

百家讲堂

冬季补肾有妙法

补肾莫忘祛邪

赵志军



随着生活节奏的加快,大多数人抱怨“压力山大”,工作压力、生活压力、家庭压力让人喘不过气来……患者经常一见到医生就说:“我最近感觉浑身没劲儿,两条腿像灌了铅一样,总是失眠、多梦。睡了一晚上,早上还是没有精神;到医院检查,各项指标也没有大的异常。”这种情况就是人们通常说的亚健康,部分患者会存在肾气虚的现象。

祖国医学认为,肾为先天之本,肾藏精、主水液、纳气等。乏力、四肢酸软、手脚冰凉、腰酸背痛、失眠多梦、阳痿早泄、性冷淡、盗汗、自汗、浮肿、虚喘等

症状,就是肾气虚导致的。这些症状提醒,你该呵护自己的肾脏了,出现口干、咽干、盗汗等症时,可以服用一些滋阴的中药,如党参、麦冬、五味子、生地、熟地、黄柏、知母、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓等;手脚冰凉者,可以用当归、生姜、羊肉煲汤,喝汤食肉。

另外,肾脏病并不总是虚证,笔者在临床上遇到不少肾脏疾病只顾补虚而不祛邪,出现“闭门留寇”的情形。急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾综综合征、紫癜性肾炎等疾病患者通常有浮肿、蛋白尿、血尿、周身紫癜、乏力等一派虚弱的症状。对患者采用四诊辨证后,医生不能全部概括为虚证。慢性肾小球肾炎患者通常出现舌质暗、苔黄腻、脉沉涩等症,患者体内不但有虚证,还有痰湿、瘀滞,治疗时把补虚与化痰相结合会获得更明显的效果,患者的蛋白尿、血尿、浮肿等症缓解得较快。

(作者供职于郑州大学第四附属医院)

在办公室里,畏寒怕冷的张女士在空调温度上常与同事起小摩擦:同事们穿单衣的时候,她已经开始穿风衣;等别人穿风衣的时候,她已经穿上羽绒服了。

河南中医学院第一附属医院耳鼻喉科主任任医师说,张女士畏寒怕冷主要是由肾阳不足引起的。中医认为,肾阳虚多表现为畏寒怕冷、四肢不温、腰酸膝软、小便清长或不利、精神不振等。其实,严格意义上讲,这并不是一种病,中医认为这类人属寒性体质,现代医学则认为这是一种亚健康状态。有的人可能仅表现为畏寒怕冷,也有人会伴有其他病症,如自汗、鼻炎、哮喘、神经衰弱等。其实,这类人群在冬天如果能根据自身的症状,在应用六味地黄丸的基础上再加一些中草药,畏寒怕冷等症状可能得到改善。

地黄丸有许多种,最基本的六味地黄丸,在此基础上加入其他的中药后可变化为杞菊地黄丸、桂附地黄丸等。一



活用地黄丸不怕冷

何世楨

一般来讲,有口干舌燥、头昏耳鸣等肾阴虚症状的人最适合服用六味地黄丸。但是,对于像张女士一样有畏寒怕冷等症状的人群则应该服用桂附地黄丸。

任为说,桂附地黄丸是在六味地黄丸的基础上加上肉桂和附子制成的。畏寒怕冷,伴自汗,在选用肉桂、附子等8味药后,可以再加上白芍药;畏寒怕冷,伴有过敏性鼻炎,可以再加上仙灵脾、仙茅等。当然,有的人还会伴有神经衰弱、咳嗽等,都可找正规医院的中医,在桂附地黄丸的基础上加减。

余闲话

吃蝉幼虫过敏一例



张某,男,22岁,已婚,平时体健,吃了油炸的蝉幼虫后,出现全身不适,如烦躁、全身发痒、出丘疹,遂来就医。问诊后,笔者考虑患者是吃蝉幼虫过敏了,立即给患者打了抗过敏针,又开了两天的药。临走时,患者的精神状态尚可,笔者就没有做其他检查。患者回家后感到胃部不适,呕吐后

(鄢陵县 张一兵)

