

## 基层适宜技术

# 便秘的诊断与治疗

便秘是指大便次数减少,一般每周少于2次~3次,或者2天~3天才大便一次,伴排便困难、粪量量少且干结。但是,也有少数人平素2天~3天才大便1次,且大便性状正常,此种情况不应认为是便秘。比如,大便由原来每天1次或每2天1次变为2天以上或更长时间才排便1次,并有性状改变,应视为便秘。便秘是临床上常见的症状,一般会长期存在,会影响生活质量。便秘的病因多种多样,以肠道疾病较为常见,诊断时要首先排除器质性疾病。

### 常见病因

#### 器质性便秘的原因

1. 直肠与肛门病变可以引起肛门括约肌痉挛,排便疼痛造成恐惧排便,比如痔疮、肛裂、肛周脓肿和溃疡等。
2. 组织系统病变导致排便无力,比如大量腹水、膈肌麻痹、系统性硬化症、肌营养不良等。
3. 结肠完全或不完全性梗阻,如结肠良性肿瘤、结肠恶性肿瘤、肠结核、克罗恩病、先天性巨结肠,各种原因引起的肠粘连、肠扭转、肠套叠等。
4. 腹腔或盆腔内肿瘤的压迫,比如子宫肌瘤、卵巢囊肿等。
5. 全身性疾病引起的便秘,铅、砷、磷及汞中毒;截瘫、脊柱结核、多发性神经根炎、周围神经病变、多发性硬化、脑血管意外、特发性炎症性肌病、尿毒症、糖尿病、昏迷等;甲状腺功能减退症;门静脉高压症或心力衰竭,直肠黏膜充血,使排便反射减弱或消失;慢性阻塞性肺疾病。
6. 应用吗啡类药物、抗胆碱能药物、钙通道阻滞剂、神经阻滞剂、镇静剂、抗抑郁药,以及含钙、铝制剂等使肠肌松弛引起便秘。

#### 功能性便秘发生的原因

1. 进食量少,食物缺乏纤维素或水分不足,对结肠运动的刺激减少,肠蠕动减弱。
2. 因工作紧张、生活节奏过快、工作性质和时间变化、精神因素等打乱了正常的排便习惯。
3. 滥用泻药,形成药物依赖,造成便秘。
4. 结肠运动功能紊乱:常见于肠易激综合征,由结肠及乙状结肠痉挛引起,部分患者可表现为便秘与腹泻交替。
5. 排便推动力不足,难以将粪便排出体外,常见于腹肌及盆底肌张力不足,腹肌衰弱(比如多胎妊娠、肥胖或急剧消瘦者)、肠平滑肌衰弱(主要见于长期卧床的老年人)、运动量少、肛提肌衰弱(经产妇)、妊娠后期平滑肌功能降低等。
6. 结肠冗长。

### 临床特点及意义

#### 急性便秘

患者多伴有腹痛、腹胀,甚至恶心、呕吐,多见于各种原因导致的肠梗阻。

#### 慢性便秘

患者一般无特殊表现,部分患者有口苦、反流、腹胀、食欲减退。粪便长时间停留在肠道内可引起腹胀,排便时有左腹部或下腹部痉挛性疼痛,可在左下腹触及痉挛的乙状结肠,排出粪便坚硬如羊粪样。粪便在直肠停留过久,可有下坠感和排便不尽感。粪便过于坚硬,排便时可引起肛门疼痛或肛裂。便秘还可造成直肠、肛门过度充血,容易导致痔疮,严重者因痔疮加重及肛裂造成便血,患者亦可因此感到紧张、焦虑。

#### 鉴别诊断及伴随症状

1. 由肠梗阻所致,可伴有腹痛、腹胀、呕吐、腹内包块等。
2. 由肠肿瘤、肠结核及克罗恩病所致,可触及腹部包块。触到腹部包块时,需与生理性结构进行鉴别。
3. 伴消瘦、贫血、粪便形状改变,应考虑结(直)肠癌。
4. 肠结核及克罗恩病常有右下腹压痛。
5. 便秘与腹泻交替,应考虑是否有肠结核、溃疡性结肠炎、肠易激综合征的可能性。
6. 排出羊粪样粪便,多为结肠性便秘。
7. 粪便坚硬、粗大,便秘原因多在直肠。
8. 伴有低热、盗汗、消瘦、乏力等症状,应警惕肠结核或结核性腹膜炎或腹腔内恶性肿瘤。
9. 生活环境改变、精神紧张后出现的便秘,多为功能性便秘。
10. 慢性习惯性便秘多发生于中老年人。

此外,中老年人排便习惯改变、便秘进行性加重,应考虑结肠癌;有腹部手术史者,反复便秘伴腹痛应考虑肠粘连的因素;新生儿严重便秘,应考虑先天性巨结肠;新生儿无排便,应检查有无锁肛。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)



