

“1+1”

新闻热点

54岁的田先生,在单位上班时突然出现胸部剧烈疼痛,脸色煞白,巨大的汗珠从脸颊上滚落。同事摸他的额头,冰凉冰凉的,一看不对,马上拨打了120,得到了及时救治。田先生回忆说,他出现胸闷、压榨性胸痛情况已经一周了,因为疼痛症状在3分钟后自行缓解,也没有呼吸困难、出冷汗、头晕等不适,因此没有给予重视。像他这样不及时到医院就诊的病人挺多的,往往延误治疗时机。

专家讲解 本期专家 郑州市第七人民医院心内科 牛思泉

急性胸痛的鉴别诊断与治疗



胸痛是指颈部与上腹之间的不适或疼痛,主要由胸部疾病所致,少数为其他疾病引起。急性胸痛是急诊内科最常见的病种之一,占中小医院急诊内科的5%~20%,三级医院的20%~30%。

消化系统疾病(食管反流、食管炎、食管癌、食管裂孔疝、消化性溃疡、胃炎、胰腺炎、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、胆结石、胆囊炎等)、神经性疾病(肋间神经炎和其他压迫性神经病变)、感染性疾病(带状疱疹、胸壁软组织炎、流行性胸痛)、心理疾病(焦虑或抑郁、惊恐发作或癔症)等。

胸痛的常见病因包括心血管疾病:心脏病(冠状动脉粥样硬化性心脏病、二尖瓣或主动脉瓣病变、心肌炎及心肌病、急性心包炎、肥厚性心肌病等)、血管疾病(主动脉夹层、急性肺栓塞、肺动脉高压等);非心血管源性:骨骼肌肉疾病(肋软骨炎、外伤或劳损、胸壁肿瘤、多发性骨髓瘤、白血病对骨骼的压迫或浸润)、肺脏及纵隔疾病(支气管炎、肺炎、胸膜炎、气胸、血胸、胸膜肿瘤、肺癌、纵隔炎、纵隔气肿、纵隔肿瘤等)、

消化系统疾病(食管反流、食管炎、食管癌、食管裂孔疝、消化性溃疡、胃炎、胰腺炎、膈下脓肿、肝脓肿、脾梗死、胆结石、胆囊炎等)、神经性疾病(肋间神经炎和其他压迫性神经病变)、感染性疾病(带状疱疹、胸壁软组织炎、流行性胸痛)、心理疾病(焦虑或抑郁、惊恐发作或癔症)等。

免漏诊。还有就是“由近及远”,胸痛可以是其疼痛部位脏器病变所致,但有时疼痛是由于相对较远的脏器病变所致的放射痛或牵涉痛。

在临床工作中,急性高危胸痛识别及急救要注意急性冠状动脉综合征、急性肺栓塞、主动脉夹层、张力性气胸。其中,急性冠状动脉综合征的胸痛为压迫性、紧缩性、烧灼样或沉重感;无法解释的上腹痛或腹胀,放射至颈部、下颌、肩部、背部、左臂;“烧心”,胸部不适伴恶心、呕吐,伴持续性气短或呼吸困难,伴无力、眩晕、头晕或意识丧失,伴大汗。不过,需要注意的是,女性、糖尿病患者和老年患者有时症状不典型。急性冠状动脉综合征的再灌注治疗策略有静脉溶栓、直接PCI(经皮冠状动脉介入治疗)、补救性PCI、易化PCI、溶栓治疗再通后的介入治疗、延期介入治疗等。

对于急性肺栓塞,在诊断时要注意以下要点:长期卧床、下肢静脉曲张、风湿性心脏病、伴心房纤颤、新近手术、外伤后及长期口服避孕药者多发,临床表现为突然胸痛、咳嗽、咯血、呼吸困难、发绀、躁动、肺部啰音。一旦急性肺栓塞被确诊,应立即进行危险分层,并积极选择治疗策略;溶栓治疗主要用于两周内的新鲜血栓栓塞,溶栓治疗指征是大块肺栓塞、肺栓塞伴休克、原有心肺疾

病的次大块肺栓塞引起循环衰竭者;血压正常而右心功能不全的急性肺栓塞低危险组,如无抗凝禁忌证,应一律给予抗凝治疗;血压正常而右心功能不全的次大块肺栓塞,是给予溶栓治疗还是抗凝治疗,意见尚不一致,目前倾向于右心功能不全本身并不是溶栓治疗的适应证。经导管血栓抽吸术、导管碎栓术、导管引导下的溶栓治疗,主要用于临床重症肺栓塞溶栓、抗凝治疗禁忌者。外科治疗主要有肺动脉血栓剥脱术,但手术死亡率高。

