

安全用药

治疗慢性胃炎一处方

慢性胃炎是由各种原因引起的胃黏膜炎症,包括幽门螺杆菌感染、胆汁反流、药物刺激、不良习惯及自身免疫反应,有上腹部饱胀不适、无规律性腹痛、嗝气、反酸、呕吐等症状,可用下列药物治疗。

处方 胶体次枸橼酸铋 120毫克,每天4次;羟氨苄青霉素 500毫克,每天两次;甲硝唑 400毫克,每天两次;法莫替丁 20毫克,每天1次;硫糖铝 1000毫克,每天3次。

提醒 一、胃窦胃炎大多由幽门螺杆菌感染所致(70%~90%),而消除此菌的感染,单用铋剂根治率(20%)很低,故提倡三联或三联疗法,疗程为半个月,可将根治率提高到90%。二、制酸药和胃黏膜保护剂使胃腔内氢离子浓度降低,减轻氢离子的反弥散程度,或为黏膜的炎症修复创造有利的胃腔环境,同时对缓解症状也有效。(小岩)



当归注射液治痛经效果好

药物:复方当归注射液
成分:当归、川芎、红花。

功能主治:活血通经、祛瘀止痛,用于痛经、经闭、跌仆损伤、风湿痹痛等。

用法用量:一、肌肉注射,一次1~2支,每天1次;二、穴位注射,一穴0.3~1毫升,一次2~6穴,一天或隔天一次;三、腱鞘内注射,用注射用水稀释至浓度为5%~10%后使用,一次1~5毫升。

注意事项:有出血倾向者及月经过多者慎用;孕妇慎用。(详见《农村卫生技术人员合理用药知识培训手册》)

麻黄治什么病

一、风寒感冒 麻黄味辛发散,性温散寒,善于宣肺气、开腠理、透毛窍而发汗解表,发汗力强,为发汗解表之要药。麻黄与桂枝合用,可增强发汗、散寒、解表之力。

二、咳嗽气喘 麻黄辛散苦泄,温通宣畅,主人肺经,可外开皮毛之郁闭,以使肺气宣畅,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,故善平喘,为治疗肺气壅遏所致咳嗽的要药,并常以杏仁等止咳平喘药为辅助。麻黄

配伍杏仁、甘草而成三拗汤,治疗风寒外束、肺气壅遏的喘咳实证。

三、风水水肿 麻黄宣肺气,发汗解表,可使肌肤之水湿从毛窍外散,并通水道、下输膀胱以下助利尿之力。麻黄宜用于治疗风邪袭表,肺失宣降的水肿、小便不利兼有表证者,常与甘草通用,如甘草麻黄汤(《金匱要略》)。(详见《普通高等教育“十五”国家级规划教材中医学》)

利尿剂降血压有哪些特点

利尿剂能降低血压,并降低高血压患者的病死率和死亡率,减少卒中和心血管疾病的发病事件,故现在推荐利尿剂作为没有并发症的高血压患者的常用治疗药物(医师称为一线治疗药物)。其次,利尿剂还是治疗充血性心力衰竭的重要药物之一,可改善心力衰竭的症状。

利尿剂可以减少血管内的血容量,减少心脏的排血量。有些还可扩张血管,因此具有降低血压的作用。利尿剂降压作用缓和,服药后2~3周药效

达高峰,如配合其他降压药,降压作用在一周内即很明显。利尿剂与其他降压药物合用时,能增强合用降压药物的降压效应,将来最有可能作为“增敏”(即增加血压对药物作用的敏感性)药物使用。联合利尿剂和其他降压药物的重要药物之一,可改善心力衰竭的症状。利尿剂可以减少血管内的血容量,减少心脏的排血量。有些还可扩张血管,因此具有降低血压的作用。利尿剂降压作用缓和,服药后2~3周药效

