

折磨忽必烈的顽疾不难治

□张 征

元世祖忽必烈去世时 80 岁，是一位战功赫赫的雄主。但在生命的最后几年里，他变得消沉、悲观，沉溺于口舌之欢。他每天都要吃煮羊肉、烤全羊以及各种肥腻食物，还要喝大量的马奶酒和一种用小米做成的啤酒。长期暴饮暴食使忽必烈日益肥胖，并饱受痛风的折磨。忽必烈的生活模式，可以让我们清晰地看到痛风发病的大致脉络——高龄、男性、肥胖以及缺乏运动。

多肉多酒少运动是致病主因
在忽必烈的日常食谱中，我们可以看到许多高嘌呤食物的影子。嘌呤在人体内的代谢产物是尿酸，一旦尿酸生成过多，或不能及时排出体外，就会出现高尿酸血症。过多的尿酸盐容易沉积在关节、骨骼以及泌尿系统等处，而大量饮酒又能让这一进程显著加速。所有这一切，最终导致忽必烈患上痛

风。
痛风严重影响了忽必烈的日常生活和心情，从东南亚的医生，到高丽的巫师，用尽各种方法来治疗忽必烈的顽疾，都无济于事。如果在今天，我们的医生可以自信满满地对这位君主说：其实，痛风的预防与治疗并不困难。

首先，应纠正错误的饮食习惯，以低嘌呤食物为主，要通知御膳房多提供低脂、无脂食品和蔬菜，严格限制海鲜、肉类的摄入，避免动物内脏、浓肉汤等食物，不喝啤酒、白酒，最多喝一点儿葡萄酒。

其次，多喝水，确保全天的尿量在 1500 毫升以上，最好大于 2000 毫升，以方便尿酸更多地随尿液排出。

再次，建议患者坚持运动，每天做中等强度运动 30 分钟以上。肥胖者更要进行减重，把体重控制在正常范围内。

有些药物会加重病情
对于痛风，生活方式干预很重要，方法简单，贵在坚持，但作用是很有限的，比如单纯的饮食调整只能使尿酸下降 70~90 微摩尔/升。因此，像忽必烈这类患者还需要合理用药。

生活中，一些常用药物会加重尿酸的升高，必须权衡利弊，避免长期使用这些药物，包括氢氯噻嗪、呋塞米、小剂量阿司匹林、烟酸等。
尿常规是一项必要的检查，如果发现尿液 pH 值低于 6.0，就需要用药物碱化尿液，常用的是碳酸氢钠（小苏打）和枸橼酸氢钾钠，把尿液 pH 值维持在 6.2~6.9，有利于尿酸盐结晶溶解并从尿液中排出。

当痛风急性发作时，在 24 小时内口服非甾体类药物、秋水仙碱或类固醇药物，往往能收到立竿见影的疗效，而且这些药物的

小剂量和连续应用（一般建议 6 个月），还可以有效预防痛风的急性发作。

尿酸是导致痛风发作的罪魁祸首，如果男性的血尿酸高于 420 微摩尔/升、女性高于 360 微摩尔/升，就应该启动降尿酸治疗，目标是把尿酸长期控制在 360 微摩尔/升以下，这是尿酸盐的饱和点。如果希望促进痛风石的溶解，就要把尿酸控制在 300 微摩尔/升。

尿酸高没患痛风也要治
有些人在体检时查出血液中尿酸很高，但从未发生过痛风。的确，高尿酸血症并不等同于痛风，只有尿酸盐结晶在机体组织中沉积下来造成损害，才会出现痛风。

需要强调的是，过高的尿酸不仅会诱发痛风，也是很多疾病，比如糖尿病、高血压病、慢性肾病、心脏病、脑卒中的独立危险因素

素。因此，不能等到出现痛风时才开始降尿酸治疗。

目前用于降低尿酸的药物有两大类：一类是抑制尿酸合成的药物，如别嘌呤醇；另一类是促进尿酸排泄的药物，如苯溴马隆、丙磺舒。因为绝大多数高尿酸血症是由肾脏尿酸排泄减少所致，所以以后一类药物的应用人群更加广泛。

