

术后恶心呕吐怎么办

□李艳荣

做外科手术术后,有一些患者会出现恶心、呕吐的症状,这不仅给患者带来身体上的痛苦,还影响了其正常生活。有很多人对此比较疑惑,为什么外科手术后会出现恶心、呕吐的症状呢?面对术后恶心、呕吐该怎么办呢?术后恶心、呕吐可以预防吗?下面,我一一为大家解疑释惑。

术后恶心、呕吐的原因

关于术后恶心、呕吐的原因,很多人认为可能是麻醉药物导致的。然而麻醉药物对恶心、呕吐的影响存在差异,静脉麻醉药物能够抑制恶心、呕吐的发生,而吸入型麻醉药物、阿片类镇痛药物有可能会加重恶心、呕吐的症状。

人们做外科手术时,常常需要麻醉,会使用阿片类镇痛药等多种麻醉药物。有一部分麻醉药物有抑制神经功能兴奋的作用,一旦影响到胃肠道神经功能,就会反射性地引起患者恶

心、呕吐。

除了麻醉药物外,手术时间较长也可能造成术后恶心、呕吐。腹腔镜手术、腹部手术、妇科手术、面部整形手术,以及耳鼻喉科和口腔科手术等,也可导致患者术后恶心、呕吐。

另外,患者的身体情况也是引发恶心、呕吐的原因之一,如女性比男性发生率高,非吸烟者比吸烟者发生率高,有晕动病史和呕吐病史的患者容易在术后出现恶心、呕吐的情况。

术后恶心、呕吐怎么办

想要避免术后恶心、呕吐,主要在于积极进行防治。对于预防用药无效或未进行预防用药的患者,则要进行止吐治疗。

目前,抗呕吐药物主要有苯二氮卓类药物、吩噻嗪类药物、5-HT₃受体拮抗类药物、NK-1受体拮抗剂、苯甲酰胺类药物、大麻类药物、抗组胺药、抗胆碱药,以及皮质激素类药物等。不同种类的药物通过作用于不

同的人体部位以达到抗呕吐的目的。患者在发生恶心、呕吐时,一定不要强忍,应及时与医生沟通。医生会根据患者情况选择合适的药物进行治疗,一般会联合使用不同类型的抗呕吐药物,这样不仅能取得比单一药物更好的治疗效果,还能最大限度地降低药物的副作用。

除了药物治疗外,有一部分患者可以通过留置胃肠减压器将胃液引出体外,也能减轻恶心、呕吐的症状。对于还没有排气和排便的患者来说,可以进行灌肠或塞开塞露进行通气、排便,这样也能缓解恶心、呕吐的症状。另外,经皮电神经刺激疗法、针灸、催眠、口含生姜等方法也能起到缓解恶心、呕吐的作用。

除了上述治疗外,患者还可以通过以下几种方式来缓解恶心、呕吐的症状。

1.如果发生呕吐,陪护人员应及时将患者的头偏向一侧,尽量把呕吐物全部吐出来,并及时

清理呕吐物,避免发生误吸。

2.合理调整饮食。术后恶心、呕吐的患者尤其要注重饮食,应以清淡易消化和流质半流质的食物为主,食用新鲜的蔬菜和水果,不能食用辛辣刺激性食物,防止胃酸过量分泌而加重恶心、呕吐的症状。对于术后恶心、呕吐症状极为严重的患者,可以适当禁食,以减轻肠胃负担,缓解症状。禁食期间,患者可以选择静脉输液来补充身体所需营养。

3.多喝水。多喝水可以稀释过量的胃酸,这样可以有效缓解恶心、呕吐的症状;同时,还可以避免出现电解质紊乱的情况,对术后康复也有益处。

4.适当下地活动。如果患者的身体情况允许,应在医生的指导下,术后应尽早下地活动,这样可以促进胃肠道蠕动,减轻恶心、呕吐的症状。

如何预防术后恶心、呕吐

术后恶心、呕吐不仅可以治

疗,还可以通过很多方法进行有效预防。在做手术前,医务人员会对患者进行恶心、呕吐风险评估。对于低风险的患者,一般不给予预防性用药;对于中高风险患者,不仅会要求术前禁食,还会给予药物进行预防。

