

颈椎病的护理方法

□任 斐

颈椎病是当前很普遍的一种病症。颈椎病早已不是老年人的“专利”，其发病呈年轻化趋势。这主要是由于现代人的生活方式和工作习惯所致。长时间低头看手机、坐在电脑前工作，姿势不正确等都可能增加颈椎的负担，导致颈椎出现问题。颈椎病主要是由于颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征。颈椎病会导致颈部出现疼痛、肌肉僵硬，严重者可伴有头晕、手臂麻木的表现。不过，值得庆幸的是，除药物治疗外，我们平时还可以进行一些日常护理，使颈椎病症状得到改善。接下来，我们就了解一下颈椎的5种护理方法

保持正确的姿势 正确的姿势是预防和缓解颈椎病的关键。正确的姿势能够帮助颈椎长期保持自然的曲度，让颈椎处于一个比较自然、放松的状态，这样就可以减轻对颈椎的压迫，降低颈椎的损伤，防止颈椎过度疲劳。

适度活动颈部 适度活动颈部对于预防和缓解颈椎病至关重要。适度的颈部运动有助于缓解颈椎肌肉的疲劳，缓解颈椎肌肉的痉挛，增强颈部肌肉的力量和活动度，缓解颈椎疼痛。

颈部前后活动 患者可采取坐姿或站姿，缓慢地将头部向前倾，然后缓慢地将头部向后仰。重复

数次。患者可根据自身情况，逐步增加活动强度和次数。

颈部左右活动 患者可采取坐姿或站姿，将头部缓慢地向左转动，使左耳尽量靠近左肩，然后缓慢地向右转动，使右耳贴近右肩。重复数次。

颈部画圆活动 患者可采取坐姿或站姿，下巴收紧，将头部按照顺时针方向缓慢地画圆数次，然后再按照逆时针方向画圆数次。

热敷与冷敷 颈椎病患者可以通过热敷或者冷敷来缓解疼痛。热敷能加快血液循环，减轻肌肉的紧张；冷敷能减轻炎症和肿胀。

热敷 将热水袋、热毛巾放在颈部疼痛部位，一天2次~3次，一次15分钟~20分钟。注意水温不

要太高，否则会烫伤肌肤。

冷敷 如果是急性发作，或者是颈部的疼痛比较严重，可以用冷毛巾来进行冷敷，一天2次~3次，一次5分钟~10分钟。冷敷能起到减轻炎症、消肿的作用，可以减轻患者的痛苦。

饮食调理 饮食会影响颈椎病的康复进程。颈椎病患者平时要注意饮食，多吃一些富含钙、磷、维生素等营养成分丰富的食品。

增加钙质摄入 补钙对维持骨骼健康非常关键，适当地补充钙能增强颈椎的骨骼强度。富含钙的食品有牛奶、酸奶、豆制品等。

摄入富含蛋白质的食物 蛋白质对肌肉、韧带有着至关重要的作用。吃一些富含蛋白质的食品，对

损伤的肌肉、韧带有一定的修复作用。含有丰富蛋白质的食物有瘦肉、鸡蛋、鱼类等。

心理调适 颈椎病不仅对患者的身体有危害，还对患者的心理有一定的影响。想要减轻痛苦，颈椎病患者要有一个良好的心态，可以通过深呼吸、冥想、瑜伽等方法来舒缓紧张的情绪。

通过上述方法的实践和应用，能够有效地减轻颈部疼痛，改善颈椎的活动度，进而提高生活质量。身体是我们最宝贵的财富，因此，在日常生活中，要密切关注身体的变化并及时调整护理方案，远离颈椎病的困扰。

（作者供职于河南省中医院骨病二科）

四肢骨折患者的日常护理和康复指南

□张冉

骨折是临床上常见的一种疾病，尤其是四肢骨折，常常由于外伤、意外跌倒或运动损伤等原因频发。骨折不仅会给患者带来剧烈的疼痛，还会严重影响患者的日常生活和工作。科学合理的日常护理与康复训练，对于骨折患者的身体恢复至关重要。

四肢骨折的基本知识

骨折的类型主要包括简单骨折、复杂骨折、开放性骨折、闭合性骨折等。骨折的治疗通常包括急救、固定、手术、康复训练等。四肢骨折是指手臂和腿部的骨头发生断裂。根据骨折的类型和程度不同，四肢骨折的治疗方法和康复时间也有所差异。