制图:朱忱飞

## 每周一练

(心血管系统疾病、消化系统疾病)

一、患儿,3岁,近1年在剧烈哭闹时多次出现青紫。查体:心前区隆起,胸骨左缘第3~4肋间闻及IV级收缩期杂音,可触及震颤。X线检查结果显示:左心室、右心室及左心房增大,肺血管影增多,肺动脉段突出,主动脉缩小。对该先心病正确的描述是

- A. X线显示左心室、右心室,甚至伴左心房增大
- B. X线显示肺动脉段突出,主动脉弓增大
- C. X线显示肺门影增浓,肺野清晰,无肺门舞蹈
- D. 肺动脉瓣第二心音亢进,伴固定分裂
- E. 胸骨左缘有响亮粗糙的机器样杂音

二、患儿3岁,剧烈活动后气促,青紫不明显,自幼反复呼吸道感染。查体:血压90/40毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),胸骨左缘第2肋间可闻及粗糙响亮的连续机器样杂音,第4肋间可闻及4/6级粗糙的全收缩期杂音伴震颤,肺动脉瓣第二心音亢进,闻及股动脉枪击音。胸部X线检查结果显示左心房及左右心室增大,肺动脉段膨隆。最有可能的诊断是

- A. 房间隔缺损
- B. 室间隔缺损+主动脉导管未闭
- C. 法洛四联症
- D. 动脉导管未闭
- E. 房间隔缺损

三、患儿5岁,出生后数月逐渐出现青紫,活动后加重。查体:胸骨左缘第3肋间可闻及3/6级喷射性收缩期杂音。胸部X线检查结果显示:心稍增大,心尖圆钝上翘,肺动脉段凹陷,纵隔增宽,肺门血管影缩小,肺野透亮度增加。最可能的诊断是

- A. 房间隔缺损
- B. 法洛四联症
- C. 完全性大动脉错位
- D. 动脉导管未闭
- E. 室间隔缺损

四、左右分流型先天性心脏病出现显著肺动脉高压时,主要改变是

- A. 右心房增大
- B. 左心房、左心室增大
- C. 左心室增大
- D. 右心房增大
- E. 右心室增大

五、男婴,2个月大(孕43周分娩),出生体重4千克,生后48小时排胎便,喂养困难伴经常呕吐、便秘。查体:反应迟钝,皮肤中度黄染,心音低钝,腹胀,脐疝。最可能的诊断是

- A. 21-三体综合征
- B. 婴儿肝炎综合征
- C. 胃食管反流病
- D. 先天性巨结肠
- E. 先天性甲状腺功能减退症

六、轻型腹泻与重型腹泻的主要鉴别点是

- A. 大便性状
- B. 未梢循环状态
- C. 腹泻次数
- D. 呕吐次数
- E. 尿量多少

七、重度脱水有明显的周围循环障碍,扩容液输注时间为

- A. 10分钟~20分钟
- B. 30分钟~60分钟
- C. 70分钟~90分钟
- D. 100分钟~120分钟
- E. 130分钟~150分钟

八、女孩,1岁,体重9千克,因发热、腹泻2天入院治疗。患儿精神萎靡,皮肤弹性差,眼窝明显凹陷,四肢冰凉,尿量极少,诊断为重度脱水。扩容后补液累积损失量的输液速度,一般为每小时每公斤体重

- A. 5毫升~7毫升
- B. 8毫升~10毫升
- C. 11毫升~13毫升
- D. 14毫升~16毫升
- E. 17毫升~20毫升

九、女孩,1岁,体重9千克,因发热、腹泻2天住院。患儿精神萎靡,皮肤弹性差,眼窝明显凹陷,四肢冰凉,尿量极少,诊断为重度脱水。扩容后补液累积损失量的输液速度,一般为每小时每公斤体重

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院柳林医院)

# 药学服务收费对临床药学发展的影响

□杨庆宇

在当今社会,药学服务已成为医疗服务体系中不可或缺的一部分。药学服务收费标准因地区、医疗机构等级和服务的具体内容而异。一般来说,药学服务的收费包括药学服务费和药品费用两部分。药学服务的收费方式主要有两种:一是按项目收费,即药师根据提供的服务项目进行收费;二是按人头收费或按服务时间收费,即药师根据服务的人数或时间进行收费。

**药学服务收费对患者的影响** 药学服务收费的实施,将使患者的医疗费用有所增加。但是,由于药学服务质量提高及“医药分开”的实现,患者的药品费用将降低,从而在一定程度上减轻患者的医疗负担。同时,患者也可以享受到更加优质的药学服务,从而提高治疗效果和生活质量。

