

经验之谈



老年习惯性便秘的诊疗

□蔡小平

便秘是一种常见病。历年来,老年人的患病率不断升高,严重影响了生活质量。便秘影响人的食欲,还会引起脱肛、子宫脱垂、疝气、痔疮、小便失禁等继发病。如果老人患有冠心病、高血压病时,便秘还会加重病情,特别是大便努挣不下,会诱发脑出血、心绞痛、心力衰竭等。因此,保持大便通畅,对老年人尤为重要。

早诊早治

便秘患者应尽早到医院进行检查,确诊便秘的病因。先排除器质性病变,必要时要做肠镜检查,检查有没有肠道肿瘤、炎症、肠结核或肠息肉等。患者如果不做检查在家自己吃药,短期内可能会有一定效果,但有可能掩盖病情,贻误治疗时机。许多人不愿意做肠镜检查,主要是害怕做肠镜痛苦。其实,随着医学技术的进步,肠镜作为一种常规检查已经很成熟,特别是近年来开展的无痛胃肠镜检查,病人没有任何感觉。临床上通过肠镜检查,确实发现不少器质性疾病,所以要告知老年人,出现便秘要早检查、早防治。

不宜攻泻

经常服用泻药,可使胃肠道对泻药产生依赖性,使直肠反应迟钝,失去敏感性而造成便秘。通便类药物如酚酞、大黄、番泻叶等有刺激性,应尽量少用,以不用为好,因久用后会诱发结肠黏膜黑变病,虽然此病至目前还未见有癌变的报道,但终究是一个病态。根据临床体会,此类药物大多有致泻后便秘的副作用。也就是说,初用时通便效果好,停用后便秘反而会加重。

药食调理

针对老年人便秘的特点,在排除器质性病变的前提下,根据临床经验,常用中药调理,以达到健脾养血、润肠通便之功效。

药方:生白术30克,生白芍15克,田大云30克,火麻仁30克,怀牛膝15克,炒枳实15克,鸡内金15克。此外,还可通过食疗缓解症状,减轻痛苦。

饮食中要有适量的纤维素。多食用富含植物纤维的食物,如麦麸、糙米、玉米面、大豆、香蕉、苹果、芹菜、韭菜、豆芽、茄子等。坚持每天要吃一定量的蔬菜与水果,早晚空腹吃苹果一个,或晚餐前吃香蕉1~3个。主食不要过于精细,要适当吃些粗粮。晨起空腹饮一杯淡盐水或蜂蜜水,配合腹部按摩或转腰,让水在肠胃振动,加强通便作用。全天都应多饮凉开水,以助润肠通便。

每天早晨,起床后空腹吃梨2个,连吃两周以上,有润肠之功;鲜红薯叶500克,花生油适量,加盐适量炒熟后当菜吃,每天吃1次以上;枳实10克,每天1剂,水煎服,也可稍加大量,泡沸水当茶饮;取菠菜200克,猪血150克,同煮,熟后放盐少许,然后饮汤;取草决明30克炒至适度,研碎,用沸水冲泡5~10分钟,每天1剂代茶饮。

精神调养

情绪紧张,忧愁焦虑,注意力高度集中,或精神上受到惊恐等强烈刺激,导致皮层和自主神经功能紊乱,使便意消失;肛裂、肛门直肠周围脓肿、痔疮等患者因恐惧大便时疼痛、出血、脱出,常控制排便,延长排便间隔时间;抑郁性精神病、癌症和结肠过敏等,均可引起习惯性便秘。这些心理因素,是形成或加重便秘的主要原因。因此,老年人要经常保持心情愉快,不要动辄生气上火,以避免便秘的发生。保持心情舒畅,生活要有规律,养成良好的排便习惯。每日早餐后5~10分钟定时上厕所,即使有时排不出,也要养成定时习惯,每日坚持30分钟;坚持自我训练3个月,直至完全形成定时排便习惯为止。

运动锻炼

老年人应适当参加体育运动,特别是要进行腹肌锻炼,以便增强腹部肌肉的力量和促进肠蠕动,提高排便能力。对于因病长期卧床的老年人,家人可给其做腹部按摩,由右上腹向左下腹轻轻推按,以促进其肠道蠕动。

步行:清晨起床后即到户外快速行走30分钟,体力较差者可在早餐后15分钟后再进行散步,然后喝一杯开水上厕所大便。还可定期外出行走两公里。

慢跑:跑和跳可使肠管受到振荡,促进蠕动,有助于解除便秘。体力强的老年人可以参加慢跑、打球等运动。

划船:划船的划桨动作能使腹内压周期性增高,刺激肠管蠕动。

按摩:仰卧位,腿屈曲,膝下用枕垫住,按照环形路线按摩腹部,即两手相叠推按,从右下腹部起,向上推至右肋部,接着在脐上方横过腹部,至左下腹,在该处作深而慢的揉按,然后推到原处算作一圈。腹部按摩完毕后,坐起。

(作者供职于河南省中医药研究院)