除医务人员给予的预防措施外,患者也可以采取其他方式预防,如将姜片贴在肚脐上或口含姜片,这样可以大大降低恶心、呕吐的程度。

总之,恶心、呕吐是外科手术后的常见症状,通过药物干预、合理调整饮食,以及其他方面的护理,症状会随着时间的推移逐渐减轻。

但需要注意的是,如果经常恶心、呕吐或者越来越严重,要及时到医院就诊,排除吻合口梗阻的可能性。如果是胃肠道手术,还应考虑是否是因为器械损伤胃黏膜导致的。

(作者供职于郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部)

支气管扩张是一种呼吸系统疾病,在临床上较为常见,主要是因为肺炎、百日咳、肺结核等慢性炎症损伤支气管管壁的结构。先天性支气管扩张在临床上比较少见,发病人群以儿童和年轻人为主。那么,老年人支气管扩张的症状有哪些呢?

1.咯血:这是支气管扩张加重后的表现,可重复发生,但咯血的轻重程度不一,可能是少量痰液,也可能是大量咯血,还有一些患者咯血量与病情的严重程度不同。还有一些患者会出现干性支气管扩大的情况,一般都会出现反复咯血的现象,但没有脓痰与咳嗽症状。

2.感染症状:反复出现发热、盗汗、贫血、呼吸急促、食欲减退、身形消瘦等症状,是引起支气管扩张反复发作的主要原因。

3.慢性咳嗽并伴有大量脓痰:患者早上醒来或睡觉时,咳嗽和咯痰量增加,当呼吸道感染性疾病急性发作时,会产生大量脓痰,如果还存在混合性厌氧菌感染,痰液会有一股难闻的味道。若在玻璃瓶中收集患者的痰液,会分离成四个部分,上层是泡沫,下悬的一层是脓性成分,中间是混浊黏液,最下面是坏死组织。

老年人支气管扩张有哪些并发症

1.肺脓肿:患支气管扩张是因为原有结构的损伤,引起长期感染,一旦病情恶化,患者就会出现肺组织坏死,从而引起脓肿;同时,上呼吸道的定植菌(特别是厌氧菌)会因长期下呼吸道的病理改变而引起肺部脓肿。

2.休克或窒息:患者在短时间内出现较大咯血量时,会出现出血性休克或呼吸困难的症状,除了采取适当的止血措施,保持呼吸道通畅之外,还需要进行介入治疗。

3.邻近或远隔器官脓肿:患者如果出现肺脓肿、化脓性支气管炎,则会导致脓胸、胸膜炎、心包炎、经血流通至无膈器官,从而引发脑内转移性脓肿。由于目前抗生素的广泛使用,这种并发症已经很少见了。

4.慢性呼吸衰竭和慢性肺源性心脏病:由于反复呼吸道急性感染,支气管扩张到了晚期,通常会破坏其本身即远端结构,使得有效肺泡通气功能降低,进而产生低氧化血症和高二氧化碳血症,最终导致呼吸衰竭、肺动脉高压、右心室肥厚扩张,其死亡率较高,需要进行有效预防。

老年人如何预防支气管扩张

1.忌食肥甘厚味及海鲜。人们经常进食肥甘厚味,会引起痰浊内生,阻塞气道,影响呼吸。对于患有呼吸系统疾病的患者来说,一般都会有过敏症状,而海鲜具有高度致敏性,很容易引起支气管哮喘。因此,一定要谨慎食用此类食品。

2.戒烟戒酒:人在吸烟时会释放出一些有毒的气体,刺激呼吸道,造成呼吸道发炎和痉挛,从而增加通气障碍。酒精可使外周血管扩张,使心脏加速跳动,增加氧气消耗,造成肺部缺氧。因此,支气管扩张患者必须戒烟戒酒。

判断支气管扩张是否严重,需要根据病灶面积及病情来决定,而咯血、感染症状、慢性咳嗽伴大量脓痰均是严重症状,需要给予重视。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院胸外科)

支气管扩张如何预防

□胡萃

脑神经损伤对人体的危害

□杜宝顺

脑神经也称“颅神经”,人体一共有12对,即24条。它们从大脑发出并左右成对,其中包括嗅神经、视神经、动眼神经、滑车神经、三叉神经、外展神经、面神经、位听神经(前庭蜗神经)、舌咽神经、迷走神经、副神经和舌下神经。当人体大脑受到损伤时,12对脑神经也会出现损伤,并会导致相应的功能障碍。