误诊误治

警惕耳鼻喉的结核性疾病

患者,男,36岁,因声音嘶哑伴吞咽梗阻感4个月,加重1周入院。4个月前,患者无明显诱因出现声音嘶哑,伴吞咽梗阻感,发病后间断口服阿莫西林及西地碘片,症状时好时坏。间接喉镜检查提示会厌充血,舌面至会厌谷处隆起,呈半球形。患者静脉滴注青霉素800万单位、地塞米松5毫克,每天1次,4天后症状未见好转。纤维鼻咽喉镜检查提示,会厌舌面有一个蚕豆大小肿块,表面光滑,颜色较苍白,行病理检查发现为结核病。患者在全身麻醉下行会厌肿块切除术,术后给予抗结核治疗,1个疗程后痊愈出院。

误诊原因:一、对耳鼻喉结核病缺乏认识,加上耳鼻喉结核病早期发病无特异症状,非专科医生往往从自身专业考虑病情,加上对症治疗可短时间缓解症状,从而导致误诊;二、病史采集不详细,忽略结核中毒症状;三、缺乏必要的医技检查,未做红细胞沉降率、结



核菌素试验、结核菌培养;四、临床医生习惯从多发病、常见病着眼,先给予抗感染治疗,但是对长期抗感染治疗无效者没有认真查找原因。

(薛秀琴)

腰椎病合并骨折被忽视

左某,女,80岁,以左侧腰腿痛半个月为主诉就诊。半个月前,患者在某医院做CT检查被诊断为腰椎间盘突出,治疗2周左右,病情未见好转,遂来就医。发病后,患者左侧腰腿痛,不能站立,具备腰椎间盘突出的典型症状。

笔者仔细给患者做体格检查发现,患者左下肢呈被动体位,大腿中、上1/3交界处疼痛明显,拒按,并有轻度水肿。根据患者的病情综合分析,患者可能骨折了。

为了查清病因,笔者嘱咐患者到医院做X线检查。几个小时后,患者家属专程拿着X线报告单来告诉笔者,患者被确诊为左股骨颈骨折,并住院治疗。

误诊原因:一、患者年龄较大,对自己的病情表述不准确;二、发病之前无明确外伤史;三、确实有腰椎病;四、必要的体格检查被忽视。

(尉川县 罗朝阳)



招共享

白萝卜治煤气中毒

中医在一氧化碳中毒(俗称煤气中毒)急救中常用白萝卜。摘录如下:



《急救便方》中提到:“中煤炭毒;房中置水一盆,并使窗户有透气处,则煤炭虽毒不能为害。受毒时头晕而心口作呕者,即是。急用萝卜汁灌之,或生咸菜水饮之,即解。”

唐容川《医学见能》:“中煤炭烟毒,昏迷迷闷如死者,炭气闭肺窍也。宜清凉解热浆。莱菔汁冷服,为第一方。又冷水自胸面灌服之,又置冷地风吹则解,后煎黄连、石膏、芒硝汤服之。”

《外科证治全书》提到:“中煤炭毒,一时晕倒者,宜急风凉处以清水灌之(新汲清水佳,陈水无效)。”

张大昌《急病方》:“煤气中毒,昏不知人欲死,以白萝卜取汁,灌之即活。”

《本草纲目拾遗》提到:“地骷髅(地枯萝卜),乃刈菜蔬时偶遗未尽者,根入地,瘦而无肉,老而多筋;如骷髅然,故名。能大通肺气,解煤炭熏人毒,非干菜服也。”今人借其名称,多用作一氧化碳中毒后遗症的治疗,据说何时希先生就有一个“宣肺解毒疏理方”,用地骷髅为主药来治疗一氧化碳中毒后遗症,收效较佳。

后世许多医书均取上法。需要提醒的是,莱菔又名萝卜。若是轻度煤气中毒可采取上述方法急救,处理后再送至医院,必要时可行高压氧舱治疗。(孙成力)

联合用药防治心绞痛

目前,最常用的抗心绞痛药物有3类,即硝酸酯类(如硝酸甘油、硝酸异山梨醇酯)、β受体阻滞剂(如普萘洛尔)和钙通道阻滞剂(如异搏停、硝苯地平)。

临床实践证明,单独使用某一类药物控制心绞痛往往难以取得满意疗效,常需要联合用药,最常用的是“二联”,即两类药物联合使用。

硝酸酯类与β受体阻滞剂联合 常用的是普萘洛尔,每次10~40毫克,加硝酸异山梨醇酯每次5毫克,每天三四次。两药合用可加强疗效,但是两药都有降压作用,要监测血压。若发生低血压可导致心肌缺血、缺氧,诱发心肌梗死。

