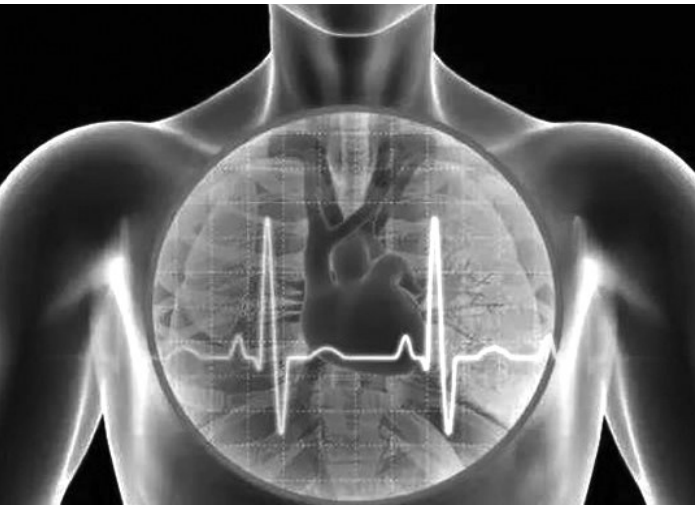


经

验之谈

不容忽视的局限性心脏压塞

□李春生



在急性心脏压塞中,有些患者的心包积液量并不大,却因局限压迫心脏重要部位,从而影响心功能,致血流动力学紊乱,此为局限性心脏压塞。这在心包积液中占57%,其中1.5%~2%可发生心脏压塞。

心脏超声在心包积液及心脏压塞的诊断中地位重要,但局限性心脏压塞因心包积液量少及其位置局限,常导致超声阳性率较低。局限性心脏压塞的死亡率约为20%,其较高的死亡率主要与患者不具特征性的辅助检查结果导致的误诊有关。

局限性心脏压塞是心脏压塞的特殊类型,其超声敏感性较

低,但有一些特异性征象对其诊断起到重要的提示作用。应重点观察是否有右心房塌陷、右心室舒张早期塌陷、左心房塌陷、左心室舒张早期塌陷等运动异常征象。这些征象提示存在局限性心脏压塞的早期预测征兆。结合患者的病史,患者若出现低血压状态或休克表现,烦躁,精神差,表情淡漠,皮肤温度低、湿冷,面色苍白,尿少等征状,而又不能用其他原因解释者,及时进行超声诊断并动态观察积液进展,对随时发现是否存在局限性心脏压塞非常重要。超声医生观察其超声特殊征象尤为必要。

由于局限性心脏压塞的特殊性,一般情况下心脏超声未见明显的心包积液,而易否定心脏压塞的临床诊断,或不注意动态观察超声下积液量的改变,往往错失手术或心包抽液的良机,将导致灾难性后果。因此,心脏外科手术、心脏外伤、心导管手术的患者若存在上述症状、体征,而心脏超声检查仅提示心包少量积液,要特别关注其是否存在局限性心脏压塞的局限性心包积液的超声特征性改变,为防止心脏压塞而导致死亡提供的有力证据,使患者得到及时救治。

(作者供职于河南大学附属郑州颐和医院)

专

家连线

54岁的王女士两个月前开始右胳膊疼痛,近两周来加重,不能持重及平举重物,买了活血止痛膏外贴效果不明显。她来到河南省中医院骨科门诊,医生仔细检查后,诊断王女士患了网球肘。王女士纳闷了:网球肘是什么病?我从没打过网球,怎么会得这个病呢?

河南省中医院骨科门诊主任黄俊卿向患者介绍,网球肘因网球运动员易患此病而得名,又称肱骨外上髁炎。除了网球运动员,家庭主妇、砖瓦工、木工等长期反复用力做肘部活动者,易患此病。

据黄俊卿介绍,本病发病缓慢,患者自觉肘关节外上方活动痛,疼痛有时可向上或向下放射,患者感觉酸胀不适,不愿活动。患者手不能用力握物,提壶、拧毛巾、织毛衣等动作可使疼痛加重。一般在肱骨外上髁处有局限性压痛点,有时压痛可向下放散,有时甚至在伸肌腱上也有轻度压痛及活动痛。有少数患者在阴雨天时自觉疼痛加重。

确诊此病,可让患者进行旋臂屈腕试验,方法是将肘关节伸直,腕部屈曲,然后将前臂尽量向后、向外旋转。此时,如果肘部疼痛加剧,说明是患了网球肘。

确诊网球肘后,医生应叮嘱患者注意休息,停止一些使用肘部、腕部力量的动作;买菜时尽量使用推车、少用提篮,提壶、倒水、拧衣物以及手提重物时要注意手腕姿势,不可弯腰;使用拖把拖地时,腿部略弯,要以腰腿力量带动肩膀、手臂,而不是光用手臂的力量来拖动。急性期应减轻患肢的工作量,或用热水袋、热毛巾热敷,针灸、推拿等也都有一定疗效。还可将小冰块装入塑料袋内,置于疼痛部位,然后以弹性绷带包扎起来,每次20分钟,反复施治,并抬高患部。慢性期除了局部制动休息、保护、理疗、加压按摩和口服抗炎药物外,主要是进行局部封闭治疗。进行局部封闭治疗次数不宜过多,以两三次为宜,每次封闭间隔时间为7~14天。

