

编者按：每年春节后医院就会出现消化道疾病就诊小高峰，其中急性胰腺炎病人明显增多。急性胰腺炎临床表现以腹痛、腹胀为主，易被误诊为急性胃肠炎、胆囊炎、肠梗阻、胆石症等病，一旦误诊，容易贻误治疗时机，导致病情加重和演变。那么，基层的首诊医生如何才能及时发现和判断病人所患为胰腺炎呢？记者就此采访了河南中医学院第一附属医院消化一区主任杨国红教授，以期对此有所帮助。

# 急性胰腺炎，诊断治疗抓重点

本报记者 杜海燕 杨颖



河南中医学院第一附属医院消化内科李合国博士说，急性胰腺炎还与劳累、胆石症等因素有关。据资料表明，在我国由胆石症引发胰腺炎者占半数以上，尤其是微小结石，特别是高血压病、高血脂、高血糖病人，本身就是急性胰腺炎的高危人群。如果在饮食上不注意，就很容易患上急性胰腺炎。此外，高钙血症(如甲状旁腺功能亢进)、腹部手术和胰腺外伤、感染(如腮腺炎病毒、腺病毒、甲型肝炎病毒以及细菌性肺炎等)、药物(如皮质类固醇、氢氯噻嗪、雌激素等)、妊娠等也会引起急性胰腺炎。

## 诊断 淀粉酶是确诊的有力证据

杨国红认为，急性胰腺炎不仅是胰腺局部产生了炎症，还常涉及其他器官病变而引发全身性疾病，所以要格外重视。急性胰腺炎分水肿型和出血坏死型胰腺炎两种，但这两种类型有时没有明显的界线，只能根据症状的严重程度和全身的反应情况加以区分。前者胰腺组织多表现为水肿，没有出现组织坏死，若及时到医院就诊，给予液体补充，短时间内病情就可以得到控制，获得良好的效果；但后者就不同了，它来势凶猛，病情发展迅速，如得不到及时治疗，可造成休克、肾衰竭、呼吸衰竭等，甚至还会导致死亡。

“由于急性胰腺炎的初期症状是腹痛，而腹痛的部位主要位于上腹部及肚脐周围，同时伴有

恶心、呕吐等症状，因此常被误诊为急性胃肠炎、肠梗阻、胆囊炎等，延误了治疗时机。”杨国红说，急性胰腺炎与一般消化道疾病明显不同的是，病人呕吐后腹痛、腹胀的症状并没有减轻，且腹痛呈持续性，不缓解，并向腰、背部放射，有些人还会出现体温升高但无寒战等现象。

另外，由于胰液与胆汁均由同一通道流入十二指肠，所以常把因胆道疾病导致胰液流通障碍引发的胰腺炎称为胆源性胰腺炎，其中以胆道感染、胆道结石最容易诱发胰腺炎。

因此，对于胰腺炎的诊断，除了根据病人的临床表现，如腹痛、恶心、呕吐、发热、白细胞增多等外，如果一个病人有胆道结石病史，或者是暴饮暴食后的腹痛等，都应该考虑患急性胰腺炎的可能性。严重的病人，可以一出现腹痛就发生血压下降、休克，使医生很难作出诊断。但是，大多数胰腺炎病人，除了出现症状外，同时可在其血液或尿液中查出淀粉酶，它比正常值高出很多倍。这是诊断急性胰腺炎的有力证据。

## 治疗 重在早期阻断病情发展

由于胰腺位于腹膜的后方、脊柱的前方，一旦发生炎症不容易吸收，故比腹部的其他器官疾患更难治愈。

对于急性胰腺炎的治疗，如果是急性水肿型胰腺炎，只需要密切观察和药物治疗，大多数病人可在几天内逐渐好转；而出血

坏死型胰腺炎，过去强调及早手术，但是近年来主张根据病人的不同情况采用不同的处理方法，选择手术治疗时一定要慎重。

随着一些新药的出现，重症胰腺炎治愈率不断提高。但是，治疗期间需要依靠密切监护和一些检查，如CT等，根据检查的结果随时修正治疗方案。重症胰腺炎的治疗常常需要较长的时间，有时甚至几个月，而且有些病人在治疗过程中还会反复，甚至出现并发症，因此需要耐心地配合治疗。

杨国红说，近年来运用中西医结合方法治疗重症胰腺炎取得了较大进展，临床疗效显著提高。多数重症患者通过中药灌胃、灌肠、外敷、静脉输液、针刺穴位的方法，临床效果特别明显。应用中医中药后，病人腹痛、腹胀缓解时间缩短，继发感染及并发症减少。

杨国红认为，急性胰腺炎中医学认为当归属“脾心痛”“腹痛”等范畴。在疾病发展演变过程中脏腑气滞血瘀、湿热蕴结是重要环节，病情严重导致脏腑功能衰竭、阴阳失衡、治疗困难，中医治疗胰腺炎，重在早期通腑泻下、清热利湿、活血化痰、解毒散结、调整脏腑功能、阻断病情发展，对胰腺炎的治疗有重要作用。

