

腹腔镜非万能，需要注意什么

□牛长英

腹腔镜手术是在密闭的腹腔内，通过腹腔镜在高科技显示屏监视、引导下，在腹外操作手术器械，完成对病变组织的探查、电凝、止血、组织分离、缝合等操作，具有恢复快、损伤小、并发症少、疼痛轻且符合现代美学要求等优点。但是，腹腔镜手术也并非万能，需要注意手术的适应症、禁忌证等。

适应症

腹腔镜手术以良性疾病、包块大小适中为主，如出现心肺功能异常、有内外科并发症、晚期妇科癌症、盆腹腔巨大包块等，则需行开腹手术，按照其适合程度可以分为最佳适应症和选择性适应症两大类。

最佳适应症 急腹症、附件包

块、子宫内膜异位症、慢性盆腔疼痛寻找病因、不孕症、盆腹腔内异物、子宫穿孔等。

选择性适应症

如子宫肌瘤或腺肌瘤，有生育要求的进行腹腔镜下肌瘤剔除或腺瘤挖除，无生育要求的行腹腔镜下子宫次全切或全切。

禁忌证

虽然腹腔镜安全性较高，但也不是所有疾病都适合做腹腔镜手术。手术禁忌证分为绝对禁忌证和相对禁忌证两大类。

绝对禁忌证

严重心脑血管疾病及肺功能不全，无法耐受麻醉或术中气腹；有严重的凝血功能障碍、血液系统疾病等。

相对禁忌证

盆腹腔内粘连，巨大附件区肿物，肌壁间子宫肌

瘤体积较大或数目较多并且要保留子宫，晚期或广泛转移的妇科恶性肿瘤等。

手术风险

气腹相关并发症 包括皮下气肿、气胸、气栓等充气并发症及二氧化碳引起的气腹局部或全身的酸碱平衡改变。

预防

提高穿刺技术，在形成气腹时，充气速度不宜过快，尽量缩短手术时间，手术结束前充分冲洗盆腹腔，术后尽量排除残余气体。

处理

出现皮下气肿，不需特殊处理；发生气胸时，应立即停止手术，监测二氧化碳分压、血氧饱和度、气道压力等，并进行胸腔穿刺抽气。

出血

包括由穿刺引起的机

械性损伤造成的腹膜后大血管、腹壁血管损伤出血等。同时，手术操作会引起脏器血管损伤出血。

预防

严格熟悉盆腹腔解剖，掌握穿刺和手术操作技术。

处理

一旦发生腹膜后大血管损伤，建议立即开腹止血，并和相关科室合作处理。

泌尿系统损伤

包括膀胱和输尿管损伤。可为机械性损伤或热损伤，其中热损伤在术中很难被发现，多在术后1周左右出现症状。

预防

提高手术技术，术中排空膀胱，必要时术前放置输尿管支架或术中解剖输尿管。

处理

术中及时发现及时修补，术后发现者，先行保守治疗，如膀

胱损伤放置尿管引流，输尿管损伤放置双J管引流，如果上述治疗措施失败则进行手术治疗。

肠管损伤

包括穿刺造成的机械性损伤，或者术中的机械性损伤、热损伤，其中热损伤在术中很难发现，多为术后出现症状，出现症状的时间和严重程度与损伤的程度相关。

预防

提高手术技术，对高危患者术前强化肠道准备，手术视野不清或术中发现盆腔粘连严重者，酌情进行开腹手术。

处理

根据损伤的情况酌情处理。

其他并发症 包括麻醉相关并发症、神经损伤、切口疝等。

预防

作者供职于安阳市第六人民医院妇科

ICU主要收治哪些患者

□全新玉

你眼中的ICU(重症监护病房)是什么样子的呢?每天紧闭大门的ICU里都在发生什么事?ICU主要收治哪些患者?你是否也对ICU充满好奇?

