

急救知识

小儿腹泻鉴别与处理(二)

诊断程序

病史 仔细询问患儿喂养情况,注意寻找病因,排除消化道外感染引起的腹泻,同时还要考虑发病的季节和地区。我国北方3~8月的腹泻多为致病性大肠杆菌引起,而8月中旬至12月间的秋季腹泻,大多为病毒感染所致。

临床特点 根据大便的性状及伴随症状,初步分析不同病原所导致的腹泻。轮状病毒性肠炎 主要发生在秋末冬初,常见于6月龄至2岁的婴幼儿。该病起病急,早期出现呕吐,合并上呼吸道感染症状,患儿体温多在38~40摄氏度,起病一两天内即排出水样便或蛋花样便,大便稀黄,颜色淡,黏液少,少有腥臭味。严重者每日排便二三十次,镜检脓细胞很少见,抗菌药物无效。

他感染, 患儿常有长期应用广谱抗生素史,大便每日三四次,呈黄色稀水样,偶尔呈豆腐渣样,泡沫较多,有时发绿带黏液。霍乱 患儿有泔水样或米汤样粪便,每日排便数十次,全身严重脱水。细菌性痢疾 患儿有黏液便或脓血便。阿米巴痢疾 患儿有血多脓少且呈果酱样大便。

实验室检查 大便常规检查 有白细胞或红细胞、脓细胞的则为细菌性痢疾。真菌感染者可发现真菌孢子及菌丝。大便培养可找到相应的致病菌。用酶联免疫方法检测粪便,可早期诊断轮状病毒。血生化检查 可协助判断酸中毒、电解质紊乱。

初步处理

简易急救处理 一般腹泻 饮食:症状轻者不禁食,减少脂肪和不易消化食物摄入,母乳喂养小儿可缩短喂奶时间,人工喂养的小儿可吃些米汤、稀藕粉或者是牛奶。病情好转后逐渐增加摄入量。呕吐严重的可禁食一两次,禁食时不禁水。呕吐好转时,可逐步恢复正常饮食。

口服补液盐:卫生组织推荐的口服补液盐成分为氯化钠3.5克,碳酸氢钠2.5克,氯化钾1.5克,葡萄糖20克(也可用白糖,但是用量要加倍)溶于1000毫升水中。也可将其分为5个小包,每包溶于200毫升水中。(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

口服补液盐用量表

Table with 3 columns: 年龄(周岁), 每次腹泻后服用口服补液盐用量(毫升), 应提供口服补液盐用量(毫升/天)

白内障的防与治

□李卉旭



老化、局部营养不良、免疫与代谢异常、外伤、中毒、辐射等各种因素引起晶状体的代谢紊乱,导致晶状体蛋白质发生变性形成混浊,都称为白内障。此时光线被混浊晶状体阻碍无法投射在视网膜上,导致视物模糊,视力下降。白内障有先天性白内障和后天性白内障之分。先天性白内障多在患儿出生前后即已存在,多为静止型,可伴有遗传性疾病。

后天性白内障是出生后因全身疾病或局部眼病,营养代谢异常、中毒、变性及外伤等原因所致的晶状体混浊,可分为6种:老年性白内障、并发性白内障(并发于其他眼病)、外伤性白内障、代谢性白内障、药物及中毒性白内障。

老年性白内障又叫年龄相关性白内障,这在白内障中最为常见,多见于40岁以上人群。其随年龄增长而发病率增高,与多种因素有关,如老年人代谢缓慢发生退行性病变、日光长期照射、内分泌紊乱、代谢障碍等。我国以西藏地区发病率最高。

白内障的病因多与以下几方面有关:在紫外线影响下,磷离子可能与衰老的晶状体中的钙离子结合,形成不可溶解的磷酸钙,从而导致晶体的硬化与钙化。同时紫外线还影响晶状体的氧化还原过程,促使晶状体蛋白变性。国外学者普查发现,在高温下工作的60岁以上的工人,白内障的发病率明显增高。营养代谢异常,某些维生素和微量元素如钙、磷、维生素E等缺乏与白内障形成有关。硬化脱水:人体在发生脱水的情况下,体内液体代谢紊乱,就会产生一些异常物质,损害晶体。内分泌紊乱:内分泌紊乱可以促使白内障的产生,如糖尿病患者白内障多在患儿出生前后即已存在,多为静止型,可伴有遗传性疾病。