杨国红提醒，胰腺炎病人恢复期饮食宜清淡，要少量多餐，食物品种增加要循序渐进，而且要做到“四禁”(禁暴饮暴食，禁油煎、油炸、高脂食品，禁烟酒，禁辛辣刺激性食物)。



## 烧伤创面换药(上)

烧伤后皮肤完整性被破坏，为了改进创面微环境，促进创面愈合，必须进行换药处理。

### 操作方法

一、换药前准备：换药车(配污物袋)，一般换药用品(消毒液、敷料、药品、换药碗等)、塑料布或油布、热水、过氧化氢、镊子、剪刀、手套(备用一双)、弹性网套或绷带、细菌培养管等。

二、镇痛药：提前半小时用。中小换药：口服止痛片，如硫酸吗啡控释片，吞服一两片。大换药：氟杜注射液(氟哌利多5毫克，哌替啶100毫克)，视具体情况予以肌肉注射1/3~1/2。

三、换药一般原则：无菌伤口→污染伤口→感染伤口→特殊感染伤口。缝合伤口→开放伤口→清洁创面→污染创面→感染创面→特殊感染创面。面、颈→躯干→四肢→足→会阴、肛周(感染轻的创面优先)。换完一个患者洗一次手。小换药：1人即可；中换药：一般需要2人；大换药：一般需要两三人。

四、基本步骤：严格执行无菌技术操作，换药者应戴口罩、工作帽。换药时接触伤口的物品必须无菌，被污染的敷料应放在污物桶内，不得乱扔，不得放在包布上。烧伤换药一般在床边进行。先垫好塑料布，揭开外层纱布，内层纱布用镊子取。脓液多的创面，先擦净脓液，再消毒，消毒范围为创面外5~10厘米。敷料粘连创面时，用消毒液(1%过氧化氢，外用生理盐水、1%氯己定等)浸透再揭。取内层纱布，动作要轻柔。一只手持湿纱布进行反牵引，另一只手轻而匀速地揭开内层敷料。用过氧化氢、盐水，其他类型消毒液反复清洗创面，直至创面基本清洁无明显分泌物。然后根据创面的性质、清洁程度，选择合适的材料覆盖创面。

### 五、不同创面的换药方法

(一)早期II度创面：一般较清洁，用刺激性小的消毒液清洗创面后，创面可用油纱、聚维酮碘纱布或生物敷料覆盖、包扎。3天后进行第二次换药。不宜包扎部位可外用中药制剂。

(二)后期II度创面：消毒液清洗创面后，仔细剪除坏死组织。若创面较清洁，处理方法同早期II度创面；若创面分泌物多、污染重，应用松散湿盐水纱布湿敷，每日两三次。

(三)III度焦痂创面：常规是外涂磺胺嘧啶银，浓度为1%，用0.1%氯己定调成糊状，每2小时一次。每次换药前，应将上次外涂的磺胺嘧啶银洗净。无磺胺嘧啶银时，可用3%碘酊外涂，2~4小时一次。

(四)肉芽创面：常规换药方法是湿敷，可用无菌生理盐水或呋喃西林进行湿敷。若肉芽水肿老化，可用3%~5%高渗盐水湿敷，4~6小时一次。若肉芽明显高于皮肤，可用无菌剪刀剪平后进行湿敷。

### 六、创面用药

(一)油纱：凡士林150克，液状石蜡150克，纱布100克。

(二)磺胺嘧啶银：浓度为1%，外涂III度焦痂创面。

(三)磺胺米隆：浓度为5%~10%，抗感染性强，一般仅用于感染重的小面积创面。

(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

# 烧伤创面治疗技术(一)

## 识中药



大戟

**性味功能** 大戟味苦、性寒、有毒，有泻水通便、消肿散结的功能。  
**主治用法** 大戟用于水肿胀满、痰饮、胸膜炎积水、肾炎水肿、晚期血吸虫病腹水、肝硬化腹水及精神分裂症、外治疗疮疖肿。  
**用量** 醋制品1.5~3克，研粉吞服0.3~1克。



泽泻

**性味功能** 泽泻味甘、性寒，有利尿、渗湿、清热的功能。  
**主治用法** 泽泻用于小便不利、水肿、痰饮、淋浊、泄泻及白带等，与其他药配伍，水煎服。  
**用量** 6~13克。



胡黄连

**性味功能** 胡黄连味苦、性寒，有清热凉血、燥湿的功能。  
**主治用法** 胡黄连用于小儿惊痫、疳积、泻痢、骨蒸劳热、自汗、盗汗、吐血、衄血、目疾、痔瘕、疮肿等。临床上亦用于肝炎和尿路感染。  
**用量** 2~5克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

