

急救知识

小儿中毒的初步处理



洗胃:常在催吐方法不成功或患儿有惊厥、昏迷而去除胃内容物确有必要时进行。洗胃方法是经鼻或经口插入胃管后,用50毫升注射器抽吸,直至洗出液清澈为止,对首次抽出物进行毒物鉴定。常用的洗胃液有:温水、鞣酸、高锰酸钾(1:10000)、碳酸氢钠(2%~5%)、生理盐水或0.45%氯化钠溶液;有洗胃禁忌证的腐蚀性毒物中毒患者可用中和法,牛奶亦可起中和作用,同时可在胃内形成保护膜,减少刺激;可将活性炭加水,在洗胃后灌入或吞服,以迅速吸附毒物。

导泻:可在活性炭应用后进行,使毒物复合物排出速度加快。常用的泻药有硫酸镁,每次0.25克/千克体重,配制成25%的溶液,可口服。年龄较小的患儿在治疗时应注意预防脱水和电解质紊乱。

全肠灌洗:中毒时间稍久,毒物主要存留在小肠或大肠,而又需要尽快清除时,应洗肠;对于一些缓慢吸收的毒物如铁中毒等较为有效。常用大量液体作高位连续灌洗(小儿用1500~3000毫升),直至洗出液变清为止。洗肠液常用1%温盐水或清水,也可加入活性炭,应保持注意水电解质平衡。

皮肤黏膜的毒物清除:接触性中毒时应脱去患儿衣服,用大量清水冲洗毒物接触部位,或用中和法(即用弱酸、弱碱中和强碱、强酸);用清水冲洗酸、碱等毒物

应至少10分钟以上。对于吸入中毒的患儿,应将其放置在通风良好、空气新鲜的环境,清理呼吸道分泌物,及时吸氧。

止血带应用 注射或有毒动物咬伤所致的中毒,应在患儿肢体近心端加止血带,阻止毒物经静脉或淋巴扩散,止血带应每10~30分钟放松1次。

促进已吸收毒物的排出 利尿:大多数毒物进入机体后经肾脏排泄,因此加强利尿是加速毒物排出的重要措施。静脉输注5%~10%葡萄糖溶液可以冲淡体内毒物浓度,增加尿量,促使排泄。患儿症状较轻或没有静脉点滴条件时,可让其大量饮水。如患儿有脱水症状,应先纠正脱水。可应用利尿药,常用速尿一两毫克/千克体重静脉注射;20%甘露醇1克/千克体重,或25%山梨醇一两克/千克体重静滴。大量利尿时应注意适当补充钾盐。保证尿量(按体重)每小时在6~9毫升/千克体重。在利尿期间应监测尿排出量、液体摄入量、血清电解质等。

碱化或酸化尿液:毒物肾脏的清除率与尿量并不成比例,单独利尿并不意味着排泄增加。碱化尿液后可使弱酸如水杨酸和苯巴比妥清除率增加。降低尿酸碱值,使弱碱类排出的方法在临床上较少应用,可采用碳酸氢钠溶液一两毫

摩尔/千克体重静脉滴注一两小时,在此期间检测尿酸碱值,滴注速度以维持尿酸碱值7.5~8为标准。乙酰唑胺同时有利尿和使尿酸化作用。一两克维生素C加于500毫升溶液中静脉滴入亦可获得酸性尿液。

血液净化方法 对很多种危重的急性中毒患儿,可采用透析疗法增加毒物排出。透析疗法有多种,常用腹膜透析和血液透析。腹膜透析较简便易行;血液透析(人工肾)是很好的透析方法,能代替部分肾脏功能,将血液中的有毒物质和身体的代谢废物排出。

血液灌流法 此法是将患儿血液经过体外循环,用吸附剂吸收毒物后再输入体内,应用指征与血液透析相同。有的毒物用血液灌流则有效。换血疗法:当中毒不久,血液中毒物浓度极高时,可用换血疗法,但此法需要的血量极大,临床较少采用。血浆置换:能清除患儿血浆蛋白结合的毒物。

