

当小儿遭遇大叶性肺炎,精准治疗策略为健康“上锁”

□袁立柱 安徽医科大学第一附属医院东城院区肥东县人民医院

一、大叶性肺炎：儿童健康的“隐形杀手”

大叶性肺炎是儿童常见的肺部感染性疾病，主要由肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等细菌感染引起。其典型症状包括高热(体温可达39-40℃)、寒战、胸痛、咳嗽(常伴有铁锈色痰)和呼吸困难。近年来,随着抗生素滥用和病原体耐药性增加,大叶性肺炎的治疗难度显著上升,尤其在5岁以下儿童中发病率呈逐年上升趋势。

二、精准治疗的核心策略

精准治疗的核心在于“快速诊断、精准用药、个体化管理”。以下是具体的治疗策略

(一)快速诊断

典型症状:高热持续不退、咳嗽加重、呼吸急促(不同年龄段呼吸频率标准:<2月龄≥60次/分,2月龄-1岁≥50次/分,1-5岁≥40次/分,5岁以上≥30次/分)。

(二)重症预警

出现发绀、意识障碍、尿量减少、皮肤花斑等休克表现时,需立即就医。

(三)实验室检查

1. **血常规**:白细胞计数升高(通常>15×10/L),中性粒细胞比例增高。
2. **病原学检测**:通过痰培养、血培养、支气管肺泡灌洗液(BALF)检测等方法明确病原体。对于疑似耐药菌感染,需进行药物敏试验。

(四)影像学检查

1. **胸片**:显示肺叶或肺段实变,典

型表现为“空气支气管征”。

2. **胸部CT**:适用于病情复杂或疗效不佳的患儿,可明确病变范围及并发症(如脓胸,肺脓肿)。

(五)精准用药

1. **门诊患儿**:可选用一种能覆盖肺炎链球菌、流感嗜血杆菌的抗生素。

2. **住院患儿**:根据病情严重程度选择合适的抗生素,或联合使用其他类型抗生素。

(六)目标治疗

1. **肺炎链球菌**:对敏感株,可选用常规青霉素类抗生素;对耐药株,可选用特定头孢类抗生素或其他合适的抗生素。

2. **金黄色葡萄球菌**:对甲氧西林敏感株,选用一种针对性的抗生素;对耐药株,选用万古霉素类或利奈唑胺类抗生素。

3. **支原体感染**:首选大环内酯类抗生素,耐药者可选用四环素类(8岁以上)或氟喹诺酮类抗生素。

(七)疗程管理

1. **一般疗程**:10-14天,重症或并发症者延长至21天。

2. **停药指征**:体温正常3-5天,症状明显改善,影像学显示炎症吸收。

3. **个体化管理**:从并发症到康复的全程护航。

(八)支持治疗

1. **氧疗**:血氧饱和度<92%时给予鼻导管或面罩吸氧。

2. **营养支持**:高热量、高蛋白饮食,补充维生素C和锌剂。

3. **退热镇痛**:选择合适的退热镇痛

药物。

4. **并发症处理**:(1)脓胸:胸腔闭式引流+抗生素灌注。(2)肺不张:体位引流、支气管镜吸痰。(3)感染性休克:液体复苏+血管活性药物。

(九)免疫调节

1. **丙种球蛋白**:用于重症或免疫缺陷患儿,剂量为400mg/kg/天,连用3-5天

2. **糖皮质激素**:仅用于严重炎症反应(如ARDS),剂量为甲泼尼龙1-2mg/kg/天。

三、中医辅助治疗：中西医结合的“增效剂”

(一)辨证论治

1. **风热犯肺**:银翘散加减,清热解毒、宣肺止咳。

2. **痰热壅肺**:麻杏石甘汤合金金苇茎汤,清热化痰、止咳平喘。

(二)外治疗法

1. **穴位贴敷**:选用麻黄、杏仁、石膏等中药贴于肺俞、膻中等穴位。

2. **推拿按摩**:清肺经、揉天突、推膻中,缓解咳嗽症状。

四、预防与康复：构建健康“防护网”

