



在卒中的救治中,时间就是生命,延迟治疗往往会导致患者残疾,甚至危及生命。北京中医药大学东方医院院长张允岭认为,卒中发作前 1~14 天为“近卒中期”,往往有 9 种先兆。识别卒中先兆,超早期治疗,可以大大降低患者的致残、致死率。

乏力嗜睡 大约有 75% 的人在卒中前有全身乏力、嗜睡症状。这种乏力往往没有明确的诱

九种症状提示“近卒中期”

□曹建春

因。无缘由乏力、嗜睡、频繁打哈欠是最大特点,常是大脑皮层和网状激活系统缺血的表现。

性情反常 患者在此时性格一反常态,好像换了一个人,或多语急躁,或沉默寡言,或幼稚滑稽,或出现短暂记忆力、反应能力减退;有些人对原来的爱好突然没了兴趣;有些爱吃的食物突然不爱吃了;面部表情也變得呆板。这些特点可以概括为“变脸”,多是大脑的额叶出现了供血不足。

突发头痛 出现难以忍受的局限性头痛,或头痛的形式与平常完全不同,如头痛由全头痛变为局限性头痛,间歇性头痛变为持续性头痛,或在头痛时伴有

恶心、呕吐等症状。这常是蛛网膜下腔出血或其他脑出血的先兆。

头晕目眩 忽然头晕目眩、站立不稳,甚至晕倒在地,还可伴有耳鸣、复视或恶心想呕,但是很快恢复正常……这可能是小卒中,也就是短暂性脑缺血发作。如能排除体位性低血压、低血糖、颈椎病等原因,常是卒中先兆,系唯一基底动脉系统供血不足,影响了小脑的平衡功能。

单眼发黑 一只眼睛忽然看不见东西,几秒钟到几十秒钟后恢复视力,这在医学上称一次性黑矇,可能是脑缺血引起的视力障碍,是卒中即将发作的信

号。这与大脑供血不足,影响了视觉中枢的功能有关。

言语不利 脑局部缺血可使语言中枢失灵,表现为舌头忽然变得僵硬,说话吐字不清,或突然听不懂别人的语言,常一过性出现。其发生的原因与患者在卒中前出现大脑动脉供血不足,影响了大脑皮层语言中枢的功能有关。

吞咽呛咳 部分患者在发作前可出现吃饭或者喝水时呛咳。这是脑缺血后,舌咽神经受损的表现。

半身麻木 突然出现半身麻木,以手足部位最为突出,可以同侧肢体无力。这些症状是由一侧大脑半球供血不足,影响了

大脑调节肢体活动的区域所致

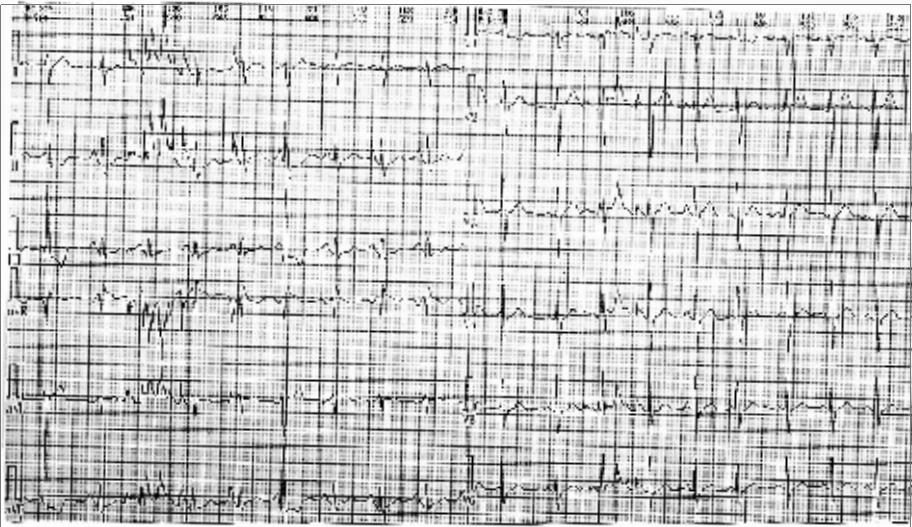
的。
莫名跌倒 有些患者在卒中发作前,会在平路正常行走时突然跌倒,有时甚至出现左脚绊右脚的情况,这常是小脑缺血的表现。

