

# 打好全方位保“胃”战

高邮市中医医院 国医堂 副主任中医师 樊家驹

胃病之多，患者之广，可冠常见病之首，故有“十人九胃病”之说。

胃是六腑中的一个重要脏器，有容纳和腐熟水谷，吸收精微，化气生血，荣养全身，维系生命活动的作用。历代医家在诊疗过程中，遣方用药时，都很注意护胃。

余从医五十多年，治胃病者数以万计，就其发病原因，不外有五：一是外感，二是饮食，三是情志，四是劳累，五是药物(包括误食有毒之物)。因此，护胃必须全方位，方可保胃无恙，使之发挥正常的生理功能。

一、外感。是指感受风、寒、暑、湿、燥、火，六气之中一气偏盛，均可伤胃。如感寒邪，可见脘痛隐隐，喜温喜按，泛吐清涎，形寒肢冷等；若伤湿邪，则中焦阻胀，食不甘味，口苦恶心，舌苔厚腻等。

二、饮食。是致胃病最常见的原因，如饥饱不逸或暴饮暴食；偏嗜偏食或过食辛辣、油腻、生冷；嗜酒或酗酒，损伤胃阴或胃阳，出现胃脘嘈杂、胀满、疼痛、嗝气、恶心、泛酸、食少等症。

三、情志。指的是七情，其中怒、思、忧与胃关系比较密切。怒伤肝，肝失条达，横逆犯胃，胃失和降，可出现脘次胀满，嗝气胸闷，两胁不舒等；忧思伤脾，脾胃同居中焦，为表里之脏，脾虚及胃，见胃部痞闷，纳少化迟等。

四、劳累。过度劳累耗气伤中，胃居中焦，必受其害。临床常现神疲乏力，脘次坠胀，虚气上逆，脉细弱之象等。

五、药物。不正规地使用药物，如过用辛

燥之品，损伤胃阴；滥用厚味滋补之剂，阻碍胃阳；妄投克伐攻邪之药戕及胃气。还有不慎误服有毒和含有有害化学物质的食品等，都可致胃生疾。

为防止或减少胃病的发生，请参考下面的保胃三字经，打好全方位保“胃”战。

### 保胃三字经

胃如市，万物入，若不慎，恙即出，致因多，切莫忽。应四时，适寒温，定起居，养精神，避外邪，伤其身；节饮食，很重要，辛辣冷，不偏好，素与荤，七三分，粗搭细，要牢记，谷菜半，莫忘掉，食宜鲜，酒少倒，气味变，必须抛；畅情志，多说笑，琐碎事，勿烦恼，闲怨闷，三气消，乐天派，活逍遥；劳和逸，当结合，防过劳，中气戕，化运迟，用失常；投用药，需确当，能治病，御胃伤，彼此顾，最推尚。胃不舒，早诊疗，必要时，病因找，作检查，就知晓，治兼防，全面保，功能强，福寿高。

### 作者简介：

樊家驹，副主任中医师，出生中医世家，幼承祖训，15岁随父樊炳文学习中医，1962年毕业于高邮卫校中医班。退休前曾任吴堡中心卫生院院长、高邮市医学会秘书长、扬州市中医学理事会、扬州大学医学院副教授(兼)、高邮市第九届人大代表、政协高邮市第六届委员。从事中医临床教学50年，擅长治疗脾胃肠疾病及内科杂证。在国家和省市级杂志发表学术论文10余篇。现为高邮市老年科技工作者协会会员，坐诊中医院“国医堂”。



樊家驹，副主任中医师

# 腹腔镜疝修补术的优势

高邮市中医医院 外科 主治医师 丁珏

疝气又名小肠气，是腹腔脏器由正常位置经腹壁上孔道或薄弱点突出而形成的包块。一般是咳嗽、便秘、生气、重体力劳动、排尿困难等因素引起腹腔压力突然增高冲破疝环腹膜所致。

一般症状：一般表现为站立时突出，仰卧后消失，按压即可回入腹腔。若为嵌顿疝、绞窄疝，则有疼痛感且很难推回腹腔。

疝气的危害：疝气如不及时治疗，会导致囊颈受损，产生粘连、嵌顿甚至形成绞窄性疝，会导致肠坏死、肠梗阻、腹膜炎、毒血症等，甚至危及生命！

应用腹腔镜技术诊断治疗疝气，是现代疝气治疗的最佳选择。目前，随着技术和材料学的发展，腹腔镜手术治疗费用与开放手术治疗费用的差距逐渐缩小，已经获得越来越多的患者的认可。

