

# 胸痛未必是心脏有病

□边平达 宋黎胜

不久前,50 多岁的王先生忽然出现胸痛等症

像王先生一样,日常生活中很多人都认为胸痛就是心脏有病了,其实不然。那么,除了心源性胸痛,还有哪些疾病也能引起胸痛呢?

### 食管病变

相关资料显示,在非心源性胸痛患者中,半数胸痛都是由食管病变引起的。

一些食管病变,如胃食管反流病、食管裂孔疝、贲门失弛缓症、弥漫性食管痉挛和食管癌等,都可引起胸痛,其中又以胃食管反流病最为常见。胃食管反流病是指食管下括约肌功能不良,导致胃、十二指肠内容物频繁地反流入食管,而引起症状。表现为胸骨下方或胸骨后烧灼样疼痛,进食时或进食后疼痛加重,服用制酸剂可缓解。

食管病变引发的胸痛,其临床特点与心源性胸痛非常相似,但一般与进食有关,同时还伴有一些消化道症状。如果再结合 X 线钡餐检查和纤维胃镜检查,常不难诊断。

### 胸壁疾病

胸壁本身发生疾病,也可以

引起胸痛。

肋软骨骨髓炎常发生于第二至第四肋软骨和季肋部(肋骨前下缘),常有局部疼痛和压痛,发病的肋软骨肿胀隆起,疼痛可随深呼吸、咳嗽和上肢运动加重。

如果胸痛呈触电样阵痛,可能是肋间神经痛。

如果胸痛局限于肋间,并伴有皮肤过敏,常常是带状疱疹的早期表现。数日后相应的皮肤会出现水泡样皮疹,沿肋间方向呈带状排列。

胸壁外伤导致软组织损伤或肋骨骨折时,也可发生胸痛。

### 呼吸系统疾病

急性支气管炎或支气管肺炎,除咳嗽、咯痰外,常常还伴有胸骨后紧迫感或疼痛感。

如果胸痛随着呼吸或咳嗽加重,疼痛又局限在一侧胸部时,多为胸膜炎。

胸部持续性疼痛,伴干咳、偶伴痰中带血者,则患肺癌的可能性较大。

中老年人如果患有慢性支气管炎、肺气肿或肺结核,在没有任何先兆的情况下突发剧烈胸痛、气促、面色苍白、出汗时,应考虑到自发性气胸。

对于一些长期卧床的患者,

或者有下肢静脉血栓形成史、盆腔手术史及下肢静脉手术史的患者,如果突然出现胸痛,伴有咯血、呼吸

### 颈椎病

部分颈椎病患者可出现心悸、胸闷、发作性心前区疼痛,并伴有头晕,称为颈心综合征。颈心综合征与心绞痛的鉴别要点有:

- 1.颈心综合征患者常有长期伏案工作史,或有长期坐在或躺在床上看电视的不良习惯;
- 2.颈椎病引起的发作性心前区疼痛持续时间较长,一般持续一两小时;
- 3.服用抗心绞痛药物没有明显效果;
- 4.人为压迫颈椎旁压痛区可诱发心绞痛发作;
- 5.接受颈椎病治疗,如推拿和体疗后,能有效减少心前区疼痛的发作时间和次数。

### 心脏神经官能症

心脏神经官能症引发的胸痛多呈一点、一线、一小片或者前胸后背对称性疼痛,可持续几小时或一整天,长叹一口气后会感到有所缓解。除了胸痛,该病症多数还伴有心烦、心悸、出汗、失眠。有些患者甚



至会感到房间内空气不够用,在人多的场合心烦、胸闷,常到室外或打开窗户后才感到舒服。

心脏神经官能症以中年或更年期女性多见,其发作常与情绪紧张、精神压力大、劳累过度等有关。

## 技术分享



## 清胃化痰汤治慢性胃炎

清胃化痰汤是国家级名老中医刘启延教授创建的有效方剂。该方组方严谨,遣药精炼,主方通用,专药对症。

### 组方及用法

蒲公英 30 克,川芎 15 克,党参 15 克,黄连 10 克,吴茱萸 6 克,厚朴 15 克,紫苏梗 15 克,川楝子 6 克,延胡索 30 克。

以上药物浸泡 2 小时,武火煮开,文火再煮 25~30 分钟,取汁;加水再煎 30 分钟,取汁。两汁混合,分 2 次早晚空腹服。

### 功用

清热化痰,行气止痛。加減:上腹部冷痛者,加高良姜以温胃散寒,消食止痛;痛甚、泛吐清水者,加干姜、艾叶以温中散寒,燥湿止痛;胸胁窜痛者,加片姜黄、枳壳以行气通络,宽中止痛;口干喝水多者,加石斛、玄参以益胃生津,滋阴清热;大便秘结者,加大黄、槟榔以消积降气,清热通便;大便黏黑者,加三七参、白芨以散瘀止血,生肌定痛;有溃疡者,加乳香、没药、白芨以活血行气,消肿生肌。