**对医疗机构的影响** 药学服务收费的实施,将使医疗机构的收入结构发生变化。原本主要依靠药品销售的收入模式将得到改变,医疗机构将更加注重药学服务质量的提高。这有助于推动医疗机构向服务型转变,提高医疗服务的质量和效率。同时,药学服务收费也将激励医疗机构更加关注药师的专业发展和人才培养,推动临床药学及相关学科的发展和建设。

### 药学服务收费对临床药学发展的影响

首先,药学服务收费可以促进临床药学的专业化发展。临床药师需要具备较高的专业素养和技术能力,能够提供专业的药学服务。药学服务收费的实施,可以激励药师提高专业技能和和服务质量,推动临床药学向专业化、规范化的方向发展。

其次,药学服务收费可以为临床药学的科学研究提供资金支持。临床药学的研究和发展需要大量的资金投入,而药学服务收费可以为医疗机构提供一定的经济支持。同时,药学服务收费还可以为药师提供更多的收入,促进临床药学的发展。

再次,药学服务收费可以促进合理用药和安全用药。通过药学服务收费,药师可以在优化医疗资源配置中更好地发挥作用,为患者提供更科学、更合理的用药建议,促进临床合理用药和安全用药。这不仅可以提高医疗质量,还可以降低医疗成本,为患者提供更好的医疗服务。

最后,药学服务收费还可以为药师提供更好的职业发展机会。药学服务收费的实施,可以增加药师的收入,提高其社会地位和职业认同感。同时,随着药学服务的专业化和规范化发展,药师将有更多的机会参与学术交流、继续教育和临床实践等活动,

促进自身的职业发展和个人成长。

**药学服务收费可能带来哪些问题和挑战** 收费标准不透明 如果药学服务的收费标准没有公开透明,就有可能导致患者对收费的质疑和不信任,影响药学服务的公信力和声誉。

**收费过高或过低** 如果药学服务的收费标准过高或过低,就有可能导致患者负担过重或医疗机构收入过低,影响药学服务的可持续性和质量。

**药学服务不规范** 如果药学服务的收费没有规范管理和监督,就有可能导致药师服务质量参差不齐,影响患者的治疗效果和用药安全。

**制定合理的收费标准** 根据药学服务的专业性和复杂性,结合医疗机构的成本和患者的承受能力,制定合理的收费标准,既能够补偿药师的服务成本,又能够满足患者的医疗需求。

**提高收费透明度** 医疗机构应向患者公开药学服务的收费标准和依据,提高收费的透明度,增强患者的信任感和满意度。

**强化管理和监督** 有关部门和医疗机构应加强对药学服务收费的管理和监督,确保收费的合理性和规范性,保障患者的权益和安全。

**促进临床药学发展** 有关部门和医疗机构应该加大对临床药学发展的投入和支持力度,提高药师的专业素养和服务质量,推动临床药学的进一步发展。

**如何推动药学服务与临床药学协同发展** 制定相关政策和法规 有关部门可以制定相关政策和法规,规范药学服务和临床药学行为和标准,保障患者的权益和安全。比如,制定药学服务收费标准、实施药品集中采购等政策,以及制定临床药学科建设、药品使用监测与评价等相关法规。

**加大监管力度** 有关部门应该加大对药学服务和临床药学的监管力度,确保其服务质量和安全性。比如,对药师的资格和行为进行监管,对药品的质量和安全进行监督等。

合理性和规范性,保障患者的权益和安全。

**加强药学服务培训** 有关部门应该加强对药师的培训和质量管理,提高其药学服务技能和质量。比如,开展药学服务培训课程和继续教育项目,提高药师的专业素养和服务能力。

总的来说,从政策层面与监管层面推动药学服务与临床药学的协同发展,需要有关部门制定相关政策和法规,加大监管力度,增加投入和支持,促进药学服务转型以及加强药学服务培训等措施。同时,也需要医疗机构和药师自身的努力和配合,共同推动药学服务和临床药学的协同发展。

(作者系河南省郑州市人民医院药学部主任)

**药师说药**  
本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

金支持临床药学的研究和发展,鼓励医疗机构设置药学服务岗位等。

**促进药学服务转型** 有关部门应该积极推进药学服务的转型和发展,鼓励药师提供个性化的临床药学服务,提高其专业素养和服务质量。比如,实施药品零差价销售政策,推动“医药分开”等措施。

**增加投入和支持** 有关部门应该增加对临床药学和药学服务的投入和支持,促进其学科建设和人才培养。比如,设立专项资

## 全国中医、中西医结合治疗妇科病暨不孕症高级研修班通知

为了促进县级以上中医医院、妇幼保健院、乡镇卫生院,以及中医门诊部、中医诊所运用中医药或中西医结合方法治疗各种妇科病暨不孕症,中国医学科学院、中国中医药研究开发协会特色医疗分会、北京聚英杰国际文化中心联合主办,特邀全国著名中医妇科专家、中西医结合治疗不孕症专家、山东中医药大学附属医院生殖医学中心主任、博士生导师孙伟教授,以及团队成员和湖北中医药大学妇科专家主讲,定于2024年5月25日~27日在武汉市主办“中医、中西医结合治疗妇科病暨不孕症高级研修班”,特将有关事项通知如下:

