

脑鸣是什么在捣鬼？



脑鸣,即人们感到脑内经常发出奇怪的声音。出现这种情况,大致有以下几种原因:

耳源性疾病 患者常感觉到雷鸣般的声响,随头的转动而变化。耳聩聆、慢性中耳炎等都可能出现此症状。

中毒性疾病 中毒时,特别是药物中毒时,脑内常有机器转动般的轰鸣声。患者会出现走路不稳、头晕、眩晕等症状。导致这种症状的药物主要有链霉素、丁胺卡那、奎宁等。

脑血管疾病 脑血管形态发生改变,如颅内动脉瘤、脑动脉畸形等。患者常听到与脉搏频率一致的隆隆声。

身心疾病 与情绪有关,患者常感到单调的蝉鸣、蚊鸣等。患神经衰弱、癔症、神经官能症等疾病的人可能出现以上症状。另外,精神分裂症患者会出现幻听,如听到了电报声等。医生需要根据以上症状结合病史及相关检查,对病症进行诊断。

脑鸣除少数由耳源性疾病、中毒性疾病、脑血管疾病等疾病引起外,大多数是由身心疾病引起的。出现这种病症时,患者应到耳科或神经科接受检查,还要保持精神愉快、心情舒畅、生活规律等,严重者需要服用维生素B族药物等进行辅助治疗。

(郭旭光)

尿液为何多泡沫？

人在排尿时,很少会注意所排尿液是否有不正常气泡。正常情况下,人排尿时由于尿液互相冲击会产生少量泡沫,但这并非真正的气泡。有的已婚男子停止性生活的时间较长,经常出现遗精或性兴奋时尿道球腺分泌的黏液增多,尿液可能出现泡沫;有的尿液泡沫静置后很快消失,这可能是喝水太少导致的。上述这些都是正常的生理现象。

如果人在排尿过程中产生大量且泡大的泡沫,或尿液排入容器内,等表面泡沫消失后仍有大小不等的气泡从尿液中不断向上排出,这种情况可能就是病理性的,医学上叫气泡尿。因为尿液中除了含有绝大部分水分之外,还会有少量的钠、钾等物质。如果尿液中这些成分发生了变化,如蛋白质、黏液量和有机物质增多,就会使尿液表面张力增高而出现气泡尿。

气泡尿一般分为两类,一类是尿液在膀胱内已有泡沫存在,这种情况见于膀胱炎(细菌在膀胱中生长繁殖,分解尿中的有机

成分,从而产生气体)、糖尿病(糖尿患者的尿中含有大量葡萄糖,极易被细菌分解、利用,故尿液中不断有气泡逸出)和肠道病(如乙状结肠憩室炎、节段性结肠炎、膀胱癌、直肠癌等)患者。第二类是尿液气泡不在膀胱内形成,而是在排尿过程中产生,但又不同于正常排尿时尿液冲击所产生的气泡,气泡量多且大,主要由肝、肾疾病所致。由于尿液中含有一定量的胆红素或蛋白质,使尿液的表面张力增大,所以在排尿时由于冲击产生气泡。

另外,研究发现越是疲劳的人,其所排尿液在容器中越容易起泡沫,且泡沫停留的时间越长。体力劳动者的血液中乳酸增多,脑力劳动者大脑内糖原消耗多,这些生化改变能损害肾小管上皮细胞,小分子蛋白质趁机渗透,尿液就容易起泡沫。

因此,尿液中出现异常气泡现象应警惕,对持续性气泡尿,泡沫停留较长时间还不消失,且气泡多而大者,应速去医院检查。

(钱 进)

胃食管反流是气道污染源



胃食管反流可导致食管黏膜炎症、溃疡甚至癌变,到了喉气管乃至肺部则可能成为呼吸道的一个污染源,这种污染源是内源性的,因而不易被人们发现,但危害却堪比吸烟或雾霾。

观察发现,人的正常咽部在食管反流状态下呈鸟嘴状,而且以肉眼可见反流物经咽部的喷洒现象以及这种含胃酶的反流液所形成的无数微滴,在放射线下还清晰地证明了这种微滴喷洒进了气道。

