

急救技巧

轻率使用阿托品致患者中毒

病例

5岁女性患儿，体重15千克，入院25小时前吃了半个茄子，90分钟后出现频繁呕吐，非喷射性，呕吐物先为胃内容物，后为黄水，无明显农药味，未抽搐。同食者亦出现类似症状。乡村医生按照急性有机磷农药中毒治疗，给予阿托品肌肉注射（剂量不详）。注射后，患儿呕吐未见好转，体温迅速上升。夜里转上级医院急诊。夜班医师检查后，以急性有机磷农药中毒留观。医嘱阿托品0.7毫克静推，每20分钟一次（共5次），10%葡萄糖溶液250毫升+解磷定150毫克静滴，复方氨基比林注射液2毫升肌注。患儿高热不退，并出现

现心跳，频繁小抽搐，神志不清，胡言乱语，双手摸空，尤以阿托品刚注入时最为显著，急诊收住院。入院检查：体温40.3摄氏度，脉搏148次/分，呼吸28次/分，神志不清，昏迷，频频抽气，颜面潮红，全身皮肤干燥灼热。眼睑轻度肿胀，分泌物较多，压眶无反应，结膜充血，瞳孔等大等圆，扩大至边，对光反射迟钝。口唇干燥开裂，咽红。颈稍有抵抗。双肺呼吸音粗，无干湿啰音，呼吸节律规则。心率148次/分，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹稍胀，肝脾肋下未触及，膀胱区充盈，叩诊浊音（已15小时无尿）。急查血胆碱酯酶活力，正常。诊断为阿托品中毒。

立即停用阿托品，肌注安定，静脉推入地塞米松，快速静滴20%甘露醇，继以生理盐水和葡萄糖溶液滴入，同时温水擦浴。经过上述处理，10分钟后患儿小便一次，15分钟后抽搐停止，1小时后体温降至37.8摄氏度，哭出声来。在严密观察下，继续对症处理，3天后患儿痊愈出院。

体会

在基层医院，有机磷农药中毒较为常见，其来势凶猛，如果抢救不及时，患者往往很快死亡。一些医生在诊断模棱两可时，抱着“宁可信其有，不可信其无”的心态，造成误诊误治，导致阿托品中毒者并不少见，甚至造成死亡。

一、先入为主，错上加错。无论是乡村医生还是夜班医师，询问病史都不详细，使用阿托品过于草率。事后得知，这名乡村医生仅凭患儿家长诉说前两天与其茄子地相邻菜园喷洒过甲胺磷，就做出有机磷农药中毒的诊断。夜班医师对这名乡村医生的诊断并不怀疑，对其诊断依据没有进一步追究，也未对其应用药物剂量进行详细了解，把患儿在注射阿托品后骤然发生高热，顺理成章地归咎于阿托品用量不足，以致继续大量应用阿托品，使中毒进一步加重。

二、观察不细，把握不准。对阿托品中毒的临床表现缺乏认识，视而不见。有机磷农药中毒

时，主要表现为表情淡漠，面色不红，瞳孔多缩小，如针尖样，皮肤潮湿，大汗，流涎，肺部啰音，肌颤，严重时可见抽搐，体温多在37.5~38.5摄氏度之间。阿托品化的表现是皮肤干燥，面色潮红，瞳孔散大，肺部啰音显著减少或消失，心率加快至120~140次/分，意识障碍减轻，轻度躁动不安等。由此可见，夜班医师接诊时患儿已出现阿托品化表现，但因疏于细致观察，未能及时发现。

三、管状视野，宁左勿右，缺乏质疑。片面强调某一症状，满足于个别临床表现，而没有把多种临床表现和线索连贯起来。（陈卫春）

技术分享

被蜂蜇伤后紧急处理

现病史：患者被蜂蜇伤后立即局部挤压排毒，自行予以大蒜涂抹后感觉全身瘙痒；诉被蜇后约10分钟即晕倒在地，呼之不应、周身汗出。乡村医生检查后未处理，转至医院。诊查见：患者处于昏迷状态，呼之不应，对答准确。诉头晕、乏力。未见头痛、心悸、胸闷、肢体功能障碍。呕吐（非喷射性）一次，呕吐物为胃内容物。

