

重症医学：抢救生命的重要领域

□ 宰建华

随着医学科技的飞速发展，重症医学作为一门专注于抢救和治疗危重症患者的学科，已经在医学领域中占据了举足轻重的地位。重症医学涵盖急症、重症监护、复苏、灾难医学等，为无数生命垂危的患者带来了生的希望。

定义与范畴

重症医学也被称为急救医学或危重病医学，主要涉及对严重创伤、重大手术、重症感染、多器官功能衰竭等危重症患者的诊断、治疗和护理，旨在通过先进的设备和技术，为患者提供最佳的医疗护理，以挽救生命，减少伤残，提高生存质量。

重要性

抢救生命 重症医学为急性或慢性疾病发作的患者提供及时的医疗救治，通过各种急救手段，比如机械通气、血液净化、体外膜肺等，帮助患者度过危险期，为后续治疗争取宝贵时间。

降低伤残 重症医学在抢救生命的同时，也注重降低患者的伤残率。通过早期诊断和干预，可以预防和治疗各种并发症，从而减少患者的伤残程度。

提高生存质量 重症医学强调对患者的整体评估和综合治疗，关注患者的生活质量。

未来发展趋势

精准医疗 随着精准医疗技术的发展，重症医学将更加注重视个体化治疗，通过对患者基因、环境、生活习惯等多方面因素的全面评估，为每位患者量身定制最佳的治疗方案。

远程医疗 随着互联网技术的进步，远程医疗将在重症医学中发挥更大的作用。远程会诊、远程监护等技术可以将优质的医疗资源覆盖到更广泛的地区，为更多的患者提供及时、有效的救治。

人工智能与机器学习 人工智能和机器学习技术在医疗领域的应用可以帮助医生进行更

精准的诊断和治疗决策，提高治疗效率和质量。比如，利用人工智能进行图像识别和分析，可以辅助医生诊断肺部感染、心脏病变等疾病；通过机器学习对大量医疗数据进行挖掘和分析，可以为医生提供更有效的治疗方案。

细胞和基因治疗 细胞和基因治疗是未来医学的重要发展方向。这些技术在重症医学中具有巨大的潜力，有望为各种疑难病症提供全新的治疗方法。比如，利用干细胞移植技术修复受损的组织和器官，或通过基因编辑技术治疗遗传性疾病等。

集成重症监护 随着医疗技术的进步和跨学科合作的深化，未来将出现更加集成化的重

症监护模式。不同学科的医生将在同一平台上合作，共同为患者提供全面、高效的诊疗护理。这种模式将有助于提高治疗效率和质量，降低患者的死亡率。

重症医学作为抢救生命的重要领域，已经在医学领域中发挥着不可替代的作用。随着科技的不断进步和医学模式的转变，重症医学将朝着更加精准、高效、全面的方向发展。这不仅有助于提高患者的生存率和生活质量，也将为整个社会带来福祉。因此，我们应该加强对重症医学的关注和投入力度，推动这一学科的持续发展。

(作者供职于内黄县人民医院重症医学科)

主动脉夹层的诊疗及护理

□ 赵林娜

主动脉夹层是指主动脉腔内血液从主动脉内膜撕裂处进入主动脉中膜，并使中膜分离，沿主动脉长轴方向扩展，形成主动脉壁的二层分离状态，从而导致一系列表现。主动脉是身体的主干血管，直接承受来自心脏跳动的压力，且血流量巨大。出现内膜层撕裂后，如果不进行恰当和及时的救治，破裂的机会非常大，死亡率极高。

对任何可疑或诊断为主动脉夹层的患者，应立即住院入重症监护室(ICU)进行监护或手术治疗。治疗的目的是降低心肌收缩力、减慢左心室收缩速度和外周动脉压。治疗的目标是使收缩压控制在100毫米汞柱~120毫米汞柱，心率60~75次/分。这样能有效稳定或中止主动脉夹层的继续分离，使症状缓解，疼痛消失。