胃食管反流的特殊之处在于胃、十二指肠内容物反流至咽部时,可形成细微颗粒或雾状物而被吸入喉、气管、支气管和肺部,导致严重的咳嗽、咯痰和呼吸困难,甚至继发癌前病变。由其所引发的消化不良症候群则

不言而喻。因此,在诊断该病时,除了应将烧心和泛酸列为典型症状外,还应寻求其不典型的食管外症状,如慢性鼻塞、流涕、咳嗽、声音嘶哑、咽痛、咽部异物感、打鼾、夜间窒息或进食时诱发的发作性呼吸困难以及哮喘样发作等,这些均是反流侵袭气道的表现。

胃食管反流的预防和治疗办法为:一是生活调理,如抬高床头睡觉,少量多餐进食,避免便秘和控制体重等。二是药物治疗,包括胃肠动力药、胃黏膜保护剂和质子泵抑制剂等。最后,当患者病变发展到药物无能为力

的机械性病变时,还有第三种方法——经腹腔镜下胃底折叠术和经胃镜射频治疗等微创治疗。

(胡志伟)

诊治参考

编者按:脂肪肝(脂肪性肝病)正严重威胁国人的健康,成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,已被公认为隐蔽性肝硬化的常见原因。本期整理出脂肪肝的中西医疗法,供乡村医生参考。

与肥胖程度有关,又与进食脂肪或糖过多有关。这类患者一方面应积极采取病因治疗,另一方面要低糖、低脂肪、低热量及高蛋白饮食。

药物性脂肪肝 某些药物或化学毒物通过抑制蛋白质的合成从而导致脂肪肝,如四环素、肾上腺皮质激素、嘌呤霉素、环已胺、吐根硷以及砷、铅、银、汞等。此类脂肪肝应立即停用以上药物,必要时辅

以支持治疗,直至身体康复为止。

药物治疗

力平脂 即非诺贝特。近年来开发的微粒化力平脂,被认为是最优秀的第三代苯氧芳酸类制剂,可降低血浆甘油三酯和抑制其合成,并抑制肝胆固醇的合成,同时可降低低密度脂蛋白和血尿酸含量。因此,力平脂最适合于糖尿病伴高脂血症患者。德国 987 个机构对 3724 例混合型高脂血症患者用力平脂微粒剂治疗 3 个月,结果总胆固醇降低 21%,低密度脂蛋白降低 33%,甘油三酯降低 32%,而高密度脂蛋白增高 19%。此外,力平脂尚有降低脂蛋白和纤维蛋白原的作用。力平脂微粒化后吸收率增加 30%,并且降低了血浆内活性成分的变异性,吸收均匀,血药浓度稳定,因此,可得到良好的药物作用和疗效。常用口服量 200 毫克,每日 1 粒,两三个月为 1 个疗程。本品安全可靠,短期(12 个月以下)总副作用发生率为 6.3%,长期(6 个月~6 年)总副作用发生率为 11.3%,主要表现为上腹部不适、饱胀烧灼感、食欲下降、轻度腹泻等。

必降脂 能降低甘油三酯、胆固醇、低密度和极低密度脂蛋白,同时可升高高密度脂蛋白。通常每次 200 毫克,每日 3 次,饭后服,见效后改为每日 2 次维持。

阿西莫司 能抑制脂肪组织释放游离脂肪酸,降低极低密度和低密度脂蛋白,增加高密度脂蛋白,每次 250 毫克,每日 2~3 次,口服。

脂肪肝的中医治疗

中医理论认为,脂肪肝属于“积聚”与“痰瘀”范畴,症见舌质暗,可伴紫点、瘀斑,臌脊,出现率约占患者的 65%。该病的发生机理是以气虚、气滞为本,以血瘀、湿热或痰饮为标,以饮食不节、运动过少、过度脑力活动或情绪不佳、肝失疏泄为诱因,以气虚、气滞于内,肝脏络脉阻塞,导致脾失健运、气、血、痰、瘀互结于胁下为基本病机。按照所述病机,脂肪肝可大致分为 4 种类型,其治法如下。