这里要特别强调一下别嘌呤醇，它的副作用之一是诱发严重的超敏反应，最常见的是剥脱性皮炎，而这种情况发生与否，和一种名为 HLA-B*5801 的基因密切相关。调查显示，白种人携带这种基因的阳性率约 2%，而在中国汉族居民、泰国人中，该基因的阳性率为 6%-8%。因此，美国医学界曾于 2012 年建议对亚裔人群使用别嘌呤醇之前，应该对该基因进行检测，对于结果呈阳性的患者禁用该药。

病例札记

普萘洛尔片致严重低血糖

患者，男，66 岁，因大量出汗、神志模糊 1 小时就诊。
病史：患者就诊 1 小时前因劳累导致心慌、乏力，大量出汗，勉强步行回家，继而出现饥饿，神志模糊，时而焦虑紧张，时而烦躁不安，不能正常回答提出的问题，恐惧，焦虑，面容痛苦，不配合检查治疗。
急查血糖：3.4 毫摩尔/升。
诊断：1.严重低血糖。2.胰岛细胞瘤。
处理：立即抢救。即刻喂服浓糖水 500 毫升，同时快速静脉滴注 10%葡萄糖注射液加 50%葡萄糖 50 毫升。严密观察患者病情，做好及时转诊准备。5 分钟后患者情绪稍稳定，能简单回答问题；10 分钟后病情好转，汗止，可以顺利回答问题，并且述说发病前经过。再次查血糖：9.8 毫摩尔/升。经过积极抢救治疗，30 分钟后，患者各种症状消失，恢复正常。
既往史：高血压病史 9 年，服用普萘洛尔片 20 毫克，硝苯地平片 10 毫克，降压治疗 9 年，在 9 年治疗过程中血压稳定，不曾检查血糖。在本次低血糖发作前半年内曾多次类似症状发生，均未在意，经过休息或及时进食后缓解。
因对患者发病原因不详，劝其去上级医院进一步检查确诊治疗。
辅助检查：CT 腹部扫描，胰尾部较丰满，密度未见异常，胰周围脂肪间隙，未见异常密度影。肝、胆、脾、胃及腹腔未见异常表现，无淋巴结肿大。
化验检查：空腹血糖 6.42 毫摩尔/升。
经上述影像及化验分析，可排除胰岛细胞瘤，考虑其长期服用普萘洛尔片，故停用普萘洛尔片，改用珍菊降压片，然后继续观察患者临床表现及定期进行空腹血糖检查。在随后的一个星期至半月内，患者没有出现类似低血糖反应，多次空腹化验血糖值多在 6.1~6.8 毫摩尔/升之间，为空腹血糖受损表现，确诊低血糖为普萘洛尔所致。
病例分析：该患者长期服用普萘洛尔片，空腹血糖受损，故而出现低血糖反应，所以患者如果长期服用普萘洛尔片应该定期检查血糖，一旦出现低血糖反应立即停药，避免发生严重不良反应。

（李拥政）

通补兼施治便秘

老年便秘，临床比较多见，治疗比较棘手。
患者边某某，女，75 岁，2012 年 9 月 18 日初诊。
患者行肠息肉切除术，恢复良好，出院后感觉胃脘痞满、乏力、便秘，半年来，每天需要用开塞露 110 毫升才能排便。患者很痛苦，舌淡苔白润，脉弱。用通补兼施法治疗：
处方 1：熟地黄 50 克，山萸肉 15 克，当归 30 克，枳实 15 克，厚朴 10 克，白芍 15 克，黄芪 60 克，升麻 15 克。6 剂，水煎服，每日 1 剂。
处方 2：炒白牵牛子，炒黑牵牛子。等量研末，冲服，每次 3 克，每日 2 次。
患者服 6 剂药后自觉身体有力，气往下行，便秘好转。加减服药 20 剂后，基本正常。近日随访，

患者已能自己排便。
按：患者系一位七旬老人，行肠息肉手术后，出现胃脘痞满，疲乏，便秘半年，经几家医院治疗，不愈。明代名医孙一奎说：“大便秘，肾之所主，肾主五液也。肾气充则大便润，虚则津液耗竭而燥结矣……又有老年而阴血不足而燥者，唯当补而润之，不可用峻利之剂。”
该患者年老体弱，气阴两虚。气虚则下陷、清气不升、浊气不降、阴虚则燥结，故便秘而不行。用黄芪、升麻补气升提，用熟地黄、山萸肉、当归、白芍滋阴润肠，用厚朴、枳实助推胃气下行，一升一降、通补兼施。尤其加用牵牛子，研磨冲服，去积导滞。综观全方，气阴双补、升清降浊、去积导滞，终使患者便秘得解。