钙通道阻滞剂与β受体阻滞剂或硝酸酯类联合 比较合理的方案是异搏停与硝酸甘油合用,硝苯吡啶与普萘洛尔合

用。由于钙通道阻滞剂对心脏和血管作用强弱不一,与其他抗心绞痛药物合用需谨慎。如异搏停与普萘洛尔合用,会造成心力衰竭;硝苯吡啶与硝酸甘油合用,会产生低血压。因此,正确选药,科学合理服用药物是非常重要的。

如果“二联”用药控制心绞痛效果不佳时,可采用“三联”用药,即3类药物联合使用。尽管一般情况下“三联”不比“二联”更有效,但是临床实践证明,部分患者可获得强于“二联”的效果。若经二、三联用药仍不能理想控制心绞痛症状,常提示冠状动脉狭窄较严重,易发展为心肌梗死,应及时做冠状动脉造影检查,以决定是否行经皮腔内冠状动脉成形术及冠状动脉旁路移植术。(山东省 祝建材)

简易呼吸器的应用要点

郭晓辉

简易呼吸器应用得当,就相当于一个简单的呼吸机,对抢救产生积极的影响,如何有效使用简易呼吸器呢?笔者总结了以下几个要点。

一、容积问题。成人的简易呼吸器球囊一般为1500毫升,双手捏到底压缩气量可达1350毫升,正常人的呼吸潮气量达400~600毫升就足以达到通气目的。因此,平时抢救或转运时只需单手捏到底即可,挤压球囊的1/3~2/3为宜,否则气道压过高可引起气压伤。儿童及婴幼儿的球囊通气也具有同样道理,只是因球囊型号不同而有所区别。现在,儿童、婴幼儿的球囊容积/最大压缩气量分别为550/350毫升、280/100毫升。

二、频率问题。一般情况下,呼吸频率达到12~20次/分钟(在无自主呼吸的情况下,患者获得足够的每分钟通气量。如果患者有自主呼吸或恢复了自主呼吸,挤压球囊时应该部分通气,顺从患者的自主吸气,在

两次自主呼吸间隔过长时给予一次辅助呼吸。另外,医生应注意吸呼比,最好在1:1.5~1:2,否则可引起“人机对抗”,引起气道压高、重复呼吸等问题,影响通气效果。但是,在进行心肺复苏术时,应按30:2给予通气。

三、评估问题。复苏的临床疗效是最重要的指标,生命体征也是指标,但是对于每次捏的效果如何,手下感觉球囊压力也是挤压效果的评判指标。另外,胸腹起伏、听诊呼吸音也是重要指标。

四、模式问题。如果医生平时捏球囊捏得好,就相当于呼吸机的V-IMV模式;预设潮气量、频率就是捏球囊的气体量、频率,吸气时间就是捏的时间。不同的是,医生捏球囊的时机是自发的,不是患者一有触发就给预设的潮气量;并不是完全同步的,同步的程度跟医生捏的好坏有关,即是否顺应了患者的胸廓起伏或自主呼吸。

(作者供职于河南省直第三人民医院)

(本版图片为资料图片)

频繁出现以下症状时 警惕糖尿病



儿童出现“三多一少” 易被误认为长身体

80%的1型糖尿病患者早期都有“三多一少”(即多饮、多食、多尿、体重减轻)的症状,但是由于患者多是处于生长期的儿童和青少年,往往被认为是长身体,很多患儿都是出现了酮症酸中毒才被发现的。中华医学会糖尿病学分会主任委员、中山大学附属第三医院翁建平教授指出,孩子一旦出现不明原因的饭量增大、消瘦等现象,家长千万不要想当然地认为是“长身体、课业负担重”所致,而忽视早期诊治。另外,家长也要留意那些不典型的症状,如皮肤瘙痒、干燥、饥饿、疲倦、乏力、皮肤反复发作的疖肿,伤口不易愈合,不明原因的视力减退、模糊,怕冷,胸闷心慌且活动后加重,尿路感染或咳嗽迁延不愈等,出现上述情况时应当及时到专科医院查明原因。

