

旅游回来高热不退

原以为是感冒,没想到是“泥土病”

王先生刚从东南亚旅行回国,可回来后没几天就开始持续发高烧,体温直奔 40℃,还伴有咳嗽、胸口疼等症状,原以为是感冒了,在当地医院按肺炎治疗了一周无好转,只好来到上级医院就诊。经相关检查确诊为类鼻疽,也就是俗称的“泥土病”,经对症治疗后,病情明显好转。



什么是类鼻疽

类鼻疽,俗称“泥土病”,是由革兰阴性类鼻疽伯克霍尔德菌引起感染的热带气候疾病。该病菌广泛存在于热带、亚热带地区的潮湿土壤、水池、积水、水稻田、烂泥地等环境中。

类鼻疽主要通过皮肤伤口接触污染土壤或积水、吸入含菌气溶胶、饮用污染水三种途径感染。人际传播十分少见。潜伏期通常为 1~4 周,也可潜伏数年后发病。

感染后,患者会出现以下症状:持续高热,发热通常超过 39℃,服用退烧药无效;咳嗽、胸痛、呼吸困难等症状;皮肤出现脓肿、溃疡或皮下硬结;关节肿痛、肝脾肿大等全身播散征象。

类鼻疽的高危人群

1.1 个月内去过海南、东南亚、澳大利亚北部等亚热带、热带地区,且旅途中曾赤脚踩泥地、蹚积水,或有皮肤伤口接触过土壤的人群。

2.患有慢性肾病、肝病、肺病或免疫功能受损的人群,尤其是糖尿病患者。研究显示,糖尿病患者类鼻疽感染风险是普通人群的 12 倍,糖尿病患者占类鼻疽患者的比例高达 75%。

3.特定职业人群,如建筑工人、清洁工人、汽车司机等,接触泥地、积水机会多,感染风险高。

如何治疗类鼻疽

1.抗感染 类鼻疽急性期需住院治疗,至少连续 2~4 周静脉输注敏感抗生素;急性期过后,还需坚持口服药物 3~6 个月,才能彻底清除细菌,以防复发。

2.中医疗法 在规范使用抗生素的基础上,可配合按揉两个穴位——大椎穴、足三里穴,可辅助退热、缓解不适、增强体质。

如何科学防护

1.防水土 户外活动时,尤其是接触疾病流行地区泥水时,应做好个人防护——不穿

凉鞋、拖鞋、洞洞鞋涉水;皮肤有伤口者,应贴上防水敷料或创可贴,不让伤口碰水。从事农业、园艺工作时,穿筒靴、戴手套。去海边沙滩,尽量穿包脚沙滩鞋,避免赤脚踩湿沙。如果不小心蹚了泥水,应立刻用清水冲洗干净。

2.防吸入 经过农田、工地、砂石场、尘土飞扬的土路时,应佩戴口罩,尤其是扬尘较大的环境中,最好佩戴 N95 或 KN95 口罩,防护效果更佳。坐车时关闭车窗,开启内循环,避免外部扬尘进入车内。暴风雨、台风天气,尽量待在室内,远离雨水渠附近,避免吸入污水产生的气溶胶。

3.防入口 只喝密封瓶装水或彻底煮沸的水,不饮用未经煮沸或处理的水。不吃生鱼片、凉拌淡水鱼虾、没煮熟的贝类和已经切好暴露在外面的果盘。接触土壤和进行户外活动后,要用肥皂彻底清洗双手。

湖南中医药大学第一附属医院
朱志文 王淑锋

打针、输液别乱来! 选对工具很重要

一提到输液,大家最关心的往往是“输什么药”,常忽略输液工具的重要性。选对工具,能少扎针、少受罪,保护好血管;选错则容易引起鼓包、渗液、疼痛,甚至引起静脉炎和感染。下面就用通俗易懂的语言,把输液工具、应急处理和血管护理等事项一次讲清。

临床常用的三种输液工具

1.头皮钢针 头皮钢针是最常见的一次性硬针头,输完即拔,适合单次、短期输液(不超过 4 个小时)、刺激性小的药物、临时补液。优点是操作快、费用低、不留管;缺点是硬针头易刺破血管,不适合老人、儿童和血管脆弱者。连续输液超过 1 天,不建议用钢针,以免损伤血管。

2.外周静脉导管 包括留置针、中线导管、迷你导管等,是住院患者输液的主流选择,适合连续输液 2 天以上、老人、儿童、血管条件差、手术及慢性病患者。优点是穿刺后

仅留柔软导管在血管内,无需每天扎针,可减少反复穿刺的痛苦,不易刺破血管,降低静脉炎风险,且不影响日常活动。只要保持敷贴干燥、不拉扯、不擅自撕掉,就不用担心感染。

3.中心静脉导管 针对化疗、高浓度营养、刺激性强的药物,或外周血管太差的患者,需使用中心静脉通路。导管直达大血管,快速稀释药物,几乎不伤血管,常见类型有 PICC(手臂穿刺,可留数月~1 年)、CVC(颈部/锁骨下穿刺,多用于重症)、输液港(埋于皮下,生活便利,适合长期治疗)。这类导管是保护血管的重要方式,需由专业医护人员操作。

