

中医防治寒冷性荨麻疹



寒冷性荨麻疹是荨麻疹的一型，其临床表现主要是暴露在寒冷条件下，不同部位出现的瘙痒及风团。皮损可以局限于寒冷条件下暴露部位或接触寒冷物体的部位，也可泛发，可累及口腔黏膜，甚至表现为头痛、寒战、腹泻以及心动过速等。冬季接触寒冷物体的机会多，故本病易见到。

寒冷性荨麻疹可以分为获得性和家族性两大类。而获得性寒冷性荨麻疹可以分为原发性和继发性。组胺是最重要的炎症因子，但前列腺素、激肽等均与本病的发生有关。自发性寒冷性荨麻疹患者血中有组胺释放因子。本病患者风团或正常皮肤在寒冷刺激后可诱发风团。继发性寒冷性荨麻疹与一些疾病关系密切，如冷球蛋白血症、冷纤维蛋白原血症、传染性单核细胞增多症、风疹、HIV、梅毒、结缔组织病、骨髓恶性肿瘤等。

中药治疗

西医治疗寒冷性荨麻疹,主要是使用抗组胺药物,对获得性冷荨麻疹的效果要优于家族性。中医中药在瘙痒性皮肤病方面经验丰富,可在发作季节选用下列方药:

一、白花蛇 60 克,党参、元参、沙参、丹参、苦参各 30 克,白鲜皮、升麻、地骨皮各 15 克,以上药物共研为细末,过 80~100 目筛,装胶囊,每次 10 克,每天 3 次口服。

二、当归、生地、川芎、白芍各 10 克,黄芪 15 克,白术 10 克,防风 10 克,蝉蜕 5 克,荆芥 10 克,甘草 5 克。水煎分两次服,每日 1 剂。

三、大枣 12 枚,蜂蜜 30 克,桂圆肉 20 克,加水适量隔水蒸食。每天中午晚上各服 1 次。

四、莲子 30 克,糯米 50 克,白糖适量,煮粥为膳。每日中午晚上各服 1 次。

五、炒黑芝麻 500 克,核桃仁 500 克,麻油 50 克,蜂蜜 250 克,拌匀,上锅隔水蒸 2 小时,每天两次,每次两匙,开水冲服。

六、胡萝卜 100 克,枸杞子 30 克,梗米 80 克,煮粥食之。每天中午晚上各服 1 次。

七、桂枝 15 克,白芍 30 克,大枣 10 克,炙甘草 10 克,生姜 3 片,苍耳子 12 克,桑叶 5 克。水煎服,每天 1 剂,服药后卧床盖被出微汗效佳。

皮肤损害处避免搔抓、热水烫、肥皂洗及滥用不适当的外用药;禁食浓茶、酒、海鲜及一切辛辣刺激性食物和易引起过敏的食物,以免加剧病情的发展。如果荨麻疹是由某种疾病引起的,还应积极治疗去除病因。在治疗中应避免使用青霉素、巴比妥类、解热镇痛药及磺胺类药物。

针灸治疗

针灸治疗荨麻疹的现代报道,始于上世纪 50 年代初期。约从 1958 年之后,多病例集中观察的资料逐步增加。综观目前的有关文献,就方法而论,早期以体针为主,多采取传统取穴。近年来,则渐趋多样,除仍以体针为主外,包括耳针、拔罐、刺血、穴位注射、穴位激光照射及穴位充氧等都有报道,尤其是神阙拔罐,法简方便,在临床上广为应用。

一、粗针 主穴取神道透至阳,配穴取曲池、血海。主穴用 26 号毫针,取准穴后,让患者端坐,双手半握拳,屈肘交叉平放在两臂上,肩下垂,头尽量朝前低下,使背部皮肤拉紧,充分暴露椎体棘突。然后,医者左手固定棘突上缘皮肤,右手持针以 39 度角快速刺入皮下,继而将针下压贴紧皮肤,针尖在皮下沿棘突中线缓缓下行,注意针的方向要和脊柱中线平行,切忌歪斜,留针 1~2 小时。配穴用 28 号毫针,得气后留针 30 分钟~60 分钟,施以平补平泻法。每天 1 次,5 次为一疗程, 疗程间隔一两天。

