

## 专家连线

# 腹部不适未必就是肠炎

本期连线专家:河南省中医院消化内科主任医师牛学恩

王女士面带愁容地来到河南省中医院消化内科的诊室。这半年多来,她反复腹胀、腹痛、便秘、腹泻,曾在当地多家医院就诊,做了肠镜、B超、胃镜等多项检查,然而检查结果均无异常,也吃了一些对症治疗的药物,可是症状就是不见好转。

河南省中医院消化内科主任医师牛学恩仔细询问了病史,查看了以往的病历以及相关的化验单,告诉王女士她所患的并不是慢性肠炎,而是肠易激综合征。王女士问:“这是什么病?怎么从来没有听说过?”

牛学恩解释,肠易激综合征是一种生物-心理-社会疾病,属于胃肠功能紊乱性疾病,在学

生、公务员、白领等高强度脑力劳动者中高发,女性比男性更常见。该病的主要症状是间歇性腹痛或腹部不适,腹胀(排便后有所缓解),并伴有便秘或腹泻,排便次数和大便外观改变,排便后有不尽感,检查结果无明显异常。该病有时可能会被误诊为慢性肠炎、肛隐窝炎、痉挛性结肠炎或黏液性结肠炎等,而使用对症药物后又无明显效果。预防该病要遇事豁达,不钻牛角尖,保持良好的心态,这是非常重要的。

牛学恩说,根据该病的临床表现与特征,可归属到中医“泄泻”和“便秘”范畴,与“郁证”也有一定的联系,可给予柴胡12克,枳壳15克,白芍15克,炙甘草

10克,陈皮10克,防风10克,水煎服,每日一剂,早晚分服。脾虚加党参15克,茯苓15克;便秘者白术用至30克,加川朴10克,莱菔子10克;腹痛加延胡索15克;腹泻加木香10克,焦山楂15克;黏液便加黄连10克,秦皮15克。患者要避免进食刺激性食物,可增加蛋白质的摄入量以抑制结肠收缩,从而减轻腹痛,便秘时多进食纤维多的食物。服用3剂药后,王女士的症状减轻,半个月后,症状全部消失,肠道功能恢复正常。2个疗程后停药,未见复发。

### 分型辨治

#### 肝郁气滞型

主症:大便或稀或结,或排便

不爽,或夹黏液,或有轻度后重感,次数不定。每当情绪异常时复发或加重。常伴腹痛,或时有条状物,胸胁胀满,暖气太息,失眠多梦。妇女可有月事不调。舌淡红,苔薄白或厚腻,脉弦细或滑。

治则:疏肝理气。

方药:加味四逆散。

柴胡10克,白芍30克,枳壳15克,木香10克,郁金10克,佛手6克,延胡索10克,苏梗10克,甘草6克。

#### 肝气乘脾型

主症:平素并无腹痛,大便正常,但稍有情绪激动或饮食过急,即腹痛欲便,排便稀烂,粪量不少,便后痛减。舌质淡红,苔薄白,脉弦细。

治则:抑肝扶脾。  
方药:加味痛泻要方。  
白术15克,白芍10克,煨防风6克,陈皮6克,延胡索6克。

#### 脾气虚弱型

主症:面色少华,神疲乏力,纳后腹胀,大便溏烂。稍有饮食不慎,或进食生冷油腻,或进食过多过饱,则大便次数增多,稀烂或水样,内夹完谷不化。舌质淡或有齿印,舌苔薄腻,脉细弱。

治则:健脾祛湿。

方药:参苓白术散。  
党参30克,白术15克,茯苓15克,淮山药15克,炒扁豆15克,莲子肉10克,熟薏苡仁30克,砂仁6克(后下),桔梗10克,甘草6克。(戴秀娟)

## 实用验方

### 雀斑验方

当归24克,丹参30克,浮萍18克,白藜皮15克,牡丹皮15克,川芎12克,鸡血藤24克,红花10克,荆穗18克,生地黄24克,连翘15克,浮萍18克,白藜皮15克,甘草12克。水煎服,每日一剂,早晚分服。忌辛辣等食物。(刘洪峰)



