

医学教育网中级主管护师：《答疑周刊》2019 年第 30 期

1. 【问题】急性胆囊炎和胆管炎的临床表现区别？

【解答】急性胆囊炎不少患者在进油腻晚餐后半夜发病，因高脂饮食能使胆囊加强收缩，而平卧又易于小胆石滑入并嵌顿胆囊管。主要表现为右上腹持续性疼痛、阵发性加剧，可向右肩背放射；常伴发热、恶心呕吐，但寒战少见，黄疸轻。腹部检查发现右上腹饱满，胆囊区腹肌紧张、明显压痛、反跳痛。慢性胆囊炎症状、体征不典型。多数表现为胆源性消化不良，厌油腻食物、上腹部闷胀、嗝气、胃部灼热等，与溃疡病或慢性阑尾炎近似；有时因结石梗阻胆囊管，可呈急性发作，但当结石移动、梗阻解除，即迅速好转。体查，胆囊区可有轻度压痛或叩击痛；若胆囊积水，常能扪及圆形、光滑的囊性肿块。

胆管炎的症状一般无特异性症状，可表现为中上腹不适和胀痛，有时或呈绞痛发作。进食油腻食物后可加重上腹疼痛。一般很少有发热和黄疸。腹部体征也不明显，可仅有上腹轻压痛，胆囊不肿大。如发生急性发作，则出现腹痛，寒战高热和黄疸等三联征的临床表现。

2. 【问题】小儿贫血分哪几类？各检查有什么特点？

【解答】贫血程度

	轻度	中度	重度	极重度
Hb (g/L)	120~90	90~60	60~30	<30
RBC ($\times 10^{12}/L$)	4~3	3~2	2~1	<1

没有特别详细的分类检查，一般都是检查下四项作为判断。

(1) 血象：根据红细胞和血红蛋白量可判断有无贫血及其程度，根据红细胞大小、形态及染色情况判断疾病，如红细胞较小、染色浅、中央淡染区扩大，多提示缺铁性贫血；红细胞大、中央淡染区不明显多提示巨幼细胞性贫血；红细胞大小不等、染色浅并有异形、靶形，多提示地中海贫血等。

(2) 骨髓象：除再生障碍性贫血表现为增生低下外，其他贫血多表现为增生活跃。缺铁性贫血以中、晚幼红细胞增生为主，各期红细胞均小，胞浆发育落后于胞核，粒细胞和巨核细胞系一般无明显异常；巨幼细胞性贫血、粒细胞系均出现巨幼变，胞核发育落后于胞浆。

(3) 血生化检查：缺铁性贫血患儿血清铁减少，总铁结合力增高，血清铁蛋白降低，运铁蛋白饱和度减低。幼细胞性贫血患儿血维生素 B_{12} < 100ng/L (正常 200~800ng/L)、叶酸 < 3ug/L (正常 5~6ug/L)。

(4) 特殊检查：红细胞脆性试验示脆性增高考虑遗传性球形红细胞增多症，减低则见于地

中海贫血；红细胞酶活力测定对溶血性贫血有诊断意义等。

3. 【问题】慢性心功能不全的诱因有哪些？

【解答】慢性心功能不全的诱因：

- (1) 感染：是最重要的诱因。呼吸道感染最常见。
- (2) 心律失常：心房颤动是诱发心力衰竭最重要的因素。
- (3) 血容量增加：摄入钠盐过多；静脉输液过快、过多等。
- (4) 情绪激动或过度劳累：如妊娠末期及分娩过程以及暴怒、重体力劳动等。
- (5) 药物使用不当：如不恰当停用降压药及洋地黄等。
- (6) 并发其他疾病或原有心脏病病情加重：如并发甲状腺功能亢进、贫血、风湿病或冠心病发生心肌梗死。

4. 【问题】输血浆和白蛋白的作用是什么？

【解答】血浆：血浆是指全血经分离后的液体部分。主要成分为血浆蛋白，不含血细胞，也无凝集原，且保存期较长。常用的有以下几种：

- 1) 新鲜血浆：包含正常量的全部凝血因子。适用于凝血因子缺乏的病人。
- 2) 保存血浆：适用于低血容量、低血浆蛋白的病人。
- 3) 冰冻血浆：普通冰冻血浆保存在 -30°C 低温下，有效期为 1 年；应用时先放在 37°C 温水中融化。
- 4) 干燥血浆：使用时可加适量 0.9% 氯化钠溶液或 0.1% 枸橼酸钠溶液进行溶解。

其他血液制品

- 1) 白蛋白液：从血浆中提取制成，临床上常用的是 5% 白蛋白液。可提高血浆胶体渗透压、增加血浆蛋白。适用于低蛋白血症病人。
- 2) 纤维蛋白原：适用于纤维蛋白缺乏症、弥散性血管内凝血（DIC）的病人。
- 3) 抗血友病球蛋白浓缩剂：适用于血友病病人。