

肾移植手术注意事项

□乔良伟

肾移植是临床上用于治疗终末期尿毒症的主要方法之一，能使患者的肾功能保持正常，满足患者的机体代谢需求，保障患者的生命安全，延长其生存时间。但大多数患者对肾移植相关知识了解较少，存在误区，容易产生担忧、恐惧等心理。对此，笔者对肾移植相关知识进行讲解。

肾移植手术前的准备

1.充分透析：在接受肾移植治疗前，需要充分进行透析，纠正患者体内电解质紊乱的情况，使其内环境保持稳定状态，为手术

治疗提供良好条件。

2.纠正贫血：终末期尿毒症患者因疾病影响，容易贫血。手术操作会引发出血，若贫血严重时进行手术治疗，会增加患者的死亡风险。因此，术前应纠正患者的血红蛋白水平，使其维持在70克/升以上。

3.控制感染：终末期尿毒症患者的机体素质、抵抗力受疾病影响较差，导致其手术耐受性较差，容易存在潜在的感染灶。若术中操作不当，容易引发感染，对手术效果及预后均会产生影响。因此，在术前应做好感染评估及相关检查，预防感染。

肾移植手术过程

1.肾移植手术不是指摘除患者体内原有的肾脏，再将新的肾脏放置其中，而是在患者的下腹部髂窝内放置新的肾脏。当新的肾脏供血良好，能够正常运作、代谢后，再将新的肾脏的输尿管与患者的膀胱吻合，最后缝合伤口。由于原肾脏可能具有一定的功能，同时为减少手术风险，保障安全性，原肾脏并不会被切除。如果患者的原肾脏发生病变，对患者的机体造成损害，就需要考虑将其切除。

2.肾移植手术是在全身麻醉

的基础上完成的。在手术过程中，患者处于无意识状态，并不会感到疼痛。手术时长根据患者的体质等方面决定。

肾移植手术后的注意事项

1.术后用药：由于所移植的肾脏不是自身机体所生长，在移植肾脏后容易产生移植排斥反应。这也是导致移植术后患者肾功能丢失的主要危险因素之一。因此，术后患者需要服用相关药物，预防排斥反应。对此，患者应严格遵医嘱服用相关药物，不能随意停止用药，以免影响预后。

2.术后饮食：患者在胃肠功能

没有恢复前，应以流质、半流质饮食为主，少饮水，避免引发腹胀，在过渡到常规饮食后应补充适量的蛋白质，包括奶、鱼肉、瘦肉等，同时要减少大豆等植物蛋白质的摄入，避免增加肾脏负担，还要控制水、钠等营养物质的摄入量。

3.病情监测：术后，患者应严密观察自己的病情变化，定时测量体温，观察其波动情况，以及是否存在疲乏无力、肾区疼痛等情况。此外，患者还要观察每日的小便情况，包括尿量、颜色等，若有异常应考虑为排斥反应，要立即就医。

（作者供职于郑州市人民医院器官移植中心）

帕金森病治疗知识要知道

□赵海港

帕金森病是中老年群体常见的一种神经系统变性疾病。目前，帕金森病的发病原因仍不清楚，临床中一般认为与年龄因素、遗传因素和生活习惯密切相关。该病是由于人体大脑中“黑质”细胞出现病理性的改变，多巴胺合成减少，导致人体乙酰胆碱的兴奋作用相对增强，继而出现的一系列症状。随着我国老龄化的加剧，帕金森病的发病人数逐渐增多。据相关统计，以后每年会新增10万名帕金森病患者。如何提高帕金森病的治疗水平，成为临床研究的重点。下面，笔者就目前临床应用的治疗方式进行介绍。

药物治疗

多巴制剂类药物可以突破血脑屏障在大脑中代谢成多巴胺，起到直接补充递质的作用。使用后，该

药物能迅速改善临床症状，尤其对动作过缓和僵直症状的改善效果最好。现在，临床中主要使用的药物是美多巴、息宁。该药物单独使用时，需要较大的剂量才能达到较好的效果，使用后会较多的副作用，如恶心、呕吐、便秘。因此，该药物常和周围脱羧酶抑制剂联合使用，主要为卡比多巴、恩他卡朋，联合应用后在达到治疗效果时，左旋多巴的使用剂量应大幅减少。