肝郁气滞型 症见胸闷胁胀,脘痞不舒,有时暖气,情志抑郁或易怒,腹胀纳少,恶心呕吐,倦怠乏力,苔薄白,脉弦,妇女可见乳房胀痛,月经不调,痛经或闭经。

治法:舒肝解郁,理气活血。

方药:理气降脂汤。
柴胡 6 克,枳壳 6 克,郁金 10 克,青陈皮 6 克,佛手 6

克,川楝子 10 克,元胡 10 克,地鳖虫 6 克,白术 10 克,生山楂 15 克,甘草 3 克。

气滞血瘀型 症见右胁胀痛或刺痛,或见肝肿大,质稍硬,或右肋下触及包块,或有蜘蛛痣,舌质紫暗,脉细数。

治法:行气活血,软坚散结。

方药:行气活血汤。

生山楂 30 克,紫丹参 20 克,红花 10 克,郁金 10 克,枳壳 10 克,地鳖虫 6 克,失笑散(包煎)10 克,川楝子 10 克,元胡 10 克,炙鳖甲(先煎 15 分钟)15 克,炙甘草 3 克。

痰湿内阻型 症见脘胁作胀,体形肥胖,神疲乏力,肢体沉重,舌质淡胖,苔白腻,脉滑。

治法:化痰祛湿,理气降脂。

方药:涤痰降脂汤。
陈皮 10 克,制半夏 10 克,炒薏苡仁 30 克,泽泻 30 克,茯苓 10 克,苍白术各 15 克,枳实 10 克,厚朴 10 克,胆南星 6 克,乌龙茶 5 克。

脾气虚弱型 症见精神萎靡,面目萎黄,气短乏力,饮食减少,食后脘腹胀满,大便稀溏不成形,舌质淡,脉细弱。

治法:健脾益气,化浊降脂。

方药:健脾降脂汤。
苍白术各 20 克,淮山药 15 克,党参 10 克,茯苓 10 克,炒薏苡仁 30 克,白扁豆 20 克,焦山楂 30 克,泽泻 20 克,木香 10 克,炙甘草 3 克。

肝肾阴虚型 症见右胁隐痛,头昏耳鸣,腰酸乏力,手足心热,口干,体形偏瘦,舌质红,脉细数。

治法:滋补肝肾,养阴降脂。

方药:滋阴护肝降脂汤。
制首乌 30 克,冬虫夏草 10 克,枸杞子 10 克,决明子 30 克,泽泻 30 克,女贞子 10 克,柴胡 6 克,元胡 10 克,赤白芍各 10 克,川楝子 10 克,路路通 10 克。

肝经湿热型 症见胁肋胀痛,口干苦,尿黄,大便不调,或有黄疸,心烦易怒,舌苔黄腻,脉弦或滑数。

治法:清肝化湿,降脂泻浊。

方药:清肝化脂汤。
茵陈 30 克,蒲公英 30 克,垂盆草 30 克,生大黄 3~10 克(后下),苍术 10 克,虎杖 15 克,蒲黄 10 克,泽泻 20 克,夏枯草 15 克,生山楂 30 克。

痰瘀交阻型 症见长期酗酒导致酒精性脂肪肝,肝脏肿大,质地较硬,肝区疼痛,或压痛明显,苔淡黄,脉弦数。

治法:解酒祛脂,化痰破瘀。

方药:解酒护肝祛脂汤。
葛花 20 克,枳椇子 10 克,干荷叶 30 克(或鲜荷叶 60 克),青陈皮各 10 克,郁金 10 克,浙贝母粉 10 克(冲服),三棱 10 克,莪术 10 克,牡蛎粉 20 克(包煎),元胡 20 克,赤白芍各 15 克。

