

急性胰腺炎的早期信号与急救策略

□曾楷峰

急性胰腺炎是胰腺组织因胰酶异常激活引发的炎症反应，常见于胆道疾病、酗酒或高脂血症人群。其发病急，若未及时识别早期信号并采取急救措施，可能引发多器官功能障碍，甚至危及生命。

早期信号

剧烈腹痛:最典型的症状

急性胰腺炎的腹痛多位于上腹部，可向腰背部放射，呈持续性剧痛。弯腰或保持前倾体位可稍缓解，平躺时疼痛加重。若暴饮暴食或有饮酒史，突发剧烈腹痛时需高度警惕急性胰腺炎。

恶心呕吐:频繁且无法缓解

多数患者会在腹痛后出现频繁呕吐，呕吐物多为胃内容物，严重时可能含胆汁或咖啡样液体。与普通肠胃炎不同，急性胰腺炎

引起的腹痛不会在呕吐后减轻，反而可能因胃肠功能紊乱加重。若持续呕吐超过6小时且无法进食，需立即就医。

腹胀与肠鸣音减弱

胰腺炎会导致肠麻痹，表现为腹部胀满、肠鸣音减弱或消失。严重腹胀可能压迫膈肌，引发呼吸困难，此时需紧急处理，以免发生呼吸衰竭。

低度至中度发热

早期发热多为炎症反应所致，体温通常在37.5摄氏度~38.5摄氏度之间。若体温超过39摄氏度或发热持续不退，可能提示胰腺组织坏死或继发感染，需进一步检查。

皮肤巩膜黄染(黄疸)

部分患者因胆总管受压或结石阻塞，会出现皮肤和巩膜发黄、

尿色加深。黄疸程度与病情的严重程度相关，需密切观察。

急救策略

立即禁食禁水

急性胰腺炎发作时，胰液分泌增加会加重胰腺负担。患者应停止一切经口进食和饮水，包括药物，以减少胃酸和胰液分泌。若口渴难耐，可用棉签蘸水湿润嘴唇。

采取舒适体位

选择弯腰屈膝或前倾坐位，可减轻腹部压力，缓解疼痛。避免平躺或剧烈运动，防止疼痛加重。

及时补液与吸氧

若出现呕吐、腹泻或呼吸困难，需立即建立静脉通路，补充生理盐水或电解质溶液，维持水、电解质平衡。低氧血症患者需吸氧

以提高血氧饱和度。

合理使用止痛药

疼痛剧烈时，可在医生指导下使用解痉止痛药，但需避免使用吗啡，以免引发Oddi括约肌痉挛(包绕胆总管、胰管末端的肌肉异常收缩，导致胆汁和胰液排出受阻的病症)。

密切观察生命体征

患者家属需监测患者的心率、血压、呼吸频率及尿量。若患者出现皮肤苍白、湿冷、烦躁不安或尿量减少，可能提示休克，需立即拨打急救电话。

尽快就医检查

早期诊断依赖实验室和影像学检查。

实验室检查:发病后2小时~12小时血淀粉酶升高，24小时~72小时脂肪酶升高，超过正常值3

倍有诊断意义。

腹部CT(计算机层析成像)

检查:可清晰显示胰腺形态，便于医生判断是否出现水肿、坏死或渗出。

预防与日常管理

控制诱因:积极治疗胆道疾病(如胆结石)、戒酒，避免暴饮暴食，不要高脂饮食。

定期体检:高血脂、糖尿病患者需定期监测血脂和血糖，预防代谢异常，以免诱发胰腺炎。

谨慎用药:避免长期使用利尿剂、雌激素等药物，使用前需咨询医生。

总之，若出现上述症状，切勿拖延，要立即就医并遵循医生的指导。

(作者供职于广东省汕头大学医学院第一附属医院)

肛裂疼痛难忍 如何护理与用药

□李红丽

肛裂的典型症状为排便时有刀割样剧痛，排便后疼痛持续数小时，严重时甚至影响日常活动。本文将从疼痛机制、居家护理和科学用药3个方面为大家提供指导。

疼痛为何如此剧烈

肛裂疼痛的根源在于肛管皮肤撕裂与神经敏感的双重作用。肛管末端密布脊神经末梢，裂口直接暴露的神经受到粪便摩擦或细菌刺激，会引发刺痛。排便时肛门扩张会加重撕裂，而裂口引发的肛门内括约肌反射性痉挛会形成局部缺血缺氧的恶性循环，导致持续性钝痛。若裂口感染，炎症介质会进一步降低痛阈，使

