

医家讲坛

抑郁症是以情绪低落为主要特征的一类心理疾病,是临床的常见病、多发病,又被称为郁病、癪病等。中医根据抑郁症的临床表现可辨证分为气郁化火、痰热交阻、阴虚火旺、忧郁伤神、血行郁滞等证。其实,不用药物也可以治疗抑郁症,如针灸疗法、按摩疗法、捏脊疗法、情志疗法等。

针灸疗法

治疗抑郁症的针灸疗法有两种,即体针、耳穴贴压。用体针治疗抑郁症时,可取主穴(百会、印堂、神庭、四神聪、神门、三阴交),再根据不同的证型选择配穴,如气郁化火者,配太冲、风池、



阳陵泉、期门;痰热交阻者,配丰隆、后溪、申脉、大陵、厉兑;阴虚火旺者,配心俞、肾俞、照海、大陵、太溪、太冲;忧郁伤神者,配心俞、脾俞、足三里(灸)、内关;血行郁滞者,配膈俞、血海。刺法:根据病症,如气郁化火者,配太冲、风池、

治疗体会

“老寒腿”不妨试试药浴

河南省中医院 齐秀春 陈昕



时值冬季,笔者在门诊见到的“老寒腿”越来越多。“老寒腿”早期有单侧或双侧膝关节经常隐痛,活动时加重,休息后缓解等特征。

“老寒腿”患者不妨试试药浴;威灵仙 30 克,伸筋草 30 克,透骨草 20 克,苏木 15 克,桑寄生 20 克,当归 20 克,鸡血藤 30 克,川牛膝 20 克,制乳香、没药各 10 克,独活 15 克。

用法:将上述药材用 4000 毫升水煮沸后换小火煎 15 分钟,将药液倒入一个高度过膝的桶内,趁着药液的蒸汽先熏膝关节和踝关节,等药液温度合适时再浴腿,一次 30 分钟左右,每天 1 次,每付药用两天。

冬季防治“老寒腿”,要做好下肢保暖工作,适当锻炼,还要生活规律,保证睡眠和营养,保持健壮的身体。

舌下含药治急病

安阳市汤阴县 蒋日付 蒋志敏



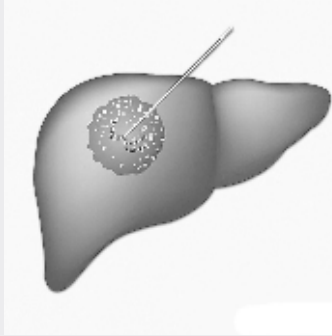
舌下黏膜的血管丰富,舌下腺位于舌下黏膜下,分泌积存的唾液较多,因此药物在这里容易溶解吸收。据研究报道,药物从胃肠吸收到发挥效果需 10~20 分钟,而舌下含药仅需 30~60 秒。舌下含药具有见效快、使用方便、副作用小等特点。

视网膜动脉栓塞是眼科的常见病,当血液中有栓子阻塞了眼底动脉,使眼底视网膜失去血液供应时,就会引起视力突然下降,严重者 1~2 分钟即可失明。此时,抢救应争分夺秒,取硝苯地平片 10 毫克,置于舌下含化。如果用药及时,视力很快恢复,且不留后遗症。