溴隐亭和普拉克索能够直接激动多巴胺受体。其直接激发的效果比左旋多巴产生的多巴胺更符合身体的特征。

金刚烷胺是一种抗病毒药，也是一种抗帕金森病药，临床中主要用于治疗早期帕金森病，在疾病中后期，常和左旋多巴联合使用。其能够增强左旋多巴的效果（机制尚

不明确）。

外科手术治疗

目前，临床中应用较多的手术方法主要有神经核毁损术和脑深部电刺激术两种。神经核毁损术近期效果较好，远期疗效较差；脑深部电刺激术具有较好的疗效且无明显并发症和副作用。多巴胺能神经干细胞移植是一种新型的手术方式，其机制是从根本上解决帕金森病的病因，达到彻底治疗的目的。

在实际治疗过程中，帕金森病患者不论选取哪种治疗方式，都需要保持较好的饮食、作息习惯，进行积极的康复锻炼。和谐的家庭氛围对维持患者病情稳定、减缓疾病进展速度十分重要。

（作者供职于许昌市中心医院神经内科）

结肠癌患者的饮食注意事项及生活护理常识

□周荣菊

结肠癌作为生活中比较普遍的恶性肿瘤，通常出现于任何部位。早期，结肠癌患者不会有异常，随后会出现消化不良、腹胀腹痛等症状，严重时甚至会出现贫血、消瘦、低热等情况，及时治疗并不会影响生命健康。在治疗后，医务人员要高度重视结肠癌患者的饮食习惯，借助科学、合理的饮食护理和生活护理等，提高患者的生活质量，让患者早日恢复健康。

结肠癌患者的饮食注意事项

1.患者要少食用一些粗纤维食物，吃饭时要遵循细嚼慢咽的原则，不要用汤泡饭、水泡饭，吃完饭半小时后再饮水。

2.多食用一些富含维生素D和钙的食物，如动物肝脏、奶制品及鱼肝油、海带等。摄入足够的维生素D与钙，能更好地起到抗癌的作用。

3.多食用大蒜。大蒜中含有丰富的抗氧化剂，能有效抑制肿瘤的生长，被称为“防癌高手”。有关研究证明，每天吃大蒜能补充少量的

抗氧化剂，达到预防癌症的效果，促进人体早日康复。

4.补充微量元素硒。它作为人体谷胱甘肽过氧化酶的活性成分，是一种具有抗癌功效的微量元素，有抗氧化、防止脂质过氧化的功效，能保护人体的细胞膜。因此，结肠癌患者可以适当食用一些海产品、谷物、坚果等。

5.结肠癌患者需要适当补充一些维生素，例如：为患者提供一些果汁、蔬菜汤等，确保患者每天补充的维生素C含量不低于100克，满足患者的基本需求。

6.结肠癌患者要少食用一些辛辣、刺激性的食物，如辣椒、花椒、洋葱等，否则会导致病情进一步加重。

7.控制盐的摄入量。结肠癌患者要避免食用过量的盐、咸菜、腌制食物要少食用，避免由于摄入过多而加重病情。

8.食物不能吃。为了有效避免结肠癌患者出现伤口感染的现象，手术后结肠癌患者不能食用一些发

物，如香菇、蘑菇、带鱼、螃蟹、大虾等。

结肠癌患者的生活护理常识

1.减轻患者的心理负担。由于疾病带来的痛苦，结肠癌患者往往心理压力比较大。此时，患者家属需要与患者站在一起，缓解患者的心理压力，细心、耐心地对待患者，让患者感受到家庭的温暖，从而积极配合治疗，让患者早日恢复健康。

2.患者家属应为患者创造良好的休息环境，让患者处于一个舒适、安静的环境中休养，让患者感受到家人的重视，从而主动参与治疗与休养中，为患者早日恢复健康奠定良好的基础。