### 组方分析

胃炎属中医胃脘痛范畴,病因是长期寒湿侵胃,郁久化热,湿热阻络,气血瘀滞,气虚精亏。治宜清熱散瘀,理气和胃,制酸止痛。药用蒲公英清熱解毒,化痰散瘀;川芎活血行气,化痰生新;党参益氣健脾,生津和胃;紫苏梗、厚朴理氣寬中,燥湿化痰;黄连、吴茱萸,辛苦降逆,重用黄连,苦以清心,佐以吴茱萸,辛以散郁,都散则火随之得泻;延胡索、川楝子行气化痰,通络止痛,因川楝子苦寒有小毒,故用量要小。诸药合用,达清熱化痰、行气止痛之功效。

### 治养结合

胃为纳食之府,凡饮食不节、饥饱失常,或冷热不适,或醇甘厚味,或情绪不稳、肝火犯胃,均可影响胃的功能,以致发生病变或加重病情。因此,在服药治疗的同时,主张三分治疗、七分调养,以精神调节、合理膳食、药物治疗三方面配合,从而达到最佳的疗效。

(刘 荔)

## 临床提醒

## 肠炎灵与庆大霉素合用可致急性肾衰

案例:一位 55 岁的女性患者,因少尿、全身水肿而入院。既往患慢性结肠炎,有口服肠炎灵史。患者于 1 个月前自己感觉上腹不适,自服肠炎灵 4 粒,两天后患者左上腹痛、恶心、呕吐、胸闷、打寒战、发热,在医院被诊断为急性胃炎,静滴庆大霉素 16 万单位。当天下午出现少尿,每日尿量 100 毫升左右,并进行两次血液透析治疗。

查体:体温 37 摄氏度,心率 96 次/分,神志清楚,面部水肿,睑结膜苍白,双肾区叩击痛,双下肢凹陷性水肿。辅助检查双肾 B 超形态大小正常。肾图:双肾中度受损,血红蛋白 82 克/升,白细胞 9.8×10<sup>9</sup>/L。尿常规:尿比重 1.010,白细胞 6~8 个,肌酐 909 毫摩尔/升。予以血透、扩管药物改善心、肾功能、纠正水电解质、酸碱平衡失调等治疗。住院 15 天后进入多尿期,经治疗 1 个月血肌酐降至 402 毫摩尔/升。

体会:患者病史清楚,既往有口服肠炎灵史,口服该药 4 粒,两天后出现胃肠道反应症状,胸部憋闷感,继续用庆大霉素 16 万单位,半个月后出现少尿性肾衰。肠炎灵是利福平

与收敛药次硝酸铋复方口服制剂,利福平使用过程中常出现独特类型肾毒性,大多数发生于间断用药时或在停药一段时间再用时突然发生毒性肾衰,支持本病可能是变态反应性超敏造成的机理。

该患者应用肠炎灵后又静点庆大霉素 16 万单位,该药同样有肾毒性作用在临床上予以重视。认识肠炎灵、庆大霉素所致急性肾衰之特点,在发病初期早诊断、早停药,积极进行血透治疗,避免滥用抗生素。

(吴承杰)

## 留意老年牙疼患者是否还有隐形疾病

那天,村卫生室来了一位老先生,79 岁,诉牙疼,要求开治疗牙疼的药。我问了过敏史后,消炎、止痛,并开了两天药。

之后的一天上午,那位老先生走进诊室,诉头晕,我嘱咐老先生先坐下休息一会儿,然后测量一下血压。我心中暗想,这位老先生以前身体一直很好,就在上个月的体检中,他的肝功能、肾功能、血脂、血糖、心电图、血常规、尿常规等,一切正常。会不会是因为去田地拾麦子中暑了?我询问他是否拉肚子。患者说,没有。患者又说,是不是因为昨晚没休息好?我说,有可能。患者说,治牙疼药吃完了,但是没治住。患者又说,是不是又该输青霉素了?据