**学员对象** 各县(市、区)中医医院妇科、生殖医学科、妇幼保健院、乡镇卫生院、社区卫生服务所中医科、生

殖医学科、中医门诊部的医师、乡村中医医师、中医诊所的医师均可参加学习培训。

**研修及培训内容** 1. 中医药、中西医结合治疗常见病、妇科病的经验(月经不凋、痛经、崩漏、带下病等)交流; 2. 中西医结合方法治疗不孕症的经验; 3. 中医药、中西医结合治疗急慢性盆腔炎、子宫肌瘤、多囊卵巢综合征、子宫脱垂、癥瘕等妇科杂病的经验。

**时间及费用** 本期研修班时间为3天。2024年5月24日为学员报到时间,5月25日~27日为培训及研修时间。每位学员需要交报名费300元,研修及培训费1500元(食宿统一安排,费用自理,每人每天200元)。办班地址 武汉市,具体地点报名后告知。

**报名方法** 从现在起至5月10日前为报名时间。

学员需要将姓名、单位、通信地址、手机号码发送至报名微信号(j570405),并预交报名费300元;需要报销发票者,预交全部研修费和培训费1500元,报名费300元(共1800元),以便提前打印发票。

**有关说明** 1. 本期研修班将评选优秀论文,欢迎学员提供论文参加交流评选(题材及选题不限),需要在5月10日前发送至报名微信号; 2. 本期研修班将向学员发放《中医妇科学》(第十版中医妇科学教材)、《中医治疗妇科病新经验》(中国科技文献出版社出版)、《新时代中医妇科病暨不孕症研修班交流论文及资料》等。

联系电话 010-83210238 18515917952、18500577884 广告

## 炙甘草汤治疗心悸

□刘洪峰

炙甘草汤一方出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》,主治伤寒、脉结代、心悸,功效为益气滋阴、通阳复脉;现在多用于气阴两虚、阴阳不足导致的心悸、虚羸少气、虚劳、汗出、疲乏无力、气短、脉结代等症。笔者临证治疗心悸属气阴两虚、阴阳不足者,常用炙甘草汤(加减),疗效显著。

**方药组成** 党参21克,麦门冬12克,炙甘草35克,熟地18克,桂枝15克,阿胶12克(烔化),麻仁12克,丹参30克,干姜10克,大枣6枚。每天1剂。水煎服,每次400毫升,早、晚分2次服用。

**加减运用** 胸闷者,加瓜蒌24克,薤白18克;汗出者,加黄芪30克,防风15克;失眠多梦者,加酸枣仁15克,五味子24克;情绪低落者,加郁

金18克,百合15克;头晕头痛者,加当归24克,川芎30克;胃部不适者,加山楂30克,山药18克;大便干结者,加生大黄15克。

**病案** 杨某,女,65岁,间断性心悸2个多月。患者心悸,胸膈,疲乏无力,气短,时有汗出,面色苍白,失眠多梦,二便正常,舌质暗淡苔白腻,脉结代且沉。心电图检查结果显示:心肌缺血,室性早搏。

**中医诊断** 心悸(气阴两虚)。  
**治则** 益气通阳,滋阴复脉。  
**处方** 党参21克,麦门冬12克,炙甘草35克,熟地18克,桂枝15克,阿胶12克(烔化),麻仁12克,丹参30克,酸枣仁15克,干姜10克,大枣6枚。共7剂。

**二诊** 患者服药后,症状明显减轻,时有头痛头晕。上方加当归24

克,川芎30克。共7剂。

**三诊** 诸证减轻。患者继续服药15剂后痊愈。

**方解** 患者心悸汗出、乏力气短、面色苍白明显,是气阴两虚之象;舌暗淡、苔白、脉结代且沉,亦是具体表现,故服用上方有效。方中党参、炙甘草、益心气;麦门冬、熟地、麻仁,养心阴;桂枝、干姜、温心阳;阿胶、丹参、大枣,养心血。诸药合用,滋而不腻,温而不燥,使气血充足、阴阳调和,则心悸、脉结代等症皆消失。现代药理研究表明,炙甘草汤及其组方具有抗心律失常、抗心肌缺血再灌注损伤的作用,能降低再灌注诱发的室性早搏和心律失常的发生率,并能缩小再灌注后心肌坏死的范围。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院柳林医院)