

医学教育网中级主管护师:《答疑周刊》2020 年第 19 期

1. 【问题】小儿腹泻的致病菌到底是轮状病毒还是大肠杆菌?

【解答】两者都是,按季节区别。轮状病毒肠炎秋、冬季流行,大肠埃希菌肠炎多发生在 5~8 月气温较高的季节。

(1) 轮状病毒肠炎:秋、冬季流行,多见于 6~24 个月的婴幼儿,潜伏期 1~3 天,起病较急,常伴有上呼吸道感染症状,一般无明显中毒症状。大便量多,呈黄色水样或蛋花汤样,无腥臭味,常伴有脱水、酸中毒。本病有自限性,病程约 3~8 天,也可长达 20 天左右。大便镜检偶见少量白细胞。感染后 1~3 天大便即有病毒排出,最长可达 6 天,血清抗体一般在感染后 3 周上升。

(2) 大肠埃希菌肠炎:多发生在 5~8 月气温较高的季节,致病性大肠埃希菌肠炎和产毒性大肠埃希菌肠炎大便呈蛋花汤样或水样,混有黏液,全身中毒症状较明显,可发生水、电解质紊乱,酸中毒。侵袭性大肠埃希菌肠炎可排出痢疾样黏液脓血便,腥臭,有较多黏液,常有恶心呕吐、里急后重,可出现严重的全身中毒症状甚至休克,大便镜检有较多白细胞,甚至有数量不等红细胞。出血性大肠埃希菌肠炎开始为黄色水样便,后转为血水便,有特殊臭味,伴腹痛,大便镜检有大量红细胞,常无白细胞。

2. 【问题】老师帮忙总结一下体位引流知识点。

【解答】体位引流

(1) 引流宜在饭前进行,早餐清醒后立即进行效果最好,如需在餐后进行,应在餐后 1~2 小时进行,引流前向病人解释引流目的及配合方法。

(2) 依病变部位不同而采取不同的体位。原则上抬高患肺位置,引流支气管开口向下,有利于分泌物随重力作用流入大支气管和气管排出。

(3) 引流时间可从每次 5~10 分钟加到每次 15~20 分钟,嘱病人间歇做深呼吸后用力咳痰,同时叩背部以提高引流效果。

(4) 引流完毕予漱口并记录引流出痰液的量及性质。

(5) 引流过程中注意观察病情,若病人出现咯血、发绀、头晕、出汗、疲劳等情况,应及时终止引流;痰量较多的病人引流时,应注意将痰液逐渐咳出,以防发生痰量同时涌出过多而窒息;患有高血压、心力衰竭及高龄病人禁止体位引流。

3. 【问题】抗结核药物的不良反应有哪些?

【解答】常用抗结核药物:

(1) 异烟肼 (H.INH)：是完全杀菌剂，具有杀菌力强、不良反应少和价廉等优点。对 A 群菌的作用最强。口服吸收快，能渗入组织，透过血-脑脊液屏障。本药常规剂量很少发生不良反应，偶见肝脏损害、周围神经炎、中枢神经系统兴奋或抑制等。后两个不良反应可能与维生素 B<sub>6</sub> 缺乏有关，必要时可用维生素 B<sub>6</sub> 预防，但常规剂量下不予加用，以免影响异烟肼。

用药注意事项：慢性肝病、精神病和癫痫病人、孕妇及哺乳妇女忌用或慎用；避免与抗酸药同时服用；注意消化道反应、肢体远端感觉及精神状态；定期查肝功能；可抑制抗凝血药代谢，使抗凝作用增强。

(2) 利福平 (R.RFP)：为广谱抗生素，对 A、B、C 群结核菌均有杀菌作用。不良反应除消化道不适、流感综合征外，有肝功能损害及过敏反应。用药时需注意：肝功能严重损害和怀孕 3 个月以内的孕妇禁用；体液及分泌物会呈橘黄色，使隐形眼镜永久变色；监测肝脏毒性及过敏等。

(3) 链霉素 (S.SM)：对细胞内的结核菌作用较小，为半杀菌剂。主要不良反应是损害听神经，病人出现眩晕、耳鸣、耳聋和共济失调，严重者应及时停药，肾功能严重损害者不宜使用。过敏反应较少见。用药时需注意听力变化及有无平衡失调，进行听力检查；了解尿常规及肾功能的变化。

(4) 乙胺丁醇 (E.EMB)：为抑菌药。与其他抗结核药物联用，可延缓细菌对其他药物产生耐药性。不良反应少，偶有胃肠不适、球后视神经炎，停药后多能恢复。用药时需注意：用药前、后每 1~2 个月检查一次视觉灵敏度和颜色的鉴别力。

(5) 吡嗪酰胺 (Z.PZA)：能杀灭吞噬细胞内、酸性环境中的结核菌。与利福平、异烟肼联合应用有明显的协同作用。可有高尿酸血症、关节痛、胃肠不适及肝损害等不良反应。用药时需注意：定期查肝功能；注意关节疼痛、皮疹等反应；定时监测 ALT 及血清尿酸；避免日光过度照射。

(6) 对氨基水杨酸钠 (P.PAS)：为抑菌药，与其他抗结核药联用，可延缓其他药物发生耐药性。不良反应较多，已被乙胺丁醇取代。

#### 4. 【问题】腹外疝的临床类型有几类？

【解答】(1) 易复性：疝内容物易于回纳入腹腔。

(2) 难复性：疝内容物不能或不完全能回纳入腹腔内但并不引起严重症状者。疝内容物多为大网膜。多因疝内容物反复突出致疝囊颈受摩擦而损伤并产生粘连是不能回纳的常见原因。如滑动疝（多发右侧，有消化道症状）、有些巨大疝。

(3) 嵌顿疝：疝门较小而腹内压突然增高，疝内容强行扩张囊颈而进入疝囊，随后因囊颈弹性回收将内容卡住，使其不能回纳。

(4) 绞窄疝：嵌顿疝的继续，包括 Richter 疝（即肠管壁疝，嵌顿的内容物仅为部分肠壁，系膜侧肠壁及其系膜并未进入疝囊，肠腔并未完全梗阻）、Littre 疝（嵌顿的为小肠憩室）、逆行性疝（各嵌顿肠袢间的肠管隐藏在腹腔内）。

