

急救知识

小儿中毒的初步处理

某些物质接触人体或进入人体后,与体液和组织相互作用,破坏机体正常的生理功能,引起暂时或永久性的病理状态或死亡,这一过程为中毒。小儿急性中毒多发生在婴幼儿至学龄前期,是儿科急诊的常见疾病之一。婴幼儿常误服药物中毒,学龄前期患儿主要为有毒物质中毒。小儿的中毒与周围环境密切相关,常为急性中毒。小儿接触的各个方面,如食物、环境中的有毒动物、植物、工农业的化学药品、医疗药物、生活中使用的消毒防腐剂、杀虫剂和去污剂等,都可能引发中毒或意外事故。小儿中毒的原因主要是由于其年幼无知,缺乏生活经验,不能辨别有毒或无毒。婴幼儿时期往往拿到东西就放入口中,因此中毒的机会增多。小儿中毒的诊断和急救工作十分重要。

呼吸道吸入中毒 多见于气态或挥发性毒物的吸入。由于肺泡表面积大,毛细血管丰富,进入的毒物易被迅速吸收,这是气体中毒的特点。常见的一氧化碳中毒、有机磷吸入中毒等。 应详细询问患儿发病经过,病前饮食内容,生活情况,活动范围,家长职业,环境中有无有毒物品,特别是杀虫药,家中有无常备药物,经常接触哪些人等。 临床症状与体征常无特异性。小儿急性中毒首发症状多为腹痛、腹泻、呕吐、烦躁或昏迷,严重者可能出现多脏器功能衰竭。 体格检查 要注意有重要诊断意义的中毒特征,如呼气、呕吐物的特殊气味;口唇是否发绀或樱红;出汗情况;皮肤色泽;呼吸状态、瞳孔、心律不齐等。同时还需要检查患儿衣服、皮肤及口袋中是否留有毒物,以提供诊断线索。

毒源调查及检查现场 检查时要注意患儿周围是否有残留毒物,如是否有敞开的药瓶或散落的药片、可疑的食物等,尽可能保留患儿饮食、用具,以备鉴定。 仔细查找吐出物、胃液或粪便中是否有毒物残渣;若症状符合某种中毒,而问不出中毒史时,可试用该种中毒的特效解毒药进行诊断性治疗。有条件时应采集患儿呕吐物、血、尿、粪便或可疑的含毒物品,进行毒物鉴定,这是诊断中毒的最可靠方法。 (摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)

鼻炎诊治体会

导读

“晨昏晚犯病,涕泪成四行”,这是多数鼻炎患者的写照。用辛夷散、藿香汤、补中益气汤,辨证论治,临床实践证明有良效,可供基层医生参考。

鼻炎虽是小病,但患者会感觉很不舒服。我初学医时,听到的说法是慢性鼻炎不可治,这多半是从西医传过来的说法。随着时间的推移,我发现此病中医治疗有很好的疗效。 苍耳散是我最早知道的治疗此病的方剂。在我的印象中,有一名患者吃了此方彻底解决了问题。患者是老家的邻居,我觉得其脾肺之气不足,又加人参5克、炒白术10克、干姜5克,嘱托患者坚持服用。后来再回老家,患者见我再三感谢,说吃了3个月左右,终于没有以前鼻炎的症状了。

我现在治疗鼻炎的手段就是:外感患者用辛夷散,如果患者中气不足,合用补中益气汤或者理中汤,甚至附子理中汤;单纯气虚型的患者常服补中益气丸就可以了;痰浊重的患者则以温胆汤加藿香、黄芩;气虚而痰湿重的患者补中益气汤合温胆汤加藿香。如果患者能坚持长期吃点儿药,鼻炎也就可以痊愈了。

患者李某某,男,42岁,因慢性鼻炎痛苦多年,于2008年曾找我治疗。我给予其苍耳散疗效不明显,后来发现有更好的治法,就请患者再过来看看。我先给予其补中益气汤合温胆汤加藿香20克,患者服后反应很明显,大喜。患者服用此药一个月后,我嘱托他常服补中益气丸和二陈丸,以前的藿香粉调蜂蜜还可以继续吃,但蜂蜜别用得太多。