高血压病、高同型半胱氨酸血症、糖尿病、高脂血症患者及吸烟者等是卒中的高危患者,如果出现“近卒中期”先兆,应立即去医院诊治。

百家讲堂

心电图辨析

频发早搏的中年人



患者,男,38 岁。
心电图特征 窦性心律,心率为 108 次/分,P-R 间期为 0.14 秒,Q-T 间期为 0.30 秒,QRS 电轴为+115 度,P_{II,III,avF}≥0.25 毫伏。第一个和第六个 QRS 波提前出现,宽大畸形,其前无相关 P 波。第二个至第五个 QRS 波间可见多个大小不一的杂波波混于其间,原因是患者肢体、身体活动导致的。
心电图诊断 窦性心动过速;P 波增高改变;频发室性早搏;伪差心电图(患者活动)。(摘自《心电图精要》)

患者的主诉和体征不相符,有“南辕北辙”之感,让人匪夷所思。借助“火眼金睛”,笔者最后发现他居然是传说中的——

神奇的内脏反位者

长葛市 侯义康

那天,笔者轻松地哼着小曲,整理着零乱的诊室和院落。齐刷刷的黄杨婀娜多姿,盛开的月季“摇头晃脑”,远处飘来画眉鸟的婉啼……阳春三月,让人陶醉!

这时,平地里体壮如牛的闫先生来到村卫生室,真是出人意料。由于是熟人,我也就随口和他开了一个玩笑:“你一个铁打的人也能生病,莫非走错了门?”

“你真说对了!”闫先生大大咧咧地坐在诊椅上,开始诉说他的疾病。他近段厌恶油腻,食欲下降,上腹胀满,咽干按压孩子腹部,看其是否有固定的疼痛点。医生心中有数,能及时给孩子医治。这是一个典型的胆囊炎患者!

然后,笔者着手给他检查。当触诊他的肝、胆时,笔者发现,患者体征和主诉有些“牛头不对马嘴”。患者的右侧根本没有肝胆的影子,肝浊音界也不存在,在相对的左侧却发现有了类似的浊音区。

笔者顿生疑云,百思不得其解。患者的舌苔,仍然是肝胆积热苔像。继续检查,笔者又接二连三地发现离奇现象:患者的二尖瓣听诊区没有心音,右侧相对应的部位却有类似的心音,心浊音界也有向右转的迹象……总之,闫先生的症状和体征与正常人不符。这是怎么回事?难道他是传说中的内脏反位者?似乎这样解释才符合事实。兴奋和好奇心顿时让笔

者难以形容。笔者督促闫先生尽快到医院做相关检查,尽早证实。“这可能吗?”闫先生也对自己的特别表示怀疑。

第二天,闫先生将医院检查结果放在笔者面前,说是彩超在身体的左侧发现了他的肝胆,并显示胆囊体积增大、胆壁增厚,符合胆囊炎的特征。同时,这些检查证实,他的心脏确实在右侧,整个内脏都左右调换了位置。

像闫先生这样神奇的内脏反位身体,实属罕见。笔者只是在课堂上听老师谈及。这样的躯体,一旦有病,定然让医生陷入迷盲。如若不借助仪器,医生很难找到疾病的根源。

余闲话

治咳嗽不能见咳敛咳

河南中医学院第一附属医院 郝金铨

孩子咳嗽的时候,不少家长为了追求立竿见影的治疗效果,直接到药店选用一些镇咳药或化痰药。事实上,这种方法很不好。目前,市场上销售的镇咳药大多是福尔可定之类的抑制中枢神经的药物。儿童由于呼吸系统发育尚未成熟,如果一开始咳嗽便服用强制性的止咳药,可能使气管黏膜纤毛上皮细胞的运痰功能和支气管平滑肌的收缩蠕动功能受到抑制,继而聚集大量痰液,影响呼吸功能。另外,化痰药往往含有氯化铵成分,可以起到稀释痰液、促使痰易被咯出的效果。但是“是药三分毒”,过量的氯化铵会深入血液,进而扰乱酸碱平衡,对身体器官的功能运转产生有害的影响。

