

技术分享

夏季丘疹性荨麻疹的防治

□何洪涛

丘疹性荨麻疹中医又称水疥,是一种以皮肤起丘疹、顶有小水疱、瘙痒如疥为特征的皮肤病,多发于夏秋闷热之季,多因蚊、蚤、昆虫刺咬而发病,或与肠道寄生虫有关。婴幼儿多发,愈后常反复。

皮损好发在四肢伸侧、腹臀等部位,为花生米大小的水肿性红色风团形状,像纺锤形,中心有坚硬的小水疱,瘙痒剧烈,常成批出现。

辨证施治

一、风热型

风团红斑中心有小丘疹或小疱,昆虫刺咬者常可见刺伤,部分丘疹糜烂结痂。患者舌尖红,苔

薄白。

辨证:内蕴湿热,复感风邪虫毒。

治法:清热解毒,疏风止痒。
方药:荆防方加减。荆芥6克,防风6克,薄荷3克,地肤子10克,金银花10克,蒲公英10克,丹皮10克,生地黄12克。

二、食滞型

皮疹为小丘疹及风团红斑,偶见水疱及糜烂结痂。患者腹胀纳呆,咽干,大便秘结,小便短赤,舌质稍红,舌苔白黄。

辨证:内有食滞,外感风邪。

治法:清热解毒,疏风止痒。
方药:防风3克,黄芩10克,栀子6克,赤芍3克,焦三仙30克,白鲜皮10克,焦槟榔5克,炒

莱菔子5克。

局部治疗

一、炉甘石洗剂止痒粉外用。
二、百部酒外擦。
三、溃破糜烂者可用植物油调祛湿散。

预防护理

一、设法避免蚊虫刺咬,可使用止痒香袋,安全又体现中医特色。
二、注意调节患者饮食。肠道若有寄生虫者应及时治疗。
三、发病后避免挠抓以防破溃感染。患者应勤剪指甲。
(作者供职于尉氏县张市镇陆口村卫生所)



专家连线

儿童药物中毒抢救应分秒必争

□李 季 朱瑞斌

“近3个月,我院急诊科已经收治了70余例各种药物中毒的患儿……”开封市儿童医院急诊科主任许惠敏提起此事,很是忧心。

农忙时节,为了防治病虫害,农民会为庄稼打农药。但是,有些家长疏忽大意没有收好农药瓶,甚至把药水装入饮料瓶,就有可能造成孩子误服,引起农药中毒。在城镇家庭中,容易出现孩子误食家中常备的药物及其他物品,如降压药物、解热镇痛药物、抗癫痫药物、食品防潮剂、体温计的水银。学龄期儿童由于好奇心较强,容易误食强酸、强碱性物质等。青少年因情绪变化波动,易发生成瘾性药物蓄积中毒、吸食毒品和口服剧毒药物轻生等现象。

儿童出现中毒症状该怎么办?许惠敏表示,在中毒现场,患儿家长及到诊的医生应分秒必争,诊断未明确以前积极进行对症急救处理。诊断一旦明确,尽快应用特效解毒剂的急性中毒处理原则进行先期处理。一旦遇到这类情形,家长不要惊慌,应尽快让患儿离开中毒现场,脱掉其被污染的衣物、鞋袜等,用肥皂水(敌百虫中毒除外)或大量清水清洗其被污染的皮肤,清除其口中的异物和残留毒物,尽快送医。

此外,基层接诊医院所进行的抢救过程包括4个方面:

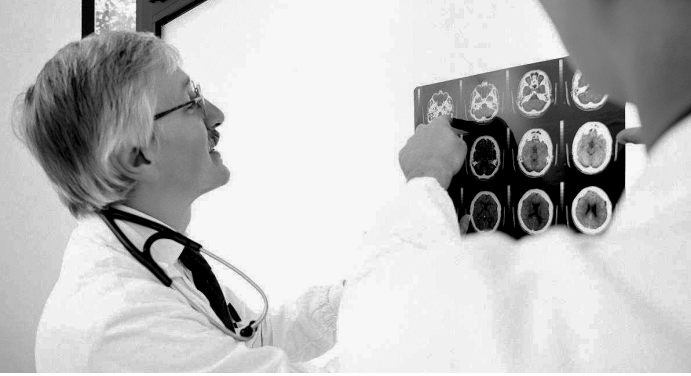
一、迅速清除未被吸收的毒物,防止毒物进一步吸收。口服中毒者,根据孩子的年龄、状况可以选择催吐、洗胃、导泻、洗肠等;皮肤黏膜接触中毒者,要脱去其被污染的衣物,用清水彻底清洗被污染的皮肤;吸入中毒者,要给予吸氧,保持呼吸道通畅,必要时用机械辅助通气。