（马占英）

交 流 提 醒

排尿困难可能低钾

患者，男，55 岁，因排尿困难 12 小时来就诊。家属诉患者近几日因咳嗽、气喘在诊所输液（包括激素、抗生素及利尿药等），且进食少。患者既往有高血压病，平时服用寿比山（吲达帕胺片）降压，有慢性阻塞性肺疾病史，否认进食特殊食物或药物，无外伤史。
查体：血压为 145/85 毫米汞柱（1 毫米汞柱=133.322 帕），双肺呼吸音低，闻及散在哮鸣音，未及明显湿啰音，心率为 58 次/分，律齐，无杂音，腹平软，四肢均见自主活动，肌力 4

级左右。胸片符合慢性支气管炎、肺气肿表现。心电图：窦性心动过缓，U 波出现。血常规基本正常。初步诊断：1.尿潴留原因待查。2.慢性阻塞性肺疾病急性加重期。3.高血压病。患者开始拒绝住院，拒绝抽血行肾功能、电解质等生化检查，故留其在抢救室给予导尿等治疗，引出淡黄色尿液 300 毫升，尿常规未见异常。结合患者心电图窦性心动过缓，可见 U 波，近几日进食少，不能排除有低钾血症存在。
再次与患者家属沟通后，

患者终于同意检查。生化检查结果示：血钾 2.29 毫摩尔/升，血钠 118.3 毫摩尔/升，血氯 76.7 毫摩尔/升，故考虑尿潴留与低钾血症有关。住院后，给予补钾等治疗，患者病情好转出院，随访未再出现排尿困难。
体会：该患者低钾原因考虑可能与口服寿比山降压药，气喘时使用激素、利尿药物以及近日进食少有关。55 岁男性患者，排尿困难，容易误诊为前列腺增生，B 超检查可做排除诊断。

（张月战）

有些咽炎和反流有关

反流性咽喉炎又被称作咽喉反流，是一种近年来才被耳鼻喉科医师广泛认识和重视的疾病。据统计，慢性咽喉炎患者中大部分人的病因与咽喉反流有关。反流性咽喉炎会给患者带来长期的不适，影响生活质量。

由于过去人们认识欠缺，该病在很长时间内被误诊为普通的慢性咽喉炎，没有针对病因治疗，而是应用抗生素等药物，导致症状无明显缓解，给众多患者和医生造成了很大的困扰。因此要空腹服用，在饭前 1 小时或饭后 2 小时服用。



引起相应的症状。这个概念的提出，也是随着人们对胃食管反流认知的逐渐加深而形成的。

有研究发现，在持续不愈的慢性咽喉炎患者中，胃食管反流的比例超过 1/3。反流性咽喉炎的临床表现多为非典型性症状，如咽部有异物感、声音嘶哑、发音困难、慢性咳嗽，还有咽部黏性分泌物增多、咽干等症状。研究发现，生活方式的改善对该病的治疗及预防有重要意义。患者要避免晚餐过饱或吃夜宵；餐后不要立即休息，睡觉时应适当抬高床头；避免腰带过紧；减少高油脂及高糖食物；尽量少吃柑橘、杨梅等酸性水果。

（李文抛）

应用阿奇霉素注意 7 点

阿奇霉素是一种新型的半合成大环内酯类抗生素，具有抗菌谱较广、生物利用度高、体内分布广泛、疗效显著、安全性和耐受性好等优点，因此临床应用广泛。在服用阿奇霉素时，要特别注意以下 7 点。
空腹服用 由于食物会影响阿奇霉素的吸收，饱食后可使吸收率降低，影响药物疗效，因此要空腹服用，在饭前 1 小时或饭后 2 小时服用。
宜用凉开水冲服 阿奇霉素大多是干混悬剂、颗粒剂，