以上经验方的服用方法均为水煎服,每日 1 剂,上下午各煎服 1 次,20 天为 1 个疗程。

(本报综合摘编)

乡村医生周刊

实用验方

治咽炎验方

咽炎是一种常见病、多发病,而且多为慢性,症状为:咽部不适、疼痛、痒或干燥感,时有灼热感、烟熏感、异物感等;刺激性咳嗽,晨起用力咯出分泌物,甚至恶心。治疗起来病程长,给患者带来不小的痛苦。笔者有一个

泡水喝的经验方,简单实用,疗效显著。

青果 10 克,胖大海 10 克,荆芥 3 克,桔梗 3 克,菊花 3 克,甘草 10 克,寸冬 3 克,每日 1 剂,泡水喝,冲泡次数不限。

(黄利英)

带状疱疹验方

10 年前,笔者偶得一方,依方治疗带状疱疹,效果很好。10 年中,笔者将此方进行改良,收效良好。

处方:制首乌(碾极细粉),黄凡士林(白凡士林亦可),二者按 30%的比例混合搅匀,高压消毒备用。

用法:碘伏常规消毒患

病部位的疱疹,用消毒棉球沾药膏,均匀涂于疱疹之上,每日 2 次。

疗效及评价:以上药物用 1~2 日后,疼痛减轻,渗液减少,3~4 日后开始结痂渐愈。此方药味少,制取方便,价格低廉,安全有效。

(杨 芳)

姜醋盐治脚气

脚气患者不免要忍受着这样的痛苦:夏天脚趾间会长出米粒大小的水泡,又痒又痛,脱了袜子臭味熏天。其实,厨房里的一些材料可以帮忙对付脚气。

材料:生姜、食盐、陈醋。

做法:生姜 100 克、食盐 50 克,放入锅中,加入清水约两大碗,煮沸 10 分钟,倒入洗脚盆内,待冷却至脚能接受的温度,加入陈醋 100 毫升,泡脚 30 分钟。

一般 3~7 次可见好转,但要让脚部皮肤恢复正常光滑,需要约 2 周。

方中生姜、食盐、醋都具有杀菌作用,这 3 种材料单独分开杀菌效果并不强,但是联合起来却可以起到良好的杀菌效果。最好连泡一个月以上,因为短时间内无法完全清除脚上的真菌,有些真菌甚至藏在脚趾缝里,这也是脚气容易反复发作的原因之一。

(朱水根)

便秘验方二则

验方一

何首乌 30 克,大米 60 克,把何首乌水煎取汁,加大米煮成稀粥,早晚服食。功效

是滋补肝肾,补血润肠,适用于血虚便秘、耳聩耳鸣、高血脂及动脉硬化者。

验方二

核桃仁 15 个,大米 60 克,把核桃仁捣碎,加大米煮为稀粥。功效是补肾纳气,润

肠通便,适用于肾亏便结、腰酸气喘、尿路结石等。

(徐淑荣)

(以上验方仅供医师参考)

稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对版面内容进行调整,设置以下栏目,期望得到您的关注和建议:

《专家在线》:邀请专家针对乡村医生需要的诊疗知识进行讲解、指导和普及。

《实用验方》:提供简单、实用的验方,为乡村医生的诊疗工作提供参考。

《误诊误治》:列举被误诊的例子,并指出误诊原因。

《交流提醒》:专家、乡村医生的诊疗心得及对同行的提醒。

《急救技巧》:对乡村医生有帮助的急救经验、技巧等。

《病例札记》:列举、分析、总结具体病例。

投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)65589229
联系人:刘静娜
QQ:570342417
来信地址:郑州市纬五路 47 号医药卫生报社
邮政编码:450003

急救技巧

心源性休克

诊断要点

- 1.有严重的心脏病史。
- 2.收缩压低于 10.6 千帕,脉压差小于 2.6 千帕,原有血压高者收缩压较原水平下降 30%以上。
- 3.表情淡漠,尿量低于 30 毫升/小时,末梢青紫。
- 4.皮肤苍白、冷汗、心动过速。
- 5.排除其他引起血压下降的因素,如心律失常、剧痛、血容量低、药物影响和临终前状态等。