二、加速已经吸收的毒物的排泄。通过静脉输液冲淡体内毒物浓度,应用利尿剂加速排泄。对于中毒症状重、毒物毒性大的要及时转到上级医院行血液净化治疗。

三、解除毒物毒性。尽快使用特效解毒剂。

四、对症支持治疗。控制惊厥、呼吸循环支持治疗、抗休克、纠正电解质紊乱等,必要时及时转上级医院。

医技快讯



登封市人民医院

实施动脉夹层致急性脑梗死机械开通术

本报讯 (通讯员李 鹏)日前,家住登封市东华镇的张先生于清晨7时突然出现发作性右侧肢体无力、口齿不清。家属立即拨打了120,张先生被紧急送至登封市人民医院。

登封市人民医院立即开通卒中绿色通道。张先生到医院后先行头颅CT检查未见脑出血;同时,神经内科团队快速查看患者,诊断为短暂性脑缺血发作。患者右侧肢体无力频繁发作,发病时间小于4.5小时,立即给予阿替普酶药物静脉溶栓。患者于10时50分再次出现右侧肢体无力、伴言语不能,症状持续不缓解,考虑为急性脑梗死,NIHSS(美国国立卫生研究院卒中量表)评分16分。神经内科介入团队会诊后判断患者为大血管闭塞,预后很差,病情危急,必须立即开通血管。

家属签字同意后,在神经内科六病区李继锋主任的带领下,该院复合手术室医护人员和麻醉师通力配合,使患者于12时10分穿刺成功。造影提示患者左侧颈内动脉夹层。在微导丝、微导管及网状支架的精准配合下,医务人员为患者植入支架一枚。13时,患者血管再通,复查造影显示:闭塞血管显影良好!

术后,患者清醒后右侧肢体无力好转,肌力恢复正常,NIHSS评分0分。目前,患者生命体征平稳,生活能自理。

动脉夹层是指动脉壁层内撕裂导致血液成分通过破裂的血管内膜进入血管壁,使血管壁分层,造成血管狭窄、闭塞或形成假性动脉瘤。颈动脉夹层是引发急性脑梗死的重要因素,多见于青年人的急性脑卒中,病因有先天遗传因素,也有外源性因素。外源性因素主要有颈部按摩、推拿、颈部外伤、咳嗽等机械性损伤。

机械开通治疗大血管急性闭塞是一种有效的治疗方式。对于夹层所造成的大血管闭塞,导丝导管操作技巧要求较高。该院在河南省人民医院神经介入专家的长期指导下,神经内科介入治疗技术更加成熟,使当地急性脑血管病患者能及时得到最佳的治疗。

临床提醒



儿童哮喘
反复发作是治疗难点

许多反复发作喘息的患儿被诊断为气管炎、支气管炎或喘息性支气管炎,在临床治疗中常大量使用抗生素。抗生素虽可杀菌,但不可消除哮喘的变态反应性炎症,从而延误了患儿早期诊治的时机。

对于经常咳嗽的患儿,应尽早进行相关检查以除外其他引起喘息的疾病,尽快予以明确诊断,以便及早规范治疗,避免走入治疗误区。

关于哮喘的治疗,现在认为吸入型糖皮质激素是各年龄组小儿最有效的“控制性药物”。吸入疗法可以将药物直接递送到需要治疗的气道,其疗效肯定且全身不良反应很少。但仍存在下列问题。

激素恐惧症:不少人对皮质激素有恐惧心理,担心长期应用会影响患儿的生长发育,从而不规范甚至拒绝使用。其实,目前推出的《全球哮喘防治的创议》(简称GINA方案)指出,采用皮质激素吸入疗法,每日仅用200~400微克,是1/5~1/3片强的松的量。同时,吸入药物可直接到达呼吸道的靶细胞,起效快速,全身吸收很少,即使吸收一部分,也可以于两小时内通过肝脏代谢排出。

