

适宜技术

小儿腹泻的治疗程序(一)

骨折现场固定(四)

乡医课堂

一、常见治疗

治疗原则为调整饮食结构、预防并纠正脱水、合理用药、加强护理、预防并发症。

二、急性腹泻治疗

(一) 饮食疗法

强调继续饮食，严重呕吐者禁食4~6小时(不禁水)，情况好转后继续喂食；病毒性肠炎患儿食用豆类代替乳类，腹泻停止后逐渐恢复营养丰富的饮食，并每日加餐一次。

(二) 纠正水电解质紊乱及酸碱失衡

口服补液 轻度脱水者补液50~80毫升/千克，中度脱水者补液80~100毫升/千克，8~12小时内将累计损失量补足。脱水纠正后，可将剩余ORS(口服补液盐)用等量水稀释，按病情需要随时口服。

静脉补液 适合中度以上脱水、吐泻严重或腹胀的患儿。第一天补液量包括累计损失量、继续损失量和生理需要量，一般轻度脱水者补液90~120毫升/千克，中度脱水者补液120~150毫升/千克，重度脱水者补液150~180毫升/千克；一般等渗性脱水用1/2张(“张”指液体的张力，即渗透压，“等张溶

液”指与血浆离子渗透压相似的液体)含钠液，低渗性脱水用2/3张含钠液，高渗性脱水用1/3张含钠液；若临床判断脱水有困难，可先按等渗性脱水处理。输液速度取决于脱水程度，对重度脱水有明显周围循环障碍者，应先快速扩容，用2比1等张含钠液20毫升/千克，总量不超过300毫升，30~60分钟快速输入；累计损失量在8~12小时内进行补充，每小时8~10毫升/千克。脱水纠正后补充继续损失量和生理需要量，速度宜慢，于12~16小时内补充，约每小时5毫升/千克，补液性质1/3~1/5张含钠液。

纠正酸中毒 因输入的混合溶液中含有一部分碱液，输液后患儿循环和肾功能改善，酸中毒即可纠正。亦可用测得血气结果计算，所需要5%的碳酸氢钠毫升=|BE|×0.5/千克(BE:碱剩余)，一般首次给予计算量的1/2，根据治疗后复查情况决定是否继续使用。重度酸中毒伴重度脱水时可用1.4%碳酸氢钠，每次20毫升/千克，扩容即可同时纠正。

纠正低钾血症 有尿及就诊前6小时内有尿应及时补钾，浓度不应超过0.3%；每日静脉补钾时间不应少于8小时。细胞内钾浓度恢复正常有一个过程，一般静脉补钾持续4~6天。

纠正低钙血症 患儿出现低钙血症时

可用10%葡萄糖酸钙(每次1~2毫升/千克，最大量不超过10毫升/次)，加葡萄糖稀释后静脉注射；低血镁者用25%硫酸镁按每次1~2毫升/千克，深部肌肉注射，每6小时1次，每日3~4次，症状缓解后停用。

第二天以后的补液 主要是补充继续损失量(防止发生新的累计损失)和生理需要量，继续补钾供给热量，一般可改为口服补液；腹泻频繁或口服量不足者仍需静脉补液，用1/3~1/5张含钠液补充生理需要量，用1/2~1/3张含钠液补充继续损失量，以丢多少补多少、随时丢随时补为原则，此外，仍需注意补钾及纠正酸中毒。

三、药物治疗

(一) 控制感染。水样便腹泻多为病毒及非侵袭性细菌所致，一般不用抗生素；黏液、脓血便多为侵袭性细菌感染所致，应根据临床特点针对病原体经验性选用抗菌药物。

(二) 肠道微生态疗法。
(三) 肠黏膜保护剂。
(四) 避免用止泻剂。
(五) 补锌治疗。

(关忠宏)

小贴士

- 0.9%的氯化钠注射液:等张
 - 1.4%的碳酸氢钠注射液:等张
 - 1.87%的乳酸钠注射液:等张
 - 5%~10%的葡萄糖注射液:无张力溶液
 - 1:1液(1份0.9%的氯化钠注射液:1份5%~10%的葡萄糖注射液):1/2张
 - 1:2液(1份0.9%的氯化钠注射液:2份5%~10%的葡萄糖注射液):1/3张
 - 2:1液(2份0.9%的氯化钠注射液:1份1.87%的乳酸钠注射液):等张
 - 2:1液(2份0.9%的氯化钠注射液:1份1.4%的碳酸氢钠注射液):等张
 - 1:4液(1份0.9%的氯化钠注射液:4份5%~10%的葡萄糖注射液):1/5张
 - 3:2:1液(3份5%~10%的葡萄糖注射液:2份0.9%的氯化钠注射液:1份1.87%的乳酸钠注射液或1份1.4%的碳酸氢钠注射液):2/3张
 - 4:3:2液(4份0.9%的氯化钠注射液:3份5%~10%的葡萄糖注射液:2份1.87%的乳酸钠注射液或2份1.4%的碳酸氢钠注射液):2/3张
- (感谢三门峡市中心医院刘晓燕的大力支持)

