

百日咳:病菌作祟下的儿童呼吸道危机

孙艳丽

百日咳是由百日咳杆菌引起的急性呼吸道感染病,多发生在儿童身上,可表现出低热、咳嗽、打喷嚏、流泪、乏力等症状。

一、百日咳不同阶段症状各异

百日咳临床分为卡他期、痉咳期、恢复期三个阶段,每个阶段症状不同,卡他期类似感冒,痉咳期阵发性、痉挛性咳嗽且伴有鸡鸣样吼声,恢复期咳嗽逐渐减轻。

在卡他期,一般持续7-10天。患儿会出现低热、咳嗽、乏力、打喷嚏、流涕等症状,此期症状与普通感冒相似,容易被忽视。据统计,约有80%的百日咳患者在卡他期被误诊为普通感冒。但在此期,若能及时有效的治疗,能够控制病情发展,因为此时传染性最强。

进入痉咳期,一般为2-6周。此期患者会出现典型的阵发性、痉挛性咳嗽,表现为成串的、连续不断的痉挛性咳嗽,咳嗽末伴有高调的鸡鸣样吸气声。发作时咳嗽可超过十声甚至数十声,直至排出大量黏稠痰液和吐出胃内容物为止。在这个阶段,患儿可能会出现严重的咳嗽、尿失禁、手握紧、肘屈、眼睛圆瞪、面红耳赤、流泪等症状。有研究表明,痉咳期的咳嗽发作频率在夜间更高,尤其下半夜,严重影响患儿的睡眠质量。

最后是恢复期,一般为2-3周。咳嗽频率和严重程度逐渐减轻,咳嗽后呕吐的现象也逐渐消失。但仍有部分患者可出现咳嗽迁延不愈,病程可长达数月,甚至会演变为慢性咳嗽。若在此期间再次着凉感冒,症状容易复发。

二、百日咳的预防策略

1.管理传染源

百日咳是一种传染性较强的疾病,管理传染源至关重要。一旦发现病人,应立即向相关部门做疫情报告,并及时给予隔离和治疗。隔离自发病日期起六周或者开始后的四周,这样可以有效地防止疾病的进一步传播。对于密切接触的易感儿童,应该进行检疫三周,密切观察其身体状况,如有异常及时采取相应的治疗措施。

2.切断传播途径

百日咳主要经呼吸道传播,但其在体外生存力比较弱。保持室内通风是切断传播途径的有效方法之一。通过空气的流通,可以降低百日咳杆菌在空气中的浓度,减少感染的风险。此外,还应注意个人卫生,勤洗手,避免接触患者的口鼻分泌物。患者的衣物应在阳光下暴晒,痰液及口鼻分泌物应进行消毒处理。

3.保护易感人群

(1)主动免疫:全世界所有孩子都应该进行百日咳的预防接种。每个国家应尽量做到早期和及时地接种疫苗。目前常用的疫苗是白喉类毒素、百日咳菌苗、破伤风类毒素(DPT)三联制剂,一般于出生后3个月开始初种,每月1次,共3次。次年再加强注射1次。若遇到百日咳流行时可提前至出生后1个月接种。一般持续3年后抗体水平又下降,5年后只有半数有抗体且滴度低于保护水平。

(2)被动免疫:主要是对未接触过疫苗的体弱婴儿,在接触百日咳病人之后,可以注射百日咳特异性的免疫球蛋白减轻症状。

未接受过预防注射的体弱婴儿接触百日咳病例后,可注射含抗毒素的免疫球蛋白预防。此外,对没有免疫力而有百日咳接触史的婴幼儿主张进行药物预防,可服用红霉素或复方新诺明7-10日。

三、百日咳的治疗方法

1.抗生素为主

百日咳的治疗主要以抗生素为主,首选大环内酯类抗生素,如红霉素、阿奇霉素等。这类抗生素对百日咳杆菌有较好的抑制作用。在选择抗生素时,需要结合患者的具体情况进行个体化治疗。例如,对于年龄较小的婴幼儿,可能需要考虑药物的副作用和剂量调整。据统计,使用大环内酯类抗生素治疗百日咳,有效率可达80%以上。

2.辅助治疗

对于百日咳患者,辅助治疗也非常重要。如果咳嗽剧烈,可以给予镇咳药,如右美沙芬等。同时,雾化治疗也是一种有效的辅助治疗方法,可以促进痰液排出,缓解呼吸道症状。有研究表明,雾化治疗可以使痰液稀释度提高30%以上,有效减轻咳嗽症状。