患者回忆,以前有位医生,每年都给他输几天青霉素,输完后他感觉身体很轻松。我说,输青霉素得有适应证,不能滥用。

说着我给患者测了血压 90/60 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕)。测血压时,听诊动脉搏动声音强弱不一致,有早搏。心电图结果显示:心房颤动合并室性早搏,心肌梗死待排除。室性早搏每分钟 17 次。我立即嘱患者平卧不要动,舌下含 10 粒速效救心丸,并打电话通知家属。患者的儿子到场后,我告知家属怀疑患者为冠心病、心肌梗死。这种情况已经超出了我的诊治范围,建议转诊至上级医院治疗。患者的几个儿子商量后,考虑父亲平

时身体好,决定先在村卫生室观察一会儿再说。患者含的救心丸化完后,血压 102/60 毫米汞柱。患者说头不晕了。我问牙还疼吗?患者说没有那么疼了。观察心电图,血压为 102/60 毫米汞柱。室性早搏降至每分钟 10 次。

患者家属决定,第二天早上不吃饭带老人去上级医院进一步检查。我给老人开了速效救心丸(备用)、复方丹参滴丸各一瓶,并嘱咐家属让患者卧床休息,按时吃药,必要时紧急送往医院。

体会:下次遇见牙疼患者,尤其是老年人,一定要重视,注意排除隐性疾病。

(王昌贺)

## 病例札记

刘某,女,18 岁,2004 年春求诊。

主诉:经期呕吐、腹泻半年多。患者月经周期 37 天,行经五六天,经量中等,有少量紫血块,痛经不甚明显。每遇经期第一天,即开始呕吐,频繁发作,难以进食。且伴有腹泻,每日三四次,多数较稀。患者呕吐严重时,除吐出食物残渣外,多伴有胆汁,甚至有血样呕出物。

刻诊:患者正值经期第二日,面色萎黄,倦怠神疲,时有烦躁,呕吐频作。舌淡苔白,六脉弦细。

辨证:呕吐者肝胃不和也,其心情急躁易怒,肝气不舒横逆犯胃之故也。治以疏肝调郁,和胃降逆止呕。立方以逍遥散加減。

组方:当归 15 克,黄芪 12 克,茯苓 12 克,焦白术 15 克,柴胡 5 克,陈皮 6 克,半夏 6 克,竹

茹 9 克,柿蒂 9 克,丹皮 9 克,梔子 9 克,甘草 3 克。水煎服,每日 1 剂。

二诊:药后精神仍见困倦,神情稳定,呕吐明显减轻,能饮少量米粥,大便正常,小便少,口干,舌红苔薄而干,脉细缓。患者有阴虚伤津之象,治以理气疏肝,适加补阴之品。

组方:生地黄 15 克,茯苓 12 克,麦冬 10 克,当归 15 克,炒白芍 12 克,陈皮 6 克,半夏 9 克,竹茹 9 克,山茱萸 12 克,元参 12 克,柴胡 5 克,甘草 3 克。每日 1 剂,水煎服。

三诊:服药后,患者月经已净,精神好转,已无呕吐,正常饮食。施以疏肝和血养血之剂,以巩固疗效。方以四物汤加減化裁。

组方:当归 15 克,川芎 6 克,炒白芍 10 克,熟地黄 18 克,太子

参 12 克,香附 6 克,柴胡 6 克,枳壳 6 克,木香 6 克,焦白术 15 克,甘草 3 克。水煎服,隔日服 1 剂,巩固疗效至下 1 个周期。

1 个月后,患者来诊,称经期将至,下腹时有胀痛,但大便、胃纳正常,无呕吐。察脉和缓,舌红少苔,病已向愈。后经数次随访,未复发。

按:女子月经与脏腑气血盛衰及冲任二脉通盛关系密切,而经期呕吐又多与肝、脾、胃有关。冲任隶属阳明,冲脉起于胞中,经期血海充盈,冲脉之气亦盛,其气上逆犯胃,胃气不降则为呕吐。肝为藏血之脏,主疏泄,可调节血海,并助脾胃运化。肝气旺,肝气上冲,挟胃贯膈,木升土逆,则为呕吐。

