

基层适宜技术

尿频、尿急与尿痛的诊断方法

尿频是指单位时间内排尿次数增多,成年人每日排尿>8次;尿急是指一旦有尿意就需要立即排尿、难以控制;尿痛是指排尿时感觉耻骨上区、会阴部和尿道内疼痛或烧灼感。尿频、尿急、尿痛合称为尿路刺激征。

常见病因和临床特点
尿路感染 由多种致病微生物引起的尿路炎症,以细菌感染较为多见。急性肾盂肾炎常表现为高热、肾区叩击痛,可伴或不伴尿频、尿急和尿痛。急性膀胱炎则仅表现为尿路刺激征。尿常规检查发现白细胞增多,尿中可以找到致病微生物(尿培养、显微镜检查)。

肿瘤 膀胱、尿道及其邻近器官的肿瘤可导致膀胱容量减少,从而出现尿频、尿急,也可能继发感染出现尿急及尿痛。血尿症状可能

较为突出,可伴有排尿困难。尿病理检查可以找到癌细胞。

尿路结石 因刺激黏膜而产生尿频。膀胱结石常伴排尿困难及尿线中断。影像学检查,如泌尿系统B超、静脉肾盂造影、腹部及盆腔CT(计算机层析成像)检查均有助于疾病诊断。

间质性膀胱炎 可见于结缔组织疾病,较常见于系统性红斑狼疮;找不到病因者,称为特发性间质性膀胱炎。

出血性膀胱炎 常见于使用环磷酰胺的患者。

尿道综合征 尿液检查结果正常,排除了器质性疾病所致的尿路刺激征后,可考虑诊断此病,多与心理因素有关。

诊断思路
病史采集
针对尿频、尿急、尿痛本身的

问诊:可能的诱因,如劳累、憋尿、近期接受流产手术等;起病的缓急,病程的长短;排尿频率,夜尿次数,每次尿量,有无排尿困难,有无尿不尽感;尿痛的部位、性质;尿的颜色,有无血尿、脓尿。

伴随症状 尿频伴尿急和尿痛,见于膀胱炎和尿道炎;尿路刺激征伴发热及腰痛,见于肾盂肾炎;尿频、尿急伴血尿、午后低热、乏力、盗汗,见于膀胱结核;尿频、尿急伴无痛性血尿,见于膀胱癌;老年男性,病程长,尿线细,进行性排尿困难,见于前列腺增生;尿频不伴尿急和尿痛,但伴有多饮、多尿和口渴,见于糖尿病、尿崩症等。

诊疗经过 问诊:患病以来,患者是否曾到医院就诊和检查,是否做过血常规、尿常规、尿微生物及细胞学检查,泌尿系统影像学检查

等;治疗和用药情况,疗效如何。一般情况问诊:精神、饮食、睡眠、大便和体重变化。

其他相关病史 既往有无类似发作;有无糖尿病、结核病、肾炎、尿路结石、肿瘤、精神心理疾病等,以及接受环磷酰胺治疗史;有无外伤、手术史;职业、毒物接触史;患性病,有冶游史;婚育史,有无流产及妇科疾病。

辅助检查
血常规:血白细胞总数及中性粒细胞比例升高,提示存在全身性感染。

尿常规:尿路感染时尿白细胞增多,伴或不伴尿红细胞增多。尿路结石或肿瘤时,尿常规检查以红细胞增多更为明显,合并感染时可出现白细胞增多。

清洁中段尿培养:对确诊尿路感染有价值。

血糖升高提示:糖尿病多尿导致的尿频;尿路感染的易感因素。

尿病理检查中寻找癌细胞:对提示尿路肿瘤有意义。

影像学检查:X线检查、泌尿系统B超、静脉肾盂造影,必要时可进行腹部及盆腔CT检查,有助于发现尿路结石及肿瘤。

处理原则
关键是针对原发病进行治疗。对于无器质性疾病导致的尿道综合征,不需要进行特殊治疗。

转诊指征
1.伴有发热,抗感染治疗无效,需要进一步明确原因。
2.伴有无痛血尿,不能排除泌尿系统肿瘤。
3.经治疗后,症状仍反复发作。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(儿童消化系统疾病)

