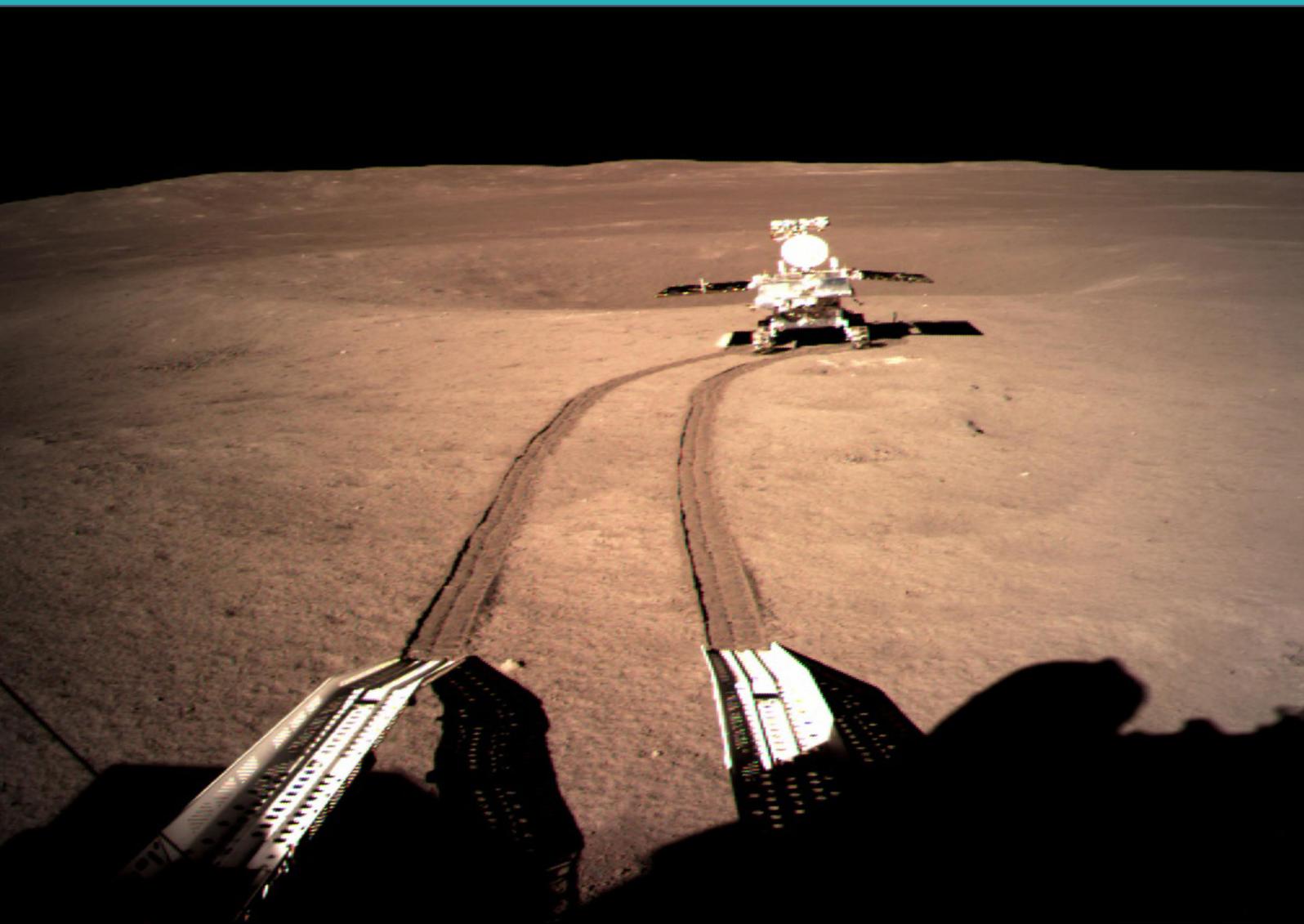


爱爱医



第一期 总NO. 108

Volume 10, number 1, Jan. 2019

刊首语

奔跑

作者：anne 医生

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3456331-1.html>

学习很烦躁
知道的却又少
总希望患者个个都好
迷茫的我
重新装上了行囊
开始了奔跑

路上有汗水
也有内心的煎熬
为了到达远方
不停歇
努力的奔跑
直到天荒地老

责任编辑：yemengzhe

目录

会 长：陆德庆

执行会长：高立涛

主 编：于竹梅

执行主编：倪广峰

副 主 编：康 晶 任忠林

制 作：张常哲

顾 问：杨俊标

编 委：王颖健 刘延红 刘宇峰 刘现国

李照禄 张常哲 殷吉磊 韩希乾

蔡晓刚 柳权

《爱爱医》杂志

在线阅读：<http://bbs.iyi.com/zazhi>

投稿邮箱：463767990@qq.com

联系我们：爱爱医华人医学论坛

联 系 人：于竹梅

联系方式：463767990（QQ）

地 址：广东省珠海市金湾区机场东路 288 号

康德莱国际医疗产业园 K 栋

邮 编：519041

联系电话：400-6269910

特别说明

杂志内容来源于爱爱医论坛，仅作内部交流使用，请勿商用，我们保留相关权益。欢迎业内交流和传播。因编者均为业余时间义务制作，书中错误在所难免，恳请读者批评指正。笔者审稿能力有限，如不慎侵犯您的版权，请来信提醒，我们将及时作出改正。

刊 首 语	奔跑.....1
关 注	2019 年，中国医院将迎来 6 大深刻变革！.3
专业交流	《诊室的故事》——首诊负责，差点粘手上的宫外孕.....7
西 医	病例 58——黑色素瘤..... 7
	误诊的睫状体虹膜炎..... 9
	抗生素相关性腹泻..... 10
	儿童反复咳嗽..... 11
	超声入门贴 939——胃结石，肺心病，右心衰（体验迈瑞 RESONA5T 彩超）..... 11
	理性认识“剖宫产”..... 14
	小儿腹外疾病引起的腹痛..... 15
专业交流	《伤寒论》部分方剂整理总结（四）..... 17
中 医	个人临床心得——腓总神经炎..... 19
	瓜蒌薤白白酒汤治验两例..... 20
	咽部异物感 10 余年，加重 1 个月..... 22
	补肝汤治疗阴道干涩症验案..... 23
	也谈感冒针灸的速效疗法..... 24
	桂枝加龙骨牡蛎汤加附子治顽固性失眠案 25
识 草 药	月季.....26
	白芨.....27
病例讨论	新生儿脑梗死一例..... 29
	左胸前区疼痛、胸闷..... 30
医疗资讯	医疗资讯..... 35
医网情深	我的老父亲..... 38
编读往来	编读往来..... 41
	心电图读图第 87 期答案公布..... 41
杂志稿约	爱爱医杂志稿约..... 42



2019 年，中国医院将迎来 6 大深刻变革！

来源：“郭劲松大夫”微信号



在国家全面深化改革的大形势下，随着国家卫生健康委员会、国家医保局的成立，我国医院正在或已经发生着深刻的变革。医院领导，各级医院工作人员，必须认识、面对和适应这一变革。

一、运行 33 年的中国公立医院领导体制发生了深刻的变化

2018 年 6 月，中办印发《关于加强公立医院党的建设工作的意见》。明确提出，公立医院实行党委领导下的院长负责制。医院党委集体决策机制进一步明确和强化，医院党委书记的责任和权利明确加强。

湖北省委办公厅印发《关于加强全省公立医院党的建设工作的实施意见》，明确党委书记对医院工作负总责，履行医院工作第一责任人的责任，支持院长依法依规独立负责地行使职责。

《意见》明确了应加强医院党委的集体决策制度，赋予党委书记对医院院长行政工作的领导、监管、支持的权利，书记的权利和责任得到明确的加强，院长的行政权力受到制衡。

公立医院这一领导体制的变革，无疑对公立医院主要领导的权力分配进行了调整。医院书记、院长要适应新的角色，医院班子成员及医院各级干部、工作人员也要适应这一领导体制的变化。

公立医院各级干部、工作人员必须认真学习、研究并领会中办《意见》及各省市党委的《意见》，让新的领导体制班子尽快按照《意见》要求开展工作。医院各级干部及工作人员也要充分领会和适应新的领导体制，积极支持新体制班子工作，使新体制班子工作在医院顺利展开和实施运行。

二、医院收费项目价格的调整对医院带来的变化，医院收支不平衡现象会更加突出

国家医改对公立医院药品实行零差价，这对医院收入影响巨大。这一政策的实施才刚一年，许多医院普遍亏损严重。国家财政补贴不能全部到位，收支出现负平衡状态。

医疗检查项目收费价格下调，部分医生技术费用及人力成本费用适当上调。从目前来看，医生技术费用及人力成本上调的费用力度还远远不够，远远不足以弥补药品零差价及检查项目价格下调带来的医院总收入降低。公立医院的收支普遍出现亏损，怎么办？部分医院已经出现拖欠药商耗材商的回款，如果只是等待政府补贴，恐怕不现实，还是要加强内部管理，压缩成本，增收节支。

另外，公立医院书记院长们，仍然要积极向医改决策部门反映医生技术费用仍然严重偏低及人力劳动成本收费项目价格偏低。对此医改决策部门要大胆地改，改到位。

三、医保控费监管越来越严，依法依规行医越来越规范

这次央视曝光沈阳两家民营医院骗保事件以后，全国各级医保部门正在大范围内对各级医院进行医保收费合规大检查。尽管骗保套保现象问题，多发生在少数民营医院，但在部分公立医院也存在一些不合规的现象。

2018年1月，媒体就曝光了安徽中医药大学第三附属医院骗保事件。个别经营不善、效益不好的公立医院也会或多或少存在一些带擦边球的医保违规行为，一些大医院则存在着单病种费用偏高的问题，这些问题也是新成立的医保局重点关注的问题。

题。2019年，公立医院的书记院长一定要严格执行医保政策规定，不越红线，不能在这方面犯迷糊出问题。

四、国家医保局带量采购，药品价格大幅下降，以药养医现象会逐步消失，医生实际收入会下降

2018年12月7日，国家医保局组织采取“国家组织、联盟采购、平台操作”的组织形式和思路，以北京，上海，天津……等11个省市公立医疗机构为集中采购主体，组织采购联盟，集合需求和力量，提高谈判议价能力。拟中选品种药价平均降幅达52%，最高降幅达96%，降价效果明显。药品生产成本是不变的，挤压的降价的是药品销售成本这一部分，这样药品回扣现象会极大地抑制，甚至消失。

这次国家医保局药品带量采购才刚刚开始，今后大批量的药品带量采购一定会全面铺开，患者消费的药品价格会极大的降低。

近20年来，我国以药养医的现象严重，现在到了非治理不可的程度。药品回扣是极不正常的社会现象，不除去这个现象谈不上医改成功。

取消药品回扣以后，医生收入下降，医生工作的积极性会受不受影响？这也是医院领导和医改部门要考虑的问题。恐怕还是要从回归医生技术劳动价值，提升医生技术劳动费用着手，还原医疗成本的实质。

五、医生多点执业问题，对公立医院的冲击

国家鼓励和支持医生多点执业，尽管政策已经放开，但大规模，大面积的医生多点执业现象还未出现。一些医院已经下令不允许医生外出多点执业。另一方面，公立医院的大部分主任、专家都很忙，很辛苦，也没有时间精力去多点执业。

医生多点执业是大趋势，是阻挡不住的。在一部分公立医院，也已经有一部分专家开始了小规模的多点执业，去第三方医院手术、会诊、查房，去诊所坐诊。比如口腔科医生利用业余时间在外行医，增加收入。公立医院的领导，如何研究应对这一新形势，如何从思想上转变观念去适应去面对，如何制订相应的规章制度去规范，才是正确的选择。

六、其他一些对医院变革的影响因素

军队医院改革已进入到最后阶段，军队医院以卫勤战备为中心，大幅压缩地方病人床位，收治的地方病人大幅减少。对军队医院流出的这一部分地方病人，公立医院要引起重视，应主动去抢占这一部分医疗市场。