针眼如何防治

□张健

针眼,医学名称为睑腺炎,又叫麦粒肿,多由金黄色葡萄球菌感染所致。全身抵抗力减弱、营养不良、睑缘炎、屈光不正等均可为其诱因。

睑腺炎可分为外睑腺炎和内睑腺炎两类。外睑腺炎是睫毛根部的皮脂腺或毛囊的急性化脓性炎症,发病较急,以睫毛根部的局限性红肿和疼痛为特征。眼睑局部呈现出水肿和充血现象,有胀痛和压痛感,在近睑缘部位可触及硬结,数日后硬结逐渐软化,在睫毛根部形成黄色脓疱,可自行破溃排脓而愈。若炎症位于外眦部,因其压迫静脉回流常可引起球结膜水肿。

内睑腺炎是睑板腺的急性化脓性炎症,其症状与外睑腺炎相似,但因睑板腺在致密的组织内,所以疼痛会更甚,常由结膜面穿破排脓。若致病菌的毒性强烈,炎症可以扩展,侵犯整个睑板组织,形成眼脸脓肿。

在急性睑腺炎初期,局部热敷尤为重要,可每天两三次,每次15分钟,滴抗生素滴眼液或涂眼膏。若耳前淋巴结有肿痛或伴全身发热,应全身加用抗生素。对脓肿成熟的患者可切开排脓(切忌挤压,以免炎症扩散引起眼眶蜂窝织炎或败血症),在皮肤面的切口应与睑缘平行,在结膜面的切口应与睑缘垂直。值得注意的是,对于快从皮肤穿破的睑腺炎,要赶在穿破之前切开患处皮肤,以减少瘢痕出现。如果患者病情反复,应增加营养,纠正偏食习惯,并治疗睑缘炎,矫正屈光不正。

中医认为该病多因过食厚味,脾胃积热,并外感风邪所致。中药可用金银花15克,连翘10克,紫花地丁10克,夏枯草10克,黄连3克,黄芩10克,甘草5克。水煎服,每天1剂。还可采用针刺治疗,三棱针点刺患侧耳尖放血等治疗方法。

(作者供职于湖南中医药大学第一附属医院)

宣肺化痰治暑湿咳嗽

□胡佑志

患者李某,女,35岁。咳嗽、咯痰2个月,曾用头孢类抗生素类药物和沐舒坦治疗,病情稍有好转,但仍时有咳嗽。症见咳嗽身重,咯白色痰,痰量少,微恶风寒,胸闷,食欲不振,头晕重,血常规正常,胸片无异常。辨证:暑湿咳嗽。

处方:枇杷叶15克,郁金、射干、杏仁各12克,通草5克,淡豆豉10克,黄芩6克,滑石18克。

加减:咽痒加蝉蜕8克,无汗、微恶风寒加香薷10克。

用法:上药加水500毫升,煎取药液300毫升,分3次服用,每天1剂,连续服用5剂为1个疗程,共用2个疗程。

接:上方枇杷叶、射干、淡豆豉清宣肺气,郁金行气解郁、开血分痹阻,通草入肺通调水道,加香薷、黄芩、滑石加强治暑湿之力,加杏仁降气化痰,嗽自止。

(作者供职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生所)

单方验方

溃疡性结肠炎验方



黄芪30克,白术20克,菟丝子30克,柴胡10克,白芍12克,三七粉3克(吞服),木香12克(后煎),白矾1.5克(吞服),乌贼骨30克,赤石脂24克(其中一半入汤剂,一半研粉吞服)。水煎服,每天1剂,分两次服用。

心肌梗死验方

朝鲜白参12克(另煎冲),山萸肉12克,瓜蒌12克,熟附片6克(先煎),薤白6克,红花6克,麦冬18克,当归18克,半夏9克,黄连3克,生川军9克(后下)。水煎服,每天1剂,分两次服用。



胃下垂验方

白术20克,人参6克(先煎),茯苓12克,枳实10克,陈皮10克,半夏曲10克,川厚朴10克,莱菔子10克,槟榔10克,砂仁5克,黄连5克,干姜5克,炒麦芽15克,炙甘草3克。水煎服,每天1剂,分两次服用。

(以上验方由田贵峰提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

验案举隅

2017年,笔者诊治过一例血小板增多症合并全身多发皮下结节患者。经过一年的调理,患者已经恢复正常。

患者宋某,38岁,因间断发热、多发皮下结节6月余入住笔者所在医院血液科。

患者在某中医院做超声检查,结果显示右肘关节内侧静脉血管壁增厚。血常规:白细胞 11.9×10^9 /升,红细胞 3.86×10^{12} /升,血小板 434×10^9 /升,血沉114毫米/小时,C反应蛋白288.35毫克/升,类风湿因子14.47IU(医学计价单位)/毫升。入院后复查血常规:白细胞 6.65×10^9 /升,红细胞 4.55×10^{12} /升,血红蛋白84克/升,血小板 746×10^9 /升,血沉80毫米/小时。胸部CT(X线计算机断层摄影技术)结果:右肺中叶外侧段轻度炎症,主动脉壁略厚,密度增高。检查贫血貌,全身浅表淋巴结未触及肿大,全身皮下多发结节。患者入院后行骨髓穿刺及活检等相关检查,排除骨髓增殖性疾病。给予抗感染治疗,热退,但皮下结节未缩小。就右前臂肿物切除活检结果:皮下局灶间质大量炎细胞浸润,并见多核巨细胞。医生建议去风湿免疫科就诊。

