



资料图片

心脏结构先天性或获得性异常的一组疾病,统称为结构性心脏病。通常来讲,先天性或获得性异常疾病包括先天性心血管结构异常疾病、先天性和获得性心脏瓣膜病、心肌病三大类。

首先,介绍一下常见先天性心脏病。这类疾病又可分为非青紫型和青紫型。非青紫型指的是左向右分流型(包括房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭)和无分流型(肺动脉瓣狭窄、主动脉缩窄)。青紫型指的是右向左分流型(即法洛四联症)。

先天性心脏病的常见症状为紫绀、喂养困难、呼吸困难、发育迟缓、出汗、疲乏、声嘶。望诊患者时可观察其生长发育、营养状况,是否存在呼吸困难、胸前区隆起、紫绀(唇舌和甲床),观察杵状指,或者合并其他畸形;在触诊时可在患者心前区测试抬举感、震颤,监测其动脉搏动、肝脾大小;叩诊应注意心脏浊音界大小;听诊要注意异常心音及杂音。

需要特别注意的是心脏听诊这一环节,需要在二尖瓣听诊区、肺动脉瓣听诊区、主动脉瓣听诊区、三尖瓣听诊区完成听诊,反复确认患者的心率、心律、心音和杂音。

合理用药

麻黄功能发汗散寒,宣肺平喘,利水消肿。《本草通玄》记载:“麻黄轻可去实,为发表第一药,惟当冬令在表真有寒邪者,始为相宜。”《本草经疏》记载:“麻黄,轻可去实,故疗伤寒,为解肌第一。专主中风伤寒头痛,温疟,发表出汗,去邪气者,盖以风寒之外邪,客于阳分皮毛之间,则腠理闭拒,荣卫气血不能行,故谓之实,此药轻清,故能去其壅实,使邪从表散也……”

今人认为麻黄发汗力大,恐多汗令人虚,走散真元之气,而人多不用,故每以羌活、防风、荆芥之类。而于小儿来说,医者更

不久前,福建医科大学附属协和医院心外科接诊了一名患儿甜甜(化名),她才1岁多,老是反复感冒后转为肺炎。医生建议做心脏彩超,发现她患有先天性心脏病,是一种名为“肺动脉吊带”的疾病。我国小儿先天性心脏病(简称“先心病”)发生率为0.4%~1%,即1000名新生儿中就有4~10人患有先天性心脏畸形或缺损。根据流行病学调查,我国先天性心脏病患儿每年新增15万~20万。

本期专家 郑州市第七人民医院心血管外科八病区 浮志坤

常见结构性心脏病的诊断

房间隔缺损分为原发孔型,也称部分性心内膜垫型,约占15%;继发孔型,也称中央型,约占75%;静脉窦型,约占5%;冠状静脉窦型,约占2%。

在这类疾病的诊断中,心电图显示电轴右偏、不完全性右束支传导阻滞、右室肥厚;X线片显示右心影增大、肺纹理增多、肺动脉段突出、主动脉影缩小;望诊可见心前区饱满,触诊时心尖搏动抬举感,叩诊时心脏浊音界扩大,听诊可见收缩期喷射状杂音。

室间隔缺损是小儿最常见的先天性心脏病,占我国先天性心脏病的50%,其中约25%为单独存在,其余合并其他畸形按缺损位置可分为膜周部缺损、肌部缺损、漏斗部缺损(应尽早手术)。

在这类疾病的诊断中,心电图呈现左心室肥大或双心室肥大,偶有左心房肥大,可伴心肌劳损;X线片提示左右心室增大,以左心室大为主,肺纹理增粗,肺动脉段凸出,主动脉弓影缩小。

值得注意的是,轻者可无症状,肺循环充血和体循环缺血表现潜伏紫绀、声音嘶哑,而且并发症多为支气管肺炎、充血性心力

衰竭、感染性心内膜炎。听诊这类患者时可见,胸骨左缘3、4肋间可见全收缩期杂音伴震颤,广泛传导。

动脉导管未闭存在管型、漏斗型、窗型三大类。这类疾病诊断时,心电图显示左心室或双心室肥大,偶有左心房肥大;X线片提示心胸比例增大,左心房心室增大,肺血增多,肺动脉段凸出,主动脉弓正常或凸出。

