

关于麻醉，你了解多少

□李颖

什么是麻醉

麻醉是一种通过药物或其他手段使患者失去意识、疼痛感觉，产生肌肉松弛和呼吸抑制等生理反应的过程。麻醉既能确保患者在手术过程中不感到疼痛，又能为医生提供一个安全、无干扰的操作环境。

如何分类

麻醉一般分为全身麻醉和局部麻醉两种。全身麻醉是指麻醉药经呼吸道吸入、静脉注射、肌肉注射等进入体内，患者中枢神经系统的暂时抑制，患者临床表现为神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制和骨骼肌松弛；局部麻醉是指患者在神志清醒状态下，将局麻药物应用于患者身体局部，使机体某一部位的感觉神经传导功能暂时阻断，运动神经

传导保持完好或同时有程度不同的被阻滞状态。

准备工作

手术开始前，麻醉医生会与患者进行详细地交流，了解患者的病史、过敏史、药物使用情况等。然后，麻醉医生会评估患者的身体状况，包括心肺功能、肝功能、肾功能等。这些准备工作的目的是确保患者安全地接受麻醉。

具体过程

麻醉诱导 麻醉医生会为患者注射麻醉药物，使其迅速进入麻醉状态。这些麻醉药物能够抑制中枢神经系统，使患者失去意识。

气管插管 患者失去意识后，麻醉医生会为患者进行气管插管。将一根软管插入患者的气管

中，确保患者气道通畅，并提供呼吸支持。这样可以防止患者口咽部分泌物、舌根、软组织等阻塞气道，同时也为呼吸机的连接提供方便。

呼吸机连接 气管插管完成后，麻醉医生将气管插管连接到呼吸机上。呼吸机能够模拟人体自然呼吸，确保患者在手术过程中的呼吸正常，并提供合适的氧气浓度。

麻醉维持 麻醉诱导和气道管理完成后，麻醉医生会根据手术需要调整麻醉药物的剂量，以维持患者的麻醉深度。这个过程需要密切监测患者的生命体征，比如血压、心率、呼吸等，并根据需要进行相应的调整。

疼痛管理 除了保持患者的意识状态和呼吸正常外，麻醉医

生还负责患者的疼痛管理。麻醉医生会根据手术的程度和患者的需要，采用多模式镇痛管理，以确保患者在术后不感到明显的疼痛。

麻醉的风险和安全性

麻醉在手术过程中起着重要作用，外科医生治病，麻醉医生保命。但是，麻醉也存在一定的风险。麻醉药物可能对患者的呼吸和循环产生不良影响，麻醉医生会密切监测患者的生命体征，及时采取相应的措施，降低麻醉风险。

为了确保麻醉安全，医院和麻醉科通常会采取一系列措施，比如麻醉前评估、麻醉设备的维护和检测、麻醉团队的不断进修学习和培训等。此外，麻醉医生也需要不断更新自己的知识和技

术，以适应不断发展的麻醉学科。

麻醉作为手术中的关键环节，通过药物和技术手段使患者进入安全、无痛的状态，确保手术的顺利进行。麻醉的过程包括麻醉诱导、气管插管、呼吸机连接、麻醉维持和疼痛管理等环节，需要麻醉医生的专业知识和经验。

尽管麻醉有一定的风险，但医院和麻醉科采取了多种安全措施来减少风险，包括评估患者情况、维护设备、培训麻醉团队等。通过认识和理解麻醉的重要性，可以增加患者对医生的信任和支持，促进医疗技术的普及和医患关系的健康发展。

(作者供职于商丘市第一人民医院麻醉科)

胸腰椎骨折别忽略了这个问题

□林宏衡

随着人口老龄化的发展，我国老年人口越来越多，骨质疏松的发病率增高，骨质量下降导致的胸腰椎骨折的发病率也逐年升高，尤其是骨质疏松性椎体骨折。

老年患者在较小外力作用下，比如平地跌倒、扭伤等情况出现腰背部疼痛，医生往往高度怀疑骨质疏松性椎体压缩骨折。目前，对于这类骨折的治疗，一般需要通过卧床休息、消炎止痛、抗骨质疏松治疗等；对于部分保守治疗效果不佳的患者，采用经皮椎体成形术也能获得满意的治疗效果。

在诊疗过程中，医生同时还要警惕一个比较棘手，但对脊柱骨折的治疗有重要影响的骨折：弥漫性特发性骨肥厚(DISH)。

DISH是一种好发于中老年人却容易被忽略的全身性骨骼疾病，一般表现为脊柱和关节的韧带及肌腱附着点的钙化和骨化；多个椎体前外侧流注性骨赘和钙化等特征性改变导致的脊柱强直。