四肢骨折的日常护理

急救处理

当四肢发生骨折时，首要任务是进行有效的急救处理。应立即固定患肢，并尽量减少移动，避免对骨折部位造成二次伤害。若有开放性骨折，应尽快用干净的材料覆盖伤口，防止感染，并迅速就医。

术后护理

- 保持固定。保持骨折部位的固定，有利于骨头愈合。常用的固定方法有石膏固定、夹板固定等。
- 控制肿胀。骨折后容易发生肿胀，加剧疼痛，可通过抬高患肢和冷敷减轻肿胀。
- 疼痛管理。遵医嘱使用止痛药物，同时注意观察药物可能产生的副作用。
- 注意饮食。患者应摄入高蛋白及富含钙、维生素D的食物，以促进骨骼愈合。
- 保持良好的卫生习惯。定期更换绷带，保持患肢清洁干燥，防止感染。

功能锻炼

在医生的指导下，患者可以进行一些功能锻炼，以肌肉力量，避免关节僵硬。功能锻炼应从轻度到重度，逐渐增加难度和范围。

四肢骨折的康复指南

康复阶段的划分

康复过程通常分为3个阶段：早期康复、中期康复和晚期康复。

- 早期康复（骨折愈合期）。早期康复的主要目标是减轻疼痛、控制肿胀、防止肌肉萎缩和关节僵硬。
- 中期康复（功能恢复期）。在骨折部位基本愈合后，通过适度的功能锻炼和物理治疗，恢复患肢的功能。
- 晚期康复（功能强化期）。通过系统的康复训练，进一步增强肌肉力量，扩大关节活动范围，使身体恢复更快。

康复训练的内容

- 肌肉力量训练。通过抗阻力训练，逐步增强患肢的肌肉力量。
- 关节活动度训练。进行关节活动度训练，以增加关节的活动范围。
- 平衡和协调训练。通过各种平衡训练，提高患者的身体协调能力和平衡能力。
- 功能性训练。模拟日常生活中的动作，帮助患者恢复日常生活技能。

康复训练的注意事项

- 遵循医嘱。所有康复训练都应在专业医护人员的指导下进行。
- 逐步进行。康复训练应根据患者的实际情况，循序渐进，避免过度训练。
- 注意安全。在进行康复训练时，应注意环境安全，避免跌倒等意外伤害。
- 积极配合。患者应积极配合医生和康复师，认真完成每项训练。

四肢骨折患者的日常护理和康复是一个系统而复杂的过程，需要医患双方共同努力。通过科学的护理和有针对性的康复训练，患者可以在最短的时间内恢复健康，重返正常的生活和工作。

（作者供职于河南省新里程安钢总医院骨五科）

随着医疗技术的发展，手术治疗已成为临床治疗重要手段之一。为了确保手术过程的顺利进行，降低手术风险，术前麻醉评估显得尤为重要。本文将为大家详细介绍术前麻醉评估的重要性，以及患者在术前要了解的知识。

术前麻醉评估的重要性

术前麻醉评估是指在手术前，麻醉医生对患者进行全面的身体检查和健康状况评估，以确定患者是否适合进行麻醉和手术。术前麻醉评估包括病史询问、体格检查、辅助检查等内容，目的在于识别患者的潜在危险因素，从而制订个性化的麻醉计划，预防可能出现的紧急情况。

识别潜在风险 通过术前麻醉评估，麻醉医生可以了解患者是否存在心血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能障碍等

基础疾病，这些疾病可能会增加手术和麻醉的风险。

制订个体化的麻醉计划 每个患者的身体状况和对麻醉药物的反应都不相同。通过术前麻醉评估，麻醉医生可以根据患者的具体情况选择最适合的麻醉方法和药物，避免不必要的并发症。