四、大腿骨折固定法

(一) 木板固定。用两块木板，一块长木板从伤侧腋窝到外踝，一块短木板从大腿根内侧到内踝，在腋下、膝关节、踝关节骨突部放棉垫保护，空隙处用柔软物品填实，用7条宽带固定。先固定骨折上下两端，然后固定膝、踝、腋下和腰部。如果仅有一块夹板则放于伤侧外侧，从腋下到外踝，固定方法同上。用“8”字形包扎法固定足踝，将宽带置于足底，环绕足背两端交叉，再环绕踝部打结固定，使足部与小腿呈直角，趾端露出，检查甲床血液循环(如图1)。

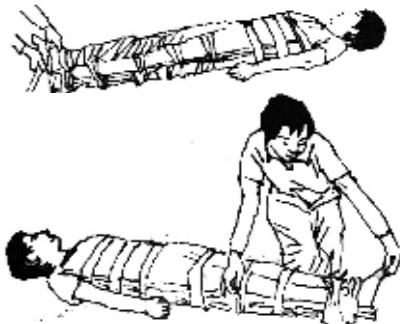


图1 木板固定下肢

(二) 利用健肢固定。用三角巾、腰带、布带等宽带将双下肢固定在一起，在两膝、两踝、两腿间间隙处垫好衬垫，用“8”字形包扎法固定足踝，使足部与小腿呈直角，趾端露出，检查甲床血液循环(如图2)。



图2 利用健肢固定

五、小腿骨折固定法

两块木板，一块长木板从伤侧腕关节到外踝，一块短木板从大腿根内侧到内踝，分别放于伤肢内侧和外侧，在膝关节、踝关节骨突部放棉垫保护，空隙处用柔软物品填实，用5条宽带固定。先固定骨折上下两端，然后固定膝、踝。用“8”字形包扎法固定足踝，使足部与小腿呈直角，趾端露出，检查甲床血液循环。小腿利用健肢固定与大腿利用健肢固定方法相同。

六、肋骨骨折固定法

可用3~5条三角巾，均折叠为约4指宽的条带，分别围绕胸部紧紧包扎、固定胸壁，于患者呼气末时在健侧腋下打结，再用大悬吊带悬吊伤侧前臂。

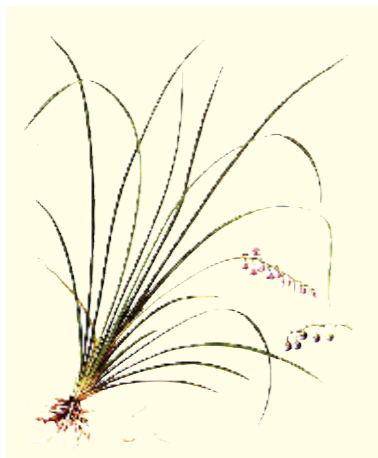
(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

认识

识中药

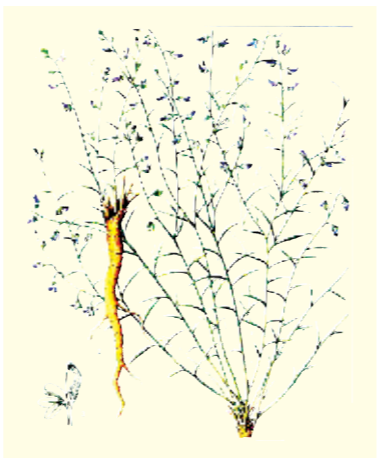
根及根茎类

麦冬(麦门冬)



性味功能 麦冬味甘、微苦，性微寒，有养阴、生津、润肺、止咳的功能。
主治用法 麦冬用于治疗肺燥干咳、津少口渴、心烦、便秘等症，配伍水煎服或膏服；麦冬制剂在临床上对冠心病、心绞痛有一定的疗效，可缓解心绞痛。
用量 6~12克。