疾病轻者无症状,咳嗽、气急、喂养困难、发育落后,并发病为感染性动脉炎、感染性心内膜炎、充血性心力衰竭。听诊可见胸骨左缘连续性机器样杂音、持续全期,二尖瓣区舒张期杂音(二尖瓣相对性狭窄所致),周围血管征(水冲脉、指甲床毛细血管搏动)。治疗时则可选择外科手术和介入治疗两种方案。

法洛四联症约占先天性心脏病的10%,是在婴儿期最常见的青紫型先天性心脏病,包括右室流出道狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚4种畸形。

患者常见青紫、蹲踞、杵状指(趾)、阵发性缺氧发作、发育落后、呼吸困难,并伴有脑血栓、脑脓肿、感染性心内膜炎等并发症。这类患者体征为:胸骨左缘

2、3、4肋间2~3级粗糙喷射性杂音,由肺动脉狭窄所致,无震颤,狭窄严重时杂音反而不明显。

诊断时,心电图显示电轴右偏,右心室肥大,严重者可呈现心肌劳损;X线片提示“靴形”心,肺动脉段凹陷,两肺纹理减少,偶见网状纹理(侧支循环形成),25%的患者可见右位主动脉弓影;心脏超声提示左心室长轴切面见主动脉骑跨,大动脉短轴切面见右心室流出道狭窄,彩色多普勒检查结果见室缺分流。

治疗方案如下。
缺氧发作:阵发性呼吸困难、晕厥、抽搐甚至死亡。

处理:胸膝位;吸氧;新福林0.05毫克/千克或心得安0.1毫克/千克静注;5%碳酸氢钠1.5~5.0毫升/千克静注;吗啡0.1~0.2毫克/千克皮下注射。

外科治疗:可大大降低本病死亡率。

1.根治手术。
2.姑息手术:改善肺血流量。

然后,再来说说心脏瓣膜病。这类疾病的病因多为风湿性心脏病、黏液变性、退行性变、先天性病变、缺血性变、感染性心内膜炎、外伤、医源性损伤、免疫介导等。

典型病例:吴某,男,9岁,2013年10月16日初诊。其感冒后咳嗽频作十余日,曾经应用补液抗炎等治疗,效果不显,咳嗽尤以夜间和晨起时严重,咳嗽连声,涕泪交流,喉痒,痰难咯出,舌质淡红,苔薄滑,脉浮有力。辨为感寒咳嗽,治当散寒解表,宣肺止咳。

处方:麻黄3克,杏仁10克,法半夏8克,陈皮10克,款冬花6克,桔梗9克,前胡8克,细辛3克,干姜3克,五味子5克。3剂,水煎服,每日1剂,服药3剂,咳嗽基本痊愈。

按:方中麻黄轻清上浮,专疏肺郁,宣泄气机,发法解表,可开肺,散寒,泄邪,使风寒之邪恶得以外散;杏仁降利肺气,与麻黄相伍,一宣一降,以恢复肺气之宣降,加强宣肺平喘之功。法半夏、陈皮燥湿化痰;款冬花、桔梗、前胡化痰止咳;细辛、干姜为刺激性祛痰药,五味子为收敛性止咳药。全方共奏散寒发表、宣肺止咳之功效。(王业龙)

疫结缔组织病变、遗传性疾病、主动脉夹层。

瓣膜病变包括:二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、二尖瓣狭窄并关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄并关闭不全、肺动脉瓣狭窄、肺动脉瓣关闭不全、三尖瓣关闭不全、三尖瓣狭窄、三尖瓣狭窄并关闭不全、联合瓣膜病变。

常见临床表现为呼吸困难,肺部瘀血导致咳嗽,肺静脉压力的升高;咯血,支气管内微血管或肺泡内毛细血管破裂;心悸,心房颤动或者其他心律失常;胸痛,肺动脉高压、心脏扩大后挤压;晕厥,动脉舒张压力降低,有效灌注压力不足;水肿,右心室功能衰竭、心脏恶性质。

在诊断过程中应注意进行二尖瓣听诊区、主动脉瓣第一听诊区、主动脉瓣第二听诊区、肺动脉瓣听诊区、三尖瓣听诊区的听诊,并辅助检查胸片、心电图和心脏超声。

心脏瓣膜病治疗中是成形还是换瓣,是换生物瓣还是机械瓣,要向患者讲清楚。年轻有生育要求的女性,应当首选成形瓣,如果对成形不满意也可换生物瓣。

(本报记者刘畅整理)

