

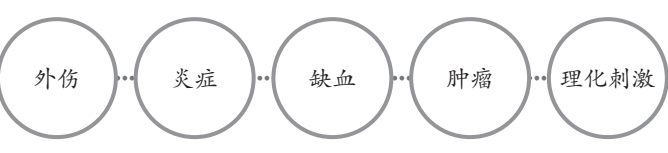
胸痛的鉴别诊断

郑州市第七人民医院内科八病区主任 孙俊华

胸痛是指颈部与上腹部之间的不适或疼痛,主要由胸部疾病所致,少数为其他疾病引起。胸痛的程度与个体的痛阈值有关,与疾病轻重程度不完全一致。

急性胸痛在日常临床工作中十分常见,在急诊的原因中占第二位。有些急性胸痛(特别是心源性胸痛),程度剧烈,如果不能得到及时有效的诊断和救治,势必危及患者的生命,且首次误诊率达到60%以上。因此,早期对急性胸痛患者进行快速有效的诊断显得尤为重要。造成急性胸痛的原因颇多,涵盖了循环、消化、呼吸、血液内分泌等多个系统以及皮肤、肌肉、骨骼等各个方面。

A 胸痛的原因



B 胸痛的位置

很多疾病引起的胸痛常有一定的部位,胸痛部位有助于病因判断,如胸壁疾病所致的胸痛常固定于病变部位,且局部多有明显压痛;食管、胃及纵隔病变引起的胸痛多位于胸骨后,进食或吞咽时症状加重;气胸、胸膜炎、肺栓塞的胸痛一般位于患侧腋前线和中线附近;冠心病心绞痛的位置通常位于胸前区、胸骨后或剑突下,放射部位多为颈部、下颌、肩膀及左上肢内侧,疼痛的范围大小相当于一个拳头;心肌梗死

时的疼痛位置与心绞痛相似,但持续时间长,疼痛也更加剧烈;主动脉夹层的疼痛部位一般位于胸背部,可向下方放射至下腹部、腰部,疼痛范围扩大多数位于胸骨后,进食或吞咽时症状加重;气胸、胸膜炎、肺栓塞的胸痛一般位于患侧腋前线和中线附近;冠心病心绞痛的位置通常位于胸前区、胸骨后或剑突下,放射部位多为颈部、下颌、肩膀及左上肢内侧,疼痛的范围大小相当于一个拳头;心肌梗死

C 胸痛的性质和持续时间

胸痛的性质随疾病的不同而不同,疼痛程度有助于了解病情危急情况。如带状疱疹的疼痛呈刀割样,剧烈难忍;消化道疾病引起的疼痛则以烧灼感为主;典型的绞痛及心肌梗死表现为绞痛、闷痛及重压窒息感,甚至有濒死感。

胸痛的持续时间与胸痛产生的原因密切相关。平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所引起的疼痛为阵发性,如心绞痛、消化道疾病所引起的疼痛常常仅持续数分钟;炎症、肿瘤、栓塞及血管撕裂引起的疼痛则表现为持续性疼痛。

D 胸痛的伴随症状

劳累、紧张、剧烈活动可以诱发心肌缺血,引起心绞痛,而休息、含服硝酸酯类药物则可以缓解心绞痛的发作,但对心肌梗死患者是无效的;胸膜炎的疼痛可因咳嗽、呼吸而加剧;反流性食管炎的烧灼痛于饱餐后出现,仰卧或俯卧位加重。

当患者伴有吞咽困难、泛酸、嗝气、恶心想吐等消化道症状时,往往提示存在消化系统疾病。

病,如反流性食管炎、消化道溃疡等。当患者出现呼吸困难,提示发生了较大范围的肺部病变,如大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎或肺栓塞等;心源性胸痛患者有时也会伴发心悸、呼吸困难等表现;当患者出现苍白、大汗、血压下降甚至休克表现时,多考虑心肌梗死、主动脉夹层或夹层动脉瘤和大块肺栓塞等。