对于肾及输尿管结石引起的剧烈腰部及腹部绞痛,胆囊炎、胆结石、胆道蛔虫症引起的胆绞痛,舌下含化硝苯地平片 10 毫克,可迅速缓解症状。

高血压危象的病情急,患者不易来回挪动,此时舌下含化硝苯地平片 10 毫克,在 5 分钟内即可将血压降低,从而大大降低因高血压引起的心、脑、肾危害。

局部射频可实现无瘤生存



患者,男,56 岁,因上腹痛入院检查,发现肝内有直径约 6 厘米的癌灶,在 3 次介入手术后,肿块逐渐缩小。但患者感觉乏力,来院复查发现肝内仍残留活性癌灶,直径约 2.5 厘米。由于患者并发肝硬化,手术切除癌灶的风险较大,拒绝手术治疗。笔者为患者实施肝癌射频消融,通过高频电磁波“烧毁”残留的癌灶。经过手术前 CT 多层面重建,确立了穿刺点及布针点,确保射频能量能覆盖肿瘤。在麻醉医师的配合下,医师在 CT 影像的引导下,按设定的穿刺点和穿刺路径将射频针轻轻刺入癌灶内,同时开启射频仪器,放射高频电磁波,让肿瘤局部产生 90~100 摄氏度的高温,使肿瘤组织发生凝固性坏死。15 分钟后,医师完成消融。手术中,患者的状态平稳,没有不适感觉。术后 24 小时,患者可以正常饮水、进食和离床活动。

射频消融技术使肿瘤组织发生凝固性坏死后被患者的机体吸收,而肝组织再生能力很强,新生长的肝组织很快就会填补原来肿瘤占据的空间。这种手术可以使患者长期无瘤生存。目前,射频消融治疗肝癌是临床应用最广泛、技术最成熟的介入性局部治疗方法。

(方立挺)

抑郁症的中医医疗法

河南省中医院 常学辉

用补法,实证用泻法,虚实夹杂用平补平泻法。每天 1 次,15 天为 1 个疗程,两个疗程间隔 5 天。

用耳穴贴压治疗抑郁症时,可选主穴(神门、皮质下、心穴、脑穴),再根据不同的证型选择配穴。气郁化火型者,配肝穴、胆穴;痰热交阻者,配脾穴;阴虚火旺者,配肾穴;忧郁伤神者,配脾穴;血行郁滞者,配膈俞。用胶布将王不留行固定于上述穴位,嘱患者每天用手指按压上述穴位至局部有疼痛或胀痛感,或有热感、痛麻感,或有感觉循经络路线放射传导,每天按压 4~5 次,每次 1~3 分钟,以加强刺激、提高疗效。春夏季可留 1~2 天,秋冬季可留 3~4 天。

按摩疗法

另外,按摩疗法也可以治疗抑郁症。按摩时,主穴选心俞、肝

俞、脾俞、胃俞、肾俞、胆俞、印堂、膻中、神门、内关、配穴可选命门、天枢、足三里、三阴交、气海、关元等。操作时,患者取卧位,施术者站一侧,在患者背部、腰部沿督脉和膀胱经以掌推法自上而下直推 10 次、分推 10 次。以单手或双手重叠揉腹 3~5 分钟;然后在患者的头部施术,即分推印堂至太阳 5~10 次,点揉印堂至百会 5~10 次,点揉风池、风府各 1 分钟。按摩疗法适用于各种证型的抑郁症。

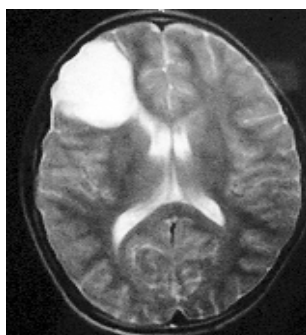
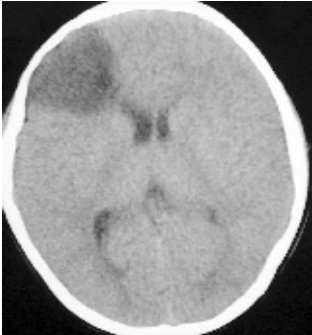
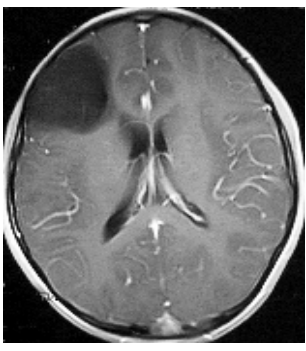
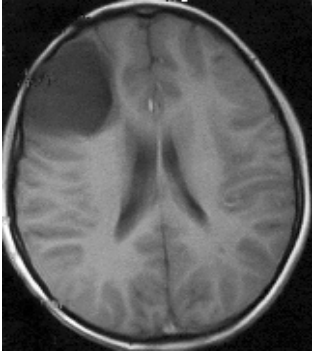
捏脊疗法

