

呼吸衰竭的治疗

□杨林林

呼吸衰竭常由气道阻塞、慢性阻塞性肺疾病及大量胸腔积液等引起。今天，我们了解一下在重症医学科如何治疗呼吸衰竭。

呼吸衰竭患者的基础治疗方案包括基础疾病治疗(抗感染、保持呼吸道通畅、雾化吸入治疗)、氧气治疗(鼻导管、面罩、高压氧治疗)、机械通气治疗(肺保护性通气策略、间歇正压通气、压力支持通气、容量控制通气、压力控制通气等)、纠正酸碱失衡及电解质紊乱、支气管扩张、利尿剂和强心药物的应用,根据

病情进行液体管理和对症药物治疗。对于严重的呼吸衰竭患者,重症医学科会采取体外膜肺氧合及体外二氧化碳清除等。

体外膜肺氧合 什么是体外膜肺氧合(ECMO)? ECMO是以体外循环系统为基本设备,采用体外循环技术进行操作和管理的一种辅助治疗手段。ECMO技术作为重症医学里最复杂、最顶尖的器官功能支持技术,能够极大地提高危重患者的抢救成功率,是医院急危重症救治能力的重要体现。

ECMO是人工心肺机,核心部分是膜肺(人工肺)和血泵(人工心脏),可以对重症心肺功能衰竭患者进行长时间的心肺支持,为心脏、肺的病变治愈及功能恢复争取时间。

ECMO是将体内的血引出体外,经过特殊材质人工肺旁路氧合后注入患者体内,起到部分心肺替代作用,维持人体脏器的氧合血供。ECMO可以帮助心跳停止或没有呼吸的患者维持生命,以度过危险期。ECMO主要用于严重心肺功能

衰竭患者,为其提供持续的体外呼吸与循环,以维持患者生命,适用于心跳骤停、急性严重呼吸功能衰竭、急性严重心功能衰竭、器官移植支持、等待供体等患者。

体外二氧化碳清除 体外二氧化碳清除(ECO₂R)是基于ECMO技术发展的一项新型体外生命支持技术。它通过将血液引流至人工肺膜进行氧合,并通过移除碳酸氢根清除过剩的二氧化碳,再回输至人体,实现血液气体交替替

代肺通气功能。严重的呼吸衰竭是目前危重症领域的常见疾病,目前采用的治疗有呼吸机支持和ECMO支持。对比这两种传统方式,ECO₂R避免气管插管,且血流动力学更加稳定,操作简单,易于管理,费用经济。

重症医学科提高了严重呼吸衰竭患者的救治率,为心肺功能衰竭患者提供了新的、更好的治疗方式。

(作者供职于济阳区中医医院重症医学科)

脑疝是一种比较危急的病症。要预防和治疗脑疝,就要明白其发病机制及致病因素。

疝是体内的组织或器官离开正常的解剖位置,通过缺损或薄弱点,进入到另一部位。打个比方,在蒸笼的左边放的是馒头,在蒸笼的右边放的是包子,正常情况下,馒头和包子各占了蒸笼的二分之一,但是,蒸熟后,发现馒头占据了蒸笼左边的三分之二,而包子只占据右边的三分之一,这个就叫做“蒸笼疝”。

脑疝也是如此。脑组织的一部分从高压力区向低压力区移位,从而引起严重的临床症状和体征。脑疝的原因有很多,最常见的是外伤引起的颅内血肿,尤其是老年人,血管弹性降低,轻微的外伤就可能引起颅内血肿。其他引起脑疝的原因还有脑肿瘤、脓肿、寄生虫等。

根据部位不同,可把脑疝分为不同的类型,不同类型的脑疝各有其临床特点,比如剧烈头痛、呕吐、嗜睡、偏瘫、生命体征紊乱,有的早期可突发呼吸骤停。当脑疝发生后,要快速降低颅内压力,快速输注高渗液体,安排急诊手术,尽快祛除病因。

