

正骨水使用五须知

正骨水是一种治疗跌打损伤的老药,具有活血化瘀、舒筋通络、消肿止痛的功效。患者使用正骨水时,要注意以下几点。

一、正骨水主要用于跌打损伤、骨折脱臼的治疗,能迅速止痛,多用于软组织损伤的早中期治疗,慢性软组织损伤不宜使用正骨水。

二、皮肤破损处不能用正骨水。正骨水具有较强的刺激性,如果在皮肤破损处涂抹正骨水,不但会引起疼痛,还会使伤口不易愈合。可将正骨水涂在皮肤破损处的周围。

三、对酒精过敏者不能用正骨水。正骨水中含有一定量的酒精,酒精过敏者使用正骨水,会引发过敏反应。

四、正骨水分为喷雾装和擦抹装,在喷洒或擦抹正骨水后,要立即洗手,不要将正骨水涂抹在眼睛及口腔黏膜等处。

五、正骨水不宜长时间或大面积使用,如果使用3天后患者的症状仍未缓解,或出现局部疼痛、红肿、瘙痒等症状,要停止使用。

(程怀孟)

输液反应有危险 谨慎处理莫慌乱(二)

□宋红林

果断处理

一旦发生输液反应,要果断进行处理。

一、不要拔掉静脉针头,一定保留好静脉通道,以备抢救用药。

二、换一套新的输液器管道及与原液体性质不同的液体(如原来是葡萄糖水则换成生理盐水),可暂不加药,待病情稳定后再考虑加药。

三、三联用药:(一)吸氧;(二)静脉注射地塞米松10~15毫克(小儿为0.5~1毫

克)/千克·次,或氯化可的松100毫克(小儿为5~10毫克)/千克·次;(三)肌肉注射或静脉注射茶海拉明20~40毫克(小儿为0.5~1毫克)/千克·次;(四)肌肉注射复方氨基比林2毫升(小儿为0.1毫升)/千克·次,或口服布洛芬混悬液;(五)如身体末梢发凉或皮色苍白可肌肉注射或静脉注射山莨菪碱5毫克(小儿为0.1~0.5毫克)/千克·次。患者一般在用药30分钟后汗出热退,平稳下来。

患者发生输液反应时皮下注射肾上腺素应慎重。输液反应不是速发型过敏反应,用肾上腺素违背了输液反应的病理机制,肾上腺素是儿茶酚胺类药物,有快速升压效应,用于速发型过敏反应;另外,肾上腺素的升压作用会使有高血压病的患者病情恶化。

当然,在一时不能判断出是输液反应还是速发型过敏反应时,小心使用也未尝不可;在输液反应又合并血压急速下降时使用也是对的。

至于烦躁不安时镇静剂的使用也应慎重。实践证明,患者发生输液反应经上述处理后大多能很快安静下来,不再需要用镇静剂,而且对这类患者用镇静剂会掩盖病情变化。

乡村医生熟知患者濒临死亡的几种特殊表现,对于及时抢救、让患者转院等非常重要,更能掌握主动权,避免不必要的医疗纠纷。

一、鼻小柱歪斜。危重病患者,特别是心肌梗死患者,若鼻小柱歪斜,说明病已非常严重。

二、散脉。所谓散脉,是指脉管和周围组织的界限模糊不清,农药中毒的患者若出现这种情况,提示濒临死亡。

三、舌短缩。慢性病患者若见舌体变短变粗,即为舌短缩,说明其正气将绝,濒临死亡。

四、额纹变浅。老年患者若额纹变浅,或额纹展平,属危象。

五、上肢水肿超过肘关节,下肢水肿超过膝关,属危象。

六、人中沟歪斜或鼻尖歪斜。无论何种疾病,若见人中沟歪斜或鼻尖歪斜,应高度重视。

七、两耳向后平贴。病发过程中两耳向后平贴,是肾气衰败的危险。

八、目光晦暗如有雾,呆滞。这是无神的表现,属危象。

九、脉无神气。所谓脉无神气,是指脉无从容和缓之象。无论何种疾病,无论症状有多严重,若脉从容和缓,都是有生机的表现。相反,即便症状暂不严重,也应高度重视。古人言,有一分和缓便有一分生机,此言真实可信。

十、尸味。患者散发出尸味,是脏腑腐败所致,为濒临死亡之兆。

临床危象十注意

□张增宁

识中药

根及根茎类

玄参



性味功能 玄参味苦、咸,性寒,有滋阴降火、解毒、润燥的功能。

主治用法 玄参用于阴虚火旺、烦渴、失眠、潮热、盗汗、咽喉肿痛、目赤、发斑、痲疹、疮毒、瘰疬、津亏便秘,多配伍于复方中使用,常与生地、黄芩配伍。反藜芦。

用量 10~20克。

白茅根



性味功能 白茅根味甘,性寒,有清热、凉血止血、利尿的功能。

主治用法 白茅根用于热病烦渴、肺热咳嗽、胃热呕秽、吐血、衄血、尿血、热淋、水肿、小便不利、黄疸。干用或鲜用,多作辅助使用。临床用于治疗急性肾炎,效果较好,每天用干品250克,水煎,分三次服用,连服一两周至痊愈。据观察,患者服药后1~5天内,小便明显增多,水肿消失。