远志



性味功能 远志味苦、辛，性温，有安神化痰、消水肿的功能。
主治用法 远志用于治疗惊悸健忘、多梦失眠、寒痰咳嗽、痰湿痲痹等症。
用量 3~9克。

苍术



性味功能 苍术味辛、苦，性温，有健脾燥湿、祛风辟秽的功能。
主治用法 苍术用于治疗食欲不振、消化不良、寒湿吐泻、胃腹胀满、水肿、湿痰留饮、风寒湿痹、夜盲症、佝偻病、湿疹等，水煎服或入丸散服；烧烟可辟秽气。
用量 5~10克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

采访郑州市第七人民医院心内科副主任赵育洁，是在导管室的休息间。冬季是心血管疾病的高发期，随着患者数量的增加，赵育洁更忙了。

用心为患者扬起生命的风帆

——访郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院)心内科副主任赵育洁

本报记者 丁玲 文/图

郑州市第七人民医院心血管内科(以下简称心内科)开通急性心肌梗死绿色通道，对急性心肌梗死患者实施急诊冠脉球囊扩张及支架植入术，挽救了众多急性心肌梗死患者的生命。

郑州市第七人民医院导管室医护人员24小时待命。采访当日，赵育洁正在值班，在忙碌的间隙，记者和赵育洁聊了起来。

急诊介入 把握好“黄金时刻”

谈话从赵育洁连续接诊急诊心导管室患者开始。

“急诊介入开通心脏闭塞的血管，可挽救濒临死亡的心肌，患者患病后6小时(最好2小时)内急诊介入开通血管，这对患者日后的康复大有裨益。我院对急性心肌梗死患者，从患者入院到冠脉开通，均能达到用时90分钟以内的国际标准。”赵育洁说。

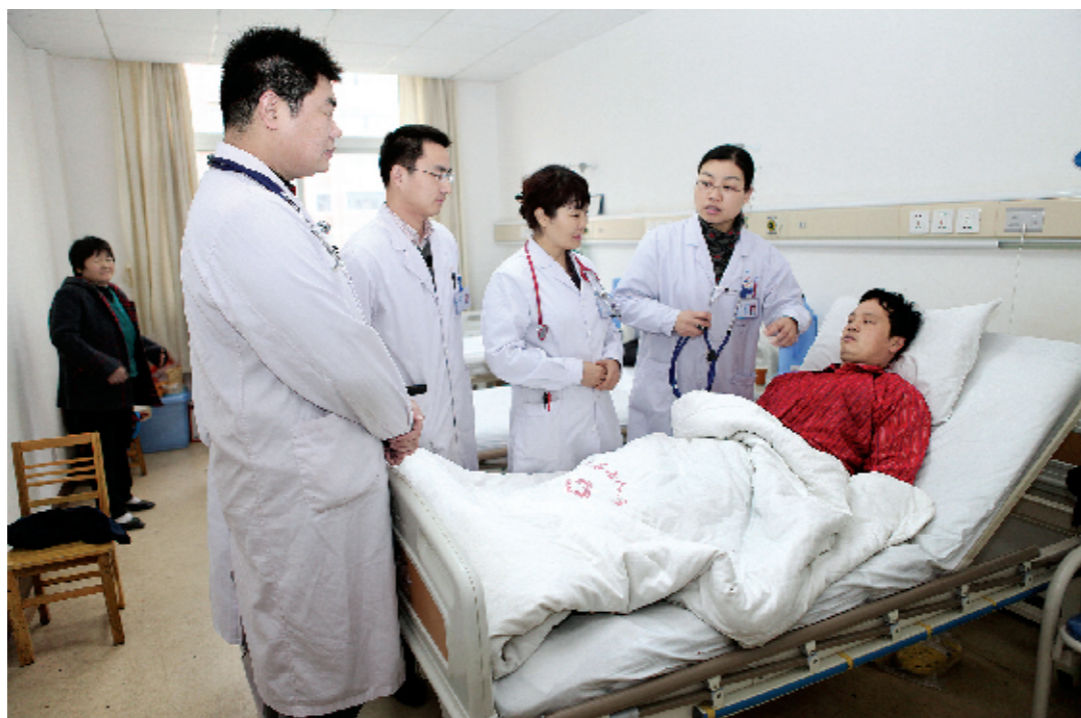
赵育洁告诉记者，连日来，他们接诊过多例急诊心导管室患者。76岁的陈老先生因突发心绞痛住郑州市第七人民医院。医生查询病史得知，他有脑梗病史，现在右冠状动脉血流不好，左回旋支有95%的狭窄，还有严重低血压，手术前服用升压药后高压也只有90毫米汞柱左右。手术后，患者的血压趋于正常。在从导管室前往病房的路上，陈老先生说：“我的头不晕了，我现在没事了。”