内科治疗

缓解疼痛 疼痛严重时，可给予吗啡类药物止痛，并镇静、制动。患者应于ICU内监护，密切注意神经系统、肢体脉搏、心音等变化，监测生命体征、心电图、尿量等，采用鼻导管吸氧，避免输入过多液体，以免升高血压及引起肺水肿等并发症。

降压治疗 治疗的关键是控制血压和降低心率，对急性Stanford A型夹层动脉瘤患者，在发病24小时的超急性期进行积极降压治疗，可提高生存率。对于严重血流动力学不稳定患者，应立即插管通气，给予补充血容量。

巩固治疗 病情稳定后，可改用口服降压药控制血压，及时做血管造影等检查，决定下一步诊治。若内科治疗不能控制高血压和疼痛，或出现病变扩展、破裂、脏器缺血征象时，应积极手术治疗。

手术治疗

手术治疗是主动脉夹层最为有效并具有远期疗效的补救治疗，是彻底去除病灶，防止病变发展，以及抢救破裂、脏器缺血等并发症的根本方法。

一般护理

嘱患者严格卧床休息，避免用力过度。协助患者进餐、床上排便、翻身。饮食以清淡、易消化、富含维生素的流质或半流质食物为宜。鼓励饮水，指导患者多食用新鲜水果、蔬菜及粗纤维食物；常规使用缓泻剂，保持大便通畅。

每隔15分钟~30分钟对患者进行一次观察，包括疼痛程度、疼痛具体部位等。对于中年并且患有高血压的患者，观察其是否出现胸痛，尤其是肩膀部位，必须提高警惕。掌握患者疼痛的特点，不管疼痛是减轻还是加重，都预示着患者病情变化，及时向医生汇报。

迅速降低患者的血压、心室收缩力和收缩速率，以减少对主动脉壁的冲击力，是有效遏制夹层剥离、继续扩展的关键措施。测量血压时，应同时测量四肢血压，以健侧肢体血压为真实血压，作为临床用药的标准。在降低血压过程中，要严密观察血压、心率、神志、心电图、尿量及疼痛等情况。

围手术护理

术前，训练患者床上排尿、排便，注意调整饮食结构，预防便秘的发生。注意观察患者的情绪变化及心理需求，介绍手术大致过程，消除或减轻焦虑，主动配合手术。术前3天给予软食。术晨禁食水。术前一天常规使用药物、备皮、配血、测体重。术后，严密监测生命体征的变化，特别是血压、心率、血氧饱和度、尿量等。严密观察切口渗血情况及有无水肿或瘀斑。应密切监测患者上下肢的血压、动脉搏动、皮肤颜色及温度，同时，注意患者的肢体感觉、运动及排便情况。术后第一天，在床边适量运动，以后每天逐渐增加活动量和时间。

(作者供职于郑州市第七人民医院重症医学科)

骨质疏松症的预防与治疗

□ 张晓飞

骨质疏松症是一种常见的骨骼疾病，主要特点是骨量减少和骨组织微结构破坏，导致骨骼变薄、变弱。骨质疏松症可导致骨折风险增加，尤其是髋部和椎体骨折。本文将介绍骨质疏松症的预防与治疗措施。

预防

保持适量运动 运动是预防骨质疏松症的重要手段。有氧运动如慢跑、游泳、骑自行车等可以增强骨骼强度和骨密度。此外，力量训练如举重、俯卧撑等也可以增加骨密度。适当的运动有助于维持骨骼健康，降低骨折风险。

合理饮食 均衡饮食对预防骨质疏松症至关重要。适量摄入钙、磷、维生素D等营养素有助于维持骨骼健康。钙是骨骼的主要成分，建议每天摄入1000毫克~1200毫克。多食用富含钙的食物，包括牛奶、酸奶、豆腐等。此外，饮食中适量摄入蛋白质、维生素C和微量元素也有助于预防骨质疏松症。