查体：口唇青紫，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏。心肺听诊未见明显异常。血压为90/55毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。

诊断：过敏性休克。

治疗：口头向家属交代病情。立即予以0.9%生理盐水100毫升、地塞米松10毫克快速静滴，0.9%生理盐水500毫升、参附60毫升静滴，5%葡萄糖溶液500毫升、西咪替丁0.8克、维生素C3克、维生素B2克静滴。因条件限制未给予吸氧治疗。

临床观察：静滴约50毫升液体时患者精神状态恢复正常，头晕、乏力明显好转，反应灵敏，面色红润，口唇红润，血压110/70毫米汞柱。抽搐发作一次，未诉其他不适。之后半小时抽搐又发作两次。查体：体温36.7摄氏度，心肺听诊未见明显异常。静滴结束，患者精神状态恢复正常，未诉其他不适。一天后随访，未见其他不适。（全永强）

推拿治疗宝宝腹泻

立秋已过，又迎来了腹泻高发季。腹泻可发生于不同季节，症状表现亦有所不同。

祖国医学认为，宝宝腹泻乃感受外邪、饮食所伤、脾胃虚弱最为常见。宝宝脏腑娇嫩，容易感受外邪，凡暑热、湿困、寒凉等均能引起宝宝脾胃功能失调。如宝宝大便表现为清稀如水样、色淡、不臭，则为寒湿泻；如表现为大便泻下稀薄急迫，色黄味臭，则为湿热泻；如宝宝大便量多，稀薄，夹有杂质和乳块，气味酸臭，伴有呕吐、腹痛，为伤食泻。宝宝先天禀赋不足，后天用药不当，或者大病之后脾胃虚弱，不能运化食物，也易出现，表现为腹泻久不痊愈，大便次数多，进食后立即腹痛，面色萎黄、消瘦，一般腹泻两周以上，为脾虚泻。

治疗小儿腹泻，采用推拿手法疗效好，且无毒副作用。

补脾经：用拇指螺纹面在宝宝拇指螺纹面旋推300次左右。

补大肠：用拇指螺纹面在宝宝食指指向虎口直推100次左右。

摩腹：手掌掌面在宝宝的腹部做逆时针摩法约5分钟。

揉龟尾：拇指端在宝宝尾骶部揉100次左右。

寒湿泻的宝宝除推拿手法外，必须注意腹部保暖，尤其是宝宝睡觉时，应保护脐部不受风寒；湿热泻的宝宝应采用顺时针摩腹，以帮助其清利湿热；伤食泻的宝宝必须注意饮食节制，或者大病之后脾胃虚弱，减少荤腥的摄入；脾虚泻的宝宝宜增加补脾经的次数，并加上捏脊手法5次。一般正规推拿手法治疗5次，宝宝腹泻症状就会有明显改善。（沈一菁）

实用方

冰硼散治烧伤

轻度的、面积小的烧伤，破溃面较小，可先进行创面消毒，趁创面潮湿，把适量冰硼散撒

在创面上，以不再吸收为止。不需要包扎，一日一次，两三天即可痊愈。（马俊英）

急性肾炎验方

处方：金银花、连翘各15克，茯苓皮、大腹皮、桑白皮各15克，陈皮10克，生姜皮3克，玄参10克，白茅根15克，泽泻、甘草各6克。水煎服，每日1剂，每日3次，15天为1个疗程，坚持两三个疗程。

加减运用：兼湿热者去玄参，加滑石、车前子各10克；尿检蛋白久不去者，去泽泻，加党参、黄芪各15克；尿赤、尿球多者，加黄柏12克；血压持续下降者，加赤芍药10克，钩藤10克。（江淑安）

扁平疣验方

验方一：板蓝根30克，马齿苋30克。水煎服，每日一剂。

青叶15克，灵磁石10克。水煎服，每日一剂。祛风散结，清热解毒。（张学超）

牙痛验方

验方一：取大蒜适量捣烂，温热后敷在痛点上，可以缓解牙髓炎、牙周炎及牙痛等症状。

的时候可以重复使用。**验方三：**取白胡椒10克研成末，加白酒调成糊状，分4次放入牙洞内。（符陆帅）

（以上验方仅供医师参考）

临床提醒

过敏性结膜炎别用消炎药

眼球表面经常暴露在外环境中，很容易接触各种致敏物质，进而出现各种眼表过敏性疾病，其中过敏性结膜炎最为常见。常见的过敏性结膜炎包括季节性过敏性结膜炎、常年性过敏性结膜炎、接触性过敏性结膜炎、巨乳头性结膜炎、春季角结膜炎等。

