

中西医结合治疗胰腺炎

▲ 广东省阳江市中医医院 钟天顺

急诊科收治的患者中,有很大一批捂着肚子喊痛,面色苍白,需临床第一时间识别疾病,并进行有效治疗。急性胰腺炎是常见急腹症,主要症状以腹痛为主。要想有效治疗急性胰腺炎,首先要明确患者的发生原因。

急性胰腺炎的病因

胆道疾病 急性胰腺炎发病和胆道疾病存在直接关系,比如胆道炎症以及胆结石等等。

酗酒、酒精中毒 因这一原因导致急性胰腺炎的患者多为西方国家公民,别名酒精性胰腺炎,我国发生率比较低,伴随着人们饮食与酒水类多元化变化,我国的酒精性胰腺炎发生风险逐步升高。

其他因素 比如患者的胃、十二指肠发生溃疡并穿入胰腺组织,令胰腺炎形成;比如蛔虫、炎症病变、结石等因素导致胰管阻塞,继而形成胰腺炎;比如利尿剂药物、肾上腺皮质激素类药物、免疫抑制剂药物、

促肾上腺皮质激素药物等刺激胰腺发生炎症;比如高脂血症以及甲状旁腺功能亢进等疾病影响,导致胰腺炎;比如各种原因导致的血管炎、动脉粥样硬化、血管病变、血栓性病变等诱发胰腺炎等。

中医理论 中医学中无急性胰腺炎这一病名,而是结合症状体征将其纳入“脾心痛”“胃心痛”“胰瘕”等范畴中,认为饮食内伤是主要致病原因,患者过度食用肥甘、油腻、生冷、醇厚、生冷、不洁食物,或饮食不节,导致脾胃损伤,最终诱发疾病;或患者轻质失调,发生肝郁气滞,再受胆胰石积与蛔虫窜扰等影响,令肝胆郁滞、横逆脾胃,最终形成疾病;或患者外邪侵袭,尤其是热毒、热邪、湿热之邪等。患者的病变位置是脾胃肝胆大肠,所以中下焦脏腑功能紊乱,最终形成急性胰腺炎。

中西医结合治疗

急性胰腺炎的治疗方法较多,如西医保

守疗法、外科手术疗法及中西医结合疗法等。现今比较推崇中西医结合疗法,通过常规禁食、营养支持、液体复苏、胃肠减压、器官功能保护、感染预防、胰酶分泌抑制、镇痛、抗生素等常规治疗缓解患者症状,控制疾病进展,联合应用中医治疗措施,可有效缩短临床症状恢复时间、平均住院时间,可降低患者的并发症发生概率、死亡概率,有利于患者尽早恢复健康,可降低疾病对患者身心健康造成的不利影响。

大柴胡汤与常规西医对症治疗可在重症急性胰腺炎治疗中发挥显著作用,明显优于常规西医治疗,可有效改善患者的预后情况。大柴胡汤可发挥早期通里攻下与清热解毒的功效,而热毒炽盛、邪气阻滞不通是导致重症急性胰腺炎形成的主要原因。在应用期间,需做好患者的中医辨证,根据辨证结果加减中药材,保证用药科学有效,最大程度上提升治疗有效性、安全性。

通导解毒法与常规西药治疗 其中通导解毒法是基于陆拯教授“毒证四层辨证法”

研发出来的治疗方案,需与常规西药联合应用。在急性胰腺炎患者入院后,积极分析患者的病情严重程度,第一时间进行胃肠减压、禁食、营养支持等常规治疗,同时采用奥曲肽以及生长抑素等多种药物静脉推注治疗,联合应用通导解毒法灌肠(由生大黄、赤芍、牡丹皮、桃仁、厚朴、虎杖、芒硝、黄芩等中药材构成)治疗,加水煎煮为灌肠液,共200 ml,然后注入肠道,持续30分钟,可获得较好的治疗效果,加快急性胰腺炎的康复速度。通导解毒法可发挥理想的泻火解毒、活血化瘀、清热凉血与散瘀止痛等效果,可有效减轻胃肠负担,预防不良反应。