AI 医疗和互联网+医疗尽管刚刚起步，但发展势头迅猛。AI 医疗在部分学科如影像诊断、病理诊断，已经在部分医院开始应用，并且用的很好，大大提升效率和降低成本。线上医疗在部分地区也已经放开，马云宣称，以后患者线上诊断，快递送药，将成为医疗的一个重要组成部分。我们医院的书记院长们一定要紧密跟踪这一新型业态形式，并适时在自己的医院结合应用，迎接这未来医疗。

医疗城的兴起，对医疗行业也带来巨大影响。海南博鳌国际医疗先行区已经落户 30 多家医疗企业，博鳌超级医院、博鳌恒大国际医院已经开始运行。在国家政策的大力支持下，在资金雄厚的大资本的扶持下，这一新兴形式医疗产业正以前所未有的方式出现，它拥有免税优惠，一些新药新技术的应用与美欧日等先进医疗国家同步，特别抗癌药的应用，可以吸引一些高端病人。

2019 年，是医改关键之年，新的卫生健康委员会和新成立的医保局，必将大力推进现有的一些重大医改措施，或还将出台一些重大医改措施。2019 年，注定是医疗界不平凡的一年，我们满怀信心去迎接它吧！

责任编辑：永恒流星



第一部分——西医部分

《诊室的故事》——首诊负责，差点粘手上的宫外孕

作者：xzp_dragon

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3427075-1.html>

这是在过去工作过的一家医院，值急诊班时候的经历。

一次夜班，忙到 11 点才消停点，一个年轻的女患者，由老公扶着进门。主诉是肚子疼，拉肚子。说 3 个小时上了 4、5 次厕所。问肚子痛不痛？答肚子疼得不厉害。问有没有不洁饮食史？答中午吃了海鲜烧烤，同餐的别人没有发病的。问发烧了吗？答不发烧。

这时脑子里最先浮现出来的诊断：急性胃肠炎。

随后一边书写急诊病志，一边说可以先验个大便看看，看情况再用药。

这时患者小心翼翼地低声问道，怀孕吃什么药好？

这一问非同小可，赶紧再仔细观察患者有无贫血貌，看口唇眼结膜不算苍白。腹部查体，下腹部压痛阳性，反跳痛也不明确。血压 110/60mmHg。急查血常规，请妇科急会诊。不巧的是，妇产科大夫都上台急诊手术，二线大夫也不能立即到岗。

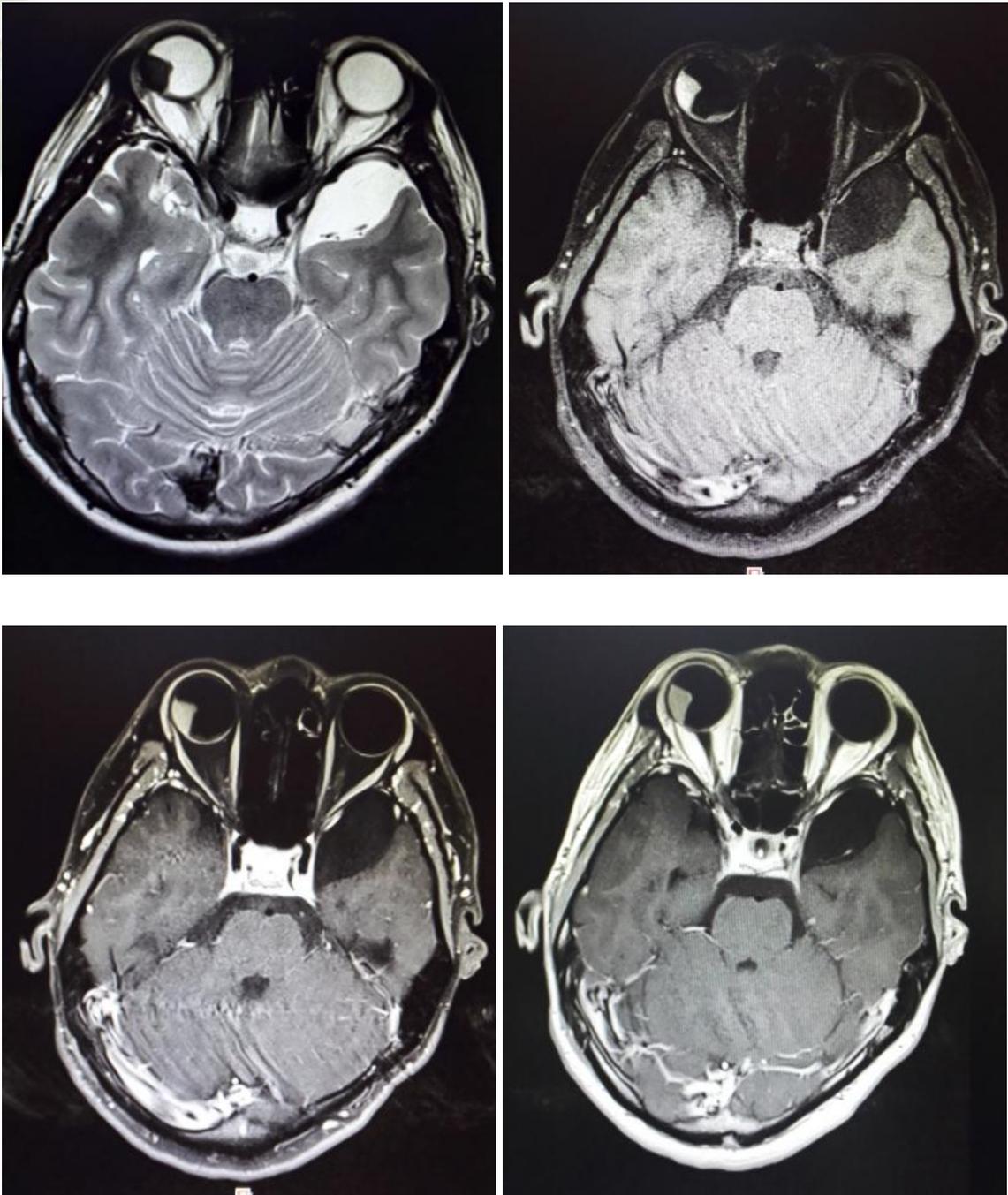
血常规半小时就出结果了，血红蛋白 9 克。按妇产科要求，开一个超声检查单子。因为是半夜，内科病人也不多，就陪着送病人去超声室做检查。这时再查看病人，面色开始变得苍白，口唇眼结膜苍白也很明显。测血压也不到 90/60mmHg。妇产科医生也及时赶到，嘱立即化验血型，快速补充盐水，报告总值班，联系手术室。

手术过程顺利，诊断宫外孕明确，给予输血****ml（记不太清了），病人恢复良好。首诊接诊这样的患者，一定要保持高度的警惕。一旦发现有宫外孕的可能，就要立即转科，积极抗休克，并为手术做准备，争分夺秒。

病例 58——黑色素瘤

作者：ngf1978

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3408780-1.html>



MRI 所见：右侧眼球内紧贴外侧壁见一结节影，呈短 T1、短 T2 信号影，边界清楚，大小约为 1.2cmx1.0cm，增强可见明显强化。右侧眼环完整，右侧眼底见少许等 T1、稍长 T2 信号影。左侧眼球未见异常信号影。双侧视神经、眼外肌未见异常。附见左侧颞部长 T1、长 T2 信号影。

MRI 结论：右侧眼球内结节影，考虑黑色素瘤，右侧眼底少许积液可能。左侧颞部蛛网膜下腔囊肿。

相关知识

MRI 征象:

肿瘤形态欠规则，眼球内呈蘑菇形态。由于黑色素瘤内的黑色素是顺磁性物质，所以典型黑色素瘤在 MRI 上呈特征性短 T1 短 T2 信号。含黑色素少的肿块呈短 T1 稍短 T2 信号，大多数肿块内部信号均匀。增强扫描肿块多呈中度至明显强化，强化可均匀或不均匀。动态增强曲线呈速升平台型或速升速降型。

鉴别诊断:

1. 脉络膜转移瘤：多为弧形或梭形，隆起高度较小，多呈稍长 T1 稍长 T2 信号。患者年龄较大，多有原发恶性肿瘤病史。

2. 视网膜下出血或视网膜脱离：表现为短 T1 短 T2 信号，需与脉络膜黑色素瘤鉴别。增强扫描不强化，但出血机化后边缘可有明显强化，短期复查出血体积可缩小。黑色素瘤多呈中度以上强化。

3. 脉络膜黑色素细胞瘤：肿瘤一般较小，增强后不强化，眼底镜下观察肿块多呈黑色，表面色素较多，而脉络膜黑色素瘤相对略少而呈棕色。

4. 脉络膜血管瘤：呈长 T1 长 T2 信号，T2WI 上与玻璃体信号相似，信号均匀，增强后强化非常明显，强化程度可达 2 倍以上。

误诊的睫状体虹膜炎

作者：扎西

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-938374-1.html>（11 楼）

患者，男性，战士，19 岁。因“双眼发红、疼痛两天”就诊。查：一般情况可，心肺（—），肝脾肋下未及，双结膜充血，粗测眼内压高。诊断为结膜炎。给予环丙沙星 0.2g，ivgtt，1 次/日。三天后无效，转往上级医院就诊。上级医院再次诊断为结膜炎，转回本单位治疗。我们改用青霉素 800 万单位加地塞米松 10mg 静滴，1 次/日，五天后“痊愈”。三天后该患者再次就诊，症状同前，遂转往中心医院就诊。行眼专科检查后诊断为：睫状体虹膜炎。行消炎、扩瞳及运用糖皮质激素治疗 14 天后症状好转出院，后该战士被退回原籍。

误诊体会:

1. 因为该战士为新兵，在接诊过程中，我们主观认为是怕苦怕累，不愿当兵，只是一个普通的结膜炎，而夸大症状，自述眼痛，没有深入细致的询问及检查。

2. 过分相信、依赖上级医院的诊断。

在今后的工作中，我们应该吸取教训：

1. 对于公费医疗的患者，基层医疗单位普遍有应付的思想，不愿花大力气去解决问题，特别接诊是年轻力壮的战士，总以为他们是无病呻吟、小病大养、怕苦怕累，而忽略了疾病本身，应该吸取教训。
2. 基层医疗单位，没有专科医务人员及医疗设备，拿不准的患者应该及时转诊，以免延误病情。

抗生素相关性腹泻

作者：开心军医

链接：<https://bbs.iyyi.com/thread-938374-2.html>

误诊经过：某女，25岁，河南籍，已婚，部队家属。因“腹泻6天”入院。缘于10月28日无明显原因开始腹泻，量较多，呈稀水样，含有粘液，未见明显脓血，也无腹痛及里急后重，但随后出现寒战，发烧，测体温达39℃以上。自服“氟哌酸”及“黄连素”，效果不佳，来门诊求医。于10月30日按“发热原因待查：产褥感染？”收住妇产科（患者于10月21日分娩一女孩，10月24日出院）。在妇产科给予青霉素静滴3天及补液对症治疗于11月1日出院。出院后仍然腹泻，当晚达十余次。11月2日门诊以“急性肠炎”收住我科。查体：体温36.5℃，脉搏86次/分，呼吸20次/分，血压100/70mmHg。全腹无压痛，肠鸣音不亢进。粪常规：脓细胞0~3个/HP，余（-）。初步诊断为“急性细菌性痢疾”，给予抗炎、止泻，补液治疗，共7天，粪便次数仍多，检验大便仍异常。（11月3日：棕色粘液稀软便，WBC：++，RBC：2~3/HP，OB（-）；11月6日：黄色粘液稠便，WBC：++，RBC：0~3/HP，OB（-）；11月9日：黄色稠便，WBC：++，RBC：0~4/HP，OB（-））。考虑患者自分娩以来，使用抗生素已达18天，是否存在“抗生素相关性腹泻”，遂于11月10日停止抗生素治疗，用“次碳酸铋”及“促菌生”治疗，共治疗5天，腹泻逐渐停止，检验粪便结果正常。治愈出院。

误诊教训：该患者因为腹泻就诊，参照此后的检验结果，坚信为肠道细菌感染而长期反复大量使用多种抗生素治疗，长达18天症状不见改善，反而腹泻不止，经停用抗生素后予以肠道菌群调整，短短5天就治愈。该病例提示我们：对于临床上遇到反复腹泻而使用抗生素无效时，一定要想到是否存在“抗生素相关性腹泻”，该病例也提醒广大的医务工作者，不要随便滥用抗生素。