一、生理性腹泻
A.便色黄或暗绿,有腥臭味

B.便次较多,发育不受影响
C.黏液脓血便,常伴有发热

D.大便或呈“赤豆汤样”便
E.大便泡沫多,含黏液、豆渣样

二、侵袭性细菌性肠炎

A.便色黄或暗绿,有腥臭味
B.便次较多,发育不受影响

C.黏液脓血便,常伴有发热
D.大便或呈“赤豆汤样”便

E.大便泡沫多,含黏液、豆渣样
三、坏死性肠炎

A.便色黄或暗绿,有腥臭味
B.便次较多,发育不受影响

C.黏液脓血便,常伴有发热
D.大便或呈“赤豆汤样”便

E.大便泡沫多,含黏液、豆渣样
四、金黄色葡萄球菌性肠炎

A.便色黄或暗绿,有腥臭味
B.便次较多,发育不受影响

C.黏液脓血便,常伴有发热
D.大便或呈“赤豆汤样”便

E.大便泡沫多,含黏液、豆渣样
五、真菌性肠炎

A.便色黄或暗绿,有腥臭味
B.便次较多,发育不受影响

C.黏液脓血便,常伴有发热
D.大便或呈“赤豆汤样”便

E.大便泡沫多,含黏液、豆渣样
六、女孩,1岁,体重9千克,因发热、腹泻2天住院

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。扩容后补充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

七、男孩,2岁,因呕吐频繁,水样便3天,伴发热,12小时无尿,体温38摄氏度,颜面苍白,皮肤弹性极差,眼窝凹陷,心肺听诊无异常,腹稍胀,肝脾无肿大,腱反射未引出,四肢末梢微冷。实验室检查:血钠138毫摩尔/升。最可能的诊断是

A.真菌性肠炎
B.产毒性大肠埃希菌肠炎

C.轮状病毒肠炎
D.致病性大肠埃希菌肠炎

E.侵袭性大肠埃希菌肠炎
八、男孩,2岁,因呕吐频繁,水样便3天,伴发热,12小时无尿,体温38摄氏度,颜面苍白,皮肤弹性极差,眼窝凹陷,心肺听诊无异常,腹稍胀,肝脾无肿大,腱反射未引出,四肢末梢微冷。实验室检查:血钠138毫摩尔/升。最可能合并的电解质紊乱是

A.低氯血症
B.低钙血症
C.低钾血症
D.低磷血症
E.低镁血症

九、男孩,2岁,因呕吐频繁,水样便3天,伴发热,12小时无尿,体温38摄氏度,颜面苍白,皮肤弹性极差,眼窝凹陷,心肺听诊无异常,腹稍胀,肝脾无肿大,腱反射未引出,四肢末梢微冷。实验室检查:血钠138毫摩尔/升。首批应该补充的液体是

A.1/4张含钠液
B.2:1的等张含钠液
C.1/3张含钠液
D.2/3张含钠液
E.1/2张含钠液

本期答案

一、B	二、C	三、D	四、A
五、E	六、B	七、C	八、C
九、B			

经验之谈

半夏泻心汤合参苓白朮散治胃痛

□卫喜照

胃痛是一种常见病。中医多用半夏泻心汤合参苓白朮散加减治疗胃痛,效果显著。

症状 胃痛又称胃脘痛,是以胃脘近心窝处常发生疼痛为主的疾病。根据胃痛的表现,西医学中的急性胃炎、慢性胃炎、十二指肠溃疡、功能性消化不良、胃痉挛、胃神经官能症等,可参照进行辨证论治。胃痛以上腹部疼痛为主要表现,可为胀痛、刺痛、灼痛、隐痛、剧痛、闷痛等不同性质;常伴有脘腹痞闷胀满、恶心呕吐、吞酸嘈杂、食量减少等胃失和降症状;起病或急或缓,多有反复发作病史。该病发病前常有明显的诱因,如与饮食失调、情志刺激、劳倦过度等因素有关。

