

医点题

编者按:感冒,在多数人眼里只是个小病,但2013年冬天的感冒与往年大有不同,发病率之高,病情之重,持续时间之长,既让广大患者痛苦难耐,也使广大医务工作者始料未及。近日,多地乡村医生纷纷向本报反映,步入冬季,接诊的感冒病人明显增加,在诊治过程中,有些病人疗效欠佳;有些病人的感冒治好后,又反复发作,令他们很是头痛,希望本报能刊登一些关于感冒的诊治经验。这里让我们共同关注感冒的诊治这个话题。

感冒病人诊治那些事儿

对冬季感冒要辨证施治

专家建议:基层医生在首诊感冒病人时,不要过度依赖退热药

本报记者 杜海燕 刘静娜



“从接诊的感冒病人的情况来看,与以往冬季流感不同之处主要是病程长,呼吸道症状易反复,即使服用退热药及休息后,体温平稳3~5天仍有升高。”新密市中医院内科副主任医师康常现说,“病人要的是快速治愈,有的医生就用激素和大剂量抗生素治疗,以求速效,结果是速效马上看到了,但疗效短暂不能持久,反而使病程延长了,情况严重者,病情时轻时重可持续一个月以上。”这是非常不可取的。

“特别需要提醒的是,基层医生在首诊感冒病人时,不要过度依赖退热药,因为退热药只能临时降温,但却明显降低白细胞数量,易掩盖病情。”康常现说。

据康常现介绍,从近期接诊的感冒病人的临床表现来看,从中医上来说常见证型有下列几种:邪袭肺卫型:证见发热微寒,咳嗽,舌尖红,苔薄白,脉浮数。热在胸膈型:证见身热心烦,口渴尿黄,或便秘或胸脘痞满,苔黄,脉浮滑数。邪热壅肺型:证见身热烦渴,咳嗽胸闷,苔黄干,脉数。逆传心包型:证见身热神昏,舌蹇肢厥,脉细数。内闭外脱型:证见身热昏愦,汗出气短,倦卧肢冷,脉细微。

针对以上证型,新密市中医院根据多年临床经验的总结,依据病人病情的具体情况灵活运用“五序贯疗法”(“一刺”“一罐”“一针”“一药”“一蒸”序列治疗方法。“一刺”指对发热不退的实证患者,进行主要穴位的三棱针刺放血;“一罐”指在相关穴位进行拔罐操作;“一针”是指在相关穴位进行针灸操作;“一药”是指配合中药煎剂口服;“一蒸”是指服药后进入中药气雾室接受熏蒸治疗。)在临床上取得了很好的治疗效果。对于邪袭肺卫型感冒病人,多选用足太阳膀胱经、手太阳肺经穴位,如:大椎、太阳、风池、印堂等;对于热在胸膈型感冒病人,多选用手太阴肺经、足阳明胃经穴位,如:少商、尺泽、丰隆等;对于邪热壅肺型感冒病人,多选用手太阴肺经、手阳明大肠经穴位,如:尺泽、曲池、合谷等;对于逆传心包型和内闭外脱型感冒病人,多选用手厥阴心包经、手少阴心经及任脉、督脉穴位,如:百会、人中、十宣、涌泉等。

康常现说,对于邪袭肺卫型感冒病人可使用处方:金银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、野菊花、天葵、蒲公英、地丁、生甘草、芦根。

对于热在胸膈型感冒病人可使用处方:川大黄、朴硝、甘草、山栀子仁、薄荷叶(去梗)、黄芩、连翘。

对于邪热壅肺型感冒病人可使用处方:麻黄、杏仁、石膏(先煎)、苇茎、薏苡仁、冬瓜子、炒杏仁、黄芩、鱼腥草、甘草。

康常现说,对于以上常见的3种证型,应用“五序贯疗法”在门诊进行系列治疗,一般一周内感冒病人可逐渐康复。对于逆传心包型和内闭外脱型感冒病人或老年体衰合并有基础疾病较严重者,建议住院治疗。

