经验分享

心绞痛
早识别、早诊断、早治疗

□郑红梅

冠心病，指冠状动脉粥样硬化使血管狭窄或阻死，或（和）因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病，是一种常见的慢性非传染性疾病，也是严重危害人类健康的常见病之一。笔者着重介绍如何识别临床常见的稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、急性心肌梗死。

稳定型心绞痛多于劳累、情绪激动、饱餐、受凉时诱发，主要表现为心前区压榨性疼痛或憋闷感，伴或不伴颈部紧缩感、后背痛、左上肢疼痛，一般休息或舌下含化速效救心丸或硝酸甘油3分钟~5分钟可缓解。这种情况通常只需将冠心病常规用药吃好即可，平时随身携带速效救心丸或硝酸甘油片，如出现上述不适立即停止活动，休息或舌下含药直至症状缓解。值得注意的是，如果平时收缩压低于100毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），不建议患者在心绞痛发作时含化硝酸甘油，因其扩张血管作用有进一步降低血压的效果。

不稳定型心绞痛多是在稳定型心绞痛基础上病情进展的一种表现形式，与稳定型心绞痛相比，发作频繁，程度加重、持续时间延长，轻微活动即可诱发或静息状态下即可发作，休息或含化速效救心丸或硝酸甘油后症状缓解不明显。1个月内新发心绞痛，轻微活动即可诱发也属于不稳定型心绞痛范畴。患者如有上述症状要尽快到医院就诊，由于该类心绞痛不稳定，有进展至心肌梗死的危险，需要严密监测病情变化。

急性心肌梗死是冠心病中的危急重症，常表现为心前区疼痛难以忍受、濒死感，伴大汗淋漓，症状持续不缓解，如遇到这种情况，需要尽快拨打120求助。“时间就是心肌，时间就是生命”，必须争分夺秒，急诊开通冠脉血管有利于遏制患者病情进展，而且急性心肌梗死发生心源性休克、恶性心律失常、急性心力衰竭甚至猝死风险高，需引起高度重视与警惕。

不典型急性心肌梗死也需引起重视，具体如下：

一、糖尿病是冠心病的等危症。因此，糖尿病合并急性心肌梗死患者往往比非糖尿病者冠状动脉病变更严重，然而糖尿病患者心脏植物神经功能损害严重，疼痛阈值高，多仅有胸闷、气促、乏力不适。

二、以腹痛、恶心、呕吐为首发症状，心肌缺血、缺氧刺激迷走神经引起胃肠道症状突出，掩盖胸闷、胸痛。

三、不明原因的低血压、心源性休克、牙痛、突发心律失常或肺心病突发心衰时，需考虑急性心肌梗死的可能。

预防重于治疗，如生活中能及时发现症状高危信号和及时就诊，早诊断、早治疗往往能够有效避免病情加重，从而减轻患者家庭经济负担、提高生活质量。

（作者供职于郑州颐和医院）

寻医问药 Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家：河南中医药大学第一附属医院 姚献花

网友：
请问，小儿厌食怎么办？中医疗法有哪些呢？

姚献花

对于厌食的治疗中医有着很好的优势，常用的治疗方法有内治法和外治法两种。

内治法就是服药的治疗方法，主要是根据患儿的症状，应用中医理论辨证施治。患者除共有的症状厌食外，还会根据伴随症状的不同，分别辨证为：脾失健运型、脾胃气虚型、脾胃阴虚型，证型不同，治法各异。

对于病程较短的患者，起病初期仅表现为纳呆食少，食而乏味，饮食稍多即感腹胀，形体尚可，精神正常，舌质正常，舌苔薄腻则为脾失健运，治疗以调和脾胃、运脾开胃为法；代表方是不换金正气散加减；常用药物如苍术、陈皮、枳壳、藿香、山楂、神曲、麦芽、木香、厚朴、莱菔子、半夏、竹茹等。如果患者病程较长，食而不化，大便溏薄，伴面色少华，乏力多汗，形体偏瘦，舌质淡，苔薄白则为脾胃气虚；治宜健脾益气，佐以助运；方用异功散加减；常用药为党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、佩兰、砂仁、神曲、鸡内金等。若患者厌食伴食少饮多，口舌干燥，大便秘结，舌红少津，苔少则为脾胃阴虚；治宜滋脾养胃，佐以助运；方药养胃增液汤加减；常用药为沙参、麦门冬、玉竹、石斛、乌梅、白芍、甘草、山楂、麦芽等。

外治法主要有推拿疗法、针灸疗法、贴敷疗法等，也都有一定的疗效，对于服药困难的患儿可以应用这些方法进行治疗。

（本文由朱忱飞、徐琳琳整理）

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药，我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时，请关注“医药卫生报”官方微信公众号，可以在线咨询专家，也可以加QQ（一种流行的中文网络即时通信软件）进行咨询。