预防并发症 了解患者的过敏史、药物史等信息，有助于预防麻醉过程中可能出现的过敏反应等并发症。

提高手术安全性 通过术前麻醉评估，可以及时发现并处理患者的某些异常情况，如电解质紊乱、凝血功能异常等，从而提高手术的安全性和成功率。

患者需要知道的事项 对于患者而言，了解并配合术前麻醉评估同样很重要。以下是患者在术前需要知道的

一些关键事项：

提供病史 在术前麻醉评估时，患者应如实向麻醉医生提供个人信息，包括既往病史、手术史、药物使用情况等。

体格检查 患者应配合麻醉医生进行体格检查，包括测量血压、心率、呼吸等基本生命体征，以及必要的心肺听诊等。

辅助检查 根据患者的具体情况，麻醉医生可能会要求患者进行血液检查、心电图检查、胸部X光检查等辅助检查，以获取更多信息。

麻醉方式选择 患者应与麻醉医生充分沟通，了解不同麻醉方式的优缺点，并根据自身情况和医生的建议，选择最适合的麻醉方式。

术前准备 患者应按照医生的指导做好术前准备工作，如禁食禁水、停用某些药物等，

术前麻醉评估的重要性

□吴蓓蓓

如何识别和应对急性大出血

□吴宁旭

急性大出血是一种常见的紧急医疗情况，可能由多种原因引起，如外伤、手术并发症等。正确识别和及时有效地应对急性大出血，对于挽救生命至关重要。本文旨在普及如何识别急性大出血的迹象，并介绍几种科学的止血方法。

急性大出血的识别 急性大出血的识别主要依据以下几个方面：

出血量 一般成年人全身血量为5升~6升。大出血是指一次出血量超过人体总血量的20%，或者是24小时内失血量超过人体总血量的30%的情况。

出血速度 快速流血，尤其是动脉出血，血液喷射或涌出，颜色鲜红。

症状 患者可能会出现头晕、乏力、皮肤湿冷和苍白、心跳加速、血压下降等休克症状。

出血部位 根据出血部位的不同，识别难度也不同。例

如，表浅伤口出血容易被发现，而内脏器官破裂出血则较难被发现。

急性大出血的应对措施 面对急性大出血，我们应该立即采取以下措施：

- 保持冷静，快速评估患者的意识和出血情况。
- 立刻拨打急救电话，请求专业医疗援助。
- 尽可能让患者平躺，抬高受伤部位，减缓血液流失速度。
- 若有条件，处理伤口时佩戴医用手套，防止伤口交叉感染。
- 对于外伤性出血，立即对出血部位进行直接压迫，以减少血液流失。

正确的止血方法

直接压迫法 对于大部分外伤性出血，直接用手或干净的布料、纱布等对伤口进行压迫，是最简单有效的方法。持续压迫至少10分钟，不要频繁

松开查看伤口，以免破坏刚形成的血块。

使用止血带 当出血部位为四肢且出血量较多，无法通过直接压迫止血时，可以使用止血带。将止血带紧紧绑在伤口上方（靠近心脏的一侧）的肢体上，并记录使用止血带的时间，然后尽快去医院处理。在使用止血带时，要特别注意不要过于频繁地松绑，以免造成反复出血。

伤口包扎 对于不适合使用止血带的伤口，可以使用压迫包扎的方法。用干净的纱布或绷带将伤口包扎起来，注意包扎的力度要适中，既要达到止血的目的，又不能阻碍血液循环。

使用凝血剂，促进血液凝固 对于有凝血功能障碍的患者，可以使用凝血剂辅助止血，但需要在专业医护人员的指导下进行。

维持体温 避免患者因出

血过多而出现体温下降，应当给患者保暖。

注意事项

- 对于休克的患者，除止血外，还要注意维持其气道通畅，必要时进行人工呼吸和心肺复苏。
- 在等待救护车到来的过程中，密切观察患者的意识和生命体征变化，及时进行相应的处理。

急性大出血是一种危及生命的紧急医疗情况，需要及时准确地识别并采取正确的止血措施。掌握基本的急救知识和技能，对于提高患者的生存率至关重要。同时，普及急性大出血相关知识也是提高公众健康意识和应急能力的重要途径。在此，我们呼吁社会各界关注急救知识的普及和教育，共同构建一个更加安全和谐的社会环境。

（作者供职于河南省漯河市第三人民医院手术麻醉科）

飞蚊症的分类及特点

□郑华宾

在日常生活中，我们经常听到很多朋友说看东西时总感觉有蚊子在眼前一直飞，但是却抓不到或者打不到。其实，这种现象被称为飞蚊症。下面，我们一起来了解一下飞蚊症。

飞蚊症是由玻璃体变性引起的一种自然老化现象。飞蚊症的表现是：患者眼前会出现黑点，并且黑点会随着眼球的转动飞来飞去，好像飞蚊一般，其形状有圆形、椭圆形、点状、线状等。常见的情况是，当患者在看蓝色天空、白色墙壁等较为亮丽的背景时，更容易发现“蚊子”的存在。