患者俯卧,暴露脊背部。医者用滚法在脊背部由上到下施术 3~5 遍,拿双侧肩井若若干遍,然后双手掌重叠,用掌根由上到下按揉两侧膀胱经各 3~5 遍,接着依次点按厥阴俞、心俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、气海俞、关元俞等穴

看片会

胚胎发育不良性神经上皮瘤 1 例

河南省人民医院 王艳



胚胎发育不良性神经上皮瘤是罕见的中枢神经系统良性肿瘤,于 1988 年被首次报道,有病理学特点,可手术治愈,于 1993 年被世界卫生组织脑肿瘤分类归于神经元及混合性神经元—神经元胶质细胞起源肿瘤。

临床特点 该病多见于儿童和青少年;多于 20 岁之前发病;多表现为难治性癫痫,但是无进行性神经功能缺陷;经手术治疗后无需放疗或化疗,预后良好。

组织学及病理学特点 该病主要由少突胶质细胞、星形细

胞和神经元 3 种细胞成分混合而成。特异性胶质神经元成分为其特征性病理改变,由成束排列的轴索组成,常垂直于皮层表面分布。

影像学表现 胚胎发育不良性神经上皮瘤多位于幕上表浅部位,额叶最多见,占 62%~80%,其次是额叶、顶叶和枕叶。CT 表现为局灶性低密度肿物,边界多清楚,瘤内钙化及出血少。骨窗观察邻近骨质受压、吸收变薄。核磁共振病变边界清楚,多位于皮层区,T1WI 呈低信号或低、等混杂信号,T2WI 呈显著高信号。信号是否均匀取决于病变内囊变和黏液样物质聚集的程度。病变一般无占位效应和周围水肿。增强扫描多无明显强化,少数呈结节样或点状强化。其特征性影像学表现观点不一:库若瓦等认为肿瘤内多结节状或脑回状表现有助于诊断;费尔南德斯等认为肿瘤呈三角形和病变内有分隔这两种表现同时具备强烈提示该病的诊断。最近的研究发现,11C-MET PET 显像有助于胚胎发育不良性神经上皮瘤与神经节细胞胶质瘤、低级别胶质瘤鉴别,胚胎发育不良性神经上皮瘤表现为 MET 的低摄取,而神经节细胞胶质瘤和低级别胶质瘤均匀呈高摄取。

正确使用外用抗菌药物

河北大学附属医院 蒋肖男



果擦破皮肤后,出现局部红肿疼痛,有两类外用药可选择。一类是抗菌药物类外用药,常用的有诺氟沙星软膏、四环素软膏、红霉素软膏等。另一类是消毒防腐剂,目前常用的有酒精、碘酒等,可作为创面的清洁、消毒或抗感染用。一般情况下,可先用消毒液清洗患处,然后外涂消炎药膏。

外用抗真菌药物坚持两周 有些外用抗真菌药物是通过抑制真菌和剥脱含菌鳞屑来发挥治疗作用的,有的属于杀菌剂。但是,由于真菌生活在表皮角质细胞中或角质细胞层下,不可能短时间用药就完全杀灭,需按正规方法和疗程治疗。每天两次,坚持两周,治疗效果才会显著。不过,大部分人很难坚持下来,往往在症状好转后就停药,结果一旦条件允许,真菌又开始繁殖。