(一)疫苗接种

1. **肺炎链球菌疫苗**:推荐2月龄起接种13价肺炎球菌结合疫苗(PCV13),共4剂(2、4、6、12-15月龄)。

2. **流感疫苗**:每年接种,减少病毒感染继发细菌肺炎的风险。

(二)家庭护理

1. **环境管理**:保持室内空气流通,

湿度50%-60%。

2. **呼吸道隔离**:避免接触感染源,咳嗽时用纸巾遮挡。

3. **病情监测**:每日记录体温、呼吸频率、咳嗽次数,及时发现病情变化。

(三)康复指导

1. **呼吸训练**:吹气球、腹式呼吸,促进肺功能恢复。

2. **定期随访**:治疗后1-2周

3. **定期复查**:复查胸片,3个月后评估肺功能。

五、常见误区与家长须知

1. **抗生素滥用**:避免自行购买抗生素,需在医生指导下使用。

2. **症状缓解即停药**:即使体温正常,仍需完成足疗程治疗,防止复发。

3. **忽视并发症**:如出现胸痛加剧、呼吸困难加重,应立即就医。

六、结语

大叶性肺炎的治疗是一场需要医患携手的“健康保卫战”。医生需凭借专业经验,结合胸部影像、血常规等检查快速锁定病因,精准选择抗生素类型与剂量;同时依据患儿年龄、体质制定个性化方案。而家长的配合同样关键——日常需观察孩子呼吸频率、体温波动等细微变化,一旦出现咳嗽加剧、口唇青紫等症状立即就医。中西医结合手段能加速康复进程,比如抗生素控制感染的同时,配合中药汤剂止咳化痰。特别提醒:即便体温正常、症状缓解,也必须完成完整疗程,避免细菌残留引发反复感染。

有效,但长期使用这些药物,特别是使用大剂量时,可能会增加心脏病、中风等心血管疾病的风险。特别是有高血压、心脏病等基础疾病的人群。

第四、怀孕和哺乳期的小心使用:如果患者正处于妊娠期或哺乳期,则在使用NSAIDs时必须格外小心。怀孕期间,尤其是怀孕后期,使用这些药物可能会影响胎儿发育,导致早产或出生缺陷。因此,孕妇在使用非甾体抗炎药时要经过医生的详细评估,避免自行用药。同样,哺乳期患者也应避免使用这些药物。

第五、避免与其他药物混用:有些患者可能在使用NSAIDs的同时,服用其他药物,像是抗高血压药物、抗凝药物等,但要注意的是NSAIDs与某些药物的混用可能会产生不良反应,例如:可能会减弱降压药效果、增加出血风险。

总而言之,非甾体抗炎药是一类常用的药物,通过抑制COX酶,减少前列腺素的合成,进而缓解疼痛和炎症。虽然该类药物在日常生活中非常常见,但也存在一些副作用,因此在使用时需要注意剂量和使用时机。通过了解非甾体抗炎药(NSAIDs)的作用机制及使用注意事项,有助于患者更科学、合理地运用此类药物,以改善生活质量、缓解疼痛与炎症症状。

总 结

脑出血是一种危险的突发疾病,发病快,进展快,极度考验急救和护理的时效性。正确的家庭护理可以为抢救争取宝贵的时间,但真正的治疗还需要依赖专业医生的帮助。通过了解脑出血的症状和急救措施,我们能够在突发情况下采取正确的行动,提高患者的存活机会。最后,脑出血的护理不仅仅是对患者的物理照料,更包括对其心理的关怀。与其焦虑和恐慌,不如学习一些实用的急救知识,未雨绸缪。当危机来临时,能够冷静地应对,或许就是生与死之间最重要的分水岭。

总 结

脑出血是一种危险的突发疾病,发病快,进展快,极度考验急救和护理的时效性。正确的家庭护理可以为抢救争取宝贵的时间,但真正的治疗还需要依赖专业医生的帮助。通过了解脑出血的症状和急救措施,我们能够在突发情况下采取正确的行动,提高患者的存活机会。最后,脑出血的护理不仅仅是对患者的物理照料,更包括对其心理的关怀。与其焦虑和恐慌,不如学习一些实用的急救知识,未雨绸缪。当危机来临时,能够冷静地应对,或许就是生与死之间最重要的分水岭。