翁建平解释说,对于1型糖尿病患者来说,血糖控制难度更大,治疗中最大的困扰就是控制血糖

波动。因此,模拟体内正常的胰岛素生理曲线给予外源胰岛素成为治疗的关键。但对儿童和青少年患者来说,外源注射胰岛素很难做到,不仅由于操作麻烦使患者依从性差,而且剂量不易控制,极易造成低血糖昏迷。为了更好地控制血糖和尽可能减少疾病造成的不便和心理影响,翁建平建议儿童和青少年患者使用胰岛素泵治疗。与每日多次测量、注射相比,胰岛素泵能更加灵活地应对生活方式的改变。目前,美国50%的1型糖尿病患者、青少年患者使用胰岛素泵治疗。

另外,翁建平特别提醒1型糖尿病患者家长,要让儿童和青少年患者尽早渡过心理关。在现阶段,由于患者可能在升学和求职、公务员考时遇到障碍,因此家长一定要帮助孩子学会正确面对疾病,这同让他们从小养成良好的饮食和运动习惯一样重要,可以为其一生

的健康打下基础。翁建平说,目前1型糖尿病的治疗方法只有终身使用胰岛素一种。每天数次检测血糖,注射胰岛素已经给处于生长发育阶段的青少年带来了诸多不便和心理阴影,一旦遭受社会的歧视,往往会给他们的心理上带来沉重的打击。

国外对1型糖尿病近90年的治疗经验显示,1型糖尿病患者患病的前10年,排首位的致死因素是急性并发症,如酮症酸中毒等。酮症酸中毒包括多尿、烦渴、乏力、明显脱水、恶心呕吐、食欲低下、精神萎靡、神志模糊、头痛、嗜睡,呼吸有烂苹果味(丙酮味)等典型症状,需要马上抢救。但是,若按照标准准法在患病初期就通过强化教育、强化管理,通过胰岛素治疗严格控制血糖,那么患者不仅可以免受慢性并发症的影响,而且可以享受和非糖尿病患者一样的寿命。(王超)

急 诊见闻

不要完全依赖检查

晚上,120急救车送来一个车祸致伤的少年。查体后做了X线、B超、CT等辅助检查。X线提示:右股骨干粉碎性骨折,右手第五掌骨骨折。腹部B超:腹腔实质脏器未见外伤特征,右下腹少量积液。腹部CT:腹腔实质脏器未见外伤特征,无腹水,测血压:120/80毫米汞柱,心率82次/分钟。骨科医生请普外科医生会诊,普外科医生查体并做了腹腔镜穿刺,抽出了约0.3毫升血性液体并很快凝固。普外科医生建议,股骨、掌骨骨折明确,腹腔脏器损伤不支持,继续监测生命体征。

笔者作为普外科住院医师参加了次日早晨的外科大查房,就在要离开病房的时候笔者无意间看到患者脐下有一块皮肤挫伤。笔者又给患者做了腹部检查:腹肌稍紧张,肝脾肾区无压痛、叩击痛,脐下挫伤处有压痛、反跳痛。此时家属已经签过手术同意书,准备行骨折复位内固定术。思虑再三,笔者又给患者做

了腹腔镜穿刺。这次很容易就抽出了约3毫升血性液体。笔者立即将这一情况通知了骨科医生和普外科主任,认为腹腔脏器有损伤。

普外科主任要求复查腹部B超,结果仍未见实质脏器损伤,但腹腔积液已较上次检查时有所增加。普外科主任也抽出了约3毫升血性液体,同样是很快凝固。征得患者家属同意后,医生改行剖腹探查术。

术中距距十二指肠悬韧带约50厘米处的一段肠管有一个约3厘米×4厘米破裂口,与之对应的肠系膜上有一个约8厘米×8厘米的破裂口,空肠破口处被网膜包裹,腹腔内积液约500毫升,内混有少量食物细小碎屑。因破裂段肠管已经缺血坏死,遂切除了坏死肠管,行空肠端端吻合术。因此,医生不要过于依赖辅助检查,当细心谨慎,努力提高自己的观察分析能力。(扶沟县 谢建华)