E 体格检查

胸痛的第一步检查,应该针对一些急性危重的疾病,如心肌梗死、肺栓塞、主动脉夹层等,之后再考虑心包炎或其他非心源性疾病。

生命体征:首先应注意脉搏、呼吸、体温、血压等生命体征的检查,血压检查应注意四肢血

压的差异,注意有无奇脉。一般状态:有无皮肤苍白、出汗、发绀、气急、颈静脉怒张、气管移位等对胸痛的诊断也有一定意义,不应遗漏。

胸部检查:对于胸壁外伤、炎症等胸壁病变,往往经视诊及触诊即可做出诊断,所以应注意

胸部有无皮疹、红肿、局部压痛等,并仔细进行心脏听诊及肺部的触诊和叩诊。

腹部体检:有无压痛、反跳痛、肌紧张及墨菲斯征等,有助于腹部疾病的鉴别。

其他部位:还应注意有无脊柱畸形、压痛、叩击痛等。

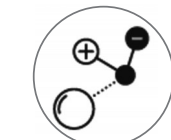
F 辅助检查



心电图 在所有的辅助检查中,心电图检查最为简便,也最为重要,是寻找胸痛原因的第一检查手段;争取在10分钟内完成第一份心电图,如心肌梗死患者具有典型的心电图动态变化,肺栓塞患者常见的是完全性或不完全性右束支传导阻滞,心包炎合并心包炎,可表现为弓背向下的ST段抬高。



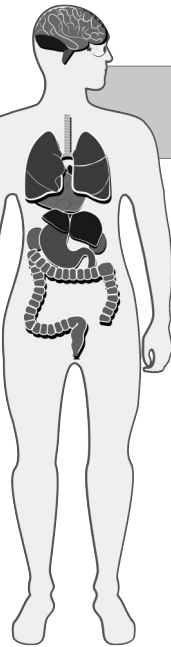
放射性检查 胸部X线是一个常规手段。心源性疾病往往缺乏特异性的胸片表现,而胸片最大的意义在于发现并初步识别呼吸系统疾病,包括气胸、肺栓塞或肺炎等。主动脉增宽可提示主动脉夹层的可能。



实验室检查 实验室检查包括血常规、生化检查、心肌损伤标志物检测(见下表)等。



其他检查 超声心动图、运动负荷试验、胸部CT、腹部B超、冠状动脉造影、胸痛三联征CT等也是可以选择的诊断胸痛的手段。胸痛急性发作的特点决定了我们在处理胸痛患者时要本着快速、便捷的原则,在最短的时间内完成明确诊断或排除诊断的检查,只求必需,不苛求全面。



心肌损伤标志物	变化特点
肌红蛋白	2小时内升高,12小时内达高峰,24-48小时内恢复正常
肌钙蛋白I	3-4小时后升高,11-24小时达高峰,7-10天恢复正常
肌钙蛋白T	3-4小时后升高,24-48小时达高峰,10-14天恢复正常
肌酸激酶同工酶	4小时内升高,16-24小时达高峰,3-4天恢复正常
肌酸激酶	6-10小时后升高,12小时内达高峰,3-4天恢复正常
天门冬氨酸氨基转移酶	6-10小时后升高,24小时内达高峰,3-6天恢复正常
乳酸脱氢酶	6-10小时后升高,2-3天内达高峰,1-2周恢复正常

“甘温除大热”应用体会

“甘温除大热”是指应用味甘、性温药治疗身大热。这一治疗方法的提出,最早出自《黄帝内经》中“劳者温之,损者益之,盖温能除大热”。金元时期医家李东垣结合自己的临床实践,认为气虚身热者,不可用甘凉,更不可用寒凉,从而开创了补中益气汤类方剂补中益气除热的治疗方法。这一治疗思想为后世治疗此类疾病起到了极其重要的指导作用。

案一:孔某,女,59岁,2009年11月2日就诊。身热月余,近10天加剧。自述可能因疲劳所致,经中西医治疗未愈,仍每日8时前后体温升高至37.5摄氏度左右,最高可达37.9摄氏度,至下午5时热退,近来周身乏力,不欲饮食,食后胃脘胀满,稍一活动就气短,大便每日2-3次,小便夜间2-3次,舌苔薄白,脉缓无力。病机:中气亏虚、阳气外越。