我认为,临床上上述方法能解决绝大部分鼻炎的症状,但也有其他特殊的治法,比如老师以前给我讲过单用小柴胡汤的治法。作为医生,要讲清道理,辨证治疗,明白怎么做才能彻底治愈。我们作为基层医生,更要努力提高自身医术。 (于梦生)

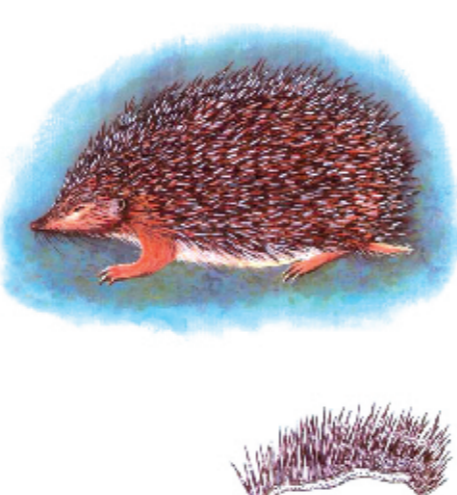
识本草

鸡内金



【性味功能】 味甘,性平。健胃消食,涩精止遗。 【主治用法】 用于食积不消、呕吐泄痢、小儿疳积、遗尿、遗精。研末内服或入丸散。 【用量】 3~9克。

刺猬皮



【性味功能】 味苦,性平。降气定痛,凉血止血。 【主治用法】 用于反胃呕吐、腹痛疝气、肠风痔漏、遗精。内服煎汤或入散剂;研末外用或调敷。 【用量】 6~9克;外用适量。

金钱白花蛇



【性味功能】 味甘、咸,性温;有毒。祛风,通络,止痉。 【主治用法】 用于风湿顽痹、中风、半身不遂、抽搐痉挛、破伤风、麻风疥癣、瘰疬恶疮。入丸散或研粉吞服。 【用量】 3~4.5克;研粉吞服1~1.5克。 (摘自《中国本草彩色图鉴》)

膝关节疼痛特效外治法

董四平

膝关节疼痛在临床很常见,多因各种关节损伤、感染、退行性改变等引起。对受寒及退行性改变引起的疼痛,针灸治疗有立竿见影之效。临床上常用的几种治疗方法如下。

方法一 小骨空贴压法

取4厘米x4厘米胶布,中置一粒磁珠备用。在患侧小骨空穴(位于小指背侧第一指关节之中央)附近用火柴棒或特制的按压棒按压,找到压痛点后,将磁珠贴在上面,然后用手按压,强度以患者耐受为度,时间为一两分钟。本法对膝关节疼痛、畏寒效果明显。

方法二 交经巨刺法

根据患膝疼痛位置的不同,取对侧肘部之曲池、尺泽、天井、小海等穴。得气后,施以提插捻转泻法,至患处疼痛减轻或消失为止,并留针30分钟。

方法三 针刺内关法

取患侧内关穴,进针得气后,持续缓缓捻针,同时嘱患者活动患膝或以手按压患处,疼痛减轻或消失后,留针20分钟。

方法四 膏肓穴刺络拔罐法

取背部患侧膏肓穴,以拇指在其附近按压,找到压痛点后,以三棱针点刺数下或以皮肤针叩刺出血后,加拔火罐,留罐10分钟。拔出瘀血后,患者疼痛明显减轻。

方法五 局部刺络拔罐法

在膝关节疼痛部位寻找青色之静脉,以三棱针点刺后,则出血如豆,然后加拔火罐。为了预防火罐漏气,可在罐口涂上超声耦合剂,留罐10分钟。或者在压痛点上以皮肤针叩刺后再拔火罐。本法对久痛不愈及扭伤所致者,疗效显著。

方法六 委中刺血法

患者取俯卧位,在患膝下垫上塑料纸、草纸或药棉。如见委中附近有怒张之络脉,则以三棱针点刺,任其血液流出,始为深紫色,渐变为淡红,后自停止,以75%酒精棉球擦去污血。