飞蚊症常发生于40岁以上中老年人，高度近视者、做过白内障手术者，以及其他如眼内发炎或视网膜血管病变者也会发生此病。随着电子产品的

普及，年轻人因长期使用电子产品，用眼过度也会得飞蚊症。大多数飞蚊症是良性的。良性的飞蚊症被称为生理性飞蚊症，常见于正常老年性玻璃体液化等。生理性飞蚊症一般可分为先天性生理性飞蚊症、老年性生理性飞蚊症、近视性生理性飞蚊症。生理性飞蚊症的特点是：视野中出现斑点状、条索状阴影，在光亮处明显，可随眼球转动而飘动；黑影在眼前晃来晃去，有时看到有时看不到；客观检查时一般无明显的玻璃体病变。少数飞蚊症会对眼睛造成严重威胁，这类飞蚊症就是病理性飞蚊症，是眼内疾病的表现。病理性飞蚊症常见于葡萄膜炎、视网膜脱离或玻璃体积血等，主要是由于退行性病变、出血、炎症引起的，因玻璃体附近的视网膜、视

神经、睫状体等的构造发生病变导致玻璃体变性。病理性飞蚊症多表现为突然出现眼前黑影，或伴有异常闪光；短时间内飞蚊数量不断增加；视线有被黑幕遮挡的感觉；视力突然或明显下降。

生理性飞蚊症症状较稳定，一般不影响视力，大多数情况下不需要进行特殊治疗，但是患者会因过度担忧造成心理问题。这时，医生和家属应对患者进行心理抚慰。

病理性飞蚊症的出现，提示可能存在某些损害视力的眼病疾病，如葡萄膜炎、玻璃体疾病、视网膜脱离、视网膜裂孔等。如果这样，需要积极治疗原发病，包括药物治疗和手术治疗。

症状明显的飞蚊症患者及玻璃体混浊患者应根据自身情

况用药，包括氨碘肽滴眼液、卵磷脂络合碘等碘制剂，可以促进眼部血液循环，促进渗出物吸收，也可以适当使用一些眼睛营养类药物，包括叶黄素、维生素等制剂，严重者也可以进行玻璃体切割等手术治疗。

在日常生活中，预防病理性飞蚊症要注意这几点：1.长期使用电脑，应注意用眼卫生，定期检查眼睛。2.高度近视者要注意避免剧烈运动和外力撞击。3.注意合理用眼，看一段时间书后最好休息一会儿。4.均衡饮食，多吃一些明目养眼的食物。5.避免强光直射眼睛。6.贴眼贴，将眼贴敷在眉毛下缘、鼻子两侧，轻轻抚平眼贴，让眼贴与眼部皮肤充分接触，闭眼休息15分钟~20分钟。

（作者供职于山东省济南明水眼科医院）

急性肝炎与慢性肝炎的区别

□王翔燕

在探讨急性肝炎与慢性肝炎的区别和转变机制之前，我们先要了解肝脏的生理功能以及肝炎的基本概念。肝脏是人体最大的内脏器官，承担着代谢、解毒、贮存、分泌和排泄胆汁等多种生理功能。肝炎是指肝脏的急性、慢性炎性损伤，通常由病毒、药物、酒精、自身免疫等因素引起。根据病程的不同，肝炎可以分为急性肝炎和慢性肝炎。

急性肝炎通常是指肝脏炎症发生后短期内的病变，病程一般不超过6个月。患者可能会出现黄疸、乏力、食欲不振等症状。在血液检查中，患者的肝功能指标如转氨酶会显著升高。急性肝炎大多数情况下能够自愈，但部分患者可能会发展为重症肝炎，甚至出现肝衰竭，危及生命。

慢性肝炎是指肝脏炎症持续存在，病程超过6个月。慢性肝炎的症状通常较轻，有些患者甚至没有任何症状，但肝功能检测会发现持续或间歇性的异常。慢性肝炎的危害是，长期的炎症反应可能导致肝纤维化、肝硬化乃至肝癌。

急性肝炎与慢性肝炎的区别不仅在于病程的长短，还在于病理改变和预后。急性肝炎的病理特点是肝细胞坏死和炎症细胞浸润，而慢性肝炎则以肝细胞持续损伤和肝纤维化为主。急性肝炎大多能够恢复正常，但慢性肝炎可能导致不可逆的肝损伤。

