

食物中毒后赶紧催吐、导泻

编者按:春节期间聚会难免,吃的东西也是五花八门,也是最容易发生食物中毒事件的时候。食物中毒往往起病急、危害大,但是只要熟记催吐、导泻各步骤要领,快速抢救,就能争取治疗的时间。



抢救:催吐要迅速,洗胃要坚持

通过洗胃排除有毒、有害物质是发现患者食物中毒后第一抢救措施,一定要尽快进行。洗胃是指将一定成分的液体灌入胃腔内,混合胃内容物后再抽出,包括催吐洗胃术及胃管洗胃术。无论是在家中还是基层医疗机构,都应在得到进一步救治前进行催吐洗胃术,催吐进行得越早,越能减轻患者的症状。催吐方法如下:先让患者服下三四百毫升温水,嘱其采取前倾坐位,前置一个用以盛装呕吐物的桶或盆,一手扶住患者后脑勺,另一手为患者催吐。若催吐时掌心向上,则用该手中指(中指为五指中较长的手指,更易达到催吐位置)持续画圈施压,对软腭(口腔和咽之间的狭部,俗称“嗓子眼”)进行按摩;若催吐时掌心向下,则可将中指伸至舌根部画圈施压。催吐成功的

要点在于在患者欲呕吐而未呕出时,千万不能停止按摩,应坚持施压,否则该次催吐可能失败。催吐成功后可让患者再服下三四百毫升的温水。但须注意以下3种情况不宜进行催吐洗胃术。一、昏迷患者:如果中毒者已经昏迷不能配合,万万不能催吐,因为患者有可能把呕吐物吸入气道发生窒息,造成生命危险。昏迷患者可在临床工作人员的专业监护下进行胃管洗胃术(将胃管从鼻腔或口腔插入,经食管到达胃内,先吸出毒物后注入洗胃液,并将胃内容物排出,以达到清除毒物的目的)。二、腐蚀性毒物中毒:若患者为吞服了硫酸、强碱液等腐蚀性毒物中毒,也不应进行催吐,否则在催吐的过程中呕吐物可对食管造成二次灼伤。胃管洗胃

术也不太适合腐蚀性毒物中毒患者,其救治非常棘手,在上级医疗机构,必要时会采取手术切开洗胃等措施。三、患者为孕妇:孕妇在催吐过程中因腹压增大发生流产事件,不宜催吐。同时,孕妇行胃管洗胃亦有一定风险,救治过程中,临床工作者应与患者及家属反复沟通病情,权衡利弊,在征得患者及家属同意后制定救治措施。对服大量毒物不超过6小时的患者,胃管洗胃术排毒效果好且并发症相对少;若具备胃管洗胃的医疗条件,有需要的患者亦应行胃管洗胃术。但无论是哪种洗胃术,若无特殊原因,一定要反复坚持洗胃至患者呕吐物与喝或输入身体的液体一样时方可停止,尽量彻底排出有害物质。

导泻:谨慎运用大黄、番泻叶

导泻也是帮助患者排出摄入的有害物质的方法之一,临床上多用硫酸钠、硫酸镁导泻,使用时须注意用药禁忌,如苯巴比妥中毒不能用硫酸镁导泻,因其

镁离子可加重巴比妥类药物的中枢神经抑制作用。在家中及部分基层医疗机构,缺乏硫酸钠、硫酸镁等导泻药,也可选用大黄、番泻叶导泻,但须强调一点,

此外,下述流传已久的食物中毒解毒方法均是不合理的:变质鱼、虾、蟹等引起的食物中毒取食醋加水稀释服下,紫苏30克、甘草10克煎服解毒;误服变

质饮料或防腐剂后,用鲜奶或其他含蛋白质的饮料灌服。若发生食物中毒,不应相信上述方法,应立即进行催吐、导泻等治疗,并寻求专业的医师帮助。(冯虎)

脑出血

出血部位原发于脑实质时称为脑出血。高血压性脑出血是最常见的病因。长期的高血压伴发脑小动脉硬化,血压骤升引发动脉破裂所致。

诊断要点

- 一、多发于50岁以上中老年人,冬春季易发。常在活动和情绪激动时发病。
- 二、发病时常有剧烈的头痛、呕吐及意识障碍,重症者迅速进入昏迷,双侧瞳孔不等大或缩小,大小便失禁或潴留。
- 三、多有高血压病史,脑出血后血压明显升高。
- 四、出血部位和程度决定了不同的临床类型和特点,见表1。