儿童反复咳嗽

作者：柏李溪

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3264054-1.html>

临床工作来不得半点马虎，很多情况不是我们以为正确的就是事实。介绍一个反复咳嗽的患者，当时都以为是呼吸系统疾病，最后才发现，结果是……

患儿，女，6岁。因“反复喘息2年”入院。患儿于入院前2年间断发作喘息，感冒发热多为诱发因素，曾用布地奈德气雾剂治疗，病情阶段性好转，随后复发。患儿出生后母乳喂养，有呕奶，随后改为普食，呕奶消失，发热、咳嗽、哮喘加重时亦有呕吐，无腹痛、腹泻，无食物及药物过敏史。

入院后胸片检查：双肺纹理增粗，无明显斑片状改变；肺功能检查：小气道阻力增加；24小时食管pH值监测：明显的食管胃酸反流，以夜间反流明显增加。给予抗酸、抗反流治疗，同时抗感染、抗过敏治疗，哮喘很快缓解，继续治疗并观察半年，未再复发。

所以，儿童反复咳喘，未必就是呼吸系统疾病，还有可能是消化系统疾病。

小儿GERD的诊断应根据以下原则：

1. 具有GERD的临床表现。
2. 24h食管PH值和（或）胆红素值监测阳性。
3. 胃镜下食管黏膜无损伤诊断为非糜烂性胃食管反流病，有损伤诊断为反流性食管炎。

超声入门贴 939——胃结石，肺心病，右心衰 (体验迈瑞 Resona5T 彩超)

作者：songjunrui

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3457940-1.html>

患者，女，53岁，胃部不适一周来诊。

超声可见：胃腔内见一小鸡蛋大强回声团块，后方伴强声影，位置活动。

问及病史：吃山楂、柿子。

超声提示：结合临床考虑胃结石，治疗后复查。





理性认识“剖宫产”

作者：李治国

链接：<https://article.iyyi.com/detail/411881.html>

导读：剖宫产是胎儿离开母体的第二种方式。自 1610 年第一例剖宫产后，这种术式挽救了无数产妇和其腹中的胎儿的生命，了解并学会理性对待剖宫产是准爸爸和准妈妈的必修课之一。

随着二胎的开放政策逐步放松，高龄产妇选择剖宫产的患者比例较往年有所提高，针对这一社会现象，科主任要求大家再次学习了有关剖宫产的相关文献。现结合自身临床经验将其中一篇《剖宫产临床应用指南》初步解读如下：

一、指南中明确指出该手术围手术期有以下风险：胎儿呼吸异常、切口感染、再次妊娠前置胎盘的可能几率为 8.7%、再次妊娠时胎盘植入位 1.3%。同时指南中也指出以下人群可进行该手术方式：母体罹患妊高症、脐带脱垂、母体盆腔或下肢畸形、胎儿窘迫、软产道异常、胎位异常、多胎妊娠等。

二、指南中特别强调术前需要就以下情况进行讨论并确认：孕周及可选择的手术方法；近期是否感染，治疗状况如何；既往疾病史、过敏史等；正在使用的药物；是否伴有糖尿病、高血压、冠心病等慢性疾病。指南中也详细描述了手术过程，现总结如下：

1. 需要根据情况选择合适的麻醉方式。一般无并发症的麻醉方式为硬膜外麻醉、脊椎麻醉或者两者联合，而连续硬膜外麻醉有一定的并发症，椎管麻醉禁忌全身麻醉。

2. 一般选择腹部或下腹部切口。传统切口一般不损伤子宫静脉，但切口易粘连，并发症风险高。现在最常用的是低位横切口和低位纵切口，一般术中出血少、切口愈合快、瘢痕少，但横位胎儿难以娩出。

3. 切开子宫壁并扩张子宫壁切口。横行切开子宫肌壁约 3cm，用手指向两侧撕开约 10cm。

4. 胎儿娩出，破膜后吸出羊水。术者右手/左手从胎头下方进入宫腔，将胎头托出子宫切口，助手按压宫底协助娩出。

5. 娩出胎盘并缝合切口。应根据产妇个人情况，胎盘可自娩或术者用手剥离，指南中特别指出娩出的胎盘需要认真检查胎盘、胎膜、子宫情况等后，方可逐层缝合切口。缝合线可选择可吸收线（术后无需拆线）或不可吸收线。

三、文献中对术后的注意事项进行了详细的描述，现初步总结如下：

1. 术后 24 小时内即可下床活动，一般会有明显疼痛，但可以使用止痛剂。术后 6 小时可行半流质饮食。
2. 一天以后可在护士或家人帮助下喂食宝宝，过程中应避免接触或按压腹部伤口，大部分的止痛剂一般不会影响哺乳。
3. 通常术后需要住院 3-7 天，住院期间和出院后应该充足饮水，适度积极活动。
4. 通常 4-6 周后可以恢复正常活动，在这之前建议避免剧烈活动、避免性交。

小儿腹外疾病引起的腹痛

作者：孙士礼

链接：<https://article.iyyi.com/detail/411834.html>

腹痛是小儿时期常见症状之一，多由腹腔脏器和组织的功能性病变或器质性病变引起。也可由腹外病变引起。

病例介绍

儿童急诊看医生，发热咽痛和腹痛，单病还是双病？

患儿，女，7 岁，因发热、咽痛、腹痛 3 天来诊。腹痛较重，痛苦呻吟。查体：体温 39.5℃，P：26 次/分，R：24 次/分，体重 22.5kg。急性痛苦面容，神志清楚，精神不振，自主体位，查体不合作。皮肤、黏膜无黄染，周身皮肤无出血点，无皮疹、皮肤紫癜，浅表淋巴结无肿大。头颅无畸形，结膜无充血，巩膜无黄染，耳鼻检查无异常，口唇无紫绀，牙龈无充血、肿胀，口腔黏膜无溃疡，咽部充血，扁桃体 II° 肿大，可见脓栓。颈软，气管居中，甲状腺无肿大。胸廓对称，心肺听诊正常。腹部膨隆，腹壁软，上腹部轻压痛，无反跳痛，肝脾不大，肠鸣音正常。脊柱四肢无畸形，肛门及外生殖器无异常，双下肢无浮肿。生理反射存在，病理征未引出。

白细胞： $15.8 \times 10^9/L$ ，N：87%，L：10.3%，Hb：117g/L，PLT： $166 \times 10^9/L$ ；CRP：35.5mg/L；SAA>550mg/L。

初步诊断：1. 急性化脓性扁桃体炎，2. 腹痛原因待查？

入院后完善辅助检查，尿、粪常规均（-）；腹部彩超：肝胆胰脾肾无异常；X 线胸片：心肺（-）。入院后积极抗感染治疗，随着扁桃体炎症的控制，患儿腹痛也消失。临床考虑患儿腹痛与扁桃体炎有关。出院诊断：急性化脓性扁桃体炎，脓毒症。

讨论：

“透过现象看本质，依据信息查体征。小儿信息细梳理，单病来解全病情”。腹痛是小儿时期常见症状之一，几乎涉及各科疾病，要求临床医师全方位检查，才能作出符合临床的诊断。临床诊断，信息梳理很重要。本例患者以发热咽痛就诊，查体扁桃体肿大伴有脓栓附着，血三项提示感染血象，化脓性扁桃体的诊断成立。患者同时有腹痛，查体上腹部轻压痛，无反跳痛。腹痛程度重，而查体的体征却较轻，呈现症状与体征分离的特点。不大支持胃部或胰腺器质性病变特点。除上述腹内疾病外，腹外疾病也可导致腹痛。本例以发热、咽痛、腹痛为主诉就诊，提示患者的腹痛明显与咽部疾病存在着必然的联系。

据文献报道，咽喉部病变可以通过以下三个方面引起腹痛：

(1) 扁桃腺或咽部感染性炎症，可通过咽侧间隙沿血管神经蔓延至颈部内脏血管间隙及纵隔，反射引起胃肠痉挛而致腹痛；

(2) 从咽侧壁通过的迷走神经，因炎症刺激后兴奋性加强，反射性引起的胃肠痉挛而致腹痛；

(3) 病原体进入血液循环继而侵犯肠系膜淋巴结引起腹痛。本例患者有发热、扁桃体炎病史，查体时未触及肿大的淋巴结。而且在临床病程上也不符合肠系膜淋巴结炎的特点，可以排除肠系膜淋巴结炎；本例患者腹痛原因与上述(1)、(2)提到的情况比较吻合。结合临床抗感染治疗后，患者腹痛也同时消失。所以，患儿的腹痛完全可以用“扁桃体炎”一个疾病来解释全貌。

病例提示：对原因不明的腹痛患儿或哭闹不安的婴幼儿，应该想到咽部疾病的可能，详细检查咽部，及时明确诊断；有发热、咽痛、腹痛的大龄儿童，排除其它原因后，需要考虑咽喉部疾病。临床医生要坚持个体化分析与精准治疗相结合，避免误诊误治。

责任编辑：寒冰

编辑：刘延红大夫

第二部分——中医部分

《伤寒论》部分方剂整理总结（四）

作者：tjqtxc

链接：<https://bbs.iyi.com/thread-1084847-1.html>

颈部第一方：桂枝加葛根汤。

凡见项背强几几者首先考虑用桂枝加葛根汤，这是我老师说的临床用方经验。

《伤寒论》：太阳病，项背强几几，反汗出而恶风者，桂枝加葛根汤主之。

此乃太阳阳明合病之方，今可用于多种疾患。

1. 局部病变：项背不适或有拘急或强或痛或落枕或斜颈或颈椎 X 线示有病变；
2. 相连病变：头晕，高血压或低血压，睑废，面肌蠕动，手臂麻木等；
3. 全身病变：痢疾、荨麻疹、疮病等。桂枝加葛根汤症者，都可使用。

应用指征是：太阳病，项背强几几，反汗出而恶风者。与经文一样。

太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以曲伸者，桂枝加附子汤主之。

本方以漏汗而立，以阳虚风动为辨证要点。

临床上凡见 1. 平素汗多病人以阳虚见症者用；

2. 四肢拘急与汗病并见者用。

1. 太阳病，下之后，脉促，胸满者，桂枝去芍药汤主之；

2. 若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之；

此二方的作用均是振奋胸阳，用于治疗胸痹。临床上以胸满、胸闷、胸痛等。

若是由胸阳不振，阴寒内盛诸证均可选用。

桂枝汤中芍药酸寒阴柔，有碍胸满，是去之，则变阴阳调和之剂为辛温扶阳之剂，若兼见脉微恶寒者，为阳气损伤较重，于上方中再加附子，以温阳气。

附刘渡舟医案：李某某，女，46 岁。因患心肌炎而住院治疗，每当入夜则胸中憋闷难忍，气短不足以息，必须靠吸氧才能得以缓解。舌质淡苔白，脉弦而缓。辨为胸阳不振，阴气内阻证。

桂枝 10 克，生姜 10 克，大枣 12 枚，炙甘草 6 克。

服药 2 剂后症状减轻，原方加附子 6 克，再服 3 剂后，症状消除。

桂枝麻黄各半汤

太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，主欲愈也，脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗，更下，更吐也，面色反有热者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。

应用二点体会：

1. 体虚与产后发热。抓住“太阳病，脉微而恶寒，此阴阳俱虚，不可更发汗。”

抓住体虚，发热，不可大汗，为辨证要点，临床上用于体虚久热，产后发热，效果明显，此时用药关键在于桂枝麻黄与芍药的用量。以芍药制止麻桂发汗过度，以达到滋阴发汗之功。

2. 用于皮肤搔痒病其中以荨麻疹为重点。抓住“不能得小汗出，身必痒。”为要点。

本方可作为各种急慢性荨麻疹的基础方大量用于临床。属风寒者，原方用上即可。风热者，加知母、石膏，蝉衣；血热加玄参，生地、芍药、紫草；气血两虚者，加黄芪、当归。也可用于其它顽固性搔痒病，抓住营卫不和，皮肤干燥为要点。