用量 干品10~15克,鲜品30~60克。

白首乌



性味功能 白首乌味甘、微苦,性微温,有补肝肾、益精血、强筋骨、止痛、健脾益气的功能。

主治用法 用于肝肾阴虚所致的头昏眼花、失眠健忘、须发早白、腰膝酸软、筋骨不健、消化不良等。

用量 6~12克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

用 药提醒

藿香正气水 勿与头孢混用

藿香正气水是含有乙醇的中药制剂,患者服用时也会摄入较高浓度的乙醇。如果对患者应用藿香正气水的同时应用了头孢类药物,患者就会产生“双硫仑样反应”,出现头痛、头晕等症状,严重者可能出现恶心、呕吐、出汗、口干、心跳加快、血压下降、视物模糊、呼吸困难、惊厥等症状,甚至死亡。

对患者应用头孢类药物后,一定要告诫患者禁酒,避免食用各种含乙醇的食物、药物,如米酒、酒心巧克力、发酵的食醋、豆腐乳、藿香正气水、养阴清肺糖浆等。

(王其)

投稿邮箱:525480296@qq.com

与患者“肝胆相照”的外科医生

——记郑州大学附属郑州中心医院大外科主任、肝胆胰外科主任李学民

本报记者 丁玲 通讯员 王建国 郭继恩 文/图



李学民,现任郑州大学附属郑州中心医院大外科主任、肝胆胰外科主任;河南医学高等专科学校兼职教授,《河南外科学杂志》常务编委,郑州市医师协会普外科专业委员会副主任委员,郑州市医学会外科专业委员会委员,郑州市医疗事故技术鉴定专家库专家,河南省、郑州市医调委专家。他所负责的大外科有10个专业,13个病区,在河南省卫生厅“十大指标”检查、全国百姓放心示范医院检查中受到好评;2011年,大外科开展新技术33项,发表论文9篇,科研立项7项;其“心脏死亡捐献器官肝肾移植”资格已获省卫生厅审批。

坐诊时间:周六上午
咨询电话:13838262168

他从事外科工作30年,始终坚持服务在临床第一线;他有一颗爱护患者的心,懂得换位思考,被患者称为与他们“肝胆相照”的好医生……他就是郑州大学附属郑州中心医院大外科主任、肝胆胰外科主任李学民。

专业技术精湛

李学民对专业技术的要求极高,也富有挑战精神,勇于承担风险。工作中,他多次协助兄弟科室解决手术台上遇到的难题,经常接收同级别兄弟医院转来的疑难胆管癌患者,2008年以来开展三类、四类手术100多例,开展医院新技术、新项目9个,不少手术技术填补了医院的空白。

李学民实践经验丰富,擅长胃十二指肠手术;治疗2型糖尿病;擅长肝胆胰、胃肠、乳腺、甲状腺、急腹症等外科疾病的诊疗,对肝癌、胆石症、胆道肿瘤、胆管损伤、胰腺肿瘤、胃肠道肿瘤、门脉高压症、外科急腹症等手术具有丰富的诊治经验;参编专著2部,发表学术论文20多篇。

与患者“肝胆相照”

多年来,李学民很少过节假日,几乎所有时间都在医院度过。上门诊、下病房、会诊、做手术、值班,这是他每天固定的工作。经他诊断的患者有需3次开刀的胆石症合并重症胆管炎的中年人,有70多岁胰头癌(胆管癌)进行胰十二指肠切除的老年人,有80岁生命垂危的上消化道大出血的老年人,有90岁重症胆管炎合并胆管结石的老年人,有99岁盆腔腔巨大肿瘤需切除肿瘤的老年人……在李学民的精

心治疗下,患者均转危为安,他被患者称为与他们“肝胆相照”的好医生。

90岁的王老先生一个月前出现腹痛、发烧等症状,到当地医院检查,诊断结果是胆囊结石合并中毒感染,医生建议及时手术。“当时一听手术,我就吓坏了,我爸爸这么大年纪了,怎么还能经得起折腾,我当时心里很纠结,有放弃手术的想法。”王老先生的儿子说。

“王大爷转到我们医院时,病情很严重,已经出现了肝脓肿,如果再不手术,存活的希望很小。为了尽快给王大爷治

疗,我给患者家属做了足足两天的思想工作,包括术前如何治疗、术后怎样恢复等,我都像朋友一样与家属进行沟通,详细给他们讲解治疗方案。”李学民说。经过耐心沟通,患者家属最终同意手术。

为90岁的老年人做手术,无论是家属还是医生,压力都很大。由于王老先生年事已高,术后恢复缓慢,再加上有冠心病等,手术难度很大。为此,李学民在术前制订了一套完善的手术方案,手术中采用严密的心电监护,经过科室整个医疗团队的密切配合,手术最终获得成功。