什么是ICU

ICU只是英文缩写，实际上它也有自己的中文名字，即重症监护病房。这是近年来兴起的医学学科，即重症医学科。简单地说，就是在一个单元里，集中人力

及应用多种医疗设备，对危重重症患者进行集中管理和就诊，从而抢救生命、促进患者身体的恢复。

ICU主要收治哪些患者

急症在短期内可获得康复的患者 急性重症胰腺炎患者、严重车祸中出现外伤的患者及消化道大出血患者等，由于他们的病情危重，起病急，生命体征在短时间会发生改变，但是危急情况是可以逆转的，经过一系列的抢救能够让患者康复。

存在死亡风险的患者

如果患者在手术之前因为年龄、营养状态及各器官功能的影响对手

术的顺利开展造成影响，或者有潜在的生命风险，此时需要在ICU进行严密观察，确保患者的生命体征平稳，能够顺利进行手术。对术中有休克表现的患者，术后容易出现高危生命风险，需要进ICU继续观察，能够在病情变化时第一时间采取抢救措施，从而会降低术后风险。

慢性器官功能不全患者 对于慢性器官功能不全患者来说，如果病情急性加重并且对患者的生命造成威胁，经过及时有效治疗会有恢复到正常状态。因此，进入ICU接受综合治疗是非常必要的。常见病情容易突发变化的慢性疾病，如慢性心功能不全、慢性阻塞性肺病、慢性肾功能不全及中风后偏瘫等。

其他患者 脏器移植术后仍然需要接受综合治疗及护理的患者；各种急危重症手术后仍然有发生意外的高危患者；因为创伤、休克、感染等引起MODS(多器官功能障碍综合征)的患者；心肺复苏术需要对病情严密观察及需要对身体功能进行长时间支持的

抽血化验能够发现哪些疾病

□刘娜

对于医生来说，抽血化验是为了获取患者身体的指标数据，从而更好地对病症进行诊断。

我们身体的血液是由血浆和血细胞(血小板、红细胞和白细胞)组成。血小板可以凝血和止血。红细胞负责输送氧气、二氧化碳，促进人体的新陈代谢。白细胞是免疫细胞，能消灭入侵人体的细菌和病毒等。人的机体遍布毛细血管，流经各个重要器官，当身体某个部位出现异常时，可通过血液传达，这也是血液检查指标，可以作为判断机体各种组织器官病变的主要原因。抽血

的量，医生会根据病情及初步检测结果而定，当病因不明确或病症不明显时，需要的血液样本就会多一些，这也是为什么有的检测项目需要抽好几管血。

抽血化验，主要检查什么

血型检测 通过抽血化验，可以检查出血液中红细胞表面的抗原类型，也就是大家熟知的ABO

血型系统及Rh血型系统等。同时，明确自己的血型，在献血，紧急输血时显得尤为重要。

血常规 这是常规检查，日常生活中如果患了流感、腹泻等一些疾病，也可能需要查血常规。该检查可以初步分析患者有无贫血、白血病、ITP(原发性免疫性血小板减少症)等血液系统疾病，对细菌、病毒感染有一定的提示作用。

血流变检查 血流变异常是心脑血管疾病(卒中、心肌梗死)的发病先兆之一，是患有心脑血管疾病或在筛查相关疾病的体检中，是较为重要的检查。

脏器功能检查 检查体内脏器的是否存在异常，如血液中的转氨酶、胆红素的含量，可诊断肝脏是否健康，通过酶的含量也可以判断心脏健康等。

激素含量检查 检查血液中的激素含量，来判断疾病隐患。如甲状腺激素含量、肾上腺皮质激素含量如果有异常，警惕甲亢、甲减

等内分泌疾病。

血液样品的去向

有人会问，医院每天都有很多人在进行各种各样的检查，那抽血化验的血液样本最终去了哪里呢?抽取的血液用于各项指标检查化验，必要的时候保留核对该检查可以初步分析患者有无贫血、白血病、ITP(原发性免疫性血小板减少症)等血液系统疾病，对细菌、病毒感染有一定的提示作用。