经文

服桂枝汤后，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，**白虎加人参汤**主之。

1. 此方与白虎汤相比加人参一味，白虎汤主治四大证“大热、大汗、大渴、脉洪大”。此方则是与上有一点不同“大热、大汗、大渴、脉洪大无力”。

2. 此方与桂枝汤比，桂枝汤主治太阳病中风其症不渴。

白虎加参汤治太阳病中风其症为渴。辨证以渴与不渴为要点。

临床上主要用于太阳中风而渴之外，也用于阳明病大热大渴大汗脉洪大无力。

也可以用于口腔溃疡。

葛根汤

其功有三：

1. 解表；2. 颈椎病；3. 提神剂。

1. 解表：葛根汤由桂枝加葛根加麻黄组成。凡见风寒外束，经输不利即可使用。

辨证要点有二点：一是外感风寒，苔薄白，咽喉不红为辨症点；二是形体肥胖，大便不实患者。临床只要守住这二点葛根汤即能运用自如。

2. 颈椎病：葛根汤的主症，项背强几几。提出应用指征，部位在项背（颈部）凡见颈部的落枕，颈椎骨质增生等。只要见项背强几几即可使用。只要使用过此方治疗颈椎病的人，都可其乐无穷。

3. 提神剂：本方葛根有扩张脑血管作用，麻黄有兴奋中枢神经作用。凡见注意力不集中，经常哈欠连天，精神不振，面部似有浮肿者必用。

个人临床心得——腓总神经炎

作者：接骨草

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-2134692-1.html>

患者，俞某，女，29岁。2011年1月21日初诊。

晨起即感右足下垂，右踝不能背伸，右小腿外侧阳陵泉以下至整个足背麻木。行走跛行。右承山穴处有一硬性3×3cm结块，站立行走时此筋结疼痛，下牵至足跟，上牵至腘窝委中处。

印诊：腓总神经炎。

治疗：1. 杵针推运小腿外侧与整个足背，以皮肤发热为度；

2. 电针右阳陵泉与太冲；

3. 右承山穴外敷解痉散；

上法一日一次。22日觉小腿外侧已不麻木，右足可轻微背伸（幅度不大），承山结块减小并已无疼痛感。23日右足背伸较前明显，足背前1/3还感麻木。24日足可背伸90°，只觉右足大趾背麻木。25日右踝关节活动基本正常，已无不适。

此病在临床中并不多见，故在此述之。其发病急，治疗及时故收效快。我临床对神经损伤引起的麻木或肌肉无力均喜用杵针与电针配合。个人认为杵针推运皮部，促进皮肤之血液循环，对末梢神经的修复有促进作用。临床发现针灸与杵针配合对神经损伤的修复明显比单纯针灸治疗效果提高。此法我认为杵针也可以用其他工具代替，如刮痧板。主要是力度不宜太大，以皮肤受力即可，目的是改善皮肤的微循环。

人体是一个奇妙的个体，前后左右均是对称的，这也充分体现了阴阳的动态平衡。临床发现一侧肌肉萎缩无力，则对侧相对肌肉就会有肌紧张或肌肉有痉挛。例如面瘫，左侧口眼歪斜则右侧颊车穴处必然有痉挛点。治疗时可以用泻南补北法，效果显著。此例则是小腿胫前无力，后侧承山有痉挛点。故以解痉挛的中药外敷，以解决腓肠肌张力过高的问题。

瓜蒌薤白白酒汤治验两例

作者: harbinxin

链接: <https://bbs.iiyi.com/thread-2198632-1.html>

病例 1:

夏某，女，62岁。经常胸痛，上3楼气短胸痛，动辄汗出，乏力特别明显，失眠难以入睡，大便日一次，不成形，眼周黑圈。平时血压140/85-90mmHg，空腹血糖约6.32mmol/L，甘油三酯高出正常几倍。22岁曾患尿崩症。有0.8cm的肝囊肿。脉弦硬微数，双寸独显（上焦），双手干裂，舌紫暗水滑，边有瘀斑。

处方：黄连15克、瓜蒌皮30克、薤白15克、元胡30克、益母草15克、川芎25克、当归15克、炮姜30克、细辛5克、桂枝20克、怀牛膝30克、炒白芍30克、海藻30克、茯苓30克、桃仁15克、莪术15克。十付。（加生姜3片，大枣10个核砸破同煎）。

二诊：诸症改善，眼周黑圈减淡，胸痛缓解。

处方：黄连15克、瓜蒌皮30克、薤白15克、元胡30克、益母草30克、川芎20克、当归15克、炮姜30克、怀牛膝30克、炒白芍30克、海藻30克、茯苓30克、桃仁15克、生牡蛎（先煎）50克。十付。（加生姜3片，大枣10个核砸破同煎）。

三诊：服药20剂，胸闷缓解，胸痛基本消失，便仍溏。

又续服3个月，自始至终瓜蒌、薤白都没停过，整个人变得焕然一新，精力比较充沛，人年轻了好多。

说明：上3楼气短胸痛（我常以楼层为标准衡量患者心脏状态）；眼周黑圈（就是像熊猫眼一样眼周晦暗-我称之为肾水气，为肾虚寒外相）；双手干裂（双手干裂而且热所以我判断同时存在血热）；体型偏胖，面色有点惨白。另外，有些用药大家从辨证角度可能觉得药量也偏大一点，因为有地域和药材质量下降因素，还因患者病情决定，再就是个人用药习惯和经验，可以探讨。我可以肯定地告诉大家，中药治疗心脏病绝对比西药有优势，而且见效更快。

病例 2: 李某，女，53岁。

胸闷气短，上楼需缓慢走，失眠难以入睡，心悸烦，自觉身烘热，时有潮汗出，夜尿频，大便日一次偏干。曾于医大住院治疗，效果不理想。

心电图示：V2-V6 导联 ST 段压低；Holter 报告：心律不齐，最低 54 次/分，最高 154 次/分；甘油三酯高；甲状腺结节，甲状腺自身抗体（+），甲功三项正常。

诊查：血压 145/95mmHg，颜面潮红，双手潮热，双手指腹静脉迂曲，善太息，舌淡暗略紫有浅瘀斑，苔薄白少津，脉沉滑数，快慢不等。

处方：全瓜蒌 30 克、薤白 15 克、黄连 15 克、黄芩 15 克、川芎 15 克、当归 15 克、赤芍 25 克、牛膝 30 克、肉桂 15 克、元胡 30 克、炮姜 30 克、焦栀子 15 克、淡豆豉 15 克、牡丹皮 15 克、麦冬 30 克、生麦芽 30 克、生龙骨（先煎）50 克、生牡蛎（先煎）50 克、枳实 15 克、琥珀（冲）5 克、甘草 15 克。八付。（加大枣 10 个砸，葱头连须一段同煎）。

二诊：胸闷气短减轻，起夜减少，大便畅快。已经获效，去掉枳实、丹皮，续服 10 付。

三诊：服药 18 剂，胸闷基本缓解，行走较前轻快，失眠改善，是紫暗减轻，脉律较规整。诸症缓解，当治本为要，改善新陈代谢，疏通血管，方能根治。去掉川芎、炮姜、焦栀子、淡豆豉、生龙骨、甘草、葱头，肉桂减为 10 克，加入桃仁 15 克、杏仁 10 克、海藻 30 克、蝉蜕 10 克，续服 10 付。

后以上方加减调理 3 个月，诸症全消，予以丸药巩固。

简单说明一下大家可能质疑的地方。此病人因年龄关系合并更年期症状所以有些寒热夹杂，但是寒是真寒，热乃虚热。牛膝、肉桂引火下行（肉桂平素用 3 克，此处舌淡暗紫所以量大，缓解后减量，并去炮姜、川芎以免助虚热。赤芍本是偏寒活血药，因为我爱用白芍，白芍、赤芍古时不分，此处我用赤芍因其有活血之力，兼能凉血除烦，替换白芍。

“三黄”我一般是后期治本时用，此处提前用了黄芩是因为一、通便。二、清上焦虚热。黄连是清心要药，必加。

焦栀子、淡豆豉（栀子、豆豉 用来除烦，单用焦栀子也可）、牡丹皮、麦冬用来清热除烦（患者便干舌少津，麦冬可养阴，合黄芩、枳实还有助通便，此处适合），生麦芽合川芎、当归、芍药疏肝理气。

生龙骨、生牡蛎是用来治疗神经精神症状和失眠潮汗的常用药，症状缓解后因龙骨固涩力强去之，仅用牡蛎。

蝉蜕乃是安眠良药。

患者虚热明显，故未加生姜，恐其发散助热。葱头取其通阳之功，可代桂枝之功。

补充：胸膈郁热-此证以失眠伴见心胸烦闷为特征，由无形邪热郁于胸膈，扰乱心神所致，《伤寒论》所谓“虚烦不得眠”。治之用栀子豉汤清宣郁热，栀子苦寒清心火而除胸膈间邪热，佐以豆豉宣而散之。辨此证重在抓住心胸中烦闷不宁、舌红苔黄（此患者虽然舌淡暗苔白少津，但主症在，虚热存，且有大队温通心阳药，故可用之）为主症。栀子豉汤在临床较少单独使用，多与其它方剂联合运用，或仅于它方中加入栀子一味清热宁心，除烦安神。

咽部异物感 10 余年，加重 1 个月

作者：踏青放牛

链接：<https://bbs.iyyi.com/thread-3456004-1.html>

【一般资料】

男性,68 岁,农民

【主诉】

咽部异物感，吐之不出，咽之不下 10 余年，加重 1 个月。

【现病史】

患者自 10 年前因感冒后反复出现咽喉部异物感，堵塞感，吐而不出，咽而不下，喉咙干痒，声音沙哑，上述症状加重月余。患病期间，无气促乏力，纳差，无头痛头晕，畏寒发热。

【既往史】

既往健康，无家族遗传病及高血压糖尿病史，无食物及药物过敏史，无烟酒嗜好。

【查体】

T:36.6℃ ,P:78 次/分,R:17 次/分,BP:136/84mmHg。发育正常，营养中等，神志清楚，全身皮肤粘膜无黄染及出血点，咽粘膜轻度充血，扁桃体稍肿大充血，呈暗红色，表面凹凸不平，甲状腺不肿大，心肺无异常，腹平软，肝脾未触及，病理反射未引出，生理反射正常。舌质淡红，苔薄白腻，脉弦。

【辅助检查】

无

【初步诊断】

梅核气（慢性咽炎）

【鉴别诊断】

虚火喉痺

咽喉与食道肿物

【诊治经过】

痰气郁结于咽喉所致，情志不遂，肝气郁结，拟半夏厚朴汤加减行气散结，降逆化痰和胃。

处方：苏叶 20 克、茯苓 12 克、半夏 10 克、陈皮 10 克、川朴 10 克、生地 15 克、石斛 12 克、双花 15 克、蛤蟆草 15 克、天冬 10 克、甘草 10 克、大枣 3 枚，生姜 3 片为引；

水煎服，日一剂分早晚二次温服，连服 7 日后复查。

【临床诊断】

梅核气

【分析总结】

梅核气因痰气郁结于咽喉所致，气不行则郁不解，痰不化则结难散，故宜行气散结，化痰降逆，半夏厚朴汤加减全方辛苦合用，辛以行气散结，苦以燥湿降逆，使郁气得疏，痰涎得化，则痰气郁结之梅核气自除。

补肝汤治疗阴道干涩症验案

作者：取法乎上

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3453803-1.html>

患者，女，46 岁，2016 年 7 月 22 初诊。以性生活时阴道疼痛半年为主诉就诊。

半年前，患者始有性生活时，阴道突然疼痛感，因疼痛不严重，并未在意。后几乎每次性生活时，阴道都有隐痛感，次日明显精神不振。患者到县级医院妇科诊疗，做相关检查后，被诊断为阴道干涩症，采取外用药与口服药结合治疗后，疗效不显，自行停止治疗。最近 1 个月来，症状有所加重，前来就诊中医。刻见：性生活时阴道隐痛，偶尔无法完成性生活，消瘦体型，时有叹气，偶有阵发性肢体麻木、下肢痉挛，伴有腰膝酸软，舌淡红苔少，脉细。

诊断：（肝虚风动型）阴痛。

处方：当归 15 克、白芍 30 克、川芎 10 克、防风 10 克、熟地黄 20 克、酸枣仁 10 克、石斛 12 克、木瓜 10 克、炙甘草 10 克。水煎服，每日 1 剂，温服。