大量的临床研究发现,很多脑疝患者的病因是颅内压升高。颅内压升高主要是由脑部疾病引发。人的颅骨中存在脑组织血管及神经,在病变时,通常会给血管带来伤害,或直接给脑组织造成影响,出现炎性分泌物,或大量的血液进入脑部,它们在脑部堆积之后,就会导致颅内压力升高,由此引发颅内高压问题。这是一个严重的疾病表现。

颅内高压通常是在疾病之后出现,这就代表颅内高压会给患者带来严重的危害,其中包括颅内压增高引发的后遗症。比较典型的就是脑疝,其导致患者死亡的主要原因是颅内压增高时压力不均,或脑组织从高压区向低压区移位产生病变,长期压迫到脑干,导致患者的脑组织长期受损。

那么,我们该如何做好预防措施呢?坚持好的饮食习惯 平时要低盐、低脂、低油饮食。长期高盐饮食容易导致血压升高,高血压会损伤血管内皮,从而出现动脉硬化等问题。长期高血脂也容易使血液黏稠、血液流速减慢,容易使血管堵塞,所以,要预防脑疝的发生,就要清淡饮食,从饮食习惯上改善血管条件,减少脑疝的发生。

坚持运动 长期久坐不动,容易使血液流速减慢,使血管内垃圾堆积过多,导致颅内压增大,容易导致多种严重的疾病,所以,平时要多参加有氧运动,提高心肺耐力,促进脑部血液循环,增强抵抗力。

保持良好的生活习惯 坚持良好的生活习惯,规律作息,不熬夜,戒烟、戒酒。

(作者供职于方城县人民医院脑外科)

脑疝的发病机制及预防措施

□张永

心脏支架术后的科学管理

□张小杰

心脏支架术已经成为治疗冠心病的常用方法,然而,手术只是治疗过程的一部分,术后的管理和预防同样重要。

饮食与体重管理 合理的饮食与体重管理对心脏支架术后的恢复和预防非常重要。患者应遵循心脏健康饮食,减少饱和脂肪和胆固醇的摄入,增加蔬菜、水果和全谷物的摄入。此外,保持适当的体重对心脏健康至关重要,可以通过定期运动和合理控制饮食来实现。

药物治疗和遵医嘱 心脏支架

术后,医生通常会给患者开具药物治疗方案,包括抗凝血药物、血小板药物等。患者必须严格按照医嘱用药,维持稳定的血药浓度,以预防再次行血栓。

规律锻炼和康复训练 适量的锻炼可以增强心脏功能,提高身体的耐力和免疫力。术后,患者应遵循医生的建议,进行规律的锻炼和康复训练,包括有氧运动、力量训练和柔韧性训练,但要注意逐渐增加运动强度,避免过度劳累和受伤。

心理健康的重要性 心脏支

架术后的恢复过程不仅涉及身体层面,还包括心理层面。手术本身和术后的生活变化会对患者造成心理压力。因此,保持良好的心理状态至关重要。患者可以寻求心理咨询或支持,与家人和朋友分享感受,并采取积极的应对策略,比如学习放松技巧、冥想和参加支持群体等。

定期随访和体检 定期随访和体检是心脏支架术后管理的关键环节。患者应定期回访医生,进行必要的检查和评估。这有助于及时发现并处理潜在问

题,确保术后恢复的顺利进行。此外,医生可根据患者的具体情况调整药物治疗方案和其他管理建议。

健康生活方式的养成 除了上述措施外,养成健康的生活方式对心脏支架术后的恢复和预防也至关重要。戒烟、限酒、避免不健康的饮食和压力,以及充足的睡眠等,都是维持心脏健康的重要因素。患者应努力改变不良习惯,养成健康的生活方式,从而降低再次发生心脏疾病的风险。