输液过程中的注意事项

1.肿胀时处理 输液过程中出现鼓包、肿胀、疼痛,就是“肿针、跑针”。正确做法是立即呼叫护士,并停止输液,切勿自行拔针。拔针后 24 小时内冷敷,减轻肿痛或出血;24

小时后热敷,促进淤血吸收。牢记三不——不揉、不按、不过早热敷。

2.拔针后按压 拔针后皮下出现青紫,大多是按压方法错误。正确方法应该是棉签顺着血管方向压住穿刺点,按 3~5 分钟,凝血功能较差者适当延长按压时间。注意:只按不揉,不出血再松开。

3.穿刺口护理 针眼虽小,也是伤口。针口未愈合前尽量不沾水,洗澡可贴防水敷贴;敷贴松动、潮湿时,及时更换;不抓、不抠、不撕敷贴,保持清洁干燥。

血管是我们的“生命通路”,一次不当穿刺、一种不合适的工具,都可能损伤血管。记住一个原则:能口服不肌注,能肌注不输液。口服药经肠胃吸收,最安全、副作用最小;输液是属于侵入性治疗,虽起效快,但存在过敏、感染、血管损伤等风险,是否要输液,一定要医生根据病情决定,患者切勿主动要求。

邵阳市中医医院 朱美娟

邵阳市中医医院
(国家三级甲等中医医院)
咨询挂号就诊电话:
0739-5277746
24 小时急救电话:0739-5223311
网址:https://www.syszyyy.com/index.php

40 岁后睡不好、情绪差? 别忽视这种维生素

很多女性进入 40 岁后,明显感觉到身体在发生变化,骨骼变得脆弱、肌肉力量下降、情绪容易波动、睡眠质量也大不如前,这些变化的背后,除了雌激素水平的波动外,还有一个常被忽视的“幕后推手”——维生素 D 缺乏。

维生素 D,不止是“钙的搬运工”

1.守护骨骼健康 围绝经期女性由于雌激素断崖式下跌,骨量流失速度加快,骨质疏松的风险显著增加。充足的维生素 D 能确保钙质顺利沉积到骨骼中,有效降低骨折风险。

2.调节肌肉功能 维生素 D 受体广泛存在于肌肉组织中,缺乏维生素 D 会导致下肢肌肉无力、平衡能力下降。

3.改善情绪、睡眠 维生素 D 参与体内血清素等神经递质的合成,维生素 D 水平较低的女性,出现抑郁、焦虑情绪和睡眠障碍的概率更高。

4.增强免疫力 作为一种免疫调节激素,维生素 D 能帮助身体更好地抵御感染,减轻慢性炎症反应。

5.辅助调节代谢 维生素 D3 和活性维生素 D,有助于减少内脏脂肪、改善血糖控制和胰岛素抵抗,从而延缓糖尿病的发生发展。

6.其他潜在益处 维生素 D 缺乏与心血管疾病和代谢性疾病的发生发展有关,在癌症预防方面也发挥着一定的作用。

为什么围绝经期女性更容易缺维生素 D?

1.合成能力下降 随着年龄的增长,皮肤中合成维生素 D 的关键物质(7-脱氢胆固醇)含量减少。同样晒 1 小时太阳,50 岁的人合成的维生素 D 可能只有年青人的 1/3。

2.防晒习惯 现代女性非常注重皮肤保养,出门必涂防晒霜或打伞,这会阻挡绝大部分紫外线,导致皮肤无法有效合成维生素 D。

3.肠道吸收变差 年龄增长带来的消化功能减退,也会影响脂溶性维生素 D 的吸收。

3 种方式,科学补充维生素 D

1.食物摄入 日常饮食可以适当增加深海鱼类(三文鱼、金枪鱼、鲭鱼)、蛋黄、强化食品(添加了维生素 D 的牛奶、橙汁或早餐麦片)的摄入。

2.科学晒太阳 这是补充维生素 D 最经济实惠的方式,但要注意方法。建议上午 10 点到下午 3 点之间,此时紫外线 B 波(UVB)最强,每周 2~3 次,每次 10~20 分钟。尽量暴露手臂、腿部或背部,隔着玻璃晒太阳无效。

3.膳食补充剂 对于围绝经期女性来说,仅靠食补和晒太阳是不够的,口服补充剂是最稳妥的选择,建议优先选择维生素 D3 制剂,每日推荐剂量为 1000IU,有特殊情况可在医生指导下进行调整。

需要提醒的是,补充维生素 D 前后,建议去医院做一个简单的化验,重点查两个指标:一是 25-羟基维生素 D,这是反映体内维生素 D 储存量的金标准,≥30 纳克/毫升,说明体内维生素 D 充足;20~30 纳克/毫升,说明不足;低于 20 纳克/毫升,说明缺乏。另一个是血钙水平,主要用于排除高钙血症,确保补钙和维生素 D 的安全性。

北京大学第三医院妇产科
主任医师 孙晓乐