二、头针 主穴取顶颞后斜线或

此线旁开 0.5 厘米处。顶颞后斜线相当百会至曲鬓之连线。用 30 号 1.5 寸之毫针,自百会向一侧曲鬓穴接力透刺,再向另一侧曲鬓穴透刺,共针 4 针,用抽气法反复运针数次,抽气法治法为:当针尖进入头皮膜下层后将针平卧,缓进针 1 寸左右,然后用爆发力速向外抽提 3 次,每次提出 1 分许,又缓插至 1 寸。留针两小时以上,期间宜行针多次,直至痒块减轻或消失。每天 1 次,5 次为一疗程,疗程间隔 3~5 日。

如何预防

寒冷诱发的荨麻疹多发生在受冷以后,一旦患者步入温暖的环境,痒块一般就会慢慢消退。但是,寒冷性荨麻疹往往数年反复不愈,在寒冷季节,只要被寒风吹刺激或浸入冷水,数分钟后,局部或全身都会出现大小不一、数目不定、伴有剧痒的水肿性实质性风团。所以,有过皮肤过敏史,尤其在寒冷季节里有过荨麻疹史的人,要特别注意预防寒冷性荨麻疹。

首先要注意收听收看天气预报节目,当有冷空气特别是“寒潮”来临时,要注意保暖,尽量避免外出和突然接触冷水。其次,寒冷时节要注意皮肤保健,洗澡时勿用碱性强的肥皂,其他浴皂也不要使用过频,以避免皮脂过多丢失。第三,平时要参加体育锻炼,提高机体对天气变化的适应能力;尤其要注意皮肤的抗寒锻炼,具体方法是:逐渐地降低洗脸水的温度,由热水洗脸变为温水洗脸。据专家介绍,这也是皮肤的一种“脱敏疗法”,且简单易行,对预防或治疗寒冷性荨麻疹有一定效果,但水温不可太低,不能低到有冰凉的感觉,否则可能适得其反。

(小丁 整理)



感冒后最应该做的九件事



很多人并不知道,感冒其实没得治。有些人会服用抗生素,其实抗生素根本不能消灭病毒,胡乱吃药可能会加重病情。感冒药的主要功效是缓解症状,让你感觉好受点、休息好点,但并不能缩短病程。那么,究竟哪些事情是感冒后必须做的?美国“健康播报网”认为,以下 9 件事必不可少。

第一步:找一张床。感冒后,最好给自己找张舒服点的床躺下来。不要想着去上班,也不要强忍着出去聚会、玩乐或者运动。解放军总医院呼吸科主任刘又宁说,睡觉就是“最好的感冒药”,每天一定要保证 8 小时睡眠。如果可以的话,最好请假在家休息一两天,这样可以少将疾病传染给他人。

第二步:补点维生素 C。不管是服用维生素 C 补充剂,还是吃点富含维 C 的水果,比如枣、橙子、猕猴桃、橘子、柚子等,都能起到缓解感冒症状的作用。一般来说,酸味重的水果维 C 含量都不少。喝橙汁在补维 C 的同时,还能消除口腔中的不适感。

第三步:吃块黑巧克力。它不仅能补充抗氧化剂,英国伦敦大学的研究还显示,其中所含的可可碱有止咳功效。

第四步:打开加湿器。秋冬季节干燥的空气会让呼吸道感到不适,在床边或沙发边放置加湿器,可以让你呼吸更顺畅。使用前,最好彻底清洗一下,以免病毒通过其散播。

第五步:吃流质食物。热汤和热粥都是不错的选择。几百年来都流传着鸡汤治感冒的说法,英国学者发现这是有道理的,因为鸡汤中的某些成分可以减少咳嗽,而且热汤和热粥的蒸汽也有助于缓解鼻塞。

第六步:换个大水杯。保证每天喝 2000 毫升水,其中有一部分最好是电解质饮料。

第七步:远离乳制品。刘又宁表示,奶酪等较难消化的奶制品,感冒时最好别吃,但是可以适当喝些牛奶。如果胃口不好,可以喝些酸奶。

第八步:服用非处方药。布洛芬、扑热息痛或止咳糖浆等非处方药都能减轻感冒的症状。刘又宁说,虽然这些药不能抗病毒,但能让你感觉好受些。

第九步:耐心等它过去。你的病需要 7 天左右才会自行消失。但如果症状一直持续或急剧恶化,最好去医院请医生诊断。(据《生命时报》)

