

让你一“炎”难尽的阴道炎

▲ 四川省绵阳市梓潼县妇幼保健院 罗小芳

阴道炎是一种较为常见的妇科疾病，是因受到多种病原体感染所造成的炎症性疾病。阴道炎发病范围比较广，各年龄段的女性都可发病，且该疾病容易反复发作，严重影响女性的身体健康和生活质量，如果不进行及时有效治疗，还可能会影响女性生育能力。

女性外阴旁边是尿道和肛门，易因局部潮湿而造成污染；生育期的女性会有较为频繁的性活动，且作为宫腔操作和分娩的必经途径，外阴阴道极易受到伤害，导致病原体侵入；女性阴道内存在多种微生物，这些微生物相互依赖、相互制约，达到动态的生态平衡，并不致病；若阴道微生态平衡被打破，则可能导致阴道炎。阴道炎可单独存在，也可两种炎症同时发生。

常见的阴道炎类型、症状及危害

外阴阴道假丝酵母菌病（VVC） 俗称霉菌性阴道炎，是由假丝酵母菌感染所引发的常见外阴阴道炎症。国外资料显示，约75%妇女一生中至少患过1次VVC，45%妇女经历过2次或2次以上的发病。发病常见诱因有妊娠、糖尿病、长期使用广谱抗生素或接受大量激素治疗及大量应用免疫抑制剂的女性。主要临床症状为外阴阴道瘙痒、阴道分泌物增加；白带为白色，

呈现豆腐渣样或凝乳样的稠厚状态。妇科检查时，可以发现患者外阴有水肿或红斑，严重者可见皮肤皲裂，表皮脱落。严重者坐立不安，可反复发作；严重影响妇女生活质量。治疗以消除诱因，通常采用唑类抗真菌类药物局部用药；必要时全身用药；复杂性VVC应强化治疗加巩固治疗。妊娠期禁用口服抗真菌药物。

细菌性阴道病（BV） 为阴道内正常菌群失调而诱发的内源性混合感染。患者阴道分泌物增加，呈稀薄状并带有鱼腥臭味，可伴轻度的外阴瘙痒及烧灼感，性生活后症状加重，阴道分泌物中查见大量线索细胞；妇科检查阴道黏膜无明显充血等炎症表现。如治疗不及时可能导致盆腔炎、子宫内膜炎等感染性疾病，即使子宫切除感染症状仍遗留在阴道残端；BV与早产、胎膜早破、产科绒毛膜炎、产后子宫内膜炎等不良妊娠结局有关。所以女性一旦发病应及时治疗；治疗选用抗厌氧菌药物，主要为甲硝唑、替硝唑、克林霉素；首选甲硝唑或替硝唑口服全身用药；哺乳期以选择局部用药为宜。

滴虫性阴道炎（TV） 病原体为阴道毛滴虫，以性接触为主要传播方式，滴虫可寄生于男性包皮皱褶、尿道或前列腺中，男性感染通常无症状易成为感染源；也可经公共浴池、浴盆、

浴巾、游泳池、坐便器、污染的器械及敷料等间接感染。临床症状表现为外阴瘙痒、阴道分泌物增加，部分患者会伴随疼痛、灼热、性交痛等；分泌物典型特点为稀薄脓性、泡沫状、有异味；妇科检查阴道黏膜充血，宫颈呈“草莓样”。可合并尿道感染，治疗不及时可能引发膀胱炎、肾盂肾炎等全身感染。滴虫具有吞噬精子的功能，还会造成不孕问题。主要治疗为硝基咪唑类药物口服用药；性伴侣需共同进行治疗，且在治愈前不宜进行无保护性行为。妊娠期滴虫性阴道炎可导致不良妊娠结局，故应积极口服甲硝唑治疗，经研究未发现甲硝唑孕期口服会增加胎儿畸形或集体细胞突变的风险，故孕妇用药应做好相应解释与医患沟通。

萎缩性阴道炎 称老年性阴道炎，为女性体内雌性激素水平降低、局部抵抗力下降引起，以需氧菌感染为主的阴道炎症。多发于人工绝经或自然绝经的女性，接受药物假绝经治疗或产后闭经者也可发病。临床表现为外阴瘙痒、不适、灼热、阴道分泌物稀薄，呈淡黄色；感染严重可呈脓性。雌激素补充为治疗原则，以促进阴道抵抗力的提升，为控制细菌生长，还可配合使用抗生素。

婴幼儿外阴阴道炎 因婴幼儿外阴皮肤黏

膜薄、雌激素水平低及阴道内异物等所致的激发感染；临产表现为阴道脓性分泌物及外阴瘙痒，严重者可发生小阴唇粘连；治疗原则为保持外阴清洁、干燥，减少摩擦；针对病原体选择抗生素；并针对病因对症处理，如驱虫、异物取出；分离小阴唇粘连等方法。