最后,康常现提醒基层医生,对于发热病人要注意传染病的可能;若是传染病,要即时隔离。

小儿发热要找准病因

专家建议:对初期病毒性感冒患儿,乡村医生首先要采取抗病毒治疗

本报记者 刘静娜 杜海燕

“近来发热患儿特别多,也不乏反复发热的患儿。发热是身体有潜在感染或发炎而引起的一种临床症状,病情可轻可重,如果没有伴随其他症状,就可能只是体温控制中枢失去平衡,但重者也可能危及生命,尤其有发热以外症状出现,就可能是其他疾病的前因,不可忽视。”郑州市儿童医院门诊办副主任王凌飞说。

据王凌飞介绍,小儿发热的常见原因主要有以下几种:感冒。细菌和病毒感染的可能性都有,症状不一,如发热、食欲下降、肠胃不适、拉肚子等。耳鼻喉发炎。耳鼻喉发炎是一种病毒感染,症状多变,常见的有发热、咳嗽、流鼻涕、喉咙红肿(小儿通常不愿意进食)等。肺炎。幼儿性肺炎症状常不明显,可有轻微咳嗽。脑炎、脑膜炎。6个月至3岁的宝宝是该病好发年龄。最典型的症状就是容易高烧至39摄氏度以上,而且伴随精神倦怠、眼神呆滞、食

欲欠佳,甚至有抽筋现象出现,会有侵害性的并发症,如听力、视力变差,神经功能障碍,甚至死亡。尿道感染。1岁以下的小儿是好发年龄。除了容易发烧至38.5摄氏度以上外,外观不易察觉。败血症。这是一种细菌侵蚀到血液中的疾病,通常是近亲接触、先天免疫不良或使用高剂量类固醇的结果。有败血症的患儿会有1/3的概率合并脑膜炎。玫瑰疹。因玫瑰疹病毒感染而得名,1岁前后的宝宝最容易得此病,典型的症状就是会莫名高热(39摄氏度以上),大约持续3~4天,然后起红疹(此时烧会退去),红疹通常会慢慢消失,不会留下任何疤痕。

“不管对基层医生,还是大医院的医生来说,辨识小儿的发热原因都不是一件简单的事情。乡村医生一定要详细问诊、听诊,认真检查,找出发热背后的真正原因,这样才能对症下药,收到很好的疗效。如果判断

不准,千万不要轻易开药,否则一旦出现问题,后果不堪设想。”郑州市儿童医院呼吸科一病区主任靳秀红说。据靳秀红介绍,近段时间发热患儿多是感冒引起的,且多为病毒性感冒。对于初期病毒性感冒患儿,乡村医生首先要采取抗病毒治疗,运用清热解毒口服液等中成药,以及利巴韦林,并结合雾化治疗,如果患儿有咳嗽的症状,还需要及时跟进平喘药物,一般3~5天就可见效或者痊愈。如果患儿就诊时病情已经比较严重,或者初期治疗效果不好,导致合并细菌感染,就需要加用抗生素进行治疗,否则将耽误患儿的病情。

“另外,感冒患儿的家庭护理也非常重要,乡村医生一定要嘱咐患儿家长注意事项,尤其是年纪较小的患儿,如果咳嗽有痰,家长要经常为患儿拍背,促进痰的排出。”靳秀红提醒。

链接:

