

## 医学教育网中级主管护师：《答疑周刊》2020 年第 20 期

## 1. 【问题】过敏性紫癜各型的临床表现？

【解答】(1) 紫癜型（单纯型）：最常见，主要表现为皮肤瘀点、瘀斑，多位于下肢及臀部，对称分布、分批出现，可融合成片稍高出皮肤表面，可反复发作，少数出现荨麻疹。

(2) 腹型：腹痛，位于脐周或下腹绞痛或持续性钝痛。有时伴呕吐、腹泻、便血。这是由于胃肠黏膜水肿、出血引起胃肠道症状。

(3) 关节型：关节痛，常伴关节肿胀、发热。多见四肢大关节，反复发作疼痛，易误诊为类风湿关节炎。但关节症状在数月内消失，不留后遗症。

(4) 肾型：一般多在紫癜发生后 1 周，出现蛋白尿、血尿或管型尿。多数病人在数周内恢复，少数病人可迁延数月，发展为慢性肾炎或肾病综合征，甚至尿毒症。

(5) 混合型：有两种以上类型并存。

## 2. 【问题】利多卡因，苯妥英钠，普萘洛尔，维拉帕米都分别适用于什么样疾病？

【解答】①利多卡因适用于因急性心肌梗塞、外科手术、洋地黄中毒及心脏导管等所致急性室性心律失常，包括室性早搏、室性心动过速及室颤。其次也用于癫痫持续状态用其他抗惊厥药无效者及局部或椎管内麻醉。还可以缓解耳鸣。

②苯妥英钠用于癫痫大发作（首选），精神运动性发作、局限性发作。亦用于三叉神经痛和心律失常。适用于治疗全身强直-阵挛性发作、复杂部分性发作（精神运动性发作、颞叶癫痫）、单纯部分性发作（局限性发作）和癫痫持续状态。也可用于治疗三叉神经痛，隐性营养不良性大疱性表皮松解，发作性舞蹈手足徐动症，发作性控制障碍（包括发怒、焦虑和失眠的兴奋过度等的行为障碍疾患），肌强直症及三环类抗抑郁药过量时心脏传导障碍等。本品也适用于洋地黄中毒所致的室性及室上性心律失常，对其他各种原因引起的心律失常疗效较差。

③普萘洛尔，用于治疗多种原因所致的心律失常，如房性及室性早搏（效果较好）、窦性及室上性心动过速、心房颤动等，但室性心动过速宜慎用。锑剂中毒引起的心律失常，当其他药物无效时，可试用本品。此外，也可用于心绞痛、高血压、嗜铬细胞瘤（手术前准备）等。治心绞痛时，常与硝酸酯类合用。可提高疗效，并互相抵消其不良反应。对高血压有一定疗效，不易引起体位性低血压为其特点。

④维拉帕米口服适用于治疗：①各种类型心绞痛，包括稳定型或不稳定型心绞痛，以及冠状动脉痉挛所致的心绞痛，如变异型心绞痛；②房性过早搏动，预防心绞痛或阵发性室上性心

动过速; ③肥厚型心肌病; ④高血压病。

静注适用于治疗快速性室上性心律失常, 使阵发性室上性心动过速转为窦性, 使心房扑动或心房颤动的心室率减慢。

口服用于治疗房性早搏或预防室上性心动过速发作。也用于治疗轻、中度高血压、肥厚性心肌病、口吃、食管痉挛和食管失弛缓症等。静脉推注用于中止阵发性室上性心动过速发作、房颤伴快速室率, 也用于中止触发活动引起的极短联律或特发性尖端扭转型室性心动过速。该品对中止阵发性室上性心动过速奏效迅速, 效果显著, 为治疗室上性心动过速的首选药物。

### 3. 【问题】大囟门在 8 点, 小囟门在 2 点, 胎位是什么?

【解答】小囟门和大囟门都在幼儿头骨正中, 小囟门在后方(枕骨的方向), 大囟门在前方。至于点数是指类似钟表的点数方位, 按孕妇躺下后, 耻骨联合在前方(12 点), 阴道在下面(6 点), 之间画一个圆圈, 按钟表的 12 个点来排, 大囟门在 8 点, 小囟门在 2 点, 即为枕左前位。

### 4. 【问题】什么是活疫苗, 什么是死疫苗?

【解答】疫苗有活疫苗和死疫苗之分。

常用的活疫苗有麻疹疫苗、脊髓灰质炎疫苗、鼠疫疫苗、卡介苗, 这些疫苗由毒力弱的活的病原微生物制成。

常用的死疫苗有伤寒疫苗、霍乱疫苗、乙型脑炎疫苗等。死疫苗用量较大, 对人体的副作用也大, 一般要少量多次接种, 其优点是容易保存。

### 5. 【问题】怎样区别肠套叠和结肠炎, 两者都有果酱样便?

【解答】(1) 肠套叠多为健康体胖婴儿, 突然发病。年长儿发病稍缓, 症状不如婴儿典型。

①腹痛: 为最早症状, 由于肠系膜受牵拉和外层肠管发生强烈收缩, 患儿突然发生剧烈的阵发性肠绞痛, 哭闹不安, 双腿蜷缩, 两臂乱动, 或以手抓按腹部, 面色苍白, 出汗, 拒食。持续数分钟后腹痛消失, 间歇 10~20 分钟又反复发作。间歇期如健康小儿。随着病程进展, 发作间隙缩短, 由数十分钟到数分钟。

②呕吐: 在腹痛后数小时发生, 早期为反射性呕吐, 肠系膜受牵拉所致, 呕吐物为胃内容物, 有时伴有胆汁; 晚期为梗阻性呕吐, 可呕吐粪样物。

③便血: 为婴儿肠套叠的特征。多发生在发病后 6~12 小时, 呈黏液果酱样血便。小肠型肠套叠和儿童肠套叠便血率较低, 出现也较晚。

④腹部肿块: 早期腹部平软, 无压痛。多数病例上腹部或右上腹部触及腊肠样肿块, 表面光

滑, 中度硬, 略有弹性, 稍可移动。晚期发生肠坏死或腹膜炎时, 腹胀明显, 并有腹肌紧张及压痛, 不易触及肿块。

⑤全身情况: 早期病儿一般状况尚好, 体温正常, 但有面色苍白、食欲减退或拒乳。随着病程延长, 病情渐重, 精神萎靡或嗜睡, 阵发性哭闹等腹痛症状反而不明显。发病 2~3 天后的晚期病儿, 由于肠坏死或伴腹膜炎, 全身情况恶化, 常有严重脱水和高热、昏迷及休克等中毒症状。

#### (2) 坏死性小肠结肠炎

①起病急, 常以急性腹痛起病。腹痛位于脐周或上腹部, 呈持续性钝痛伴阵发性加重。随后出现恶心、呕吐, 呕吐多为胃内容物, 严重者可吐咖啡样物。

②腹泻开始为水样或黏液稀便, 继而出现赤豆汤样血水便或红色果酱样便。粪便有特殊腥臭味。

③常有不同程度腹胀、不固定压痛。病初肠鸣音亢进, 腹胀严重时, 肠鸣音消失。腹部有普遍压痛、反跳痛, 提示并发腹膜炎。

④患儿多伴有全身感染中毒症状, 如发热、精神萎靡、烦躁、嗜睡、面色苍白, 严重时可发生感染性休克, 有明显脱水、电解质紊乱。