

灾后常见病的预防

(上接9月9日本版)

11. 怎样预防和治疗疟疾?

疟疾是一种严重危害人体健康的寄生虫病,又称“打摆子”,主要由蚊子传播。初染疟疾者,在潜伏期的后期,常出现精神疲乏、微微发热、四肢和背部酸痛等。接着就出现急性发作,首先感到寒冷,全身发抖,面色苍白,恶心,呕吐;20分钟~30分钟后,突然高热,温度达40摄氏度~41摄氏度,面色潮红,头痛,四肢和全身酸痛;3小时~4小时后,全身大汗淋漓,体温迅速下降,患者感到全身轻松,但很疲乏。这种急性症状发生的间歇时间,与各种疟原虫在红细胞内的发育增殖时间有关,如同日疟和卵形疟,每隔一日发作一次。三日疟每隔二日发作一次。恶性疟的症状很严重,如说胡话、烦躁不安或昏睡、抽风,多数患者在短期内死亡。疟疾发作几次后,由于红细胞大量破裂,很快会出现贫血症状。长久不治,除了衰弱、消瘦外,脾脏还会肿大(俗称疟母)。

一般来说,人体对疟原虫缺乏有效的抵抗力,得过疟疾的人虽然可获得某种程度的免疫力,但仍可再次感染,尤其是儿童、孕妇及非疟疾流行区的人对疟原虫更易感染,抗洪救灾人员异地作业是疟疾高发人群。

人感染疟原虫始于蚊子叮咬。消灭蚊子栖息场所,做好防蚊、灭蚊工作就可以减少感染机会,特别是要注意传播疟疾的蚊子——按蚊,多躲藏在阴暗潮湿的室内、洞穴、杂草、灌木丛。晚上作业时,可将身体暴露部分涂上防蚊油;眼药也是有效的预防措施,主要药物为乙胺嘧啶。常用治疗药物为氯喹和伯喹联合用药。

12. 怎样预防和治疗血吸虫病?

血吸虫病是血吸虫侵入人体所致的严重危害人体健康的寄生虫病。在我国只有日本血吸虫病(以下简称血吸虫病)。人和动物,如牛、马、猪、羊和犬等都会得此病。

血吸虫病患者和病畜的粪便中含有虫卵,虫卵随粪便入水后,会孵化成毛蚴,毛蚴又钻入钉螺体内发育成尾蚴,尾蚴进入水中。含有尾蚴的水是疫水。人或动物在接触疫水时,尾蚴就会从皮肤钻入体内,人或动物感染血吸虫病。

血吸虫尾蚴进入人体后,发育为成虫,寄生在人肠系膜血管中。人感染血吸虫的开始几天,接触疫水的皮肤会出现红斑或痒疹。急性发病者会在感染后一两个月出现发热、肌肉酸痛、腹痛、腹泻,以及脓血便、肝脾肿大。但是在血吸虫病流行地区,大多数人感染了血吸虫后没有明显症状,之后会出现慢性血吸虫病。血吸虫病患者表现为乏力、慢性腹泻和营养不良,严重者表现为明显消瘦、极度营养不良、肝脾肿大、腹水(大肚子病)。有些晚期患者因上消化道出血和肝昏迷而死亡。

在血吸虫病流行地区,只要接触疫水就有可能得血吸虫病,不接触疫水是预防血吸虫病最好的方法。接触疫水前,在可能接触疫水的部位涂抹防护药,如防蚊油和皮避敌等,穿戴防护用品,如胶靴、手套、胶裤等。接触了疫水应主动去血防部门检查,发现感染应早期治疗,以防止发病。

治疗血吸虫病安全而有效的药物是吡喹酮等。只要去血防部门及时检查、治疗,血吸虫病就能治好。

血吸虫病患者和病畜粪便中通常含有血吸虫卵,而虫卵只有在在水中才能孵化,所以要管好牲畜粪便,安全放牧,避免粪便入水,防止血吸虫病传播。

钉螺是血吸虫唯一的中间宿主,因此消灭钉螺可以有效地阻断血吸虫病的传播。疫区群众要人人动手,多方配合,积极做好查螺灭螺工作。

13. 怎样预防和治疗钩端螺旋体病?