DISH的诊断标准有以下几点：至少4个连续椎体外前侧存在流注样钙化和骨化，伴或不伴椎体和椎间盘连接处有骨赘形成；受累区椎间盘高度相对正常，无明显的椎间盘退行性改变，比如真空现象和椎体边缘硬化；椎间小关节无骨性强直，骶髂关节未受侵蚀、无硬化及骨性融合。

DISH如果发生在颈椎，严重影响下会影响患者吞咽功能。部分DISH患者会出现腰背痛症状，通过消炎止痛等对症治疗，患者暂时能够得到缓解。还有部分DISH患者平时没有症状，通过检查无意中发现。

目前，对于DISH，临床上没有根治的办法，主要是对症处理及预防相关的并发症。在轻微外伤情况下出现椎体骨折、脊髓损伤是DISH的常见并发症。

DISH相关脊柱骨折常有以下几个特征：剧烈的疼痛，临床上患者疼痛严重程度明显高于大多数骨质疏松性椎体骨折，患者常常因剧痛

而不敢变动体位；骨折具有隐匿性，骨折的严重程度往往无法单纯通过X线检查来判断，X线检查一般表现为椎体轻度压缩的骨折，可能同时合并有椎板、棘突骨折；骨折具有不稳定性，常常涉及三柱。

由于DISH相关的脊柱骨折临床保守治疗的效果较差，患者多数情况下需要进行手术固定。此外，DISH相关的脊柱骨折具有脊柱僵硬的特点和骨折的不稳定性，这类骨折需要进行长节段固定才能获得较好的稳定性，一般骨折部位需要固定上下2个~4个节段。

临床医生应加强对DISH的认识，若将其误诊为普通骨折进行保守治疗、行经皮椎体成形术或短节段固定治疗常常治疗效果不佳。同时，对于患有DISH的患者要做好宣教工作，避免易于跌倒的动作。对于这类患者，每一次不经意的外伤都可能存在骨折的风险。

(作者供职于广州中医药大学第三附属医院)

别拿过敏性鼻炎不当回事儿

□邹浩波

鼻腔是人的重要器官，也是保证人们呼吸的首要屏障，不但为人体提供所需要的氧气，还是呼吸道的“门户”，具有过滤空气中病毒、细菌、灰尘的作用。随着社会的日益发展、空气污染的加剧、化学过敏源的增多等。近年来，过敏性鼻炎的发病率逐年上升。过敏性鼻炎患者如果不进行积极的药物治疗，可能会对自己的正常生活、工作以及学习造成较大的影响。

什么是过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是上呼吸道常见的慢性炎症，患者一般表现为鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、鼻痒等。对于症状较重的患者而言，过敏性鼻炎可能影响其正常的生活和工作。过敏性鼻炎会削弱患者鼻腔过滤外界病毒的能力，为缓解过敏性鼻炎的症状，很多患者都采用了不同的方法进行治疗。

治疗方法

避免接触过敏原 过敏性鼻炎患者需要寻找过敏原并避免接触过敏原。例如避免穿羽绒服、不使用

羽绒被、不接触地毯或毛绒玩具、不养宠物等。对于那些无法避免的过敏原，比如空气中的粉尘、螨虫、花粉、柳絮等，患者可以采取一系列必要的防护措施，比如佩戴口罩、避免前往人多聚集的场所等。对于过敏体质的患者，需要到医院进行检测，如果出现过敏性鼻炎、哮喘、荨麻疹等症状，要及时就医。

鼻腔冲洗 过敏性鼻炎患者可在发病季节，早、晚各进行1次鼻腔冲洗。使用0.9%的生理盐水或在医生指导下使用海盐水，冲洗鼻腔内的灰尘及分泌物，有助于药物的吸收。

避免感冒 在感冒多发的季节，患者要注意保暖，气候的变化容易造成感冒从而诱发鼻炎。患者平时要关注天气变化，气温较低时及时增添衣物，必要时外出要尽量佩戴口罩。

合理饮食 过敏性鼻炎患者应注意饮食清淡，避免食用辛辣刺激食物，比如烧烤、火锅等。同时，避免食用生冷食物，比如冰激凌、刺身等。

规律生活 养成良好的生活习惯。过敏性鼻炎患者生活当中应规律作息、不熬夜、戒烟、限酒；增加体育锻炼，持之以恒，以提高免疫力。

药物治疗 过敏性鼻炎的常用药物有抗组胺药、糖皮质激素、减充血剂、肥大细胞稳定剂等5类，可以控制过敏性鼻炎的临床症状。此外，还有免疫治疗，采用分离提纯已确认为过敏性鼻炎患者的致敏原物质，患者1周~2周进行1次皮下注射，以确保当患者再次接触该致敏原时，不再出现过敏症状或过敏症状缓解。过敏性鼻炎的中医治疗中常用补中益气汤加减。

