

耳鼻喉科医生会“相面”

脖子粗短、下颌短、下颌后缩是鼾症相

通讯员 陈锦屏

50 岁的刘先生走进郑州市第三人民医院耳鼻喉科门诊,诉说咽喉疼痛。该科主任张智风问:“您是不是打鼾,而且很厉害?”刘先生不解地问:“您怎么知道?”张智风说:“从您的长相看出来的。”

脖子粗、下颌短、下颌后缩的人易打鼾

张智风说,刘先生比较胖,脖子粗短、下颌后缩,这是打鼾患者的特点。脖子粗短的人呼吸道周围附着的大量脂肪,导致上呼吸道变窄,影响气流通过,睡觉时易打鼾。下颌后缩的人气流不畅通,也易打鼾。

另外,天生有小下巴、下颌过短、下颌后缩、舌体肥大等情况的人,上呼吸道多畸形,导致呼吸不顺畅,睡觉时易打鼾。

张智风提示,不仅身体胖的人,体格瘦削的人也会发生睡眠呼吸暂停,比如长着瓜子脸、樱桃小嘴的女性。这是因为瓜子脸的人下颌小、舌头大,会引起舌后坠,导致打鼾和呼吸暂停。

鼾症患者进入不了深睡眠

许多打鼾的人问:“我睡十几个小时还不解乏,这是为什么?”张智风说,这是因为鼾症患者的睡眠质量差。

睡眠好坏主要决定于深睡眠的多少,正常人每夜有四五次深睡眠;患有鼾症的人一直在浅睡眠状态,不能进入深睡眠,即使睡十几个小时,仍然感到疲乏。如果有足够的深睡眠,哪怕只睡五个小时,人们也精力充沛,身体健康。

做一个睡眠监测

张智风提醒,睡眠不好的人应做一个睡眠呼吸监测,找出引起睡眠障碍的原因。

睡眠呼吸监测就是实时采集人体在睡眠过程中的各种生理变化,如呼吸、心率、血氧等;再将采集来的数据通过专门的软件系统进行分析,从而得出人体睡眠状态的测评报告。

医生通过报告能准确、快速地判断出引起睡眠障碍的原因,为患者制订精确的治疗方案。由此可看出,睡眠呼吸监测对治疗恶性打鼾等睡眠障碍有相当大的价值。

睡眠监测还可以提示人身体中存在

的健康隐患,如心脑血管疾病、神经性疾病、老年痴呆症等早期征兆。

打鼾者要加强锻炼

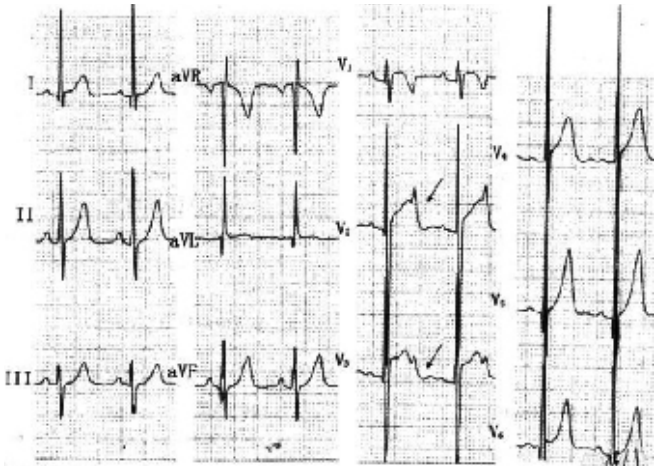
肥胖是睡眠呼吸暂停综合征的高危因素,减轻体重可以减少呼吸暂停频率。加强锻炼有助于减轻体重,增加肌肉韧性,不堵塞气道。此外,睡眠呼吸障碍患者要戒烟限酒,睡眠采取侧卧位等。

打鼾一旦发展到睡眠时出现呼吸暂停,常需要佩戴呼吸机或进行手术,才能改善通气状况、提高睡眠质量、减少高血压等并发症的发生。

百家讲堂

心电图辨析

圆顶尖角型 T 波提示室缺



患儿,女,6 岁,先天性心脏病室间隔缺损。窦性心律,心率 100 次/分,V₅、V₆ 导联 R 波增高,V₂、V₃ 导联可见典型的圆顶尖角型 T 波(箭头指示)。