二诊：服用 3 剂后，过了一次性生活，阴道疼痛明显减轻，前来复诊。效不更方，

继续用上方加减治疗。随症加减治疗 10 天后，患者又过一次性生活，疼痛基本消失。嘱其再服用 3 剂后停药，然后用少量木瓜与当归泡水服用，连续用至 20 天，停药。

2 月后，患者因外感来诊，讲述其性生活时阴道疼痛完全消失，与正常性生活一样，临床痊愈。

《素问·风论》中记载：“肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，嗑干，善怒，时憎女子、诊在目下，其色青。”也就是说，肝风多有情绪变化，善悲、善怒。本例患者因平素体质稍差，正逢绝经年龄初期，阴血逐渐亏少，筋脉失养而易痉挛。女子外阴属肝经循经之处，肝阴亏虚，血不养经，性生活时，耗气伤阴，阴道干涩而痛。方用补肝汤方加减治疗，方中当归、白芍养阴柔肝、缓急止痛，川芎、防风、木瓜等行血、活血，以止痛、止痉，熟地黄、酸枣仁、石斛、炙甘草等补血、养血、养阴，全方共奏养阴血而缓痉挛、柔肝经而阴道疼痛止的功效。

也谈感冒针灸的速效疗法

作者：野雪

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-1885709-1.html>

第一招：风府、风池点刺。

风池为治风之要穴，为手足少阳、阳跷、阳维之会穴，少阳为枢，跷主矫健，阳维维系诸阳而主表，故治疗感冒有效，风府为督脉、阳维之会，振奋一身之阳气，两穴相合，疗效甚捷。

完成手法时间 5 秒钟左右。

第二招：液门透中渚。

液门为三焦经穴，刺之通畅三焦，元气充盈而驱表邪。卫气敷布，肺复宣肃。故治感冒极佳。

第三招：其实有以上两招就基本够了，但为了营造“神针”的气氛，还必须有所补充：A，患者若流鼻涕不止，兼取董氏之木穴，即可止于顷刻(易理曰：强金犯木，舒木平金)；B，患者鼻塞，配内关。内关为心包经络穴，又是八脉交会穴，通于阴维脉，因为心包经起于胸中，历络三焦，胸中为宗气所聚，为肺之所居，故内关具有行气宣肺、理气宽胸而通鼻窍。故能针到鼻通！

笔者用此法治疗感冒患者多人，未遇不效者。第一招出自八字疗法；第二招出自民间疗法杂志；第三招个人常用的经验穴而已，个人所得者，唯用心耳！

桂枝加龙骨牡蛎汤加附子治顽固性失眠案

作者：邯郸居士

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-1934900-1.html>

患者，张某，男，47岁。

2008年7月11日初诊。

患者自2003年始患失眠，入夜临睡，四肢寒冷，全身颤抖，必覆被三四条方解，尔后起身度步，或庭或室，片刻后复卧乃安。至夏午休亦同，甚苦之。今年在外地打工，夜夜寒颤不得睡，且睡后又醒，入睡不能，遂回乡找余诊治。余视其面色暗淡，困顿无神，言语无力，切其脉，三部沉缓，视其舌，质淡红，苔白略腻。

患者自诉患病经过：2002年6月下旬，独自一人在外倒卖西瓜。有一天下午6点半时，突然黑云卒至，雷鸣电闪，因离家尚有百十里路，急开一辆农用三轮车赶回程。行至半路时，大雨滂沱，疾风狂吹，于是避雨三轮车下。当时太冷了，浑身颤抖。过了半个多小时，雨渐小了，开车继续行驶。当时肢体依旧寒冷颤抖，后来停车躲进一户人家大门内侧的墙角下，才感觉暖和，然后不知不觉睡着了，直到被人叫醒。换了一身干衣裳吃了一碗热面。

辨证：寒湿内侵，阴阳失和。

处方：桂枝加龙骨牡蛎汤加附子。

桂枝30克、白芍12克、生姜30克、甘草9克、大枣12枚、龙骨20克、牡蛎20克、附子30克（先煎）。

一剂入夜安寐，三剂至今未发。

医暇心得：

入夜欲寐，此欲字系刚睡未睡交替时，阴阳维脉互为交合，阳入阴则虚浮潜，阴护阳则脏神怡。阴阳既乖，阴胜则寒，阳胜则热。是证初因冒雨感寒，已伤太阳，太阳阳气尚隆，故不为害。久则传上与少阴，少阴阳虚，是证斯做。桂枝加龙骨牡蛎汤本为平补阴阳，潜镇固摄设，然，桂枝汤和阳谐阴，龙牡重镇安神，最可效者，一味附子补足既匮之阳，是以一剂安，三剂愈矣。

责任编辑：修竹临风

编辑：草原民间中医

月季

别名：月季花、月月红、月月花。

来源：蔷薇科植物月季的干燥花朵，原产中国，各地普遍栽培。



形态：直立灌木，高1~2米；小枝粗壮，圆柱形，近无毛，有短粗的钩状皮刺或无刺。小叶3~5，稀7，连叶柄长5~11厘米，小叶片宽卵形至卵状长圆形，长2.5~6厘米，宽1~3厘米，先端长渐尖或渐尖，基部近圆形或宽楔形，边缘有锐锯齿，两面近无毛，上面暗绿色，常带光泽，下面颜色较浅，顶生小叶片有柄，侧生小叶片近无柄，总叶柄较长，有散生皮刺和腺毛；托叶大部贴生于叶柄，仅顶端分离部分成耳状，边缘常有腺毛。花几朵集生，稀单生，直径4~5厘米；花梗长2.5~6厘米，近无毛或有腺毛，萼片卵形，先端尾状渐尖，有时呈叶状，边缘常有羽状裂片，稀全缘，外面无毛，内面密被长柔毛；花瓣重瓣至半重瓣，红色、粉红色至白色，倒卵形，先端有凹缺，基部楔形；花柱离生，伸出萼筒口外，约与雄蕊等长。果卵球形或梨形，长1~2厘米，红色，萼片脱落。花期4~9月，果期6~11月。

栽培：月季耐寒、耐旱，对土壤要求不严格，以肥沃深厚，排水良好的腐殖土生长较好。喜光，但过于强烈的阳光对花蕾发育不利。喜温暖，气温在22~25℃生长开花最为适宜。

性味功能：味甘，性温；活血调经、解毒消肿。

用途：用于月经不调、痛经、闭经、跌打损伤、瘀血肿痛、瘰疬、痈肿、烫

伤。

用法用量：内服 3~6 克，鲜品 9~15 克。外用适量，鲜品捣敷患处，或干品研末调搽患处。

经验鉴别：本品以花朵完整、色紫红、半开放、气清香者为佳。

白芨

别名：紫三角、紫亚兰。

来源：兰科植物白芨的干燥块茎，产陕西南部、甘肃东南部、江苏、安徽、浙江、江西、福建、湖北、湖南、广东、广西、四川和贵州，在北京和天津有栽培。朝鲜半岛和日本也有分布。



形态：植株高 18~60 厘米。假鳞茎扁球形，上面具荸荠似的环带，富粘性。茎粗壮，劲直。叶 4~6 枚，狭长圆形或披针形，长 8~29 厘米，宽 1.5~4 厘米，先端渐尖，基部收狭成鞘并抱茎。花序具 3~10 朵花，常不分枝或极罕分枝；花序轴或多或少呈“之”字状曲折；花苞片长圆状披针形，长 2~2.5 厘米，开花时常凋落；花大，紫红色或粉红色；萼片和花瓣近等长，狭长圆形，长 25~30 毫米，宽 6~8 毫米，先端急尖；花瓣较萼片稍宽；唇瓣较萼片和花瓣稍短，倒卵状椭圆形，长 23~28 毫米，白色带紫红色，具紫色脉；唇盘上面具 5 条纵褶片，从基部伸至中裂片近顶部，仅在中裂片上面为波状；蕊柱长 18~20 毫米，柱状，具狭翅，稍弓曲。花期 4~5 月。

栽培：白芨喜温暖湿润气候，不耐寒。宜选疏松、肥沃、排水良好而又较为

阴湿的砂壤土、夹砂土和腐殖土栽培，不宜在排水不良、粘性重的土壤栽种。

性味功能：味苦、甘、涩，性微寒；收敛止血，消肿生肌。

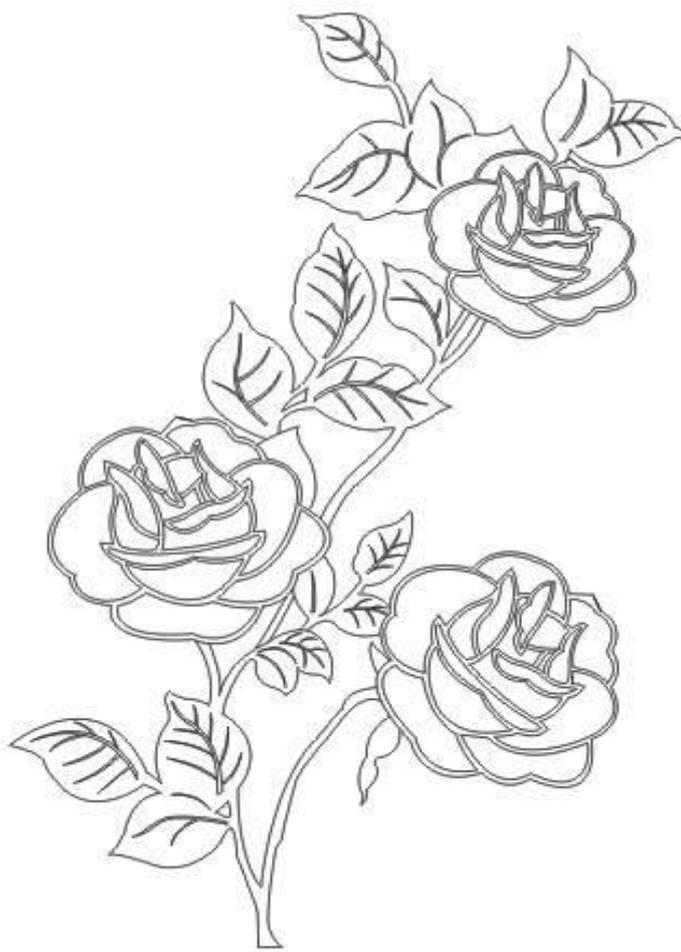
用 途：用于咳血吐血，外伤出血，疮疡肿毒，皮肤皲裂；肺结核咳血，溃疡病出血。

用法用量：内服 6~15 克，研粉吞服 3~6 克。外用适量。

经验鉴别：本品以根茎肥厚，色白明亮，个大坚实，无须根者为佳。

编 辑：王颖健

责任编辑：金陵一剑



新生儿脑梗死一例

作者：anne 医生

链接：<https://bbs.iiyi.com/thread-3457431-1.html>

●基本资料

一般资料：患儿男，生后 30 分钟。

主诉：生后 30 分钟，时有呻吟

现病史：第 1 胎，第 1 产。足月顺产，出生时产科医师阿普加评分 10 分，无窒息史。羊水、脐带与胎盘无异常。出生时体重 3.2kg。因生后时有呻吟 30 分钟，由产科转入儿科病房观察治疗。生后未开奶，未进食，排胎便 1 次，未排小便。个人史及家族史无特殊。

体格检查：T: 36.5℃；P: 120 次/分；R: 40 次/分；Wt: 3.20Kg。新生儿貌，时有呻吟，未见口吐白沫及呼吸困难。全身皮肤黏膜无黄染，未见皮疹出血点，全身皮肤未见胎脂覆盖或胎粪污染，浅表淋巴结未触及肿大。头颅大小正常，未见头皮血肿，无畸形。头发分布均匀，有光泽。巩膜无黄染，耳、鼻无异常。口唇无紫绀，咽部无充血。双侧增殖体无肿大。颈无抵抗，气管居中，甲状腺无肿大。胸廓对称，无畸形。双侧呼吸运动对称，无吸气三凹征，无胸膜摩擦感，双肺呼吸音粗，无干湿性啰音。心前区无隆起，心界叩诊正常，心率 120 次/分，律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部膨隆，腹壁静脉不显露，腹稍胀，未见胃肠蠕动波，无压痛和反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及，叩诊鼓音，肠鸣音正常。肛门及外生殖器无异常。脊柱四肢无畸形，四肢活动自如，吸吮、拥抱反射等原始反射不能被引出。