社会环境日益复杂，空气污染较为严重的情况下，过敏性鼻炎发病率正逐年升高。过敏性鼻炎患者需要寻找引发自身疾病的过敏原。同时，保持良好的生活习惯，合理饮食。需要注意的是，过敏性鼻炎患者应在医生的指导下进行药物治疗，不可随意自行用药。

社会环境日益复杂，空气污染较为严重的情况下，过敏性鼻炎发病率正逐年升高。过敏性鼻炎患者需要寻找引发自身疾病的过敏原。同时，保持良好的生活习惯，合理饮食。需要注意的是，过敏性鼻炎患者应在医生的指导下进行药物治疗，不可随意自行用药。

(作者供职于广东省中医院)

心慌、气短、胸闷、胸痛是很多人在生活中可能遇到的问题，这些症状与多种疾病有关。其中，心肌炎是一种常见的病因。心肌炎是指心肌组织受到炎症性损伤的病症，其临床表现多样，包括心慌、气短、胸闷、胸痛等。

发病原因

病毒感染 病毒是心肌炎的主要病因之一。引起心肌感染的常见病毒有肠道病毒、柯萨奇病毒、腺病毒等。病毒感染会导致机体免疫系统紊乱，引发心肌炎。此外，病毒感染还会导致病毒性心肌炎，即病毒感染引起的心肌炎症。

细菌感染 部分细菌感染也会引起心肌炎，比如链球菌、肺炎球菌等。细菌感染会导致机体免疫系统反应，引发心肌炎。

寄生虫感染 弓形虫、疟原虫等寄生虫感染也可能导致心肌炎。寄生虫感染会影响机体免疫功能，引发心肌炎。

自身免疫性疾病 系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等自身免疫性疾病也可能引发心肌炎。自身免疫性疾病会导致机体免疫系统紊乱，攻击自身组织，引发心肌炎。

药物中毒 某些药物中毒也可能引发心肌炎，比如某些抗生素药物、抗惊厥药物、抗癌药物等。药物中毒会影响机体免疫功能，引发心肌炎。

如何诊断

临床表现 心慌、气短、胸闷、胸痛等是心肌炎的典型症状。部分患者还可能表现为乏力、恶心、呕吐等非特异性症状。此外，心肌炎患者可能出现心包摩擦音、心脏杂音等体征。

实验室检查 心电图检查可显示心律失常、心肌缺血改变等特征性改变；血清学检查可检测患者血清中病毒抗体、免疫球蛋白等指标，可用于诊断病毒感染引起的心肌炎；心脏超声检查可显示患者心脏结构、功能异常等，有助于心肌炎的诊断；心内膜活检可获得心肌组织病理学检查结果，也有助于诊断心肌炎。

如何治疗

药物治疗 对于病毒性心肌炎，抗病毒药物是主要治疗手段，比如干扰素、阿昔洛韦等；对于细菌性心肌炎患者，可根据病原体选择合适的抗生素治疗，比如青霉素、大环内酯类抗生素等；利尿剂可减少患者心脏负荷，缓解心力衰竭等症状，比如呋塞米、氢氯噻嗪等； β 受体拮抗剂、钙通道拮抗剂等心血管药物，也可改善心脏功能，减轻患者症状。

对症支持 针对患者心慌、气短、胸闷、胸痛等体征，可采取相应的对症支持措施，比如使用镇痛药、镇静药等。同时，患者需要注意休息，避免剧烈运动，以减轻心脏负荷。

康复指导 心肌炎患者的康复治疗包括心理康复、营养指导等。心理康复有助于患者树立信心，积极面对疾病；营养指导有助于患者调整饮食结构，增强体质。

预防措施

心肌炎的预防需要患者在日常生活中加强个人卫生，养成良好的生活习惯，注意手部卫生，避免接触感染源；遵照医嘱用药，避免滥用药物；加强锻炼，适当进行有氧运动，比如散步、慢跑等，以增强心肺功能，提高身体免疫力；保持良好的心理状态，避免过度焦虑、抑郁等情绪波动。

(作者供职于郑州市中医院内科二病区)