### 老年便秘验方

莱菔子150克,黑芝麻干后,共研为细末,每次服药50克,陈皮50克,党参50克,首乌50克。阴虚怕冷者加肉苁蓉50克。将以上药物烘粉2次,每次二三十克。用蜂蜜加开水调服,直到康复。(朱本浩)

### 复发性口疮验方

黄连、玉竹各15克,黄芩12克,黄柏、生地黄、玄参各24克,山栀子、知母各9克,北沙参、石胡、麦冬、花粉各30克。水煎服,每日一剂,分两次温服。(牛世恩)

### 风湿性关节炎验方

鸡血藤50克,透骨草25克,爬墙虎25克,川乌25克,牛膝25克,泡入0.5千克白酒中。对着阳光埋到地下,24小时后取出,每日3次,一次饮50克,立效。(赵保杰)

(以上验方仅供医师参考)

## 急救技巧

### 致命性急性胸痛的诊断

急性胸痛是急诊科常见的就诊症状,由于涉及心血管、呼吸、消化、肌肉骨骼与神经等多个器官系统,常常需要鉴别诊断。

致命性胸痛包括急性冠脉综合征、肺栓塞、主动脉夹层、心包填塞、张力性气胸等,是临床关注的重点。

#### 病史

急性冠脉综合征:发作性胸部闷痛、压迫感或憋闷感,向上肢、后背部或颈部放射,劳累及情绪激动后诱发,持续数分钟至数十分钟,休息或服用硝酸甘油可缓解。应高度怀疑急性冠脉综合征,尤其是既往有高血压病、糖尿病、高血脂症、吸烟、冠心病家族史的患者。如持续时间超过20分钟未缓解,需要考虑心肌梗死的可能。

肺栓塞:胸痛伴活动后气短或咯血,休息后缓解,需要考虑肺栓塞的可能。尤其是具有长途飞行史、下肢静脉曲张、骨折、卧床、服用避孕药病史的患者。

主动脉夹层及大血管疾病:持续性剧烈撕裂样胸痛,伴后背疼痛,血压明显升高者,考虑主动脉夹层或其他大血管疾病的可能。尤其是具有大血管疾病家族史的患者。

#### 体格检查

主要通过血压数值及四肢血压是否对称、有无心脏杂音、肺动脉第二音是否亢进、双肺呼吸音是否对称、胸腹部有否异常血管杂音、下肢周径是否存在不对称、有否静脉曲张或水肿等情况,对大血管疾病及肺栓塞、心包填塞、气胸等进行鉴别。(杨艳敏)

## 病例札记

### 养阴益气 退暑热

郑某,男,2岁4个月,初诊。主因持续发热12天,体温波动于38.5~39.5摄氏度,同时伴多饮、多尿、少汗、纳呆,查枕部热,舌淡红,苔薄白,脉滑数。辨证为暑热交蒸,气阴两虚,治宜解暑清热、益气养阴之法。

处方:太子参9克,香薷6克,薏苡仁9克,生扁豆9克,藿香5克,佩兰叶5克,生石膏15克,生谷芽9克,麦冬5克,甘草3克,乌梅5克。每日1剂,煎汤代茶频饮。

复诊:服药两天后,体温降至37.5摄氏度,第三天降至37摄氏

度,第四体温恢复正常,诸症均逐渐消失,未再复发。

体会:本病为小儿夏季热,又名暑热症,是由于小儿体温调节功能尚未发育完善所致。在传统医学中,本病属于“暑病”、“疰夏”范畴,治疗多采用扶正为本,兼以清暑之法。夏季热多见于禀赋不足之小儿在盛夏季节感受暑热之气,致使发热不退,属虚实夹杂之证。治疗当以养阴益气扶本,尚可加生石膏、香薷等清热消暑之品,或加消导之品以助脾运。若口渴多饮,可加养胃生津止渴之品。(王金亮)