治法:甘温除热。处方:黄芪15克,炒白术15克,升麻5克,柴胡5克,太子参15克,当归12克,山药20克,莲子肉20克,砂仁5克,茯苓15克,炙甘草10克,陈皮12克。共7剂,水煎服,每日1剂。2009年11月10日复诊:服药后体温正常,各症消除,饮食增加,用补中益气丸2盒继续治疗。

案二:赵某,男,31岁,1978年5月12日初诊。赵某系住院患者,持续发热月余不退,体温波动在40-41摄氏度之间。经多次胸透、血常规检查,均未见异常,反复使用多种抗生素治疗30余天未见效,遂邀中医会诊。症见:面色萎黄,精神萎靡,少气懒言,全身消瘦,大肉尽脱,不思饮食,大便不行,小便短小。舌淡红,少苔,脉浮大无力。证属气阴两伤、浮阳外越所致。治宜先补气养阴以

之法。方用补中益气汤加味。处方:黄芪20克,党参12克,当归12克,陈皮12克,柴胡12克,白术12克,升麻10克,黄连3克,甘草5克。水煎服。服药3剂后,体温下降至38摄氏度,能进饮食,精神好转。继续3剂,热退神清,饮食增加。半月后随访,诸症悉减,痊愈出院。

分析:中医治疗高热不可囿于“炎症”而动辄以苦寒清热解毒,应首先详审症候,分辨表里虚实。李东垣曰:“内伤脾胃,百病由生。”“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少,而生大热……”本证主因阴气虚衰不能敛阳,阳气虚浮于外而高热不退。如不及时补养,大肉尽脱,不思饮食,大便不行,小便短小。舌淡红,少苔,脉浮大无力。证属气阴两伤、浮阳外越所致。治宜先补气养阴以

然苦寒,但少量不但能清热,且能坚阴。立方之意在补气升阳,阳气升发则虚火自降,大热自退。

体会:自李东垣“甘温除大热”以来,后世医家充分认识到此治疗方法的有效性,并广泛应用于临床。笔者总结出以下几个要点:

1.先分清阳虚还是气虚,气虚者,可出现周身乏力,气短少言,困倦少寐,不欲饮食,胃脘胀满,舌质色淡,脉缓无力。阳虚除具备以上气虚的症状外,还有全身畏寒,手足冰凉,舌质胖大,大便稀薄泄泻,小便频数,脉迟或沉迟无力。

2.气虚身大热或阳虚身大热,皆可应用补中益气汤治疗。阳虚身大热者,要分清是脾阳虚为主,还是肾阳虚为主。脾阳虚者可加入干姜、吴茱萸。肾阳虚者可加入黑附子、肉桂。

3.气虚身大热,或阳虚身大热者,可出现患者自感身大热,体温并不高,但也有体温升高者,无论是自感身热,或者是体温升高者,皆不像阳盛发热者呈持续性,阳气虚身大热多是呈阶段性的,多以上午为多,多以低热为主。

4.应用补中益气汤时,方中柴胡、升麻用量宜小不宜大。此两味药只是起到使药的作用,以助其益气而已。大剂量应用其会导致升发过盛,既伤阳又伤阴。

5.“甘温除大热”方法的应用不是只有补中益气汤,根据辨证的不同,还可以选用人参归脾汤、十全大补汤、小建中汤、香砂六君子汤等。

6.在阳气虚身大热的治疗中,既要注重补阳虚、气虚,还要时时注意伤阴、阴虚,因为阳损及阴的情况会时常出现,所以因时辨证十分必要。(王玉生 邱奕霏)

中指指腹相互叠加,用力按压中极穴,一直按到指下能感受到有动脉的搏动感为止,然后逆时针揉半分钟。随后稍减压力至动脉搏动刚消失停止,再逆时针揉半分钟。再减压力至肌肉层,使患者刚有酸胀感为止,逆时针揉半分钟。最后,将双手搓温热后,两手掌叠加置于中极穴上,一直到下腹部感觉到温暖的刺激为止。用此方法反复做3遍,操作时会感到膀胱及尿道有不适感,或刺痛,或酸痛,治疗后这些症状就会消失。