河南中医学院第一附属医院儿科主任医师琚玮指出,咳与痰都是疾病在发生和发展过程中的病理产物,两者皆为“病之标”。如果治疗咳嗽时见咳敛咳、有痰化痰,属于“看待事物只见树木不见森林”,是“治标不治本”的。咳嗽的主要病变部位在肺,肺外与皮毛相通,且畏火恶寒,喜润恶燥。在日常生活中,过冷和过热都容易引起气机失常。气温偏冷、衣被太薄,则寒邪束于肌表,内犯于肺,致肺气不宣。气温过热,则会火热邢金,致使邪热耗伤津液,引起肺燥气逆。因此,中医治疗咳嗽首先要辨寒热虚实,再分而治之,对症下药,或疏风散寒,或疏风清热,或健脾燥湿,或滋阴润肺,不宜立即用药、胡乱用药。

误诊误治

扁桃体炎患者也会腹痛

郑州市第三人民医院 贺文琪

孩子最容易患扁桃体炎,除了有扁桃腺红肿、化脓甚至溃烂症状外,还表现有高热,体温可达 39~40 摄氏度,同时出现头痛、四肢酸痛、周身乏力、食欲减退等症状。容易被忽视的是,相当一部分孩子以腹痛为主要症状,容易被误诊。

扁桃体炎为何会出现腹痛

原因之一是孩子的大脑皮层和中枢神经调节机能尚未成熟,当扁桃体炎的刺激传到大脑时,大脑中枢不是将疼痛的信息传到扁桃体,而是传到了其他部位,因而出现了呼吸道以外的症状。原因之二是扁桃体感染、化脓后,病原体通过咽部进入血液循环,而肠系膜淋巴系统血运极为丰富,当病原体通过时,容易造成肠系膜淋巴结肿大。肿大的淋巴结对周围的腹膜产生刺激并增加肠蠕

动,从而形成腹痛。

扁桃体炎应与阑尾炎区别

扁桃体炎引起的腹痛,要及时应用消炎药,可自然缓解。但扁桃体炎一定要与急性阑尾炎加以区别,否则延误病情会造成严重后果。一般来说,扁桃体炎引起的只是轻微腹痛,以发热为主,腹痛的部位可在右下腹,也可在肚脐周围,无固定点。而阑尾炎则以剧烈的腹痛为主,疼痛部位在右下腹,有固定的疼痛点,手按压后疼痛剧烈并向大腿处放射,可伴有胃肠道反应,如恶心、呕吐等。阑尾炎若不及时治疗,易致穿孔,形成严重的腹膜炎。

因此,当孩子腹痛时,医生应首先检查孩子的咽部,看是否有红肿、充血、化脓;再用手按压孩子腹部,看其是否有固定的疼痛点。医生心中有数,能及时给孩子医治。

娄多峰教授 河南风湿病医院创始人,为全国首批名老中医药专家,享受国务院特殊津贴,荣获“国医大师,风湿泰斗”称号,是中华中医药学会终身理事、中华中医药学会风湿病分会顾问、中国中西医结合学会风湿病专业委员会顾问。他创立的风湿病“虚邪杂”理论被编入全国高等中医药院校创新教材《中医风湿病学》。

坐诊时间:每周一、周四、周五上午。

河南风湿病医院于 1995 年经河南省人民政府中医主管部门——河南省中医管理局批准建立。该院是集医疗、科研、教学、肢残康复为一体,国内规模较大,诊治手段较齐全的省级中医风湿病专科医院。该院是在百余年来氏治痹经验的基础上,在党和政府发展中医药、挖掘名老中医药专家经验等政策的大力支持下,为了满足风湿病患者的诊疗需要而建立的。目前,该院是河南中医学院教学医院、省直医保定点医院、省级新农合定点医院、郑州市基本医疗保障定点医院,拥有河南省重点中医专科。河南风湿病医院主治:类风湿关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、痛风、产后风湿等疑难风湿病,中医诊疗特色突出,疗效持久肯定。