(作者供职于河南省中医院)

□戴秀娟

医

技快讯

确山县人民医院开展院内首例冠脉内旋磨术

本报讯 (记者丁宏伟 通讯员曹天顺 苏楠)近日,确山县人民医院成功开展院内首例冠状动脉内旋磨术,为76岁的患者黄先生安装了冠脉支架。

据悉,患者日前因“冠心病急性冠脉综合征”入住该院心内科。入院后,患者意识突然丧失,医务人员立即对其进行心肺复苏、心电除颤等抢救,将患者从死亡线上拉了回来。但是就在为患者进行冠脉介入治疗时,医务人员发现患者冠脉严重钙化,支架植入前需要消除钙化病变。

经过讨论后,医务人员认为只有通过旋磨技术,磨去坚硬的钙化斑块,才能安全地植入支架。

术后,患者胸痛、胸闷症状明显缓解,手术取得成功。

罗山县人民医院开展下腔静脉滤器植入术

本报讯 (记者王明杰 通讯员杨骏)近日,由罗山县人民医院内五科主任医师刘明伟指导,该科左胜武、张坤两名年轻医师独立为深静脉血栓患者开展了下腔静脉滤器植入术并取得成功。

该手术患者因大隐静脉曲张出现左肢肿胀入院。

彩超检查结果显示,其为左下肢深静脉血栓。经积极的抗凝、改善循环等对症治疗后复查,彩超检查结果提示,血栓虽

较之前减少,如果不及时采取措施,将危及患者生命安全。

该科为了挽救患者生命,当日即把患者送入介入导管室。在做好相关术前准备后,医务人员将一个形似伞状的人工滤器经患者右侧股静脉穿刺,迅速植入患者下腔静脉,“网”住了通往患者心血管和肺部的致命栓子。有了对付肺栓塞的健康“护身符”,患者很快脱离了生命危险。

新密市第一人民医院救治急性心肌梗死患者

本报讯 日前,新密市第一人民医院成功救治一名急性心肌梗死患者。

当天18时,韩先生因“胸闷、胸痛,伴有恶心、呕吐,症状持续不缓解”来到新密市第一人民医院急诊科,值班医生立即为病人急查心电图,护士同时给予吸氧、血压测量,并建立静脉通路。心电图显示韩先生“急性前间壁心肌梗死”,急诊科立即为韩先生开启绿色通道,通知心内科介入团队会诊。

18时5分,韩先生突然出现抽搐、口唇紫绀、意识不清、呼吸、心跳骤停等症状,此刻心电监护仪显示室颤波。医生当即进行电除颤,急救人员同时给予心脏按压、呼吸机辅

助呼吸等抢救措施,3分钟后,仍为室颤波,随即进行第二次除颤。

18时20分,在连续经过4次电除颤后,病人终于恢复呼吸、心跳。心内科一病区副主任李晓磊带领心内科介入团队立即将患者接进介入导管室。

18时40分,通过冠脉造影可以清晰地看到,韩先生前降支近段100%闭塞,心脏介入团队急诊行“血栓抽吸术”并在前降支近段病变处放置1个支架,疏通血管。

15分钟后手术完成,患者胸闷、胸痛明显缓解,被送入重症监护室观察治疗。

(吴晓博)

病

例札记

中医药治疗眩晕头痛

□董子辉

患者刘某,女,55岁,工人,体格偏胖。刘某主诉眩晕伴头痛3天,眼脸浮肿,面部发热,心烦口干,患高血脂症,高血压病十几年。笔者发现刘某舌质红,脉弦细。

辨证:眩晕(阴虚阳亢)

治则:平肝熄风,滋阴潜阳。
方药:天麻12克,地龙15克,白芍药30克,泽泻20克,川芎10克,川牛膝10克,菊花15克,玄参20克,生山药20克,生龙骨30克,龟板10克,生山楂30克,鸡内金15克。用药期间忌

辛辣油腻食物,保持心情舒畅。

二诊:刘某服药4剂后症状消失。笔者嘱咐其继续使用西药控制原发病。

(作者供职于宝丰县周庄镇余西村标准化卫生所)

用

药提醒

用药量越来越大 ,血糖控制越来越差 注射胰岛素警惕脂肪增生



注射胰岛素,除了有注射时疼痛、不方便、增加体重、导致低血糖、花费大等问题外,还可引起脂肪增生。

脂肪增加导致胰岛素用量增加,费用大,血糖控制差

脂肪增生是由于胰岛素注射部位的皮下脂肪细胞或组织增大及硬化引起的。2015年,美国糖尿病协会发布了一项研究结果,评估皮下脂肪增生对血糖控制的影响。研究对象是1型糖尿病患者,患有皮下脂肪增生,分别给他们1天4次注射短效胰岛素,2次在皮下脂肪增生组织处注射,2次在正常脂肪组织处注射。

结果怎么样呢?