辅助检查：血常规+CRP+PCT：白细胞计数： $20.50 \times 10^9/L$ ，血红蛋白： $158g/L$ ，血小板计数： $296 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞比率： 58.60% ，中性粒细胞比率： 28.40% ；超敏 C-反应蛋白： $1.76mg/l$ ；PCT： $0.1ng/ml$ ；血糖： $3.3mmol/L$ ；胸部 DR 片：双肺纹理增粗、紊乱，肺内未见斑片状炎性阴影。

●诊疗经过：

入院后给予吸氧、输液、对症支持治疗，患儿仍时有呻吟。由于入院后治疗效果不好，其家人要求转院治疗。积极沟通交流后同意转上一级医院治疗。电话随访：患儿转到上一级医院后病情无明显变化，暂按吸入性肺炎给予抗感染、化痰等处理，鉴于呻吟仍不消失，曾给予无创呼吸支持治疗 10 多小时，仍无效果。

●结论:

鉴于患儿经积极采取措施,但收效甚微。需要进一步查因。上级医院在头颅磁共振时发现患儿内囊区大片异常缺血性信号,提示脑梗死。

内囊病变的临床表现:由于内囊范围狭窄,神经纤维在此非常集中,此区一旦病变,临床症状很重,成人患者常表现为“三偏征”,即偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲。如病灶累及后肢,可能见到另一种“三偏综合征”:偏身感觉缺失,偏盲和偏身共济失调、运动失调。在这些病例锥体束障碍可能较轻,但锥体束征会存在。另外,内囊的位置与丘脑及1椎体系接近,因而内囊病变时经常伴有丘脑性疼痛及椎体外系功能障碍等表现。由于新生儿难于配合这么详细的神经系统查体,所以上述表现即使客观存在,也容易被忽视。结合影像资料所见,推测本例丘脑性疼痛也许就是引起患儿呻吟的原因。锥体系主动控制肌肉收缩,导致声带发声。这种呻吟类似于患儿哭,也许呻吟是患儿对不适产生的一种反应,是哭的一种特殊形式。

●启示:

呻吟多半与肺部疾病有关,而且提示的肺部疾病往往严重,如呼吸窘迫综合征、新生儿肺炎等。但出生早期发生的呻吟,可能由湿肺、轻度窒息、败血症等导致患儿不适产生,往往较快缓解。头颅疾病引起的不适感导致的呻吟病因不除,难以消失,而且与严重肺部疾病的呻吟有所不同,应该认真鉴别。

左胸前区疼痛、胸闷

作者:江中浪花

链接: <https://bbs.iiyi.com/thread-1719689-1.html>

●基本资料

一般资料:崔某某,男,55岁,汉族,已婚,会计。

主诉:因左胸前区疼痛、胸闷3个月,加重10天

病史:患者于3个多月前无明显诱因出现左胸前区疼痛、胸闷症状,多在晨起时症状逐步加重,咳嗽及过度活动常使症状加剧,表现为刺痛、胀痛;症状发作时患者常产生恐惧感;在某医院做检查,心电图显示V3~V6导联T波双向,X线胸部透视检查未见异常,按心绞痛给予潘生丁、硝酸甘油等药物治疗,效果不佳。近10天来,左胸前区疼痛、胸闷加重伴颈项部僵硬疼痛不适,而来我院疼痛科求治。

患者自发病以来,精神、睡眠欠佳;饮食减少,无咳嗽、咳痰;时有心悸;大小

病例讨论

便正常。

既往无肝炎、结核病史，无手术、外伤及药物过敏史，预防接种史不详。

生于原籍，久居本地，未到过疫区及牧区，无性病、冶游史，无烟酒等特殊不良生活嗜好，家族中无遗传性及传染性疾病史。

体格检查：T：36.5℃；P：85次/分；R：23次/分；BP：140/85mmHg。

发育正常，营养中等，神情欠佳，被动体位，查体合作。全身皮肤、粘膜无黄染、出血点及瘀斑，周身浅表淋巴结未触及肿大。头颅无畸形，眼睑无水肿，结膜未充血，巩膜无黄染，双侧瞳孔正大等圆，对光反射灵敏。耳鼻外观无异常，口周无发绀，咽无充血，扁桃体不大；颈软，无抵抗；气管居中，甲状腺不大，无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动；胸廓对称，无畸形，触诊语颤均等，无增强及减弱，两肺叩清音，肺肝浊音界位于锁骨中线第五肋间，心前区无隆起，心脏听诊各瓣膜区无异常发现，心率有时增快；腹平坦、柔软，肝脾未触及，双侧巴氏征及克氏征阴性。

专科检查：C5、C6棘突向左偏移，椎旁肌压痛。椎间孔压缩试验（+）

辅助检查：1. 颈椎X线正位片显示：C5、C6棘突向左偏歪，钩椎关节不对称，左宽右窄。C5、6、C7钩椎关节增生；右前斜位片见C4、5椎间关节增生，C5、6钩椎关节增生，椎间孔变窄，生理曲度尚存。

2. 心电图提示V3~V6导联T波低平；

●讨论：你认为患者是哪种病？如何治疗？

●临床讨论：

daozhu000：考虑变异性心绞痛，心肌缺血。不考虑颈椎，小弟观察到颈椎引起的心脏病多是心电改变，心律失常。

天上星星：注意检查患者症状与颈部活动的关系，除了考虑颈椎病外，还要排除肋软骨炎，检查肋软骨有没有肿胀、压痛，患者胸痛和翻身以及左上肢的关系。

火红：由于颈椎解剖位置发生改变之后，比如说颈椎反弓，造成肌肉、神经、血管都受到牵张，之后会出现颈部肌肉痉挛，而在颈部有三对交感神经节，交感神经节又发出很多交感神经，都是通过颈部到达心脏的，颈部三个交感神经节，也分别叫做颈上、颈中和颈下交感神经节，三个交感神经节发出的交感神经，是到心脏去的，控制心脏血管的收缩。分别叫心上神经、心中神经和心下神经，这个神经节也在颈部，发出交感神经也容易在颈部受到牵张或者挤压刺激之后，就会出现相应的症状。到达心脏交感神经纤维受到了抑制，胸前区疼痛就出来了，症状也出来了。

颈性冠心病，是颈源性的冠心病，是颈椎引起的。也就是说发病主要根源在颈椎，而不在心脏本身。

可以到推拿科试试看。

糖盐水：对于此病例，我认为先按心绞痛治疗，因为患者一旦出现心肌梗死那是有危险的，按不稳定心绞痛治疗，最好做冠脉造影以明确血管情况。拜阿司匹林 0.1qd、波利维 75mgqd、低分子肝素 4000IU q12h，单硝酸异山梨酯缓释片 60mgqd、阿伐他汀 20mgqd、静脉一组扩冠药，一组营养心肌药极化液加左卡尼汀。如果是冠脉病变引起，症状可以缓解，如果症状依旧存在，心肌酶正常后，再考虑颈心综合征，请骨外会诊。

（帅气=⑩足）：变异性心绞痛，心肌缺血，颈心综合症不排除。

正常情况下，成人的颈椎到了三四十岁就会出现退行性病变，主要表现为颈椎椎间盘退变、椎管狭窄、椎体骨质增生和韧带钙化等。而三四十岁的中年人又往往因为工作和家庭压力较大，颈椎保健活动做得少，因此颈椎病就成为他们的常见病、多发病。

根据颈椎压迫部位不同分为 5 种，即神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型及混合型。神经根型由于压迫脊神经根，会引起臂丛神经剧烈的疼痛，可牵涉到肩、臂，放射到手指。时间一长，甚至会引起相应肌肉萎缩。脊髓型主要症状为下肢运动障碍，肢体或躯干麻木、无力、发抖、腿软易摔倒。交感型是因刺激或压迫交感神经纤维，导致视物模糊、眼窝肿痛、心跳加快或过缓、肢体发冷、头颈面部发麻疼痛。椎动脉型则指因颈椎稳定性降低，在转颈、过度仰头或低头时，压迫供应大脑血液的椎动脉，造成椎—基底动脉系统供血不足，可致发作性眩晕、头痛、复视、耳鸣、视物不清、突然摔倒。混合型即为以上症状混合、交替出现。

颈椎病除以上常见症状外，还常累及心血管系统，如心前区疼痛，类似冠心病样心绞痛。这是因为，刺激或压迫脊髓和脊髓血管，导致了交感神经细胞的功能障碍。此外，由于椎—基底动脉供血不足，令延髓内心血管调节中枢缺血，引起反射性冠状动脉痉挛收缩，也会导致心肌缺血，诱发心律失常。

以上这些由于颈椎病而引起的心血管损害统称为“颈心综合征”。心前区疼痛称为“颈性心绞痛”，心律失常称为“颈性心律失常”。除心前区疼痛外，还可有胸闷不适、心悸、气促等症状。此外，还可伴随血压升高，这与椎骨增生或椎周组织无菌性炎症，刺激交感神经有关。

病例讨论

中老年人是冠心病多发人群，所以“颈心综合征”易被误诊为冠心病。但颈心综合征的心绞痛与冠心病中的心绞痛是有区别的。它与劳力负荷增加、情绪激动无关，服用硝酸甘油类药物及钙离子拮抗剂不能缓解；而颈椎负荷增加却常常是此类心绞痛的诱发因素，如高枕卧位，长时间维持过度仰头、低头的体姿，长时间头颈转向一侧，脊背受凉、潮湿、扭伤、劳累等。冠心病则与此不同，ST段及T波缺血性改变与颈部负荷增减无关，仅在劳累或运动时加重。

中、老年人也是冠心病多发年龄，所以“颈心综合征”常易被误诊为冠心病。但颈心综合征的心绞痛与冠心病中的心绞痛是有区别的。它与劳力负荷增加、情绪激动无关，服用硝酸甘油类药物及钙离子拮抗剂不能缓解；而颈椎负荷增加却常常是此类心绞痛的诱发因素，如高枕卧位，长时间维持过度仰头、低头的体姿，长时间头颈转向一侧，脊背受凉、潮湿、扭伤、劳累等。可由颈椎摄片证实是否颈椎病。但确诊颈椎病后，还不能立即排除心血管疾病的可能，故应进一步对病人进行24小时心电图监护；平卧休息2小时后与卧床前心电图进行对比；取坐位，1分钟内完成45度以上的左右转颈各30次，对比转颈前后的心电图。如卧位后，ST段及T波呈缺血性变化，散步后消失；转颈后ST段及T波缺血性改变又出现或加重，说明心电图变化与颈部负荷有关，可确诊为“颈心综合征”。冠心病则与此不同，ST段及T波缺血性改变与颈部负荷增减无关，仅在活动或运动时加重。因此，卧位试验与转颈试验是鉴别“颈心综合征”与冠心病的简便、经济、有效的方法。

●结论：

江中浪花：诊断：颈椎病（交感神经型）症状之一：颈性心绞痛（假性冠心病）

治疗：对C5、C6椎旁等压痛点及椎体移位运用松解术、牵引、手法等治疗。

在本病的治疗上，由于患者精神压力较大，精神、睡眠欠佳；饮食减少，故入院后给患者在一边检查的同时，一边进行了输液：

1. 0.9%氯化钠 500ml
 维生素 C 3g
 辅酶 A 100u
 ATP 20mg
 肌苷 300mg
2. 5%葡萄糖 500ml
 复方丹参 10ml 常规静滴

在患者精神食欲症状逐步好转的前提下，对颈椎的病变节段等处进行了松解、牵引、手法等纠正旋转移位、平横椎体内外环境的复位性治疗，做完后，患者感到胸闷、胸痛症状有所缓解。

颈椎病可引起酷似心绞痛病症，故称颈性心绞痛，颈椎病使颈椎生物力学紊乱，造成脊柱内外平衡失调。压迫或刺激颈部交感神经节，从而使血管的舒缩功能紊乱，这样可导致椎动脉周围的交感神经丛受刺激，冲动可向下扩散，通过心下与心中交感神经支产生内脏感觉反射，引起心前区心绞痛，因不属于器质性的冠心病心绞痛，而是由颈椎病引起，所以也称为功能性的颈性心绞痛（假性冠心病），因其疼痛分布区和和心源性的内脏感觉反射痛相似，故二者易被混淆。