如用开水冲服，会降低药物疗效，因此要用凉开水冲服。
每天服用一次 阿奇霉素的半衰期长，组织半衰期为 68~76 小时，每天只需要服用一次即可，不必服用多次。
不用天天服药 阿奇霉素具有超长的抗生素后效应，即停用抗生素，能继续杀菌，连用 3~4 天，可以维持有效血药浓度 8~10 天。近年来，临床应用阿奇霉素治疗支原体肺炎、泌尿生殖道的支原体感染时，采取给药 3 天、停药 4 天的方法，也收到了良好的治疗效果，而且不

良反应明显减少。
注意不良反应 阿奇霉素不良反应发生率较低，以消化道反应为主，常见的不良反应为腹泻、腹胀、腹部不适、恶心、呕吐等。
过敏者禁用 对阿奇霉素、红霉素或任何一种大环内酯类抗生素过敏者要禁用，如果出现过敏反应，要立即停药。
不宜与抗酸剂同时用 二者同时服用，抗酸剂会使阿奇霉素的峰浓度降低 30%，影响疗效。

（程怀孟）

关于开办特色中医点穴减肥技术培训班的通知

肥胖是一种病。“三高”症状以及心脑血管疾病大部分跟肥胖有关，但是减肥调理目前大多集中在没有医疗资质的美容店、养生馆，医疗机构开展得很少。这无疑是基层医疗市场的空白和机遇。为此，河南省医学科学普及学会特面向各级医疗机构开办中医点穴减肥技术培训班。

中医点穴减肥不针灸，不吃药，不打针，不节食，没有副作用，借助手法点穴和中药介质皮外渗透，通过 8~10 分钟点穴操作，即可达到满意的减肥效果，有没有中医基础均能很快掌握。1 个疗程 12 次能瘦 3.5~7.5 千克。治疗过程中，高血压病、高血脂、高血糖、脂肪肝，内分泌紊乱，亚健康以及失眠都能得到很好的改善。
每个参加培训的学员都可以去专业的中医减肥门诊现场参观学习。
培训内容：中医点穴减肥手法，中医体质辨识，营销推广。
培训时间：2014 年 5 月 23~25 日（22 日报到，门诊实习时间不限）。
适宜单位：市、县、乡各级医疗机构（市场保护，每乡镇限一家，不预约不接待）。
咨询电话：15037197983 （0371）65905026 QQ:442835059 **孟老师**
路线：郑州火车站东 101 路公交车到花园路口下车，过天桥顺纬三路向西第一个十字路口左转 100 米路西，河南省直第二医院 305 室。

性疼痛、结石疼痛、胃痛、胆囊炎和阑尾炎等疼痛疾病及妇科疾病。
二、腰三针治疗腰椎间盘突出症。
三、特效彩色、无铅膏药的制作新技术，操作简单，无烟无毒，无异味，制作全过程只需十几分钟。
四、太极拳针疗法（神穴治百病）温经活血，祛寒止痛，升阳举陷，补虚固脱。
中外自然疗法不吃药、不打针，自然康复。
报到时间：5 月 22 日 **培训时间：**5 月 24~26 日
二、查管一针灵，传统需几十针，用该法一针解决疑难病症。
报到时间：5 月 26 日
培训时间：5 月 27~28 日

实用验方

骨质疏松验方

龙骨（先煎）30 克，黄芪 20 克，仙灵脾、仙茅、白芍各 15 克，肉苁蓉 15 克，当归、五灵脂、大黄、知母、黄柏、甘草各 8 克。水煎服，每日一剂，半个月为一个疗程，可连服半年。

（牛世恩）

手足癣验方

手足癣是指皮肤癣菌侵犯指趾、趾间、掌跖部所引起的感染，手癣常由足癣感染而来，有传染性，临床上常分为浸渍型、水疱型、鳞屑型、增厚型。
取土槿皮 20 克，雄黄 12 克，陈醋 300 毫升，浸泡一周。以药醋液涂擦患处，每日三四次，连用 3~7 日。
土槿皮性味辛温，有毒，外用有杀虫止痒的作用，对治疗体癣、手足癣、疥疮等病症有疗效。