主动脉夹层诊断要注意,是否有高血压病、动脉粥样硬化或马方综合征病史。临床特点主要有胸痛一开始即达高峰,呈前胸部突发的撕裂样疼痛,常向肩背部、后背部、腹部扩展,不随呼吸及体位变化加重;患者可呈休克状态,但血压仍较高,一侧桡动脉搏动可减弱或消失,主动脉瓣可闻及舒张期杂音。

主动脉夹层急诊处理要注意详细的病史和全面的体格检查,建立静脉途径,进行心率和血压的监测,缓解疼痛,伴严重高血压病的给予血管扩张剂。对于主动脉夹层的手术治疗,可用外科手术治疗急性A型主动脉夹层的方法,主要目的是防止主动脉破裂、心包包裹,解除主动脉瓣反流;外科手术对B型主动脉夹层的手术指征是持续的、再发的胸痛、主动脉扩

张、主动脉周围血肿、纵隔血肿。主动脉夹层也可以选择介入治疗,目前主动脉夹层腔内隔绝术是一门正在发展的技术,为一种治疗B型主动脉夹层的新途径,即用带膜自膨式支架封闭入口,使其假腔内自发形成血栓。此项措施已成为治疗大多数降主动脉夹层的首选方案,不仅疗效优于传统的内科保守治疗和选择性外科手术,且术后并发症大大减少。

对于张力性气胸的诊断,要注意患者的外伤史,既往有慢性阻塞性肺气肿或肺大泡病史;负重或憋气时突然发生胸痛、呼吸困难;发绀,患侧胸廓饱满,呼吸音减弱或消失;胸片显示患侧肋膈纹理消失,透亮度增加,肺压缩。

张力性气胸急诊处理:紧急排气,穿刺部位通常在前第二或第三肋间肋骨上缘,锁骨中线外1厘米处,紧急情况下可用注射器连续抽气,迅速减压以保全患者的生命,每次抽800~1000毫升气体,随后行胸腔插管和封闭引流。

胸痛中心是为降低急性心肌梗死的发病率和死亡率提出的概念,通过多学科合作,提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段,从而提高早期诊断和治疗的水平。可以说,建立胸痛中心是未来做好急性胸痛诊疗的发展方向。(本报记者冯金灿整理)

【诊断要点】

1.外阴瘙痒,白带增多,或有异味;念珠菌性阴道炎的白带呈豆腐渣状;滴虫性阴道炎的白带为黄白色稀薄液体状,有异味;细菌性阴道炎的白带呈灰白色,稀薄,有异味;老年性阴道炎的白带呈黄水样,或血性或脓性,常伴有臭味。2.显微镜检查可用于阴道炎的病原体诊断。

【中医证候】

1.脾虚湿盛 带下色白或稍兼淡黄,质黏稠,无臭味,绵绵不断,面色发白或萎黄,神疲肢冷,纳少便溏,足跗水肿,舌淡,苔白或腻,脉缓而弱。2.湿热下注 带下色黄,或黄白夹杂,量多,质多黏稠,有臭味臭气,或带下黄白如豆腐渣,胸闷口腻,纳呆食减,或兼小便黄混,舌红苔黄腻,脉濡略数。

【治疗方法】

1.汤药 (1)脾虚湿盛 完带汤加减。白术10克,山药10克,党参10克,白芍药10克,苍术10克,陈皮6克,荆芥穗6克,柴胡10克,车前子10克。(2)湿热下注 止带方加减。猪苓10克,茯苓15克,车前子10克,茵陈10克,赤芍药10克,丹皮10克,黄柏10克,苍术10克,栀子10克,牛膝10克。2.外治法 (1)蛇床子、花椒各10克,苦参、百部各15克,明矾6克,水煎,先熏后洗,每日2次。(2)蛇床子、苦参各10克,白芷10克,银花10克,黄柏10克,苍术10克,水煎,先熏后洗,每日2次,每次二三十分钟。

【注意事项】

有血性白带或少量不规则阴道出血的患者,应除外子宫恶性肿瘤。老年性阴道炎若行激素替代治疗,应注意禁忌证,治疗期间应严密监测,定期复查。注意外阴清洁卫生,勤换洗内裤,治疗期间禁止性生活,忌食辛辣食物。念珠菌性阴道炎及滴虫性阴道炎患者注意定期复查。(据《乡村中医实用技术》)

阴道炎的内外治法

合理用药

高血压病患者咳嗽不宜吃甘草片

65岁的李老先生最近发现,自己连续几天血压为180/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。要知道,他吃了多年的硝苯地平缓释片,血压一直都稳定在140/90毫米汞柱。他赶紧跑去找社区诊所的医生咨询。

