙痒;滑石粉,粉剂中的基质,干燥祛湿,减轻湿疹、湿疮、痒疹等症状,以及保护皮肤黏膜。将滑石粉涂抹在皮肤患处,可以使皮肤黏膜光滑,改善皮肤红肿、烧灼感、瘙痒等作用。

用法 该止痒粉总剂量为100克。使用前,先将皮肤清洁干净,待皮肤干燥后,均匀涂抹在皮肤患处,也可以作为夏天日常皮肤护理用品使用。

注意事项 1. 皮肤有溃疡渗出物者,禁止使用。
2. 妊娠期女性禁用。
3. 哺乳期女性慎用。
4. 止痒粉容易受潮,保存时应用密封罐封存,或者密封后放入冰箱冷藏。

(作者供职于河南省濮阳县第二人民医院皮肤科)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

合理用药

麻黄桂枝各半汤治疗伤寒

□刘红光 魏爱华 文/图



为35.8摄氏度),大便溏薄、舌淡、苔薄白、脉浮,诊断为伤寒。

治则 疏风解表、温中散寒、降逆止呕。

方药 麻黄桂枝各半汤,加半夏、干姜。

二诊 张某服药3次后,病情好转,体温为36.7摄氏度。

三诊 第二天,张某身体恢复正常。

初诊 张某,女,48岁,头晕、呕吐8天,到医院检查时未见异常,但是回家后头晕严重,甚至不能睁眼,而且约20分钟呕吐一次。随后,张某进行输液治疗,但病情不见好转。经人介绍,张某找笔者诊治。

笔者发现张某头晕、呕吐(呕吐物为清水,呕吐厉害时有苦胆水),全身乏力、恶寒(体温

按语 看病要明确病机,辨证要准确。张某恶寒、呕吐、头晕、平素质差,受寒后经络受阻,气不能上承,大便溏薄,属于伤寒。治外感太阳病,就得像将军打仗一样,有迅雷不及掩耳之势。治疗伤寒,要慢慢调理。

(作者供职于河南省西华县红光诊所)

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。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 电话:13783596707

联系人:朱忱飞