12对脑神经主要位于人体的头部,其中迷走神经分布范围较远,在胸腔腹部的内脏器官上。我们将这12对脑神经分成3个类型:1.感觉神经,包括嗅神经、视神经、位听神经;2.运动神经,包括动眼神经、滑车神经、外展神经、副神经、舌下神经;3.混合神经,包括三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经。

下面,我给大家介绍一下脑神经损伤对人体的危害。

1.嗅神经。筛骨骨折或脑额叶挫裂伤会导致嗅神经损伤,嗅觉功能部分消失或完全消失。

2.视神经。视神经,顾名思义与眼睛有关,其来源于视网膜,检查方法包括视力、色觉、视野及眼底检查。视神经损伤后视力会明显下降,甚至导致失明。

3.动眼神经。动眼神经损伤表现为上眼睑下垂、眼球向外侧斜视、瞳孔散大的症状。

4.滑车神经。滑车神经损伤会导致患侧眼睛向下、向外侧的运动减少,还会有视物重影的情况。

5.三叉神经。三叉神经损伤包含了3个分支。第一支是眼神经;第二支是上颌神经,同属于感觉神经,该神经具有传导痛觉、触觉及眼外肌、咀嚼肌的本体感觉;第三支是下颌神经,属于混合性神经,即同时包含感觉和运动纤维,该神经支配咀嚼肌的运动。因此,三叉神经损伤会出现咀嚼肌瘫痪、萎缩、头、面部皮肤、口腔、鼻腔黏膜,牙及牙龈黏膜感觉丧失,以及角膜反射消失的症状。

6.外展神经。外展神经主要支配眼球向外侧的运动。当外展神经损伤时,表现为眼内斜视。

7.面神经。面神经作为混合神经,由运动纤维、感觉纤维和副交感神经组

成,分别支配除咀嚼肌和上睑提肌以外的面部,以及耳肌、枕额肌、颈阔肌;支配舌前三分之二的味觉;支配舌下腺、下颌腺的分泌。

8.位听神经。位听神经主要负责位置觉和听力。当位听神经损伤时,表现有眩晕、眼球震颤和听力障碍等症状。

9.舌咽神经。舌咽神经负责舌咽部分的味觉和黏膜感觉,同时与呼吸、脉搏、血压的调节有关。

10.迷走神经。迷走神经是运动纤维支配除软腭肌和茎突咽肌以外的所有咽、喉、软腭的肌肉;支配一部分外耳道、鼓膜和耳廓的一般感觉,以及咽、喉、气管、食管及各内脏的感觉;还有咽、软腭、硬腭,会厌

等部分的味觉。

11.副神经。副神经主要负责咽喉肌、胸锁乳突肌和斜方肌。因此,当副神经损伤时,表现为头部无力转向对侧,肩部下垂,抬肩肌肉无力。

12.舌下神经。舌下神经支配舌肌,其损伤表现为舌下神经麻痹,舌显著萎缩。

脑神经损伤常出现在脑部受到外伤、脑血管硬化的后遗症等。修复脑神经损伤时间漫长,因此在生活中要格外小心,尽量避免脑部受伤。脑神经损伤的患者在病情稳定后,在积极配合治疗的同时,还要参加康复训练,缩短恢复时间,尽快回到社会和家庭生活中去。

(作者供职于新乡市中心医院神经外科)

多次全身麻醉,记忆力会下降吗

□李晓

我曾经听说过一个案例:产妇临产时要求无痛分娩,而丈夫却坚称麻醉药物对大人和孩子都不好,拒绝在知情同意书上签字。这种做法虽然在生活中很少发生,但是反映出有不少人对麻醉药物存在着很深的误解,尤其是全身麻醉。有人说全身麻醉会影响人的记忆力,使记忆力下降。那么,多次全身麻醉,真的会导致记忆力下降吗?