注意:尿频治疗时患者要保持好心情,远离烟酒,不可过度劳累。

据《针灸甲乙经》记载,中极穴是“足三阴、任脉之会”;《类经图翼》中说:“孕妇不可灸。”因此,怀孕的女性千万不可刺激这个穴位。(付国兵)

在治疗尿频时,可以食指、

经验分享

指压中极穴治尿频

中医认为,尿频是肾与膀胱功能异常的一种表现。西医认为,尿频是很多疾病的一个症状,正常人小便次数增多,白天排尿4-6次,夜间达到2次,就可以称为尿频。其原因包括泌尿系统的炎症、精神因素、病后体虚等。其实,除了病理性的尿频之外,还有生理性的尿频,常跟喝水多有关。随着年龄的增大,尿频的症状会更容易发生和加重。

指压下腹部的中极穴,就可以改善尿频的毛病。中极穴也称气原、玉泉、膀胱募、气鱼等。中极穴位于下腹部,在前中线上,肚脐下,具有补肾气、利膀胱、清湿热的作用,临床上常用于治疗泌尿生殖系统疾病,如遗精、阳痿、遗尿、月经不规律、带下、产后面露不止、盆腔炎、尿失禁等。

在治疗尿频时,可以食指、

中指指腹相互叠加,用力按压中极穴,一直按到指下能感受到有动脉的搏动感为止,然后逆时针揉半分钟。随后稍减压力至动脉搏动刚消失停止,再逆时针揉半分钟。再减压力至肌肉层,使患者刚有酸胀感为止,逆时针揉半分钟。最后,将双手搓温热后,两手掌叠加置于中极穴上,一直到下腹部感觉到温暖的刺激为止。用此方法反复做3遍,操作时会感到膀胱及尿道有不适感,或刺痛,或酸痛,治疗后这些症状就会消失。

注意:尿频治疗时患者要保持好心情,远离烟酒,不可过度劳累。

据《针灸甲乙经》记载,中极穴是“足三阴、任脉之会”;《类经图翼》中说:“孕妇不可灸。”因此,怀孕的女性千万不可刺激这个穴位。(付国兵)

在治疗尿频时,可以食指、

征稿

指压中极穴治尿频

中医认为,尿频是肾与膀胱功能异常的一种表现。西医认为,尿频是很多疾病的一个症状,正常人小便次数增多,白天排尿4-6次,夜间达到2次,就可以称为尿频。其原因包括泌尿系统的炎症、精神因素、病后体虚等。其实,除了病理性的尿频之外,还有生理性的尿频,常跟喝水多有关。随着年龄的增大,尿频的症状会更容易发生和加重。

指压下腹部的中极穴,就可以改善尿频的毛病。中极穴也称气原、玉泉、膀胱募、气鱼等。中极穴位于下腹部,在前中线上,肚脐下,具有补肾气、利膀胱、清湿热的作用,临床上常用于治疗泌尿生殖系统疾病,如遗精、阳痿、遗尿、月经不规律、带下、产后面露不止、盆腔炎、尿失禁等。

在治疗尿频时,可以食指、

中指指腹相互叠加,用力按压中极穴,一直按到指下能感受到有动脉的搏动感为止,然后逆时针揉半分钟。随后稍减压力至动脉搏动刚消失停止,再逆时针揉半分钟。再减压力至肌肉层,使患者刚有酸胀感为止,逆时针揉半分钟。最后,将双手搓温热后,两手掌叠加置于中极穴上,一直到下腹部感觉到温暖的刺激为止。用此方法反复做3遍,操作时会感到膀胱及尿道有不适感,或刺痛,或酸痛,治疗后这些症状就会消失。

注意:尿频治疗时患者要保持好心情,远离烟酒,不可过度劳累。

据《针灸甲乙经》记载,中极穴是“足三阴、任脉之会”;《类经图翼》中说:“孕妇不可灸。”因此,怀孕的女性千万不可刺激这个穴位。(付国兵)

在治疗尿频时,可以食指、

本版图片均为资料图片