**常用剂型汤剂、丸剂、散剂、膏剂的特点**

　　1.汤剂

　　汤剂药物饮片加水或酒，经浸泡、煎煮、去渣取汁制成的液体剂型。目前临床应用最传统和常用的就是汤剂。汤剂既可内服，又可外用，如洗浴、熏蒸、含漱。

　　汤剂的优点：

　　(1)吸收快，迅速发挥药效;

　　(2)根据病情需要方便加减药物。

　　汤剂的缺点：

　　(1)服用量大;

　　(2)某些药物的有效成分不易煎出或易挥发散失;

　　(3)不适宜大规模生产;

　　(4)不利于患者携带。

　　2.丸剂

　　丸剂就是将药物研成细粉或用提取物，用某种黏合剂制成的球形固体剂型。常用的丸剂包括蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等。

　　丸剂的优点：

　　(1)吸收较慢;

　　(2)药效持久;

　　(3)节省药材;

　　(4)便于服用和携带。

　　3.散剂

　　散剂就是将药物粉碎，将粉末混合均匀而成粉末状制剂。散剂分为内服和外用两种，其中内服散剂又分为两种。根据粉碎程度，内服散剂为细粉或粗末，细粉用开水冲服或直接吞服，粗末可水煎，又被称为煮散;外用散剂为极细粉末。

　　散剂的优点：

　　(1)制作简便;

　　(2)吸收较快;

　　(3)节省药材;

　　(4)便于服用和携带。

　　4.膏剂

　　膏剂就是将药物用水或植物油煎熬去渣而成的剂型。膏剂分为内服和外用两种，其中内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏3种，外用膏剂分为软膏和硬膏2种。

　　传染病预防控制的策略和措施

　　1.1针对传染源的措施

　　1.1.1针对病人的措施应做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。病人一经诊断为传染病或可疑传染病，就应按传染病防治法规定实行分级管理。只有尽快管理传染源，才能防止传染病在人群中的传播蔓延。传染病疑似病人必须接受医学检查、随访和隔离措施，不得拒绝。甲类传染病疑似病人必须在指定场所进行隔离观察、治疗。乙类传染病疑似病人可在医疗机构指导下治疗或隔离治疗。

　　1.1.2针对病原携带者的措施对病原携带者，应做好登记、管理和随访至其病原体检查2～3次阴性后。在饮食、托幼和服务行业工作的病原携带者须暂时离开工作岗位，久治不愈的伤寒或病毒性肝炎病原携带者不得从事威胁性职业。艾滋病、乙型和丙型病毒性肝炎、疟疾病原携带者严禁做献血员。

　　1.1.3针对接触者的措施凡与传染源有过接触并有受感染可能者都应接受检疫。检疫期为最后接触日至该病的最长潜伏期。

　　(1)留验：即隔离观察。甲类传染病接触者应留验，即在指定场所进行观察，限制活动范围，实施诊察、检验和治疗。

　　(2)医学观察：乙类和丙类传染病接触者可正常工作、学习，但需接受体检、测量体温、病原学检查和必要的卫生处理等医学观察。

　　(3)应急接种和药物预防：对潜伏期较长的传染病可对接触者施行预防接种，此外还可采用药物预防。

　　1.1.4针对动物传染源的措施对危害大且经济价值不大的动物传染源应予彻底消灭。对危害大的病畜或野生动物应予捕杀、焚烧或深埋。对危害不大且有经济价值的病畜可予隔离治疗。此外，还要做好家畜和宠物的预防接种和检疫。

　　1.2针对传播途径的措施

　　1.2.1预防性消毒对可能受到病原微生物污染的场所和物品施行消毒，如乳制品消毒、饮水消毒等。

　　1.2.2疫源地消毒对现有或曾经有传染源存在的场所进行消毒。其目的是消灭传染源排出的致病微生物。

　　疫源地消毒分为随时消毒和终末消毒：①随时消毒是当传染源还存在疫源地时所进行的消毒;②终末消毒是当传染源痊愈、死亡或离开后所作的一次性彻底消毒，从而完全清除传染源所播散、留下的病原微生物。只有对外界抵抗力较强的致病性病原微生物才需要进行终末消毒，如霍乱、鼠疫、伤寒、病毒性肝炎、结核、炭疽、白喉等。对外界抵抗力较弱的疾病如水痘、流感、麻疹等一般不需要进行终末消毒。