在必要时,还可以给予镇静剂,如地西泮等,有助于因恐惧、忧虑、烦躁而诱发的痉咳,同时保证患者充足的睡眠。对于严重情况,如出现呼吸困难,可能需要吸氧、气管切开或使用呼吸机治疗。

总之,百日咳的治疗需要综合考虑患者的具体情况,采取抗生素治疗为主,辅助治疗为辅的方法,以提高治疗效果,促进患者康复。

四、百日咳的发病机制

支气管扩张的病因、症状及治疗知识科普

刘孝才

一、支气管扩张的病因

支气管扩张的病因较为复杂。感染是主要原因之一,包括细菌的反复感染,以及特殊的感染如结核或真菌的感染。例如,有患者在幼年由于麻疹、百日咳、流感后出现肺炎、肺结核,造成气道结构的改变,形成气道的反复感染,最后造成支气管扩张。先天因素也不可忽视,很多先天性疾病如囊性纤维化、马方综合征等可能导致支气管扩张。呼吸道感染如病毒感染或者细菌感染等,发生严重的支气管肺炎或者支气管炎等呼吸道疾病,易引起支气管扩张。此外,慢性支气管炎也易造成气管壁破坏,引起水肿或者变厚,导致出现不可逆扩张。支气管堵塞也是一个原因,如肿大的淋巴结或者肿瘤等压迫支气管,使局部发生阻塞,支气管管腔内压力升高引起气管扩张。肺部病变在愈合过程中形成疤痕组织,对支气管产生牵拉作用也会引起支气管扩张。免疫缺陷如一种或多种两种球蛋白的缺陷可引起支气管扩张。异物在气管内长时间存在可引起慢性堵塞和炎症,导致继发性支气管扩张。

二、支气管扩张的症状表现

1.主要症状

支气管扩张的临床症状主要表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复咯血。

(1)咳嗽特点:咳嗽是炎症及分泌物刺激所致,主要为了将痰液排出。咳嗽长期存在,晨起或者体位变动的时候咳嗽明显加重。严重时患者需进行体位引流,减轻症状。

(2)咳嗽特点:咳嗽在晨起、傍晚和就寝的时候最多,每天可以达到100-400毫升。痰液多呈黄绿色脓样,静置后可分三层,上层为泡沫,中层为粘液,下层为脓性物和坏死组织。合并厌氧菌感染时痰可发出恶臭。

(3)咯血特点:部分支气管扩张患者伴有咯血,咯血量可从痰中带血至数百毫升。严重时可发生大咯血导致窒息死亡。

2.合并症状

支气管扩张可能引发胸膜炎及脓胸,导致胸痛。若发生肺部的慢性感染,可引起全身中毒症状如食欲减退、发热、乏力、消瘦和贫血等。病变还会影响肺功能,患者常出现活动耐力下降,活动后咳嗽、咳痰症状加重,同时可伴有肺功能相应的改变,如功能下降。

儿童患者可致生长发育和营养不良,少数患者可有继发性淀粉样变。约1/3的久病患者可出现杵状指。随着病情加重,患者有食欲减退、消瘦等表现。同时,支气管扩张还可引发其他的并发症,合并的症状有上呼吸道感染及鼻窦炎、扁桃体炎。

三、支气管扩张的治疗方法

1.药物治疗

(1)控制慢性感染

支气管扩张症患者出现痰量增多及其脓性成分增加等急性感染征象时,需应用抗感染药物。可根据痰培养和药敏结果选择合适的抗生素治疗,在等待培养结果时,也可经验性应用抗菌药物治疗。无铜绿假单胞菌感染高危因素的病人,可使用氨苄西林/舒巴坦、阿莫西林、第二代头孢菌素、第三代头孢菌素(如头孢曲松钠)、莫西沙星、左氧氟沙星等药物;对于存在铜绿假单胞菌感染高危因素的病人,可使用具有抗假单胞菌活性的β-内酰胺类抗生素(如头孢他啶)、碳青霉烯类(如亚胺培南)、氨基糖苷类、喹诺酮类(环丙沙星)等,可单独应用或联合应用。

雾化治疗也可促进痰液排出,如使用乙酰半胱氨酸雾化溶液1支配5毫升生理盐水,一日两次。如果合并有哮喘或慢阻肺可以联合使用布地奈德、特布他林(或复方异丙托溴胺)雾化,每次雾化结束后需要洗脸漱口。