预防阴道炎的发生

女性预防阴道炎需要避免滥用抗生素、合理调理自身体质、注意外阴卫生等。

避免滥用抗生素 一旦生病应在专业医师指导下用药，避免自身经验性用药，特别是抗生素类药物。

合理调理自身体质 建议适当锻炼身体，充分休息和睡眠，合理饮食，同时建议增加瘦肉、鸡蛋和牛奶等高蛋白食物，控制血糖血脂；增强自身免疫力。

注意外阴卫生 需勤换内裤，可用温水清洗外阴，保持外阴清洁干燥，不穿紧身纤维内裤；经期勤换卫生巾，避免经期性生活。

总之，阴道炎虽不致命，但容易反复发作、不易彻底治愈，会给女性的身体健康和日常生活造成严重影响。所以当我们的身体出现不适症状时，应及时就诊，寻求规范彻底的治疗。

高热惊厥的表现及护理措施

▲ 深圳市宝安区妇幼保健院 蔡晓华 于佳 徐永凤 安蓉

儿童在出现呼吸道感染或者是其他感染性疾病的初期，体温温度上升大于39°C时常会出现高热惊厥。高热惊厥可分单纯型和复合型。儿童在任何时期（除新生儿）都可能出现这种症状，在6个月到4岁之间最常见。因此准确鉴别儿童高热惊厥的种类并及时进行治疗对于提高儿童高热惊厥的疗效非常关键。

高热惊厥的原因及其类型

儿童的神经系统发育不够完善，其脑内的神经元没有完全分化，当受到病菌侵袭时，其抑制性较低，即使是微弱的外界环境，也会使其产生大脑功能紊乱，从而引发神经元的异常活动，而引发惊厥症状。

感染性疾病引起 颅内疾病。病菌通过血液到达脑部以后，会引起脑膜炎、脑炎、脑脓肿等颅内感染疾病，还可能引起的高热惊厥、中毒性脑病等。

颅外疾病。例如急性肠胃炎、中耳炎、败血症、重症肺炎、百日咳等如果不及时治疗，病毒会随着血液回流从而影响到脑细胞，引发高烧、抽搐等症状。

非感染性疾病引起 颅内疾病。包括颅脑损伤、脑发育异常、颅内占位性疾病、癫痫综合征和脑退行性病变。具体包括新生儿窒息、产伤、颅内出血；脑血管畸形、先天性脑积水、脑性瘫痪、头大（小）畸形及神经皮肤综合征；脑囊肿或脑肿瘤；婴儿痉挛症或大发作；以及脑黄斑变性或脱髓鞘性脑病。

颅外疾病：包括代谢性疾病、遗传代谢病以及全身性疾病。具体例如低血钙、低血镁、低血糖、低血钠、维生素B₁、高血钠或B₆缺乏症等；苯丙酮尿症、糖原累积病、肝豆状核变性、半乳糖血症等；尿毒症、高血压脑病、严重贫血、心律失常、食物或药物及农药中毒等。

按照其具体的症状，主要有两种类型：单纯型和复合型，单纯型的发病主要是指全方面的，没有局部的发病症状，发病持续时间小于15分钟，且24个小时之内只有一次，这种类型的发病比例约为75%。复合型病患一般在排除其他中枢神经系统疾病以后可以进行诊断，其典型表现症状是退热困难，且发病持续15分钟以上，在24个小时之内可能复发多次。

高热惊厥的临床表现

高热抽搐通常表现全身对称性或部分性不对称发作。在高热抽搐的情况下，双目斜视，向上翻，凝视，

或发直，并有失去知觉的表现；发烧初期，超过39°C，属于突然发作的痉挛；高热痉挛多发生在6个月至4岁之间的儿童；出现高热和惊厥后，神经系统没有任何问题，很快就会苏醒过来；脑电图在高热惊厥之后两个星期左右即可恢复正常；高热惊厥具有遗传性；高热惊厥的症状出现在3~5分钟，个别患者会出现长达10分钟。

护理措施

防止伤害 当孩子出现痉挛时，应立即把孩子移到开阔平坦的地方，防止孩子因为不自觉的剧烈痉挛而从高空跌落，或者是遇到锋利的硬物等引起的伤害。然后让孩子仰卧，将衣服的领口打开，以保持空气流通；头部倾斜，让唾沫、呕吐等从侧面排出，但又不会堵住全部的呼吸道，避免出现呼吸困难；另外，父母要经常检查孩子的口鼻，如果有异物，要及时用手指清除。

降温 在高热导致的癫痫发作中，由于持续时间过长，次数过多，对孩子脑部造成伤害，所以需用能使其清醒的药物，再服用快速降温药，如布洛芬、乙酰氨基酚，还可以采用温水浴、酒精擦拭、冰袋等物理降温手段。反复惊厥或超过五分钟的患者，应选择立即送医治疗。

中医疗法 中医学称为“急惊风”，儿童高热惊厥主要是因为感受外邪，入里化热，热极生风导致。儿童高热惊厥临床防治采取急则治标、缓则治本相结合的方法。当出现痉挛时，立即施以针刺人中、涌泉两穴，迅速抑制痉挛，并用中医手法加以调理。