同时,在护理过程中,家人的协助能够帮助患者保持稳定的姿势,确保呼吸道畅通,防止意外发生。如果患者意识模糊或昏迷,家人要特别小心,确保不会让患者摔倒或在错误的姿势下长时间待着。



敏感。

非甾体抗炎药如何抗炎？

前列腺素不仅是疼痛的罪魁祸首,还是引发炎症的重要物质。当身体受伤或感染时,免疫系统会释放大量前列腺素,导致局部肿胀、发红、发热等炎症反应。前列腺素也是身体的一种保护机制,目的是帮助修复受损组织,但有时候炎症反应过度,也会导致疼痛和不适。NSAIDs的作用是通过抑制COX酶,降低前列腺素的生成,从而减少炎症反应。炎症减轻,肿胀、疼痛等症状自然也会缓解。

COX 酶与前列腺素的关系

要想更好地理解NSAIDs的工作原理,先要明确了解一下COX酶和前列腺素的关系。环氧化酶(COX)有两种类型:COX-1和COX-2。COX-1在患者身体各个组织中都有可能存在,主要起到维持正常生理功能的作用,比如保护胃黏膜、支持肾脏功能等。而COX-2则主要在炎症反应发生时被激活,产生大量前列腺素,促进炎症和疼痛。大多数NSAIDs是“非选择性”的,不仅能抑制COX-2,也会抑制COX-1,这也是为什么长期使用NSAIDs会对胃部造成刺激,甚至引发胃溃疡的原因。因此,COX-1对于胃

黏膜的保护作用非常重要。而一些新的NSAIDs,如COX-2选择性抑制剂,则专门针对COX-2进行抑制,减少对胃部的影响,副作用相对较小。因此,选择合适的NSAIDs时,医生会根据患者实际状况,权衡药物的效果与副作用。

使用非甾体抗炎药的注意事项

虽然非甾体抗炎药可以在一定程度上缓解疼痛,但在使用时需要注意一些事项:

第一、胃肠道的“暗中反击”:长期或大剂量使用时,有些患者可能会出现胃痛、恶心,甚至胃溃疡的情况,这些都与NSAIDs对胃酸分泌的影响有关。此类药物通过抑制体内环氧化酶来减轻炎症和疼痛,但环氧化酶不仅在减轻疼痛上起作用,还参与了保护胃黏膜的过程。当此种酶的作用被抑制时,胃黏膜就可能变得脆弱,从而导致胃酸侵蚀胃壁。

第二、肾脏的负担:另外,非甾体抗炎药也可能对肾脏产生影响,长期、大剂量使用会导致肾脏功能受损,尤其是那些本身有肾脏问题者。在此类患者中,NSAIDs可能会加重肾脏负担,造成水肿、尿量减少等症状。

第三、心脏的潜在风险:虽然此类药物可以缓解关节痛、头痛等症状非常

脑出血突发！这份家庭护理秘籍，关键时刻能救命

□王亚玲 岳西县医院

言语。如果患者出现意识模糊或昏迷状态,立刻就應該意识到问题的严重性。

如果家中有人出现这些症状,千万不要犹豫,第一时间拨打急救电话。这时候,时间是最宝贵的资源,越快得到治疗,预后也越有希望。

三、家庭护理：关键时刻能救命的措施

脑出血的发生可能让人措手不及,但冷静的应对和正确的护理可能会改变结局。以下是一些在家庭中可采取的简单而有效的护理措施,能够帮助你最大程度地保护患者,争取更多的治疗时间。

首先,保持冷静是最关键的一步。无论情况如何复杂,保持镇定有助于你做出更加理智的判断,避免因惊慌失措而耽误了急救时机。接着,立即拨打急救电话,告诉接警员症状以及患者的基本情况,方便专业急救人员的到来。

在等待急救人员到达时,尽量让患者躺下,保持头部稍微抬高(大约15到30度),这样有助于减轻大脑的压力,避免出血加重。如果患者已经昏迷或失去意识,最好不要让其随便翻动身体,确保头部保持平稳,防止气道被堵住。

此时,如果患者开始呕吐,也要迅

速将其头部转向一侧,以防呕吐物阻塞呼吸道。呼吸道通畅是确保患者存活的关键。如果患者清醒,可以轻轻尝试与其交谈,但千万不要强迫患者做任何动作,避免因为情绪或体力过度刺激加重病情。