本报微信公众号：yiyaoweishengbao QQ：5615865

实用验方

治便秘方五则

气虚便秘：取白术50克，加水180毫升，煎煮40分钟，然后用纱布过滤取汁，加蜂蜜60克，充分摇匀，1天内服完，每天1剂。

血虚便秘：取桑葚子、蜂蜜各60克，放入容器内，开水浸泡代茶饮，每天1剂。

阳虚便秘：麻仁20克（捣碎），肉苁蓉15克，加水160毫升，煎煮35分钟，过滤取汁，再加入适量的水和稻米煮成粥食用，每天1剂。

阴虚便秘：取杏仁、松子仁、火麻仁、柏子仁各9克，混合捣烂，放入杯内用开水冲泡代茶饮，每天1剂。

实热便秘：取莱菔叶30克（捣碎），番泻叶6克，放入杯内用开水冲泡代茶饮，每天1剂。

治慢性荨麻疹验方

川芎、防风、茵陈、栀子各20克，多虑平20片，研细末，取适量陈醋调湿，填塞于脐窝，外用胶布固定。每天换药1次，一般连续应用14天可痊愈。

（以上验方由郑玉平提供）

本版药方需要在专业医生指导下使用

如何早期发现肾脏疾病

□刘亚旭

我国有大量肾脏疾病患者，但知晓率仅30%~40%，这是因为肾脏疾病具有很强的隐匿性，即使病情已经十分严重，但患者仍有可能不会出现明显的不适症状，以致错过了最佳治疗时机。但是肾病也不是无迹可寻，早期一些症状也可帮助人们及时发现。

有关肾脏病的检查有很多很多，常用的方法有3种：尿常规检查、肾脏B超检查和肾功能检查。这3种检查可以称得上是“肾内科的三大常规检查”。能称得上“常规”的检查，往往有以下特点：检查便捷、价格便宜、能够敏感反映出疾病信息。尿常规、肾脏B超和肾功能检查正具有这种功能和特点。

尿常规检查要怎么做呢？最好是留取晨起后第一次尿液，如果不方便，其它时间尿液也可以，但尽量在留取尿液之前少饮水，最好是在体内保留时间较长的尿液，留取尿液的中段，避免由于尿道口污染造成检测误差。尿液留好后在一个小时内送检。就是这样简单的、不痛不痒的一个检查，却可以进行十几个项目检测，比如说尿红细胞、白细胞、蛋白、管型，还有尿比重、酸碱度、亚硝酸盐、尿胆原、葡萄糖、结晶、真菌等。很多疾病的早期，在其它实验室检查或辅助检查还没有明显表现的时候，尿常规检查结果便会出现异常。经验丰富的肾脏病医生能从异常的尿常规检查结果，初步判断患者的疾病种类，并提出进一步需要做的检查项目。

尿常规检查虽然经济实用，但是许多人嫌接触小便脏，甚至在体检套餐中也把尿常规省略了。笔者在工作中就曾发现很多患者因在疾病早期没有进行尿常规检查，而耽误了最佳治疗时机。因此，笔者在这里要提醒准备进行体检的人，应正规进行尿常规检查。

尿常规检查虽然很重要，但“肾内科三大常规检查”中的另外2项检查也不可或缺。肾B超可以提供肾脏的影像学信息，比如慢性肾小球肾炎患者的肾脏会双侧变小，回声增强；慢性肾盂肾炎患者的肾脏往往单侧缩小；而急性肾炎患者的肾脏往往是增大等。肾功能检查，需要抽静脉血2毫升，也不必空腹，包括尿素氮、肌酐、尿酸3个项目。肾功能检查的结果判断，需要医者具有丰富的专业知识。

笔者要提醒的是：不要等到肾脏检查结果明显超过正常值后才到医院进行就诊，其实，肾脏检查结果在正常值较高的时候，肾功可能已经有损害了。因此，发现肾功能检查结果异常时就要到医院就诊，进行更敏感肾功能检查。

尿常规、肾B超、肾功能，分别从尿检、影像学和功能3个方面提供肾脏的初步诊断信息，相互之间不能替代，是进行肾脏病筛查的重要、必不可少的检查项目，而且简便、经济。

（作者供职于新郑市人民医院）

新郑市人民医院
肾病内分泌科主任程东军：

咳嗽痰多、呼吸困难，小心慢阻肺的发生

扫码看视频

专家名片：

程东军，博士，副主任医师；中国医药教育协会呼吸病康复专业委员会常务委员，全国高等医学教育学会临床医学教育研究会诊断学分会委员，河南省医师协会呼吸医师分会抗感染联盟副组长，河南省医学会呼吸病学分会哮喘学组委员；从事呼吸内科临床工作20余年，擅长呼吸介入治疗、肺癌的诊断治疗、胸腔镜技术、气道异物、肺泡蛋白沉积症全肺灌洗术等；参与多项国家自然科学基金项目，一项部级科研项目及多项省科技厅科研项目。