那么，急性肝炎如何转变为慢性肝炎呢？这个转变的机制是多方面的，主要包括病原体因素、宿主因素和免疫应答等。

病原体因素是最直接的影响因素。不同类型的肝炎病毒，如乙型肝炎病毒（HBV）和内型肝炎病毒（HCV），具有不同的慢性化倾向。例如，HCV感染后慢性化的概率要远高于HBV。宿主因素包括个体的遗传背景、年龄、性别、免疫状态等。一些研究表明，年轻、免疫系统健全的个体发生急性肝炎后恢复的可能性较大，而老年人、免疫功能低下的患者更容易发展成慢性肝炎。

免疫应答是急性肝炎向慢性肝炎转变的关键。免疫应答可以清除病毒，但是也可同时导致患者自身的肝细胞损伤，促进慢性肝炎的形成。

了解了急性肝炎与慢性肝炎的区别和转变机制后，我们就能更好地认识这两种肝病的临床特点，对病情进行科学评估，并采取有效的预防和治疗措施。例如，在急性肝炎初期，应积极控制病毒复制，减少肝脏损伤。慢性肝炎患者则需要长期进行抗病毒治疗，同时关注肝纤维化或肝硬化的进展，防止肝癌的发生。

总之，急性肝炎与慢性肝炎虽然在临床表现和病理特点上存在差异，但它们之间的转变是一个复杂的生物学过程，涉及病原体特性、宿主遗传背景和免疫应答等多个层面。通过深入研究这些机制，不仅可以更好地理解肝炎的病理过程，还能为肝炎的预防和治疗提供科学依据。

（作者供职于河南省济源市人民医院传染科）

脑出血的先兆

□赵 勇

脑出血的发生仅在一瞬间，在多个年龄段均可见。脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血。由于人的颅骨处于封闭状态，一旦发生脑血管破裂，血液会从血管中进入脑组织，对脑组织造成破坏与压迫，直接威胁患者的生命安全。因此，当脑出血的先兆信号出现后，我们要引起重视并及时就医，只有这样才能获取良好的预后。那么，脑出血的先兆有哪些呢？让我们一起来了解一下吧！

脑出血的病因

- 长期患高血压病，同时合并颅内细小动脉硬化。
- 患颅内动脉瘤、烟雾病、动静脉畸形，且高龄者发病率更高。
- 患高血脂症、高血压病、糖尿病。

脑出血的先兆

突发性头疼、呕吐

脑血管内压力短时间内突然升高，引发颅内压升高，头部会突然出现剧烈的疼痛，并伴有恶心、呕吐等表现。当出现这些表现时，建议立即卧床休息并监测血压，同时尽早进行降压治疗；必要时，可遵循医嘱静脉快速滴注甘露醇注射液，使颅内压升高问题得到缓解，防止脑出血。

血压异常升高

高血压是脑出血的常见病因。如果血压在短时间内突然升高，就要警惕脑出血的发生，建议及时进行降压治疗，服用尼莫地平等降压药物。

头晕

脑出血的先兆包括头晕、站不稳，这主要与脑血管内压力升高有关。头晕容易导致大脑神经功能受到干扰，建议立即卧床休息。

语言障碍

脑血管扩张会对语言中枢造成压迫，使患者的语言表达能力受到影响，此时要立即进行降压治疗，消除诱发因素，避免病情持续加重而引发脑出血。

反复鼻腔出血

受到颅内压升高的影响，鼻腔内的毛细血管会发生破裂，出现反复鼻腔出血，此时要及时进行降压治疗，注意处理鼻腔出血。

意识障碍

在发病前，脑出血患者颅内压升高，导致脑组织受到压迫，出现意识不清、嗜睡或昏迷。

肢体障碍

患者突然出现一侧眼睑下垂、肢体麻木等运动功能障碍问题，主要是由于脑血管持续扩张，对支配肢体感觉、运动功能的大脑神经造成压迫导致的。

如何预防脑出血

- 在日常生活中，要严格按照医嘱服用药物，严格控制血压、血糖、血脂等水平。
- 选择低盐、低脂、低糖、低胆固醇食物，日常多进食新鲜的瓜果蔬菜，控制腌制食品的摄入，戒烟戒酒。
- 保持规律作息，不可长期熬夜或过度疲劳，尽可能避免引发脑出血的危险因素。
- 一旦出现脑出血先兆，要提高警惕，及时就医，避免引发脑出血，出现更严重的后遗症。
- 保持情绪稳定。情绪波动过大会增加脑出血发生的风险。要保持情绪稳定，避免过度激动或压抑。

总之，当出现脑出血先兆时，一定要及时采取处理措施，以获得良好的预后。

（作者供职于山东省肥城市人民医院）