方法七 腹部敏感点针刺法

膝痛患者在腹直肌第4节处可有明显的敏感点,且多以患侧为明显。患者取仰卧位,以拇指在其腹部找到敏感点后,用针缓缓刺入,得气后留针30分钟。

以上数法,根据临床需要,可单独应用,亦可联合使用。



这些药品 不能与银杏叶制剂联合应用



银杏叶制剂含有银杏内酯、黄酮苷等多种活性成分,常用于心脑血管及老年痴呆等疾病的防治。银杏叶制剂有时与化学药品合用,可能会产生不良的相互作用,给患者带来伤害。

一、银杏叶制剂对神经系统药物的影响

银杏叶制剂不仅对多种肝药酶有抑制或诱导作用,而且参与神经递质的释放,再摄取和分解代谢,或干扰这些物质与膜受体的结合能力。医生在临床用药中,不能忽视银杏叶制剂与神经系统药物,特别是抗癫痫药物的不良相互作用。

银杏叶制剂+丙戊酸、卡马西平

银杏叶制剂中的银杏内酯对肝药酶 CYP3A4 有诱导作用,可加速抗癫痫药丙戊酸、卡马西平的体内代谢,降低药物疗效,引起癫痫发作。

病例报道:1名78岁的男性患者7年来通过每日服用丙戊酸控制癫痫发作,后由于轻度认知障碍开始每日服用银杏叶制剂120毫克,2周后出现癫痫频发。停用银杏叶制剂后,癫痫发作消失,而其他服用药物未进

行调整。

银杏叶制剂+茶妥英

银杏叶制剂中的银杏内酯与黄酮类成分槲皮素,都对肝药酶 CYP2C9 有抑制作用,特别是槲皮素对该酶抑制作用很强。

实验研究:银杏叶制剂与茶妥英合用,通过抑制 CYP2C9,可使茶妥英的生物利用度增加2.08倍。因此,服用茶妥英的患者尽量避免合用银杏叶制剂,如必须合用,则需要检查血象、肝功能、血药浓度等,防止发生毒性反应。

二、银杏叶制剂对抗血小板和抗凝血药物的影响

银杏叶制剂,可竞争性地与血小板活化因子(PAF)的膜受体结合,拮抗 PAF 的作用,从而对血小板的聚集具有抑制作用。当银杏叶制剂与抗血小板药或抗凝血药合用时,应嘱咐患者发生出血、瘀血、新发头痛或视觉变化时,及时告诉医生。

银杏叶制剂+华法林

银杏叶制剂对服用华法林患者的国际标准化比值(INR)没有影响,但可增加出血风险。

病例报道:一位78岁女性,

冠状动脉旁路手术5年来一直服用华法林,但服用2个月银杏叶制剂后左侧脑出血,且凝血酶原时间没有显著变化,推测颅内出血是银杏抗血小板作用引起的。

银杏叶制剂+阿司匹林、氯吡格雷、西洛他唑

银杏叶制剂对阿司匹林、氯吡格雷、西洛他唑的抗血小板作用没有影响,但可增加出血或加重出血风险。

病例报道:1名70岁的男性患者,因行冠状动脉搭桥手术服用阿司匹林(325毫克/天)3年无异常事件发生,但1周内增服银杏叶制剂后导致虹膜至前房出血,停药银杏叶制剂,继续服用阿司匹林,3个月随访期内没有再出血。

银杏叶制剂+非甾体抗炎药

银杏叶制剂不影响非甾体抗炎药的体内代谢和消除,但合用者可能增加出血风险。

病例报道:1名71岁的老年患者以往每日服用布洛芬600毫克,加服银杏叶制剂4周后出现严重颅内出血。

(王云飞)



皮肤红斑治疗小诀窍

王某,女,33岁,近诉5年来每至春季面部即起红斑,自抹“尤卓尔”后好转,停药即复发,近1周来红斑又起,瘙痒明显,抹“尤卓尔”后无缓解。

经诊断,患者双颊颊散在数片黄豆大红斑丘疹,略显干燥,有少量糠样皮屑。舌红,苔薄黄,脉浮数。

西医诊断:过敏性皮炎。中医辨证:风热毒邪、入血发斑。治宜:清热解斑。

1周后,患者到其他科就诊时来诉,用药后红斑消退,丘疹平复,瘙痒消失,未再复发。

(朱建忠)

本版图片均为资料图片