出血部位	意识	瞳孔	肢体瘫痪	病理反射	其他
额叶	昏迷	正常	对侧偏瘫	病理反射阳性	无
颞叶	昏迷	正常	对侧偏瘫	病理反射阳性	无
顶叶	昏迷	正常	对侧偏瘫	病理反射阳性	无
枕叶	昏迷	正常	对侧偏瘫	病理反射阳性	无
基底节	昏迷	正常	对侧偏瘫	病理反射阳性	无
小脑	清醒	正常	对侧共济失调	病理反射阴性	无

表1

- 五、辅助检查。(一)CT。发病时即显示出出血部位呈高密度影,并可估算出血量及是否破入脑室。(二)磁共振成像。可以发现CT不能确定的脑干或小脑小量出血,并可判断出血时间。(三)脑脊液检查。基层无CT等检查条件,并且无明显颅内压增高表现时进行,可发现颅内压增高,脑脊液呈洗肉水样。

急救治疗

- 一、患者卧床、保持安静,保持呼吸道通畅;注意生命体征变化。昏迷或消化道出血者禁食一两天,后可放置胃管。
- 二、控制血压:降血压可影响脑血流量,但持续高血压会使脑水肿加重,舒张压降至约13.3千帕(100毫米汞柱)水平是合理的。
- 三、降低颅内压:首选20%甘露醇250毫升,快速静脉滴注,每天2~4次;并可选用呋塞米注射液,或应用10%白蛋白;病情严重者应用地塞米松,每天20~30毫克。
- 四、止血药和凝血药的应用:通常无须应用,必要时可在早期(3小时以内)给予抗纤溶药物如氨基己酸、止血环酸等。
- 五、并发症防治:(一)感染:老年患者合并意识障碍易并发肺部感染、尿路感染,可选用抗生素治疗。(二)应激性溃疡:可引起消化道出血,可选用H₂受体阻滞药西咪替丁静脉滴注,并口服雷尼替丁和奥美拉唑。(三)癫痫性发作:可应用地西洋10~20毫克静脉缓慢推注。(四)中枢性高热:宜物理降温,如持续不退,可选用溴隐亭3.75毫克/天,逐渐加量至7.5~15毫克/天,分次服用。(五)外科治疗:手术宜在病发后6~24小时内进行,可挽救重症患者生命及促进神经功能尽早恢复。常用手术方法分为小脑减压术、开颅血肿清除术、钻孔扩大骨窗血肿清除术、钻孔微创减压血肿清除术。

(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

识中药

贯众



性味功能 贯众味苦、性凉,有清热解暑、杀虫散毒的功能。
主治用法 贯众主治感冒、疮痈肿毒、虫积腹痛、便血、血崩,并能预防流行性感冒及流行性脑脊髓膜炎。
用量 4.5~9克。

狗脊



性味功能 狗脊味苦、甘,性温,有补肝肾、强腰膝、除风湿的功能。
主治用法 狗脊用于风寒湿痹、腰背强痛、足膝无力、小便失禁、白带过多等。
用量 4.5~9克。

金果榄



性味功能 金果榄味苦、性寒,有清热解暑、利咽的功能。
主治用法 金果榄用于咽喉肿痛、风热咳嗽、痄腮,水煎服或研末吹喉或醋磨敷患处。
用量 3~9克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

寒风刺「骨」 骨病高发

医生:要注意饮食搭配

本报记者 丁宏伟 通讯员 肖婷婷

冬季天气寒冷,是多种骨科疾病高发的季节。

驻马店市第一人民医院骨科医生王琦说,居民要留意天气变化,加强防寒保暖,尽量不要接触冷水,做好关节的防护。

据了解,在50~60岁人群中,患骨关节炎者超过半数。据王琦介绍,骨质增生多发生在膝关节,早期患者会有酸痛、无力等症状,活动片刻好转,活动过后容易复发。晚期则会产生持续性疼痛,并且疼痛感增强。王琦提醒骨病患者,冬季要避免受凉,在从事体力劳动时不要同一姿势。

据王琦介绍,很多人不重视骨病的前期症状,痛了就揉一揉捏一捏,痛得厉害了吃点消炎止痛药。“忽视病痛是骨关节炎治疗的最大误区。有些市民认为,骨关节出现不适症状,多做做抬腿和跑跳运动就可以了,其实这样做会造成关节软骨的磨损。”王琦说。

冬季,很多女性为了追求漂亮,穿得极少。女性身体相对较弱,加上平时家务活重,经常用冷水洗衣、洗菜,时间一长,易诱发风湿病。有的妇女产后贪凉,气血不足,寒凉入里而落下终身的风湿病,因此预防至关重要。防治关节病注意保暖是关键。因此,骨关节炎和“老寒腿”患者要注意保暖,晚上睡觉时,要用被子盖住膝部或风湿部位。

