

如何防治疟疾？

无论是在家中还是在旅途中，人们都可能会受到蚊虫、跳蚤和淡水螺等一些“小动物”的威胁，它们可能传播疟疾和登革热，也可能“潜伏”在水中等待侵入人体。

疟疾是一种急性发热性疾病，分为恶性疟、间日疟、卵形疟和三日疟 4 种类型，其中最危险的疟疾类型是恶性疟。疟疾通过按蚊传播，一般在蚊虫叮咬后 7~21 天发病。如果患者服用了抗疟药，但是剂量不足，会将潜伏期延长为蚊虫叮咬后 8~10 个月发病。

症状：疟疾患者发病初期，可有程度较轻的怕冷、不规则低热或间歇热，伴有全身不适、头痛、肌肉酸痛等症状。病程分为发冷、发热、出汗、间歇 4 个阶段。疾病发作时，患者会出现突然畏寒、脸色苍白、口唇青紫、全身发抖，并伴有头痛、体温迅速上升等症状。持续数十分钟至一两个小时后，发冷和发绀的症状消失，脸色开始转红，皮肤灼热干燥，并伴有剧烈头痛，或恶心呕吐、结膜充血、口渴等症状。此时，患者的体温可高达 39~41 摄氏度，发热持续 4~6 小时，患者会全身大汗淋漓，体温迅速下降至正常，发热时伴发的症状也会消失。

诊断：疟疾患者可表现为白细胞值处于正常范围，如果出现白细胞增高，可能表明合并感染或为重疟疟疾；血小板在早期可减少；贫血程度不严重或没有贫血发生。疟疾患者还会伴有肝、肾功能受损和电解质紊乱的症状。疟原虫的特异性检查包括血涂片可见疟原虫，血样标本疟原虫乳酸脱氢酶抗原快速检测为阳性，可用于明确疟疾诊断。

治疗：确诊后，患者需要及时开始静脉输液或口服抗疟药物治疗。目前多采用蒿甲醚肌肉注射，或青蒿琥酯注射液静脉用药，口服则采用双氢青蒿素哌喹片剂。同时，予以保肝治疗，补充液体和调节酸碱、电解质平衡等对症处理。如果患者出现头痛加重、意识障碍、癫痫等情况，临床上需要考虑脑型疟的可能，影像学可表明为颅内弥漫性脑水肿，需要及时予以甘露醇或甘油果糖脱水、抗癫痫和醒脑静等对症治疗。

在有效的防控下，我国本土性疟感染病例已明显减少。然而，由于我国对外经济和技术交流的增多，外出务工、经商、旅游等人口流动频繁，输入性疟疾病例，即在国外感染、回国后发病的情况呈上升趋势。根据世界卫生组织发布的数据，疟疾流行区多集中在非洲、东南亚和中美洲、南美洲的一些国家。

乡村医生遇到曾到疟疾流行区旅游、务工、劳务人员出现发热情况时，要注意以下几点：

一、从疟疾流行区归国后 15~30 天内，如果出现发热症状，按常规感冒治疗一两天效果不佳者，应提醒患者及家属尽快转诊到上级医院，完善疟原虫相关检测，减少误诊和漏诊情况发生。疟疾患者从发病至诊断治疗时间，超过 5 天者，合并多脏器受损情况和救治难度会明显增加，死亡率上升。

二、临床上目前多采用薄血涂片找疟原虫，或开展患者血样标本疟原虫乳酸脱氢酶抗原快速检测的方法。即使患者一次检查为阴性，但根据流行病学史，仍不排除疟疾，需要多次血涂片找疟原虫，或送检患者血样标本完善疟原虫乳酸脱氢酶抗原快速检测。必要时可采取试验性抗疟治疗。

三、在开始抗疟治疗后，需要密切观察患者的病情。使用抗疟药物会造成患者在治疗后 12~24 小时内，发生各项生化指标恶化的情况，部分患者甚至可出现头痛加重、癫痫和意识丧失，合并脑型疟症状。这些是治疗初期的病情变化，需要密切观察，及时检查。对症处理前应和患者及家属沟通，取得理解、支持。

四、如果考虑诊断患者为疟疾，退热治疗应首选物理降温、中药（如柴胡颗粒、羚羊角粉散等）退热治疗，非甾体类抗炎药会造成血小板进一步减少，应尽量避免使用。

五、在有经验的情况下，抗疟治疗可考虑合并使用激素类药物，减轻炎症反应造成的各脏器损伤。（王 璐）

（本版图片均为资料图片）

急救技巧

多种药物中毒的抢救体会



1983 年 10 月的一天，一阵急促的脚步声打破了卫生院的宁静。只见有人抬着一位 20 岁左右的女子直接进了急救室。病人面

色苍白，脉搏微细，意识不清，血压很低，生命危在旦夕。

护士立即给她输上氧气，并建立了静脉通道。在进一步的体

误区

诊误治

患儿，男，8 岁，因腹痛、呕吐在外院就诊，诊断为急性阑尾炎并进行手术治疗。术后患儿仍有阵发性腹痛、呕吐。之后，患儿双下肢皮肤出现紫红色瘀斑、瘀点，转至我院。患儿的母亲诉两个月前患儿亦有类似症状，家长未重视，仅在当地医院予以静脉输液治疗 5 天，症状消失。平时患儿喜食海鲜类食品，皮肤易瘙痒。根据患儿病史及症状，诊断为腹型过敏性紫癜。