心脑血管疾病患者冬令怎样进补

河南省中医院 李允佳

中医认为,冬令进补以立冬后至立春前这段时间最为适宜。心脑血管疾病患者,应怎样进补呢?河南省中医院心病科主任王振涛博士提出,

心脑血管患者的进补与普通入不同,普通人的进补主要是“缺啥补啥”,而患者的进补就要注意所患疾病对机体的影响,要考虑进补是否与治疗冲突,患者对进补的接受能力等因素,以此进行合理的“食补”和“药补”。

“食补”:对有畏寒怕冷、气短乏力等症状的属于气虚阳虚的心脑血管病患者,可选择一些有甘温补益之功的羊肉、鸡肉、兔肉、桂圆以及大豆制品;而有性情急躁、手足心热、食少、便干、水肿等症状的属于阴虚内热的心脑血管病患者,可适当选择一些有补虚、除热、和脏腑、利水道之功

的鸭肉、鹅肉以及百合、山药、糯米及绿豆制品。生姜、洋葱等也是不可多得的冬令进补之品。

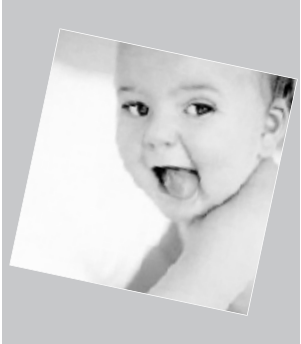
“药补”:应在医生指导下合理选择。有益气、温补、活血之功的中药,如人参、黄芪、丹参、当归等对体虚、食欲不振、精神疲乏等体征的心脑血管病人来说较为适宜。有明显气血不足的心血管病患者,冬季可进补阿胶;有怕冷、腰酸等阳虚征候的,可配入黑芝麻、核桃仁;平时脾胃虚弱者,可加入陈皮、山药煎液(陈皮 10 克、山药 15 克煎),以防伤胃。以上诸品,或可炖鸡、炖鸭,或可熬汤,患者可根据自身情况请医生进行对症处方。但也有一些老年人,内有蕴热,表现为心烦急躁、舌红、舌苔黄腻,则不适合药补,盲目进补则会发生上火的表现。

天气干燥灰尘多 孩子易患口角炎

近期因天气干燥灰尘多,患口角炎的儿童增多。

嘴唇的润泽是依赖皮脂腺分泌的油脂来维持的,在正常情况下,嘴唇一般不会干裂。进入秋冬季后,气候干燥,皮脂腺分泌减少,容易发生嘴唇干裂和疼痛。孩子常常疏于洗脸,使小脸积垢灰尘和细菌,同时由于季节交替,皮脂腺分泌减少,使得口唇及周围皮肤容易皲裂破口。一些孩子因嘴唇干燥而喜欢用舌头舔上下嘴唇及嘴角,原本是想用唾液来滋润,结果越舔越干燥,甚至开裂、出血、疼痛加重,或合并感染。这是因为唾液中有蛋白质、淀粉酶等物质,舔在嘴唇上,风一吹,水分蒸发,淀粉酶粘在嘴唇上,反而使干燥程度更严重。

预防小儿口角炎,首先从饮食调节着手。有些小儿



偏食、挑食,容易导致体内核黄素摄入不足。核黄素即维生素 B₂,是人体细胞中促进氧化还原的重要物质之一。人体如果缺乏核黄素,就会影响体内生物氧化的进程而发生代谢障碍,出现口角炎、唇炎、舌炎、黏膜皮肤干燥等。因为人体本身无法合成核黄素,因此要教育孩子不要挑食。

(朱旭东)