部分先天性心脏病患儿的心电图右胸导联可见圆顶尖角型 T 波。这种特征性的心电图表现对先天性心脏病的诊断有一定意义,应当重视。

定义 在先天性心脏病患儿的 12 导联心电图,除了其

他异常表现外,部分导联 T 波前半部呈圆顶型,后半部呈尖角型。这种特殊形态的 T 波被称为圆顶尖角型 T 波,仅见于先天性心脏病患儿,故也被称为先天性 T 波。

心电图表现 圆顶尖角型 T 波常出现在右胸导联 V₁~V₃ 特征性的双峰,第一峰呈圆顶状,第二峰有一向上的尖角波(如图所示)。第一峰是左心室复极电位,第二峰代表右心室

复极电位。

发生机制 T 波代表心室复极过程中的电位变化。先天性心脏病患者,存在左右分流时,右心室负荷将加重,可引起右心室肥大。除此之外,右心室负荷的增大也能影响到心室复极的 T 波。T 波的第一峰为左心室复极波,因左心室位于左后方,T 波向量向右向前,投影在右胸导联轴的正侧,但 T 波向量的振幅不大,出现圆顶形第一峰。右心室肥大产生的 T 波向量向右向前,而且增大,因而继第一峰之后出现第二峰 T 波改变。由于右心室复极时间此时并无明显延长,因而产生时限不增宽的尖角型 T 波。

临床意义 圆顶尖角型 T 波常见于先天性心脏病室间隔缺损患儿。手术修补缺损或封堵术后,圆顶尖角型 T 波可以消失。心电图圆顶尖角型 T 波有助于诊断先天性心脏病。但是,其形态怪异的 T 波可被误诊为房性早搏未下传。医生应注意两者的鉴别。

(卢喜烈)

提醒

治大叶性肺炎

莫忘拍背排痰

通讯员 郭迎树

“孩子患上肺炎后,除了积极进行药物治疗外,护理对疾病的预后也起着至关重要的作用。”河南中医学院第一附属医院儿科二病区主任医师赵坤说。

首先,注意保持患儿的呼吸道通畅。小儿患肺炎时会出现不同程度的缺氧,如果鼻腔阻塞或气管、支气管内有大量痰液,会加重缺氧。由于年幼的孩子通常不会自己咯痰,因此,拍背排痰对大叶性肺炎患儿尤其重要。正确有效的拍背排痰方法:头低臀高位,从背部的下方往背部的上方拍打,每天 3 次,每次 15~20 分钟,将痰排出。

其次,要注意加强患儿的皮肤及口腔护理。对于汗多的患儿,家长要及时更换潮湿的衣服,并用热毛巾把汗液擦干。对痰多的患儿,家长应尽量让患儿咯出痰液,防止痰液在体内影响肺炎康复。在病情允许的情况下,家长应经常抱起患儿,轻轻地拍打背部,或给卧床不起的患儿勤翻身,促使痰液咯出。

最后,赵坤说,小儿大叶性肺炎的随访也非常重要。定期随访可以使医生了解治疗效果,及时发现病情变化和药物的不良反应,调整治疗方案。重症大叶性肺炎、实变较多的患儿,可以长期口服中药,以防肺间质纤维化、闭塞性细支气管炎等疾病。

宝宝眼屎多 未必是上火



有些宝宝眼屎多,被家长误以为是上火,并“拼命降火”,却不见好转。其实,宝宝眼屎多不一定是上火。

结膜炎症

宝宝出生后,往往在温暖的房间里,生怕着凉。但是,室温高给细菌提供了温床,加上宝宝不自觉地用手揉眼睛,易出现眼睛分泌物增多、眼睑结膜充血等结膜炎症状。宝宝若并发感冒等疾病,分泌物、泪水、眼球充血等症状会更明显,还可导致眼睑皮肤红肿。