心脏支架术后的管理和预防措施对患者的康复和健康至关重要。饮食与体重管理、药物治疗和遵医嘱、规律锻炼和康复训练、心理健康的维护、定期随访和体检及健康生活方式的养成,都是科学管理的关键要素。

患者、医生之间的紧密合作和沟通也是实现良好恢复和预防的重要基础。通过科学管理和积极的生活方式,患者可以保持心脏健康,减少再次发病的风险。

(作者供职于长葛市人民医院心内二科)

脑卒中的外科治疗

□张源

脑卒中是十分危险的疾病,死亡率高。要挽救脑卒中患者,手术是行之有效的办法。脑卒中患者都要手术吗?黄金救治时间是多少?手术方式有哪些?

脑卒中分为两类:缺血性脑卒中、出血性脑卒中。脑卒中的黄金救治时间是6小时以内。

缺血性脑卒中的外科治疗

颅外动脉狭窄的手术选择 1.颈动脉血栓内膜剥脱术,适用于反复的短暂性脑缺血发作,曾有单眼短暂失明,眼底检查有或无视网膜缺血性梗死者;脑血管造影可见颈内动脉狭窄

(>50%)或闭塞。2.颅外动脉纤维肌肉发育不良症,以颅外动脉最多,一般发生于动脉的中段;无症状者不用手术,症状严重者可行血管成形术或自体大隐静脉吻合,或人造血管移植。3.颈动脉旁路术,仅适用于颅外动脉完全闭塞者。4.取栓导管法,它是替代上述动脉旁路手术不能使用的备选方法。

颅内动脉栓塞的手术选择 1.颅外—颅内动脉吻合术,常用的有颞浅动脉和大脑中动脉吻合术,枕动脉—小脑后下动脉

吻合术。2.大网膜颅内移植术,适用于颅外动脉已结扎或闭塞者,或颅内动脉过于细小而不适合做动脉吻合者。3.颞肌脑贴附术,适用于大网膜颅内不可能移植者。4.颅内动脉血栓切除术,适用于颅内颈内动脉栓塞的病例,发病时间<24小时者。

大面积脑梗死的手术治疗 对于动脉梗死或栓塞引起的半球大面积梗死中线结构移位、意识障碍进行性加重者,后循环梗死或栓塞造成的小脑梗死引起脑干受压或梗阻

性积水者,均要考虑去骨瓣减压术。

出血性脑卒中的手术治疗 **适应证和禁忌证** 1.CT(计算机层析成像)证实I级和II级出血性脑卒中,非手术治疗24小时无好转或加重者,宜手术。2.II级出血性脑卒中瞳孔不等大者应尽快手术。3.外侧型应及时手术,内侧型血肿应慎重。4.年龄>70岁,有明显心、肺、肝功能障碍者不推荐手术。5.III级病例,特别是发病后病情迅速恶化者,不推荐手术治疗。

手术类型 1.开颅血肿清除术分为颅骨瓣开颅或去颅骨开颅,手术结束时,颅压偏高者应去骨瓣减压,出血破入脑室者应于脑室内留置导管做持续引流,或间歇向脑室内注入重组链激酶,以促进血块溶化。2.单纯颅骨钻孔、穿刺血肿引流术仅用于紧急情况下作为争取更多缓解时间,以便为开颅手术做准备。3.脑血肿碎吸术,较之开颅清除血肿术更适于基层医院开展。

(作者供职于郑州市中心医院神经外科)

急诊创伤的救治

□张志磊

创伤是一种常见的突发状况,它可能发生在任何时间、任何地点,给人们的生命和健康带来巨大威胁。急诊创伤救治是医学领域中至关重要的一部分,它涉及创伤患者的迅速诊断、治疗和管理。本文将探讨急诊创伤救治方面的重要性,并介绍一些关键的救治措施和策略。