过敏性结膜炎的治疗主要是药物治疗，常用的药物包括抗组胺药、肥大细胞稳定剂、非类固醇类抗炎药及糖皮质激素四大类，病情较重者可加用免疫抑制剂。其中糖皮质激素效果较好，但其并发症较多，适用于重症患者，而且应在医生指导下使用。此外，眼部冰敷可以减轻不适症状；用人工泪液点眼或冲洗，可降低致敏物质及致炎因子的浓度。过敏性结膜炎应用抗生素治疗一般无效，应避免滥用。（梁庆丰 宫小飞）

服完胃药让患者躺5分钟



资料图片

饮食不规律的人容易患上胃溃疡，胃黏膜保护层能防止溃疡部位受到胃酸侵蚀，缓解溃疡带来的疼痛感。很多人服完药后，可能会坐着休息一会儿或走动，有时还会喝点水，其实这些做法不利于药物发挥作用。

铝剂和铋剂是常用的两大类胃黏膜保护层。硫酸铝（胃溃宁、舒克菲）、铝碳酸镁（达喜）等铝剂能附着在胃、十二指肠黏膜表面，起到屏障作用。铋剂的代表药品为丽珠得乐，它含有的枸橼酸铋钾属超分子化合物，在胃的酸性环境中形成弥

散性的保护层覆盖于溃疡面上，阻止胃酸、酶及食物对溃疡的侵袭。

胃溃疡患者在服用胃黏膜保护层和其他胃药后，不要大量饮水。大量的水会使胃黏膜表面附着的颗粒被稀释，屏障作用被破坏，使药性减弱。

服药后的姿势也很重要。如果服药后长时间站立，药物与溃疡面接触的时间比较短，药效不能得到充分发挥。建议服药后静卧5~10分钟，这样不仅能减慢药物排空速度，延长药物作用在局部的时间，又能减少十二指肠液的反流，减轻对胃黏膜的腐蚀作用，提高疗效。根据溃疡部位的不同，建议采取不同的姿势，如胃底部溃疡宜仰卧，胃底后侧壁宜左侧卧位。（陈祥）

稿约

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

《专家连线》《实用方》《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：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

筑牢网底 合力防艾

——来自漯河市召陵区邓襄镇卫生院的报道

本报记者 王明杰 通讯员 卢朝刚 李永昌 李莹 文/图

“行动起来，向零艾滋迈进！”
“全民参与，全力投入，全面预防！”
漯河市召陵区邓襄镇卫生院院长王文说，这一防艾主题反映了人类战胜艾滋病的决心、信心，体现了国家应对艾滋病的政策、策略和要求。

“邓襄镇卫生院近年加强对艾滋病的防治，给人民健康和生命安全带来了福祉，保护了广大人民群众的身体和生命安全，为防治艾滋病做出了积极贡献。医务人员默默坚守、不懈努力，令人钦佩！”召陵区卫生局有关负责人说。



规范有序、资料完备的健康档案室

强意识 建机制 抓预防

“艾滋病防治工作关系到社会的稳定和谐、人民安康，以及社会的可持续发展，应充分认识到加强艾滋病防治工作的重要性和紧迫感，扎扎实实地做好本职工作，为人民群众的健康撑起保护伞。”王文告诉记者，该院近年来加大艾滋病防治工作力度，逐步建立健全一套比较完整的防控体系。

“要充分认识到艾滋病防治工作的重要性及紧迫感，进一步健全艾滋病救治管理体系、服务体系。”每一次的卫生院工作会议，王文的话语都是这样语重心长。

说破嗓子，不如实际行动。近年来，邓襄镇卫生院领导班子高度重视此项工作，对艾滋病病区进行了整改，增添了必要的医疗设备，改善就医环境，病房装上了空调、电视，病床、被褥焕然一新；在治疗点重点安排2名医务人员，要求分工明确，严格规范，专人负责；各项规章制度齐全，急救操作流程规范，开展医患沟通交流，及时与疾控部门配合；积极营造宣传氛围，支持协助地方政府开展防艾活动；从加强监测检测、宣传教育、综合干预、血液安全管理等方面采取措施，形成了综合治理的防控格局，建立健全政府主导、综合治理的预防控制体系。

