

新冠需要用抗生素吗? 如何预防重症?

▲ 吉林省人民医院 朱龙有

先说结论, 新型冠状病毒感染一般是不需要使用抗生素进行治疗的。

因为新型冠状病毒感染是由病毒引起的, 而抗生素主要用于治疗细菌感染, 对病毒无效。然而, 在新型冠状病毒感染期间, 如果患者合并了细菌感染, 例如出现咳黄痰、发热持续不退或体温反复、血常规中白细胞及中性粒细胞升高等情况, 医生会根据具体的症状、体征以及实验室检查结果, 考虑合并了细菌感染, 才需要使用抗生素来治疗。

在临床分型上采用了“轻型、普通型、重型、危重型”的分类方式, 从疾病临床表现来看, 普通型一般代表了疾病最常见的典型表现。

新冠病毒早期致病力较强, 相当数量感染者出现典型的肺炎表现, 现在, 病毒致病力逐渐减弱, 疾病特点发生了明显变化, 大多数感染者症状较轻, 发生肺炎的比例大幅

降低。

重型/危重型诊断标准

一般发展为重型、危重型的高危人群死亡率较高, 那么我们如何预防病人发展成重症呢? 我们看一下新型冠状病毒感染重症的诊断标准, 成人符合下列任何一条且不能以新冠病毒感染以外其他原因解释:

出现气促, $RR \geq 30$ 次/min;

静息状态下, 吸空气时指氧饱和度 $\leq 93\%$;

动脉血氧分压 (PaO_2)/吸氧浓度 (FiO_2) ≤ 300 mmHg ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$), 高海拔(海拔超过 1000 m)地区应根据以下公式对 PaO_2/FiO_2 进行校正: $PaO_2/FiO_2 \times [760/\text{大气压}(\text{mmHg})]$;

临床症状进行性加重, 肺部影像学显示 24~48 h 内病灶明显进展 $> 50\%$ 。

重型/危重型高危人群有哪些?

大于 65 岁, 尤其是未全程接种新冠病毒疫苗者;

有心脑血管疾病(含高血压)、慢性肺部疾病、糖尿病、慢性肝脏、肾脏疾病、肿瘤等基础疾病以及维持性透析患者;

免疫功能缺陷(如艾滋病患者、长期使用皮质类固醇或其他免疫抑制药物导致免疫功能减退状态);

肥胖(体质指数 ≥ 30);

晚期妊娠和围产期女性;

重度吸烟者。

预防措施

我们预防新型冠状病毒感染发展为重症, 可采取以下措施:

接种疫苗 能激发机体产生抗体, 增强对病毒的抵抗力, 这是预防重症的重要手段。

做好个人防护 包括规范佩戴口罩、勤洗手、注意通风等, 减少病毒传播和感染的风险。

增强免疫力 保持良好的生活习惯, 有助于提升身体的免疫功能, 如规律作息、均衡饮食、适量运动等。

控制基础疾病 对于患有慢性疾病(如高血压、糖尿病、心血管疾病等)的人群, 要积极治疗和控制病情, 稳定身体状况。

避免聚集 减少人员密集、降低感染的概率。

早期监测和诊断 尽量早发现、早治疗, 一旦出现感染症状, 如发热、咳嗽、乏力等, 应及时进行核酸或抗原检测。

遵循医嘱治疗 感染后, 严格按照医生的建议进行治疗, 按时服药、注意休息。

预防新型冠状病毒感染重症需要多方面的努力和综合措施。



高脂血症与脂肪肝之间有啥关系?

▲ 深圳市宝安区石岩人民医院 郑毓英

由于脂肪代谢或运转异常使人体血液中血脂含量超过正常范围, 称为“高脂血症”, 俗称“高血脂”。

一般认为, 高脂血症是指血浆中总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇的升高。随着生活水平不断提高, 人们的饮食结构也逐渐出现改变。近几十年来, 我国奶类、肉类以及其他高热量食物(主要含大量胆固醇与饱和脂肪酸)的消耗量不断攀升, 摄入过多会使血液中的甘油三酯和胆固醇的合成增多, 加速高脂血症的发生与发展。

因此, 我国人口总体血脂水平也有所提高, 高脂血症的患病率呈明显上升趋势。

脂肪肝的成因

所谓脂肪肝是由于脂肪(主要为甘油

三酯)在肝脏内过多沉积所致。

一般认为, 脂肪在肝内蓄积超过肝重的 5% 时, 即可称为脂肪肝。肝内所含脂肪量达到肝重的 5%~10% 时, 为轻度脂肪肝; 如果达到肝重的 10%~25%, 则为中度脂肪肝; 超过 25% 就是重度脂肪肝。

脂肪肝的危害

脂肪肝的发病率日益升高, 在我国已成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病, 并被公认为隐性肝硬化的常见原因。目前认为, 脂肪肝发生的原因有很多, 常见的有单纯性肥胖、营养过剩、糖尿病、酒精中毒、高脂血症等。此外, 内分泌障碍、激素类药物、妊娠、肠道手术后、长期胃肠外营养以及肿瘤患者化疗后均可引起脂肪肝。

肝脏是我们人体脂肪代谢的重要场所, 血液中通过肠道吸收的脂肪被运送至肝脏, 并在肝脏中合成甘油三酯或脂肪酸等, 随后以极低密度脂蛋白的形式再进入血液中。因此, 当摄入脂肪过多时, 进入肝脏的合成与分解加速, 导致血中胆固醇升高, 从而出现高脂血症。同时, 当摄入的脂肪超过肝脏的工作负荷, 脂肪在肝脏内堆积, 导致脂肪肝。脂肪肝的发生确实与高脂血症有关, 但也有相当多的脂肪肝患者血脂并不升高。

脂肪肝的分类

脂肪肝一般分为两大类: 一类是酒精性脂肪肝, 这类患者中只有少部分人可能出现血脂增高; 另一类是非酒精性脂肪肝, 其原因比较复杂, 包括肥胖、糖尿病、高血脂、

药物及遗传因素等, 约 40% 的脂肪肝原因不明。也就是说, 即使在非酒精性脂肪肝患者中, 也只有一部分人的血脂升高。因此, 我们在治疗脂肪肝的过程中应以治疗原发病为主, 不应盲目降血脂。

现代医学研究资料表明, 许多物质, 包括脂质和脂蛋白等, 都是在肝脏进行加工、生产和分解、排泄的。一旦肝脏有病, 脂质和脂蛋白的代谢必然发生紊乱。

以中老年人最常见的脂肪肝为例, 临床观察发现, 不论何种原因引起的脂肪肝, 均可能导致血脂和极低密度脂蛋白含量增高, 表现为 V 型高脂蛋白血症。到了后期, 肝细胞损害进一步发展, 血浆甘油三酯和极低密度脂蛋白的含量反而降低, 甚至出现低脂蛋白血症。

来源/千库网