目前常用的腹腔镜疝修补术为腹膜前修补术(TAPP)、完全腹膜外修补术(TEP)腹腔镜疝修补是一种微创修补方式，最适合各种中小型腹股沟疝气及双侧疝气。

### 具有以下优点：

1、腹腔镜可全面地查看病情，能够及时发现平时因没有发作而被遗漏的对侧隐匿性疝气，一次手



丁珏，主治医师

术就能同时解决双侧疝气，避免了传统手术方法第一次术后1~2年因对侧疝气再次开刀的痛苦。

2、损伤小，恢复快，没有明显的刀口，美容效果好，不破坏正常腹股沟管解剖，提睾肌，不会损伤输精管及精索血管、神经，从而降低了缺血性睾丸炎的发生率。

3、手术部位距离补片位置较远，大大减低了伤口感染、液化等并发症。

4、置入的补片为10至15厘米大小，可同时覆盖斜疝、直疝和股疝易发生的薄弱和缺损区域，明显降低复发率。

5、手术创伤小，术后疼痛轻，恢复快，术后6小时即可下床活动，术后次日就可以恢复正常运动，3-5天左右患者即可出院。

我院与江苏省人民医院腹腔镜疝修补专家合作，开展腹腔镜疝修补术，定期有专家来院教学、指导、手术，为患者提供专家级医疗服务。

### 作者简介：

丁珏，主治医师，毕业于南通大学临床医学系，深造于江苏省人民医院，师从苗毅、徐泽宽外科教授，能熟练开展乳腺、甲状腺、胃肠、胆道、疝气等疾病的开放及微创治疗，曾在全国及省级核心期刊发表论文章数篇。

# 浅议“封闭”和注射治疗

高邮市中医医院 麻醉科 主治医师 唐在荣

在疼痛门诊，很多人对“封闭”这个概念存有误解，感到很恐惧和排斥。这些人听说要打针，会瞪大了眼睛，反复地，惴惴不安地问：医生，是不是打封闭啊？封闭可千万不能打呀，封闭打了骨头会脆的，会发胖等等。说法还有很多。还有人认为，封闭就是打点麻药，麻药药效一过，不是还疼吗？

那么到底什么是封闭，什么又是注射治疗呢。我现在还没有查到哪本正规教科书或学术书上有过明确的封闭定义，我的理解其实就是痛点注射。就是将混有局麻药、激素、维生素、改善循环等药物的混合液注射到病人身体病变的部位。当然这主要是针对身体

躯体软组织的疾病，包括肌筋膜、肌肉附着点、韧带、关节囊、关节腱鞘、局部疤痕等。而注射治疗，包括痛点注射、神经阻滞、和神经毁损治疗。其内涵更为广泛。神经阻滞顾名思义，就是注射药物阻断神经。例如，颈神经根阻滞，枕大神经阻滞，星状神经节阻滞，胸椎旁、腰椎椎旁神经根阻滞、硬膜外阻滞都是我们很常用的阻滞。而神经毁损，则使用的是神经毁损药物或射频毁损而不是局麻药。

注射治疗到底会不会导致像一些人所讲的“骨头会脆”、“发胖”等等呢。我认为不会。这其实是指注射液中所含有的激素带来很多副作用问题。但是，我们在注射液中含有的激素量很少。每次注射中所含有的激素，折算成强的松，仅仅相当于10到30毫克，而且是间隔一周左右注射一次。生理学上，人体糖皮质激素的生理分泌量就达到每天5到10毫克。关于这个问题，北京宣武医院疼痛科倪家骥教授做过一次实验。给病人每隔一周注射相当于20毫克的激素，连续4次，每日监测血液类固醇浓度。最后结果，治疗过程中浓度略有上升，45天后，体内类固醇浓度即完全恢复正常。对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴没有影响。可见严格按照疗



唐在荣，麻醉科主治医师

程规范化治疗，不会有任何风险。

另外神经阻滞为什么会起治疗作用，而不是麻药一过，还疼呢？这个机理相对复杂。

第一：阻滞液中不但有局麻药，还有消炎药等。很多神经疼痛，不一定是神经本身产生了病变，而是神经走行通道的某处软组织出现了炎症、水肿。我们通过神经阻滞，不但阻滞了神经，也消除了神经周围的炎症，从而起了作用。如枕大神经痛，在枕大神经穿出枕后筋膜的区域发生了炎症。我们在枕大神经阻滞的同时，也将通过消炎药消除了枕大神经周围软组织的炎症从而恢复了神经的正常功能。

第二：外周神经中往往含有交感神经的成分，我们阻断了感觉神经的同时，也阻滞了交感神经，交感神经广泛分布于局部的毛细血管等处。那么神经阻滞会使得神经支配区域的软组织毛细血管扩张，改善了病变局部的血液循环，从而促进无菌性炎症的消除。