钩端螺旋体病是由致病性钩端螺旋体引起的人畜共患病,简称钩体病。钩端螺旋体病多发生于夏秋汛期的抗洪救灾和在田间作业的人员,主要传染源是老鼠、猪、狗、牛,带有这种病菌的鼠和猪排出的尿液中含有大量钩端螺旋体,洪涝期间,人接触了被这种尿液污染的水就会受到传染。由于大雨,地面土壤被稀释接近中性,为钩端螺旋体的生存繁殖提供了有利条件,致使家畜动物的带菌量大大增加,排菌时间也随之延长,加之洪水泛滥时,很多地区的鼠洞及牲畜饲养场被洪水淹没,大量的病原体伴随洪水四处漂流,同时又有大批鼠类和牲畜迁移至未被淹没的地区,大大增加了传播的范围。人们在抗洪救灾或抢救水稻的过程中难免会接触疫水,钩端螺旋体往往在此时穿越人的皮肤、黏膜(特别是破损的皮肤、黏膜)侵入人体内,一般经过1周~2周的潜伏期,便会发病。

钩端螺旋体病主要症状有发热、全身无力、小腿肌肉酸痛、浅表淋巴肿大、眼睛发红等,严重者会造成肝、脑、肺、肾等重要器官损伤,并危及生命。患者应卧床休息,并用青霉素治疗。

预防措施:(1)尽量减少或避免与疫水接触的机会,不在可疑疫水中游泳、洗衣物等。(2)管好猪、狗等动物,猪要圈养,不让其尿液直接流入水中,猪粪等要发酵后再使用。(3)大力开展防鼠灭鼠工作,尤其是洪灾期间人群较集中的地方,也是鼠类密度较高的地方。(4)注意个人卫生,禁止随地小便,下水作业时尽量穿长筒胶鞋等,保护皮肤不受钩端螺旋体侵袭。(5)有条件的可接种钩端螺旋体疫苗,或在医生指导下服用强力霉素(多西环素)等药物预防发病。(6)患者的粪、尿用石灰或漂白粉消毒。

14. 怎样预防和治疗流行性出血热?

流行性出血热是由病毒引起的自然疫源性传染病,鼠类是主要传染源。

传播途径:(1)带病毒鼠排泄物污染的灰尘飞扬在空气中,经呼吸道吸入而感染。(2)直接接触带病毒鼠的新鲜排泄物,病毒通过损伤的皮肤侵入体内而感染。(3)吃了带病毒鼠的排泄物污染的食物和水而感染。(4)螨类感染了带病毒鼠的血后又吸入血引起感染。无论男女老少都容易被感染,但是青壮年发病的较多。

主要症状:流行性出血热的病程依次为潜伏期、发热期、低血压期、少尿期、多尿期和恢复期。一定要在发热期识别病情,及时得到正确治疗,以免贻误病情。

流行性出血热发热期的主要症状为起病急,发冷,高热,体温常达39摄氏度~40摄氏度,最高可达42摄氏度,持续3天~7天;患者常极度疲乏,剧烈头痛,腰痛,眼眶痛,称为“三痛”,同时还有全身疼痛;不思饮食,恶心,呕吐,腹痛及腹泻;失眠,烦躁不安,说胡话,或者昏睡;还可表现为颜面、结膜、颈部及上胸部明显充血、发红,眼球结膜和眼睑水肿,像喝醉酒一样,称“酒醉貌”。发病后2天~3天,软腭、眼球结膜等黏膜及腋下、胸部、背部、上肢等部位出现出血点,如呈现搔痒样、条痕样,则更典型。严重者可出现大片瘀斑,甚至鼻出血、咯血、呕血,也可出现黑色柏油样大便等。

多数患者在发热末期或退热的同时

进入低血压期,患者可出现血压降低,部分患者可发生休克,一般在发病后4天~6天。这期间患者可出现四肢发凉、口唇苍白及青紫、脉细弱、出汗多、烦躁、气急等休克症状,出血现象加重。