治化脓性扁桃体炎心得

化脓性扁桃体炎是一种较常见的上呼吸道感染性疾病,单独用抗生素治疗病程较长,笔者在西医治疗的基础上加用复方丹参注射液治疗,经临床观察,收效良好,现推荐给大家。

方法:一、应用抗菌素的基础上+复方丹参注射液。二、对症支持治疗。

分析:中医认为,化脓性扁桃体炎属热性病范围,多因胃火炽盛所致,治疗以凉血为主。西医则认为,化脓性扁桃体炎多见细菌感染后导致局部炎症病变,微循环障碍,血管通透性增高而出现红肿、脓性分泌物,治疗原则上应以消炎、抗感染为主。丹参味苦,微寒,具有清热凉血的功能。近年来许多研究进一步证明,丹参还具有降低血管通透性,改善微循环,抑制各种球菌、杆菌的作用。因此根据丹参的药理作用,用于治疗化脓性扁桃体炎炎症刺激所引起的充血、水肿、渗出及微循环障碍,同时,通过抑制局部细菌的生长繁殖,从而尽快达到抗感染和消炎的目的。从治疗效果可见,选用复方丹参注射液配合抗生素治疗比单独应用抗生素治疗效果满意,可缩短病程,提高治愈率,减少因长时间或大剂量应用抗生素而产生的副作用,该药物源比较充足,价格适宜,经临床应用观察未见不良反应,同时也适合于对青霉素过敏或不能应用其他抗生素药物的患者。(庄知戈)

消化道用药的几点体会

在基层工作消化道疾病不少见。就此类疾病的用药我谈几点体会:

一、氟哌酸+西咪替丁、雷尼替丁等。氟哌酸抗菌谱广,常作为肠道感染首选口服用药。由于胃肠道的症状常常同时存在,部分医生常常将氟哌酸与制酸剂合用。然而,制酸剂可影响氟哌酸的吸收,使血药浓度下降,使疗效降低,应避免同时应用。

二、思密达+抗生素。思密达含蒙脱石微粒,能覆盖胃肠道黏膜,增强黏膜屏障,清除致病菌及毒素,扶植肠道正常菌群,减少肠道敏感性等作用,为目前治疗腹泻的常用药物。抗生素与之同时口服,可被思密达吸附而排出体外。同时,思密达在肠道可以形成保护膜,而影响抗生素的疗效。若必须同时应用,应相隔两小时以上。

三、生态制剂(妈咪爱、整肠生等)+抗生素。这个就不多说了,大家都知道的。

四、奥美拉唑+胶体次枸橼酸铋。两种药物均是消化科常用的药物。奥美拉唑能阻断胃壁细胞微泌管膜上的质子泵,使氢离子排出受阻,口服后能迅速提高胃内 pH 值,提高抗生素对幽门杆菌的除菌效果,临床多用于消化性溃疡的治疗。胶体次枸橼酸铋则需要胃酸的的作用下,以铋盐的形式沉积于胃黏膜,保护溃疡面并发挥抑制幽门杆菌的作用。两者同时口服,胶体次枸橼酸铋因为失去酸性环境而不能发挥有效功能。因此胶体次枸橼酸铋不宜与奥美拉唑同时口服。若是必须同时应用,应错开服药时间,以免影响疗效。(黎冬梅)

妇疾调护用艾灸

艾灸是我国古代劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中创造的一种外治法。其原理是温通气血、扶正祛邪、调节脏腑功能活动,以达到延缓衰老、强身健体、减轻老化的作用。女性常见的痛经、月经失调等,也可以通过艾灸来达到防治目的。

采用艾条悬灸穴位处,足三里穴也可采用直接灸法,先后左右,用大蒜汁涂抹在穴位表面,将艾绒捻成麦粒样大小的艾柱,直接放置在穴位上,点燃线艾柱,当患者感到灼热疼痛难忍时即可移去艾柱。

痛经:穴取中极(脐上 1 寸)、关元穴,取仰卧位,采用厚 3~5 毫米,直径为 2~3 厘米的姜片置于穴位上,取少量艾绒放于姜片上,点燃后施灸,如自觉烧灼感,则稍移动位置。于月经前 3 天开始,月经停止时结束。每次 20 分钟,两个月为一疗程。

月经失调:穴取三阴交(内踝尖上 3 寸)、关元、气海(关元与脐之间取中即是)、足三里,采用艾条悬灸法。(李立红)