(2)促进痰液排出

止咳化痰药物可以帮助使痰液粘稠变为稀薄,有利于痰液的咳出。常用的药物有乙酰半胱氨酸、氨溴索、福多司坦等。患者常伴有黏稠的痰液,使用黏稠痰液药物可以改善痰液排出,减轻感染风险。常用的黏稠痰液药物包括黏膜活化剂和黏液溶解剂,可通过口服或吸入给药途径应用。

雾化治疗也可促进痰液排出,如使用乙酰半胱氨酸雾化溶液1支配5毫升生理盐水,一日两次。如果合并有哮喘或慢阻肺可以联合使用布地奈德、特布他林(或复方异丙托溴胺)雾化,每次雾化结束后需要洗脸漱口。

(3)改善气流受限

支气管扩张常伴随有炎症反应,抗炎药物可以减轻炎症,改善气道病理变化。常用的抗炎药物包括糖皮质激素和白介素受体拮抗剂,可以通过口服或吸入的方式使用。其中,吸入糖皮质激素可以达到较高浓度在气道内发挥作用,减少全身副作用。

长效支气管舒张剂可改善气流受限并帮助清除分泌物,对伴有气道高反应及可逆

百日咳杆菌一旦侵入人体呼吸道,便会紧紧粘附在呼吸道的上皮细胞上,开启不断繁殖的进程,并释放出多种毒素。其中,百日咳毒素作为主要的致病因子,危害不容小觑。它不仅增强组胺敏感性,损伤淋巴细胞功能,促使淋巴细胞进入血液循环以及促进胰岛素分泌等产生全身作用,还会与其他毒素共同作用,引发局部病灶过程。比如,气管细胞毒素、腺苷酸环化酶和表皮坏死因子等会造成呼吸道上皮细胞坏死以及粘膜广泛炎症和破坏,使得粘膜上皮细胞纤毛运动失调。这样一来,细菌和分泌物便无法顺利排出气管和支气管,滞留在呼吸道的分泌物会不断刺激呼吸道神经末梢,反射性地引起痉挛性咳嗽。

在咳嗽时,患儿的声门会痉挛,处于呼气状态。而当咳嗽停止时,由于吸入大量的空气通过痉挛的声门,便会发出高音调的吸气声,似鸡鸣。经过一阵痉咳之后,阻于气道的粘稠分泌物会被咳出。但随着分泌物重新聚集,阵咳又会再次出现。由于长期咳嗽刺激呼吸中枢,会形成持续性兴奋灶,所以当遇冷风、烟尘、蒸汽,甚至注射疼痛时,均可引起痉咳发作。

长期的咳嗽还可能导致不同程度的呼吸道梗阻,甚至引起肺不张、肺气肿等严重后果。长期剧烈咳嗽会使肺泡破裂,形成纵膈气肿和皮下气肿。剧咳不止还会使脑部缺氧、充血、水肿,并发百日咳脑病,同时还可引起面部浮肿、结膜充血和颅内出血等症状。

(作者单位系重庆医科大学附属儿童医院)

洞察宫颈病变,守护女性健康

郭凌云

宫颈炎病涵盖了多种情况,对女性健康有着不同程度的影响。其主要表现因病变类型而异,例如宫颈炎可能出现疼痛、阴道分泌物增多、异常阴道出血等症状。疼痛方面,炎症刺激会导致局部充血、水肿、黏膜外翻,患者会有腰部酸痛,性交时也会疼痛。分泌物增多表现为炎症引起宫颈部位充血水肿,产生黏液脓性分泌物,甚至从子宫颈管流出,大量分泌物还会导致外阴瘙痒和灼热感。异常阴道出血则是由于宫颈炎会导致宫颈血管明显暴露,同房或做宫颈检查时受到刺激出现接触性出血。如果宫颈炎病变长期得不到治疗,可能会引发更严重的疾病,如宫颈癌等。

一、宫颈炎的种类

1.宫颈炎

急性宫颈炎发病较急,有外阴瘙痒、灼热、脓性白带等表现,有时白带中混有血丝,患者还可能伴有尿频、尿急、腰酸、乏力、体温升高等全身症状。

慢性宫颈炎多数患者无特殊表现,妇科检查时可能会出现宫颈肥大、宫颈息肉等。少部分患者有白带多、性生活后出血、外阴瘙痒、小腹部坠痛且在月经期加重等症状。

2.宫颈囊肿

特征包括外阴瘙痒,因阴道分泌物异常增多、湿度加大所致;不规则月经,由于宫颈口堵塞造成月经排泄不畅;下腹部隐痛,多数为周期性疼痛;性交疼痛,因宫颈痛引起;宫颈部触摸有软包块,医生通过手法或B超检查可发现。