首先,全身麻醉是应用镇静性镇痛药、镇静药,以吸入或注射的方式作用于中枢神经系统,整个过程对中枢神经系统的抑制是暂时的,也是可控的,并不会因为全身麻醉而改变脑细胞的功能结构。其次,全身麻醉药物在体内

的代谢也非常快,一旦清除干净,对中枢神经系统的抑制作用就会消失。因此,即使经历过多次全身麻醉,也不会影响记忆力。但在临床上,有患者反映做全身麻醉手术后,有记忆力下降的情况。那么,这是怎么回事呢?患者记忆力减退可能是主观感觉记忆力减退,而客观上并未减退,容易把偶尔忘记的事情与全身麻醉联系在一起。除此之外,患者还有可能因为多次手术导致身体虚弱、营养障碍、神经衰弱等,从而对记忆力造成了影响。

另外,人的记忆力随着年龄的增长也会有所退化。除正常衰老所致外,痴呆性疾病、脑血管疾

病、情绪等因素均可能导致记忆力下降。

患者如果发现自己记忆力下降,并且长时间没有恢复,则需要到医院进行检查,以明确病因,对症治疗。记忆力下降的患者平时可以适当运动,如慢跑、爬山、打太极拳等。在日常饮食上,多吃核桃、花生、杏仁等富含卵磷脂的食物,避免熬夜,作息规律,这样能有效改善记忆力下降的情况。

随着医学技术的进步与发展,现在的麻醉技术已比较成熟,麻醉药物的安全性也较高。因此,即使手术时采用了全身麻醉,也不用过于担心,全身麻醉的安全性还是很有保障的。在全身麻

醉过程中,麻醉医生能保证患者在安全无痛且舒适的状态下顺利完成手术。

麻醉药物的起效时间很快,并且不会一直存在于身体里,会快速通过肝脏、肾脏代谢出来,或者经呼吸道排出,一般几个小时内就能排干净。肝肾功能异常的患者排出时间会有所延长。

因此,患者在做手术时,不用对全身麻醉过于恐慌,更不要因为排斥全身麻醉而影响手术。患者手术后只要进行科学调理,保持健康的生活规律和饮食习惯,全身麻醉手术几乎不会对人造造成影响。

如果患者记忆力有所下降,就要考虑是不是其他原因引起

的,不要归咎于全身麻醉,而是应该到医院进行检查,及早明确病因,并采取针对性的治疗和调理措施。

每个人都是自己健康的第一负责人,平时一定要多关注自己的身体变化,一旦发现不妥要及时就医;同时,还要做到定期体检,选择适合自己的体检项目,做到早发现、早治疗,就能把疾病扼杀在摇篮里。

除此之外,人们在生活中一定要养成良好的饮食和卫生习惯,并加强锻炼,提高身体免疫力,保持积极乐观的生活态度,让疾病无可乘之机。

(作者供职于郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部)

消化不良怎样预防

□李艳荣

当一道道美食摆在你的面前,你却没有了胃口,这是怎样的痛苦呢?随着人们生活节奏加快,很多人平时不注意健康,如不吃早餐、暴饮暴食等,这就容易导致消化不良。当身体出现消化不良时,面对平时喜欢的食物也不提不起兴趣,勉强吃一点儿可能会感到恶心,甚至还想吐。

什么是消化不良

消化不良是由于胃动力障碍导致的。消化不良有两种类型,一种是功能性消化不良,另一种是器质性消化不良。功能性消化不良在临床上较为多见,对患者的生活质量产生了极大的影响;在我国发病率很高,每5个人中就约有1个人患消化不良。功能性消化不良已经逐渐成为当代社会

的重要问题。

器质性消化不良是由全身性或感染性疾病导致的,包括胃食管反流、胃溃疡、胃癌等疾病。这类患者同样会出现消化不良的症状,比如腹胀、腹泻、恶心、呕吐、食欲不振等。

消化不良的症状

早饱、腹胀、嗝气、上腹痛是消化不良患者常见的症状。早饱是指只吃了一点东西就有饱腹

感,导致摄入食物明显减少。腹胀一般发生于餐后或进餐后加重。

消化不良的原因

1.生活习惯:大多数人出现消化不良,都与饮食有关,暴饮暴食或有不健康的饮食习惯,患消化不良的风险会大大增加。

2.精神紧张:长期精神紧张会引起神经系统和内分泌失调,引发消化不良。

发生消化不良后该注意什么

发生消化不良后,我们先要帮助肠胃消化,比如吃一些易消化的食物。饮食上以清淡为主,少吃油炸类食品,否则加重肠胃的负担。另外,一定要切记不能大量饮酒,因为大量饮酒对于有胃胀气的患者来说,伤害是巨大的。为了帮助肠胃消化,应该做到三餐定时、定量,不能暴饮暴食。