如何配制破伤风抗毒素血清

皮试溶液的配制:取0.1毫升血清加0.9毫升生理盐水即成。

方法和结果观察:取皮试溶液0.1毫升在前臂作皮内试验,观察15分钟后,若有1厘米以上的红肿则为阳性。同时,应以生理盐水在另一前臂作对照试验。

注意事项:若皮试为阳性,也可用下述脱敏疗法进行注射。

第一针,1:20稀释血清0.05毫升;第二针,1:10稀释血清0.05毫升;第三针,未稀释血清0.1毫升;第四针,未稀释血清0.5毫升;第五针,余量一次肌肉注射。每针注射间隔20分钟,在注射前要作过好敏性休克的抢救准备。(详见《农村卫生技术人员合理用药知识培训手册》)

急诊急救

一、间歇依赖型

对心音消失、意识丧失、大动脉搏动消失者,进行心肺复苏术。

首选异内肾上腺素两毫克加入5%葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注,将心率提升至90次/分以上。有低血钾、低血镁者,及时补充微量元素,用0.3%氯化钾溶液静脉滴注,或25%硫酸镁溶液10毫升加入生理盐水40毫升中静脉滴注,直至Q-T间期缩短至500毫秒以内。

去除诱因(如低血钾、低血镁),停用所有抗心律失常的药物。

如何处理长Q-T综合征和尖端扭转型室性心动过速

二、肾上腺素能依赖型

对心音消失、意识丧失、大动脉搏动消失者,立即进行心肺复苏术。

首选美托洛尔5毫克静脉注射,以后给予口服。利多卡因50~100毫克加入5%葡萄糖溶液20毫升中静脉注射,之后以500~1000毫升加

5%葡萄糖溶液500毫升静脉滴注;或美西律150毫克/次,口服,每天3次。

去除诱因,告知患者减少剧烈体力活动,减少精神刺激和情绪激动。

病情严重者转上级医院,途中注意监测呼吸、血压和心率。

治疗阵发性室上性心动过速

基层处理

迅速呼叫120,同时给予以下处理:一、迷走神经刺激法,刺激咽后壁,引起恶心或呕吐反应;二、压迫颈动脉窦,嘱患者仰卧,头偏向左侧,医生用手指按压一侧颈动脉窦,每次5~10秒,同时注意心律变化;三、按压眼球嘱患者合上眼皮,用手指在一侧眶下压迫眼球上部,每次5~10秒(注意不要按压过度,以免导致视网膜脱离)。

有条件的医院

对无预激综合征及正常心脏和血流动力学稳定者,首选维拉帕米5毫克加入5%葡萄糖溶液20毫升中,5分钟内静脉注射,无效者15~30分钟后再注射一次,总量不超过15毫克。

对有预激综合征者,首选普罗帕酮70毫克,加入5%葡萄糖溶液40毫升中,10~20分钟内缓慢静脉注射,无效者10~20分钟可重复一次,总量不要超过210毫克。腺苷6~12毫克或三磷酸苷10毫克加入5%葡萄糖溶液5毫升中快速推注(推注前准备好阿托品1毫克,以防心脏停跳)或25%硫酸镁溶液10毫升,直接静脉注射。若无效,10分钟后重复一次。

对伴有明显低血压或严重心功能不全者,用毛花

苷丙首剂0.4毫克加入5%葡萄糖溶液20毫升中缓慢静脉注射5分钟,2~3小时后,可重复使用0.2毫克,每天总量不超过1.0毫克。若无效,可选用胺碘酮150毫克加入5%葡萄糖溶液40毫升中,缓慢静脉注射8~10分钟,继以450毫克加入5%葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注。

对伴有高血压或心绞痛者,选用硝酸甘油10毫克加入5%葡萄糖溶液250毫升中;β受体阻断药,每次美托洛尔25毫克或阿替洛尔12.5~25毫克口服,或美托洛尔5毫克加入5%葡萄糖溶液20毫升中缓慢静脉注射。

伴有慢性阻塞性肺部疾病者,可选用维拉帕米。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)