低血压休克期后期进入少尿期,这时可出现高血压,临床上主要表现为尿量急剧减少,甚至一天无尿,同时有厌食、恶心、呕吐等消化道症状,可发生酸中毒及尿毒症。流行性出血热各期在病情严重时,可因休克、大出血、尿毒症或水电解质紊乱引起死亡。

治疗措施:在流行地区若有患者出现高热和上述的“三痛”“酒醉貌”及黏膜、皮肤出血倾向时,要立即请医生诊治,并及早让患者休息,尽量避免搬动。患者高热时,切忌用解热药,以防给患者带来生命危险。流行性出血热病情变化快,治疗措施复杂,通常要及早就近送医院治疗。青霉素和我国合成的盐酸甲唑啉治疗有效。

预防措施:必须充分发动群众,采取以灭鼠、杀虫为重点的综合性措施。(1)急性期患者传染性大,应隔离至急性症状消失为止。(2)接触患者的人应戴口罩,口罩应每天换洗和消毒。如皮肤、黏膜被患者的血、尿或口腔分泌物污染,应立即用消毒酒精擦拭消毒。被患者的血、排泄物污染的环境和物品也应及时消毒。(3)灭鼠。(4)禁止养猪。猫能将野鼠的出血热病毒传播给人。(5)灭螨、防螨。一般有机类活动的泥地,用1%~2%敌敌畏喷洒,也可将40%乐果乳剂或5%马拉硫磷乳剂配成1%溶液喷洒地面。铺草用1%~2%敌敌畏溶液喷洒,晒干后用;患者用过的铺草要焚烧。保持住宅和附近地面整洁干燥。(6)加强个人防护,在疫区作业时,应穿戴防护衣裤,防止皮肤破损。不要在草堆上坐卧、休息。(7)野外住宿时,应选择地势高和干燥的地方,搭“介”字形工棚,周围挖防鼠沟。避免睡地铺。

15. 怎样预防和治疗流行性乙型脑炎?

流行性乙型脑炎简称乙脑,是由乙脑病毒引起的中枢神经系统急性传染病。乙脑是一种人畜共患的疾病。人和动物,特别是家畜(如猪、马、牛等)、家禽(如鸡、鸭等)都可以成为传染源。在流行地区,流行季节,猪为乙脑的主要传染源。往往在人类流行前2周~4周先在猪中广泛传播。蚊子是本病的主要传播媒介。蚊子叮咬感染乙脑病毒的家畜后再叮咬人,病毒即侵入人体,使人受感染。人对乙脑病毒普遍易感,但感染后出现典型乙脑症状的只占少数,大多数为隐性感染。在流行地区,由于隐性感染的结果,大多数年长者均有较高的免疫力,发病主要集中在10岁以下的儿童,尤其以3岁~6岁儿童发病率最高。

主要症状:患者症状可轻重不一。重症患者的典型病程可分为:(1)初期。起病急骤,体温迅速上升,1天~2天达到39摄氏度~40摄氏度,呕吐和头痛比较剧烈。头痛是最早出现和最常见症状,还可能有不同程度的意识障碍(如嗜睡、昏睡)。一般3天~4天后进入极期。(2)极期。体温越来越高,常在39摄氏度~40摄氏度,或更高,突出的表现是脑损害症状。意识障碍、惊厥或抽搐、脑膜刺激征,严重的可发生呼吸衰竭,引起死亡。此期持续3天~7天。(3)恢复期。体温多在2天~5天退至正常,神志逐渐清醒,大多于2周左右完全恢复,部分患者恢复较慢,需要1个月~3个月,或更久,少数重症患者可有后遗症。

轻症患者体温一般在38摄氏度~39摄氏度,一周左右恢复,脑部症状轻微,没有后遗症。

诊断依据:(1)夏秋季为乙脑流行季节,患者有蚊虫叮咬史。(2)临床特点是突然起病、高热、头痛、呕吐、意识障碍、抽搐、脑膜刺激征等。

治疗措施:当怀疑患者患乙脑时,首先应送医院进一步诊断治疗。患者应隔离,病房要防蚊、安静、空气流通。患者多发生意识障碍,要做好口腔清洁,防止继发感染。昏迷患者要常翻身,注意皮肤清洁。保证营养及热量补充,适量补液。高热患者必须降温,以物理降温为主,头部必须枕冰袋,躯干用酒精或温水擦洗,药物可服少量阿司匹林,儿童可用安乃近滴鼻。惊厥或抽搐时,要给氧,给镇静药,保持呼吸道通畅,清除痰液。重症乙脑患者可发生死亡,因此发现乙脑患者必须及时送医院治疗。

