

适宜技术

青霉素过敏试验法

为了防止过敏反应发生，乡村医生在对患者使用某些药物前，除详细询问患者的过敏史外，还要为患者做过敏试验。乡村医生应熟知试验方法，准确判断试验结果，熟练掌握过敏反应急救处理方法。

青霉素具有杀菌力强、毒性低的特点，在临床应用广泛。青霉素类抗生素常见的过敏反应在各种药物中居首位，发生率最高可达5%~10%。因此，在使用各种青霉素前都应先给患者做青霉素皮内试验，试验结果阴性者方可用药。

评估

- 一、仔细询问过敏史，如有青霉素过敏史则停止该项试验，如有其他药物过敏史或变态反应疾病史应慎用。
- 二、曾使用青霉素，停药3天(TAT7天)

后再次使用，或在使用过程中改用不同批号的制剂时，需要重新做皮内试验，确定结果为阴性才能继续用药。

计划

- 一、用物准备：必须备0.1%盐酸肾上腺素，其他略。
- 二、患者准备：患者不宜空腹进行皮内试验，因个别人空腹时注射用药会发生眩晕、恶心等反应，易与过敏反应相混淆；让患者了解注射目的，告知其观察期间不可随意离开，不可搔抓或按揉皮试部位，如有异常随时告知医生。

实施

- 一、配制皮试液。

二、皮内试验：于前臂内侧皮内注射皮试液0.1毫升，20分钟后观察皮试结果。皮试结果判断标准：

阴性：皮丘无改变，周围不红肿，无红晕、无自觉症状。

阳性：皮丘隆起增大，出现红晕，直径大于1厘米，周围有伪足伴局部痒感，严重时可有头晕、心慌、恶心，甚至发生过敏性休克。

三、皮试结果为阳性者不可使用青霉素，并在病历、医嘱单、床头卡和注射单上加以注明，还要将结果告知患者及家属。如对皮试结果有怀疑，应在对侧前臂内注射生理盐水0.1毫升，以做对照，确认青霉素皮试结果为阴性方可用药。

急救

- 一、立即停药，使患者平卧。

二、立即皮下注射0.1%肾上腺素1毫升，小儿酌减。症状如不缓解，可每隔半小时皮下或静脉注射该药0.5毫升，直至脱离危险。

三、给予氧气吸入，改善缺氧症状。患者呼吸受抑制时，应立即进行人工呼吸，并使用呼吸兴奋剂；喉头水肿导致窒息时，应尽快实行气管切开手术。

四、根据医嘱静脉注射地塞米松5毫克~10毫克，应用抗组胺药，如盐酸异丙嗪等。

五、静脉滴注10%葡萄糖溶液或平衡液扩充血容量，如果血压仍不回升，可加入多巴胺等。

六、若心跳骤停，则立即进行复苏抢救。

七、密切观察患者病情，记录其呼吸、脉搏、血压、神志和尿量等的变化。

(宋艳苹)

上接2013年10月26日《乡村医生周刊》4版

(二)无夹板固定法。将三角巾折叠成10厘米~15厘米宽的条带(或将三角巾折叠成三折的宽条带)，其中中央正对骨折处，将上臂固定在躯干上，于对侧腋下打结。肘关节屈曲90度，再用小悬臂带将前臂悬吊于胸前(如图1)。



图1 上臂骨折无夹板固定法

三、前臂骨折固定法

(一)夹板固定法。将两块长度超过肘关节至手心的夹板分别放在前臂的内、外两侧(如果只有一块夹板，则放在前臂外侧)，并在手心放好衬垫，让患者握好，以使腕关节稍向背屈，再固定夹板上下两端。屈肘90度，用大悬臂带悬吊，手略高于肘(如图2)。

(二)无夹板固定法

大悬臂带、三角巾固定。用大悬臂带将骨折的前臂悬吊于胸前，手略高于肘，再用一条三角巾将上臂与大悬臂带一起固定于胸部，在健侧腋下打结。



图2 前臂骨折夹板固定法

利用患者身上穿的上衣固定法。将伤臂屈曲于胸前，把手放在第三、第四颗纽扣间，将衣襟下端向上提起反折，衣襟下角系带，通过颈后，拉至健侧胸前与衣襟打结。如无法系带，可在衣襟下角剪一小口当扣眼，扣在第一或第二颗纽扣上，再用腰带或三角巾经肘关节上方绕胸部一周打结固定(如图3)。