凉膈散汤剂与常规西药 在抗休克、输注补液、胃肠减压、抗感染等治疗基础上,应用加贝酯、奥美拉唑治疗,同时采用凉膈散汤剂(甘草、大黄、玄明粉、连翘、黄芩、竹叶、薄荷)口服治疗,可发挥理想的清热解毒、泻火通便作用,可有效减轻脏器功能损伤,对肠道黏膜实施保护,有效清除氧自由基,提升临床治疗效果。

手术室中如何应对紧急情况

▲ 广西壮族自治区前海人寿南宁医院 张珊

手术室中可能出现的紧急情况有很多种,包括但不限于以下几种:患者心脏骤停、呼吸困难、大出血、过敏反应、气道堵塞等。对于这些紧急情况,手术室团队需要迅速、协调地应对,以最大程度地保障患者的安全和生命。下面是针对几种紧急情况的应对措施和流程。

患者紧急情况应对措施

心脏骤停: 第一步,立即叫来急救人员并通知其他手术室工作人员。第二步,开始心肺复苏,按照CPR(心肺复苏)的指引进行胸外按压和人工呼吸。第三步,尽快接通除颤器,进行电击除颤。第四步,确保持续监测患者的心电图和血氧饱和度,并根据病情调整治疗方式。

呼吸困难: 第一步,检查气道是否通畅,如果气道受阻,需要立即进行气道管理,包括使用喉罩或插管等。第二步,提供辅助通气,如给予吸氧、使用呼吸机等。第三步,若患者呼吸停止,立即进行人工呼吸。

大出血 第一步,立即通知其他手术室工作人员,同时停止出血的源头(如夹住出血血管)。第二步,迅速进行止血处理,可以采用手动压迫、填塞物质或使用止血药物。第三步,注意输血,必要时进行输血,确保患者的血液循环稳定。

过敏反应: 第一步,立即停止使用引起过敏反应的药物或物质。第二步,给予抗过敏药物,如肾上腺素、抗组胺药等。第三步,测量并监测血压、血氧饱和度等生命体征,确保患者呼吸、循环的稳定。

气道堵塞: 第一步,尽快排除气道堵塞的原因,如异物、呕吐物等。第二步,采取适当的气道管理措施,如头后仰、颈部后仰等。第三步,如无法解决气道堵塞,及时进行气管切开或插管等紧急操作。

除此之外手术室还存在着停电、停水的突发状况,这种时候可以启动对应的应急预案。

手术室突然停水停电的应对

停电应急预案 白天突然停电,即刻查找停电原因并上报院有关部门解决,同时注意患者安全,配合麻醉师做好人工呼吸,5 min内未恢复供电,准备应急灯并协调好各方面的工作。根据手术情况,巡回护士迅速将应急灯取来,用于临时照明。夜间手术突然停电,所有人员不得慌张,禁止来回穿梭走动,避免相互碰撞。迅速取无菌室备用的应急灯(无菌室应具备有应急灯2个),暂时照明。器械护士应保护好切口,避免感染。记录停电过程及时间,以及手术进展和患者情况。

流程如下:查找原因-取应急灯-上报-夜间避免来回走动-术中保护切口避免感染-记录停电过程及时间-记录患者情况。

停水应急预案 通知护士长,即刻与维修中心联系解决。如有手术医师刷手时,协助医师用无菌水刷牙。如预先通知停水,护士长及相关人员负责组织做好水源的储备工作。具体流程如下:通知护士长-联系维修中心-提供无菌水刷牙-先通知后停水要备水。

除了迅速应对具体的紧急情况外,手术室团队还应确保及时的沟通和协作,保持冷静、专注,并按照手术室内部的应急流程和标准操作规程进行处理。此外,定期参加相关培训,了解新技术和紧急情况处理方法也是至关重要的。通过这些措施,手术室团队可以提高应对紧急情况的能力和水平,最大限度地保护患者的健康和生命安全。



慢性主观性头晕会自愈吗?