顽固性呃逆的治疗

处方与用法:皂荚 1 枚,切碎,以蜜糖水拌匀,微炒,研为极细末。用手指蘸皂荚末少许吸鼻,以喷嚏为度。

功效:促嚏,祛痰,主治顽固性呃逆,诸法难止者。

(张磊)

五官科特效方

一、治粉刺特效方:强的松片 5 粒,大黄、黄连各 10 克共研细,加入一支牙膏中搅匀,用以洗脸 7 天即愈,期间不用香皂洗脸。

二、口腔溃疡:庆大霉素针(8 万单位)三支,维生素 B₁₂ 针(500 微克)3 支,地塞米松针(5 毫克)3 支,2%利多因针 5 毫升抽入 20 毫升的注射器中混合,每次 2 毫升喷溃疡处同时口含做嗽口动作数分钟,时间越长越好,最好能有 15 分钟,每天 3~5 次,即时止痛,3 天可愈。

三、电光眼:眼睛被电焊灼伤,眼睛通红,你可以用氯霉素眼药水+利多卡因+地米针,滴眼,效果好。(张磊)

产后腹痛经验小偏方

清丰县瓦屋头镇 冯自恒

妇女产后,余血不尽,小腹胀痛,为瘀血腹痛。

处方一:炒桃仁 9 克,鳖甲 9 克,丹参 15 克,牡丹皮 15 克,桂枝 9 克,甘草 6 克。上药水煎服。

处方二:当归 15 克,川芎 9 克,桂枝 9 克,木香 9 克,没药 9 克。上药水煎冲红糖服。

处方三:血见愁 30 克,苏木 15 克。上药水煎,兑黄酒、红糖一次服。

脑出血与脑梗死的鉴别

脑出血:一、常见于 50 岁以上,多有高血压病史,一般在白天活动过程中或激动时突然发病。二、具有头痛、呕吐、昏迷和偏瘫脑损害症状。三、脑脊液呈血性。四、头颅 CT 检查发现呈高密度影的血肿。

脑梗死:一、发病年龄多较高。二、多有动脉硬化及高血压。三、发病前可有 TIA 发作。四、常在安静状态下发病。五、多在几个小时或数日内达到高峰,无明显头痛、呕吐及意识障碍。六、有相应的脑动脉供血区的神经功能缺失体征。七、脑脊液多正常,CT 检查在 24~48 小时后出现低密度影。(李百利)

客观原因

一、儿童处于不断生长发育过程之中,器官功能不成熟、容易受到伤害。
二、疾病起病急、变化快、发症较多,个体差异很大,临床表现不典型。
三、病史往往不清,检查时往往又不合作,不容易搜集到完整的病史资料。
四、地区、季节、接触史及遗传等因素与发病的关系密切。
五、门诊工作环境差,病人多,心情急,提问多,医师容易疲惫,思想易分散,稍不留意,偶有忽略,就可能导致诊治失误。

主观原因

一、认知能力不足,临床经验欠缺,缺乏对疾病的认识。
二、缺乏严谨科学的作风,或逻辑思维不强。有的只注意表面现象,缺乏深入本质的探讨;凭经验办事,“先入为主”;有的局限于片面思维,缺乏全面考虑,满足现有诊断,忽视病程中的新情况发生等。
三、没有详细询问家长和全面进行体检及辅以必要的实验检查等。(寇安正)

儿科病误诊原因分析

腹痛别忘血管性疾病

几天前,一个肠梗阻的病人,住院两天后,早上查房病人已经有排便排气,症状缓解。晚上病人再次出现持续性腹痛,查体无明显阳性体征,肠鸣音稍弱。考虑病人应为再次出现梗阻,给予灌肠后无缓解,请外科会诊指示给予杜冷丁止痛,应用后症状可缓解。但 1 个小时后病人仍感腹痛。请示主任,夜间急查腹部彩超,门脉主干及左右分支血栓形成。急转上级医院手术治疗。幸亏转院及时,否则后果不堪设想。所以对于腹痛的病人一定要考虑到血管性疾病,如缺血性肠病、夹层动脉瘤等。(尚志强)

编辑信箱

(医学专业类):65972376@163.com