

“1+1”

1 月 8 日 10 时 13 分,吉女士带着 1 岁的孩子小蕊在长沙市中心医院排队办理住院手续时,小蕊突发惊厥,头磕在了收费窗口的大理石台面上。吉女士顿时惊慌失措,大声哭喊。幸亏该院肿瘤科主治医师苏弄清及时赶到并施救,目前小蕊已脱离生命危险。

新闻热点

专家讲解

三门峡市中心医院儿科主任 张君平

儿童惊厥的急救要领

当患儿出现眼球转动、双眼直视或上翻、面色潮红;眼部、面部、手足部肌肉微微抽动,然后逐渐扩散到其他部位;或伴随头痛、烦躁、喷射性呕吐、嗜睡甚至昏迷,持续发展下去则不省人事,眼球固定或上翻、斜视、头转向一侧或后仰、口吐白沫、面及手部肌肉强直或时不时出现不自主抽动、屏气等临床表现时,基本上可以断定,是惊厥。

何谓惊厥? 惊厥的医学定义为:由于神经细胞异常放电引起全身或局部肌肉群发生不自主的强直性或阵挛性收缩,同时伴有意识障碍的一种神经系统功能暂时紊乱的状态。

通常,脑膜炎、脑炎、脑脓肿、高热惊厥、中毒性脑病等感染性疾病,原发性癫痫、占位疾病、损伤及代谢性心肾疾病中毒等非感染性疾病,是儿童惊厥的病因。

需要特别注意的是,新生儿发生惊厥的症状很不明显,仅有不吃奶、两眼睁着、眼球固定不动、眼睑稍有抽动、口唇周围青紫等症状,医务人员必须仔细观察。

患儿发生惊厥后,要就地抢救,不要搬运,避免对患儿的一切刺激;要保持安静,切勿大声喊叫或摇晃患儿;然后,要立即解开患儿的衣扣,将其舌头轻轻向外牵拉,并使其呈仰卧位、头偏向一侧,保持呼吸道通畅;备好吸痰器,清理患儿的呼吸道;和口腔内容物,按压人中穴、合谷穴,强刺激十宣穴。

在这个过程中,治疗和护理操作要尽量集中,动作要轻柔敏捷,禁止一切不必要的刺激;同时可在患儿的手中或腋下垫上纱布,防止皮肤摩擦受损;切勿用力强行牵拉或按压患儿肢体,防止骨折或脱臼;将用纱布包裹的压舌板或开口器放于患儿上下门齿之间,以防舌咬伤;禁止进食,包括饮水。

在治疗方面,要对症处理。对低钙惊厥,可用 10%葡萄糖酸钙 5~10 毫升加入 10%葡萄糖 10 毫升缓慢静脉注射;维生素 D 缺乏,补充钙剂及大量维生素 D;对低血糖惊厥,给予高渗糖静脉注射。惊厥发作时,患者应及时吸氧,以改善组织细胞缺氧状态,增加血氧饱和度,避免发生脑水肿,鼻导管吸氧 0.5~1.5 升/分钟,面罩吸氧 2~3 升/分钟;若有窒息,应立即进行人工呼吸或口对口呼吸,建立静脉通道。

在药物的使用方面,安定的剂量为每次 0.3~0.5 毫克/千克缓慢静脉注射,症状不缓解可在 15~20 分钟后重复使用,1 天内可用三四次;苯巴比妥的剂量为 5~10 毫克/千克,肌肉注射;10%的水合氯醛,每次 0.5 毫升/千克加入生理盐水 10 毫升,保留灌肠。

对于持续频繁惊厥的患儿,应密切观察呼吸频率、深浅等,同时观察其生命体征及瞳孔、凶门、神志的变化,防止脑水肿的发生;若并发脑水肿,可给予 20%甘露醇静脉注射。

此外,高热为婴幼儿最常见的惊厥原因(6 个月~3 岁小儿常见,超过 6 岁的儿童罕见)。对于高热惊厥患儿,应及时进行降温,按高热护理常规进行护理,如酒精擦浴、药物降温、给新生儿解开包裹降温等。

(文晓欢整理)