疼痛加重。

居家护理四步法

温水坐浴缓解痉挛

每日用40摄氏度左右的水坐浴10分钟~15分钟，促进肛门血液循环，缓解括约肌痉挛。建议排便后进行，每日2次~3次。坐浴时可在水中加入少量无刺激性医用生理盐水，需避免使用高锰酸钾等强刺激性消毒剂。坐浴后用柔软的毛巾轻轻擦干，避免用力擦拭加重损伤。

调整饮食以软化粪便

增加膳食纤维的摄入是关键。每日需摄入25克~30克膳食纤维，可选择燕麦、糙米、西蓝花、火龙果等食物。保证每日饮水

1500毫升~2000毫升，避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮品。长期便秘者可请在医生的指导下短期使用乳果糖口服液溶液化粪便，但需避免依赖刺激性泻药。

保持局部清洁干燥

每次排便后建议用温水冲洗会阴部，或使用无酒精湿巾替代粗糙的厕纸。清洗时动作需轻柔，避免摩擦创面。选择纯棉透气内裤并每日更换，局部可薄涂医用凡士林或芦荟凝胶保护创面。

改变不良生活习惯

避免久坐久站，建议每小时起身活动5分钟~10分钟，办公时可使用环形坐垫分散压力。睡眠

时采取侧卧位以减轻肛周压力，避免长时间骑自行车或驾驶机动车。每日进行提肛运动(收缩肛门5秒后放松，重复10次~15次为一组)，有助于增强盆底肌功能，配合散步、瑜伽等低强度运动可促进肠道蠕动。

科学用药指南

缓解疼痛药物

疼痛明显时可遵医嘱使用利多卡因凝胶局部镇痛，或口服布洛芬缓释胶囊(每次400毫克，每日3次)缓解症状。需注意避免长期使用含激素药膏，防止发生皮肤萎缩等不良反应。

促进愈合药物

硝酸甘油软膏(0.2%)可局部

涂抹于肛管内，通过释放一氧化氮松弛内括约肌，改善局部血液供应。钙离子通道阻滞剂能通过减缓平滑肌收缩促进愈合。

抗感染治疗

若裂口出现分泌物增多、周围皮肤红肿等感染迹象，需遵医嘱使用红霉素软膏(1%)或莫匹罗星软膏局部涂抹。合并全身感染症状(如发热)时，需口服头孢克洛分散片等抗生素，服药期间需观察是否出现皮疹等不良反应。

何时需要就医

如果出现以下几种情况，建议及时到医院肛肠科就诊:排便时疼痛持续超过2周且未缓解;便血增多或伴有黏液、脓液;肛门周围出现肿块，发热或寒战;保守治疗4周~8周，裂口仍未愈合。

(作者供职于山东第一医科大学第二附属医院)

妇科超声检查的重要性

□庄艳芳

在女性的一生中，生殖健康是关乎生活质量与幸福感的重要基石。从青春期到孕期，再到更年期，每一个阶段的女性都需要精心的呵护。在现代医学体系中，妇科超声检查以其无创、便捷、精准的特点，成为女性生殖健康的“贴心卫士”，默默地为每一位女性的健康保驾护航。

妇科超声检查:透视女性身体的“智慧之眼”

妇科超声检查是一种利用超声波的物理特性，通过探头向人体发射声波，再接收反射回来的信号，形成图像来观察女性生殖系统内部结构的检查方法。它就像一双充满智慧的眼睛，无须开刀，无须侵入，就能清晰地呈现子宫、卵巢、输卵管等器官的形态、大小及血流情况，帮助医生发现潜在的病