戒烟限酒 吸烟和过量饮酒都会对骨骼健康产生负面影响。烟草中的尼古丁会抑制成骨细胞的活性，增加骨质流失。过量饮酒会导致肝功能损害和内分泌紊乱，从而影响骨骼健康。戒烟限酒有助于降低患骨质疏松症的风险。

定期体检 通过定期体检，可以及时发现骨量减少的趋势，以便采取相应的预防措施。建议中老年人每年进行一次骨密度检测。早期发现骨量减少并及时采取预防措施，有助于减缓骨质疏松症的发展。

治疗

药物治疗 药物治疗是骨质疏松症治疗的主要手段，常用的药物包括抗骨吸收药物(比如雌激素、降钙素等)和骨形成药物(比如甲状旁腺素、氟化物等)。这些药物可以增加骨密度，改善骨骼微结构，降低骨折风险。同时，针对骨质疏松症的病因，还可以采用一些抗炎药物、促进血液循环药物等辅助治疗。药物治疗需要在专业医生指导下进行，患者切勿自行购药使用。

物理治疗 物理治疗如光疗法、电疗法、超声波疗法等，可以促进骨形成和缓解疼痛。物理治疗在骨质疏松症的治疗中起到辅助作用，可以帮助缓解疼痛和促进康复。

手术治疗 对于骨质疏松症引起的骨折，手术治疗是必要的。手术方法因骨折部位和程度而异，包括椎体压缩骨折的经皮椎体成形术、髋部骨折的髓内钉固定术等。手术治疗可以缓解疼痛、恢复骨骼形态和功能，但需注意手术风险和术后康复。

康复治疗 康复治疗在骨质疏松症的治疗中也起到重要作用。康复治疗包括物理疗法、作业疗法、心理疗法等，可以帮助患者缓解疼痛、改善功能和心理健康。康复治疗师会根据患者的具体情况制定个性化的康复计划，以促进患者的全面康复。

总之，骨质疏松症的预防和治疗需要综合考虑生活方式、饮食习惯、运动和药物治疗等多个方面。保持健康的生活方式有助于降低患骨质疏松症的风险，而早期发现和及时治疗对于改善患者的生活质量和预后具有重要意义。

(作者供职于烟台市牟平区中医医院急诊科)

脑梗死恢复期的康复治疗

□ 张宏治

脑梗死是缺血性脑血管疾病，被称为缺血性卒中或缺血性中风，临床表现较复杂。一旦发生，可表现为头疼、头晕，甚至眩晕、运动障碍、共济失调，还可以出现神智障碍、语言障碍，比如不全失语、完全失语、表达失语、运动失语、感觉性失语、经皮失语等症状。患者还会出现视力变化，比如偏盲，并且会出现偏身感觉障碍、偏身运动障碍，即所谓的三偏征。脑梗死不仅给人们的健康和生命造成极大威胁，其导致的肢体功能受损还会给患者、家庭带来极大的痛苦和沉重的负担。

脑梗死从发病到最终的康复分为以下几个阶段：超早期(发病6小时内)、早期(发病72小时内)、急性期(发病2周内)、脑梗恢复期(半年内)及脑梗后遗症期。在脑梗恢复期，许多患者会留有语言障碍、肢体障碍等症状。应坚持口服药物以恢复功能，避免脑梗死复发。轻度及部分中度患者可恢复较好水平，

部分中度、重度患者症状和体征没多少改变。此时，要做好康复训练，而康复训练并不是活动一下肢体那么简单，包括意识水平训练、肢体功能训练、言语功能训练、吞咽功能训练等方法，通常需根据患者的实际情况制定个性化的康复治疗方