3.宫颈瘤

常见症状有阴道流血,常表现为接触性出血、不规则阴道流血或绝经后阴道出血,癌灶侵蚀大血管可引起大出血;阴道排液为白色或血性、稀薄样水性分泌物,晚期因肿瘤组织坏死伴感染,可出现大量米泔样或脓性恶臭白带;晚期根据癌灶累及范围可出现尿频、尿急、便秘、下肢肿痛等继发性症状,还可能引起输尿管梗阻、肾盂积水、尿毒症、贫血、恶病质等全身衰竭症状。

二、宫颈病变的成因

1.感染因素

人乳头瘤病毒(HPV)感染是宫颈上皮细胞受到侵犯最常见的原因之一。据统计,99%的宫颈癌组织发现有高危型HPV感染,其中约70%与HPV16和18型相关,其中HPV16型致病力最强。HPV感染会导致宫颈上皮细胞发生异常增生,从而引发宫颈病变。此外,细菌、病毒等病原体感染子宫也可导致宫颈炎,进而可能发展为宫颈病变。例如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、滴虫等病原体感染子宫,会使患者出现白带增多、性交疼痛、腰部酸痛等症状,若不及时治疗,可能会导致宫颈进一步病变。

2.不良生活习惯

过度吸烟、性生活不卫生、性生活多次更替等不良生活习惯是引起宫颈病变的重要因素。吸烟会使烟草中的化学物质损害宫颈上皮,导致细胞发生变异。性生活不卫生容易使细菌、病毒等病原体入侵宫颈,增加感染的风险。性生活多次更替会增加感染人乳头瘤病毒等病原体的机会,从而引发宫颈病变。

3.遗传因素

宫颈病变与遗传因素也有关系。个体遗传基因不同、免疫功能差异等都会对宫颈病变的发生与发展起到重要作用。某些特定的基因可能会使个体更容易感染人乳头瘤病毒等病原体,或者在感染后更容易发展为宫颈病变。此外,个体免疫功能差异也会影响机体对病原体的抵抗能力,从而影响宫颈病变的发生风险。

4.营养不良

营养不良对人体免疫系统的发育影响很大,导致机体抵抗力降低,宫颈上皮细胞的耐受性减弱,因此容易患上宫颈病变。营养不良会影响身体对营养物质的摄取,使免疫系统功能下降,无法有效抵御病原体的入侵。例如缺乏维生素、矿物质等营养物质,会影响机体的免疫功能,增加宫颈病变的发生风险。

三、宫颈病变的症状

1.异常分泌物

宫颈病变可能引起阴道出现异常分泌物。在急性炎症期,分泌物呈脓性、较黏稠且有异味。例如,一些宫颈炎患者的分泌物就会有这样的特点,这是因为宫颈部位发生炎症,导致局部组织充血、水肿,黏膜细胞分泌功能异常,使得分泌物的性质发生改变。而宫颈癌患者的分泌物可能会出现恶臭,这是由于癌组织的坏死和感染,产生了特殊的代谢产物,使得分泌物散发恶臭味。这种异常的分泌物不仅给患者带来身体上的不适,还会影响患者的日常生活和心理状态。

2.接触性出血

接触性出血是宫颈病变的常见症状之一。多见于性生活后或阴道检查后,此时可见阴道少量出血或白带中混有鲜红色血。这主要是因为病变的宫颈组织比较脆弱,在受到外力刺激时,容易引起毛细血管破裂出血。例如,宫颈癌前病变患者在同房时可能会有少量鲜红色出血,妇科检查时如果碰到宫颈也会有出血现象。这种症状的出现应引起患者的高度重视,及时就医进行检查。

3.宫颈糜烂

妇科检查时可以观察到宫颈表面糜烂的情况。宫颈糜烂可能伴有接触性出血,这是因为糜烂的宫颈表面组织较为脆弱,容易受到刺激而出血。宫颈糜烂的程度不同,症状也会有所差异。轻度宫颈糜烂可能症状不明显,而中重度宫颈糜烂可能会出现较多的分泌物、接触性出血等症状。需要注意的是,宫颈糜烂并不一定都是病理性的,也可能是生理性的柱状上皮外翻,但如果伴有其他症状,如接触性出血、异常分泌物等,就需要进一步检查以确定是否存在病变。