图3 前臂骨折无夹板固定法

实用技术

心脏听诊口诀(二)

□ 霏 霏

窦性心动过缓

颅内高压阻黄疸，甲低冠心病肌炎。药物影响心安妥，体质强壮心迟缓。

两心音同时增强

常人运动或激动，两个心音同时增。高血压病贫血症，甲亢发热亦相同。

识中药

根及根茎类

伊贝母



性味功能 伊贝母味苦、甘，性微寒，有止咳化痰、润肺、清热散结的功能。
主治用法 伊贝母用于治疗肺热咳嗽、痰郁胸闷、癆瘵、肺肿等，反川乌、草乌。
用量 3~9克。

华山参



性味功能 华山参味甘、微苦，性热，有毒，有定喘、温中、安神的功能。
主治用法 华山参用于治疗慢性支气管炎、虚寒腹痛、心悸失眠、心惊烦躁等。
用量 0.1~0.2克。

关白附



性味功能 关白附味辛、甘，性温，有毒，有祛寒湿、止痛的功能。
主治用法 关白附用于治疗腰膝关节冷痛、头痛、口眼歪斜、冻疮，外用或配在中成药中应用。
用量 炮制品1.5~4.5克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

记者采访郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院)心血管外科(以下简称心外科)六病区主任张建卿时，费了点儿周折。正在筹建微创胸腔镜培训基地的张建卿特别忙，采访时间一改再改。10月底，记者终于见到了这个大忙人……

弥补心的缺憾 点亮新的希望

——访郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院)心外科六病区主任张建卿

本报记者 丁玲 文/图

全胸腔镜下二尖瓣置换术 填补省内技术空白

“我正在筹建国家卫计委微创胸腔镜培训基地，加上手术又多，忙得不可开交，实在抱歉。咱们的采访尽量节省时间，提高效率。”张建卿一边招呼记者，一边忙着手头的工作。谈话从今年5月的一例手术开始。

郑州患者王先生今年45岁，活动后有气短、心悸、腿部浮肿的症状，已经基本丧失劳动能力，在医院检查后发现患有二尖瓣狭窄伴关闭不全，需要接受手术治疗。

王先生多方求治，病情没有明显缓解，经人介绍来到郑州市第七人民医院心外科六病区就诊。因传统开胸手术创伤大、风险高、恢复慢，张建卿认真分析王先生的病情后认为，目前最先进的全胸腔镜下二尖瓣置换术是适合他的最佳术式，但此手术难度大，对技术要求很高。

张建卿率领医护团队，凭借丰富的理论知识和临床技能，采用微创技术，仅在患者腋下三指宽左右的切口。手术历时4个多小时，顺利完成。

据张建卿介绍，全胸腔镜手术是目前心外科最先进的技术之一，国内目前只有少数几家医院能够开展。与传统手术相比，该术式具有创伤小、出血少、术后疼痛轻、恢复快的特点，而且手术费用也比较少，具有明显的技术优势，是心脏病患者的一大福音。

张建卿为王先生实施的手术是全省首例全胸腔镜下二尖瓣置换术，填补了河南省技术空白。

做完心脏手术 身上只多了几个创可贴

在做完心脏手术的患者伤口上，只有几片创可贴，患者术后就可以转到普通病房，三



张建卿为患者做检查

四天就能出院。你可能很难相信这些，但这样的情况在该院心外科六病区经常出现。

小王患有先天性心脏病，平时靠药物维持治疗，一直没有接受手术。今年年初，小王碰到了自己生命中的另一半。女方得知小王的病情后不离不弃，双方家人商量着要在春节为两人举行婚礼。

近来，小王和未婚妻找好婚纱店，准备拍婚纱照，但小王偶尔会感觉胸闷、心慌。小王到郑州市第七人民医院心外科六病区求治，张建卿建议手术治疗，但小王害怕开胸手术

创伤大，会留下明显疤痕。

多次咨询张建卿后，小王接受了微创心脏手术。手术后，小王的伤口上只有几个创可贴，并在术后直接转到了普通病房。术后第四天，为小王认真检查后，张建卿同意其回家与未婚妻拍婚纱照。

