

冬病夏治

三伏贴



中医科副主任 张巨山

冬病夏治是我国传统中医的特色疗法，是根据《黄帝内经》中“春夏养阳”的原则，在人体的特定穴位上进行中药敷贴，以鼓舞正气，增强人体免疫力和抗病能力，从而达到防病治病的目的。三伏天人体气血运行旺盛，皮肤腠理开泄，此时贴敷，药力更易直达脏腑而激发正气以抗病祛邪。对于哮喘、慢支等寒冷季节发病加重的呼吸系统疾病而言，在人体阳气旺盛而未发病的夏季，通过中药敷贴相应穴位的方法进行治疗和调理，能够起到温阳理气，驱散伏寒，温补脾肾，益肺化痰的作用，从而减轻在寒冷季节发作时的症状和病情，促进康复。

冬病夏治三伏贴近几十年来既继承了历代中国传统中医学的诊疗特色，又在临床实际运用中得到发展和不断创新，是一种未病先防的有效方法。具体敷贴方法，从每年初伏、中伏、末伏的第一天开始，每伏贴一次或3至5天贴一次均可，连续敷贴三年为一疗程。

中药穴位贴敷适应于慢性咽炎、过敏性鼻炎、慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性扁桃体炎、咽炎、体虚感冒咳嗽等呼吸道疾病的防治。我院中医科开展三伏贴多年来，已为数百例上呼吸道疾病患者进行贴敷治疗，均取得满意效果。据统计，超过百分之七十的患者症状能够达到不同程度的有效缓解。

为提高贴敷效果，我院一直采用传统现调药现敷贴的方法。由于每年贴敷时间比较集中，患者较多，敬请需要贴敷的患者提前到中医科门诊预约。

今年贴敷的时间分别是：

- 第一贴（头伏贴）：7月17日~7月26日
- 第二贴（中伏贴）：7月27日~8月15日
- 第三贴（末伏贴）：8月16日~8月25日

贴敷期间忌烟酒、生冷辛辣等刺激性食物。贴敷部位有外伤、溃疡、感染者不宜贴敷。孕妇、糖尿病、血液病患者慎用。

醉酒（急性酒精中毒）



每一位在急诊科工作的医护人员都曾遇到过这样的情况：在你面前有同时就诊的几个病人，一个头破血流地躺在平板车上等待处理，另一个正在大呼小叫喊救命，只有那个坐在门口的病人一声不吭、精神萎靡，几个醉醺醺的人推着平车上躺着的患者，横冲直撞地在诊室里喧哗，满口酒气骂骂咧咧，要求先得到治疗。专业知识告诉你，那个喝醉的可能没有生命危险，而门口那个一声不吭、精神萎靡的病人随时出现生命危险需要第一救治。但是，我今天分享的，是急性酒精中毒相关知识。

急性酒精中毒定义

急性酒精中毒 (acute alcohol intoxication) 是指由于短时间摄入大量酒精或含有酒精的饮料后，出现的中枢神经系统功能紊乱状态，多表现为行为和意识异常，严重者损伤脏器功能，导致呼吸循环衰竭而危及生命，也称为急性乙醇中毒 (acute ethanol intoxication)。

急性酒精中毒的诊断，具备以下两点可以确诊。有着明确的过量酒精或含酒精饮料摄入史，呼出气体或呕吐物有酒精气味；并有以下临床表现之一者：①表现易激惹、多语或沉默、语无伦次，情绪不稳，行为粗鲁或攻击行为，恶心、呕吐等；②感觉迟钝、肌肉运动不协调，躁动，步态

不稳，明显共济失调，眼球震颤，复视；③出现较深的意识障碍如昏睡、浅昏迷、深昏迷，神经反射减弱、颜面苍白、皮肤湿冷、体温降低、血压升高或降低，呼吸节律或频率异常、脉搏加快或减慢，二便失禁等。临床确诊急性酒精中毒，血液或呼出气体酒精检测乙醇浓度大于11mmol/L (50mg/dL)。我想探讨的是这类病人潜在的风险。

急性酒精中毒程度临床可以分级如下：

轻度（单纯性醉酒）：仅有情绪、语言兴奋状态的神经系统表现，如语无伦次但不具备攻击行为，能行走，但有轻度运动不协调，嗜睡能被唤醒，简单对答基本正确，神经反射正常存在。

中度：具备下列之一者为中度酒精中毒。

- ①处于昏睡或昏迷状态或 Glasgow 昏迷评分 >5 分 ≤8 分；
- ②具有经语言或心理疏导不能缓解的躁狂或攻击行为；
- ③意识不清伴神经反射减弱的严重共济失调状态；
- ④具有错觉、幻觉或惊厥发作；
- ⑤血液生化检测有以下代谢紊乱的表现之一者如酸中毒、低血钾、低血糖；
- ⑥在轻度中毒基础上并发脏器功能明显受损表现如与酒精中毒有关的心律失常（频发早搏、心房纤颤或房扑等），心肌损伤表现（ST-T 异常、心肌酶检测结果 2 倍以上升高）或上消化道出血、胰腺炎等。

重度：具备下列表现之一者为重度酒精中毒。

- ①处于昏迷状态 Glasgow 评分 ≤5 分；
- ②出现微循环灌注不足表现如脸色苍白，皮肤湿冷，口唇微紫，心率加快，脉搏细弱或不能触及，血压代偿性升高或下降（低于 90/60mmHg 或收缩压较基础血压下降 30mmHg 以上，1mmHg=0.133kPa）。昏迷伴有失代偿期临床表现的休克，称为极重度；
- ③出现代谢紊乱的严重表现如酸中毒（pH ≤7.2）、低血钾（血清钾 ≤2.5mmol/L）、低血糖（血糖 ≤2.5mmol/L）之一者；
- ④出现重要脏器如心、肝、肾、肺等急性功能不全表现。