【诊断要点】

起病突然;患侧眼裂大,眼睑不能闭合,流泪,皱纹消失,不能皱眉,鼻唇沟变浅,口角低;根据损害部位不同还可出现听觉、味觉障碍及唾液、泪液减少等表现。除面部表现外,神经系统检查无异常。必要时做头颅CT检查,以排除器质性病变。

【中医证候】

风寒阻络 典型症状伴恶寒,肌肉酸痛。舌淡,苔薄白,脉浮紧。 风热阻络 典型症状伴口渴咽干,发热。舌尖红,苔薄黄,脉浮数。 风痰阻络 典型症状伴胸闷恶心。苔白腻,脉浮滑。 瘀血阻络 口眼歪斜,日久不愈。舌质紫暗,脉细涩。

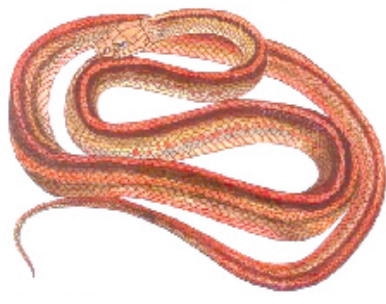
【治疗方法】

汤药 风寒阻络 小续命汤加减。麻黄、附子(先煎)各6克,桂枝、杏仁、白芍药、防风、川芎、僵蚕各10克,全蝎5克,甘草3克。 风热阻络 大秦羌汤加减。秦艽、川芎、白芷、蝉衣、黄芩、僵蚕各10克,桑枝、金银花藤各15克,羌活6克,全蝎、甘草各5克。 风痰阻络 牵正散加减。白附子(先煎)、羌活各6克,全蝎、胆南星各5克,僵蚕、石菖蒲、防风、川芎各10克,甘草3克。 瘀血阻络 通窍活血汤加减。麝香(冲服)0.1克,红花、赤芍药、川芎各10克,全蝎、僵蚕、丝瓜络各5克,金银花藤15克。 中成药 风痰阻络:散风活络丸。风痰阻络:千金化痰丸。瘀血阻络:血府逐瘀丸。 针灸疗法 主穴:地仓透颊车、合谷、太冲。配穴:人中沟歪斜配地仓透人中,眼睑闭合不全加太阳、阳白,耳后疼痛加风池,体弱者配足三里。操作:急性期患部不刺或轻刺激,恢复期平补平泻,亦可温灸患部。 穴位贴敷 选穴:参照体针穴位。操作:将马钱子研成粉末,取黄豆大小一团,撒于胶布上,然后贴于穴位处,5~7日换药1次;或用蓖麻仁捣烂,加少许麝香,取绿豆粒大一团,贴敷穴位上,每隔三五日更换1次;或用白附子研细末,加少许冰片,制成面饼,贴敷穴位,每日1次。 手法治疗 擦面:用手掌自下颌部向上擦至前额一两分钟。推前额:用中三指自前额正中向两侧分推1分钟。掐攒竹、承泣、颧髻、迎香:用两中指依次掐双侧穴各半分钟,继续片刻。掐攒竹、地仓、颊车:先用两中指依次掐双侧穴各半分钟,再揪至红紫色为宜。揉双侧太阳穴1分钟。按揉双侧风池穴1分钟。掐揉双侧合谷、太冲各1分钟,继续片刻。按揉足三里:用两拇指同时按揉双侧穴1分钟。摩百会:用三指摩百会1分钟。 单验方 全蜈蚣两条,研细末,防风30克煎水送服,每日1剂,晚饭后服用,病程长者加当归、川芎,儿童酌情减量,药后避风寒。10日为一疗程。鳝鱼鲜血适量,涂面部,左右涂右,右左涂左,每日两三次。 【注意事项】 避免局部受凉、冷风直吹。保护患侧眼球,预防感染。针灸疗程不宜过长。应做头颅CT检查以排除中风、脑肿瘤等中枢病变。(摘自《乡村中医实用技术》)