医生问李老先生,最近是否擅自停用了降压药,是否生活有大的变化、情绪是否焦虑、睡眠质量是否不佳、药物是否换了厂家等,都被他一一否定了。李老先生说,自己照常服药,吃好睡好,只是最近有点儿咳嗽。

医生继续问李老先生,最近有没有服用其他药物。李老先生说,自半个月前感冒后,他有些咳嗽,就到药房买了一瓶复方甘草片,一天3次,一次5片,吃了十多天。

“问题就在这了。甘草片会影响降压药的药效,高血压病患者最好不要吃。”医生对李老先生说。

高血压病患者在某个时期内忽然血压无法控制,相关的原因有很多,比如精神心理因素、睡眠质量、药物治疗依从性等,都直接影响着血压的控制达标。除此以外,某些药物也可能影响降压药的作用,导致血压在短期内明显波动。

李老先生的情况很大可能就是因为他超量、长期服用复方甘草片引起的“假性醛固酮增多症”,使血压升高。复方甘草片中的主药是甘草,甘草的主要成分是甘草酸,具有和人体肾上腺皮质产生的激素醛固酮



相似的作用。长期或大剂量服用甘草,可出现尿量减少、体内水分储存量增加,导致水肿,使身体积存过量的钠,引起高血压病。部分患者因血钾流失过多,引起低血钾症,导致心律失常,肌肉无力。

临床上,长期服用布洛芬、吲哚美辛、美洛昔康、保泰松等非甾体类抗炎药,糖皮质激素,避孕药,盐酸麻黄碱、伪麻黄碱等减轻鼻塞充血剂,环孢素、左旋咪唑等免疫抑制剂,抗抑郁药等,或某些药物之间的相互反应,都可能引起药物性高血压。

因此,高血压病患者合并其他疾病,需要长期使用上述药品时,要注意监测血压。当出现血压升高时,立即停药或调整药物,大多数患者的血压可在停药后恢复正常。(史载祥)

本版图片均为资料图片

50%葡萄糖的9种临床新用途



临床上将浓度为50%的葡萄糖注射液称为高渗糖,过去常用于肺、脑等重要脏器水肿时的

脱水、利尿。随着新一代脱水药物的不断问世,目前高渗糖的使用已渐渐减少。近年来,国内外学者陆续发现了高渗糖的一些新用途。

用于急性肠道感染 高渗糖可提高血浆渗透压,促进组织液向血液回流,减少消化液分泌,使肠蠕动减慢,减轻腹泻。研究者观察80例急性肠道感染者,40例用本品40毫克加地塞米松10毫克静脉注射,配合氟哌啶酮口服,有效率达90%。

与静脉滴注了胺卡那霉素相当。治疗宫外孕 高渗糖可使组织细胞因脱水而缩小,胚胎组

织因之发生变性并被排出输卵管,使局部压力降低,宫外孕不适减轻,患者安全地结束宫外孕。用法:用双腔子宫造影导管将20毫升高渗糖缓慢注入子宫腔内,术后口服抗生素3天。用药4小时后腹痛开始缓解,48~72小时完全消失。

促进宫口扩张 笔者曾观察415例妊娠12~16周要求终止妊娠者,以本品40毫升加庆大霉素8万单位于子宫内注射,8~12小时后行钳刮术,宫口扩张满意率达98.3%;具有手术出血少、时间短、术后无并发症、正常月经恢复快等优点。

治疗内痔 肛门镜下以本品于内痔黏膜下注射,每次注射药量不超过12毫升,多发者分批多次注射即可。

促进切口愈合 对会阴切口裂开的病人,用本品20毫升加胰岛素2单位,冲洗残腔,余5毫升向切口周围组织浸注愈合。

目前认为高渗糖可通过抑制细菌生长、防止肉芽水肿、刺激肉芽生长而加速切口愈合。

治疗创口溃疡 新近发现,本剂可使创口病变的水肿组织脱水消肿,具有营养创口作用,从而促进病变组织迅速再生修复。方法:对反复溃烂的老化伤口常规清洗后,清除坏死组织和苍白肉芽,将20毫升高渗糖加庆大霉素4~8万单位浸于无菌敷料上覆盖创口,外加凡士林纱布以保持伤口湿润,之后包扎,隔日换药1次,8天为1个疗程,两个疗程内可全部治愈。

用于肥厚性鼻炎 患者取坐位,以1%地卡因加1%肾上腺素做黏膜表面麻醉,然后取本品2~4毫升,于下鼻甲前端刺入,沿下甲游离黏膜下注射到鼻甲后端,将药液注入。每次用药量每侧面不超过2毫升,每周1次,连用4次,结果126例治愈90例,显效16例。本剂可使局部毛细