王琦说,患过骨病的人要对患病部位加以保护,如使用护膝等。可多洗热水澡,或用热水泡脚,改善四肢的血液循环。王琦提醒人们,骨关节炎的预防要从青少年时期开始,注意饮食搭配,常吃奶类、豆制品、瘦肉等富含蛋白质、钙的食物。天气寒冷时注意关节的保暖,一旦出现膝盖痛、酸胀等骨关节炎的初期信号,患者一定要及时到医院就诊。

本版图片均为资料图片

用药提醒

服用硝酸酯类药物 谨防低血压

硝酸酯类药物如硝酸甘油、硝酸异山梨酯等,是缓解心绞痛非常有效的药物,但是在服用过程中要注意低血压的发生。

硝酸酯类药物的作用机制

主要是扩张血管,如果不注意,有可能发生血压骤降现象。血压骤降时,患者会出现心慌、出汗等情况,有的还会因出现直立性低血压而晕厥,而且血压过低会

进一步加重冠状动脉供血,加重病情,因此,服用硝酸酯类药物时要注意小剂量、间断给药,如果发生低血压现象,要马上让患者平卧,全身放松。(程怀孟)

磺胺治尿路感染 如何“药半功倍”

握一些诀窍可以达到“药半功倍”的效果。

选择合适剂型 磺胺类药物分为短效、中效和长效3种剂型。短效制剂抗菌作用很强,适合治疗一般尿路感染;中效制剂与抗菌增效剂合用,对前列腺引起的尿路感染更为合适;而长效制剂的特点为服用剂量小,副作用少,服用方便。

首剂量应该加倍 使用磺胺类药物治疗尿路感染时,首次使用的剂量应该加倍以迅速达到有效血药浓度,迅速抑菌。之后,按正常量使用即可。症状消失后,给予两三次最小量治

疗以防止反弹。

饭后服、多喝水 该药常引发恶心、呕吐、食欲减退和胃痛等反应,饭后用米汤吞服可以减轻其刺激作用。如果喝水少、尿量少,药物出现结晶,会对肾脏产生机械性刺激。

补充B族维生素 过量服用磺胺类药物,会导致肠道菌群失调,会影响B族维生素的合成。所以,服磺胺类药物一两周,就应适当补充B族维生素。

配点碳酸氢钠 磺胺类药物在偏酸的尿液中易析出结晶,与碳酸氢钠同服,可以避免这一现象发生。(宋丽华)



治疗尿路感染的药物很多,其中磺胺类药物是首选。用磺胺类药物治疗尿路感染,掌

健教处方

盲目吃鱼胆 易致急性肝肾损伤

通讯员 楚哲

民间有偏方称“生吞鱼胆可明目”,可家住武汉的齐女士吞完鱼胆后,不仅没明目,还因鱼胆中毒合并肝肾功能衰竭差点丢了性命。郑州市第一人民医院急诊科主任廖煜提醒人们,盲目吃鱼胆容易导致急性肝肾损伤。

“鱼胆是一味中药,有清热解毒、清肝明目、止痛的功效,可治目赤肿痛,但它的治疗量与中毒量很相近,用药稍有不慎就会使人中毒。”廖煜说,胆红素不易被热和乙醇所破坏,因此,不论生吞、熟食或用

酒送服均可中毒。其中,吃鱼胆后导致的急性肝肾损伤来得很快,可在吃下鱼胆后的24小时内发生,胃、肠、心脏、脑等脏器也会受累。

“肾脏是排泄机体代谢废物的器官,鱼胆进入人体胃肠道后,其毒性成分首先进入肝脏,然后再由肾排出,会对肾脏产生急性毒性作用,破坏肾小管,引起急性肾损伤。”廖煜提醒,鱼胆中毒目前无特殊解毒药物,误食后应尽快到医院诊治,采取综合治疗,防治急性肝肾衰竭,早期进行透析治疗。

实用技术

心脏听诊口诀(六)

□ 靠 靠

二尖瓣关闭不全

二尖瓣漏有特点,粗糙吹风呈递减。三级以上缩期占,左腋传导左卧清,吸气减弱呼明显。

二尖瓣狭窄

二尖瓣窄杂音断,舒张隆隆低局限。一音亢进P2强,开瓣音响伴震颤。

主动脉狭窄

主动脉窄有特点,粗糙缩鸣如锯般。递增递减颈部传,A2减弱伴震颤。

