

急性上呼吸道感染与用药指南

▲ 安徽省阜阳市第二人民医院 张玲玲

急性上呼吸道感染是一种常见的感染性疾病，主要包括鼻咽部和喉部的疾病，是由多种病原体引起的。常见的病因包括流感病毒、腺病毒、鼻病毒和呼吸道合胞病毒等。这些病原体通过飞沫传播和接触传播引起感染，具有很强的传染性。

急性上呼吸道感染通常突发发作，患者出现咽喉痛、咳嗽、流涕、发热等症状，严重时还可伴有全身不适和头痛等症状。还需要注意的是，急性上呼吸道感染在大多数情况下是自限性疾病，大部分患者经过适当的休息和护理可以自愈。然而，对于婴幼儿、老年人、免疫功能低下或有慢性基础疾病的患者来说，需要更加重视，因为他们可能出现并发症或病情恶化。

急性上呼吸道感染症状与诊断

急性上呼吸道感染常见症状包括喉咙痛、咳嗽、流鼻涕、发热、乏力等。除此之外，患者还可能出现声音嘶哑、胸闷、咳痰等症状。在体温升高的情况下，患者常常伴有全身不适的感觉，表现为食欲下降、头痛和肌肉酸痛。初步诊断不仅可通过体温升高、咽部炎症、鼻腔分泌物及咳嗽等症状来进行，

还需要观察患者的呼吸状况和肺部情况，例如是否出现呼吸急促、咳嗽时是否有气促等。警示信号包括呼吸困难、中度以上发热持续超过3天、咯血、剧烈胸痛等严重症状，这些都可能提示感染已经加重或并发了其他并发症。在出现这些警示信号时，患者应该及时就医并进行相关检查，以便及时采取有效的治疗措施。

急性上呼吸道感染的常见病原体

急性上呼吸道感染是由多种病原体引起的常见疾病，其中最常见的病原体包括病毒和细菌。在病毒性感染中，流感病毒、腺病毒和冠状病毒是常见的病原体。而细菌性感染通常由链球菌和肺炎双球菌引起，表现为局部症状，如高热和咽痛。这种不同类型的感染需要根据具体病原体进行针对性的治疗，因此准确判断感染的病原体至关重要。正确的诊断可以帮助医生避免不必要的抗生素使用，减少药物滥用的风险，并且可以降低药物不良反应的发生率。因此，在治疗急性上呼吸道感染时，及时而准确地判断感染的具体病原体对于疾病的控制和患者的康复非常重要。

帕金森患者如何护理

▲ 四川省南部县人民医院 袁秋荣

帕金森病，也常被称为“震颤麻痹”，是一种神经系统退行性疾病。这个疾病的主要原因是由于黑质多巴胺能神经元的退化和死亡，可能与遗传、环境因素及神经系统老化等多种因素有关。公认的是，衰老是帕金森病发生的最重要因素。帕金森病是老年群体中高发病症之一，严重危害到老年人的身体健康，一旦患有帕金森病症后，患者的身体协调能力大幅度降低，不仅无法参与正常的生活、工作和学习，还会对患者的人身安全造成极大的危害。

帕金森病症状

1. 运动症状 静止性震颤是帕金森患者的常见症状之一，通常出现在病症的早期，大多数患者一旦患有帕金森，身体一侧上肢远端部位在静止时会出现明显的震颤现象，病症严重的患者甚至会在发病后，拇指和食指之间呈现出搓丸样动作。在病症早期，患者身体的各项机能大幅度降低，运动神经逐渐迟钝，导致行动迟缓，甚至患者的手指无法做出精细的动作，比如，解纽扣，系鞋带等。当帕金森患者的病症进入到中后期后，身体会表现出站立困难、容易跌倒，甚至在日常行走时无法大幅度迈步，只能以极小的步伐不断行走，并且不能随时停止步伐，步伐会在行走过程中逐渐加快。