应对方法:局部滴抗菌的眼药水和眼膏可改善症状,结膜冲洗有助于炎症消退。如果宝宝兼有大便干燥、小便黄、舌苔厚腻等症状,可以口服清热泻火、消食的中药。

给宝宝多喝水,并注意观察所食用的奶粉对宝宝消化功

能的影响。对母乳喂养的婴儿来说,妈妈的饮食对他们的健康影响较大。哺乳期的妈妈应保持营养均衡,避免食用过于辛辣和肥腻的食品。

家长要清洁宝宝的双手,修剪指甲,减少细菌感染眼睛的机会。

新生儿泪囊炎

新生儿泪囊炎是由排泄泪液的泪道、鼻泪管堵塞引起的,泪液和细菌积聚在位于内眼角皮肤下的泪囊里,从而继发感染。

应对方法:家长由鼻根往鼻头方向按摩泪囊及鼻泪管,增大管道内的压力,促使残膜穿破。合并细菌感染时,给予抗感染治疗。

淋球菌性脓眼病

淋球菌性脓眼病为淋球菌感染所致,常由母亲罹患淋病、新生儿在通过产道时被感染发病,表现为急性化脓性结膜炎症。患儿的眼皮会极度红肿,几乎睁不开,而且有大量的脓状眼屎源源不断地产生。若治疗不当,患者会发生角膜溃疡,进而引起角膜穿孔,甚至有失明的危险。

应对方法:新生儿出生时,医院会用 1%的硝酸银溶液点眼,降低新生儿的感染率。但在非正规医院分娩的新生儿,感染该病的概率增大。

(王 红)

妙

招共享

米糠油

制作方法

在碗边抹一些糯米糊,蒙上一层纸,使碗密封。待糯米糊干后,用针在纸上刺数个孔,孔与孔之间的距离不大于 1 厘米。之后,在碗上的纸中央放一个 5 厘米长、1.5 厘米粗的纸柱(纸要选容易燃烧的。把纸卷成筒状,最外层可用糯米糊粘)。接着,把细米糠轻放在纸柱周围。最后,点燃纸柱,待米糠燃烧九成时,用嘴吹去纸上的糠或灰。

主治

米糠油可治疗皮炎、鹅掌风、牛皮癣等皮肤病。需要注意的是,该药对皮肤有刺激作用。

唯县

马贞超

米糠油治皮肤病

豆腐味甘、淡,性凉,入脾、胃、大肠经;有益中气、和脾胃、健脾利湿、清肺健肤、清热解毒、下气消痰之功效;可用于治疗脾胃虚弱之腹胀、吐泄以及水土不服引起的呕吐;可润燥生津,用于消渴、乳汁不足等病症。

豆腐为补益清热养生食品,可补中益气、清热润燥,生津止渴、清洁肠胃,更适合热性体质、口臭口渴、肠后不清、热病后调养者食用。

方一:治伤风感冒

豆腐 50 克,淡豆豉 10~15 克,葱白 5 根,共煮热透,趁热食用并盖被发汗。

方二:治支气管炎喘

豆腐 500 克,麦芽糖 60 克,生萝卜汁 1 杯,混合煮沸,每天 2 次分服。

豆腐 120 克,杏仁 15 克,麻黄 30 克。将后两味药用布包好,再与豆腐共煮,吃豆腐喝汤,每天 2 次。

方三:治痰喘

豆腐 500 克,在中间挖 1 个窝,内装红白糖各 10 克,连碗一起放锅内炖 25 分钟,一次吃完,连服 2~4 天。

方四:治肺结核

豆腐、冰糖、鲜泽泻根各适量。水煮,去渣留液饮服。用泽泻茎叶与豆腐同煮服食,每天 1 剂,连服 1~3 个月。

方五:治脾胃虚寒

羊肉 50 克,煮熟,加入豆腐 200 克,生姜 15 克,加盐调味食之。

豆腐的五个验方

(九牧林医家)

余闲话



诊断急性心梗的『三大法宝』 症状 心电图 心肌酶

北京大学第一医院

余光明

急性心肌梗死发病后需要在短时间内作出正确的判断和给予有效的治疗,方能降低死亡率和减少并发症。经过多年的临床实践总结,笔者认为症状、心电图与心肌酶学检查是判断急性心肌梗死的“三大法宝”。

症状 剧烈的胸部疼痛是心肌梗死的典型表现,部位多在胸骨后方,性质似刀割,有紧缩、压榨感。持续时间多在半小时以上,舌下含服硝酸甘油等均不能缓解疼痛。

心电图检查 该项检查是诊断急性心肌梗死有效又不可或缺的检查手段,发病后立即进行。它对心肌梗死的诊断、定位和定性以及预后的评估均有重要的参考价值。但是,心电图的变化需要有经验的专业人员或专科医生协助分析。有时发病过早,心电图检查结果尚未反应真实病情,因此新旧心电图进行对比或者间隔 6 小时后重复心电图检查有利于诊断急性心肌梗死。