　　1.3针对易感者的措施

　　1.3.1免疫预防计划免疫是预防传染病流行的重要措施。此外，当传染病流行时，被动免疫可以为易感者提供及时的保护抗体，如注射胎盘球蛋白和丙种球蛋白预防麻疹、流行性腮腺炎、甲型肝炎等。高危人群应急接种可以通过提高群体免疫力来及时制止传染病大面积流行，如麻疹疫苗在感染麻疹三天后或潜伏期早期接种均可控制发病。

　　1.3.2药物预防药物预防也可以作为一种应急措施来预防传染病的传播。但药物预防作用时间短，效果不巩固，易产生耐药性，因此其应用具有较大的局限性。

　　1.3.3个人防护接触传染病的医务人员和实验室工作人员应严格遵守操作规程，配置和使用的必要的个人防护用品。有可能暴露于传染病生物传播媒介的个人需穿戴防护用品如口罩、手套、护腿、鞋套等。

　　1.3.4传染病爆发、流行的紧急措施根据传染病防治法规定，在有传染病爆发、流行时，当地政府需立即组织力量防治，报经上一级政府决定后，可采取下列紧急措施。

　　在采用紧急措施防止传染病传播的同时，政府卫生部门、科研院所的流行病学、传染病学和微生物学家、各级疾病预防控制机构的防疫检疫人员、各级医院的临床医务人员和社会各相关部门应立即组织开展传染病爆发调查，并实施有效的措施控制疫情，包括隔离传染源，治疗病人尤其是抢救危重病人，检验和分离病原体，采取措施消除在爆发调查过程中发现的传播途径和危险因素等。

　　2 传染病预防控制方法概述

　　2.1扩大免疫规划20世纪70年代以来，WHO根据消失天花和控制麻疹、脊髓灰质炎的经验，开展了全球扩大免疫规划(EPI)活动。EPI从启动至20世纪80年代，重点放在提高免疫覆盖率，使每一个儿童在出生后都能按计划获得免疫接种。进入20世纪90年代后，计划免疫的目标逐步过度为疫苗可预防疾病的控制、消除和消灭。我国于1980年起正式加入EPI活动。《90年代中国儿童发展规划纲要》提出：到1995年消灭野毒株引起的麻痹型脊髓灰质炎(这一目标已经达到)，消除新生儿破伤风。进入21世纪后，《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》要求全国儿童免疫接种率以乡(镇)为单位达到90%以上，将乙型肝炎疫苗接种纳入计划免疫，并逐步将新的疫苗接种纳入计划免疫管理。

　　2.2疫苗传统疫苗是用病原微生物及其代谢产物，经过人工减毒、脱毒、灭活等方法制成，用于预防疾病的自动免疫制剂。过去曾习惯将病毒类制剂称为“疫苗”，细菌类制剂称为“菌苗”，细菌外毒素经脱毒的制剂称为“类毒素”。近年来由于现代生命科学，特别DNA双螺旋结构、内切酶和连接酶的发现，促进了疫苗的发展，已开始应用提纯抗原和人工合成有效抗原的方法制造疫苗，如果仍沿用以往的名称，就很难准确、完整地概括各种形式免疫制剂的本质。因此，WHO把自动免疫制剂统称为“疫苗”。目前疫苗的定义有所延伸，是针对疾病的病原微生物或其蛋白质(多肽、肽)、多糖或核酸，以单体或通过载体经预防接种进入人体后，能诱导产生特异性体液免疫和细胞免疫，从而使机体获得预防该疾病的免疫力。

　　小儿指纹病理变化的临床表现及意义

　　小儿指纹病理变化的临床表现及意义是中医执业医师中医诊断学的高频考点，为帮助大家了解小儿指纹病理变化的临床表现及意义知识点，小编为您整理分析该考点如下：

　　【考频指数】★★★★

　　小儿指纹病理变化的临床表现及意义：

　　1.浮沉分表里

　　(1)指纹浮而显露者，为病邪在表，见于外感表证。

　　(2)指纹沉隐不显者，为病邪在里，见于内伤里证。

　　2.红紫辨寒热

　　(1)指纹鲜红者，多属外感表证、寒证。

　　(2)指纹紫红者，多属里热证。

　　(3)指纹色青者，主疼痛、惊风。

　　(4)指纹紫黑者，为血络郁闭，病属重危。

　　(5)指纹淡白者，多属脾虚、疳积。

　　3.三关测轻重

　　(1)指纹显于风关者，是邪气入络，邪浅病轻，可见于外感初起。

　　(2)指纹达于气关者，是邪气入经，邪深病重。

　　(3)指纹达于命关者，是邪入脏腑，病情严重。

　　(4)指纹直达指端者，为透关射甲，病多凶险，预后不佳。

　　此部分内容是一个重要的知识点，需要全面掌握小儿指纹病理变化的临床表现及意义。