血管管塞,从而达到消除渗出和水肿的目的。

治疗静脉曲张 曾有154例静脉曲张患者用本品5毫升加维生素B<sub>12</sub>15微克,用略大于病变部位的纱布湿敷于局部,5天为1个疗程,每日1次,有效率为53.9%,优于目前通用的硫酸镁湿敷法。这是利用本品的高渗作用减少炎性物质渗出,缓解局部肿胀,而维生素B<sub>12</sub>可营养神经,且具有镇静作用。

用于糖尿病皮肤病 对长期不愈或严重感染的糖尿病顽固性皮肤溃疡患者,在控制血糖的同时将创面清洗消毒后,用葡萄糖粉均匀地涂抹于创面包扎,疗程视创面大小及严重程度而定,每日1次,直至痊愈,愈合率为99%。其治疗机理为利用葡萄糖粉的高渗作用吸附创面组织的水分,使创面愈合加快。(蒲昭和)

一丝不苟、揭开谜团的“超声福尔摩斯”

——记河南弘大医院体检中心超声室主任医师赵勇

□董昊 文图



认认真真为孕妇做检查

孕妇眼中的“最美”超声专家

她谦逊,严谨,话不多,但一张口说话,就能让人感觉到她理性的思维方式和一丝不苟的工作态度。

她是赵勇,济南军区超声医学专业委员会副主任委员,河南省军区医院超声科原主任。

她是同行眼中禀赋过人却刻苦努力的榜样,孕妈妈们眼中的“最美”超声专家。

三胞胎妈妈千里寻“赵”

一天上午快要下班的时候,一位孕妈妈匆匆地赶到河南省军区医院超声科,来找赵勇做四维彩超。这位孕妈妈怀了三胞胎,家人很重视。众所周知,三胞胎四维检查难度系数特别大。听说赵勇四维彩

超做得特别精准,这位孕妈妈千里迢迢从信阳赶来找医生。平时为一个胎儿做四维彩超,最快也要20多分钟,听说这位孕妈妈怀的是三胞胎,已经连续工作数小时的赵勇没有犹豫就立刻开单检查。

三胞胎检查难度系数非常大,要加倍细心,赵勇不敢有一丝一毫的放松,逐部位进行筛查。时间一分一秒地过去了,一小时四十五分钟后,赵勇终于松了口气,三胞胎宝宝一切正常。看着消失在暮色中患者一行人幸福的身影,赵勇露出了幸福的微笑。

揭开谜团的“福尔摩斯”

人们常常认为,影像科医生的工作多是借助先进的医疗设备来工作,不需要自己的思

考和判断。事实恰恰相反。影像科医生如同临床上的刑侦人员,他们常常需要在幕后为临床医生解开一个个难解的谜题,而赵勇更是其中的“福尔摩斯”,任何蛛丝马迹都难逃赵勇的火眼金睛。

赵勇说,影像科医生每天的工作就是结合临床看图说话,但这并不是一份简单的工作。同一个病可以表现为不同的影像征象,而不同的病也可以表现为一个征象,这一诊断过程需要很扎实的临床知识、影像专业知识及临床经验。虽然超声科看起来只是检查这样简单的小事,但每一件简单的小事都是与生命健康息息相关的大事。因此,要想做一个好医生,没有好技术是不行的,要学会看图说话的本领,练就一

双火眼金睛,像“福尔摩斯”一样抽丝剥茧,找出导致各种临床症状的“元凶”。

因为赵勇的专业、严谨,也因为她的耐心细致和平易近人,找她做四维彩超的孕妈妈们记住了这位美丽而“绝技在身”的女专家,每天慕名而来找她做四维彩超的孕妈妈很多,有的孕妈妈是从很远的地方赶过来的。为了让她们当天就能做检查,赵勇经常加班到很晚,在仪器前一坐就是好几个小时,但她从不后悔这份“枯燥”的坚持。在医学事业上,她是孜孜不倦的钻研者,也是笃信水滴石穿的践行者。她的钻研和努力,在专业领域赢得了广泛的声誉,而在孕妈妈们那儿,赵勇更是当之无愧的“超声福尔摩斯”。

赵勇,主任医师,中共党员,1976年毕业于解放军第一军医大学,曾任河南省军区医院副院长、超声科主任,现任河南弘大医院体检中心超声室医师;从事超声诊断专业25年,接诊病人十多万例,在核心期刊上发表多篇论文,两项研究成果获河南省科技进步二等奖,被评为全国“三八红旗手”,河南省“十大”巾帼建功标兵、河南省第九届人大代表,河南省第六届、七届党代表,河南省第十一次妇代会代表。