

梗阻性肾绞痛的中西医结合治疗体会

余建华 聂国华

(江西省丰城市铁路中心卫生院 丰城 331109)

关键词:肾绞痛,梗阻性;尿结石;中西医结合疗法;推按运经仪

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0057-01

梗阻性肾绞痛是指由于结石造成尿路部分急性梗阻,引起肾盂和输尿管积水,使得输尿管强烈蠕动和痉挛发作所致的肾绞痛。这种肾绞痛的特点是一种持续性的腰腹部剧烈胀痛,临床上会经常遇到。

典型病例:罗某,男,34岁,2003年8月14日就诊。患者当日上午因劳累后突觉右侧腰腹部剧烈胀痛,呈持续性,同时小便短赤,时欲解小便,但又解不出,伴恶心欲吐。经当地乡村医生治疗无效,于当日中午来我院诊治。当时行B超检查示:右侧输尿管上段见一约0.5cm×0.6cm大小结石,右肾积水2.5cm。查小便常规示:RBC(+++)、Pro(+)。某医师予以消炎利尿、解痉止痛等处理,患者腰腹痛仍有增无减。根据患者腰腹部呈持续性胀痛的特点,诊断为梗阻性肾绞痛。考虑其消炎止痛药已用,故西药予以5%GS 250mL加地塞米松10mg静脉点滴,黄体酮20mg肌注。同时立即煎服中药10剂,处方为:金钱草30g,石韦30g,海金沙10g,升麻5g,柴胡5g,牛膝10g,枳壳5g,乌药10g,白茅根30g,琥珀5g(冲)。并即刻运用推按运经仪(HD-92-Vb型,北京宏波科技发展公司生产)进行推按治疗,约

3min后,患者腰腹部胀痛减轻,半小时后加服中药,1h后患者腰腹部胀痛消失,小便清长。续服中药并肌注黄体酮1周后排石1枚。

体会:梗阻性肾绞痛主要是由于结石梗阻于尿路某处所引起,因此,治疗这种肾绞痛的关键是要变动梗阻结石的位置,解除尿路的梗阻。所以,仅用西药消炎利尿、解痉止痛治疗这种肾绞痛,效果不佳,有的甚至还会加重绞痛。因为急性尿路梗阻时肾盂内压已经增高,此时过多的利尿会进一步增加肾盂内压力,从而加重肾绞痛。此时当进行综合治疗,即中西药结合,西药宜加用激素(如地塞米松),中药配伍上须注意升降平衡(如方中升麻、柴胡与牛膝同用),必要时配用推按运经仪推按治疗,则止痛效果更佳,多在几分钟内即可止痛。对某些经过药物治疗,甚至使用过麻醉药品(如杜冷丁)也无法止痛的患者,用这种仪器进行治疗,效果也很好。总之,我们在临床上遇到这类患者时,如果能进行综合治疗(如中西药结合,或配用仪器治疗),一般都能在短时间内止痛。

(收稿日期:2004-01-03)

小儿急性荨麻疹治疗心得

杨琴¹ 陈丽²

(1 武警水电二总队医院 江西新余 338029; 2 江西医学院第一附属医院皮肤科 南昌 330006)

关键词:急性荨麻疹;儿童;药物疗法;抗组织胺药;抗生素

中图分类号:R 729

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0057-02

荨麻疹俗称“风疹块”,是由于皮肤、粘膜小血管扩张及渗透性增大而出现的一种局限性水肿反应。该病在小儿中屡见不鲜,起病急骤。笔者在临床诊治中发现,常规治疗该病,即应用扑尔敏、赛庚啶、维丁胶钙、维生素C等,并酌情使用糖皮质激素,临床效果常不令人满意,许多小儿病情易反复发作。

为了达到更好的治疗效果,笔者在实践中探索总结,发现感染在小儿急性荨麻疹发病中占有很大比重,在感染未能得到基本控制之前,风团的发生一般很顽固,在这种情况下联用抗生素治疗能取得良好的疗效。现将30例(男21例,女9例;年龄0~4岁18例,5~8岁9例,9~12岁3例)2003年度在我院门诊、住院患儿的临床资料报告如下:

子痫患者剖宫产术硬膜外麻醉体会

苑克进 林治燕

(山东省威海市文登中心医院 文登 264400)

关键词:剖宫产术;子痫;硬膜外麻醉

中图分类号:R 614.4⁺2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0058-02

近年来我院共对子痫患者施行剖宫产术 44 例,年龄 23~37 岁,孕期 31~40 周。术前均有高血压(18.6/14.6~28/26kPa)和 3~13 次的抽搐发作,心功能 II~III 级 2 例。有心电图异常者 25 例,其中室性早搏 4 例,心肌劳损 3 例,ST-T 改变 6 例。术前均经硫酸镁、氯丙嗪降压、解痉和镇静,并经利尿、扩容和纠正酸中毒等综合治疗。麻醉前常规检查膝腱反射,对膝腱反射减弱且呼吸频率 <16 次/min 的 2 例患者,给予 10%葡萄糖酸钙 10mL 缓慢静注。