如何预防消化不良

因为在日常生活中功能性消化不良较为常见,发病率较高,对我们的生活质量影响较大,所以我们应该积极预防。尤其是对有功能性消化不良病史的患者来说,只使用药物缓解症状是不够的,需要长期进行调养;同时,在日常饮食中,应该加强锻炼,改变不良的生活习惯,尤其是不良的饮食习惯。

做好对易消化不良患者的饮食健康教育,加强对消化不良的认识,掌握基本的治疗办法,可以在一定程度上纠正患者对病情的错误认识,减轻心理负担。

(作者供职于郑州大学第一附属医院消化内科)

“瘤”与“癌”的区别

□黄晋熙 王红丽

俗话说:“十人九胃。”但“九胃”各不同,张女士在做胃镜检查时,发现1处黏膜病变,病理检查报告提示:胃黏膜低级别上皮内瘤变。“瘤”字可吓坏了张女士,她认为“瘤”就是“癌”。于是,张女士辗转几家医院咨询,终于弄明白了是怎么回事。

上皮内瘤变是什么

胃黏膜瘤变是一个多步骤、渐进的过程,目前较为认可的模式分“四步走”:慢性萎缩性胃炎→肠化生→异型增生→胃癌。

在变成胃癌前,常历经多年的癌前变化。上皮内瘤变其实就是第三步胃黏膜异型增生,是指胃黏膜上皮肿瘤性增殖未向黏膜固有层浸润前的病变;组织学表现为细胞和结构异型性,是重要的胃黏膜癌前病变,代表肿瘤性生长的起始阶段。它表示胃黏膜细胞的形态结构已经开始出现向癌组织的转变,但还没有出现确定的浸润性癌组织。

世界卫生组织将“异型增生”“非典型增生”“原位癌”等概念统一称为上皮内瘤变,并分为两个级别,即低级别和高级别。

低级别上皮内瘤变是指上皮结构和细胞学异常局限于上皮的下半部,相当于胃黏膜轻度和中度异型增生,经治疗可部分消退。

高级别上皮内瘤变则是指上皮结构和细胞学异常扩展至上皮的上半部乃至全层,相当于重度异型增生和原位癌,即胃黏膜细胞和组织结构明显异常,形态学上接近癌组织。

那么,张女士的“瘤”到底是不是“癌”呢?

胃黏膜上皮在发展至胃癌之前要经过低级别和高级别上皮内瘤变阶段,是一个复杂漫长的过程。有研究随访资料显示,低级别上皮内瘤变消退率为38%~40%,持续存在率为19%~28%,进展成高级别上皮内瘤变为不超过15%;高级别上皮内瘤变5%的患者可消退,约14%的患者持续存在,而有81%~85%的患者可进展为胃癌。也就是说,张女士的“瘤”是可以消退的。

上皮内瘤变的治疗方法

1.逆转治疗。现阶段主要的治疗措施包括:幽门螺杆菌的根治,胃溃疡、胃炎的根治,抗氧化剂的使用(如类胡萝卜素、维生素A、C、E、叶酸等),COX-2抑制剂(如塞来昔布等)的使用及中药治疗。

2.内镜治疗。对内镜下高度怀疑癌变,且逆转治疗后病变持续存在的,可以做内镜下黏膜切除或黏膜下切除治疗。相较于传统手术治疗,内镜治疗创伤小、成本低,对患者术后生活影响小,适宜推广。

3.手术治疗。如果内镜发现病灶较深,形态不规则,面积较大,且有证据表明可能有淋巴转移的患者,也可以考虑手术治疗。

这下,张女士明白了上皮内瘤变是胃癌的前驱癌变,虽然还不是“癌”,但是若任其发展,有一部分会转变成“癌”,特别是高级别上皮内瘤变。

(作者供职于河南省肿瘤医院普外科)