发热患儿家庭护理八项注意

- 一、环境:清洁、安静,温度在18~20摄氏度,每天至少通风一次(将患儿转移到其他房间),以减少病菌在空气中的浓度。
- 二、体温观察:每4小时测体温一次,高温患儿每一两个小时测一次。用退热药后,如果患儿出现大汗淋漓、面色苍白、软弱无力等虚脱现象,应及时喂糖水,并与医生联系。
- 三、特征观察:观察患儿的精神、状态、面色、呼吸等,伴有腹泻的患儿注意留大便标本化验。
- 四、饮食:选择清淡易消化的流食或中流食,保证患儿足够的水分供给。
- 五、衣服:发热的患儿衣服不易过厚,否则会影响散热,使体温降不下来。
- 六、皮肤护理:保持患儿皮肤清洁,使患儿感到舒服。
- 七、物理降温:
 - (一)头部冷敷或枕冰袋:头部冷敷就是将浸过凉水的毛巾敷于患儿头部,而枕冰袋时,在患儿皮肤和冰袋之间用毛巾隔开。患儿的胸部和腹部不可放冰袋,以防止心率减慢或腹泻。
 - (二)温水浴:将门窗关好,不可有对流风或直吹风,室温在24~26摄氏度之间,水量以浸至患儿躯干为宜。托起患儿肩部,让其身体卧于盆中,时间以5~10分钟为宜,半小时后测体温。注意:水温不可过冷或过热,患儿病情重及精神、面色、呼吸出现异常应立即停止。
 - (三)温毛巾敷:30摄氏度左右温水弄湿大毛巾裹住患儿身体,只需露出面部及足底10分钟左右。注意事项同上。
 - 八、药物降温:遵医嘱适当使用退热药。(佚名)

专家提醒:

感冒后三四天易合并细菌性感染

此次流行血常规检查显示,感冒病人多数白细胞总数和中性粒细胞并不高,C反应蛋白亦无明显升高,即常规来讲不需要用抗生素治疗。但大多数被诊断为病毒性感冒的病人因病毒感染使肺上皮细胞受到损害,往往在感冒后的三四天易合并细菌性感染,如果不联合使用抗生素治疗,高热及

急性呼吸道症状很难缓解。在此提醒首诊医生:一、由于每天都要接触大量的流感病人,故医生首先要保护好自己,戴防护性能较好的口罩,勤洗手。二、在给予病人治疗时,尽量不要以输液为主;对于高热、时间短、无基础疾病的青年患者,应以口服药物为主,如疏风

解毒胶囊,口服或冲服大剂量维生素C、板蓝根或双黄连口服液等抗病毒药物,必要时联合口服阿奇霉素,以抵抗常见呼吸道感染和非典型致病菌及加强免疫调节。三、诊室人员流动性大,要严禁吸烟,诊室还要加强通风。(同济大学附属东方医院急诊内科主任 白建文)

脑血栓

冬季常见急症救护技术(三)

脑血栓是脑梗死最常见的类型。脑血栓是指脑动脉管壁粥样硬化造成管腔狭窄闭塞和血栓形成,脑组织缺氧坏死而产生局灶性神经系统症状体征。

诊断要点

- 一、脑血栓形成多见于中老年;多伴发冠心病、高血压病、糖尿病。男性稍多于女性。
- 二、部分病例有短暂性脑缺血发作病史;如肢体麻木、无力、头晕等症状。
- 三、常于睡眠中或休息时发病;而醒后发现肢体麻木或瘫痪。
- 四、病变发生在不同的动脉系统临床表现不一:
 - (一)发生于颈动脉系统时,多数患者意识清楚,可有头痛、呕吐和意识障碍,可出现对侧偏瘫、偏盲和肢体麻木,可伴失语。
 - (二)发生于椎基底动脉系统时,多出现眩晕、恶心、呕吐、四肢瘫痪、共济失调、发热和昏迷。
 - 五、颅脑CT:应常规做颅脑CT,多数病例发病24小时后逐渐显示低密度梗死灶。大面积脑梗死伴脑水肿和占位效应。
 - 六、磁共振成像(MRI):MRI可清晰显示早期脑梗死、脑干及小脑梗死等,梗死数小时即可出现T1低信号、T2高信号病灶。