3.患者家属可以适当让患者做一些力所能及的家务，让患者收获劳动的快乐，认识到自身价值，让患者的生活不断充实起来，为早日康复打下良好基础。

（作者供职于河南省人民医院疾病预防控制中心）

慢阻肺患者如何顺利过冬

□郝涵予

慢阻肺患者冬季难过的原因

冬季由于气温非常低，很容易加重慢阻肺患者的病情。随着医学技术的发展，已经有证明季节性的温度高低和慢阻肺等气管呼吸系统的疾病有着密切关系。冬季的温度和风向等易导致人体的呼吸系统出现局部温度降低的现象发生，使人体的毛细血管快速收缩，导致局部的血液量不足。同时，低温和冷风会降低黏膜上皮纤毛运动，从而使细菌清除能力不足，病菌乘虚而入，导致慢阻肺患者病情加重。冬季，室内外的温差较大，在冷热交替作用下易导致人体的免疫力下降。特别是慢阻肺患者大多数为老年人，老年人群的身体机能本身就存在不足，所以很容易患病，导致慢阻肺老年患者过冬难。

慢阻肺患者如何顺利度过冬季

保持室内干净，勤通风。冬季由于取暖等原因，大多数人闭门不出，导致室内空气不流通，因此应加强室内空气循环，保持室内空气新鲜。冬季室内干燥，应注意室内湿度，如果过于干燥，应使用加湿器等。

避免吸入烟雾等刺激性、有害气体，尤其是慢阻肺患者应禁止吸烟，吸烟会加快慢阻肺疾病的发展速度。厨房油烟等也会加重慢阻肺患者的病情。因此，慢阻肺患者应避免吸入有害气体。

冬季，慢阻肺患者不应去人流密集区域，同时注意室内外的温度变化，及时增减衣物，避免穿衣不当引发感冒。

因为慢阻肺患者容易出现营养不足的现象，所以在冬季慢阻肺患者更应注意营养的摄入，要摄入足量的蛋白质和维生素等，提高身体的免疫力。冬季，慢阻肺患者如果没有不良的肠胃症状，应多摄入鱼肉等，也可以适当饮用牛奶、豆浆等饮品。

适当进行有氧运动。有氧运动可以有效改善肺部功能。冬季，慢阻肺患者可以选择步行和进行呼吸操、八段锦等运动。需要注意的是，运动时间应该选在下午或者雾霾较少的时段，同时在锻炼期间做好保暖工作。

慢阻肺患者如果有不适症状，要及时治疗，冬季要遵医嘱进行治疗，居家时可以选择拍背等方式进行排痰。如果家庭条件允许，慢阻肺患者也可以通过居家氧疗减缓病情。

提高自身免疫力。慢阻肺患者可以通过接种疫苗和服用具有调节功能的药物提高自身免疫力，同时注意营养摄入，加强锻炼等，从多方面提高身体的免疫力，缓解病情，避免冬季频繁发作。

总而言之，冬季对慢阻肺患者来说是一个考验。患者需要通过提高身体免疫力等缓解病情，减少痛苦，另外，也可以在其他季节进行适当的耐寒锻炼，逐步提高身体的抵抗力。（作者供职于商丘市第一人民医院呼吸介入科）

随着分娩日期的接近，准妈妈开始紧张起来，纠结到底是选择顺产还是剖宫产。网上有很多关于这个问题的讨论，也一直没有确切定论。从多个妈妈的经验分享与医生的相关建议中可知，顺产的好处多于剖宫产。因此，准妈妈在能顺产的条件下，选择顺产比选择剖宫产好。那么，什么状况不符合顺产呢？

一般来说，骨盆过小或者胎儿偏大、胎位不正等不适合顺产。此时应该选择剖宫产。准妈妈要知道，在某些状况下，剖宫产可以挽救母婴的生命。因此，选择顺产还是剖宫产，应该根据准妈妈的实际状况来决定。

从理论上来说，顺产的孩子要比剖宫产的孩子好。顺产的孩子由于受过产道的挤压，对宝宝肺部的完善有一定的帮助，且顺产的孩子的胆量比剖宫产的孩子胆量要大一点。此外，顺产是让宝宝自子宫经阴道出来，而剖宫产是借助外力，通过开刀的方式抱出宝宝，会对产妇的身体产生一定的损伤。与剖宫产相比，顺产对产妇的损伤更小。如果家中没有难产史或者产妇没有必须要剖宫产的理由，还是选择顺产较为合适。