在皮下脂肪增生处注射会显著影响胰岛素的吸收,并且血糖波动增加,血糖控制效果差,每日需要使用更多的胰岛素,加重了患者家庭和社会的经济负

担。中国的一项结果研究显示,使用胰岛素的患者,皮下脂肪增生患病率达53.1%。其中,肥胖患者、1型糖尿病患者、重复使用针头的患者更容易发生皮下脂肪增生。和没有皮下脂肪增生的患者相比,有增生的患者每日消耗胰岛素更多,花费更大,但血糖控制效果却更差。

中国约有840万患者注射胰岛素,皮下脂肪增生造成了巨大的经济负担,每年所付出的**额外医疗费用约20亿元**(包括胰岛素额外消耗增加的费用以及脂肪增生引起血糖波动导致糖尿病并发症和注射部位感染、针头断裂等增加的治疗费用)。

提高治疗效果,必须预防脂肪增生

胰岛素使用时间越长,脂肪增生风险越高;注射部位不轮

换,脂肪增生风险更高;针头重复使用,脂肪增生风险升高。

停止在皮下脂肪增生部位注射胰岛素,可减少皮下脂肪增生产生的影响;皮下脂肪增生一般在停止胰岛素注射不久后消退。

预防脂肪增生,医护人员必须牢记5个方面:

一、主动提醒糖尿病患者检查有无脂肪增生,至少每年检查一次,已经出现增生的,应多检查几次。

二、指导患者学会检查注射部位,能够区分健康组织与非健康组织。

三、检查出脂肪增生后,应当用皮肤记号笔标记出所有脂肪增生的边界,并告知患者避免在标记区注射胰岛素。

四、指导患者学会正确的胰岛素注射部位轮换方法。

五、要求患者不重复使用针头,尽量做到一次一换(目前,超过80%的中国患者多次重复使用针头)。

由脂肪增生处转到正常组织处注射,需要减少胰岛素剂量

由于脂肪增生处胰岛素吸收差,需要的药量更大,所以如果从脂肪增生组织转换到正常组织注射胰岛素时,胰岛素吸收增加,原有的剂量就显得多了。

为了避免出现低血糖,这时候一定要降低胰岛素剂量。降多少因人而异,需要多测几次血糖来调整。一般来说,降低的剂量常超过原有剂量的20%。

(陆菊明)

实

用验方

治斑秃验方

取鲜骨碎补20克、斑蝥5只,以白酒100毫升浸泡。15天后,过滤取液涂在患处。

(刘洪峰)

治痛经验方

取初开的玫瑰花蕊50克,熬制成膏。每天服两三次,每次一两勺,用温开水送服。

(石青岩)

冰黄散去耳部湿疹

黄柏30克,冰片0.1克,毒干棉球擦拭,然后将药膏薄薄地涂于创面上一层,需要包扎,一般每日换药2次,若渗液较多可换药3次。内备用。用时先将创面用消

(楚兴)

治荨麻疹及过敏性药疹验方

王不留行20克,蒲公英20克,赤芍药15克,白芍药15克,当归20克,牡丹皮15克,蝉蜕各15克;皮损抓破渗出者加车前子、苍术、蛇床子、黄柏各20克。

(鲍学杰)

(以上验方仅供医师参考)

稿约

投稿邮箱:343200130@qq.com
联系电话:(0371)85967338
联系人:杨小沛 QQ:343200130
来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社编辑部

本版图片均为资料图片

郑州市中原区基层医疗机构依法执业培训会在河南弘大医院召开

本报讯 (记者杨须 通讯员秦宁)为了进一步规范郑州市中原区基层医疗机构执业行为,帮助基层医疗机构增强依法执业意识,5月26日下午,由郑州市中原区卫生计生委主办、河南弘大医院承办的郑州市中原区基层医疗机构依法执业培训会顺利召开。中原区辖区内基层医院、门诊部、村卫生所(室)及个体诊所负责人共200余人参加了培训会。

在培训会上,郑州市卫生

计生监督局副局长单志民介绍了基层医疗机构检查要点和常用法律法规、基层医疗机构的常见违法情形,并围绕医疗机构执业登记、校验、医疗机构日常监督检查存在的问题、常见违法违规行为展开培训;随后又结合全市非法行医案例,通过以案说法的形式,对相关法律法规及相关知识进行了讲解。

单志民还就当前基层医疗卫生工作面临的新形势、新要求进行了分析,要求各

单位严格执行医疗卫生管理法律法规和规章制度,做到依法行医、依法执业、规范执业,以诚信经营,加强自律,真正把依法执业落到实处,切实保障人民群众的就医安全。

在会上,中原区卫生计生委相关部门负责人要求,各基层医疗机构行医相关规定及继续教育的重要性等问题展开主题发言,并进行了抗

菌药物备案等相关工作部署。河南弘大医院针对医院的依法执业情况进行专题汇报,与参会的200余家社区诊所就医团队、设备、诊疗项目等相关情况进行了深入交流。

河南弘大医院有关负责人表示,该院将带头遵守法律,依法办事,与中原区200余家诊所联合,为保障全区人民群众的医疗安全、构建和谐社会做出积极贡献。