▲ 陕西省延安大学咸阳医院第三临床医学院眉山心脑血管病医院 李直 曾军燕

头晕是一种常见的脑部功能性障碍,也是临床常见的症状之一。头晕可由多种原因引起,最常见于发热性疾病、高血压病、动脉硬化、颅脑外伤综合征、神经症等。此外,还见于贫血、心律失常、心力衰竭、低血压、药物中毒、尿毒症、哮喘等。抑郁症早期也常有头晕。

头晕常与头痛并发,并伴有平衡障碍或空间定向障碍时,患者感到外周环境或自身旋转、移动或摇晃。偶尔头晕或体位改变而头晕不会有太大的问题,如果长时间头晕,可能是重病的先兆,应引起重视,另外,可能会伴有乏力、面色苍白、失眠、耳鸣、情绪不稳、健忘等症状。主观头晕多发生在人员高密度和高噪声的情况下,以持续性的智力低下,行走不稳定,头晕为特征。

近年来随着对此类疾病的认识,又延伸了一个核心词汇,也叫做持续性姿势-感知性头晕(PPPD),这种主要表现为持续性非旋转性头晕或不稳超过3个月,不能用现有的临床证据解释它持续存在的一种功能性疾病。一般临床上对于慢性主观性头晕需要详细了解病史和全面的体格检查,必要时应做听力检查、前庭功能检查、眼底检查,并适当选做脑脊液检查、头颅或颈椎X射线摄影、心电图、脑电图及颅脑CT扫描等以查出病因。

慢性主观性头晕可能是精神压力过大、高脂血症、高血压等原因引起的,通常与焦虑、抑郁、失眠有关。可能有持续性头晕、头闷、头脑不清晰等症状,建议及时治疗。临床上常见的诱因有以下几个:

精神压力过大 长期精神压力过大,会导致植物神经功能紊乱,可引起神经衰弱,患者通常会有头晕、头闷、恶心等症状。可以在医生的指导下使用谷维素片、维生素B₁片、甲钴胺胶囊等药物进行治疗。

高脂血症 高脂血症主要是血液黏稠度增高引起的,患病后影响脑部的供血,可引起头脑不清晰、乏力等症状,可以在医生的指导下使用阿托伐他汀钙片、辛伐他汀胶囊、瑞舒伐他汀钙片等药物进行治疗。

高血压 长期高血压会导致颅内压增高,可引起脑供血不足产生头昏脑胀的症状。可以在医生的指导下使用苯磺酸氨氯地平片、替米沙坦片、硝苯地平缓释片等药物进行治疗。

除了以上原因以外,也可能是动脉粥样硬化等原因所致,可引起胸闷、胸痛等症状。如果出现身体不适的症状,建议及时咨询医生。

慢性主观性头晕是一种具有心身交互作用模式特点的疾病,目前尚无统一的治疗方案,治疗应遵循个体化的原则。目前治疗主要包括患者教育、药物治疗、前庭康复治疗、认知行为治疗。药物主要是五羟色胺再摄取抑制剂和五羟色胺去甲肾上腺素再摄取抑制剂,包括:盐酸舍曲林、草酸艾司西酞普兰、盐酸帕罗西汀、马来酸氟伏沙明等。但此类药物疗效不具有特异性,因此在临床上常是一种或几种治疗方法组合,如药物治疗加前庭康复或认知行为、中医中药疗法等的综合治疗。检查有无直立性低血压。询问有无高血压病史,有无低血糖。嘱患者卧位,每15 min测量生命体征一次,静脉补液。必要时给予药物治疗。如果患者在站立时有头晕,让患者躺下休息,颈动脉过敏者避免穿着限制颈部活动的衣物,有短暂性脑缺血发作或基底动脉供血不足的患者转头应缓慢,并积极进行规范治疗。

慢性主观性头晕是一种比较复杂的疾病,导致的病因较多,患者需要配合医生做系统性的检查,同时需要坚持治疗才能取得满意效果。当然偶尔头晕或体位改变而头晕一般不会有太大的问题,但如果长时间头晕,可能是重病的先兆,应引起重视,一定要找专科医生诊断治疗。