处方 半夏10克,黄芩10克,黄连3克,干姜6克,人参(年轻者多用党参)9克,茯苓15克,白朮(炒)15克,山药(炒)15克,莲子15克,薏苡仁(炒)15克,砂仁12克,桔梗9克,炙甘草9克,大枣4枚。本方适用于热证者,口渴不欲饮水,小便黄,大便不畅,舌红苔黄腻,脉滑数。恶寒喜暖,遇寒痛重者,加高良姜温胃散寒止痛;饮食积滞者,加神曲、焦山楂、莱菔子消食导滞;泛酸重者,加海螵蛸、吴茱萸制酸止痛;便秘,加火麻仁、大黄润肠通便;确诊十二指肠溃疡

者,加白芍、瓦楞子、海螵蛸。水煎服,每天1剂。

胃痛常伴有脘腹痞闷胀满、恶心呕吐等胃失和降症状。半夏,辛温散结除痰,又善降逆止呕;干姜,辛热温中散寒;黄连、黄芩,苦寒泄热。四味药相须共用,兼能平调,辛开苦降。胃脘疼痛痞满多因中焦虚弱而升降失常,故用人参、大枣甘温益气补脾胃。胃痛者必食少纳差,形体消瘦或肠鸣泄泻,为脾虚夹湿之证。方中白朮、茯苓健脾渗湿,配伍山药、莲子肉以健脾益气,兼能止泻;并用薏苡仁助白朮、茯苓以健脾渗湿,用砂仁醒脾和胃,行气化滞。桔梗宣肺利气,通调水道,又能载药上行,培土生金;甘草健脾和中,调和诸药。全方补中气、除湿热、行气滞,使脾胃健运,湿热得祛,则诸症自除。

现代研究发现,胃痛多是胃炎和十二指肠溃疡所致。自从发现了幽门螺杆菌导致胃炎和溃疡病的病因后,西医治疗胃炎和胃溃疡的理论转为抗幽门螺杆菌疗法,大大提高了胃炎和溃疡病的治愈率。

现代研究发现,半夏泻心汤具有抗幽门螺杆菌感染,参与免疫调节,保护胃黏膜屏障功能以及止血等功效。黄芩有抗菌、抗

病毒作用,对多种革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、致病性皮肤真菌有抑制作用。黄连有抗金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、痢疾杆菌、霍乱弧菌,以及肺炎杆菌、百日咳杆菌等作用。半夏有显著的抑制胃液分泌、促进溃疡愈合的作用,半夏水煎液对多种原因所致的胃溃疡有显著的预防和治疗作用;再配伍干姜、人参、甘草、大枣等,效果更持久、更稳定,并且患者服用汤液时口感更好。

基于胃炎、十二指肠溃疡患者必然体质虚弱,方用半夏泻心汤合参苓白朮散加减。全方有调节胃肠运动、抗溃疡、抗疲劳、抗炎、提高免疫力、镇咳祛痰、利尿等作用。

药理研究发现,白朮、人参、甘草、桔梗能抗肠管痉挛。人参、茯苓、桔梗、甘草均抗溃疡和降低胃酸分泌。人参皂苷能增强消化和吸收功能,提高胃蛋白酶活性,保护胃黏膜,能改善纳差症状。白朮被前人誉为“补气健脾第一要药”,药理研究表明白朮水煎液能促进小鼠胃排空及小肠推进功能,并能防治实验性胃溃疡。白朮内酯具有增强唾液淀粉酶活性、促进营养物质吸收、调节胃肠道功能的作用。白朮还有利尿、保肝利胆、降血糖等作用。山

药水煎液能抑制胃排空运动及肠管推进运动,能增强小肠的吸收功能,帮助消化,保护胃黏膜免受损伤。甘草具有解痉作用,甘草酸和甘草酮类物质是抗溃疡的两大主要活性物质,具有抗幽门螺杆菌作用。桔梗不仅能止咳祛痰,还具有抗菌、抗炎、增强免疫力作用,且具有抑制胃酸分泌和抗溃疡的作用。茯苓可利尿,对胃溃疡有抑制作用。