预防措施:(1)控制和管理传染源,家畜家禽圈棚要经常洒灭蚊药,患者要隔离。(2)灭蚊与防蚊。(3)预防接种,按时打预防针。

16. 怎样预防和治疗登革热?

登革热是由登革病毒引起、伊蚊传播的急性传染病,又名断骨热、鞍状热(或“公子热”)。登革热的主要症状为发热、头痛、背痛,骨和关节剧烈疼痛。二次感染后可出现登革出血热或登革休克综合征,病死率高。治疗登革热无特效药,只能用对症和支持疗法。出血严重时,应输血,用止血药。出现休克时,给予抗休克治疗。消灭伊蚊是控制流行的重要措施。

17. 怎样预防和治疗鼠疫?

鼠疫是一种病情极为凶险的传染病,是自然疫源性传染病,原来在鼠类和其他野生啮齿动物中流行,跳蚤叮咬鼠疫或其他患病动物后又咬人,就可能将病原体——鼠疫杆菌传播给人。肺鼠疫患者的痰里含有大量鼠疫杆菌,可以借飞沫传播,这样便造成人间鼠疫的流行。

鼠疫的潜伏期为2天~7天,发病急,病情凶险,传染性强,如果得不到适当治疗,病死率极高。如果在自然疫源地内发生自然灾害,由于灾民的居住条件和卫生条件恶化,啮齿动物集中于灾民临时居住区域并大量死亡,导致跳蚤游离侵袭人类,这些都是造成人间鼠疫,甚至鼠疫大流行的因素。

主要症状:鼠疫发病急,表现为突然寒战、高热、剧烈头痛、呕吐、面部发红、眼红、皮肤有出血点等。鼠疫主要有腺鼠疫、肺鼠疫、败血症型鼠疫。腺鼠疫最常见,主要表现为腹股沟部、腋下、颈部淋巴结迅速肿大,极度疼痛,坚硬,推之不易移动,晚期可化脓、溃破,未经适当治疗者终将转化为败血症型鼠疫或肺鼠疫,多于1周内死亡。肺鼠疫多见于冬季或流行高峰,主要表现为咳嗽、血痰等肺部炎症体征,有较强烈的传染性;败血症型鼠疫最为凶险,表现为循环衰竭或休克;这两种类型的患者多于发病后1天~3天死亡。

预防措施:为预防鼠疫,应灭鼠、灭蚤,搞好环境卫生,做好个人防护。灭鼠时,人切忌误服灭鼠药,尤其是儿童。发现疫情后,疫区应予封锁,立即上报,进行消毒、灭鼠、灭蚤、检疫等紧急防疫措施。患者应隔离,接触者要检疫9天~12天,疫区人员和来疫区工作的人员都要进行预防接种鼠疫疫苗。

治疗措施:发病后1天内开始治疗疗效好,治疗过晚疗效差。链霉素、四环素、氯霉素疗效佳,首选措施为链霉素、四环素联合应用,备用药为磺胺类药物。要特别注意保护心脏和抗休克、抗弥漫性血管内凝血治疗。(未完待续)

(稿件由河南省卫生健康委员会、河南省疾病预防控制中心提供)

口受限,皮肤潮红、痒疹。立即嘱咐患者停止服用美洛昔康片,改服氯雷他定片10毫克,每天服1次,连续服6天,不良反应症状逐渐消失。

美洛昔康片具有解热、镇痛、抗炎的作用,是临床上常用的药物之一。药品犹如一把“双刃剑”,在具有治疗作用的同时,也会有不良反应,且难以预测。用药前了解患者是否有药物过敏史及不良反应史,是避免发生不良反应的重要环节。

(牛风景为全国基层名老中医专家传承工作室指导老师,吴文明、刘建英供职于淇县中医院)