4.疼痛

患者可能会出现下腹部、髋关节等部位疼痛。这种疼痛的原因可能是宫颈病变引起周围组织的炎症和水肿,刺激了神经末梢,从而产生疼痛。在经期、排便、性生活时疼痛可能加重。例如,在经期,子宫收缩和盆腔充血会加重宫颈周围组织的压力,从而使疼痛更加明显;排便时,腹压增加也可能会对宫颈周围组织产生压迫,导致疼痛加重;性生活时,对宫颈的刺激会直接引起疼痛。这种疼痛会给患者的生活带来很大的困扰,影响患者的生活质量。

5.尿频尿急

宫颈病变会刺激膀胱神经反射,导致患者出现尿频尿急症状。这是因为病变的宫颈组织可能会对膀胱产生压迫,或者引起膀胱周围组织的炎症,从而刺激膀胱神经,使患者产生尿频尿急的感觉。例如,随着宫颈癌肿瘤体积的不断增大,会给输尿管、膀胱等器官造成挤压,引起输尿管梗阻问题,同时也会出现尿急、尿频现象。这种症状不仅会影响患者的日常生活,还可能提示病情的进展,需要及时就医进行治疗。

(作者单位系山东大学齐鲁医院)



本版投稿咨询电话:
0554-6657551
189 9404 5261

克罗恩病:拉响肠道健康警报的特殊炎症

张炜

克罗恩病作为一种肠道慢性非特异性炎症性疾病,自1932年被国外学者克罗恩首次描述后,便引起了医学界的广泛关注。

克罗恩病的病变范围广泛,可累及全胃肠道,从食管、胃、十二指肠到小肠、结肠等部位都可能发生病变。这种病变呈阶段性,即在肠道中会有正常黏膜存在,呈现跳跃性的特点。

一、克罗恩病的症状表现

1.消化系统症状

腹痛是克罗恩病最常见的消化系统症状,多位于右下腹或脐周,呈间歇性发作。腹泻也较为常见,多为糊状便,可有血便,病变累及下段结肠或肛门直肠时,可有黏液血便及里急后重。腹部包块是由于肠粘连、肠壁增厚、肠系膜淋巴结肿大、内瘘或局部脓肿形成所致,多位于右下腹与脐周。瘘管形成是常见且较为特异的临床表现,因病变穿透肠壁全层至肠外而成。肛门周围病变包括肛门口周围瘘管、脓肿及肛裂等病变,有时肛周病变可为本病的首发症状。

2.全身症状

发热以间歇性低热或中度热常见。营养障碍主要表现为体重下降,可有贫血、低蛋白血症和维生素缺乏等表现。青春前期发病者常有生长发育迟滞。

3.肠外表现

肠外表现发病率较高,以口腔黏膜溃疡、关节炎、皮肤结节红斑及眼病为主。克罗恩病肠外表现还有外周关节炎、结节性红斑、坏疽性脓皮病、巩膜炎层炎、前葡萄膜炎、口腔复发性溃疡等,还有骶髂关节炎、强直性脊柱炎、原发性硬化性胆管炎及淀粉样变性等。部分病人有虹膜睫状体炎、葡萄膜

炎、杵状指、关节炎、结节性红斑坏疽性脓皮病、口腔黏膜溃疡、慢性肝炎、小胆管周围炎、硬化性胆管炎等,偶见淀粉样变性或血栓栓塞性疾病。

二、克罗恩病的诊断方法

1.临床症状

克罗恩病患者常表现出多种临床症状,其中腹痛较为常见,多为间歇性发作,部位主要位于右下腹或脐周。腹泻也较为普遍,粪便多为糊状,严重时可能出现血便。腹部包块的形成通常是由于肠粘连、肠壁增厚、肠系膜淋巴结肿大、内瘘或局部脓肿等原因所致,位置多在右下腹与脐周。瘘管形成是克罗恩病较为特异的临床表现,是由于透壁性炎症穿透肠壁全层至肠外组织或器官而成,可导致腹泻加重及营养不良,还可能引发继发性感染。肛周脓肿也是常见症状之一,部分患者以肛周病变为首发症状。此外,患者还可能出现发热等症状。