辨证论治扁平疣

□明晓锋

扁平疣是一种发生在皮肤浅表的良性赘生物,元凶是人乳头瘤病毒。这类病毒有很多型,不同类型的病毒引起的扁平疣也各不相同。扁平疣好发于颜面、手背、前臂等处者,称扁瘡;发于胸背中有脐窝的赘疣,称鼠乳;发于足跖部者,称跖疣;发于颈周围及眼睑部位,呈细软丝状突起者,称丝状疣或线疣。扁平疣,中医称为扁瘡。

病因病机
扁平疣多由风热毒邪搏于肌肤而生;或怒动肝火,肝旺血燥,筋气不荣,肌肤不润所致。

诊断
1.多发于青年男女。
2.皮损为表面光滑的扁平丘疹,针头、米粒大小到黄豆大小,呈淡红色、褐色或正常皮肤颜色。数目很多,散在分布,或簇集成群,有的互相融合,常因搔抓沿表皮剥蚀处发生,而形成新的损害。
3.好发于面部和手背。
4.一般无自觉症状,偶有瘙痒感,有时可自行消退,但也可复发。

辨证论治

内治
风热蕴结证:皮疹淡红,数目较多,伴口干不欲饮,身热,大便不畅,尿黄。舌红,苔白或腻,脉滑数。治宜清热解毒,方用马齿苋合剂(马齿苋30克,紫草10克,败酱草15克,大青叶12克)加木贼草、郁金、浙贝母、板蓝根,可清化湿热,祛瘀解毒。水煎服。

热瘀互结证:病程较长,皮疹较硬,为黄褐色或暗红色,可有烦热。舌暗红,苔薄白,脉沉缓。治宜清热活血化瘀,方用桃红四物汤(当归、熟地黄、川芎、白芍药、桃仁、红花各15克)加生黄芪15克、板蓝根20克、大青叶12克、紫草10克、马齿苋12克、生薏苡仁30克。

外治
洗滌法:用内服方的第二煎剂外洗,以海螵蛸煎药汁轻轻擦洗疣体,使之微红为度。每天两三次。

涂法:用鸦胆子煎液外涂患处,每天1次,用于治疗散在扁瘡,防止正常皮肤受损。

外用方的制备:鸦胆子100克,连壳打碎,装入烧瓶中,加蒸馏水200毫升,置酒精灯上煮沸15分钟,去渣取药液100毫升,即成100%鸦胆子煎液。以棉签蘸药液点擦疣体,每日两次,三四天后疣体萎缩,逐个脱落。本方有腐蚀性,医生应用时要小心,尽量不要涂到正常皮肤上。

西药治疗

外用药物:0.05%~0.1%维A酸软膏或阿达帕林霜,每天一两次;氟尿嘧啶软膏,面部慎用。物理治疗:冷冻、电灼、刮除和激光等。

内用药物:免疫调节剂(如干扰素)。H₂受体阻断剂(西咪替丁)。

注意事项

忌搔抓,宜减少刺激;忌滥用皮肤病药膏,宜用刺激性小的药物;忌滥用激光除疣;忌心情抑郁,宜心情舒畅。

(作者为宝丰县商务镇赵官营村卫生所医生)

抛砖引玉 益气增液法治疗老年性便秘

□王广见 王书博

大便通畅与否,是健康长寿的一个重要标志。便秘是指大便艰涩不利,或数日一行,最易造成宿便堆积,产生毒素,既不能促进新陈代谢,又会招致多种病变,严重危害健康,尤其是老年人的健康。

造成便秘的原因有很多。便秘可引起多种疾病。特别是老年人,气血普遍较虚,气虚则肠运无力,血虚则液涸,肠道失滑,排便不通。

笔者采用益气增液法治疗老年性便秘,效果很好。选用黄芪、西洋参、当归、麻仁、肉苁蓉、玄参、酒大黄、厚朴、芦荟、蜣螂等中

草药,汤、丸皆可。服药次日即可见效,一般病例三五日缓解,重症病例7~10日便可痊愈。

本方从更衣丸、麻仁丸、黄芪汤、增液汤4个古方化裁而来。方中重用黄芪、西洋参补气,提升肠道的原动力;当归补血通便,肉苁蓉滋水通便,玄参增液通便,麻仁润肠通便,大黄破积通便,芦荟清热通便,更借厚朴通肠管,蜣螂推污积,皆有导引之功效。合方,大便秘得以畅通。