55岁的张先生在家晕厥后被120急救车送入郑州市第七人民医院，到心内科后不久，突然出现阿斯综合征，心跳骤停，呼吸停止。时间就是生命，该院立即组织抢救，经过1小时的救治，患者恢复自主心跳，后康复出院。

一个个成功的抢救病例，得益于郑州市第七人民医院心内科团结协作、医术精湛，而每一例急诊介入手术的成功，都离不开把握好抢救“黄金时刻”。

急性心肌梗死 诊断和预防尤重要

针对连日来急性心肌梗死高发的现象，赵育洁介绍了一些基本的诊断和预防方法。



认真查房

赵育洁说，急性心肌梗死患者最宝贵的治疗时间是极早期，这时患者常有严重胸痛并易发生心跳骤停。急性心肌梗死发生时，患者首先感到胸闷、胸痛，为压榨性疼痛，咽喉像被卡住，胸部像压了一块石头一样，疼痛程度远大于心绞痛的疼痛程度，患者有濒临死亡的感觉，并且伴有大汗。但老年患者和糖尿病患者的症状往往表现不典型，可表现为牙痛、左肩痛、后背痛、上腹痛、恶心、呕吐。冠心病的主要发病年龄，男性为40岁以后，女性为绝经期以后，因此，此年龄阶段的人如果出现上述症状，应考虑急性心肌梗死的可能。

当患者出现上述症状，尤其是有压榨性的胸闷、胸痛，怀疑急性心肌梗死时，应立即停止活动，最好躺下休息，取一片硝酸甘油片含于舌下。如果5分钟内胸痛不能缓解，并且伴有大汗，则更应考虑急性心肌梗死的可能，要马上打120急救电话，尽快就医。

患者平卧休息、停止活动是现场处理急性心肌梗死的极为重要的措施。身旁的人应迅速解开患者的衣领、领带、皮带，有条件的家庭可给予患者氧气袋吸氧，打开门窗，让其平卧休息，为此后的急救和治疗赢得良好的条件和宝贵的时间。实验证明，活动时的心肌耗氧量是安静平卧时的4倍，翻身活动、搬运不当等都有可能造成患者耗氧量增

加，早期出现室性心律失常，是心肌梗死患者猝死的首要原因。

技术创新 助力团队发展

郑州市第七人民医院心内科配置有两间国内先进的心导管室，配备有世界先进的飞利浦平板DSA造影机、飞利浦256层极速CT、Carto、velocity三维电生理检测系统，为诊疗工作提供了硬件保障。

在赵育洁看来，三维标测技术的应用，让心脏病患者受益无穷，特别是给心律失常的治疗带来了翻天覆地的变化。只有8个月大的患儿萌萌、90多岁的许老先生、7岁多的亮亮……这些低龄、高龄、体型超瘦患者，以往是心脏手术禁区，均成为三维标测系统的受益者。

赵育洁说，velocity三维电生理检测系统应用了磁电复合标测技术，具有定位准确、导管可视、建模快速、流程高效以及平台兼容等特点，可大大减少手术时间和手术并发症，提高手术的成功率。它是治疗房颤的有效方法，创伤微小、副作用小、并发症发生率低，而且比较安全，成功率也高于药物治疗。

据了解，目前郑州市第七人民医院心内科开展的经导管介入诊疗技术全省领先，房速、房扑、房颤三维标测下射频消融、三腔起搏器植入对心衰的同步化治疗，特殊病例复杂冠脉病变介入等多项技术填补省市技术空白。

据赵育洁介绍，郑州市第七人民医院是河南省准开展介入导管介入诊疗技术医院，拥有河南省医学临床特色专科、郑州市心血管病急救中心、郑州市冠心病临床研究重点实验室、郑州市房颤诊疗中心，配备世界先进设备，诊治水平与国内先进水平接轨。

专家简介



赵育洁 心内科副主任，医学硕士；从事心血管疾病诊疗工作10余年，对临床疑难病和危重病的救治有丰富的经验，曾到阜外心血管病医院和北京大学第一医院学习冠心病和心律失常的介入治疗；擅长冠脉造影和支架植入术、起搏器植入术、室性心律失常的射频消融术；专业方向为复杂心律失常如房颤、室速的电生理机制研究和射频消融治疗；发表学术论文10余篇，获市科技进步奖2项。