高压氧的应用 在高压氧情况下,血中氧溶解度增高,氧分压增高,促使氧更易于进入组织细胞中,从而纠正组织缺氧;可用于一氧化碳、硫化氢、氰化物、氨气等中毒。在一氧化碳中毒时,应用高压氧治疗,可以促使一氧化碳与血红蛋白分离。

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)



【诊断要点】

产后血性恶露超过3周,仍然淋漓不断者。妇科检查:患者子宫较正常产褥者同期之子宫大而软或伴有压痛,宫口松弛,可有血块及残留组织。进行血、尿常规及宫腔分泌物培养,进行盆腔B超检查,进行宫腔刮出物检查,可以明确诊断。

【中医证候】

气虚 产后恶露逾期不止,量多或淋漓不断,色淡红,质清稀,无臭味,面色苍白,神疲乏力,小腹下坠,舌淡,苔薄白,脉细弱。血热 产后恶露逾期不止,量较多,色紫红,质稠黏,有臭味,面色潮红,口干舌燥,大便干燥,舌质红,脉细弱。血瘀 产后恶露淋漓,涩滞不畅,量时多时少,色紫暗有块,小腹疼痛拒按,舌质紫暗或有瘀点,苔薄,脉沉涩或沉弦。

【治疗方法】

汤药 气虚:补中益气汤加减。党参12克,黄芪20克,甘草5克,当归10克,陈皮6克,升麻3克,柴胡3克,炒白术10克,艾叶9克,阿胶10克(烊化),益母草30克。血热:知柏地黄丸加减。熟地黄30克,山药30克,山茱萸15克,丹皮10克,茯苓15克,泽泻9克,益母草20克,知母10克,黄柏10克。血瘀:桃红四物汤加减。当归12克,熟地黄15克,白芍药10克,川芎8克,桃仁6克,红花4克,益母草20克。中成药 气虚型,用补中益气丸加益母草膏。血热型,用知柏地黄丸加益母草膏。血瘀型,用益母草膏。

【注意事项】

产后应检查胎盘、胎膜是否完整,如有缺损应及时处理。加强产后护理,注意产褥期卫生,保持外阴清洁,勤换内裤及月经垫,禁止盆浴及性生活。避风寒,卧床休息,采取半卧位,以利于恶露排出。(摘自《乡村中医实用技术》)

产后恶露不绝的辨证论治



识本草

狗宝

【性味功能】 味甘、咸,性平。降气,开郁,消积,解毒。【主治用法】 用于胸肋胀满、噎膈反胃、痈疽疮疡等症。内服研末或入丸散。【用量】 1~1.5克。

鱼脑石

【性味功能】 味咸,性平。化石,通淋,消肿。【主治用法】 用于石淋、小便不利、中耳炎、鼻渊、脑漏。研末内服,外用研末撒患处。【用量】 3~9克;外用适量。

夜明砂

【性味功能】 味微苦,性辛。明目退翳,活血,消积。【主治用法】 用于夜盲、翳障、小儿疳积等症。水煎服或入丸散。【用量】 5~10克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

幽门螺杆菌检测及治疗

幽门螺杆菌存在于人体胃黏膜上皮表面;人与人之间的密切接触传播是幽门螺杆菌的主要感染途径。目前为止,人是唯一被确认的幽门螺杆菌传染源。幽门螺杆菌的菌体,在电子显微镜下能发现其一端有3~6条鞭毛;鞭毛能推动幽门螺杆菌的运动速度,在幽门螺杆菌的生长中扮演着重要角色。它可有效突破胃壁的自我保护机制,对胃黏膜造成损伤,导致患者出现相关的炎症反应及免疫应激等情况发生。目前发现幽门螺杆菌与多种胃相关性疾病,如胃癌、消化性溃疡、胃炎、胃黏膜相关淋巴瘤组织淋巴瘤等发生有密切关系。1994年世界卫生组织将幽门螺杆菌列为I级致癌物,幽门螺杆菌的防治已得到全世界医疗卫生领域的重视。

幽门螺杆菌虽然与胃病有一定关系,但并非所有感染了幽门螺杆菌的人都必须接受药物治疗。幽门螺杆菌检测结果为阳性的人,如果没有胃疼、吐酸水、恶心、腹胀、消化不良等不适症状,即为幽门螺杆菌携带者,有的人可能终身带菌但没有症状。对这些人应定期观察,可不用药物治疗。