(作者供职于新野县中医药研究会)



资料图片

技术精 服务好 勇创新

——记新郑市人民医院神经内科诊疗中心一病区主任沈萍



沈萍:新郑市人民医院神经内科诊疗中心一病区主任,主任医师,擅长脑出血的微创治疗、脑梗死早期溶栓术、脑血管病的规范化治疗、躯体疾病伴抑郁焦虑的治疗,以及帕金森病、偏瘫、失语、吞咽困难等神经康复技术、醒脑开窍针刺技术等,临床效果显著。

重技术 抓质量 精益求精

2012年3月,根据医院建设及科室发展需要,新郑市人民医院增设神经内九科,而在成立短短一个星期内,该科室床位使用率已经达到90%以上。

2015年6月30日,神经内科诊疗中心在三级管控改革的东风下应运而生,神经内科变更为神经内科诊疗中心一病区。变更的是名字,不变的是患者的好评。在沈萍主任的带领下,神经内科诊疗中心一病区的床位使用率及患者好评率位居医院前茅。

面对这样的成绩,沈萍没有一丝骄傲,只是笑着说:“两手同时抓,两手都要硬。着重抓两大质量,即医疗和服务。我对职业的热爱和对患者的负责任态度要

求自己不断学习、进修。我也深知医疗技术是基础,所以在人员带教上,要求科室医护人员坚持每周定时进行业务理论知识培训、学习。”沈萍也一直对大家提出“学有所长”的要求,在掌握脑血管诊疗技术的同时,要求有专攻,将专业精细化,通过研究,达到治疗精、技术精的目的。

将心比心 换位思考

在患者数量一直满员的情况下,还能一直保持98%以上的患者好评率,这使很多人想向沈萍“取经”。科室的医护人员说:“那是因为我们主任对患者态度好,所以好评多。”沈萍坚持“一天两查房”,要求科室医师每天上午、下午两次查房,时刻关注所管床患者的病情变化。即使是下午,

每位患者也能在科室找到自己的管床医师。对住院患者给予热情周到的服务是沈萍每天在晨会交接班中都要提到的。她要求每位医护人员都要多聆听患者的心声,明确患者的需求,将心比心。在沈萍的科室里,每位医生的回访率都能达到100%。她专门为出院患者设计一种卡片,将患者的姓名、药品、如何服用、复诊的时间和内容,以及需要特殊交代的注意事项等一一列出,以这样的方式提醒患者,为出院患者做好服务。

勇于创新 甘于奉献

在科室发展方面,沈萍希望继续加强重点学科建设,坚持技术创新,提高整体水平。在此基础上大胆探索,沈萍等人不断开

展动脉溶栓术,希望不久的将来,他们在应用介入技术治疗脑血管病方面能有所突破。沈萍注重加强科室与上级医院的联络,特邀郑州大学第一附属医院神经内科教授贾延劫、孙石磊定期进行查房指导及会诊讲座,同时总结目前脑血管病就诊患者的特点,决定把个性化治疗头晕、睡眠障碍等疾病的研究作为科室发展方向。沈萍翻阅了大量资料文献,并到上级医院考察学习,希望将前庭功能检测和多导睡眠图引进新郑市人民医院;通过专业仪器检测,对头晕或失眠类型进行准确判断,找出病因,从而对因治疗,提高疗效。

“其实,在神经内科类型中,还有很多疾病是可以得到更好的专业治疗的,比如说面神经炎、三叉神经痛等。此类患者中,有些人没有去医院接受正规治疗,而是寻找民间偏方。如果我们有更专业的技术,那么患者自然就愿意主动到医院来。”对于新业务开展,沈萍有太多的想法和打算。

如何发展专科业务?在沈萍的脑海中,已经绘制出了一幅清晰的蓝图。而接下来她所要做的,便是带领科室医护人员一步步实现心中的目标。

沈萍联系电话:15938729272
预约咨询急救电话:62666666
坐诊时间及地点:周二、周四、周五全天(内科门诊5诊室)、周六上午(内科门诊8诊室)

关注微信服务号“新郑市人民医院”,享受预约、查询、咨询等线上服务。