树标杆 抓服务 严防范

李景霞是邓襄镇卫生院的一名艾滋病医疗救治人员，2004年开始从事艾滋病医疗救治工作，作为基层艾滋病防治工作的典型，10年间，她积极参与艾滋病防治，为患者和感染者提供了帮助，做了大量富有成效的工作。

据王文介绍，李景霞曾在郑州参加两个月的临床学习，让她的工作态度得到了彻底转变。那里收住来自全省的艾滋病患者，大部分病情都比较重，几乎每天都能看到婴儿被艾滋病折磨得奄奄一息，看到妙龄少女被艾滋病摧残得“瘦比黄花”，医生护士们竭尽全力挽救他们的生命，没有歧视他们。面对这些特殊的患者，医生和护士每天为他们做各种治疗，腰穿、胸穿、腹穿、骨髓穿刺……认真地为患者检查，详细地询问病情，在办公室进行病例讨论，尽最大努力挽救患者的生命。功夫不负有心人，有些徘徊在死亡边缘的患者，在医生和护士的精心治疗下活过来的场景，让她记忆犹新。

乡镇艾滋病防治工作，重在服务，严格防范。邓襄镇卫生院从加强艾滋病患者的服药督导抓起，对艾滋病应治未治人员进行摸底调查，让他们尽快服药，以延长他们的生存时间，减少传染别人的机会。该院要求医生对所有患者每月至少进行一次服药督导，一年对每位患者至少督导12次。

目前，邓襄镇卫生院已完成艾滋病新增患者一年7次随访，患病一年以上的患者一年4次随访，对所有患者每季度检测一次CD4（人体免疫系统的一种重要免疫细胞）；一年共做4次CD4检测，一年一次CD4检测率98%，2次CD4检测率86%，病毒载量一年检测1次，病毒载量检测率86%。现有患者依从性教育知情率达100%，CD4低于200的全部服用复方新诺明。

严管理 重信息 抓治疗

根据有关要求，邓襄镇卫生院要求熟练掌握艾滋病防治数据综合分析系统，实行艾滋病免费抗病毒治疗药品单独管理，每月对所有的药品进行盘存，对每次进药的账单认真做好记录。

邓襄镇卫生院要求医务人员加强与患者的沟通，切实做好对患者的保密工作；加强依从性教育，规范服药，扎实做好艾滋病抗病毒治疗随访工作，认真填写随访表，要求记录真实，准确评价患者的艾滋病分期，加强艾滋病CD4和病毒载量检测工作，定期评估治疗效果，及时更换方案，一心服务患者。

“没有您，就没有我们的今天！”王文告诉记者，每当听到这样的话，他们心里都是暖暖的。有时他们做了很多工作，终于让患者服用抗病毒药物，并苦口婆心地对患者进行依从性教育，但还是不放心；几乎每天都对这些特殊患者进行督导服药，有时出



阳光普照、环境优美的公共卫生健康服务中心



严谨求实、一丝不苟的防保工作人员

现机会性感染，医生们不懈努力的病者救治过来。还有那些经抢救没救过来的患者，家属们没有一丝抱怨，并且说：“你们已经尽力了，谢谢！谢谢你们！”

有付出就有回报，有耕耘就有收获。是啊，他们的辛勤付出被患者看到、认可。此时，他们心里虽然得到了安慰，但感觉肩上的责任更重大了。

“面对这些特殊的人群，他们的病毒可引起多个系统的病变，牵涉到全科医疗，需要有丰富的临床知识充实头脑。艾滋病不可怕，可怕的是我们对这种病的无知，只有掌握多方面的临床知识才能更好地为患者服务，才能筑牢基础网底，汇聚防艾合力，才能为全社会的和谐稳定做出贡献！”王文说。

走基层看变化

《乡村医生周刊》创刊5周年特别报道