对患有慢性胃炎伴消化不良、慢性胃炎伴胃黏膜萎缩或糜烂、早期胃癌术后有增生性胃息肉的患者,建议根除幽门螺杆菌以缓解不适症状。幽门螺杆菌杀菌治疗时不提倡用单一的抗菌药物,因为它的治愈率较低且易产生耐药性。一般采用三联疗法或四联疗法,即服用1种(埃索美拉唑、奥美拉唑、雷贝拉唑)+铋剂(枸橼酸铋钾、果胶铋等)+两种抗生素(阿莫西林+克拉霉素等)需要连续服用7~14天。停药一个月后还要做呼气试验复查。

治疗中,患者可能会出现腹部不适、消化不良、头晕、四肢乏力、嘴里发苦等不适,大部分患者可忍受。患者如果实在坚持不了,可停药或考虑换药。

(牛国永)

本版图片均为资料图片

中医治疗青光眼

李卉旭



中医将青光眼分为绿风内障和青风内障。一般绿风发病急剧,青风病势较轻。它们是以眼压增高、视野缺损、视神经萎缩为共同特征的致盲性眼病之一;持续的高眼压可以给眼球各部分组织和视功能带来损害,如不及时治疗,易导致失明。青光眼有一定遗传倾向,在患者的直系亲属中,10%~15%的个体可能发生青光眼。

青光眼的病因:由于眼压增高而引起视盘凹陷、视野缺损,最终可以导致失明。正常人的眼压为10~21毫米汞柱,超过24毫米汞柱为病理现象。眼压增高可以导致视功能损害,视盘出现大而深的凹陷。眼压增高持续时间愈久,视功能损害愈严重。青光眼患者眼压增高的原因,是房水循环的动态平衡受到了破坏。少数青光眼患者的病因是由于房水分泌过多,但多数青光眼患者的病因是房水流出发生了障碍,如前房角狭窄甚至关闭、小梁硬化等。青光眼主要分为3种:先天

性青光眼、原发性青光眼、继发性青光眼。

青光眼急性发作:突发性的眼胀痛,视力下降伴头痛、同侧额部痛或同侧鼻根部酸胀、恶心、呕吐、雾视、虹视。青光眼慢性发作:视力缓慢下降、视野缺损、偶发虹视,眼底视神经萎缩。

青光眼最基本的检查项目:眼压、房角、视野、视神经。

辨证治疗:中药配合针灸、耳尖放血。常用穴位:睛明、攒竹、瞳子髎、太阳、四白、太阳、风池、翳明、合谷、外关等。青光眼是一种严重危害视力的眼病,应保持心情舒畅。要防止因生气、着急引起肝郁、肝火上犯发生青光眼(青光眼多发生于心眼小、脾气大、爱生闷气的人);要注意科学用眼;看书、看电视时间不可过长;要改掉不良的生活习惯,不趴在桌子上睡觉。因为一

旦眼部压着胳膊,就会对眼睛造成压力,时间长了,可导致眼压升高,诱发青光眼;青光眼有一定的遗传性,如果家族中有患青光眼的,那应该定期到医院做相关检查,必要的时候要长期、定期观察;特别是60岁以上的家庭成员,更要仔细检查。合理用药,清淡饮食,水以多次少量饮用(每次100~150毫升),入睡前排尿,枕头高于腹部,避免一次进水量超过1000毫升以上;多食水果蔬菜,如冬瓜、赤小豆、薏苡仁、玉米须等,有助于降低眼压。要定期查视力、测眼压、查视野,观察病情发展;要经常进行穴位按摩:太阳穴、睛明穴、鱼腰穴、四白(承泣)穴、合谷穴、行间穴。

(作者供职于洛阳市第一医院)

胸腹部 针灸赋

Table with 5 columns: Acupuncture Point (e.g., 中极穴, 关元穴), Treatment (e.g., 补肾亏, 补元阳), Effect (e.g., 强性欲, 壮元阳), and Other (e.g., 调月经, 膀胱“募”).

(摘自《新编300穴针灸按摩赋》)