河南风湿病医院 张胜富

长期以来,很多人认为类风湿因子阳性可以确定类风湿关节炎,类风湿因子阴性可以排除类风湿关节炎。实际上,这种认识是片面的。尽管在美国风湿病学会(ACR)提出的 7 条类风湿关节炎诊断标准中,类风湿因子阳性为诊断标准之一,却不是类风湿关节炎诊断的特异性指标。随着检验医学的发展,越来越多的类风湿关节炎特异性指标被发现,但类风湿因子仍然不失为类风湿关节炎筛选试验中发挥很大临床价值的实验室指标。因此,正确认识类风湿因子,有助于加强患者对风湿性疾病的认识。笔者在此揭开类风湿因子的神秘面纱,希望对广大朋友有所帮助。

一、类风湿因子到底是什么

类风湿因子是细菌、病毒等感染因子引起体内产生以变性 IgG(一种抗体)为抗原的一种自身抗体。因为这种抗体首先发现于类风湿关节炎患者,并在类风湿关节炎患者血清中滴度较高,且持续时间较长,所以被命名为类风湿因子。类风湿因子有 IgM 型、IgG 型、IgA 型、IgD 型、IgE 型 5 个类型,其中最常见的是 IgM 型,其次是 IgG 型和 IgA。临床检验中,常用的乳胶凝集法测定的是 IgM 型类风湿因子。

急 诊 见 闻

某日,驻马店市一个 120 急救站接到指令:文明路北段警苑小区,儿科!

急救人员郝医生、张护士、李师傅冲上救护车,向目的地疾驰而去!

我们到达时,这名出生 40 天的男患儿已经被家长抱到楼下了。

患儿被抱上救护车后,立即吸氧。初步体格检查发现,患儿神志清,精神可,口唇微紫,双肺有啰音,心脏的瓣膜听诊区没有异常,被初步诊断为肺炎。

患儿的父亲仍旧惊魂未定,语无伦次地跟医生说在家里发生的事情。孩子出生后总是有痰,而且是黄痰。前段时间,患儿在中国人民解放军第一五九中心医院住院。家人出于对患儿的关心和重视,在医院详细地了解了婴儿肺部疾病的健康教育知识,十分重视对婴儿的护理。这次,他的孩子又像上次那样,喉咙里有“呼噜呼噜”声,似乎有很多痰。随着一声咳嗽,孩子的口腔、鼻孔一下子涌出大量的黄色痰液。眼看着孩子被痰憋住,无法呼吸,眼疾手快的他拿起牛奶上的吸管,学着护士吸痰的样子,把痰吸了出来!呼吸道通畅了,患儿的呼吸窘迫症很快得到解除。经历了这一风险的年轻父亲连忙问护士:“你看我这样做中不中?”

张护士肯定了他的施救措施,说:“做得不错!痰堵了,就得及时吸痰。否则,这种危急情况得不到解除,很有可能危及患儿的性命!”

由此,笔者深刻地感受到,不管是在门诊,还是在住院部,医护人员都要加强对民众的健康教育。

健康教育是医疗护理服务的组成部分,也是护理不可缺少的重要内容。医护人员在临床工作中与患者及家属接触的时间较长,对患者的病情变化、饮食起居、生活习惯及心理变化了解得较透彻,能够及时掌握患者及家属的各种需求。因此,医护人员在实施各种治疗方案的同时,直接面对患者开展多种形式的健康教育活动,具有良好的基础条件。健康教育有助于患者正确认识疾病,改变不良的卫生习惯和行为,预防并发症,促进身体早日康复。

心肌炎成猝死“元凶” 早防早治是关键

近日,福州市一名 IT 公司的职员在上班途中突然晕倒在地,最终因紧急抢救无效死亡。经诊断,该职员死于病毒性心肌炎引发的心脏猝死。

心肌炎导致年轻人猝死事件屡屡发生,从 2012 年发生在深圳的 11 天 16 人死于心肌炎到最近的福州职员猝死,心肌炎这一导致猝死的“元凶”一次又一次刺激着人们的神经。为此,心血管病专家提醒,一旦出现胸闷、心慌、气短、乏力、胸前区不适或疼痛等心肌炎症状,就要及时诊断和治疗。