（胡佑志）

拉肚子验方

方法：老姜一块，洗净，保留姜皮，拍碎。鲜鸡蛋一个，搅拌均匀。清水适量，将姜味充分熬出。趁姜水滚烫，倒入搅拌均匀的鲜鸡蛋中，做成蛋姜汤，根据拉肚子的轻重程度，加入适量的盐，趁热喝下。

（灯 丰）



乳腺炎验方

牛蒡子 10 克，鹿角霜 9 克，蒲公英 10 克，天花粉 9 克，水煎服，每日 1 剂，用于治疗急性乳腺炎。

（马建国 马 龙）

（本栏目验方仅供医师参考）

县域技术

异物卡气管 支气管镜成功取出

本报讯（记者丁宏伟 通讯员李明华）成年人的气管直径为 1.5~2 厘米，当一个 1.5 厘米×1.5 厘米的异物进入气管后会是怎样的情况？一位 69 岁的老人就经历了这样生不如死的痛苦经历。近日，在驻马店市第一人民医院呼吸科医务人员的努力下，老人气管内的异物被顺利取出。

家住上蔡县的 69 岁老人，因反复咳嗽、咯痰、胸闷、气喘、呼吸困难，在 4 个多月的时间里辗转多家医院就医，效果始终欠佳，并且病情还在逐渐加重。在家人的陪同下，老人来到驻马店市第一人民医院呼吸科就医。经做胸部 CT 检查，医生考虑是气管异物引起阻塞性肺炎，经过气管镜检查可见气管右侧中间开口处有一个不规则异物，完全阻塞管腔，如果不及时取出，患者将面临生命危险。该科主任庞艳丽立即组织专家会诊，决定在全

麻下行“支气管镜气管异物取出”手术。手术顺利取出一块约 1.5 厘米×1.5 厘米的鸡骨头，患者通气功能明显改善，转危为安。

据老人事后回忆，有一天他在吃饭时感觉有一个小骨头卡了一下，至于异物如何跑到气管里的则不得而知。驻马店市第一人民医院呼吸科副主任葛艳介绍，气管、支气管异物一般在老年人中多发，因其感觉较迟钝，呛进东西后也不自知。异物一旦进入气管，自然咯出的机会仅有 2%左右。异物留在气管中很容易引发阻塞性肺炎，甚至引起大咯血，危及生命。吃饭时应仔细咀嚼，避免边吃饭边说话，更不能打闹，以免食物呛入气管。一些长期咳嗽却查不出原因的患者应及早就医，在医生指导下进行气管镜等检查，可及时发现病因并进行治疗。

从“锁孔”取结石

本报讯（记者张治平 通讯员朱如海）“真没想到手术后第二天就能下床吃饭了，刀口小不说，恢复还快，肾镜手术真是太神奇了！”近日，即将康复出院的郭女士欣喜地说。

滑县城关镇贾固村 49 岁的郭女士，间断性右侧腰部疼痛 10 余年，近日疼痛加剧，在家人的陪同下来到滑县人民医院就诊，接诊的是该院泌尿外科副主任、主治医师巫宝明。巫宝明详细询问患者病情后，经 CT 检查发现，郭女士右侧输尿管上段有一块直径约 2 厘米的结石，并出现肾积水。

肾积水是肾结石最为常见的并发症，不及时治疗会造成肾功能减退，最终导致尿毒症。针对这种疾病，手术无疑是最好的方法。传统的“开刀取石”，需要在患者腰部做一个 20 厘米左右的大切口，创伤

大，愈合慢，感染率高，且愈合后瘢痕大。如何在为患者解除痛苦的同时，将伤害降到最低？巫宝明与该科主任、主任医师张兵经过术前讨论，决定为郭女士施行经皮肾镜下右输尿管上段结石碎石取石术。

经过周全、缜密的手术准备，张兵、巫宝明和住院医师张少华联手，借助气压弹道碎石机成功为郭女士实施了手术。在各环节的紧密配合下，整个手术有条不紊地展开，凭借“锁孔”大的伤口，让患者与相处 10 余年的“顽石”说再见。

据张兵介绍，经皮肾镜取石术具有微创、美容、安全、术后恢复快等优点，达到传统手术不能达到的良好效果。此项手术的成功开展，标志着滑县人民医院泌尿外科诊疗技术已步入市级乃至省级先进水平。

（本版图片均为资料图片）