因此,国际哮喘界一致认为,皮质激素吸入疗法是目前控制慢性哮喘反复发作的最有效方法,应大力推广。

吸入方法不当:一些医师只

开吸入疗法的药物处方,却没有仔细教给患儿及家长如何正确使用。如用气雾剂时,需要深吸气与按压力雾剂装置“同步”进行,这样药物才能进入下呼吸道,起对抗炎作用。8岁以下孩子最好使用储雾罐。有的医生将干粉吸入剂用于4岁以下患儿,但4岁以下的孩子很难掌握这类剂型的用法,不能将药物吸入下气道,因而哮喘得不到控制。

疗程不够、易复发:因为哮喘是一种慢性疾病,要认识到治疗哮喘是一个长期的过程,家长要有耐心和信心,不要看到患儿病情稳定未发作就随便停药或减量,这样会造成患儿病情反复,影响疗效。医生需要不厌其烦地强调吸入疗法的规范性、坚持性及阶段性(即降级治疗)。

应每1~3个月审核一次治疗方案,评价哮喘控制情况,如哮喘控制至少3个月时,就可以逐步降级治疗。如果哮喘没有得到控制,要立即升级治疗,但首先应检查患儿吸入技术、遵循用药方案的情况,避免变应原和其他触发因素等。同时,要明确哮喘并非短期就能治愈,一般一个疗程至少要坚持一年,才有临床治愈的可能性。对少数病程长、病情重的患儿,疗程还需要酌情延长。

哮喘发作只是冰山一角,即使没有哮喘症状,慢性呼吸道炎症依然存在。大部分哮喘患儿在缓解期小气道功能仍有不同程度

的障碍。只有坚持规范治疗,才能彻底消除炎症,使哮喘完全控制,不再发作。

加强哮喘患儿和家长的健康教育非常重要。通过健康教育,可使患儿对哮喘的概念、病因及诱发因素有所了解,学会正确使用吸入药物的方法,掌握峰流速仪的使用方法,能够对哮喘发作进行预测;同时可掌握突然发作时的急救措施,并且了解自己的病情,减少顾虑,增强自信心;可提高患儿用药的依从性,全面提高自我管理能

力,以达到哮喘长期管理的目的。让哮喘患儿像健康儿童一样学习、生活,争取家人、朋友、社会的支持,有利于哮喘的治疗。提高患儿的自我保健意识,保持良好心态,并主动参与哮喘治疗和预防发作。

总之,哮喘的治疗是长期的,必须建立起良好的“医师—病人—家庭”伙伴关系,才能争取患儿主动地参与治疗和预防。

医生对患儿进行治疗与教育的同时,要尊重患儿及家长的知情权,并通过健康教育提高他们对哮喘本质的认识,要将病情、诊断、用药、疗程、价格及注意事项充分告知家长及患儿。舒缓患儿的紧张情绪,帮助患儿树立战胜疾病的信心和勇气,提高其防治依从性,以达到减少哮喘发作、提高生活质量、减少医疗费用的目的。(葛秋生)



本期医生简介:

闫金才,供职于开封市鼓楼区南苑丰收岗村卫生室,临床助理执业医师,从医23年,曾先后荣获“开封市优秀乡村医生”“开封市疾病预防控制先进个人”等称号,擅长中医内病外治顽痹,治疗烧伤、褥疮、斑秃、鼻炎等效果显著。

外治疗法是在传统的针灸学基础上应用中药作用于腧穴,通过经络对机体的调整作用,以预防和治疗疾病的一种疗法。其起效迅速、容易推广,使用安全,毒副作用少,值得临床进一步推广应用。

其疗效的关键在于辨证与药粉。贴敷用药的辛香之气或气味俱厚之生猛药物,走经窜络,活血利气,搜邪逐痹,更兼肌表用药,直达病所,又能作用于穴位、皮肉,激发经气,鼓舞卫阳,以消阴翳,气血畅达则身体康健。

常见病中药外治法举例如下。

咳嗽一贴灵

中医认为咳嗽一般与肺、脾、肾三脏有关,引起咳嗽的主要原因是外感,也可能是内伤。当机体抵抗力下降不能适应外界天气变化时,就会发生发热,外感咳嗽、咯痰、喘息等症状。临床将咳嗽分为风寒咳嗽和风热咳嗽。

风寒咳嗽主要表现为头痛鼻塞,流清涕,初起咳嗽咽痒,吐白色稀薄痰,舌质淡红,舌苔薄白。风热咳嗽主要表现为发热,口干咽燥,胸闷,咳嗽痰多,咯黄痰(或浓痰)且咯痰不爽,舌质红,舌苔黄。应针对症状辨证施治。