◆乡村医生周周练◆

一、骨的构造是()。

A 骨密度、骨松质、骨髓 B 骨密度、骨松质、骨髓 C 骨质、骨髓、骨髓 D 骨密度、骨松质、骨髓 E 骨密度、骨松质、红骨髓

二、主动转运不同于被动转运的是()。

A 转运脂溶性物质分子 B 转运离子、小分子水溶性物质 C 需要提供能量 D 顺浓度梯度和电位梯度转运 E 经过通道蛋白作用

三、有“首关消除”现象的给药途径是()。

A 舌下含服 B 口服 C 静脉注射 D 肌肉注射 E 皮下注射

四、慢性全腹部胀痛,不规则发热、消瘦、腹泻或便秘,全腹压痛和反跳痛,最可能的疾病是()。

A 结核性腹膜炎 B 肠结核 C 结肠癌

D 胰腺癌 E 腹型淋巴瘤

五、能够说明阴阳之间动态平衡关系的是()。

A 阴消阳长 B 阴长阳消 C 阴损及阳 D 阴平阳秘

六、下合穴的部位在()。

A 小腿附近 B 胸窝附近 C 肘膝关节以下 D 膝关节附近

上期答案:DCCCDA

编辑信箱:suwenjuan02133@126.com



传染病防治

怎样控制传染病



卫生防疫机构和医疗保健机构传染病的疫情处理试行分级分工管理;

治疗淋病、梅毒病人,尚未治愈前,不得让他们进入公共浴池、游泳池。

医疗保健机构或卫生防疫机构在诊治中发现甲类传染病的疑是病人,应当在两日内作出明确诊断。

对甲类传染病病人和病原携带者以及乙类传染病中的艾滋病、淋病、梅毒病人的密切接触者按照有关规定进行检疫、医学检查和防治措施。对其他乙类传染病及病原携带者的密切接触者,进行医学检查和防治措施。

发现甲类传染病病人、病原携带者或疑是病人的污染病人的污染场所,卫生防疫机构接到疫情报告后,应立即进行严格的卫生处理。

与其他部门配合,在传染病暴发、流行区域采取下列预防、控制措施:对病人进行抢救、隔离治疗;加强粪便管理,清除垃圾、污物;加强自来水和其他饮用水的管理,保护引用水源;消除病媒昆虫、钉螺、鼠类及其他染疫动物;

加强易使传染病传播扩散活动的卫生管理;开展防病知识的宣传;组织对传染病病人、病原携带者、染疫动物密切接触者人群的检疫、预防服药、应急接种等;供应用于预防和控制疫情所必需的药品、生物制品、消毒药品、器械等;保证居民生活必需品的供应。

负责消毒处理患鼠疫、霍乱和炭疽病死亡的病人尸体,处理后应当立即火化。患病病毒性肝炎、伤寒和副伤寒、艾滋病、白喉、炭疽、脊髓灰质炎死亡的病人尸体,由治疗病人的医疗单位或者当地卫生防疫机构消毒处理后火化;不具备火化条件的农村、边远地区,由治疗病人的医疗单位或者当地卫生防疫机构负责消毒后,可选远离居民点500米以上、远离饮用水源50米以外的地方,将尸体在距地面两米以下深埋。

医疗保健机构、卫生防疫机构经县级以上政府卫生行政部门的批准可以对传染病病人尸体或者疑似是传染病病人的尸体进行解剖查验。(详见《村卫生机构人员传染病基本知识培训手册》)

法定传染病有哪些

《传染病防治法》规定的法定传染病共分为甲、乙、丙三类。

甲类传染病是指鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病,除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病,根据其暴发、流行情况和危害程度,需要列入乙类、丙类传染病的,由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

对乙类传染病中传染性强、非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感,均采取甲类传染病的预防、控制措施。

各省、自治区、直辖市人民政府对本行政区域内常见、多发的其他地方性传染病,可以根据情况决定按照乙类或丙类传染病管理并予以公布,报国务院卫生行政部门备案。

银杏中毒的治疗方法

新乡读者问:又到银杏挂果时节,遇到银杏中毒的病人,怎么办?