意识水平训练 针对昏迷患者，可采用听觉反射区电刺激及味觉、嗅觉和听觉刺激等方法改善意识水平。

肢体功能训练 针对肢体运动功能障碍者，早期可进行床上关节活动度练习、床上坐位训练、体位转移训练、站立训练、进行关节活动度治疗等，积极促进肢体功能恢复。

言语功能训练 针对言语障碍患者，给予听、说、读、写、复述等简单指令及口颌面部肌肉发音模仿训练、经皮咽部电刺激等治疗。

吞咽功能训练 针对吞咽功能障碍者，康复治疗的目的在于改善脑梗死患者的吞咽障碍，并促进其恢复正常的饮食功能。常用的康

复治疗方法包括口腔感觉刺激训练、口腔运动能力训练、低频电刺激治疗、空吞咽训练、冰刺激等。

其他方法 可采取中医康复治疗方

法达到疏通经络的目的，对于脑梗死的康复有一定的帮助。

另外，脑梗死患者会出现焦虑、抑郁等不良情绪，建议患者通过适当的运动方式释放压力，也可以与家人、朋友交流谈心，舒缓心情，对身体恢复有一定的帮助。如果焦虑、抑郁的情况比较严重，患者也可以在医生的指导下服用阿普唑仑片、盐酸帕罗西汀片等药物。

综上所述，脑梗恢复期的康复治疗不仅可预防肌肉萎缩、关节僵硬等继发性功能障碍，同时，还能改善患者的躯体运动功能，提高其日常生活能力，改善患者的生活质量，促进患者早日康复。

(作者供职于河南省老干部康复医院神经康复科)

糖尿病的发病机制及并发症

□ 李静良

糖尿病是一组常见的以葡萄糖和脂肪代谢紊乱、血糖葡萄糖水平增高为特征的内分泌代谢性疾病，可分为1型糖尿病、2型糖尿病、特殊类型糖尿病、妊娠期糖尿病。其发病机制较为复杂，至今尚未明了。各种类型糖尿病的病因及发病机制相差甚大，以下分别简述1型糖尿病和2型糖尿病的发病机制及并发症。

1型糖尿病发病机制

遗传因素 不少患者有阳性家族史，遗传因素无论在1型或2型均较肯定。

自身免疫 1型糖尿病患者伴有体液免疫的证据有：患者有伴有多种其他免疫性疾病，比如桥本甲状腺炎、恶性贫血、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症等；可伴有脏器特异性抗体，包括甲状腺、胃壁细胞及肾上腺抗体等；起病较急而于6个月内死亡者有胰岛炎；白细胞移动抑制试验阳性；胰岛细胞抗体免疫荧光测定阳性；近年发现的1型患者中针对胰岛细胞抗原的抗体经鉴定是谷氨酸脱羧酶；抑制

性T淋巴细胞数及功能降低，K细胞数及活性增高。

2型糖尿病发病机制

2型患者的发病机制与1型不同，并非自身免疫β细胞破坏所致，主要是在基因缺陷的基础上存在胰岛素抵抗和胰岛素分泌障碍两个环节。现在认为两者均与发病有关。

目前，糖尿病还无法治愈，但可以通过科学、合理的治疗使大多数糖尿病患者具有与非糖尿病患者同等的的生活质量和寿命。糖尿病的治疗目标不仅是要控制糖尿病的症状，更要防止出现急性、慢性并发症，提高糖尿病患者的生活质量。因此，了解其相关并发症尤为重要。

并发症

糖尿病肾病 是糖尿病患者最重要的合并症之一，一旦发展到终末期肾脏病，往往比其他肾脏疾病更难治疗，但积极、适当的干预措施能明显减少和延缓糖尿病肾病的发生。

糖尿病眼部并发症 包括糖尿病性视网膜病变与糖尿病相关的葡萄

膜炎，还有糖尿病性白内障。

糖尿病足 因周围神经病变与外周血管疾病合并过高的机械压力，可引起足部软组织及骨关节系统的破坏与畸形形成，进而引发一系列足部问题。

糖尿病心血管病变 包括心脏和大血管上的微血管病变、心肌病变、心脏自主神经病变，是引起糖尿病患者死亡的首要原因。

糖尿病性脑血管病变 是指由糖尿病所引起的前内大血管和微血管病变，主要表现为脑动脉硬化、缺血性脑血管病、脑出血、脑萎缩等，是糖尿病患者的主要死亡原因之一。

糖尿病神经病变 最常见的类型是慢性远端对称性的感觉运动多发神经病变，即糖尿病周围神经病变，发病率很高。

综上所述，糖尿病是代谢性疾病的一种，如果血糖控制不佳，会引发某些并发症的出现，所以要定期到医院检查血糖控制情况。一旦出现并发症，应及时就诊，避免病情恶化。

(作者供职于固始县人民医院内科医学科)