急性酒精中毒已成为急诊科最常见的中毒之一，无论国内还是国外，发病均呈上升趋势，有研究甚至认为，酒精的危害超过海洛因。虽然急性酒精中毒的直接病死率不高，但急性酒精中毒群体庞大，并已成为多种急症的诱发因素。我们要严密观察，明确分级，警惕昏迷伴有失代偿期临床表现的休克等严重情况。

（急诊科主管护师 毕朝略）

脑梗塞的康复治疗

内二科护士长 李金娣

脑梗塞病人一般会经过急性发作期、恢复期及后遗症期三个阶段，多数病人在恢复期及后遗症期的综合性防治都是在家中进行的，如果能够坚持有效的药物治疗、饮食调节和肢体功能康复训练，并控制好血糖、血压、血脂等危险因素，能够达到有效改善症状并不再复发的治疗目的。脑梗塞病人有效的康复治疗应该包括以下几点：

●饮食 多吃富含纤维素的食物，如各种蔬菜、水果、糙米、全谷类及豆类，可预防便秘、稳定血糖及降低血胆固醇。选用植物性油脂，多采用水煮、

清蒸、凉拌、烧、烤、卤、炖等方式烹调；禁食肥肉、内脏、鱼卵、奶油等高胆固醇食物；可多选择脂肪含量较少的鱼肉、去皮鸡肉等。

●锻炼 应进行适当适量的体育锻炼及体力活动，如散步、体操、太极拳、游泳等有氧运动。应根据个人的身体情况，不过量，不过度疲劳。

●用药 脑梗塞多因脑动脉粥样硬化引起，病情稳定后，动脉硬化并未消退，脑梗塞仍然可能重新形成，因此不能中断脑梗塞预防治疗药物，如：阿司匹林、他汀类调脂药。

●中医药 包括具有传统医药特色的活血化瘀、芳香开窍类中药，具有降血压、降血黏度、改善微循环、抗氧化、抗血栓、消除血瘀等作用，有益脑梗塞患者恢复、防止复发。

膀胱癌知识简介

外二科副主任 孙燕兵

一、什么是膀胱癌

膀胱癌是指发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤。是泌尿系统最常见的恶性肿瘤，也是全身十大常见肿瘤之一。其中最常见的是膀胱尿路上皮癌，约占膀胱癌患者总数的90%以上，通常所说的膀胱癌就是指膀胱尿路上皮癌，既往被称为膀胱移行细胞癌。

二、临床表现

大约有90%以上的膀胱癌患者最初的临床表现是血尿，通常表现为无痛性、间歇性、肉眼全程血尿，有时也可镜下血尿。血尿可能仅出现1次或持续1天至数天，可自行减轻或停止，有时患者服药后与血尿自止的巧合往往给患者“病愈”的错觉。有些患者可能在相隔若干时间后再次出现血尿。

三、如何诊断

对于40岁以上出现无痛性肉眼血尿，应考虑到泌尿系肿瘤的可能性，特别是膀胱癌。综合患者既往史、家族史，结合症状和查体做出初步判断，并进一步进行相关检查。检查方法包括尿常规检查、尿脱落细胞学、尿肿瘤标记物、腹部和盆腔B超等检查。根据上述检查结果决定是否行膀胱镜、静脉尿路造影、盆腔CT或/和盆腔MRI等检查明确诊断。其中，膀胱镜检查是诊断膀胱癌的最主要方法。

四、如何治疗

膀胱尿路上皮癌分为非肌层浸润性尿路上皮癌和肌层浸润性尿路上皮癌。非肌层浸润性尿路上皮癌患者多采用经尿道膀胱肿瘤电切术，术后用膀胱灌注治疗预防复发。肌层浸润性尿路上皮癌和膀胱鳞癌、腺癌患者多采用全膀胱切除术治疗，有些患者可以采用膀胱部分切除术治疗。

五、预后及预防

减少环境和职业暴露可能会降低发生尿路上皮癌的危险。约70%的患者经尿道电切术后复发，术后膀胱内灌注卡介苗或化疗药治疗可使复发率降为25%~40%。常用的灌注化疗药物有丝裂霉素、阿霉素、吡柔比星、塞替派、羟基喜树碱等。浸润性膀胱癌患者行全膀胱切除术后5年生存率为60%~70%。



夏季生活小常识

骨科护师 常娅南

烈日炎炎，紫外线强烈，防暑消暑应注意以下五点：

一、颈椎最怕吹：颈椎对着空调吹，周围的软组织会产生病变，形成肌肉和皮下组织的慢性炎症，造成颈部持续痉挛、后背酸痛等后果。建议空调温度25℃左右，肩背部不要对着空调。晚上洗热水澡。

二、喝水最怕快：喝水太快，水分会快速进入血液，使血液变稀、血量增加，心脏不好的人会感觉胸闷、气短。所以夏天喝水不能喝太快，要少量多次，每次只喝100~150毫升，10℃以上的温水对身体最好。

三、眼睛最怕晒：在烈日下，眼睛是最脆弱的器官，眼睛喜凉怕热，10~16点之间外出最好戴太阳镜、帽子或打遮阳伞。还可以吃些养眼的食物如桂圆、山药、胡萝卜、红枣等。

四、晨练最怕早：夏季空气污染相对严重，一般早晨6点之前还未扩散，绿色植物未进行光合作用，对健康不利。因此夏季晨练时间不宜过早。

五、肠道最怕凉：夏季是肠道疾病的高发季节，不宜吃太凉的东西，尤其早晨起床时和晚上临睡前。吃凉拌食物时不妨加点芥末，可以暖胃、杀菌。