每周一练 (处方管理办法)

- 一、处方标准由以下哪个机构统一规定
- A.卫生部
B.省级行政管理部门
C.医疗机构
D.医疗机构按照法律法规制定
E.省级卫生行政部门
- 二、医师开具处方时,除特殊情况外必须注明的是
- A.患者体重
B.药品的拉丁文
C.处方药或非处方药
D.临床诊断
E.患者是否为过敏体质
- 三、所开具的处方须经所在执业地点执业医师签字或加盖专用章后有效的
- A.执业医师
B.执业助理医师
C.实习医师
D.见习医师
E.进修医师
- 四、麻醉药品和第一类精神药品处方资格,由哪个部门授予
- A.县级以上卫生行政主管部门
B.省级卫生行政主管部门
C.设区的市级人民政府卫生主管部门
D.设区的市级人民政府药品监督管理部门
E.执业医师所在的医疗机构
- 五、处方开具当日有效,特殊情况下可以延长有效期,但有效期最长不得超过
- A.2天
B.3天
C.5天
D.7天
E.10天
- 六、处方一般不得超过几天用量
- A.3天
B.5天
C.7天
D.10天
E.1月
- 七、普通处方的保存期限为
- A.1年
B.2年
C.3年
D.4年
E.5年
- 八、急诊处方的保存期限为
- A.1年
B.2年
C.3年
D.4年
E.5年
- 九、麻醉药品处方的保存期限为
- A.1年
B.2年
C.3年
D.4年
E.5年
- 十、第二类精神药品处方的保存期限为
- A.1年
B.2年
C.3年
D.4年
E.5年
- 十一、开具普通处方,其药物用量一般不超过的日数是
- A.10日
B.2日
C.3日
D.5日
E.7日
- 十二、开具急诊处方,其药物用量一般不超过的日数是
- A.10日
B.2日
C.3日
D.5日
E.7日
- (答案见下期本版)

上期(9月9日)答案

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

实用方

治糖尿病方

方一:露水草胶囊。
处方组成:露水草。
功能主治:滋阴清热,生津止渴。用于阴虚内热所致的消渴,以及2型糖尿病见上述证候者。
用法用量:口服,每次2粒,每天3次。14天为1个疗程,间隔2天,再进行第二个疗程。
注意事项:孕妇慎用。
用药参考:研究表明,露水草可降低糖尿病患者血清C肽水平,对胰岛B细胞功能有改善作用,同时可下调糖化血红蛋白水平,降血糖作用明显。

方二:麦氏降糖丸。
处方组成:党参、白茅根、地黄、麦冬、天花粉、牡丹皮、五味子、女贞子、黄芪。
功能主治:益气养阴,生津除烦。用于糖尿病气阴两虚证。
用法用量:口服,每次6克,每天4次。
用药参考:该药可以显著降低妊娠糖尿病患者的空腹血糖、餐后2小时血糖,有效控制患者血糖水平。
该药具有生津止渴、滋阴凉血、清热化痰的功效,可以增加胰岛素的敏感性,促使胰岛B细胞释放大量胰岛素,抑制拮抗激素分泌,清除自由基,提高糖利用率,进而改善患者高血糖状态。

(以上验方由开封市中医院提供)

本版方需要在专业医师指导下使用

经验之谈

美洛昔康片的不良反应

□牛风景 吴文明 刘建英

患者为女性,42岁,7月2日前来就诊,双手指关节红肿疼痛伴活动受限1个月,加重半个月。

患者3个月前受凉后诱发双手指关节红肿疼痛,伴有晨僵,在当地卫生院口服泼尼松等药物后病情有所减轻。近半个月来患者停服以上药物后病情明显加重,双手指关节红肿疼痛,夜间明显,晨僵。患处皮