在治疗应用中,对确诊为十二指肠溃疡者或慢性胃炎患者,我们根据药理研究结果,注重对白芍、瓦楞子、海螵蛸的应用,白芍质地黏,有止血生肌、促进伤口愈合、抗胃溃疡的作用;白芍及煎剂可明显缩短出血和凝血时间,其止血的作用与所含胶质有关。白芍对胃黏膜损伤有明确的保护作用,对实验性大鼠胃及十二指肠穿孔有明显的治疗作用,可迅速堵塞穿孔,阻止十二指肠溃疡内容物外漏并加大网膜的覆盖面;对实验性烫伤、烧伤动物能促进肉芽生长,促进创面愈合,还有抗菌作用。瓦楞子和海螵蛸所含的碳酸钙能中和胃酸,可抵抗消化性溃疡,其中的胶质黏液在十二指肠黏膜表面形成薄膜保护层并促进肉芽生长,加快溃疡面愈合。瓦楞子有抑制幽门螺杆菌的作用。

这些药物对治疗胃炎、十二指肠溃疡或慢性胃炎有很好的疗效。

西药配合治疗和预防调护 对十二指肠溃疡或胃炎引起的胃痛患者,我们一般会配合西药治疗。

一、保护胃黏膜止酸类:复方氢氧化铝片、复合维生素B族片、奥美拉唑肠溶胶囊。

二、抗幽门螺杆菌类:阿莫西林胶囊、克林霉素,先口服14天药量,之后酌情调整治疗方案。

胃痛患者的饮食调养十分重要。要养成良好的饮食习惯,忌暴饮暴食,饥饱无常,忌长期食用生冷、炙烤之物,忌过用苦寒、燥热伤胃的药物。饮食原则以少食多餐、清淡易于消化为宜,避免浓茶、咖啡和辛辣食物,必要时进流质或半流质饮食。保持精神愉快,避免忧虑恼怒等情志内伤。要劳逸适度,起居有常,避免外邪内侵。

鉴别胃痛与真心痛,即胃痛与冠心病易误诊。真心痛患者一般有胸痹病史,症状表现为胸部闷痛、刺痛或绞痛,疼痛剧烈,痛引肩背,常伴有心悸气短,汗出肢冷,病情危急。心电图、心肌酶谱等检查有助于鉴别诊断。

(作者供职于河南省郑州市建中社区卫生服务中心)

老年高血压病的药物治疗

□常怡勇 文/图



年龄≥65岁的老年人,血压持续或3次以上非同日坐位收缩压≥140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)和/或舒张压≥90毫米汞柱,即被定义为高血压。若收缩压≥140毫米汞柱,舒张压<90毫米汞柱,可以定义为单纯收缩期高血压(ISH)。若患者年龄≥80岁,定义为老年高血压病。

症状表现

老年高血压病以收缩压增高为主,脉压增大;血压波动较大,高血压合并体位性血压变异和餐后低血压者增多,前者包括直立性低血压和卧位高血压;常见血压昼夜节律异常,表现为非杓型或超杓型,甚至为反杓型,清晨高血压增多;“白大衣高血压”和假性高血压增多;多种疾病并存,常与冠心病、心力衰竭、脑血管疾病、肾功能不全、糖尿病等并存,治疗难度增加;继发性高血压病较为常见。

治疗原则

老年高血压病的治疗目标是保护相关器官,最大限度地降低心脑血管疾病和死亡风险。65岁~79岁的老年人,第一步应将血压降至<150/90毫米汞柱,2018年欧洲心脏病学会(ESC)的指南标

准是<140/90毫米汞柱;如果患者能耐受,治疗的目标为血压<140/90毫米汞柱(ESC的指南标准是收缩压130毫米汞柱~139毫米汞柱,舒张压<80毫米汞柱)。≥80岁的老年患者应将血压降至<150/90毫米汞柱;如果患者收缩压<130毫米汞柱,且耐受良好,可继续治疗,不必回调血压。

药物选择

利尿剂、钙离子通道阻滞剂(CCB,如地尔硫卓类药物)、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI,如普利类降压药物)或血管紧张素II受体拮抗剂(ARB,沙坦类降压药物)均可应用于老年高血压病患者,可初始或联合用药治疗,应从小剂量开始,逐渐增加至最优剂量。

利尿剂 推荐用于老年高血

压病患者的初始及联合降压治疗,尤其适用于合并心力衰竭、水肿的患者。

特殊情况下的治疗
降压治疗应避免脑缺血症状为原则,避免降压过度,宜适度放宽血压目标值。对于共病和衰弱患者应综合评估后,确定个体化血压起始治疗水平和治疗目标值。直立性低血压伴卧位高血压病患者,在治疗过程中需要密切监测血压,避免直立位血压过低导致跌倒。