根据检查项目，将离心完成和部分不需要离心的血液进行分组，入库，放入相应的机器进行检测。保存检测完毕的血样会被分组分类管理，放入专用的标本存储冰箱保存，方便随时复检。

一周后保存的标本，会由专门处理医疗废物的公司进行无害化处理。

预防

作者供职于商丘市梁园区中州社区卫生服务中心检验科

心肌梗死有哪些先兆症状

□宋立娜

心肌梗死是一种严重的心血管疾病，常需要在发病时迅速采取应急措施。了解心肌梗死的先兆症状和应急处理方法，对于患者及家属和医务人员都具有重要意义。

心肌梗死的先兆症状

心肌梗死发病前，患者会出现一些不适症状，这些症状被称为心肌梗死的先兆症状。

心绞痛

心绞痛是心肌梗死较为常见的先兆症状之一。患者在发病前数分钟至数天内，会出现心绞痛症状，表现为胸痛、胸闷、心前区不适等。心绞痛一般持续数分钟至数十分钟，休息或服用硝酸甘油后可缓解。如果心绞痛的症状加重或持续时间延长，可能是心肌梗死的先兆。

恶心、呕吐 患者在心肌梗死前，会出现恶心、呕吐等胃肠道不适症状。这些症状可能是由于心肌缺血导致的迷走神经兴奋所引起。

头痛、头晕 患者在心肌梗死前，会出现头痛、头晕等不适症状。这些症状可能是由于心肌缺血导致的心排出量减少所引起。

乏力、出汗 患者在心肌梗死前，会出现乏力、出汗等不适症状。这些症状可能是由于心肌缺血导致的心排出量减少所引起。

呼吸困难、咳嗽 患者在心肌梗死前，会出现呼吸困难、咳嗽等不适症状。这些症状可能是由于心肌缺血导致的心排出量减少所引起。

心肌梗死的应急处理

当患者出现心肌梗死的先兆症状时，应该立即采取以下应急措施。

就地休息

当患者出现心绞痛等先兆症状时，应该立即就地休息。避免剧烈运动和情绪激动，以减少心肌的耗氧量。

吸氧 将氧气吸入设备置于患者附近，让患者吸氧，以提高血氧饱和度，缓解心肌缺血症状。如果没有氧气设备，可以用人工呼吸等方式给患者供氧。

硝酸甘油 硝酸甘油是一种常用的治疗心绞痛的药物，也可以用于心肌梗死的应急处理。患者可以在舌下含服硝酸甘油一片，以扩张冠状动脉，增加心肌供血。如果患者的疼痛没有缓解，可以在5分钟后重复给药一次。但需要注意，硝酸甘油会降低血压，因此，已经出现低血压的患者应该慎用。

阿司匹林 阿司匹林是一种常用的抗血小板药物，也可以用于心肌梗死的应急处理。患者可以嚼服阿司匹林300毫克，防止血栓的形成，减少心肌梗死的风险。但需要注意，阿司匹林需要在医生指导下使用，对于过敏或患有凝血障碍的患者应该禁用。

紧急呼叫 当患者出现心肌梗死的先兆症状时，应该立即拨打急救电话或前往医院就诊。在等待急救人员或医生到达之前，应保持患者处于安静状态，避免过度焦虑和恐慌。若患者脉搏突然消失，应立即做胸外心脏按压和人工呼吸，且不能中途停顿。

心肌梗死是一种严重的心血管疾病，其先兆症状包括心绞痛、恶心、呕吐、头痛、头晕、乏力、出汗、呼吸困难、咳嗽等。当患者出现这些症状时，应该立即采取就地休息、吸氧、硝酸甘油、阿司匹林等应急措施，并及时拨打急救电话或前往医院就诊。同时，需要观察患者的生命体征和心电图表现，为患者的抢救赢得宝贵时间。

(作者供职于招远市大秦家卫生院病房)