急救治疗

- 一、超早期溶栓治疗:适用于急性脑血栓形成,无昏迷;发病3~6小时内;CT未显示低密度病灶,且已排除脑出血。静脉溶栓方法:
 - (一)尿激酶50万~150万单位加入0.9%氯化钠液100毫升,1小时内静脉滴注。
 - (二)重组组织型纤溶酶原激活物。一次用量0.9毫克/千克,最大剂量小于90毫克,10%的剂量先进行静脉推注,其余剂量在约60分钟时静脉滴注。
- 二、脑保护剂治疗:药物可选用胞磷胆碱、新型自由基清除剂依达拉奉、阿片受体阻滞药纳洛酮、钙通道阻滞剂等。
- 三、抗凝、降纤治疗:常用抗凝药物为肝素、低分子肝素及华法林等;降纤药物包括巴曲酶、降纤酶、安可洛和蚓激酶等,巴曲酶首剂10单位,以后每天5单位,静脉注射,共用3~4次;抗血小板药物则选用阿司匹林100~300毫克/天,氯吡格雷也可选用,但应避免开栓和抗凝药物。
- 四、对症处理:
 - (一)血压升高通常不需要处理,只有在病后24~48小时收缩压超过220毫米汞柱(29.3千帕),舒张压超过120毫米汞柱(16.0千帕)时才用降压药。
 - (二)昏迷者和呼吸道感染者宜选用抗生素控制感染。
 - (三)发病后2~5天为脑水肿高峰期,应用20%甘露醇250毫升,静脉滴注,6~8小时一次。根据病情还可合用呋塞米、白蛋白等脱水药。
 - (四)控制血糖,防治心律失常。

(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

健教处方

电热毯使用不当易引发皮肤瘙痒

本报记者 丁宏伟 通讯员 肖婷婷

天气寒冷,很多家庭使用了电热毯。然而,有些人在使用电热毯后却出现不适,应该如何正确使用电热毯呢?记者就此采访了驻马店市第二中医院皮肤科主任医师赵伟。

在驻马店市第二中医院皮肤科,一位就诊的老人说最近背部发痒,觉得皮肤很干燥,喝了很多水还是不管用。经询问,这位老人最近在家中使用了电热毯,而且是整夜使用。

赵伟说,根据这位老人的症状,应该是患了皮肤瘙痒症。原因是冬季天气寒冷、干燥,本身就容易出现皮肤干燥,又加上长期使用电热毯,就加重了皮肤干燥,患了皮肤瘙痒症。

冬季是皮肤瘙痒症的高发期。最近前来看皮肤瘙痒症的患者明显增多,其中以老年人居多。赵伟说,冬季老年人如果长时间使用电热毯,会使皮肤失水



过多,加上热原子容易给皮肤带来刺激,会使人的皮肤过敏,出现瘙痒,或出现大小不等的丘疹,抓破后就会出血。赵伟表示,电热毯不应整夜使用,要在被褥热了之后关闭电热毯电源。另外,电热毯不应直接与皮肤接触,可在电热毯上铺上床单或被褥。

皮肤瘙痒多喝茶

皮肤瘙痒呈阵发性发作,有昼轻夜重的特点,多见于干性肤质的人和老年人。专家提醒,患者皮肤瘙痒时要忌嘴,对于鱼、虾、酒、辣椒等食物尽量不要食用,少接触

含有化学成分的物品,如洗衣粉等。此外,每天适量饮茶有助于防治皮肤瘙痒,茶叶里含有丰富的微量元素锰,对皮肤有着显著的保护作用。(大河)

本版图片均为资料图片

识中药

明党参



性味功能 明党参味甘、微苦,性微寒,有润肺、化痰和胃、解毒的功能。
主治用法 明党参用于肺燥咳嗽、呃逆等症,单用或配伍,水煎服。
用量 3~9克。

败酱根



性味功能 败酱根味辛、苦,性微寒,有清热解毒、消肿排脓、活血祛瘀、宁心安神的功能。
主治用法 败酱根用于阑尾炎、痢疾、肝炎、眼结膜炎、产后瘀血腹痛、痈肿疔疮、神经衰弱失眠。
用量 9~15克。

知母



性味功能 知母味苦、性寒,有滋阴降火、润燥滑肠的功能。
主治用法 知母用于热病烦渴、消渴、肺热咳嗽、午后潮热、胎动不安、肠燥便秘,水煎服或注射。脾虚便溏者,不宜使用。
用量 5~10克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)