心肌酶检查 由于心肌坏死,细胞内所含的酶释放出来,增加了血清酶含量。因此,心肌酶检查有助于心肌梗死的诊断,并成为诊断急性心肌梗死的重要内容之一。

目前发现并在临床广泛使用的心肌肌钙蛋白,可以在急性心肌梗死发生后一两小时内出现阳性反应。此项检查对早期诊断很有帮助。

误诊误治

胰腺炎被误诊为肝炎

患儿,男,两岁,因食欲不振、目黄伴发热 4 天,呕吐两次入院。体格检查:体温为 37.4 摄氏度,心率为 100 次/分,呼吸为 24 次/分,血压为 90/60 毫米汞柱。神志清,精神可,皮肤及巩膜轻度黄染;心肺听诊正常,肝脾界位于右锁骨中线第五肋间;腹部平软,未见包块,肝脏在肋下约 1.0 厘米处触及,质地中等,边缘锐,触痛靠近心窝部明显,脾脏未触及,没有移动性浊音,四肢温。实验室检查:白细胞计数为 15.1×10⁹/升,丙氨酸氨基转移酶为 72 单位/升,总胆红素 55 微摩尔/升。经过这一系列诊断,患者被诊断为病毒性肝炎、急性黄疸型,被给予 10%葡萄糖 200 毫升加肝细胞生长素 40 毫克,每天 1 次,静脉滴注,维生素 B₁₀ 毫克、维生素 C100 毫克、肌苷片 0.2 克、护肝片 0.36 克,每天两次,口服。

入院第四天,患者的黄疸未见减轻,但体温高达 39.5 摄氏度。再次进行体格检查:剑突下压痛明显,腹部平软,无肌紧张。B 超检查显示:肝脏略增大,回声不均;胆囊增



大;胰腺弥漫性水肿、胰头 25 毫米、胰体 19 毫米、胰尾 20 毫米,胰管 1.2 毫米,胰腺实质回声减低。急查血尿淀粉酶,结果为 526 单位(正常值为 90 单位),尿淀粉酶为 1072 单位(正常值为 450 单位)。此时,患者被诊断为急性胰腺炎。

误诊原因:一、小儿急性胰腺炎在临床上较少见;二、此例胰腺炎症状不典型,而且末梢血白细胞计数升高、高热及肋下压痛没有引起医生的重视;三、未及时做 B 超、血尿淀粉酶检查。因此,对于黄疸及肋下疼痛的患者,应及时进行 B 超检查和血尿淀粉酶检查,防止漏诊急性胰腺炎。

(吴 起)

宫外孕误诊为阑尾炎

长葛 侯义康

谭女士,40 岁,今年 3 月 10 日因腹痛电话就诊。笔者赶到患者家时,见患者露出痛苦面容,捂着肚子蜷曲在床上,呻吟不止。据了解,患者右下腹痛 1 天、加重 1 小时,无转移性疼痛,无恶心、呕吐和腹泻,没有吃生冷食物和不干净的食物。停经 37 天。体格检查发现,患者的体温、血压、呼吸、脉搏均无明显异常,麦氏点至其下方 4 厘米处均有明显压痛。根据患者的年龄、病史和体征诊断,患者有可能是宫外孕,但不排除阑尾炎。为了弄清病因,笔者建议患者去医院做相关检查。

谭女士非常不认同宫外孕的诊断,坚定地认为自己是阑尾炎复发。原来,她曾经两次因类似的腹痛而住院治疗,刚开始被怀疑是宫外孕,经检查和治疗后均又更正为阑尾炎。“这次腹痛的部位、性质和那两次完全一样,一定还是阑尾炎!”患者坚定地说。无奈,笔者保留自己的意见,给患者进行消炎处理。但是,笔者仍不放心地叮嘱患者:“如果不见好转,尽快到医院检查,以免耽误病情。”两小时后,患者打来电话说“药到病除”,并要求第二天再为她输液。