当然还有很多机理，什么神经组织的可塑性、疼痛记忆等，不一一赘叙。

医学发展到今天，在CT、C型臂、神经刺激仪等影像、电子技术的辅助下，注射治疗已经由浅表部位的注射发展到深部部位的注射，如三叉神经半月神经节阻滞，翼腭神经节阻滞，胸交感干阻滞，腹腔神经丛阻滞，腰交感干阻滞，腰椎硬膜外侧隐窝注射等等。我真心地希望这项医疗治疗技术能够得到更好地发展，以求更好地为病人和医院医疗工作服务。

### 作者简介：

唐在荣，麻醉科主任，主治医师，毕业于南京医科大学，从事麻醉、疼痛治疗20余年，曾在江苏省人民医院、南京鼓楼医院进修麻醉、疼痛治疗，擅长各类麻醉、老年危重症患者麻醉以及腰突症、颈椎病、骨性关节炎、带状疱疹神经痛、癌痛规范化治疗，在国家、省级医学刊物发表2篇。

# 铅中毒防治之三

高邮市中医医院 儿科 主治医师 陈真堂

上一期我们探讨了铅对儿童的影响，这一期探讨儿童铅中毒的诊断及防治问题。

### 一、诊断标准：

1. 血铅检测 > 100 微克/升
2. 尿铅检测 > 0.80 毫克/L 或 > 1 毫克/24 小时
3. 有铅中毒的相关临床症状

### 二、铅中毒的分度：美国 CDC

(国家疾病预防控制中心)1982年的“儿童铅中毒指南”规定把铅中毒分为五级：

- I、血铅 < 99 微克/升，相对安全；
- II、血铅 100~199 微克/升，血红素代谢受影响，神经传导速度下降；
- III、血铅 200~499 微克/升，铁锌钙代谢受影响，出现缺钙、缺锌、血红蛋白合成障碍，会有免疫力低下、学习困难、智商水平下降或体格生长迟缓等症；
- IV、血铅 500~699 微克/升，可出现性格多变、易激怒、多动症、攻击性行为、运动失调、视力和听力下降、不明原因腹痛、贫血和心律失常等中毒症状；
- V、血铅 ≥ 700 微克/升，可导致肾功能损害、头痛、惊厥、昏迷甚至死亡

三、儿童铅中毒的防治：原则是减少铅的吸收，如果体内多达到铅中毒的标准进行驱铅治疗。从国家层面来说，加快环境污染的整治，淘汰一些旧的工艺，减少铅的产生。从个人



陈真堂，儿科主治医师

层面来说做到以下：

(1)营养干预：培养孩子不挑食的饮食习惯，纠正营养不良，定时进餐，以防止空腹时铅的吸收增加。在食物中要增加钙、铁、锌元素来抵抗人体对铅的吸收。含钙丰富的食物有乳制品、豆制品、海产品、动物骨骼。孩子应每天喝1~2杯牛奶。含铁丰富的食物有动物的肝脏和血、蛋类、黑木耳。富含维生素C的食物能促进铁的吸收，因此在饮食上要素荤搭配。富含锌的食物有肉类、海产品，特别是贝类、硬壳的果实如花生、葵花籽，尽量不吃罐头食品、爆米花及普通皮蛋。

(2)生活习惯的干预：要求孩子勤洗手、勤剪指甲，进食前必须洗手。教育孩子不要边玩边吃东西。家长要经常清洗儿童玩具和儿童易放入口中的东西。每天早起先打开自来水龙头放水1~5分钟，把夜间积于管道中被铅污染的水放完后使用。不要带孩子到汽车流量大的马路和铅作业工厂附近散步、玩耍。位于交通要道及工业区的学校、住房，要经常用湿布揩桌椅、擦地板。

(3)驱铅治疗：儿童血铅的治疗通常采用综合排铅方法，越早治疗效果越好。目前临床上首选驱铅药物为二巯基丁二酸和依地酸二钠钙，需要在儿科专家指导下服用。补充锌、钙及维生素D也能起到很好的排铅作用。

### 作者简介：

陈真堂，主治医师，曾在全国知名的专科儿童医院——上海儿童医学中心进修学习，对儿科的常见病，多发病，危急重病有着丰富经验，尤其对儿科的呼吸、消化等疾病有研究。

**医讯：**

- 江苏省中医院耳鼻喉专家陈国丰教授将于6月30日来我院义诊、手术。
- 省肿瘤医院郭仁宏教授，每月定期来我院肿瘤科进行义诊、查房、教学。

**中医院之窗**

健康之友

总第165期  
2013年第11期  
www.84610120.com

主持人：夏在祥 特约编辑：陈进