外用抗菌药选用要对症 对于浅表的、比较局限的皮肤化脓感染,如脓疱病、毛囊炎、皮肤外伤后的感染,可外用抗菌药物。如

不要长期、大面积外用抗菌药物 一方面,药物会经皮肤吸收,产生全身性的毒性作用,如长期外用庆大霉素,吸收后可能产生耳毒性和肾毒性;另一方面,这样使用会诱发耐药菌株的出现,对日后用药不利。

孕妇慎用外用药物 一些外用药物能透过皮肤被吸收进血液,引起胎儿或乳儿中毒,造成胎儿或婴幼儿神经系统器官的损害。

注意不良反应 使用外用抗菌药物,也有可能出现不良反应,常见的有局部刺激作用,外用药物部有烧灼感、刺痛等。其次是过敏反应,外用后局部发生接触性皮炎,出现边界清楚的红斑、丘疹、水泡渗出,自觉瘙痒;一旦过敏,应该立即停药,清洗患处。如果使用外用药后,全身出现瘙痒性的皮疹,应该立即去医院就诊。

浅议肿瘤免疫因素

河南省肿瘤研究院 程心超



免疫是人体组织中的一个重要组成部分,具有识别、排除异构

分子,维持机体生理平衡和稳定的功能。人体的免疫力有天然性和获得性两种,这两种免疫都包括细胞和体液两种因素,而细胞和体液免疫各有特异性和非特异性。肿瘤细胞免疫也同具有特异性和非特异性两个方面。特异性免疫有体液免疫(包括 B 淋巴细胞产生的免疫球蛋白,即抗体)、细胞免疫(T 淋巴细胞产生淋巴因子)。非特异性免疫有细胞免疫(淋巴结、网状内皮系统、吞噬细胞)、体液免疫(补体、备解素、干扰素)等。

从生理学上讲,人体的免疫

主要有以下几种功能:一是防御功能,消除外来的致病因素;二是稳定功能,消除受损伤和衰老死亡的细胞,维持机体内环境平衡;三是监视功能,发现并处理(杀伤或消灭)体内异常细胞。然而,这些功能的应答能力依托在一定平衡和稳定的动态中,使机体处于正常状态。如果免疫功能失调,不管是过高还是过低,都将造成免疫损伤。

细胞免疫在免疫应答中有 3 类细胞起主要作用,即来自胸腺的 T 淋巴细胞,来自骨髓和淋巴的 B 淋巴细胞以及巨噬细胞。此

误诊误治

肠痉挛或是腹外疝

鹤壁市淇县 石永平



患儿,女,4 个月大,无明显原因突然哭闹 4 个小时。其家人曾到多家诊所及医院就诊,按肠痉挛和消化不良给予治疗,效果不佳,遂到笔者处就诊。笔者详细询问患儿的病情,

并给予全面的体格检查,发现患儿的双侧腹股沟有约 3 厘米大小突出样肿物。触到肿物时,患儿哭闹更甚。笔者考虑患儿为双侧腹股沟斜疝。随后,患儿平卧,笔者用轻柔手法把肿物复位后,患儿的哭声立止。严密观察 6 个小时,患儿无异常。

误诊分析 婴幼儿腹壁肌薄弱或腹白线发育不全,在排便后和哭闹时腹压增高,易发生腹外疝。婴幼儿不会说话,只能以哭闹的形式来表达身体不适。因此,医生一定要进行全面的体格检查,仔细分析婴幼儿哭闹的原因,才能及时诊断治疗,避免误诊漏诊。

房颤伴腹痛警惕动脉栓塞

江苏省金湖县 殷大新



患者无明显诱因突然出现弥漫性剧烈腹痛,伴面色苍白、大汗、频繁呕吐,呕吐物为胃内容物。入院检查不支持心肌梗死、胃肠道穿孔、肠梗阻、急性胰腺炎、卵巢囊肿蒂扭转、泌尿系结石等常见急腹症。追问后发现,患者有 10 余年风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、心房颤动,5 年糖尿病病史。患者遂被诊断为肠系膜上