本病例在确诊后，对椎旁病变软组织进行松解，对颈椎进行旋转部位的整复，患者不适症状当即缓解，共治疗 9 天，症状逐步消失。

通过本病例讨论我们以后应注意到：在接诊左胸前区疼痛、胸闷，尤其病史较长，反复发作的患者，且口服抗心绞痛药物无效时，应考虑到颈椎病的可能性，届时应检查颈部，再结合颈椎影像等方式，以明确诊断。

责任编辑：绿漫天涯

编辑：刘现国

医疗资讯

国家药监局：吡硫醇注射剂全国停产、停用

12月29日药监局公告称，由于吡硫醇注射剂存在严重不良反应，在我国使用风险大于获益，决定自即日起停止吡硫醇注射剂在我国的生产、销售和使用，撤销药品批准证明文件。已上市的吡硫醇注射剂由生产企业负责召回，召回工作应于2019年1月15日前完成，召回产品由归属地药品监督管理部门监督销毁。

多电商平台下架权健保健品，天津介入调查

12月28日，天津市委、市政府责成天津市市场监管委、市卫健委和武清区等相关部门成立联合调查组，对权健事件展开调查核实。同时，京东、苏宁易购、淘宝等电商平台也纷纷下架权健相关产品。目前，在京东商城APP、苏宁易购官网搜索“权健”，会显示“没有找到商品”，“根据相关法律法规和政策，无法显示相关的商品。”

治疗霍奇金淋巴瘤的首个国产PD-1抗体药物获批上市

12月28日消息，国产抗肿瘤创新药再传喜讯，由信达生物制药（苏州）有限公司研发生产的PD-1单抗——信迪利单抗注射液（Sintilimab Injection）注册申请获得批准，用于治疗经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤。信迪利单抗注射液属于我国企业自主研发并拥有完全自主知识产权的1类创新药，获得国家重大新药创制和重点研发计划项目支持，通过优先审评审批程序获准上市。

三年60万，广东省面向全国招聘退休医师

近日，广东省发布《广东省百名卫生首席专家下基层计划实施方案》，要面向全国选聘100名退休医生，担任首席专家在省内47家卫生院全职工作三年，以带动基层卫生服务能力。选聘条件包括：退休前在二级及以上公立医院工作，具有正高或副高级职称；具有大专及以上学历医学学历；身体健康；年龄不超过67周岁。待遇上，首席专家目前退休待遇不变，同时享受省财政给予的每年20万元补助，三年共60万。用人单位还将为专家提供宿舍，配备生活设施等。



财政部：我国医疗卫生支出五年近 6 万亿

12月24日，财政部部长刘昆在十三届全国人大常委会第七次会议上，报告称2013年至2017年，我国财政医疗卫生累计支出59,502亿元，年均增幅为11.7%。同时，群众个人卫生支出占卫生总费用比重下降到28.8%，较2013年的33.9%下降5.1个百分点，为近20年来最低水平。

2018 胡润品牌榜出炉：十大医药品牌

12月21日，胡润研究院发布《2018胡润品牌榜》，共10个医疗健康品牌上榜，其中有4个为民营。医药品牌前三名依次为：云南白药、同仁堂、片仔癀。云南白药蝉联医疗健康行业冠军，品牌价值比去年上升5%至315亿元；同仁堂第二，品牌价值为110亿元；片仔癀以95亿元位于医疗健康行业第三。

50 余种抗癌药原料零关税，有望助推抗癌药集体降价

多达50余种的抗癌药原料将从明年元旦起齐刷刷实现零关税，这有望助推抗癌药集体降价。财政部昨天披露，明年我国将调整部分商品的进出口关税。其中，我国将对700余项商品实施进口暂定税率，包括新增对多种药品生产原料实施零关税。

2018 年中国医院科技量值发布：华西医院综合排名居首

中国医学科学院23日在北京发布了2018年中国医院科技量值，对国内1662家三级医院进行评价。中国医学科学院北京协和医学院院长王辰说，本次评价通过量化的指标，对医院的科技能力发展进行引导。今年的研究评价对象较往年增加了33家，涵盖29个学科领域，共有474家医院进入前100位。综合排名前3位的医院分别是：四川大学华西医院、中国人民解放军总医院、中国医学科学院北京协和医院。

我国拟对疫苗管理单独立法

12月23日，疫苗管理法草案首次提请十三届全国人大常委会第七次会议审议。党中央、国务院高度重视疫苗监管工作，要求加快完善疫苗药品监管长效机制。疫苗管理单独立法，有利于进一步提高疫苗管理措施的权威性和稳定性。为体现最严格监管，草案提出，国家对疫苗生产实行严于一般药品生产的准入制度。要求疫苗一般不得委托生产，要求法定代表人、主要负责人以及其他关键岗位人员具有良好信用记录，



有相应的专业背景、从业经历。实行疫苗批签发制度、疫苗责任强制保险。

WHO 筹建“人类基因编辑全球咨询小组”

12月18日消息，世界卫生组织（WHO）正在筹建一个全球小组，负责研究人类基因编辑及其相关的科学、法律、社会及道德问题，以便为相关医学研究及试验提供监督与治理准则。12月14日，中国科学院院长白春礼、美国国家科学院院长 Marcia McNutt 等联合在《科学》上发表社论，呼吁全球科学院携手，就基因编辑研究及临床应用所应遵循的准则达成国际共识。

数千家药店撤出米、面、油等非药品

12月18日起，新疆乌鲁木齐1,246家定点药店，将全部撤出米、面、油及日杂商品，市民不能再使用社保卡在药店购买医保核准范围外的非药品。“乌鲁木齐各大药店进去后，成生活超市了，非药品的东西真的特别多，这种现象太不正常了，社保部门应该好好整顿督查。”此前，市民徐先生反映说。

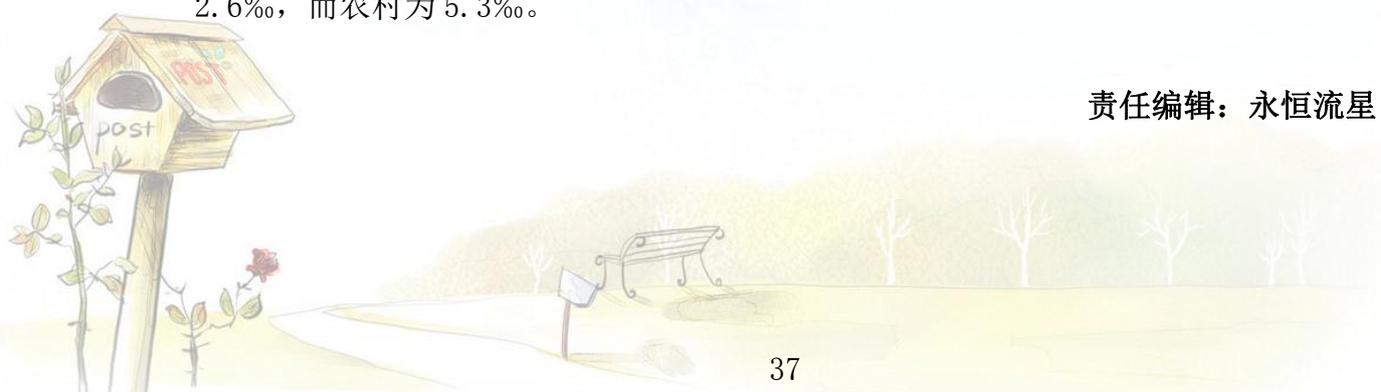
宁波首台自动售药机投入使用

12月14日，宁波市颁发国内首张以行政许可方式确认自动售药机经营项目的药品经营许可证，首台24小时自动售药机投入使用。目前，宁波市允许药品零售连锁企业申请设置自动售药机，并销售非处方药，自动售药机纳入药品经营许可统一管理。

WHO：每年近3,000万病婴及早产儿亟需治疗

近日，包含世界卫生组织在内的全球联盟发布《生存与茁壮成长：改变对每个偏小和患病新生儿的医护》报告，指出每年全球有近3,000万婴儿出生过早、体重过轻或染有疾病，需要专门医护治疗才能存活。报告指出，2017年约有250万新生儿死亡，其中近三分之二为早产儿。我国自医改以来，新生儿死亡率已从2010年的8.3%下降至2017年的4.5%。但城市与农村之间差异显著，2017年城市新生儿死亡率为2.6%，而农村为5.3%。

责任编辑：永恒流星



我的老父亲

作者: gjhs13013

链接: <https://bbs.iyi.com/thread-3444484-1.html>

我记得小时候，每天早上睡醒时很少看到父母的影子，那是因为他们早早就起床去上工修梯田挣工分去啦！最害怕听到报纸糊的顶棚上，老鼠乱窜发出的声音。那个年代家里很贫穷，父母负担我们兄弟姐妹四个特别辛苦。

我父亲辛苦一生，也不太走运，他上学时学习很好，那时父亲在商洛中学高中毕业时国家直接给分配工作，父亲被分配到陕西省邮电局。因为政策等原因不久便从省邮电局调到商洛地区邮电局，工作几年后又被分到丹凤县邮电局。因为家境贫困，父亲挣的工资难以养活一家人，父亲就响应国家下放干部政策，直接回到农村和我母亲结了婚，现在父亲每月还领取国家补助。

我知道父亲的工作经历后心里总有些怨言，如果他当时不回到农村的话，我们兄弟姐妹四个现在的生活可能过得更好。由于那个年代父亲有文化而且很能干，父亲曾到河南学习技术，并在窑头村给村上办成了砖瓦厂等村办企业。那时我们村上已经是县上有名的致富村，年终分红比现在分的还多。

我母亲说，自从有了我之后，家境就好起来了，所以我是没有受过苦的。哥哥姐姐那时放牛、割草、挖地，啥农活都干过，还经常饿着肚子。但尽管生活拮据，父母还是坚持供养我们兄弟姐妹上学，四个孩子中，学历最低的也是高中。

我曾经高考失利，一度萌生过做生意的念头，但后来觉得自己不是那块料，所以想读个成教大学，但父亲很反对，说我们是农民家庭，读成教大学有啥用？他自己曾经学习也不错，最后还不是一个农民嘛。我却觉得自己的同学基本上都是大学生，自己不上大学，好像欠缺点什么似的。所以放下杂念，认真复习，终究以成人高考第一名的成绩考入陕西中医学院。第一年的学费还是我妈和我姐给的，第二年父亲才开始给我学费。

记得当时，我特别记恨父亲，后来母亲对我说，父亲这样做主要是想激励我好好学习。父亲曾经学习好，最终还是成了普通的农民，但他的同学很多当上了厅级、师级的领导。父亲从不联系同学，也许是有些自卑感吧！如果父亲坚持在国家单位工作的话，我们兄弟姐妹四个至少可以招工、招干，也许不用像现在这样辛苦的为生活打拼。我的爷爷是民国时期武功的邮差，曾经有人送来爷爷在民国时期武功邮电局的照

片，我从照片中看到爷爷当时还很有绅士风度呢。内心暗自鼓励自己要不断努力学习，要做个良心医生。

我在陕西中医学院上学时，父亲得了严重的痢疾，曾到商洛医院治疗也没有治愈。与父亲劳动辛苦、吃野菜不注意卫生等原因有关。住院期间做细菌培养是志贺氏杆菌，用当时最好的氧氟沙星都没有多大作用。我现学现用从书本上找治法给我父亲开中药，父亲总是要我给他讲清楚处方功效，他自己也买过一些医学书经常翻看，所以也懂得一点医学知识，直到现在家里还保存着父亲买的中医类医学书呢。我开的处方疗效很好，最终治好了父亲的痢疾。父亲开玩笑说，我是拿他做实验的，我心里又气又高兴，因为不管怎么说，父亲是认可了我的医术。我那时就是用的中医通因通用的治法，这也增加了我的学习中医的信心。

如今，我这个曾经以当年第一名的成绩考入陕西中医学院的成教大专生获得中西医结合主治医师、全科医师的中级职称，是咸阳国医培训的师承老师，带有学徒，还加入了市民建、省保健协会和陕西性学会。回想往事真要感谢我的父母，我现在有信心到那里都敢说我就是陕西中医药大学成教大专生。