患者就诊时面色晦暗,全舌舌质紫暗,畏寒腰酸,四肢及小腹凉,表现胃逆,一派肝肾阳虚并血瘀证候。予以温补肝肾,活血化瘀,软坚散结。经过9个月左右的调理,血小板降至正常,血沉也降至40毫米/小时。继续温补,以引火汤加活血药物加减以治本。半年后复查血常规:白细胞 4.81×10^9 /升,红细胞 4.07×10^{12} /升,血红蛋白126克/升,血小板 250×10^9 /升,血沉13毫米/小时。患者面色鲜亮,脸部斑点减少,全身的皮下结节全部消失。

□郭宏强

个人感悟

该患者为肝肾阳虚。肝藏血,肾藏精,阳虚而致精血瘀滞,久病则导致结节及血管壁增厚。病机明确则予以温补肝肾,活血化瘀,破瘀消结。病久缓图。患者经过一年的调理,血小板及血沉正常,皮下结节全部消失,而且面部明显有光泽且黑点减少。舌质也由原来的全舌紫暗转变成舌质红润。虽然中药难喝,但比起吃羟甲基这类化疗药物或免疫抑制剂等药物,副作用少多了,而且从根本上调理患者的体质,避免日后形成卵巢囊肿、子宫肌瘤及一些更严重的疾病。从此例患者可以看出,辨证准确,抓主要病机是取得疗效的关键。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

河南省胸科医院院长苑星: 胸闷不都是心脏问题,也可能是食管癌早期征兆!



扫码看视频

专家名片:

苑星,主任医师,河南省胸科医院院长,河南医科大学毕业;从事心胸外科工作30年,发表学术论文30余篇,出版医学专著3部,获河南省厅级科研成果奖10余项;主持参加科技部中美结核病防治合作项目,主持参加河南省科技厅、河南省卫生计生委重大攻关项目10余项;任中华医学会胸心血管外科学分会委员;中华医学会结核病学分会委员;中国医师协会胸外科医师分会委员;中国医疗保健国际交流促进会副主委;中国防痨协会基层结核病防治专业分会常委;河南省医学会结核病学分会主任委员;河南省医学会胸外科学分会副主任委员;河南省医学会常务理事;河南省医院协会副会长;河南省医师协会胸外科医师分会会长。

擅长领域:

苑星擅长胸外科手术,临床经验丰富,在食管、肺、纵隔、胸壁等疾病的诊断与治疗方面有较深造诣。

本版未署名图片为资料图片

稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;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)85967338
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计生委8楼医药卫生报社编辑部

心慌、胸闷,或许是心理障碍

□王美红

王某,22岁,在政府单位上班,因突发胸闷气短30分钟被送至急诊。该患者近期工作强度大,经常感到身体疲累。患者在工作中突然感到胸前区不适,迅速发展为胸闷、呼吸不畅,怀疑可能是心脏病发作,有濒死感。

入院后,在心脏科专家的建议下,患者来到临床心理科,后被诊断为惊恐发作。惊恐发作是门诊和急诊较为常见的一种心理障碍。

患者正在进行正常活动,如看书、进餐、开会、做家务时,突然出现强烈的恐惧感,好像即将死去,或即将失去理智。这种紧张心情使患者感到难受,同时感到心慌、心悸,好像心脏要从口中跳出来的感觉,会有胸闷,胸前有压迫感,或呼吸困难,咽喉堵塞,好像透不过气来,有窒息感。因患者因心跳过快而致死,此类患者会出现过度换气、头晕、非真实感、多汗、步态不稳、发抖、手脚麻木、胃脘不适等植物神经症状,以及运动性不安。此种发作历时很短,一般5~20分钟,很少超过1小时,可以自行缓解。患者发作过后,一切又恢复正常,但是不久会突然再次发作。

惊恐发作大多源于心理因素。心理冲突是一种功能性疾病,不会造成精神病,更不会让患者因心跳过快而致死,此类患者应尽快找心理医生寻求诊治。患者可在药物控制焦虑的

基础上进行心理治疗。该心理案例的患者住院后,医生经过诊断分析找出其心理冲突的根源,再进行认知行为治疗,并配合百

忧解等药物。经过20多天的治疗,患者病情好转后出院。

(作者供职于驻马店市精神病医院)



协办:驻马店市精神病医院(豫南精神卫生中心)
地址:驻马店市曹新路中段 电话:(0396)3826052 3826008