动脉栓塞,后急转至上级医院。上级医院支持肠系膜上动脉栓塞诊断,急行剖腹探查手术,手术中确诊为肠系膜上动脉栓塞,患者转危为安。

误诊分析 大约 1% 的急性腹痛患者源于肠道血管病变,其中半数以上病例是由肠系膜上动脉闭塞所致的,栓子多来源于心脏。急性肠系膜上动脉栓塞可引起急性循环障碍,短时间内可致肠道坏死。基层诊断该病的条件不够,如果临床医师不能及时想到该病,易延误诊治,可导致急性广泛肠坏死,病死率达 88%~98%。临床上遇到有心房颤动病史的患者出现突发腹痛时,要谨防肠系膜上动脉栓塞。

不完全流产的误诊率近 16%



不完全流产是指胚胎组织部分从子宫内流出体外,部分残留在子宫腔内或附着于子宫壁上。超声检查对不完全流产能提供较可靠的诊断依据,是诊断不完全流产的重要手段,但是对病程较长或病史不明确病例可导致误诊。

在 126 例患者中,手术前超声诊断为不完全流产的为 106 例,误诊 20 例,误诊率为 15.9%,其中误诊为子宫内膜

增生症、子宫黏膜下肌瘤、功能性子宫出血、宫内积血伴机化各 4 例,良性葡萄胎 3 例,子宫内膜钙化 1 例。

误诊分析 一、超声声像图的特征不典型,本组误诊病例的声像图仅表现为子宫内

腰大肌血肿误诊为阑尾炎

男,16 岁,洗澡摔倒后发生右侧腹痛,无消化道症状。查体:体温正常,自髂窝部延续达脐旁右下腹有一个包块,边界较清楚,压痛明显,无反跳痛,腰大肌试验阳性,入院时被诊断为急性阑尾炎,欲行手术,因患者有血友病家族史和肢体经常出现皮肤瘀斑、出血不止病史而停止手术。白细胞总数 82×10⁹/升,中性粒细胞 0.80,血小板 0.2×10⁹/升,血清钙 3.0 毫摩尔/升,凝血酶原时间为 12 秒,部分凝血活酶时间为 16.4 秒,因子Ⅷ促凝血活性 6%。于是,患者被诊断为血友病腰大肌血肿。非手术治疗 24 小时后,脐旁和右侧腹壁皮肤出现大片瘀斑。两周后,患者的腹部肿物消失。

误诊分析 一、询问病史不仔细,仅靠右下腹痛的史诉和右下腹压痛体征就诊断为急性阑尾炎,忽略了有血友病家族史及个人有皮下多处出血、伤后不易止血史,发病亦无典型的转移性右下腹痛,而且腹痛与外伤有关。二、体格检查不全面,右下腹压痛、反跳痛、肌紧张是急性阑尾炎的常见体征,但是临床医师仅根据右下腹大范围压硬区,有压痛,无反跳痛,就诊断为阑尾炎,造成诊断错误。因此,对有外伤史且临床表现不典型的阑尾炎,应追问血友病家族史和做必要的凝血检查,明确是否有出血性疾病。(刘根祥)

研究证实,在少数人类肿瘤中发现有比较特异的抗原和相关抗原,如伯基特氏淋巴瘤、肉瘤、白血病、黑色素瘤和原发性肝癌的甲胎蛋白,结肠癌的癌胚抗原,胃癌的瘤胚抗原等。

免疫反应状态的好坏对肿瘤的影响非常明显,当人体免疫功能提高或完善时,可使少数肿瘤缩小,甚至消失。如临床所见已经确诊为恶性肿瘤患者,未经任何治疗而自行痊愈。当免疫功能降低时,肿瘤的发生率增加,发展速度加快。如先天性免疫缺陷和长期用免疫抑制剂的人,肿瘤的发生率远远超过正常人。肿瘤患者免疫功能减低时,病情可急剧恶化,甚至死亡。

医理管窥