探秘重症护理：你所不知道的抢救细节

□郑清月

重症护理是医学领域中非常重要的一项工作。当患者面临生命危险时，护士扮演着非常重要的角色。护士不仅要具备专业知识和技能，还需要应对紧急情况并做出准确决策。本文将带领你进入重症护理的世界，探秘你所不知道的抢救细节。

重症护理的定义及特点

定义 重症护理是指对病情危重、生命体征不稳定或需要特殊监护的患者进行全面综合护理工作。重症患者包括但不限于危重患者、手术后患者、多器官功能衰竭患者等。

监护密切

重症患者需要持续监测和观察，包括心电图监护、无创血压监测、动脉压监测等，

以及对生命体征和病情的即时响应。

多学科合作 重症护理是一个团队合作的工作，需要与医生、呼吸治疗师、麻醉师等医疗团队密切合作，共同制订治疗计划和护理计划。

心理支持 重症患者及其家属往往处于焦虑、恐惧和沮丧的状态，护士需要提供心理支持，并与患者和家属建立良好的沟通与信任关系。

重症护理的关键环节

无创呼吸支持 无创呼吸支持是重症护理的重要环节之一。通过给予患者面罩通气或鼻导管通气，帮助患者改善通气和氧合功能，减轻呼吸负担。护士需要

准确地评估患者的呼吸状况，选择适合的无创呼吸支持方式，并实时观察患者的治疗效果和病情变化。

重症护理的常见技术和操作

动脉插管和动脉导管监测 动脉插管和动脉导管监测是重症护理中常见的操作之一。通过监测患者的动脉插管，可以实时监测血压、心率和动脉血气等指标，帮助医务人员判断患者的循环功能和血氧含量。

中心静脉插管和中心静脉压监测

中心静脉插管和中心静脉压监测通常用于补液、输血和药物的治疗。护士需要掌握插管技巧，保证插管的安全性和准确性，并严密观察和记录患者的中心静

脉压力变化。

高频氧合和肺复张治疗 高频氧合和肺复张治疗是重症呼吸支持的重要手段。通过给予高频气流，可以改善患者的通气功能，缓解呼吸困难。护士需要监测患者的呼吸参数，调整高频氧合设备，确保治疗效果。

重症护理是关乎生命的重要工作，对护士的专业素养和技术要求较高。通过本文的介绍，相信你对重症护理有了更多的了解和认识，希望通过护士们的不懈努力和精细护理，能够为重症患者带来更多的希望与生机。

(作者供职于河南省人民医院重症医学科)

随着我国人民生活水平的提高和生活方式的改变，高尿酸血症的发病率呈逐年上升趋势，已经成为我国重要的公共卫生问题，在普通人群中高尿酸血症的发生率为10%~15%，肾移植受者中的发生率较普通人群明显升高，占受者的40%~60%，是肾移植术后常见的并发症之一。高尿酸血症不仅影响移植肾功能，而且增加心血管疾病的发病风险，是影响移植肾长期存活的重要因素。肾移植术后高尿酸血症的科学管理对于移植肾和移植受者的长期存活具有临床意义。

什么是高尿酸血症

高尿酸血症是一种体内尿酸代谢紊乱，导致尿酸水平升高的疾病。尿酸是由人体代谢嘌呤化合物产生的一种物质，正常情况下，体内尿酸水平维持在一定范围内。当尿酸代谢紊乱时，尿酸水平超过正常范围，可能导致高尿酸血症。

高尿酸血症的发病原因

高尿酸血症的发病原因主要有两种，尿酸生成过多和尿酸排泄障碍。尿酸生成过多通常是由于体内嘌呤代谢异常，导致尿酸合成增多；尿酸排泄障碍则多因肾损伤或药物作用，导致肾小管分泌尿酸受限，尿酸排泄减少。

高尿酸血症的临床表现

高尿酸血症的主要症状包括关节疼痛、痛风石形成、肾结石、肾炎等。部分患者可能无症状，仅在体检时发现尿酸水平升高。

高尿酸血症的治疗方法

高尿酸血症的治疗方法主要包括药物治疗和生活方式改变。药物治疗包括促进尿酸排泄的药物(如苯溴马隆)和抑制尿酸合成的药物(如别嘌醇、非布司他)。生活方式改变包括低嘌呤饮食、多喝水、戒烟限酒等。