基层医院更应警惕肺栓塞

□田新社 安文杰

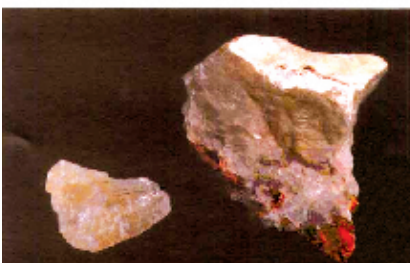
下肢深静脉血栓会引起并发症肺栓塞(PE)。深静脉血栓形成并脱落后,会随着血液回流堵塞肺动脉,引起心肺功能衰竭。创伤、长期卧床、静脉曲张、静脉插管、盆腔和髋部手术、肥胖等,均容易诱发静脉血栓形成。早期形成的血栓松散,加上纤溶系统的作用,易脱落进入静脉系统流入肺循环,因此在血栓形成的最初数天内,发生栓塞的危险最大。肺栓塞如果能得到及时诊断和治疗,患者的死亡率就会降至 8%以下。基层医务人员更应提高对肺栓塞的认识水平,警惕肺栓塞的发生。

下肢深静脉血栓少数来源于上肢、头部和颈部静脉,主要表现为腿部肿胀、疼痛,一般是单侧肢体发病,以右下肢居多。有手术后长期卧床或不活动病史者,有创伤、肥胖或年龄在 40 岁以上的人,有心肌梗死、心功能衰竭、卒中、肾综合征病史者,有口服避孕药、妊娠、静脉曲张或既往血栓形成史者都是高发人群。

肺栓塞患者的临床表现差异很大,但总会有先兆表现,如出现不明原因的胸闷胸痛、呼吸困难、咯血或突发晕厥,应考虑肺栓塞的可能。有相当一部分患者没有典型症状,仅表现为不明原因的胸闷、气短。在临床上,如果患者出现静脉血流缓慢并伴有难以解释的呼吸困难,应考虑肺栓塞。肺栓塞的加重因素有口服避孕药、长期卧床、充血性心衰、外科手术等。如果患者有下肢深静脉血栓或静脉炎病史,有助于确诊。

认识本草

炉甘石



【性味功能】 味甘,性平。解毒明目去翳,收湿止痒敛疮。

【主治用法】 用于目赤肿痛,眼缘赤烂,翳膜胬肉,溃瘍不敛,脓水淋漓,湿疮,皮肤瘙痒。外用用水飞点眼,研末撒或调敷。

【用量】 外用适量。

轻粉



【性味功能】 味辛;有毒。外用杀虫,攻毒,敛疮;内服祛痰消积,逐水通便。

【主治用法】 外敷用于疥疮,顽癣,臁疮,梅毒,疮疡,湿疹;内服用于痰涎积滞,水肿臌胀,二便不利。多入丸剂或装胶囊服,服后漱口;外用研末掺敷患处。

【用量】 每次 0.1~0.2 克,每日一两次。外用适量。

金精石



【性味功能】 味咸,性寒。有小毒。镇惊安神,明目去翳。

【主治用法】 治目疾翳障,心悸怔忡和夜不安眠。入丸散。

【用量】 5~10 克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

升陷汤合桃红四物汤加减治疗下肢静脉曲张

前不久,笔者接诊了一名 65 岁的女性患者,下肢静脉曲张多年,稍事劳作即下肢水肿、胀痛,走路困难;饮食及二便调畅。患者到医院外科就诊后,医生建议手术治疗。患者因惧怕手术,想采取保守治疗,遂至笔者处就诊。

笔者检查发现,患者下肢静脉曲张严重,有凹陷性水肿;舌脉无明显异常。笔者认为,患者年事已高,正气已虚,血行瘀滞,拟用生黄芪升提元气,用益母草利水活血。

患者服药 7 天后,症状减半;继续服药 20 剂后,症状基本消失。之后,患者劳作后依然发病,但症状比之前轻;发病后再服上述药物数剂,症状很快消失。(济 德)



合理用药

用药指导四注意

□陆 莘

询问患者有无相关药物禁忌证,交代某些药物的服用禁忌事项,提醒患者按时按量服药……基层医务人员为患者诊治后,更要留心开药、用药环节,让药发挥真正的效用。

善于发现不合理用药 对不合理用药的分析和审查,不仅要留心剂量和用法是否恰当、有无禁忌证和重复用药的情况等,更要留心有无理化性和药理性配伍禁忌,以及配伍不当的药物相互作用。如氟喹素能抑制双香豆素的代谢,使后者的药效增强,两者合用有引起出血的危险;甲氧氯普胺与阿托品对平滑肌的作用相互拮抗,在恶心、呕吐时可联用,但在胃肠功能障碍、嗝气、食欲不振、胆汁反流等情况下不可合用。

指导服药时间和次数 药物由于性质不同,服用时间(饭前、饭后等)和次数也不同。正确指导患者按合理时间和次数服药,对提高药物疗效、减少不良反应的发生很有必要。如果患者没有正确服药,就可能导致药效降低、不良反应增加等后果。