河南省人民医院王宇航主任医师:银杏中毒后,需尽快催吐、导泻、输液,甚至洗胃、洗肠。催吐通过压舌根、用催吐药等方法;导泻可口服甘露醇;静脉注射生理盐水或葡萄

糖溶液,以稀释血中毒浓度及治疗脱水;同时给予对症处理;抽搐者给予解痉剂,面紫红者给予吸氧气、呼吸兴奋剂或进行人工呼吸。

另外,中药也可以用于银杏中毒的急救。如,生甘草100克,水煎服;绿豆50克,水煎服。

专家
在线



病例讨论

遇到大咯血怎么办

大咯血的治疗原则是迅速有效止血,保持呼吸道通畅,防止窒息,及时对症治疗,控制病因及防治其并发症。抢救重点是保持呼吸道通畅和纠正缺氧。

一、基层处理

紧急呼救

让患者侧卧位。

大咯血并发窒息:一、头低脚高位引流,即将病人半身抱起,使其倒立,身体与床沿成45度~90度,医护人员抱着病人的腰、腿部,跪立于床上,另一个人把病人的下颌托起,以便尽量减少咽喉部与气管之间的弯曲,同时叩击



病人的胸背部,促使血液排出;

二、若自主呼吸弱或消失,则进行抢救,在呼吸道通畅情况下同时用呼吸兴奋剂。

及时转送

具有下列情况者应尽快转送病人到上级医院:窒息解除后;经上述的积极处理后,病人仍不能止血,但无窒息者;出血已停止或明显减少者,其病情相对稳定一些;有口渴、烦躁、四肢厥冷、面色苍白、咯血不止等休克表现者,在已经建立了静脉通道,快速补液的基础上。

转送途中,将病人的头和身体偏向患侧,或俯卧头低位,以引流出血块而防止窒息。作好大咯血和窒息的各项抢救准备,定时记录咯血量。

二、有条件的医院

一般急救处理

给以高流量吸氧
进一步治疗如下
绝对卧床休息。一般让患者侧卧

如何应用止血药

垂体后叶素

用法:大咯血时及时以垂体后叶素5~10单位加入5%葡萄糖注射液或生理盐水20~40毫升中,缓慢静脉注射(持续10~15分钟),每天可用两次,必要时间隔4~8小时重复应用。咯血持续或短期内反复咯血者,以垂体后叶素10~50单位加入5%~10%葡萄糖注射液500毫升中,缓慢静脉滴注,其滴数依据病人的血压和出血情况调节。

不良反应:注射过快可引起头痛、面色苍白、心悸、恶心、出汗、胸闷、腹痛、排便感觉和血压升高,应减慢注射速度;可同时用硝酸甘油20~50毫克加入5%葡萄糖注射液500毫升中持续静脉滴注,以对抗垂体后叶素升高血压的作用,同时它还可以降低肺动脉压以减少咯血。

该药有强烈的收缩冠状动脉和子宫作用。

卡巴克洛 10~20毫克,肌肉注射,每天两次;或每次10毫克口服,每天3次。

酚磺乙胺 1~3克加入5%葡萄糖注射液或生理盐水250~500毫升中,静脉滴注。

巴曲酶 可用1~2千单位静脉注射或肌肉注射;或用2~3千单位加入5%葡萄糖注射液250~500毫升中持续静脉滴注。

中药 白及粉、三七粉、云南白药等均可使用。

另外,维生素C每次200~300毫克,口服,每天3次;或3~4克加入到补液中静脉滴注,可增加毛细血管内皮细胞的致密性而起止血作用。(详见《乡镇卫生院卫生技术人员培训教程·呼吸内科分册》)

上期病例讨论答案

该病人的诊断为大咯血。通过问诊与大咯血相关的病史、咯血的诱因、咯血量即可判断。
医生应迅速有效止血、保持呼吸道通畅、防止窒息,及时对症治疗、控制病情及防治并发症;抢救的重点是保持呼吸道通畅和纠正缺氧。
首先应该应用的药物为垂体后叶素。

本期病例

女性,20岁。
反复发作喘息、呼吸困难、咳嗽两年。
体检:双肺散在哮鸣音,心脏无异常。
哪些检查结果有助于明确诊断?

(答案见下期)

病例
解析