冬季抑郁症多发 要注意这些征兆

□杨 须 席 娜

近段时间，受天气原因影响，感冒的人数增多；而事实上，人的精神和情绪也很容易“感冒”。我们在郑州市第八人民医院专家门诊了解到，门诊有接近一半的患者被诊断为抑郁症，主要症状是情绪低落、心情焦虑、食欲不振、精神恍惚、悲观、失眠、不想说话……

60多岁的刘女士在儿子的陪伴下来到门诊就诊。刘女士平常身体很好，很健谈，每天天不亮就出去锻炼身体，好像有使不完的劲。最近一段时间天气比较冷，刘女士便待在家中不出门了，情绪也变得特别低落，夜里睡不着觉，吃饭没有胃口，整天烦躁不安，感觉浑身无力、头晕、耳鸣，一向爱干净的她家务活也不想做了，每天都呆坐在那，还说活着没有意思。家人被刘女士的举动吓坏了，忙带她到医院做各项检查，全身都查遍了也没查出什么疾病。后来，刘女士听从朋友建议，来到郑州市第八人民医院就诊，被专家诊断为抑郁症。

郑州市第八人民医院心理专家胡雄说：“冬季是抑郁症多发季节。它的发生主要是因为人体生物钟不能适应冬季昼短夜长、日照时间短等变化，从而导致人体生物节律紊乱和内分泌失调，造成情绪与精神状态紊乱，再加上来自生活的压力，在这种特殊的气侯、环境因素中情绪得不到宣泄，便会形成情绪“感冒”，表现为情绪低落、记忆力下降、失眠等。

胡雄说，抑郁症可以表现为单次或反复多次的抑郁发作，以下是抑郁发作的主要表现。

心境低落：主要表现为显著而持久的情绪低落，抑郁悲观。轻则闷闷不乐、兴趣减退；重则痛不欲生、悲观绝望、生不如死。典型患者的抑郁心境有晨重夜轻的节律变化。在心境低落的基础上，患者会出现自我评价降低，产生无用感、无望感、无助感和无价值感，常伴有自责自罪，严重者则出现罪恶妄想和疑病妄想，部分患者可出现幻觉。

思维迟缓：患者思维联想速度缓慢，反应迟钝，思路闭塞。临床上可见主动言语减少，语速明显减慢，对答困难等。

认知功能损害：有关研究认为，抑郁症患者存在认知功能损害。主要表现为近事记忆力下降、注意力障碍、反应时间延长、警觉性增高、抽象思维能力差、学习困难、语言流畅性差，以及空间知觉、眼手协调及思维灵活性等能力减退。认知功能损害导致患者社会功能障碍，而且影响患者远期预后。

躯体症状：主要有睡眠障碍、乏力、食欲减退、身体任何部位的疼痛等。躯体不适可涉及各脏器，如恶心、呕吐、心慌、胸闷、出汗等。睡眠障碍主要表现为早醒，醒后不能再入睡，有的表现为入睡困难，睡眠不深。少数患者表现为睡眠过多，可出现食欲增强、体重增加等。

意志活动减退：行为缓慢，生活被动、疏懒，不想做事，不愿和周围人接触交往，或整日卧床，闭门独居、疏远亲友、回避社交。抑郁症状严重时连吃、喝等生理需要和个人卫生都不顾，蓬头垢面、不修边幅，甚至发展为不语、不动、不食，称为“抑郁性木僵”，但经过精神检查后，发现患者仍流露痛苦抑郁情绪。伴有焦虑的患者，可有坐立不安、手指抓握、搓手顿足或踱来踱去等。病情严重的患者常伴有消极、自杀的观念或行为，认为“结束自己的生命是一种解脱”“自己活在世上是多余的人”，并会使自杀企图发展成自杀行为。这是抑郁症最危险的症状，应提高警惕。

胡雄提醒，抑郁症的诊断应根据病史、临床症状、病程及体格检查和实验室检查结果，典型病例诊断一般不困难。对疑似抑郁症的患者，除进行全面的躯体检查及神经系统检查外，还要注意辅助检查。

胡雄说，药物治疗是中度以上抑郁的主要治疗措施，对有明显心理社会因素作用的抑郁发作患者，在药物治疗的同时常需合并心理治疗。抑郁发作后治疗要达到3个目标：1.提高临床治愈率，最大限度减少病残率和自杀率，关键在于彻底消除临床症状；2.提高生活质量，恢复社会功能；3.预防复发。抑郁症发作3次以上的患者，应长期治疗，甚至终生服药。维持治疗药物的剂量应与治疗剂量相同，还应定期进行门诊随访观察。

心灵驿站

协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院

心理热线：（0371）68953120

本版未署名图片为资料图片

稿 约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注，并提供稿件或建议。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；需要1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞
电话：（0371）85966391
投稿邮箱：5615865@qq.com
邮政编码：450000
地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部