预防心肌炎一方面要预防病毒感染,尤其应预防病毒性感冒、呼吸道感染和肠道感染。感冒病毒、肠道病毒等都与病毒性心肌炎的发生有密切关系。在感冒流行期间,大家应注意个人卫生,尽量避免出现在人群密集的地方。另外,在流感季节服用荣心丸可有效预防流感病毒等引发心肌炎。

另一方面,大家要注意劳逸结合,避免情绪突然激动或运动过度。据观察,因参加剧烈体育运动而猝死的事件比比皆是。专家表示,运动型猝死大多是心源性猝死。病毒性感冒患者参加剧烈体育运动,容易诱发急性性心肌炎。二三十岁的年轻人更易患急性性心肌炎,因为年轻人的免疫力强,感染的病毒可在体内造成严重的免疫反应损伤。

专家提醒,心肌炎一定要高度重视,尽早治疗。目前,临床用荣心丸治疗心肌炎取得了显著效果。荣心丸的主要特点是具有强力抗病毒、调节免疫、修复和保护心肌,对病毒性心

肌炎、疑似性心肌炎、心肌损伤等均能达到彻底治疗的目的。

在服用荣心丸时,心肌炎患者也应注重日常护理。饮食宜高蛋白、高维生素,忌食辛辣、熏烤、煎炸食品,戒烟忌酒;注意休息,不可剧烈运动,可进行适当锻炼,如散步、打太极拳等。

小贴士:荣心丸(又名:玉丹荣心丸)用于治疗心肌炎、心肌损伤及心律失常,属国家中药保护品种、中药行业名优产品,是河南省基本药物,也是河南省新农合报销用药。现代药理研究表明:荣心丸可有效对抗引发心肌炎、心肌损伤的各种病毒,促进心肌修复,调节心律,对心肌炎、心肌损伤及各种心律失常疗效确切。另外,荣心丸具有独特的调节免疫功效,也被专家建议作为心肌炎易发人群的预防用药。

企业简介:上海玉丹药业是以研发和生产具有完全自主知识产权的中药创新药物为主的科技型制药企业,其前身为 1968 年建立的上黄山制药厂,曾以研发和生产治疗白血病的“三尖杉注射液”而闻名遐迩。上海玉丹药业以“玉质天成,丹心为民”为企业宗旨,倡导“源于中药,超越中药”的企业理念,相继研发出具有标本兼治意义的划时代中药——玉丹荣心丸和玉丹参桂胶囊,成为心脑血管疾病中药研发领域的领跑者。

如欲了解更多企业和产品信息,您可以访问玉丹药业网站 www.yudan.com.cn,或拨打全国免费咨询热线 400-005-8868。

家长吸痰救儿一命

驻马店市第四人民医院 张凤霞

心内膜炎、结核病、麻风病等;(五)寄生虫感染,如丝虫病、血吸虫病、疟疾等;(六)其他,如结节病、特发性肺间质纤维化等。另外,5%-8% 的老年人可出现类风湿因子阳性,发病率随着年龄的增加而升高。

四、类风湿因子不正常该怎么办

类风湿因子定性检测为阴性或定量结果保持在 0~20 的范围内属于正常现象,一旦出现阳性或偏高的现象,可引发疾病。当初次实验室检测结果为阴性而临床上仍高度可疑时,重复检测类风湿因子对疾病的早期诊断治疗及预后转归有重要意义。由于类风湿因子对不同检测方法的敏感性不同,而且检测技术缺陷也可引起假阳性和假阴性结果,因此,一旦发现类风湿因子不正常,最好选择正规医院的不同实验室多次测定类风湿因子,并结合临床表现予以排除或诊断,切不可任其发展。

总之,走出类风湿因子认识的误区,有利于疾病的早期诊断和治疗。一般来说,类风湿因子对类风湿关节炎的诊断价值随下列因素的增多而增加:(一)滴度较高;(二)多次测定呈阳性;(三)多种方法测定呈阳性;(四)与人和兔的 IgG 均有反应;(五)除了 IgM 型外,还可检测到 IgG 型和 IgA 型类风湿因子。

地址:郑州市花园口(市内乘坐 520 公交车直达)
电话:(0371)65592059(门诊部) (0371)65591140 (24 小时热线)
传真:(0371)65591522(农合办) 邮编:450045 网址:www.rheumatic.net