第二天,笔者为患者复诊,患者的异常状况完全消失。自此,笔者对患者的“阑尾炎”诊断不再心存疑虑,再次

给予抗感染治疗,并告诉患者要规范治疗阑尾炎,否则易复发。

第三天,患者打电话说,她的阑尾炎好了,不需要治疗了。

第四天,患者突然打来电话说:“阑尾炎又犯了,疼得厉害!”电话中,患者的声音微弱、时断时续,气喘无力。笔者不敢怠慢,丢下几个轻症患者,风驰电掣般来到患者家。此时,患者满头大汗,面色蜡黄,腹痛难忍,下腹拒按,腹膜刺激征明显,有移动性浊音,血压下降,有明显的“宫外孕破裂”症状,情况十分危险。笔者建议患者立即到医院救治。自此,患者方不再坚持阑尾炎的判断。

在医院,患者被证实为“宫外孕破裂合并大出血”,术中清除积血 1500 毫升左右。经综合紧急救治,患者化险为夷,挽回了一条性命。

误诊原因:患者曾出现两次类似的病症,起初被诊断为宫外孕,后更正为阑尾炎,让患者感到医生是“说谎的孩子”。但是,“狼来了”之时,患者麻痹大意,自认为是阑尾炎,直接干扰医生的诊断,推翻医生的建议,强行让医生按自己的意愿治疗。这是误诊的主要原因。另外,医生缺乏自信,迁就患者的意见也是原因之一。

(本版图片均为资料图片)

安阳市人民医院新农合直补惠民众

本报讯 (通讯员曲莉萍 新志强) 安阳市人民医院自 2010 年 8 月开展新农合直补工作以来,多措并举,全面推进,获得了“两个效益双丰收”的可喜局面。

以人为本,服务第一。该院领导非常重视便民窗口,将新农合入院收费、联网窗口和出院窗口设在一处,方便患者办理手续。该院在新农合服务窗口设置复印机、老花镜、笔、开水和座椅,方便患者。该院设置外线电话,及时协助急、危重及外地患者办理新农合联网手续。2011 年 3 月,该院成为参合儿童大病

救助定点医院后,为 4 种先天性心脏病患儿减免医疗费用,减轻患儿的经济负担。2013 年 3 月,该院成为农村居民重大疾病救治定点医院,开展农村居民重大疾病病种住院治疗,只需要患者承担医疗费用的 30%。

组织完善,制度健全。该院新农合办公室制订多项规章制度,如新农合患者出入院制度、审核制度等,使工作人员各司其职。该院每年根据新农合政策及总额预付协议要求,制订相应的管理文件,做到有章可循。信息管理系统规范。该院的信息管理

系统设置全省统一的新农合报销基本药物目录、基本诊疗项目及及服务设施范围目录,若要增加诊疗项目、一次性医用耗材或药品,必须有新农合负责人与物价科、药剂科工作人员的双签字,有效杜绝了套码、私自项目收费或药品串码。总额预付,严格控制指标,每月总结直补地区的住院补偿,并汇总分析,随时掌握该院每月的人均费用、目录外药品及目录外诊疗比例,以确定工作重点,对目录外药品和诊疗超标科室实行科主任负责制;制订新农合检查措施,每月抽查新农

合归档病历、运行病历及患者,主要检查医疗小组对参合农民有无做到身份确认,特殊检查、用药、治疗有无告知,检查结果是否有责任医生签名;规范医疗服务,减轻患者的负担,大型检查实行科主任审批制度,严防过度治疗、过度检查、开大处方、挂床、出具虚假发票等违规现象。

扎实做好新农合政策宣传工作。该院在住院一、二、三部及急诊部分别设置新农合政策宣传栏,对新入院的参合患者发放新农合政策及出院流程宣传页,让每位参合患者了解新农合

知识。新进的医护人员要参加由人事科组织、新农合办公室举办的新农合政策培训。该院给每个科室发放新农合的政策文件,让医务人员都了解新农合政策。一旦新农合政策调整,该院就立即通过办公自动化系统传达到各个科室。

一分耕耘,一分收获。2011 年,该院被安阳市卫生局评为新农合管理和服 务先进单位。2012 年,该院新农合办公室主任苏荣被安阳市卫生局、河南省卫生厅授予新农合先进个人荣誉称号。