本案患者,经期经行不畅,肝气不舒。肝郁则脾虚,胃气难平,



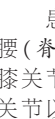
经期呕吐、腹泻要当心

受纳水谷之机逆乱,发为呕吐。脾土受损,运化失健,则腹泻便溏。故以疏肝解郁、和胃降逆止法而

收效。需要说明的是,由月经而引起诸证者,治疗当以调经为大法。(王金亮)

## 误

### 诊误治



患者,男,45 岁,未婚,16 岁时患化脓性腰(脊)椎结核致使髋关节严重畸形,双下肢膝关节以上不能分开。因此,他走路只能用膝关节以下。

那年冬天的一个晚上 10 点多,他把侄子叫来,嘱侄子用脚踏三轮车推着他到我所,治疗他小便不通的“内急”病。我检查发现其膀胱内有大量的尿液,不巧的是,我诊所的导尿管用完了。我给他的侄子说:“你先回家睡吧,我骑三轮车载着你大伯到卫生院导尿后就回来。”

到了卫生院,我把患者的病情讲述之后,医生便开始实施导尿术。刚开始用一次性导尿管,导不出来,又换成金属管尿管,还是导不出来。随后,医生又叫来比他有经验的医生进行会诊。这时,导尿管上出现血迹,患者还是尿不出。由于“内急”加上疼痛,患者便大喊大叫:“大夫,我实在是受不了了。”最后,医生告诉我们:“你们转院吧,我导尿的时候觉得里面疙疙瘩瘩的,可能有瘤子。”

经过一番周折,我和患者驱车赶到一家大医院,当时是凌晨 2 点,接诊的是一位不足 30 岁的大夫。我介绍完病情后,这位大夫说:“没有导不出的尿。”这位大夫随即操作,但是却没有导出来尿。患者这时显得有些烦躁不安。我自言自语说:“是不是大便不通造成的?”这位大夫马上提笔写了开塞露的方子,叫我们到厕所自己使用。30 多分钟后,大便顺利下来,尿也自然地排出来了。

我和上级医院的医生均没有实行详细的检查,只顾着急于解决其“内急”。光抓主症忽视了副症,才给患者造成这样的痛苦和折磨。

(李朝亮)

# 忽视副症给患者造成痛苦

## 实用验方

### 地丁治病验方

治多发性疔疮 紫花地丁 50 克,金银花 50 克,蒲公英 30 克,野菊花、连翘、紫背天葵各 15 克,生甘草 10 克,每天 1 剂,水煎早晚 2 次服。7 剂为 1 个疗程。

治尿路感染 紫花地丁 15 克,金钱草、板蓝根各 30 克,车前子 15 克,玉米芯 3 个。水煎,分 2 次服用,每日 1 剂。

(朱本浩)

### 治老年眼干验方

生地黄 15 克,元参 12 克,石斛 10 克,麦冬 20 克,沙参 15 克,玉竹 20 克,山萸肉 10 克,天花粉 12 克,五味子

10 克,葛根 15 克。水煎,每日 1 剂,分早晚 2 次服用。一般连服 15~20 剂。

(郭旭光)



### 治鼻炎验方

取苍耳子三四十个,轻轻捣破,放入小铝勺中,加入香油 30 克,微火煎开,去苍耳,

待油凉后,装入瓶中备用。用时用消毒棉棒蘸油少许,涂于鼻腔内,每日 3 次。(赵保杰)

### 治疗廉疮、黄水疮验方

轻粉、官粉、硫黄、枯矾、铜绿各等份,大葱一个,猪油适量。大葱最好用山东大葱,柴的炉灶,然后取出装入瓶里密封备用。外用,不可内服,效果极佳。

油调和,装入大葱管里,两头扎紧,放在灶里烧。必须是烧适量的。大葱最好用山东大葱,柴的炉灶,然后取出装入瓶里密封备用。外用,不可内服,效果极佳。

(董四平)

(以上验方仅供医师参考)

### 稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对版面内容进行调整,设置以下栏目,期望得到您的关注和建议:

《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》  
投稿邮箱:wsbxycyszk@163.com  
联系电话:(0371)65589229  
联系人:刘静娜  
QQ:570342417  
来信地址:郑州市纬五路 47 号医药卫生报社  
邮政编码:450003