准妈妈在选择剖宫产、顺产的问题上经常犹豫不决。有的准妈妈怕疼，认为剖宫产能更快、更顺利地生出宝宝；也有一部分准妈妈认为，顺产能让自己更深刻地体会到当妈妈的感觉。今天，笔者就这两种分娩方式的优缺点予以简单介绍，以便准妈妈了解后选择合适的分娩方式。

顺产的优点、缺点

优点：1.在分娩期间，随着子宫有规律的收缩与舒张，胎儿的胸腔也随之发生有节律的收缩。这样能锻炼宝宝的心肺功能，为宝宝出生后自主呼吸创造了有利条件。2.产道挤压可使胎儿气道内的大部分液体被挤出。这个过程便于宝宝出生后的气体能顺利地进入气道，同时为减少气道阻力做准备，有利于胎儿剩余肺液的清除、吸收。3.准妈妈在分娩的过程中，体内会释放一种名为“催产素”的物质，能促进乳汁分泌，促进母子间的感情。

缺点：在分娩期间，准妈妈不仅要忍受疼痛，还要配合医务人员进行分娩。如果准妈妈没有及时、顺利地娩出胎儿，还要遭受剖宫产带来的生理创伤。

剖宫产的优点、缺点

优点：1.剖宫产手术指征比较明确，麻醉与手术一般都很顺利，不会让阴道松弛。2.剖宫产是在准妈妈宫缩还没有开始前就能顺利实施的一种手术，能避免产妇遭受阵痛之苦。3.选择剖宫产的准妈妈如果腹腔中伴其他疾病时，如卵巢肿瘤、浆膜下子宫肌瘤等，均能同时切除。

缺点：1.剖宫产是解决难产与抢救产妇、胎儿生命的一项有效措施，但不属于分娩的捷径。有关数据指出，剖宫产产妇的死亡相对危险性要比顺产高7倍以上，且死亡的主要原因是出血、麻醉意外和栓塞性疾病。2.剖宫产实际上是属于人为创伤，必然会带来相关的并发症。有资料指出，剖宫产产妇的产褥感染率为顺产产妇的10倍~20倍，且孕产妇死亡率是顺产产妇的5倍。此外，剖宫产的出血量要比顺产的出血量多。3.剖宫产产妇在产后恢复过程中，还可能发生盆腔炎、肠梗阻、肠粘连、子宫内异物位症等。剖宫产产妇恢复正常饮食的时间要比顺产产妇晚，还容易导致产后乳汁的分泌量下降，故一开始会发生母乳不足的情况。剖宫产恢复起来要比顺产慢，顺产产妇一般需要2天~3天就能出院，剖宫产产妇则需要5天~6天才能出院。

（作者供职于虞城县人民医院妇产科）

如何护理高血压患者

□赵培培

高血压是临床中比较常见的一种慢性病，患者确诊后一般需要终身服药治疗。高血压患者确诊后如果不进行积极干预，就会导致心、肾、血管等部位出现病理改变，对患者的工作和生活造成严重影响。近年来，高血压的发病率逐年增多，且发病年龄越来越小。为了更好地提高高血压患者的治疗效果，本文将通过分析高血压患者的临床特点，提出对应的护理措施。

高血压的诊断标准

根据高血压的诊断标准，一般将120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.32帕)作为理想血压，130~139毫米汞柱/85~89毫米汞柱为正常高血压，140~159毫米汞柱/90~99毫米汞柱为高血压I期(单纯高血压)，160~179毫米汞柱/100~109毫米汞柱为高血压II期(出现器官损害，但功能在代偿状态)，180/110毫米汞柱以上为高血压III期(器官损害，进入失代偿期)。

高血压的常规检查

测量血压时，人应该在静坐或静卧30分钟后进行，这样得到的血压值才是最准确的。如果发现患者的血压在短时间内急剧升高，同时伴头晕、恶心等症状，就要考虑患者是否出现高血压危象。

高血压的日常护理
当高血压患者出现头晕、

长期的临床研究发现，食盐的摄入量跟血压的高低有着密切关系，而且随着年龄的增长这种关系会更加密切。因此，在日常生活中，高血压患者要严格控制食盐的摄入量，建议控制在6克以内。