肤扪之灼热,关节屈伸不利,口干欲饮,心烦,大便干,小便黄,舌红,苔黄腻,脉濡数。

辅助检查:血沉69mm/h(毫米/时),类风湿因子542U/L(单位/升)。

中医诊断:风湿热痹证。

西医诊断:类风湿关节炎(活动期)。

中医治法:清热除湿,祛风通络。

方药:白虎加桂枝汤加减。生石膏30

克,知母10克,忍冬藤20克,威灵仙10克,桂枝6克,桑枝6克,甘草5克。

用法:水煎,每天1剂,分3次温服。

西医疗法:美洛昔康片15毫克(2片),每天服1次。

患者服用美洛昔康片1小时后,感觉面部肌肤发胀紧绷;2小时后,面部浮肿;3小时后,眼睑浮肿,不能睁眼,口唇浮肿,张

河南省洛阳正骨医院郑州院区公益惠民活动

为保障青少年身体健康,更好地服务人民群众,体现公立医院公益性,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)郑州院区开展以下公益惠民活动:

一、脊柱侧弯筛查

1.活动对象:5岁~25岁适龄人群。

2.活动时间:即日起至2021年10月31日。

3.活动项目:免费进行脊柱侧弯筛查及体格检查;需要拍片检查的,脊柱全长拍片检查;免费培训脊柱侧弯矫形操;脊柱侧弯手术患者可申请基金会救助项目。

4.联系人:刘医生 18530085810
王医生 15037917626

二、婴幼儿髋关节脱位(DDH)筛查

1.活动对象:0~6个月婴幼儿。

2.活动时间:即日起至2021年12月31日。

3.活动项目:免费彩超查体,给予治疗方案。

4.联系人:陈医生 15890130735

三、身高筛查及管理项目

1.活动对象:3岁~18岁适龄人群。

2.活动时间:即日起至2021年10月31日。

3.活动项目:骨龄评估及超声检测脊柱骨龄项目半价。

4.联系人:苏医生 13073775507
地址:郑东新区永平路100号
咨询电话:0371-88820000

河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)是在具有220余年历史的平乐郭氏正骨基础上发展起来的一所集医疗、教学、科研、产业、文化于一体的三级甲等公立骨伤专科医院,被老百姓亲切地称为“洛阳正骨”“平乐正骨”“白马寺正骨”。2013年经省政府批准增挂“河南省骨科医院”。医院在郑州、洛阳设有4个院区,现分为郑州院区、洛阳东花坛院区、洛阳康复院区(河南省康复医院)和河南省洛阳正骨医药科技股份有限公司4个区域。其中,郑州院区位于省会郑州郑东新区,规划用地247亩(1亩=666.67平方米),编制床位1500张,一期开放床位600张,已于2014年11月正式开诊,二期项目预计2021年底投入使用。

郑州院区坚持传承创新“平乐郭氏正骨”的传统特色,在突出“平乐郭氏正骨”精髓的“三原则”(整体辩证、筋骨并重、内外兼治)和“四方法”(治疗手法、固定方法、药物治疗、康复锻炼),强化原有传统优势的同时,积极利用现代科技开展骨科诊疗新



河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)是在具有220余年历史的平乐郭氏正骨基础上发展起来的一所集医疗、教学、科研、产业、文化于一体的三级甲等公立骨伤专科医院,被老百姓亲切地称为“洛阳正骨”“平乐正骨”“白马寺正骨”。2013年经省政府批准增挂“河南省骨科医院”。医院在郑州、洛阳设有4个院区,现分为郑州院区、洛阳东花坛院区、洛阳康复院区(河南省康复医院)和河南省洛阳正骨医药科技股份有限公司4个区域。其中,郑州院区位于省会郑州郑东新区,规划用地247亩(1亩=666.67平方米),编制床位1500张,一期开放床位600张,已于2014年11月正式开诊,二期项目预计2021年底投入使用。

技术,在中医、中西医结合治疗各类创伤、复杂骨折及骨病方面,效果显著,主要诊治颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、骨关节炎、类风湿关节炎、骨质疏松、股骨头坏死、断肢(断指)再植、脊柱畸形、半月板损伤、先天性骨发育不良、足跟畸形、骨质增生、骨肿瘤、骨髓炎、强直性脊柱炎、全身各部位骨折及韧带损伤等。

甄选真材实料 安全放心可靠 健康呵护每一餐

奇芝堂 走亲访友 就选奇芝堂

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线:0371-58615152