儿童高烧惊厥时，体温升高、手足痉挛、两目直视持续3~5分钟后就会有所好转。在惊厥减轻之后，孩子的体温仍然很高，如果不及时的退烧，孩子有可能会再度出现惊厥。对此，中医药以清热、平肝熄风为主。生石膏、钩藤、桑叶、寒水石、黄芩及生地等都是常用的中药。在医生指导下服用的药物有牛黄镇惊丸、小儿牛黄散、救急散等，也能用羚羊角粉冲服。

有些儿童由于惊厥症状消退后，五脏未调养，或是余邪犹存，而出现了高热和抽搐。所以，在宝宝出现高热的情况下，一定要及时服用一些中成药进行治疗，避免出现抽搐复发的情况。

总之，此病虽没有特殊饮食要求，但还是要合理搭配膳食结构，及时补充碳水化合物、蛋白质、各种微量元素等。体育锻炼可预防热性惊厥，可每天进行有氧运动，养成良好的生活习惯。

胃切除术后的3个护理技巧分享

▲ 广东省江门市中心医院 薛英爽

胃切除术包括远端胃切除、近端胃切除、以及全胃切除。手术后怎么才能更好的恢复呢？一般可通过以下三种护理方式来促进恢复。

伤口护理 若采取腹腔镜手术，手术切口小，疼痛不明显，术后当日进行止痛处理即可。如果是开腹手术，可用镇痛泵或打止痛针。胃切除术后护理主要包括以下几个方面：首先胃切除术后，要等到患者麻醉彻底清醒再返回病房。其次，胃切除术后，要对患者进行心电监护，给予患者吸氧，要注意监测患者的生命体征，还要将患者的各种管道进行妥善固定，如胃管、尿管、腹腔引流管，对于术后患者，要定期使用医用消毒剂进行伤口消毒处理。避免伤口沾水，对手术切口进行换药处理，促进手术切口愈合，以免滋生致病菌，而引起术后感染情况发生。若伤口存在有积液、化脓、坏死等情况，需及时到医院进行复诊检查，避免造成严重病症出现。最后，胃切除术后，为预防肺栓塞、下肢静脉血栓等并发症的发生，要鼓励患者早期下床活动，一般建议患者在术后24个小时就下床活动，促进患者肠道功能恢复。如果是卧床的患者要进行下肢被动和主动活动，促进下肢血液循环，以减少下肢血栓形成，同时可以进行下肢的按摩等。胃切除手术伤口疼痛，一般在一周到两周的时间会逐渐的好转，一般在手术后的24小时内患者疼痛感严重。随着手术后创伤部位和胃肠道系统功能的恢复，患者疼痛感会逐渐减轻或消退。

胃管护理 胃大部分切除患者一般需放置胃管进行胃肠减压、止血和用药。插胃管时需保持胃管负压引流顺畅，在选择胃管与引流管之间衔接玻璃管时，要选择大口径，防止胃部的食物和血块堵住管道。同时要经常观察胃管中的液体体量、颜色是否存在异常、有出血现象，保持胃管的通畅，并防止胃管脱出等情况，待患者生命体征平稳，各项生化检查正常且肠蠕动

恢复、肛门排气后，可由护士操作拔除胃管，建议术后第7天如果一切正常可拔胃管，进少量水，逐步恢复饮食。如果患者病情比较严重，术后身体情况差，可能需要插胃管的时间更长。

日常饮食 当患者不得已做胃切除手术时，对于术后的护理尤为重要，首先要保证食物的营养，吃精细食物，不建议吃粗糙食物，以免产生胃出血或食管出血的情况。其次要增加吃饭的次数，减少每次摄入的量，保证胃肠道易于排空，每顿饭七分饱即可，但也是有限度的，可一天吃3~4顿，保证肠胃有充分的排空休息时间。一般排气后拔除胃管，可以少量的吃一些米汤喝一些水，每隔2小时补充一次。如果没有呕吐、腹胀等不适症状，第4天可开始吃半量流食，每隔2小时补充一次，第5天可吃全量流食，每天4~5顿，第6天可吃半流质流食，如稀饭，也可吃一些菜汤、面汤。第9~10天可吃软食，如煮细面条及鸡蛋羹等。无不良反应可逐渐过渡到普食，可适量吃面包、馒头、鱼虾、鸡肉及少纤维嫩菜叶等食物，避免粗糙、过硬食物。避免吃容易产生气体的食物，如牛奶、甜食、豆浆等，忌生、冷、硬、油炸、浓茶、酒等刺激性食物。胃大部分切除后，很多患者短期内会有营养不良的后遗症，因此必须加强蛋白质的摄入，比如鱼肉、牛肉、羊肉等，胃切除后需严格遵医嘱服用药物，胃切除术会影响到铁、钙及多种维生素的吸收，需要补充必需的维生素和微量元素，防止出现脱发、骨质疏松和贫血等状况。建议可以适当多吃香蕉、西红柿、冬瓜、南瓜等，同时也可适当进食菌类，如猴头菇、白蘑、榛蘑等，具有健脾益胃的功效，适合胃切除术后患者食用。胃切除以后还需要严格遵医嘱服用药物。

总之，在胃切除手术后，要注意伤口的护理，同时合理安排饮食，尽量少吃多餐，保持良好的心情，可以让身体更好的恢复。