术前用药按常规。选用硬膜外麻醉,经 L₁₋₂ 穿刺后,向头端置管 3~4cm。平卧后分次注入 1.73%碳酸利多卡因或 1.5%利多卡因与 0.25%丁卡因混合液,均不加肾上腺素。平面上界控制在 T₆₋₈,在胎儿取出后,根据孕妇的具体情况静注氟芬合剂或安定镇静。手术过程中给予吸氧或面罩吸氧,并行 SPO₂ 及 EKG 监测。术中适当静脉输入乳酸钠林格氏溶液、血浆代用品,对心功能不全者则适当控制入量。全部病例术毕行 PCEA(硬膜外病人自控镇痛),同时

结合硫酸镁等治疗,防止了术后子痫的发作。

全组麻醉后有 4 例收缩压下降幅度达 5.32kPa 以上,32 例为 5.32~2.66kPa,8 例为 2.66~1.33kPa。对血压下降至正常水平以下者,即作仰卧位综合征处理,将手术床向左倾斜 15°或抬高右臂部。如仍不能纠正则静注 50%葡萄糖溶液、小量麻黄碱,并加快输液速度等方法纠正。术中 5 例于胎儿取出前发生抽搐,经静注咪唑安定 4~6mg 即能控制抽搐者 4 例,另 1 例分别加注 2%硫喷妥钠 100mg 和 150mg 后抽搐才得以停止,采用面罩辅助或控制呼吸,维持有效的 SPO₂。全部孕妇术后均顺利康复。

新小儿 Apgar 评分 7 分以上者 32 例,6 分以上者 12 例。对窒息新生儿均以吸引清除气道,必要时行人工呼吸等方法,本组无 1 例死亡。在行硬膜外麻醉时,均采用连续分次给药法,避免了麻醉平面过高,麻醉后血压降幅过大,经采取措施,适当提升血压,力求使血压维持在一个相对稳定的水平,这样能促进新生儿进入较好的酸碱状态并减少母体

1 临床表现

除境界清楚的、散在或融合成片的红斑、风团和自觉瘙痒外,13 例患儿伴咽部疼痛(11 例扁桃体肿大),5 例伴咳嗽(2 例为肺炎),3 例有昆虫叮咬史,3 例起病前曾口服小儿复方新诺明片或注射青霉素钠针,2 例伴腹痛、腹泻,4 例无明显致病原因。血常规:白细胞 <10.0×10⁹/L 9 例(30%),10.0×10⁹/L~15.0×10⁹/L 14 例(46.7%),15.0×10⁹/L~20.0×10⁹/L 7 例(23.3%);中性粒细胞 70%~98%共 15 例(50%)。大便常规+找虫卵:1 例患儿白细胞 ++,30 例患儿均未发现任何虫卵。

2 治法与结果

使用扑尔敏、赛庚啶、非那根等,大部分用了 1~2 种。若患儿有感染病灶,或 / 并血常规中白细胞高出正常值则加用抗生素,如中性磷霉素钠、罗红霉素等,无青霉素、头孢类药物过敏史者可考虑应用该类抗生素,同时根据患儿病情酌情应用糖皮质激素,剂量应根据患儿年龄、体重及病情灵活掌握。当然还可以使用钙剂、维生素等对症治疗。结果 30

例均痊愈。其中治疗时间最短为 2h,最长为 5d,平均 3.2d。

3 讨论

根据以上调查结果,笔者认为小儿急性荨麻疹与成人急性荨麻疹发病病因有很大的差异,感染是小儿急性荨麻疹的主要病因。故治疗小儿急性荨麻疹首先要考虑患儿有无感染病灶,如呼吸道感染、消化道感染等,应常规进行咽喉等部位的体格检查,同时检查白细胞计数和分类,应及早、足量使用抗生素。在使用抗生素时,应注意避免使用青霉素、头孢类等易致敏药物。过去认为寄生虫例如蛔虫在儿童急性荨麻疹的发病中占有很大的比例,笔者认为随着人民生活水平的改善,讲卫生的观念都逐步形成,蛔虫的发病率也在逐渐下降,调查的 30 例小儿患者,无 1 例是蛔虫所引起。笔者还发现昆虫叮咬或药物过敏引起的荨麻疹起病急骤,皮疹消退迅速,在很短时间就能治愈,病程相对而言较短。

(收稿日期: 2003 - 12 - 18)