另外,许多人一想到急救时,都会想给患者喝水或吃药,但这一点是错误的。尤其是脑出血患者,不能给其随便服用止痛药、抗凝药等药物,因为这可能影响凝血功能或加重血管扩张,从而加重脑出血。如果患者已无法自主吞咽,一定不要自行喂食或喝水。

在等待急救到来的同时,尽量观察患者的症状变化,记录下相关的时间点和具体症状,以便医生做出更准确的诊断和处理。比如头痛的开始时间、肢体无力出现的时间、是否伴有其他症状等。细节可能是关键时刻影响治疗结果的重要依据。

四、为什么家人的支持至关重要？

脑出血虽然是一种医学紧急状况,但同样重要的是患者的情绪和心理状态。在这种情况下,患者常常会感到极度的痛苦和不安,甚至因为剧烈的头痛而陷入恐慌。此时,家人的陪伴和安抚非常重要。轻声安慰、鼓励,能够帮助患者保持冷静,减少焦虑感,有时这对治疗结果能起到一定的积极作用。

在等待急救人员到达时,尽量让患者躺下,保持头部稍微抬高(大约15到30度),这样有助于减轻大脑的压力,避免出血加重。如果患者已经昏迷或失去意识,最好不要让其随便翻动身体,确保头部保持平稳,防止气道被堵住。

此时,如果患者开始呕吐,也要迅

糖尿病病人的

日常饮食护理及运动疗法

□秦芳 池州市中医医院

糖尿病是在饮食结构不合理、肥胖、病毒感染、家族病史等因素作用下,胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗所引发的血糖持续高表达现象,其典型症状为三多一少,即多饮多食多尿和消瘦,不典型症状有头晕、乏力等,且可导致食欲减退、腹痛、高渗昏迷、酮症酸中毒等急性并发症和糖尿病足、糖尿病肾病、动脉硬化等慢性并发症,危及病人健康安全。并且,近年来不断加快的社会节奏,使得民众工作生活压力愈发沉重,存在不合理、不健康生活习惯的民众数量越来越多,以致糖尿病发病率快速增长,给民众健康安全造成的危险性、危害性也与日俱增。因此,积极开展有效的治疗干预,对糖尿病病情稳定、病人重获健康意义重大。

2、糖尿病病人的运动疗法

有氧运动是糖尿病病人的优先运动选择,遵从循序渐进原则,逐渐增加运动强度、提高运动量、延长运动时间。需要注意的是,每日16时-18时是氧气含量最高的时间段,此时也是最佳的有氧运动时间段,运动和休息交替进行,靶心率累计时间达到20-30分钟即可。有用药需求的病人,以餐后1-2小时运动为佳,此举在增强降糖药效的同时,还可以提高胰岛素敏感性,对体重下降和疾病良好转归十分有益。并且,每周运动频次以3-4次为宜,确保两次的运动时间间隔不超过3-4天,以最大限度地发挥运动效用和蓄积作用。2型糖尿病病人可选择轻中度的运动项目,轻度运动以步行为例,依据病人运动后的生理反应和体力选择步行速率,10分钟步行距离达2km即为快速,达0.75km即为中速,达0.5km即为慢速;中度运动以医疗体操为例,四肢或运动体操是一种便于掌握、易于操作的运动项目,为了达到更好的运动效果,可于运动期间辅以医疗球或哑铃,0.5-2小时/次。1型糖尿病病人建议选择短时间的低强度运动,如骑自行车0.5-1小时、慢跑1000-3000m。运动时间需错开胰岛素高峰期,运动前后在降低胰岛素用量的同时,还需酌情补给碳水化合物。