高尿酸血症与肾移植

肾移植术后高尿酸血症的主要原因是肾小管分泌尿酸受限，导致尿酸排泄减少。此外，肾移植术后需要长期服用免疫抑制剂。这些药物也可能影响尿酸代谢，导致高尿酸血症。因此，肾移植患者需要定期检查尿酸水平，及时发现并治疗高尿酸血症。

如何预防高尿酸血症

预防高尿酸血症的关键在于控制嘌呤的摄入量和增加尿酸排泄。

低嘌呤饮食 避免食用动物内脏、海鲜、红肉等高嘌呤食物，适量食用豆类、蔬菜、水果等中嘌呤食物，保持饮食清淡。

增加水分摄入 多喝水、多排尿，保持每日尿量在2000毫升以上，有助于尿酸排泄。

戒烟限酒 烟草和酒精会影响尿酸代谢，导致高尿酸血症。因此，戒烟限酒有助于预防高尿酸血症。

控制药物使用 肾移植患者需要长期服用免疫抑制剂，这些药物可能影响尿酸代谢。在医生指导下，适当调整药物用量，避免药物引起的尿酸升高。

定期检查 肾移植患者需要定期复查尿酸水平，一旦发现尿酸水平升高，及时采取治疗措施。

肾移植术后高尿酸血症是常见的并发症之一，了解其发病原因、表现和治疗方法，有助于患者更好地应对这一并发症。在预防高尿酸血症方面，控制嘌呤摄入量、增加尿酸排泄、戒烟限酒、调整药物使用和定期检查等措施，可有效降低高尿酸血症的发生风险。对于已经出现高尿酸血症的患者，及时采取药物治疗和生活方式改变等措施，有助于控制病情，提高生活质量。

(作者供职于广州医科大学附属第二医院器官移植中心)

骨科疾病检查方法

□王猛

骨科是医学领域中专门研究和治疗骨骼、关节和与其相关疾病的一个专业。在骨科诊断中，准确的检查结果是制定治疗方案和评估疾病状况的关键。为了更好地了解和评估患者的骨骼系统状况，临床医生开发了一系列重要的骨科检查方法。

骨扫描

基本原理 骨扫描是一种核医学成像技术，利用放射性示踪剂注射到患者体内，通过摄取并记录放射性示踪剂的功能情况来评估骨骼系统的功能和代谢活动。

应用范围 骨扫描广泛应用于评估骨骼系统的炎症、感染、肿瘤、骨转移等疾病。它可以帮助医生准确定位病灶的位置和范围，评估骨骼功能和代谢情况，监测疾病的进展和治疗效果。

电生理检查

基本原理 电生理检查包括神经传导速度和肌电图检查。神经传导速度检查通过测量神经传导速度来评估神经功能的异常。肌电图检查通过记录肌肉电活动来评估肌肉和神经之间的连接是否正常。

应用范围 电生理检查可以帮助诊断和评估神经根损伤、周围神经病变和肌肉疾病。通过观察和分析检查结果，医生可以确定病变的位置和性质，制定相应的治疗方案。

综上所述，骨科临床常见的检查方法在骨科系统疾病的诊断、治疗和监测中发挥着重要作用。不同的检查方法可以提供多方面的信息，帮助医生全面了解骨科疾病的类型、范围和严重程度。尽管每种检查方法都有其适用范围和局限性，但其优势远大于不足之处。随着医学技术的不断进步和应用的推广，骨科临床常见的检查方法将为患者的诊断和治疗提供更多的选择，达到更好的效果。

(作者供职于山东省德州市庆云县人民医院骨科)

肾移植术后高尿酸血症的原因及治疗方法

□陈荣鑫

(作者供职于河南省人民医院重症医学科)