2. 非运动症状 患有帕金森病症的患者在病症早期，可能会出现感知障碍的现象，比如：嗅觉减退，而随着病情的不断发展，当病情进入到中晚期后还会出现四肢麻木、四肢疼痛等相关症状。患者在日常生活中无法正常进入睡眠状态，即便进入睡眠后也会出现多梦的现象，严重时会有大声喊叫，四肢不规则舞动等相关现象。通常情况下患有帕金森病症的患者经常伴有便秘、多汗、

排尿障碍等相关病症。至少有50%的患者会出现病理性抑郁，经常伴有焦虑情绪，尤其在病症晚期，至少15%~30%的患者会出现认知障碍，甚至出现老年痴呆并发症。而在日常生活中，患者经常出现的精神障碍主要包含幻觉幻视等。

帕金森护理要点

1. 饮食护理 由于大多数帕金森的患者身体协调性大幅度降低，所以在日常饮食上要重点关注营养的搭配，确保饮食结构健康，多饮水多食用新鲜蔬菜和水果，多食用坚果谷物或者富含维生素的食物，要尽可能避免过多食用咖啡、酒精或者茶饮料；在进食时要尽可能为患者选择适合的碗筷材质，并且根据患者的病症严重程度选择食材大小，确保患者在进食时能够小口咀嚼，细嚼慢咽，避免患者由于食物过大出现呛咳现象。

2. 清洁护理 大多数帕金森患者在病症后期不能长时间运动，甚至部分病症严重的患者需要长期卧床，所以家属要做好基础的清洁护理，定期为患者擦洗身体更换衣物，定时翻身拍背，避免出现褥疮。

3. 心理护理 由于帕金森病症的治疗时间相对较长，并且一旦患有该病症后，患者需要承担巨大的治疗压力和生理痛苦，所以经常出现抑郁焦虑等负面情绪，此时家属和医生要耐心的聆听患者的苦恼，使患者能够感受到家庭的温暖和安全，以此帮助患者建立治疗病症的自信心。

4. 运动锻炼 由于大多数帕金森病症患者，四肢协调性较弱，所以在运动锻炼时要选择适合的方式，并且在家中行走，坐立要尽可能保证安全和平稳，清晨起床时不能立刻起床，要在床上平躺数分钟，充分活动四肢，在病症早期，应坚持进行体育锻炼。

详解主动脉球囊反搏术

▲ 西安交通大学第二附属医院 张瑞

“医生，我家人到底什么病，为什么要装主动脉球囊反搏？主动脉球囊反搏到底是干什么的，我们也不懂。”如果你的家人有高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素，那么罹患心脏疾病的可能性大，尤其是冠状动脉粥样硬化性心脏病，冠状动脉出现不同程度的狭窄，严重时心脏收缩功能发生障碍，这时候可能需要主动脉球囊反搏术，使患者受益。

什么是主动脉球囊反搏术

主动脉球囊反搏术，也称IABP，方法是由动脉系统植入一根带气囊的导管至降主动脉内左锁骨下动脉开口远端，原理是心脏舒张期球囊充气、主动脉及冠状动脉压升高，使心肌供血供氧增加；心脏收缩前，气囊排气、主动脉压力下降、心脏射血阻力减小、耗氧量下降。

哪些患者需放置主动脉球囊反搏

心内科疾病：（1）急性心肌梗塞并发心源性休克，血压难以维持。（2）不稳定型或变异性心绞痛持续24小时。（3）急诊行心导管检查及介入治疗心功能差，血流动力学不稳定者。（4）难治性左心衰竭或弥漫性冠状动脉病变不能做搭桥患者。

心外科疾病：（1）术前预防应用危重搭桥患者，急性心梗行急诊搭桥患者。（2）心脏直视术后脱机困难，复跳后血压无法维持，必须依赖人工心肺机辅助患者。（3）心脏移植手术的辅助治疗，术前后心功能差的患者。（4）人工心脏的过渡治疗。