“李主任技术高超,救了我爸爸一命,要不然后果真是不敢想。要不是他耐心劝解,我们可能真放弃治疗了。”看到爸爸慢慢康复,王老先生的儿子激动地说。

在李学民眼中,医护人员就应该有一颗爱护患者的心,懂得换位思考。他常说:“我们要多为患者考虑,多想想如果自己患者怎么办,如果患者是自己亲戚怎么办。只有抱着这样的心态,才能做到想患者所想、急患者所急。”

他说:“从医多年来,我一直追求患者第一、质量第一、安全第一。我深深地感受到,你对患者好一次,患者就会记住一辈子。”



李学民为患者做检查

郑州大学附属郑州中心医院
知名专家风采展

乡医课堂

现场包扎(二)

双眼包扎法 将三角巾折叠成约四指宽的条带状,把中点放在枕部下方,两端从耳下绕至面部,在两眼处交叉并遮盖双眼,两端再经两耳上方拉向枕部打结(如图1)。



图1 双眼包扎法

单角包扎法 将三角巾折叠成燕尾状,燕尾夹角约90度(大片压小片,大片放背后,小片放胸前)放于肩上,燕尾夹角对准颈部,燕尾底边两角包绕上臂上部并打结;再拉紧两燕尾角,分别经胸、背部,拉到对侧腋下打结(如图2)。



图2 单角包扎法

双角包扎法 将三角巾折叠成燕尾状,使两燕尾角等大,燕尾夹角约120度,夹角向上对准颈后正中,燕尾分别披在两肩上,两燕尾角过肩,由前向后包绕肩部,至腋下与燕尾底边相遇打结(如图3)。

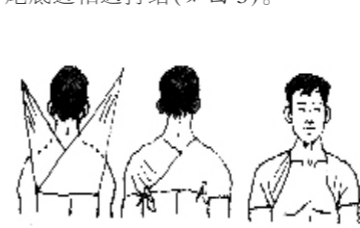


图3 双角包扎法

胸(背)部包扎法 把燕尾巾放在胸前,夹角约100度,对准胸骨上窝,两燕尾角过肩后,再将燕尾底边角系带,围胸在背后相遇打结;然后将一燕尾角系带并拉紧绕横带

后上提,与另一燕尾角打结(如图4)。



图4 胸(背)部包扎法

侧胸包扎法 将三角巾盖在伤侧胸部,顶角绕过伤侧肩部到背部,底边围胸到背后,两底边角相遇打结,再与顶角相遇打结(如图5)。

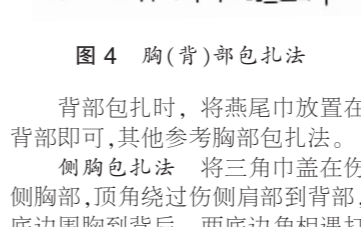


图5 侧胸包扎法

腹部包扎法 将三角巾底边向上,顶角向下,两底角围绕到腰后,相遇打结;顶角由两腿间拉向上方与两底角再打一结(如图6)。

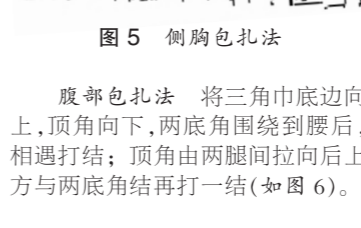


图6 腹部包扎法

单侧臀部包扎法 燕尾巾底边包绕伤侧大腿根部,在大腿根部内侧打结;两燕尾角分别通过腰腹部至对侧腰间打结,后片应大于前片

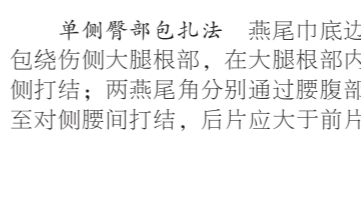


图7 单侧臀部包扎法

并压住前片。亦可将燕尾底边围绕腰腹部,后片大于前片,并在对侧腰间打结;然后两燕尾角在伤侧大腿内侧打结(如图7)。

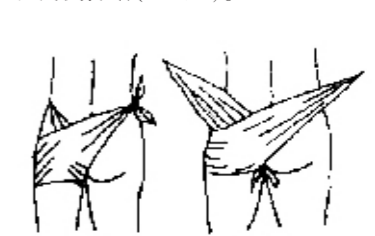


图8 上肢包扎法

膝、肘部带式包扎法 根据情况将三角巾折叠成适当宽度的条带状,将条带的中部斜放于伤部,两端分别压住上下两边,包绕肢体一周打结(如图9)。

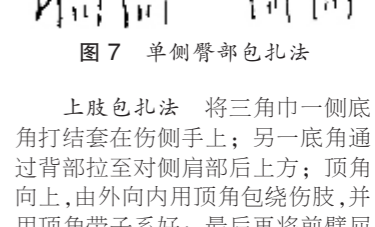


图9 膝、肘部带式包扎法

(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

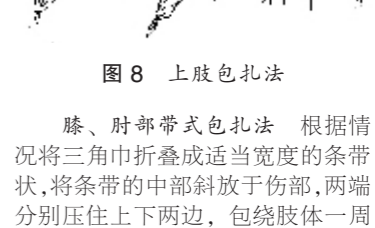


图10 膝、肘部带式包扎法