组成:炙白芥子30克,元胡15克,甘遂15克,细辛15克,生姜15克,肉桂15克,麻黄15克,麝香0.5克。以上药物混合打碎加入基质,然后配氮酮1克,冰片1克,薄荷脑1克。

适应证:过敏性哮喘、支气管哮喘、肺气肿等导致的咳嗽者。

用法:取适量药贴大椎穴、天突穴、膻中穴、肺俞穴。儿童1小时,成人3小时,每年的一、二、三伏外贴。

注意事项:本法于正午时分,择晴天贴治效佳。贴药后不要过分活动,以免药物移动、脱落。个别患者有时局部会起小水泡,一般不做处理,保持干燥可自然吸收。贴药当天禁食生冷、肥甘厚味及辛辣刺激性食物。1岁以下小儿不宜贴治。

脚气一抹灵

组成:土茯苓30克,蛇床子20克,苦参25克,白鲜皮20克,枯矾10克,地肤子10克等,上药打碎加入食醋500毫升,浸泡一周备用。

用法:每次取适量泡脚泡手20分钟(亦可用喷雾壶喷涂);或打碎药粉装煎药袋煮水泡脚,然后加脚气膏辅助治疗。

脚气膏

组成:克霉唑粉1支,咪康唑粉1支,尿素膏1支,基质适量,渗透剂,调和搅拌均匀。

用法:外用。一天就有明显效果。

实用验方

治疗产后缺乳验方

□刘洪峰

黄芪24克,当归15克,穿山 克。水煎服,每日一剂,早、中、晚3次分服,连服3~7天。
漏芦18克,王不留行30克,路路 (作者供职于郑州市金水区通24克,丝瓜络24克,通草10 总医院)

本版图片均为资料图片

病理性黄疸可导致脑瘫

本报记者 卜俊成 通讯员 李艳华

“哎!都怪我,都怪我!”在郑州一家脑瘫康复中心,提起孩子的病因,满脸愁云的梁女士不停地懊悔。孩子刚出生时,她和家人听说孩子脸黄是正常现象,过几天就会自然消退。因此,她并没有在意孩子所出现的黄疸症状。后来,当孩子出现抽搐和尖叫时,梁女士和家人才重视起来。到医院检查后,发现为时已晚,孩子被确诊为脑瘫。

医生告诉梁女士,她家孩子的黄疸属于病理性黄疸,是由于溶血引起的。具体来讲,是因为梁女士和孩子的血型不合诱发的。临床上最常见的是ABO溶血,即母亲血型为O型,胎儿血型为A型或B型。这种原因造成的黄疸症状相对较重,如果治疗不及时,往往会发展为胆红素脑病,甚至造成孩子生命危险。

胆红素脑病分为急性胆红素脑病和慢性核黄疸后胆红素脑病。急性胆红素脑病早期临床表现

智力障碍等终身后遗症。

“梁女士家孩子的悲剧,其实完全可以避免。”医生表示。在先进医学技术条件下,如果就诊及时,一般因为溶血造成的病理学黄疸,通过光疗配合药物治疗,即可治愈。如果病情严重,在此基础上,还可以通过输血来治疗。单纯在药物治疗方面,临床上早已有了疗效稳定的药物,而且相关临床研究也证实其疗效确切。

信阳市中心医院闰凤林、刘亚丽曾经在2006年第十二卷第一期《儿科学杂志》上发表过有关清肝利胆口服液辅助新生儿高结合胆红素(高直接胆红素)血症疗效观察方面的论文。

文中,作者对新生儿ABO溶血症等诱发的病理性黄疸,以进行间断蓝光照射,口服清肝利胆口服液(河南信心药业有限公司生产)等为治疗方案。结果显示,“清肝利胆口服液祛湿利胆功效显著,能有效治疗新生儿高胆红素血症”。

据了解,河南信心药业有限公司(原郑州市中药制药厂),是国内最早独家研制生产出清肝利胆口服液的企业。1991年第五期《中国药房》杂志曾对该公司“历经4年的科技攻坚,研制出国内独家产品清肝利胆口服液,当年3月,经卫生部正式批准,为国家四类新药”的新闻

进行报道。

“新生儿黄疸一定要重视。”医生提醒道。尤其是血型为O型的妈妈们,其所生的孩子非常容易发生新生儿溶血。因此,胎儿出生后,要格外观察宝宝皮肤黄疸出现的时间与加深情况,并进行相关黄疸检测。一旦检测结果出现异常,就需要立即进行全面检查和专业治疗。