## 适宜技术

### 夏枯草治疗婴儿湿疹

湿疹是新生儿最常见的皮肤病之一。湿疹好发于婴儿头、面、颈部，甚至蔓延全身。初起为红斑、丘疹、丘疱疹，少数患儿可继发感染为脓疱疹。目前用于小儿湿疹的药膏比较多，如醋酸氯己定乳膏、宝宝湿疹膏、氧化锌软膏、5%黑豆馏油软膏，如果配合应用下面的方法，效果将会更好。

夏枯草是一味常用的清热泻火中药，主要功效是清肝明目、散结消肿。药理研究表明，夏枯草的有效成分对金黄色葡萄球菌、链球菌和肺炎双球菌等均有较强的抑制作用。经临床验证，夏枯草煎液外洗，对小儿湿疹有极好的效果。

**方法**：取夏枯草150~200克，放入2500~3000毫升水中煮沸10分钟，去渣，倒入盆中，水温冷却至39~42摄氏度。操作者先一手托住患儿头部，另一手持消毒小方巾，蘸药液轻轻擦洗患儿的头面部数次。然后，操作者将患儿全身仰卧浸于药液中，一手托住患儿的头顶部露出水面，继续用小方巾蘸药液淋于患儿未浸着部位约10分钟。药浴完毕，置患儿于干净柔软的浴巾中擦干，有脓疱疹的患儿用棉签在局部点擦紫少许，穿好衣服包好。每日1次，连用3天。药浴4~6小时后红斑明显消退，次日皮疹减少，脓疱疹在3天内痊愈。(李静)

本版图片均为资料图片

## 用药提醒

### 使用红霉素三招提升疗效

一、红霉素应在饭后1小时或饭后2小时服用。红霉素主要在小肠上部吸收，饭后胃中食物能延缓胃排空，而胃排空的快慢直接影响药物显效时间、血液药物浓度高峰及作用强度。

二、服用红霉素肠溶片时最好和适量碳酸氢钠同服，以减少胃酸对红霉素的破坏；勿加碱性药物，因为碱性药物会破坏红霉素的肠溶包衣。

三、服用红霉素期间不宜食用富含维生素C的蔬菜、水果，如番

茄、西瓜、菠萝、猕猴桃等，因为红霉素在酸性条件下易呈解离态，不易吸收。此外，服用红霉素期间还不宜食用牛奶、黑木耳、黄花菜等富含钙、磷、镁的食物。(牛世恩)



### 服利血平注意五个问题

利血平常用于一、二期高血压病人，在服用时要注意以下五点。

一、起效慢，作用持久。利血平口服一周以上才发挥作用，两三周达到高峰，停药后药效可持续三四周。

二、要在饭后服用。利血平可引起胃酸分泌增多，会引发溃疡等疾病，饭后服用可减轻对胃肠的刺激并促进吸收。

三、少吃富含酪胺的食物。利血平可致酪胺不能被破坏，可能引起血压增高，降低药效。因此，在服利血平期间要少吃富含酪胺的食

物，如香蕉、巧克力、酵母、扁豆、葡萄酒、啤酒、动物肝脏、咸鱼、泡菜等。

四、长期服用利血平可引起精神抑郁。因此，有精神抑郁史者要禁用；长期服用利血平可引起锥体外系症状，表现为肌肉震颤，因此患有肢体震颤的患者要慎用。

五、特殊工种要慎用。利血平容易引起嗜睡、疲惫等症状，因此驾驶员、从事精密仪器、登高作业的患者要慎用。(程怀孟)

## 实用技术

### 心脏听诊口诀(七)

□ 靠 靠

#### 主动脉瓣关闭不全

主瓣不全特点，舒张叹气呈递减。胸骨下左心尖传，二区较清前倾声，呼末屏气易听见。

#### 肺动脉瓣狭窄

肺瓣狭窄特点，粗糙缩鸣属先天。杂音递增又递减，P2减弱伴震颤。

#### 肺动脉瓣相对性关闭不全

肺瓣舒杂特点，杂音多为相对性。柔和吹风卧吸清，二尖瓣窄常合并。

#### 三尖瓣相对性关闭不全

三尖瓣区有缩鸣，杂音性质似吹风。多数相对不全，极少数为器质性。

#### 房间隔缺损

房缺杂音特点，胸骨左缘二肋间。缩期杂音吹风样，P2分裂多无颤。

#### 室间隔缺损

室缺杂音特点，胸骨左缘三四间。响亮粗糙缩鸣音，常伴收缩期震颤。

#### 动脉导管未闭

连续杂音有特征，粗糙类似机器声。动脉导管未闭时，胸左二肋附近听。

#### 心包摩擦音

连续杂音有特征，注意鉴别胸摩擦。前倾屏气易听见，心梗包炎尿毒加。