哪些患者不适宜放置主动脉球囊反搏

1. 严重主动脉关闭不全；
2. 主动脉夹层动脉瘤及周围血管严重病变者；
3. 全身有出血倾向者；
4. 不可逆脑损害；

使用抗生素，因为大多数病例是由病毒引起的，而非细菌。在必要时，医生会根据患者的具体情况和病原体的敏感性来选择合适的抗生素。在使用抗生素时，一定要按照医嘱完成整个疗程，不要随意中止或增加用药剂量，以免导致耐药性的产生。同时，需要密切关注药物的不良反应，如过敏等。除了抗生素治疗外，一些辅助治疗措施，如及时休息、饮食调理和保持室内空气流通等也是非常重要的。遵循医嘱，正确选择和使用抗生素，是细菌性急性上呼吸道感染治疗的关键，也是减少药物滥用和不良反应风险的重要举措。

用药期间的注意事项

在接受急性上呼吸道感染用药期间，要及时识别药物不良反应。另外，还要注意饮食卫生和饮食调理，避免食用刺激性食物，多摄入新鲜蔬菜水果。用药期间应保持充足休息，避免过度劳累或接触大型人群，以减少交叉感染的可能。用药期间如遇疑问或异常情况，应主动向医生咨询，不要擅自调整用药方案。通过以上注意事项的遵守，患者将更好地应对急性上呼吸道感染，减少药物不良反应的风险，提高治疗效果。

主动脉球囊反搏术植入的方法

什么是常规穿刺股动脉？
1. 常规在X线透视下将气囊导管尖端送至降主动脉锁骨下动脉开口的远端。
2. 床旁植入：患者病情危重，不宜搬动至导管室，可在床旁通过测量距离后拍片来确定导管位置。
主动脉球囊反搏术可能的并发症有哪些？
1. 肢端缺血：需严密观察皮温、肤色、足背动脉搏动。
2. 血栓形成和栓塞：可能是导管血凝块直接播散的结果，需要抗凝来减少或预防这一并发症。
3. 动脉损伤或穿孔。
4. 主动脉夹层：可表现背痛、左右侧肢体脉搏和血压不对称等临床症状，如怀疑并发夹层，应立即停止反搏，拔出导管。
5. 感染：需注意无菌操作，注意伤口部位、加强换药，必要时应用抗生素。
6. 出血、血肿及血小板减少：加强监测，必要时压迫止血。

主动脉球囊反搏术植入的方法

什么是常规穿刺股动脉？
1. 常规在X线透视下将气囊导管尖端送至降主动脉锁骨下动脉开口的远端。
2. 床旁植入：患者病情危重，不宜搬动至导管室，可在床旁通过测量距离后拍片来确定导管位置。
主动脉球囊反搏术可能的并发症有哪些？
1. 肢端缺血：需严密观察皮温、肤色、足背动脉搏动。
2. 血栓形成和栓塞：可能是导管血凝块直接播散的结果，需要抗凝来减少或预防这一并发症。
3. 动脉损伤或穿孔。
4. 主动脉夹层：可表现背痛、左右侧肢体脉搏和血压不对称等临床症状，如怀疑并发夹层，应立即停止反搏，拔出导管。
5. 感染：需注意无菌操作，注意伤口部位、加强换药，必要时应用抗生素。
6. 出血、血肿及血小板减少：加强监测，必要时压迫止血。

主动脉球囊反搏术可能的并发症有哪些？

1. 肢端缺血：需严密观察皮温、肤色、足背动脉搏动。
2. 血栓形成和栓塞：可能是导管血凝块直接播散的结果，需要抗凝来减少或预防这一并发症。
3. 动脉损伤或穿孔。
4. 主动脉夹层：可表现背痛、左右侧肢体脉搏和血压不对称等临床症状，如怀疑并发夹层，应立即停止反搏，拔出导管。
5. 感染：需注意无菌操作，注意伤口部位、加强换药，必要时应用抗生素。
6. 出血、血肿及血小板减少：加强监测，必要时压迫止血。

主动脉球囊反搏术的撤离时机

1. 使用抢救药品如强心、扩管等药物用量减少，血流动力学平稳者。
2. 尿量大于30 ml/h。
3. 意识清楚、问答清楚、手足温暖、末梢循环好。
4. 经评估已撤离呼吸机。
5. 减少反搏比例或者反搏幅度仍稳定者。