### 清胆和胃 治失眠

邹某,女,30岁,患病一月有余,口苦,烦躁,失眠,精神萎靡,食欲欠佳,B超结果显示肝胆无异常,被某院诊为抑郁症,给予舒乐安定等药物治疗,效果欠佳,故求诊。

诊其脉象滑数,舌苔厚腻,舌质偏红,结合其症状,诊为胆胃不和、痰热内扰证,治疗宜理气化痰,清胆和胃,用温胆汤加减。痰热清,胆胃和,心神宁,病则愈。(李艳民)



## 技术分享

### 按压穴位治落枕

笔者多年来以按压极泉穴配内关穴的方式治疗落枕数例,基本都是一次治愈。方法简单,疗效不错。

让患者坐着,以右则为例,把右前肩放在诊桌上,医生站

在患者右后方,右手拇指放在患者右肩峰上,食指置于腋下极泉穴,由轻到重进行按压。让患者自由做头部左右旋转屈伸的动作。当患者头部旋转到疼处时,医生可用食指弹拨一

下极泉穴,然后医生再用另一只手的拇指按压内关穴,患者有酸麻、电击的感觉。每次按压三五分钟,疼痛就会立刻消失。(董四平)

### 抗真菌药要对症



感染引起的霉菌性阴道炎,但对于其他性质的阴道炎是无效的。达克宁栓是一种外用抗真菌系列产品的商品名,其化学名叫硝酸咪康唑。它能够抑制真菌细胞膜的合成,在体外可抑制常见的皮肤真菌,如红

外阴道炎、部分细菌性皮肤感染。该药不含皮质类固醇激素,因此对皮炎、湿疹无效。它也不含抗病毒成分,因此对水痘、疱疹等病毒性皮肤病也无效。因此用药前,一定要弄清所患皮肤病的性质。

2%的硝酸咪康唑用法为每日外搽患处两次。体癣、股癣和汗斑的疗程为一两周,手足癣和皮肤念珠菌病的疗程为三四周。用前最好对患处略加清洗,然后将药膏挤出少许,轻轻均匀涂于患处。注意涂的范围要略大于皮损,即患处周边的正常皮肤也要涉及一些,然后反复按摩数分钟,以帮助药物渗入皮肤。使用抗真菌药时有一个重要的原则就是用够疗程。外用抗真菌药多是通过抑制真菌和剥脱含菌鳞屑来发挥治疗作用的,由于真菌生活在表皮角质细胞中或角质细胞层下,所以不可能在短时间内完全杀灭它们。如果症状好转就停药,往往容易造成疾病反复发作,加大治疗难度。(吕荣华)

### “冬病夏治”如何治

“冬病夏治”是在中医理论指导下治疗一些冬季容易发生或加重的疾病,通过夏季自然界阳气最旺盛的时间对人体进行药物穴位贴敷,达到防治疾病的目的。由于“冬病夏治”是外治内病,且安全、有效、经济,所以被众多患者所欢迎。

“冬病”是好发于冬季或冬季加重的一类虚寒性疾病,是因平素阳气不足,值冬季阴盛阳微,正气不能御寒。肺主表、主宣发、肃降,寒由表伤肺,肺宣肃功能失调,则出现咳嗽或宿病加重。因此,冬病夏治最宿病的病种应该是呼吸系统疾病,其次是颈椎病、腰椎间盘突出症。

“夏治”就是用中药穴位贴敷,使局部血管扩张,促进血液循环,改善周围组织营养。药物通过表皮吸收,进入血液循环,通常贴敷后皮肤红润,贴敷时间过长起疱,更能祛除体内伏寒邪,缓治其本,“不治已病治未病”。

药物组成与治法:白芥子、甘遂、细辛各等份,共研为细末,用生姜汁调和成膏状,均匀贴敷于穴位,通常每次贴敷时间为30分钟,皮肤红润为度。每周一次,闷热天气贴敷效果较好,不拘一伏、二伏、三伏天贴敷。病重者,只要患者能耐受,一个夏季可贴敷10次以