肺结节的危害有哪些

□王丹丹

什么是肺部小结节

肺部小结节是长在人体肺部的小的结节。CT(计算机断层成像)检查表现为肺部的一个密度不均匀或模糊的阴影，可能是磨玻璃样的结节或是实性的结节，也可能是磨玻璃影实质性混合的结节。肺结节的直径一般小于30毫米，直径30毫米以上的叫做肿块。

通常情况下，把直径小于10毫米的结节叫做小结节，直径小于5毫米的结节叫做微小结节。直径越小的结节，病变恶性转化的可能性越低。肺部小结节可能是由于细菌、病毒、霉菌等感染引起的炎症，也可能是结核、肿瘤等导致的。良性的肺结节一般不会对患者身体造成严重伤害；恶性肺结节会对患者的身体造成严重影响，甚至危及生命。

肺结节的危害

许多患者在发现肺结节后会陷入恐慌的情绪中，认为自己得了肺癌。其实不然，肺结节不等于肺癌。确认肺结节的性质需要根据结节的大小等进行综合判断。良性结节主要包括炎性假瘤、错构瘤、真菌感染、硬化性肺细胞瘤等。恶性结节可能是原发性的肺癌或肺内转移瘤。

如果肺结节是以炎症导致的陈旧病灶、硬结灶等，患者通常不需要治疗，病灶对机体也不会产生明显的危害。如果肺结节是由结核分枝杆菌、曲霉菌、金黄色葡萄球菌以及各种不同致病菌感染导致的，应给予患者抗感染治疗，一般不需要进行手术治疗。肺结节的危害主要是恶性肿瘤，一般医生需要根据

患者结节大小、密度、形态、位置、影像学特征等综合判断。

如何治疗

肺结节具有一定的隐蔽性，很多患者身体没有明显症状，是在体检或其他疾病诊疗中偶然发现的。肺结节应引起大家的重视，做到早发现、早治疗，随着结节大小及性质的变化，会导致恶性肿瘤的发生，严重时危及患者生命。

发现肺结节后，患者应进一步检查，尽快明确结节的性质。如果患者肺结节小于6毫米，一般无须随访；肺结节大于6毫米，应定期随访复查；肺结节大于8毫米，建议患者在戒烟、戒酒、清淡饮食的情况下，给予一定的抗感染治疗。患者抗感染治疗1个月~3个月，复查肺结节的变化。如果结节能自动吸收变小，可能是良性的。如果肺结节没有明显的变化或明显增大，患者要提高警惕，进行支气管镜检查、CT定位下肺穿刺等，进一步明确结节的性质。恶性肺结节若做到早发现、早治疗，患者通常预后较好。

怎样预防

恶性肺结节可能会危及患者生命。因此，大家要注意做好肺结节的预防工作。饮食上要注意营养搭配，多吃蔬菜和水果；戒烟并远离二手烟环境；积极进行体育锻炼，提高机体免疫力；遇到雾霾天气，外出时应佩戴好口罩；尽量避免工作中与粉尘等有害物质接触，积极做好防护工作；定期到医院体检，及时发现肺部疾病，并积极治疗；作息规律、不熬夜，避免精神紧张等。

(作者供职于内黄县人民医院呼吸与危重症医学科)

心肌炎的诊断和治疗

□王昆阳

急诊患者该如何护理

□袁立娟

急诊是医院中重症患者集中、病种较多、抢救和管理任务较重的科室。急诊护士的日常工作非常繁忙，面对大量的患者，要马不停蹄地开展护理工作。本文将带你了解急诊患者的护理工作。

常见的急诊护理风险

接诊与分诊的风险 部分医院的院内预检分诊制度不健全，会诱发很多安全隐患；部分急诊科护士的经验不足，没有经过全面、系统的培训，专业能力较差，在急诊分诊中，没有和患者全面沟通，也没有了解患者的不适症状，错误判断会导致分诊错误。

医嘱执行风险 急诊科使用的药物种类繁多，有些药物在应用时，医生称呼药物的商品名，并非药物的医学名称。如果急诊科护士不熟悉药物全称，可能会错误给药，在抢救过程中发生恶性事件。

工作要点

掌握急诊急救知识 心肺复苏是一种紧急处理方法，患者在心搏骤停或呼吸停止时，心肺复苏可以维持血液循环和氧供。其目标是通过提供胸外心脏按压和人工呼吸，恢复心脏的正常节律和呼吸功能。心肺复苏是一种关键的紧急护理方法，危急时刻可以挽救患者生命。

做好预检分诊工作 重视预检分诊人员的专业能力培养，建立完善、全面、科学、合理的培训制度。这包括组织护士参加相关培训活动，不断提高专业知识和技能，以提升其预检分诊的能力和水平。其次，可以邀请经验丰富的预检分诊护士与年轻护士组成团队，进行知识和经验的传承，以带教方式促进年轻护士的专业技能水平提高。