指导药物的用法用量 不正确的用法用量同样会影响药物的作用。如果药物剂量过小,不但不能达到有效的治疗效果,有的还会产生抗药性(如抗生素);药物剂量过大则会导致不良反应增多。

重点药物要重点交待 重点药物如精神药物,基层医务人员要按照患者病情轻重不同定用量,一定要把用量交代清楚。此外,基层医务人员在给患者开药时,要尽可能详细地将药物的用法、用量及其他注意事项告诉患者,这对发挥药物的最佳效果具有不可替代的作用。



治疗便秘不妨试试这些疗法



【诊断要点】

- 1.大便干燥、硬结,排便困难,数日一行。
- 2.排除肠道畸形、生长障碍、肠梗阻等疾病。

【中医证型】

热结大肠 大便干燥,排出困难,秘结不通,腹胀或呕吐,面赤身热,口舌生疮,小便黄少,舌红,苔黄燥,脉滑实,指纹紫滞。

饮食积滞 大便不行,口臭酸腐,脘腹胀满,不思饮食,时欲呕吐,小便黄少,手足心热,舌红,苔黄腻,脉沉滑实,指纹紫滞。

脾胃气虚 没有便意,强行排便,便亦不干,心慌气短,平日神疲乏力,面色萎黄,纳食不香,舌淡苔白,脉细弱。

【治疗方法】

- 1.汤药
热结大肠 小承气汤加味。大黄 3 克,枳实 6 克,厚朴 6 克,莱菔子 10 克,生地黄 10 克,木通 2 克,竹叶 3 克。
饮食积滞 枳实导滞丸加减。枳实 6 克,大黄 3 克,黄芩 6 克,黄连 1 克,焦三仙 10 克,焦槟榔 6 克,鸡内金 6 克。
脾胃气虚 黄芪汤合润肠丸加减。麻仁 6 克,郁李仁 6 克,生黄芪 10 克,生地黄 10 克,当归 6 克,陈皮 6 克,枳壳 6 克,肉苁蓉 10 克,蜂蜜 10 毫升(冲服)。
- 2.中成药
热结大肠 麻子仁丸,每次 1 丸,每日 2 次。
饮食积滞 小儿化食丸和导赤丹各 1 丸,每日 2 次。
脾胃气虚 麻仁润肠丸和补中

益气丸各半丸,同服,并以蜂蜜调水送服,每日两三次。对 2 岁以内的小儿,也可使之服用一捻金,每次 0.5~1 袋,每日两三次。

3.手法治疗
清大肠 自虎口沿食指桡侧推向指尖 100 次。
退六腑 用拇指自肘尺侧推向腕部 100 次。
运内八卦 以内劳宫穴为中心,顺时针运 100 次。
按揉一窝风穴 拇指按揉手背一窝风穴上 3 寸(中医有“同身尺寸”之说,食指、中指、无名指第二关节和小指第一关节宽度的和即 3 寸)处 100 次。
摩腹揉脐 用四指先摩腹,后揉脐三五分钟。
揉天枢穴 沿顺时针方向用食指、中指或拇指、食指揉脐旁 2 寸(食指、中指、无名指第一关节宽度的和即 2 寸,下同)处一两分钟。
按揉足三里穴 双手拇指按揉双侧足三里穴 1 分钟。

牙痛与心源性牙痛

冠心病在发病时症状多种多样。据统计,18%的冠心病患者疼痛部位可表现在牙齿上。牙痛发生在隐性发作的冠心病反射阶段,在医学上被称为心源性牙痛,如不及时治疗,情况严重时甚至会危及生命。

牙痛也有真牙痛和假牙痛之分。如果是患者主观上感觉牙痛,但是用硬物叩击牙齿却感觉不到明显牙痛,也不清楚哪颗牙痛,就很有可能是心绞痛的典型表现。真正的牙痛,患者应该有牙周或牙龈疾病,还会明确感觉到是哪颗牙痛。

真正的牙痛是持续性的,因为炎症,所以疼痛不是过一会儿就能消失的;心绞痛的牙痛是间歇性的,在一般情况下持续时间不会超过 10 分钟。患者用药或休息后症状可以缓解,情绪激动或劳累时可诱发牙痛,并且会反复发作,有时还会逐渐加重。

患者如果出现剧烈牙痛并且应用止痛药无效,应当考虑心源性牙痛。(佚名)



本版图片均为资料图片