1、糖尿病病人的日常饮食护理

糖尿病病人的日常饮食护理并非是单一的食量控制,而是综合性、全面性的膳食管理,旨在稳定控制病情、预防并发症出现。主要涉及以下6个方面的调控管理:①热量。综合考虑年龄、体质量、劳动强度等因素确定每日摄入总热量,如从事轻体力劳动者以84~105J/(kg·d)总热量为宜;体型消瘦者,在预计总热量基础上增加21~42J/(kg·d),肥胖者则相应的减少21~42J/(kg·d);体质量(BMI)<18kg/m²者,在预计总热量基础上适当增加、放宽,超过23kg/m²者则相应的缩减、限制。同时,依据一日三餐习惯分配总热量,即早中晚三餐分别为1/5、2/5、2/5。②蛋白质。对于理想体质量的成年病人来说,蛋白质摄入以0.8-1.2g/kg/d为宜,对血尿素氮偏高者,则以不超过0.6g/kg/d为宜,对肾功能正常的病人来说,则以不超过0.8g/kg/d为宜。选择鱼蛋肉等富含优质蛋白的食物,以满足机体运行所需的氨基酸补给。③脂肪。烹饪用油选择植物油,尽可能地避免食用动物脂肪,胆固醇摄入量不得超过300mg/d,肥胖者脂肪摄入量不得超过40g/d。④碳水化合物。以些许杂粮和粗制米面作为主食,在蜜糖、葡萄糖、蔗糖及其相关制品摄入方面需严格遵守医嘱要求,每日摄入量不得高出限制值。⑤纤维素。高纤维素、多样化饮食,摄入富含

3、总结

综上所述,饮食控制是糖尿病病人病情稳定的基础、运动调节是其病情好转的保障,持之以恒地按照医嘱健康饮食、合理运动,可有效促使血糖血脂等指标表达趋于正常,消除症状表现,助力病其恢复健康、享受健康生活。

癫痫患者怎样护理

能够更快恢复

□郭薇薇 阜阳市人民医院

癫痫是一种由于脑部神经元反复过度同步放电所引起的慢性疾病,其临床症状包括口吐白沫、四肢抽搐、突然失去意识等。当出现这种情况后需要及时进行处理,保护患者的生命安全,同时选择合适的方式进行干预,促进患者更快恢复。接下来我将带领大家来认识癫痫,了解选择何种方式进行护理后,能够更快地恢复。

一、认识癫痫，了解癫痫的基本知识

癫痫是一种慢性的大脑疾病,主要特征是反复突发“失控性发作”,在民间也被称为“羊癫疯”。患者癫痫发作时,会伴随着抽搐、意识不清、行为异常等症状,通常会持续几十秒或几分钟后停止。该病的病因尚不明确,但是会发生在任何年龄段的人身上,属于一种神经系统中的常见疾病。有的人因为发烧等情况,会导致类似于癫痫的发作,但是并不代表出现了癫痫,因此,出现了症状需要及时就医进行诊断,确诊为癫痫后才可进行后续的治疗以及护理。

二、癫痫应该如何护理？怎样才能更快恢复？

那么当患者确诊为癫痫之后,应该如何进行处理呢?护理后怎样才能更快地恢复呢?

(1)饮食护理。

癫痫患者需要特别注意饮食,因为患者在长期使用癫痫药物的时候,可能会引发维生素D、维生素K、叶酸的缺乏,患者应该食用较为新鲜的蔬菜或水果,如黄瓜、苹果等,也需要摄入富含微量元素的食物,如肉类、蛋类、动物肝脏等,从而在一定程度上保持营养均衡。同时,还需要避免暴饮暴食,不可食用刺激性食物,如浓茶、咖啡、生姜等,还需要戒烟戒酒,保持良好的生活习惯。

(2)环境护理。

癫痫患者应该保持生活环境的安静舒适,每天都需要开窗通风,从而保证空气的清新,减少环境的刺激性因素,这样能够有效降低患者癫痫发作的频率,具有一定的应用效果。

(3)运动护理。

告知癫痫患者需要适当地进行运动,这样有助于减少癫痫发作的风险,但是运动方式不可过于刺激,因为患者很容易因为刺激性运动而再次诱发癫痫症状,影响患者的生活以及工作。患

可溶性食用纤维的食物可很好地延长葡萄糖吸收利用时间,规避餐后血糖快速升高,对血糖血脂有效控制和胃肠蠕动的加快具有积极影响。纤维素的摄入需在40g/d及以上,以豆类、低糖水果、绿叶菜等食物为主。⑥钠盐。高钠饮食会在一定程度上增加动脉硬化和高血压风险,故糖尿病病人钠盐摄入需控制在3-4g/d。