急诊创伤救治的重要性 创伤是导致死亡和残疾的主要原因之一。每年,全球范围内有数百万人因交通事故、意外跌倒、暴力冲突等受伤。在创伤发生后,迅速、准确的急诊救治能够最大程度地减少患者的伤害,并提供更好的康复机会。

急诊创伤救治的措施 **快速诊断和评估** 在创伤患者到达急诊室时,医务人员要迅速进行初步评估,确定患者的病情严重程度,并采取相应的急救措施。常用的评估工具包括ABCDE方法,即气道(Airway)、呼吸(Breathing)、循环(Circulation)、神经系统(Disability)、外伤(Exposure)。通过系统的评估,医务人员可以快速发现和处

常伴有严重的疼痛,有效的疼痛管理不仅可以减轻患者的痛苦,还可以提高患者的合作度和康复效果。医务人员可以使用药物镇痛、神经阻滞、冷疗和物理疗法等方法控制疼痛。

心理支持 创伤不仅对患者的身体造成影响,还会对其心理健康产生重大影响。在急诊创伤救治中,提供良好的心理支持是至关重要的。

急诊创伤的救治策略 **多学科合作** 急诊创伤救治需要多个学科的协同合作,包括急诊医学、麻醉学、外科学、放射学等。要建立急诊创伤团队,优化资源配置,确保及时高效的救治。

制定标准化流程 制定标准化的急诊创伤救治流程可以提高救治效率和准确性。标准化流程应包括诊断、治疗和后续管理等环节,并经过科学验证和更新。

持续专业的培训 急诊创伤救治技术和知识在不断更新,医务人员应参加相关培训和学术会议,保持专业知识的更新和提高。

建立急诊创伤数据库 建立急诊创伤数据库可以收集和分析大量的创伤数据,帮助医务人员了解创伤发生的模式和趋势,进而改进救治策略和措施。

加强公众教育 公众对急诊创伤救治和应急措施的了解对于及时救助和处理创伤事件至关重要。医疗机构和相关机构应通过宣传活动、培训课程和社区教育等方式,提高公众对于创伤救治的认知和意识。

(作者供职于淇县人民医院急诊外科)

膝关节置换术前后的注意事项

□郭吉峰

膝关节置换手术是一种常见的骨科手术,常用于治疗膝关节严重疼痛和运动障碍患者。手术前应对不当会影响术后康复效果。

手术前的准备 在进行膝关节置换手术之前,要进行一些准备工作,包括身体检查、骨密度检查和心电图检查等。

患者还要告诉医生所有正在服用的药物,包括处方药、非处方药和营养补充剂等。如果有过敏史,也要告诉医生。手术前要停止吸烟和饮酒,因为这些习惯会影响手术的成功率

和术后康复。

术后的注意事项 **疼痛管理** 膝关节置换术后,会出现疼痛,要进行有效的疼痛管理。医生会根据患者的具体情况开具适当的疼痛缓解药物。不要超过推荐剂量,如果疼痛无法缓解,应及时告知医生。

饮食 术后,患者要注意饮食,以确保足够的营养摄入,促进伤口愈合。患者应遵循医生的饮食建议,包括饮食习惯和限制摄入的食物。如果患者要减轻体重,医生会建议采用适当的饮食计划。

伤口护理 术后,患者要注

意伤口护理。在术后的前几天,医生会为患者更换绷带,并对伤口进行检查。患者要避免弯曲膝盖和踝关节练习等。医生和物理治疗师会制定适合患者的康复计划,并指导患者进行训练。患者要遵循医生的指导,逐渐增加运动量和强度,以达到最佳的康复效果。

使用辅助器具 术后,患者要使用辅助器具,比如拐杖、助行器或轮椅等,以帮助行走和移动。使用这些器具可以减少关节的负担,避免摔倒和意外伤害。患者要遵循医生和物理治疗师的指导,正确使用这些器具,并定期进行调整。