过敏性紫癜是由多种原因引起的、免疫异常介导的毛细血管变态反应性疾病，病理基础是

病例札记



近日，郑州市航海东路社区卫生服务中心医务人员在对辖区婴儿进行免疫接种。

史尧摄

患者，女，3 岁，2014 年 2 月 4 日初诊。

代诉：自 2 月 1 日因穿衣过少而始有恶寒高热（体温 39.4 摄氏度），患者母亲以为其感冒而予以感冒清热颗粒服用。至 2 月 2 日，热未退，而伴咳嗽无痰，夜间吐泻甚剧，吐出物为食物，甚则为痰涎清水。患者的母亲恐惧，遂携其于县中心医院诊察，做血常规、C 反应蛋白化验、CT 等一系列检查。结果仅提示 C 反应蛋白稍高，胸片见肺纹理稍增粗，其他未见异常。

医生给予阿奇霉素 1 盒而劝归。患者后服用阿奇霉素 2 天诸症依旧，每天在体温超过 38.5 摄氏度时喂服尼美舒利颗粒以降温和。遂找笔者诊治。

刻诊：面目发红，咳嗽声急

迫，呕吐而不欲食，下痢量少而臭，乏力懒动，体温 39.2 摄氏度，验其舌红上有零星红点，苔厚，中后部腻而黄，脉弦数有力。

诊断：外寒内热夹积证。

因时已晚，购药不便，速以针灸之法消积泄热解表为宜。笔者针刺患者足三里、四缝双穴，因其哭闹不休而未针刺曲池、合谷双穴。

当晚，小儿吐泻未作，咳嗽亦减。次日嘱其母亲购小儿至宝丸 1 盒，按说明服用。仅服 1 丸（中间曾用物理降温法），小儿体温降为 35.7 摄氏度，咳亦未作，遂停服半日。2 月 6 日观其舌苔根部黄腻，仍有余邪未去，嘱以再服 2 丸以靖其余邪，巩固疗效。此后未见发热。

按：该患儿为内有宿食积

滞，又因玩耍时受风寒之邪而郁闭气机，为太阳阳明合病，表里之气俱不通，两经阳气抗邪于表而里气不顾，升降失司则作吐泻。而其面目发红正似伤寒所言之“面色缘缘正赤”，亦为两经合病之征；然积滞久郁化热，热由肠腑循经上扰肺金则作咳。

治之当急以消积泄热为首，针刺足三里、四缝双穴，均是治疗小儿积证之要穴。积化则热易除，先和里气则外邪易解。是以选用具有疏风镇惊，化痰导滞作用的成药小儿至宝丸来表里双解，以收全功。然小儿至宝丸处方中含朱砂、雄黄，不宜过量久服，对于肝肾功能不全的小儿亦应慎用。

交流

流提醒

鼻出血不止 查血压

患者，男，55 岁，农民。

主诉：患者 3 天前因劳累引发头痛，在低头劳动时鼻腔间断性出血，经自己用凉水洗脸、鼻腔填塞棉球，止血效果尚可。患者就诊当天上午头昏，低头劳动时再次出现鼻腔出血，到卫生室就诊时，虽然采取油纱条填塞法止血，但是效果仍然不好，血不再从鼻腔出来，改从鼻咽部流向口腔，已持续 3 小时。

医生询问病史，患者否认挖鼻腔，否认有高血压病、血液病等特殊病史。

查体：患者神志清楚，面色紫红，不时从口腔吐出鲜红色血液，体温 36.5 摄氏度，血压 200/100 毫米汞柱（1 毫米汞柱=133.322 帕），呼吸 24 次/分，脉搏 90 次/分。心、肺、腹部无异常。

诊断：高血压病导致的鼻腔血管破裂出血。

处理：立即给予降压处理，舌下含服硝苯地平片 20 毫克，静脉推注呋塞米 20 毫克。20 分钟后鼻腔停止出血，血压下降至 180/95 毫米汞柱，患者的紧张情绪缓解。每半小时测量一次血压，血压逐渐下降，降至 140/85 毫米汞柱时取出鼻腔填塞物，不再流血。

体会：鼻腔出血为耳鼻喉科常见的疾病。鼻出血的原因很多，如鼻外伤、挖鼻、异物、急性传染病、血液病等，此外还可由鼻咽纤维血管瘤所致。中老年人则因高血压病、动脉硬化以及恶性肿瘤等引发。该病例提示我们，遇到成年人无明显诱因鼻出血不止时，要记住测量一下血压，以排除高血压病引起的鼻出血。（沈达涛）