在该院心外科六病区，张建卿和同事们已经完成了100多例胸腔镜微创心脏手术。患者术后身体各项指标正常后，不用去重症监护病房，直接回普通病房，不仅为患者节约了治疗费用，而且能让患者与家人及时沟通，

促进术后恢复。

张建卿说，腔镜技术与胸骨旁小切口结合，改变了传统小切口视野小、显露困难的缺点，使术中探查的可操作性及安全性大大增加；可将以往的小切口长度由6厘米~8厘米进一步缩小到3厘米~4厘米，几乎达到孔式入路的效果，并且减少了一个胸壁入口，更符合微创的宗旨，极易被患者接受。

小小“钥匙孔” 解决大问题

小徐自幼患有一种怪病，一年四季不停地出汗。自从得了这种怪病，小徐不敢与别人握手。已到恋爱年龄的他，却因特殊的病症屡屡受挫，渐渐失去了自信。

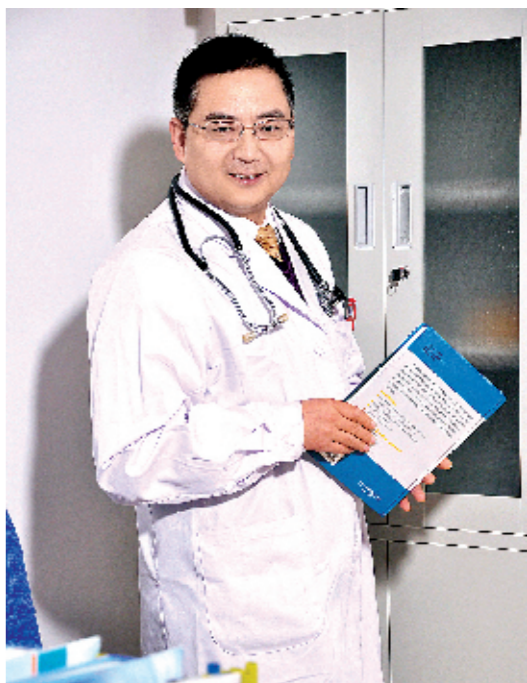
近日，小徐到郑州市第七人民医院心外科六病区就诊。经过详细检查，小徐被诊断为“雷诺综合征合并手汗症”。

针对小徐的症状，张建卿制订了详细的治疗方案，并决定实施“完全胸腔镜胸交感神经高位选择离断术”。手术按照预定方案，采用微创技术，在小徐的侧胸壁开2个1厘米大小的切口，非常成功。小徐术后1小时就完全清醒了，6小时后可以下床活动了。

据张建卿介绍，目前河南省大概有“雷诺综合征合并手汗症”患者40万至50万人。治疗“雷诺综合征合并手汗症”最有效的方法就是“完全胸腔镜胸交感神经高位选择离断术”，但这种手术对医生的技术水平要求很高，施术者需要熟练使用胸腔镜，还要对神经刺激准确定位，如果破坏过多的神经或血管则会引起大出血、治疗无效、产生霍纳综合征等。

短短几十分钟的采访中，不时有患者或者家属找张建卿咨询病情。张建卿用自己精湛的医术，点亮患者的希望之灯。

专家简介



张建卿 主任医师，硕士生导师，郑州大学医学院心胸外科硕士，法国卡昂大学血管外科博士，华中科技大学心外科(胸腔镜)博士，河南省卫生厅中青年科技创新型人才，中国医师协会心血管外科医师分会胸腔镜委员会委员。

张建卿在著名心脏外科中心工作20年，手术经验丰富，以国际先进技术治疗各种复杂心脏疾病，包括先天性心脏病、风湿性心脏病瓣膜病、冠心病、缩窄性心包炎、主动脉夹层动脉瘤。其微创主动脉瓣置换及双瓣置换术、非体外循环下全腔肺动脉连接术、rose手术、nikaidoh手术、冠脉搭桥手术及胸腔镜漏斗胸矫正等技术水平国内领先。