避免过度活动 术后,患者要避免过度活动,以免影响关节的康复和愈合。患者要遵循医生和物理治疗师的指导,避免从事高强度的活动和运动,如跳跃、奔跑和激烈的体育运动等。在康复期间,适当的低强度运动,比如散步和游泳等,

有助于促进康复。

定期复诊 术后,患者要定期复诊,以便医生监测手术效果和康复进展。复诊时,医生会对患者的伤口、关节功能进行检查。患者要遵循医生的建议,并及时处理出现的问题和疑虑。

总之,膝关节置换手术是一种常见的治疗方法。在手术前后,患者和家属要了解术前准备、术后的护理、康复锻炼等,并积极配合医生,帮助患者顺利度过膝关节置换手术的恢复期。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院膝关节外二、外五科)

小心致盲眼病——视网膜静脉阻塞

□赵润博

视网膜静脉阻塞是比较常见的眼底血管病,分为视网膜中央静脉阻塞及视网膜静脉分支阻塞,其特征是视网膜血液瘀滞、静脉迂曲扩张、视网膜出血和水肿。本病多发生于中老年人,以单眼发病较为常见,偶尔也见双眼发病。视网膜中央静脉完全阻塞者,预后不佳,常反复出血,继发青光眼,最终导致失明;阻塞不全,或分支阻塞者,通过合理的治疗,视力大多有不同程度的恢复。

视网膜静脉阻塞的发病机制

研究表明,视网膜静脉阻塞发生、发展的机制复杂,具有

多因素、多途径共同作用的特点,主要有:1.动脉粥样硬化通过影响微循环,诱发血管本身炎症,致使静脉血管壁损伤,导致管壁增厚,管腔狭窄。2.血液黏稠度改变及血小板聚集性增高,使血液通过静脉管径处更加困难,血栓更易发生。3.眼压升高,压迫视网膜中央静脉,使血液回流受阻。

视网膜静脉阻塞的主要症状 视网膜中央静脉阻塞起病急、病程长,临床表现为视力下降,或某一部分视野缺损,仅能辨识手指数目,或只见手动;眼底视盘色红,边界模糊,整个视

网膜布满出血斑;视网膜水肿等。一旦出现此类症状,要速到专业眼科医院进行检查,把握黄金就诊时间。

发病的高危人群有哪些 视网膜静脉阻塞的高危人群是年龄50岁以上,合并以下疾病者更要注意:1.高血压;2.高血压升高,压迫视网膜中央静脉;3.糖尿病;4.动脉粥样硬化。

视网膜静脉阻塞如何防护 应积极改善日常生活方式,坚持定期随访,谨防并发症。视网膜中央静脉阻塞多见于老年人,随着年龄增长患病率增加。视网膜中央静脉阻塞的病因比较

复杂,常由多种因素造成,包括年龄、高血压、糖尿病、动脉硬化、高血脂、肥胖、血液黏度高、吸烟、青光眼等。有研究表明,48%的视网膜中央静脉阻塞归因于高血压,20%归因于高血脂症,5%归因于糖尿病。因此,最佳的预防手段是积极控制糖尿病、高血压和高血脂症,积极控制危险因素。

患者要坚持每4周~6周随诊一次,警惕视网膜新生血管形成及黄斑水肿等并发症。预防全身性血管疾病的措施可以降低视网膜静脉阻塞的风险,这些措施包括:1.日常应低盐、低脂、低糖饮食;2.血液高

凝者,可预防性使用抗凝药物,比如阿司匹林、华法林等;3.有高危因素者应避免服用避孕药或雌激素类药物;4.戒烟;5.如有眼部不适,应及时就医。

只有控制好血压、血糖、血脂等危险因素,推迟全身血管动脉硬化的出现,才能从根本上减少眼底病的发生。

由于视网膜静脉阻塞发病前几乎没有任何征兆,如果中老年人出现突然的、无痛性视力下降或者视物模糊,必须尽快就诊。

(作者供职于许昌市中心医院眼科)