## 误诊误治

### 低血糖反应易与脑血管意外混淆

病例:一位85岁的男患者,无明显诱因突感头晕,言语欠流利、肢体麻木无力,无头痛、恶心、呕吐,无饥饿感、心慌、出汗。

查体:患者言语欠流利,意识尚清,能回答简单问题。双侧瞳孔等大正圆,对光反射较灵敏,血压165/78毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),心率88次/分钟,律齐。伸舌居中,颜面及躯干、四肢痛觉稍减退,双侧

比较无明显差异,巴氏征阴性。双膝肌腱反射减弱,四肢肌力4级。

既往史:脑梗死后遗症,冠心病,稳定型心绞痛,2型糖尿病,高血压病,平日常规服用抗凝、扩冠、降糖及改善微循环药物。急查随机血糖2.9毫摩尔/升,诊断为药物性低血糖反应,急性脑血管意外待排除。

分析:该患者低血糖反应的症状不典型,且临床表现极

易与急性脑血管意外混淆,但在缺乏神经系统阳性体征的支持下,还需要结合患者所患慢性病及服药情况全面衡量。该患者平时规律服用格列吡嗪药物,低血糖反应恰恰是此类药物最常见的不良反应,而低血糖反应如不及时诊断并积极治疗,可很快发展为低血糖昏迷,甚至导致患者死亡,但只要诊断明确,正确治疗后疗效显著。(彭凤丽)

## 临床提醒

### 睡觉捶头可能是脑膜炎

6个月大的林林熟睡时用双手捶头,额头滚烫,体温高达39摄氏度。刚开始,父母以为是感冒引起的,给孩子服了退热药,林林的体温下降了。但此后两三天,林林还是在熟睡中用双手捶头,而且退热药也失灵了,体温越来越高,他们紧急把林林送到医院。

当地医院确诊林林为急性化脓性脑膜炎,脑部有积水,而且在林林的脑脊液和血液中都发现了大量的肺炎链球菌。脑膜炎是可以致命的感染性疾病。细菌性脑膜炎是最常见的脑膜炎类型之一,由肺炎链球菌等引

起的细菌性脑膜炎往往更加严重,会造成死亡或终身残疾,如脑损害、耳聋、瘫痪、癫痫等。所有年龄段的人都可能得脑膜炎,但是儿童,特别是婴幼儿患病概率更大。

一般情况下,血脑屏障能够阻止细菌由血液进入脑组织,但因为婴儿血脑屏障发育不完善,细菌就从血液进入脑组织,引起了脑膜炎。宝宝不会说话时用双手捶头,可能是因为头疼。此外,患脑膜炎的宝宝还容易出现高热、呕吐、抽搐、或者反应低下、嗜睡、拒奶等症状。(吴志)

### 夏天的伤口也需要包扎

盛夏,为烧伤病人进行创面包扎治疗,有些人有异议,认为热天包扎会把伤口“捂坏”。有的听人“劝说”,擅自把包扎的敷料去掉,结果造成伤口感染加重。实际上,烧伤创面经消毒、涂药、无菌敷料包扎,不仅不会“捂坏”伤口,还有以下好处:防止环境因素进一步污染创面,造成感染;防止创面受到外界不良刺激,造成疼痛;防止创面分泌物和药物污染衣服和被褥;防止创面干燥,为其创造一个温暖、潮湿的环境,以利于组织再生。另外,创面包扎敷料必须有一定的厚度,才能达到上述效果。

烧伤的包扎疗法与暴露疗法应根据病情与环境来决定。下列情况应使用包扎疗法:四肢、手足创面;感染创面;比较清创的轻度创面;儿童及不合作的病人。下列情况应用暴露疗法:大面积深度烧伤;头面部、躯干、会阴、臀部等创面分泌物和药物污染衣服和被褥;防止创面干燥,为其创造一个温暖、潮湿的环境,以利于组织再生。(薛铁所 段勇)



(本版图片均为资料图片)

## 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:《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》  
投稿邮箱:wsbxcysz@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