周围性面神经麻痹的辨证论治

识本草

乌梢蛇



【性味功能】味甘,性平。祛风、通络、止痛。

【主治用法】用于风湿痹痛、麻木拘挛、中风的半身不遂、抽搐痉挛、破伤风症、疥癣、恶疮。焙干研粉,内服或入丸散;外用烧灰调敷。

【用量】9~15克。外用适量。

乌骨鸡



【性味功能】味甘,性平。益气养血,调经止带。

【主治用法】用于月经不调、崩漏带下、劳热、气血两亏等症。内服:煮食,烧存性研末,或入丸散。

【用量】适量。

水蛭



【性味功能】味咸、苦,性平;有毒。破血,逐瘀,通经。

【主治用法】用于癥瘕痞块、血瘀闭经、跌打损伤。水煎服或外用。

【用量】1.5~3克。外用适量。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

合理用药

这些药物的黄金服用时间你得知道

解热镇痛类

双氯芬酸钠:饭后服用,本品可能诱导或加重老年人胃肠道出血、溃疡和穿孔。服用利尿剂或有细胞外液丢失的老年患者慎用。

复方乙酰氨基酚:哺乳期患者禁用。该药对肝脏损害比较大,仅在必要时服用。有些患者急于退热,在短时间内多次重复用药,引起大汗淋漓甚至虚脱。要告知患者,当体温超过38摄氏度时口服,若持续发热,可间隔4~6小时重复用药1次。

呼吸科用药

复方甘草合剂:含甘草流浸膏,高血压病患者要慎用,甘草易导致水钠潴留,会使血压升高。糖尿病患者应禁用,因为甘草有升血糖的作用,所以严格遵照医嘱用药很重要。

盐酸氨溴索:饭后服用,避免同时服用强力镇咳药,以免稀释痰液堵塞气道。 茶碱缓释片:由于哮喘

往往在凌晨发作或在凌晨加重,服药时间最好选在晚上八九点。

神经系统类

卡马西平片:大剂量使用时可引起房室传导阻滞,因此应遵医嘱控制剂量。

奋乃静片:长期大量服药可引起迟发性运动障碍,用量和疗程应严格遵医嘱。

帕罗西汀片:停药应逐渐减量,不可骤停。早晨服用较好。

氟桂利嗪胶囊:严格控制药物剂量,当应用维持剂量达不到治疗效果或长期应用出现不良反应时,应当减量或停药。睡前服用。

抗生素类

甲硝唑:可与乙醇发生双硫仑样反应,造成乙醇在体内蓄积而导致中毒,用药期间或酒或不喝含酒精的饮料。

头孢唑林钠:本品应于餐后服用,以增加吸收,提高血药浓度,并减少胃肠道

反应。 头孢氨苄:本品宜空腹口服,但胃肠道对头孢氨苄反应大者应于饭后1小时左右服用。

阿莫西林克拉维酸钾:可空腹或餐后服药,分散片则可以把药片与水中溶解后服用。

盐酸多西环素:进食对本品吸收的影响小,餐后服药可减少胃肠道反应。

司帕沙星:浓度依赖型药物,在每日限定剂量内一次服用较好。

异烟肼:夜间顿服效果较好。

利福平:空腹顿服保证吸收,如出现胃肠道刺激症状则可在进食后服用。

伊曲康唑:餐后立即服用本品,生物利用度高。

氟康唑:由于该药半衰期大于24小时,因此一定要严格遵照医嘱合理服用,不然容易引起药物蓄积而中毒。

(王浩洋)



慢病防治

静脉抗心律失常药物一览表

Table with 6 columns: 药物分类, 药物, 作用特点, 适应证, 用药方法及剂量, 注意事项, 不良反应

(摘自《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册》)

本版图片均为资料图片