肥胖人群发生高血压的风险是正常体重人群的2倍。肥胖的高血压患者发生并发症的概率和严重程度也高于正常体重的高血压患者。因此，在日常生活中，高血压患者要养成良好的饮食习惯，这是防治高血压的重要措施。保持心情愉悦，可以更好地控制血压。因此，在日常生活中，高血压患者要保持心理平衡，防止血压出现大幅波动。

（作者供职于河南省人民医院高血压科）

什么情况下需要进行冠脉介入手术

□霍灵恩

近年来，随着医学技术水平的不断提高，介入治疗在临床上得到广泛应用，逐渐成为一种主流的手术方式。与传统手术相比，介入手术具有创伤小、痛苦少、效果明显、术后恢复快等特点，备受医生和患者的认可。在众多介入手术中，冠状动脉介入手术已成为临床上常见的治疗方法之一，挽救了大量冠心病患者的生命。

那么，什么是冠状动脉介入手术？什么情况下需要进行冠状动脉介入手术？冠状动脉介入手术安全吗？这些都是大家比较关心的问题。下面，我们带着这些问题一起了解冠状动脉介入手术的相关知识。

冠状动脉介入手术是指经导管

管通过各种方法开通狭窄或闭塞的冠状动脉，从而达到解除狭窄、改善心肌供血的手术方法。该手术以股动脉或桡动脉为穿刺部位，在局部麻醉穿刺后将鞘管插入所选动脉，指引导管通过鞘管到达待治疗的冠状动脉，然后将导丝通过导管送达冠状动脉狭窄部位，再将球囊扩张器的导管送到狭窄部位，通过气囊充气挤压斑块，从而解除梗阻，最后植入支架，使管腔保持畅通。从手术方法来看，冠状动脉介入手术一般用于冠状动脉狭窄或闭塞的患者。

患者存在以下情况均有必要进行冠状动脉介入手术。

1.不稳定型心绞痛：稳定型心绞痛患者可以通过服用抗心绞痛

药物进行治疗，并积极地对危险因素进行控制，如果症状一直比较稳定，无明显变化，可暂不进行介入治疗。如果药物不能有效控制症状，此时可选择进行冠状动脉介入手术，避免冠状动脉再次狭窄。

2.急性ST段抬高型心肌梗死：急性ST段抬高型心肌梗死是由于冠状动脉急性闭塞导致心肌坏死造成的，致死率、致残率都比较高，因此需要尽快恢复冠状动脉血流，此时有必要接受冠状动脉介入手术。

3.急性非ST段抬高型心肌梗死：急性非ST段抬高型心肌梗死患者在短期内发生心血管意外的风险较高，如果医生对其风险评估在中度以上，需要尽早进行冠

状动脉介入手术。

4.外科搭桥术后复发心绞痛的患者：包括冠状动脉新发生的病变、吻合口远端的病变或扩张粥样硬化血管的狭窄。

冠状动脉介入手术能够及时挽救患者的生命，防止意外发生，其带来的益处显而易见。那么，该手术方式是否安全呢？

我们都知道任何手术都有风险，冠状动脉介入手术也不例外。它所带来的风险主要有造影剂过敏、血管损伤、出血、感染等。虽然冠状动脉介入手术不能完全避免风险的出现，但是随着医疗技术和设备的不断发展及医生专业技术水平的不断提升，冠状动脉介入手术的成功率可以达到95%以上，并发症发生率可以

控制在5%以下。随着药物涂层支架的问世，支架内再狭窄的发生率可大大降低。可以说目前冠状动脉介入手术已经相当成熟，安全性极高。因此，需要进行冠状动脉介入手术的患者不用过度恐慌，一定要按照医生的要求，积极配合医生完成手术。

需要注意的是，进行冠状动脉介入手术后，患者一定要摒弃“植入支架，血管就永远可以保持畅通”这一错误观念，更不能因此在生活中随意抽烟、喝酒，仍然要注意科学饮食，按时用药，切不可擅自停药，随意更改药物等，以免疾病复发，给身体造成更大的伤害。

（作者供职于许昌市中心医院心脏重症监护室）