此外，强调与患者沟通的重要性。在预检分诊工作中，护士需要与患者进行有效的沟通和交流，了解患者的病情和需求，并积极帮助解决相关问题。为了提升护士的沟通能力，可以在培训中增加相关技巧的教学，鼓励护士主动与患者建立良好的沟通关系，以提升患者满意度。

落实抢救流程 首先，统一药物和仪器设备的命名。急诊科应建立统一的药物和仪器设备命名规范，要求医生与护士在日常工作中始终使用药物的医学专用名。这样可以保证护士能够准确理解医师的医嘱内容和药物情况，最大程度地确保用药准确性。

其次，护士需要承担用药监测工作。在患者接受药物治疗后，护士应主动观察患者的各项症状和体征变化，判断是否发生用药不良反应，做到及时上报及有效处理。护士应密切关注患者的心率、血压等生命指标变化，一旦发现患者出现异常反应，应及时向医生反馈。

最后，护士还应主动与患者沟通，获取更多病情信息。通过与患者的有效沟通，护士可以了解患者的主观感受和病情变化，为患者提供关怀和支持。

通过统一药物和仪器设备的命名，护士承担用药监测工作以及患者的有效沟通和交流，能够落实抢救工作流程，确保护士在抢救过程中及时准确地使用药物，并密切关注患者病情的变化，提升抢救效率，改善患者的预后情况。

(作者供职于邹平市中医院一站式服务中心)

中风的康复策略

□赵颖

中风又称脑卒中，是导致患者死亡和残疾的主要原因之一，给患者及其家庭带来较大的生活负担和经济负担。但是，通过合理的治疗和康复策略，中风患者可以重拾生活的方向。本文将为大家介绍中风的康复策略和措施，帮助中风患者重建自己的生活。

康复策略

早期干预 中风发生后，早期干预是非常关键的。及时辨认中风症状并紧急就医，能够使患者在“黄金治疗时间窗口”内获得及时的治疗，减少脑损伤的范围和程度。因此，大家需要了解中风的常见症状，以便能够及时就医

并取得较好的康复效果。

药物治疗 在中风患者康复过程中，药物治疗是不可或缺的。抗凝药物、抗栓药物和溶栓药物等，可以预防和处理血液凝块，减少继发性中风的危险。此外，对于一些基础疾病导致的中风，比如高血压病、糖尿病等，及时治疗和管理也十分重要。

康复治疗 中风患者的康复治疗目的是恢复和重建患者功能，提高其独立生活的能力和生活质量。康复治疗包括物理治疗、言语治疗和心理治疗等多种手段，根据患者个体化的需求制定康复计划。合理的康复治疗可以促进神经功能的恢复和重建，

提高患者的日常生活能力，帮助他们重新融入社会。

具体措施

运动康复 运动康复是中风康复中的一个重要环节。通过物理治疗师的指导，患者可以进行一系列的运功训练，包括平衡和协调性训练、行走训练、肌肉力量和柔韧性训练等。这些训练可以提高患者的肢体功能，增强肌肉力量，促进神经重塑，帮助患者恢复行走能力和日常生活功能。

言语和吞咽康复 中风患者常常伴随着言语障碍和吞咽困难。言语和吞咽治疗师可以帮助患者改善言语功能和吞咽功能。通过语音助听器、言语和呼吸训

练、肌肉协调性训练等手段，患者可以逐渐恢复正常的言语和吞咽能力，提高日常沟通和进食的质量。

心理支持和心理康复 中风对患者的心理和情绪状态会产生很大的影响。心理治疗师可以提供必要的心理支持和咨询，帮助患者应对中风后的情绪波动、焦虑和抑郁等问题。此外，心理康复也可以帮助患者重新树立信心，积极面对康复过程，重建自信。

社会康复和职业康复 社会康复和职业康复是中风患者康复的最终目标。社会康复师和职业治疗师会根据患者的具体情况，

提供社交技能训练、生活自理能力训练、职业技能训练等，帮助患者尽快恢复社会角色和职业功能。他们也将协助患者及家属应对相关问题，解决康复后的各种困难和挑战。

综上所述，中风康复是一个长期而综合性的过程，需要医生、患者及家属的共同努力。早期干预、药物治疗和康复治疗是中风康复的重要策略。通过运动康复、言语和吞咽康复、心理支持和心理康复、社会康复和职业康复等多种手段，患者可以重建生活，重拾健康和幸福。

(作者供职于济南市中西医结合医院老年病科)