抢救纲要

- 1.持续吸氧。
- 2.判明心脏功能,给予减轻心脏后负荷及前负荷疗法。
- 3.准确判断循环状态,正确使用血管活性药物。
- 4.酌情给予碳酸氢铵溶液。
- 5.积极治疗心脏疾病。

急救措施

- 1.补充血容量:可输入中分

不同类型休克巧处理

子右旋糖酐。

- 2.调整微循环功能:可给苯苄胺 1 毫克/千克体重,溶于 300 毫升 5%葡萄糖溶液中静滴。
- 3.恢压敏 20~40 毫克,静注。
- 4.可用西地兰 0.4 毫克溶于 25%毫升液体中静脉缓注。
- 5.应用 5%~10%葡萄糖溶液 200 毫升+2~10 克维生素 C 静滴。
- 6.激化液:静滴 1 次/日。
- 7.能量合剂:静滴 1 次/日。

出血性休克

诊断要点

- 1.多见于较大血管的损伤,肝脾破裂,胃十二指肠溃疡大出血、门静脉高压症合并食管及胃底静脉曲张破裂等原因。
- 2.病人烦躁不安或表情淡漠、皮肤苍白、湿冷、尿少。
- 3.心率快、脉弱、收缩压低于 10.6 千帕。

- 4.中心静脉压降低。
- 5.红细胞数、血红蛋白量、血球压积低于正常值。

抢救纲要

- 1.建立静脉通道。
- 2.估计出血量。
- 3.按 1:2:5 的比例迅速输入血和平衡盐水为主的晶体溶液。
- 4.酌情给碳酸氢铵溶液。
- 5.准确判明微循环状态,合理使用血管活性药物。
- 6.吸氧疗法。
- 7.迅速查出出血原因,可采取手术或非手术措施。

急救措施

- 1.输血或代血浆 500~1000 毫升。
- 2.乳酸钠林格氏液 1000~2000 毫升,静注。
- 3.预防心肺功能衰竭给予西地兰 0.2~0.4 毫克+25%葡萄糖溶液 20 毫升静脉缓注。
- 4.休克时间过长者在血容量

补足之后,应给予多巴胺、苯苄胺等血管扩张剂。

- 5.如无血源时,可用 0.9%生理盐水 2000~3000 毫升+止血芳酸 0.2~0.6 克。
- 6.应用 0.9%生理盐水 100 毫升+正肾上腺素 8 毫克,口服。
- 7.甲氧咪唑,2 片,3 次/日,口服。
- 8.吸氧或高压给氧。

感染性休克

诊断要点

- 1.常见于各种严重感染,如胆道感染、绞窄性肠梗阻、尿路感染、急性弥漫性腹膜炎、大面积烧伤、败血症等。
- 2.寒颤高热或体温骤降。
- 3.脉细弱,收缩压低于 10.6 千帕,面色苍白或潮红。
- 1.开辟静脉给药通道。
- 2.快速输入以晶体溶液、代血

浆为主的扩容剂。

- 3.纠正酸中毒。
- 4.准确地判明微循环状态,合理使用血管活性药物。
- 5.氧气疗法。
- 6.应用抗菌药物。
- 7.应用肾上腺皮质激素。
- 8.给予大量维生素 C。

急救措施

- 1.应用 5%葡萄糖溶液 1000 毫升+红霉素 90~120 万单位或庆大霉素 12~16 万单位,静滴。
- 2.应用 5%葡萄糖溶液 1000 毫升+青霉素钠盐 400~800 万单位,静滴。
- 3.地塞米松 10~20 毫克、多巴胺 40 毫克,静滴。
- 4.应用 10%葡萄糖溶液 500 毫升+阿拉明 20 毫克,静滴。
- 5.纠正酸中毒,5%碳酸氢铵 200~300 毫升,静注。
- 6.阿托品 1~2 毫克,静注。

(本报综合摘编)