2.内镜检查

结肠镜是克罗恩病的首选检查方法。内镜下可观察到节段性的黏膜炎症,其特征性表现为非连续性病变、纵行溃疡及卵石样改变。这种独特的表现有助于医生对克罗恩病进行初步诊断。同时,胃镜检查也可能发现食管、胃及十二指肠球部溃疡等征象,对于累及食管、胃、十二指肠的克罗恩病有一定的诊断价值。

3.实验室和影像学检查

(1)实验室检查:血液检查中,贫血、白细胞数增加、血沉加快及C反应蛋白增高提示克罗恩病处于活动期。怀疑合并巨细胞病毒感染时,可行血清CMV-IgM及DNA检测。粪便检查中,肉眼观察有黏液脓血,显

显微镜见红细胞和脓细胞,急性发作期可见巨噬细胞。

(2)影像学检查:活动期克罗恩病典型的CT肠道显像,表现为肠壁明显增厚,肠黏膜明显强化伴有肠壁分层改变,黏膜内环和浆膜外环明显强化,呈“靶征”或“双晕征”;肠系膜血管增多、扩张、扭曲,呈“木梳征”;相应系膜脂肪密度增高、模糊;肠系膜淋巴结肿大等。盆腔磁共振有助于确定肛周病变的位置和范围。了解瘘管类型及其与周围组织的解剖关系。腹部超声检查对发现瘘管、脓肿和炎性包块具有一定价值,可用于指导腹腔脓肿的穿刺引流。

4.鉴别诊断

(1)与感染性肠炎鉴别:感染性肠炎为各种致病菌感染所致,急性起病,粪便检查可明确病原菌,抗生素治疗有效。而克罗恩病为慢性肠道炎症,起病隐匿,病情反复。

(2)与白塞病鉴别:白塞病以反复口腔溃疡、生殖器溃疡、眼部溃疡、多形性皮疹为特征,内镜下表现也与克罗恩病不一样,无纵行溃疡、鹅卵石样表现,也没有瘘管等表现。

(3)与溃疡性结肠炎鉴别:溃疡性结肠炎为连续性病变,多累及直肠与乙状结肠,以反复腹泻、黏液脓血便、腹痛为主要表现,内镜下表现为浅溃疡为主。克罗恩病病变分布为阶段性,以累及远端回肠为主,内镜下表现为纵行溃疡、鹅卵石样改变,病理活检可见非干酪性肉芽肿。

三、克罗恩病的治疗方法

1.一般治疗

克罗恩病患者首先应戒烟,吸烟会加重病情。同时要加强营养支持,一般给予高营养低渣饮食,适当给予叶酸、维生素B12

等多种维生素。重症患者要考虑给予全肠外营养。对于腹痛腹泻患者,必要时可给予抗胆碱能药物或止泻药,合并感染者给予广谱抗生素治疗。

2.药物治疗

(1)氨基水杨酸制剂:如果克罗恩病不是特别严重,可以在医生的指导下使用氨基水杨酸制剂,比如美沙拉唑。柳氮磺吡啶仅适用于病变局限在结肠的轻中度患者,治疗时间一般较长,需3-5年,有的需要终身维持,服用此药物时需补充叶酸。

(2)糖皮质激素:糖皮质激素对控制病情活动有较好疗效,适用于各种中、重度患者,如泼尼松。但糖皮质激素不建议长期使用,部分患者对激素无效或依赖,此时应考虑加用免疫抑制剂。

(3)免疫抑制剂:硫唑嘌呤或巯嘌呤适用于对激素治疗无效或对激素依懒的患者,加用这类药物后要逐渐减少乃至停用。甲氨蝶呤也可在医生指导下用于改善症状。

(4)抗菌药物:硝基咪唑类、喹诺酮类药物对此病有一定疗效,不良反应较多,需要与其他药物短期联合应用,如甲硝唑和环丙沙星。

3.手术治疗

手术治疗主要针对克罗恩病产生的并发症,包括完全性肠梗阻、腹腔脓肿、瘘管、不能控制的大量出血及急性肠穿孔等,还有内科治疗无效但是已经危及生命的情况。术前术后都应配合药物治疗,如柳氮磺吡啶、糖皮质激素、免疫抑制剂、抗菌药物等。手术治疗克罗恩术后复发率高,术后需采取积极的预防复发措施,如联用免疫抑制剂,甚至使用最新的生物制剂如英夫利昔单抗等。(作者单位系上海市第十人民医院)