腮腺炎可用的中成药

腮腺炎多发于春季，是腮腺炎病毒侵犯口腔中的腮腺而引起的一种急性呼吸道传染病。该病目前尚无特效治疗药物，近年发现部分中成药有较好的治疗疗效作用。

冰硼散 取本品 3 克，用少量冷开水拌湿后，敷于腮腺肿胀处，包扎固定，两三天换药 1 次。对初起者能控制肿势，已肿者可减轻肿胀疼痛，促使症状早日消退。一般病例用药后 5 天内即可消肿痊愈。

南通蛇药片 取本品 8~

10 粒研细，注射用水调糊后外敷患处，每日 4 次，早、中、晚及临睡前重新调敷。若体温下降，则外涂次数可逐渐减少。一般用药后 2 天左右，肿胀疼痛即可消失，体温亦降至正常。

双黄连粉针剂 取本品适量，加适量鸡蛋清调匀涂敷患处，外用纱布包扎固定，每日换药 2 次，3 天为 1 个疗程。多数患者用药 3 次后，症状即可明显减轻，用药一周左右即可痊愈。（常伯勇）

治失眠 对症分“轻重”



轻度失眠可食疗 平时可多吃点儿莲子、百合、桂圆、黄花草、小米粥、红枣等，这些天然食物都有助于睡眠。也可煮五味子，泡合欢皮、酸枣仁、金银花等帮助睡眠。可适度增加体育活动，让身体微微出点汗。睡前泡脚脚，喝杯热牛奶。心里装着事儿的时候要学会放得下、想得开。如果事情能马上解决的马上就上解决，如果需要自己扛不住的时候就索性不要去想，腾出来时间用来睡个踏实觉。

重度睡眠要对症治疗 中医疗疗失眠遵从整体观念，全面调节脏腑功能，从而达到最佳的治疗效果。若肝郁导致的失眠则疏肝理气；若阴虚导致的失眠则注重滋心阴、养心神；若肾虚导致的失眠则滋阴补肾；若“胃不和，则卧不安”，指的是肠胃没照顾好，造成胃气失和、消化不良、腹胀不适，就很难一夜好眠。此时需要消食导滞，佐以安神。在中药调理的同时，也可进行推拿、针灸、理疗等中医综合疗法。（李 丽）

实用验方

验方 2

组成：青黛 20 克，枯矾、炉甘石、黄柏、孩儿茶各 10 克。

用法：将诸药研成粉末，然后加入蓖麻油。用前先将其患部洗净，然后取上药反复涂擦，用纱布棉垫包扎保护，每天 1 次。皮损处若有渗液或糜烂者，可直接取干药粉撒在阴囊上。用药数天后，患部如果出现干燥、脱皮，可改用青黛油膏（青黛 7.5 克，凡士林 30 克调匀而成）敷贴。（佳 愉）

阴囊湿疹分为急性和慢性两种。这里所治的是慢性阴囊湿疹，表现为局部皮肤干燥肥厚，皱纹变深如核桃皮状，有薄痂或鳞屑，色素沉着，亦有因搔抓而致色素减退者，或呈白斑样变化，瘙痒剧烈。常反复发作，病因与风、湿、热有关。

验方 1

组成：生大黄、大黄炭、生地榆、地榆炭各 30 克。

用法：将诸药研成粉末，以香油调为稀泥状备用。用时取消毒纱布一块，将药摊于其上，然后用米敷阴囊。早晚各敷药 1 次，连用 3 天。

丹参 15~25 克，桃仁 10~15 克，赤芍、橘核、山豆根各 10~20 克，三棱 8~10 克，桂枝 6 克，香附 6~12 克，荔枝核 15~20 克。水煎服，每日 1 剂，1 个月为 1 疗程。（郭旭光）

阴囊湿疹验方

子宫肌瘤验方

大黄 10 克，红花 5 克，甘草 2 克，桃仁 7 克，黄芩 6 克，枳壳 10 克，赤芍 10 克，柴胡（炒）10 克，当归 10 克。

先将大黄放入开水中浸泡，其余方药用水煎煮，取液，再将大黄及其煎煮液放入药锅内，一起再煎，煮沸后即可。然后去渣，滤出汁液，1 次温服。隔 4 小时后再煎 1 次内服，每日 1 剂，连用 3~5 剂。此方可活血祛瘀，通结活络，主治伤后瘀血，症见局部肿痛、腹胀、胸肋不利、舌苔黄厚、小便短赤、大便秘结等。（胡佑志）

伤后瘀血验方

验方 2

鲜芦根 100~150 克，用水洗净，煎水内服，一日 3 次，每次 200 毫升，每日一剂。

主治：外感风热所致的咳嗽，以微恶寒、咯痰黄稠、口苦咽干、大便秘结者。（赵 俊）

验方 1

苏子 10 克，莱菔子 15 克，紫菀 20 克，桑白皮 20 克，陈皮 10 克，桔梗 10 克，浙贝母 15 克，射干 10 克，枇杷叶 20 克，甘草 5 克。

将上药用水浸泡 30 分钟，用武火煎至沸腾 25 分钟，用文火煎 10 分钟，一日 3 次，每次 200 毫升。

主治：咳嗽、哮喘者无外感表征。

加减运用：喘甚者加厚朴、杏仁，大便秘者加芦根、葶苈子，咳嗽痰多者加半夏。



咳嗽验方