父亲过去由于辛苦劳动，染上了吸烟的习惯，加上脾气不好，而且营养跟不上，所以身体素质比较差。去年脑梗的时候发生跌倒，导致股骨头骨折，做完手术后高烧，血常规化验白细胞高，加上哮喘、肺气肿，病情很重。当晚我照看父亲时，他出现了心动过速（最快约 140 次/分），呼吸困难，我用手将他口中吐不出来的痰抠出来，并且用中医药实用技术帮老父亲退了烧。第二天我开的中药在我的同学孙大夫审查后给父亲服用，起到很好作用。那时医院下的诊断父亲有八种疾病，除了肝脏没有问题，其他重要脏器都有异常。

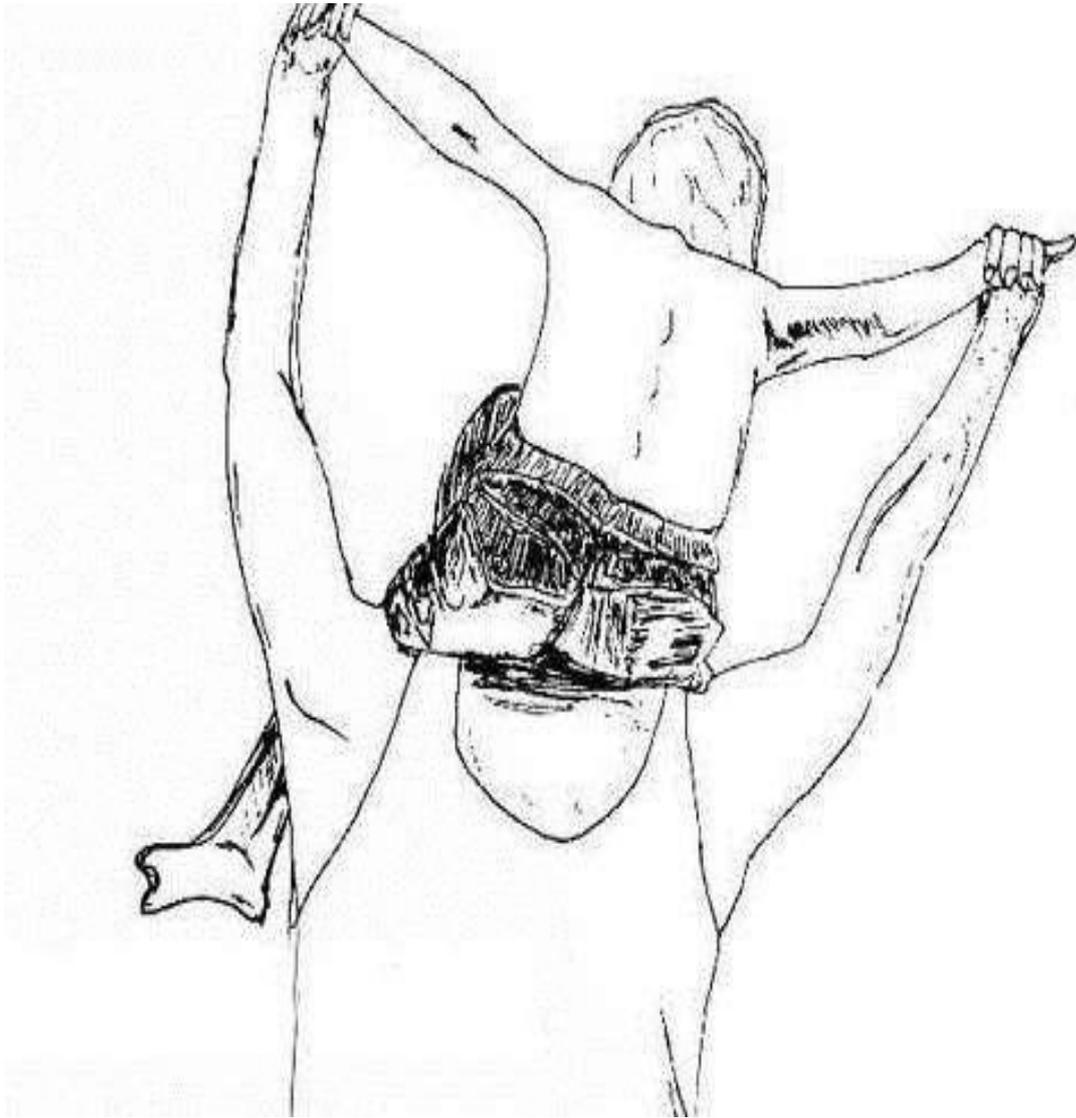
父亲高龄且患上了阿尔茨海默病，俗称老年痴呆，有时连我都认不出来。去年过年遇到寒冬，父亲病情加重，几乎没有间断过服用我开的中药，病情严重时配合一点西药维持到现在。看着父亲躺在床上，母亲起早贪黑辛苦地要接尿接尿护理，父亲痴呆还脾气不好，母亲常常受气，真是辛苦！如果没有母亲的悉心照料，父亲也许很难活到现在。

我常常给父亲说，再吸烟我就不管你了，反正你自己说活够啦，其实到什么时候我都会赡养父亲的。平时回家时父亲在我面前不吸烟，但背着我还是嚷嚷要母亲给他买烟抽。

父亲瘫痪坐在轮椅上已经四年啦，母亲就这样一直像照顾孩子一样，照顾着父亲。

母亲常说：“我上辈子肯定是欠你爸什么！”我们只好笑笑。虽然父亲的一生不走运，但他平凡的生活轨迹，孕育了我们，搭建了这个家，也给村子做出了贡献，相信会让窑头社区的人铭记！

责任编辑：yemengzhe



编读往来

爱爱医杂志的每一篇文章都是编辑们精挑细选并认真审核的，这里汇聚的都是爱爱医的精华，只要您关注，一定会有所收获。编辑们利用业余时间认真审核稿件，就是希望通过我们的努力，给爱友们送去一份充实和感动。杂志的发展依靠大家的支持，爱爱医杂志期待您的投稿！也期待您积极参与爱爱医杂志版面活动，赢得精美纸质杂志年刊！大家的支持，是爱爱医前进的动力！爱爱医论坛每个月都有不同的风采，各版面活动精彩纷呈，还有爱爱医微信公众平台可以参与互动分享，期待您的参与！只要您活跃在爱爱医，就有机会获得我们的纸质杂志年刊奖励，精彩不容错过，您如果期待，就请快来参与活动 and 积极投稿吧！

心电图读图第 87 期答案公布

作者:htchb

链接: <https://bbs.iiyi.com/thread-3457590-1.html>

心电图诊断:

1. 窦性心律
2. 三度房室传导阻滞
3. 室性早搏
4. 室性融合波
5. 室性逸搏心律
6. 交界性逸搏及交界性逸搏心律

诊断依据: 图中基础心律为窦性，频率 86bpm，P 波与 QRS 波群无关，图 1、2 中的 R4 形态介于室上性与室性逸搏心律的 QRS 形态之间，考虑为室性融合波。而图 3、4 中的 R4 为室性早搏，其后出现 1 次交界性逸搏，继而出现室性逸搏心律；

心电图读图活动已举办有 7 年有余，共 87 期，得到了各位心电图工作者及爱好者的支持与帮助，我也从中得到了学习。由于近几期参与的人数寥寥无几，故决定停止心电图读图活动，还希望大家能理解。并谢谢大家一直以来的支持与帮助！

责任编辑: ngf1978

爱爱医杂志稿约

各位爱友：

爱爱医杂志自出版以来，受到了大家的广泛关注和热情支持，可以说爱爱医杂志的每一点进步都和爱友们的支持是分不开的。爱爱医杂志以爱爱医论坛为依托，以爱友们的需求为导向，来源于论坛，植根于爱友，大家的临床经验、大家的误诊教训、大家的专业论文、大家的心情故事，都是我们所需求的。为了更好的办好爱爱医杂志，为了使杂志更贴近爱友的需要，根据杂志的栏目设置，特面向全体爱友征稿。

【征稿要求】

爱爱医杂志目前设有刊首语、专家讲坛、人物专访、专业交流（含中医）、病例讨论（含中医）、病例分析（含中医）、专业论文（含中医）、医疗资讯和爱医热点、关注、问卷调查、医网情深、精品展示等栏目，现根据栏目分类，分述征稿要求如下：

一、刊首语：文体不限。要求文字乐观向上，有一定的激励性，可以联系某一阶段的论坛宣传方向及重大事件和季节，旨在宣传论坛，宣扬一种精神。字数要求 400~500 字。

二、专家讲坛：主要针对近 2 年来国内外专家对热点问题的讨论和指南性论文、专著、综述或者会议纪要。要求已公开在正规期刊发表，能提供原文。最好有作者介绍及相应的解读。要求具有实用性，对临床工作有一定的指导意义，字数 2000 字左右。

三、人物专访：文体要求记叙形式，突出人物特点，重点介绍人物的精神及对论坛的贡献。字数要求 800~1000 字。

四、专业交流：内容可以是您的临床经验、误诊误治教训、特殊病例启示、用药验方、老药新用、临床实践方法创新等等，要求文字表述专业、通顺、逻辑条理性强，字数不限。一律使用规范的医学术语。

五、病例讨论：要求选择具有代表性、有助于爱友提升工作能力的完整病例，或者特殊少见的病例。严格按照病历格式书写（比如主诉、现病史、既往史等以及详细的体格检查、诊疗经过、辅助检查等必须写全），方便爱友分析交流。还要提供相应的临床专业总结，以提升理论层次。

六、病例分析：主要是针对临床中、西医方面较复杂病例，或难点病例，或易或已误诊病例进行临床病例讨论，要求有病例简介，体查，必要的辅助检查结果，及发言讨论的内容及总结，内容来源可来自临床病例讨论或爱医论坛专业讨论，投稿时对涉及患者或医务人员隐私或可能引起医疗纠纷的应使用化名或加密。

七、专业论文或综述：要求必须原创，严禁剽窃抄袭。如有发生，将于核实后的下期杂志中通报批评。按照正规论文格式要求，欢迎提供英文摘要。有理有据，论点充分，参考文献尽量选用北大核心或 medline 收录的文献，提倡引用高质量英语文献。

八、医疗资讯：要求短小精悍，搜集最新最有代表性的一句话医疗新闻，让爱友们了解最新医疗动态。

九、爱医热点：要求标题简明扼要，直叩主题，选择论坛最具有代表性的热点活动及病例，可以给出主题后附上论坛帖子链接地址。

十、关注：内容主要是关注与医生有关的行业热点话题、医改动向、医疗法律、医院发展等。要求有一定的代表性和社会关注度。字数 1000 字左右。

十一、问卷调查：要求在论坛以调查帖的形式发出，参与人数比较多，有代表意义，最好附上相关评论。评论字数不少于 200 字。

十二、医网情深：要求必须是贴近医生生活的原创的心情文字，内容积极，文字优美，最好配有插图。字数每期 1200 字左右。可以独立成篇，也可以长篇连载。

十三、精品展示：内容主要是来源于论坛各专业版面精品伯乐推荐整理的精品帖，要求帖子内容有广泛的指导意义，而且附有伯乐的推荐理由。

注：

1. 中医基础科学、中医临床各科、中药相关科学等相关文章均可投稿。
2. 中医相关论文要注意专业术语，体现中医药特色，病例、医案等要求体现四诊、辨证论治原则。

【征稿对象】全体爱友。

【征稿时间】长期

【征稿形式】

1. 请爱友参考《爱爱医》杂志版 (<http://zz.iiyi.com>) 置顶帖《爱爱医杂志》征稿帖，按栏目分类投稿。

2. 也可以直接投稿到 463767990@qq.com。稿件以 word 格式附件发送。爱爱医编辑将在 7 个工作日内回复是否采用稿件。

可以是自己的原创文章，也可以推荐其他爱友的原创精品文章。

【征稿奖惩】

- 跟帖征稿后，原创作品未被加分的将给予一个贡献积分，如被杂志采用再加一分。
- 被杂志采用的文章作者可以根据个人意愿，署真实姓名和/或爱爱医用户名，以示鼓励，并优先推荐给媒体发表。
- 推荐他人文章如果被杂志采用，送花 10 朵。
- 累计采用五篇作品，可以获得爱爱医纪念品份，年终累计前三名可以获得年终奖励。
- 抄袭剽窃的文章将予以警告和论坛公示，扣除 2 个爱爱医积分。