如何避免颈椎和腰椎受损

□ 赵欣

脊柱是人体的支柱，支撑着我们的身体，使我们能够站立、行走、弯曲和转动。在现代生活中，许多人经常受到颈椎和腰椎问题的困扰，影响生活质量。颈椎和腰椎的受损不仅会给患者带来身体上的痛苦，还可能引发一系列严重的健康问题。因此，了解如何爱护脊柱并采取预防措施至关重要。

脊柱的结构

脊柱由一系列骨骼(椎骨)组成，它们堆叠在一起，形成一个强大的结构，分为颈椎、胸椎、腰椎、骶椎和尾椎。颈椎位于脊柱的顶部，用于支撑头部及头部的旋转和弯曲。胸椎位于颈椎下方，与肋骨相连，支撑着胸部。腰椎是脊柱的部下，支撑着上半身的重量，也是脊柱最容易受伤的部位之一。骶椎和尾椎位于脊柱的末端，支撑骨盆和尾部。

脊柱的关键组成部分是椎间盘，位于相邻的椎骨之间，充当缓冲垫和减震器的角色。椎间盘由一个外部环状纤维环和一个内部胶样核心组成。这种结构使椎间盘既具有弹性又具有强大的支撑性，有助于维持脊柱的稳定性和灵活性。

常见问题

颈椎问题 最常见的问题是颈椎疼痛和颈椎间盘突出。颈椎疼痛可能由长时间保持不良姿势、过度用力、颈部受伤或老化等因素引发。颈椎间盘突出则是椎间盘向外突出，压迫周围的神经根，导致疼痛、麻痹和肌肉无力。

腰椎问题 腰椎问题同样常见，尤其是腰椎间盘突出和腰椎椎间关节炎。腰椎间盘突出突出与颈椎问题类似，只发生在腰部，可导致腰痛、坐骨神经痛及下肢麻痹。腰椎椎间关节是指腰椎关节的退行性变

化，导致疼痛和运动受限。

如何避免受损

保持正确的姿势 维护正确的姿势对于脊柱健康至关重要。当坐在办公桌前、使用电脑或手机时，确保头部在颈椎的中立位置，背部挺直，双脚平放在地面上。在站立和行走时，保持头部、肩膀和骨盆对齐。正确的姿势可以减少脊柱压力，降低颈椎和腰椎受损的风险。

坚持适度运动 定期锻炼有助于加强脊柱周围的肌肉，提高脊柱的稳定性。适宜的运动包括游泳、瑜伽、普拉提和体操等，这些运动可以改善脊柱灵活性，增加肌肉力量，并有助于减轻脊柱压力。如果已经存在脊柱问题，应在医生的指导下选择适当的运动。

控制体重 过重会增加脊柱负担，尤其是腰椎。通过健康的饮食和适度的运动控制体重，有助于减轻脊柱负担，减少腰椎受损风险。

使用正确的床垫和枕头 一个支撑性好的床垫和枕头可以帮助维持正确的睡姿，保护颈椎和腰椎。选择适合自己体型和睡姿的床垫和枕头，以确保脊柱得到充分支撑。

寻求医疗建议 如果经常感到颈椎或腰椎疼痛，不要犹豫，寻求医疗建议。早期诊断和治疗可以防止受损情况进一步恶化。

脊柱是人体的重要组成部分，对我们的日常生活起着至关重要的作用。维持正确的姿势、适度运动、控制体重、使用正确的床垫和枕头及注意体力劳动，可以减少脊柱受损风险，享受健康、舒适的生活。

(作者供职于濮阳市人民医院脊柱运动医学科)