对血压难以控制的老年高血压病患者,应考虑与肾血管性高血压、原发性醛固酮增多症、睡眠呼吸暂停综合征等继发性高血压病相鉴别。患者应到专科医师处寻求诊断,并采取相应的治疗措施。

直立性低血压 患者由卧位转化为直立位(头高位倾斜>60度),3分钟内收缩压下降≥20毫米汞柱和(或)舒张压≥10毫米汞柱,伴有头晕、乏力、晕厥、跌倒等脑灌注不足表现。

该类患者应平稳缓慢进行降压治疗,减少直立性低血压发生率,预防跌倒。患者在起身站立时动作应缓慢,尽量减少卧床时

间,可选择ACEI或ARB等药物,从小剂量开始,缓慢增加剂量,避免使用利尿剂、α-受体阻滞剂等可能加重直立性低血压的药物。

直立性低血压伴卧位高血压 在老年直立性低血压患者中,卧位时收缩压≥140毫米汞柱和(或)舒张压≥90毫米汞柱,是一类特殊的血压波动。该类患者应坚持个体化的治疗方案。患者在夜间休息时应尽量抬高床头10度~15度,避免在日间仰卧,睡前1小时内避免饮水;根据卧位血压水平进行降压治疗,推荐在睡前应用小剂量、短效降压药物,避免使用中长效降压药物或利尿剂。

餐后低血压 餐后2小时内收缩压较餐前下降≥20毫米汞柱;或餐前收缩压≥100毫米汞柱,而餐后<90毫米汞柱;或餐后血压下降未达到上述标准,但出现餐后脑灌注不足症状。

对该类患者,可采用餐前饮水、少食多餐,减少碳水化合物等食物的摄入量,避免餐后血压下降。

(作者系河南省周口市第一人民医院副主任医师)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

老药新用

黄芪的伤口愈合功效

□刘金星

中药黄芪有补气固表、利水消肿、托毒排脓、生肌等功效,可治疗许多疾病。在此,笔者谈谈黄芪促进伤口愈合的功效。

一个5岁的患儿从高处跌落,因脚部着地,导致其脚后跟骨折,在外地一家医院做了手术。患儿住院治疗一个多月后,伤口一直无法愈合,医生建议其回本地医院换药。随后,患儿在家长的带领下来到唐河县黑龙镇卫生院就诊。笔者发现患儿脚后跟上面的伤口长约10厘米。当时,伤口的两端已经愈合,中间还有四五厘米没有愈合,形成了溃疡的创面。

笔者对患儿进行生理盐水清洗,用碘消毒,换药包扎,配合输液治疗,隔一天换一次药。为患儿换了两三次药后,笔者发现患儿的创面还是不愈合,但也没有感染。患儿家长很着急,笔者也着急。患儿已经拆线一个多月了,伤口一直不愈合怎么办?笔者决定改变治疗思路,于是停止输液,开了100克黄芪,让患儿家长每次用一二十克黄芪为患儿煮水喝,两天喝完。第三天,患儿的创面明显好转。笔者为患儿包

扎好,嘱咐其家长,按原方继续使用黄芪煮水让患儿服用,并坚持换药观察。半个多月后,患儿的创面完全愈合了。

在基层医院,有很多这样的患者,虽然他们的创面没有严重感染,但是输液、换药很多天都不愈合。在这种情况下,笔者就让患者服用黄芪水,均收到了较好的效果。

黄芪味甘,气微温,气薄而味淡,可升可降,无毒,补气固表,利尿,托毒排脓,用于气虚乏力、食少便溏、中气下陷、久泻脱肛、便血崩漏、表虚自汗、气虚水肿。

相关科学研究显示,黄芪还有扩张血管的功能,能改善皮肤血液循环和营养状况,对慢性溃疡久不愈合者有效。在治疗伤口不愈合患者时,笔者就是认准了黄芪补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮生肌的功效。

医生若遇到伤口不愈合的患者,且用西药治疗效果不佳时,可应用黄芪进行治疗。这种方法简单方便、经济实惠,往往能达到较好的效果。(作者供职于河南省唐河县黑龙镇卫生院)