变。

四大优势,让妇科超声检查成为首选

无创安全:超声波是一种机械波，无辐射，对人体无害，孕妇或备孕女性也能放心检查。

实时动态:超声图像实时生成，医生可动态观察胎儿的心跳、子宫收缩等，为诊断提供更多信息。

精准度高:随着技术的进步，高分辨率超声能发现毫米级的病变，如早期子宫内膜息肉、卵巢囊肿等，为早期治疗赢得时间。

适用范围广:从青春期、育龄期到更年期，妇科超声检查几乎覆盖女性全生命周期的健康需求。

妇科超声检查的“核心任务”:守护三大关键器官

生命的摇篮——子宫:妇科超声检查可发现子宫肌瘤、腺肌症、子宫内膜增生等疾病。例如，通过测量子宫内膜厚度，能辅助判断月经异常的原因;发现子宫肌瘤时，可评估其位置、大小，为保守治疗或手术提供依据。

青春的源泉——卵巢:卵巢不仅掌管生育能力，还分泌激素维持女性特征。妇科超声检查能发现卵巢囊肿、多囊卵巢综合征等常见问题。例如，卵巢囊肿的超声图像通常表现为边界清晰的液性暗区，医生可通过其大小、形态判断是否需要干预。

生命的通道——输卵管:虽然输卵管细小，但是妇科超声检查可发现盆腔积液、输卵管增粗等;用于辅助诊断输卵管炎症或积水。

检查前的注意事项

妇科超声检查通常分为经腹部和经阴道两种。经腹部超声检查需憋尿，把充盈的膀胱作为“透声窗”，适合观察较大的病变;经阴道超声检查则无须憋尿，探头直接接触宫颈，图像更清晰，尤其适合已婚女性或用于观察细微的结构。

科技赋能,超声技术不断升级

如今，三维超声、四维超声、

弹性成像等新技术不断涌现，让妇科超声检查的诊断能力更上一层楼。例如，三维超声可重建子宫立体图像，辅助诊断复杂的畸形;弹性成像能通过组织的硬度差异，辅助鉴别良性和恶性肿瘤。这些技术让妇科超声检查从“看得见”迈向“看得准”，为女性健康提供更精准的保障。

妇科超声检查不仅是医生诊断疾病的“利器”，更是女性了解自身健康、预防疾病的重要手段。因此，要定期进行妇科超声检查。

(作者供职于河南省漯河医学高等专科学校第二附属医院)

骨科患者往往因骨折、关节损伤或术后康复等问题需要长期护理，但部分患者恢复速度较慢，甚至发生并发症。这可能是护理过程中细节疏漏所致。本文将解析骨科护理中易被忽视的关键细节。

疼痛管理:精准评估与科学干预

术后，骨科患者的疼痛常被低估或管理不到位。部分护士仅依赖患者的主观描述，未使用标准化疼痛评估工具，导致镇痛方案滞后。例如，老年患者可能因表达不清楚或疼痛耐受性强，导致疼痛未被及时识别。此外，非药物镇痛方法应用不当，如冷敷、热敷的时机不对和温度控制不当，可能加重肿胀或冻伤皮肤。

应该怎么做?

每4小时使用疼痛评分量表评估患者的疼痛程度，并记录变化趋势。

根据疼痛类型选择干预方式:对急性疼痛优先进行冷敷(术后48小时内)，对慢性疼痛进行热敷或理疗。

结合患者的需求制定个体化镇痛方案，如联合使用非甾体抗炎药和物理治疗。

体位护理:细节决定康复质量

良好的体位护理是促进康复的重要环节，能有效预防并发症。长期卧床患者易因体位不当引发压力性损伤、深静脉血栓等并发症。例如，石膏固定患者未定期检查肢体末端血液循环，可能导致肢体缺血性坏死;脊柱手术患者翻身时未保持脊柱平直，可能影响手术效果。

应该怎么做?

每2小时协助患者翻身，使用减压床垫或气垫床分散压力。

石膏固定患者每日检查肢体末端颜色、温度及感觉，发现异常要立即报告医生。

脊柱手术患者翻身时需由2人~3人协同操作，保持头、颈、躯干在同一直线上。

功能锻炼:循序渐进,避免过度

功能锻炼是骨科康复的核心，但部分患者因害怕疼痛或缺乏专业指导而过度保护肢体，导致肌肉萎缩、关节僵硬。例如，膝关节置换术后患者未按计划进行屈伸训练，可能影响行走功能;上肢骨折患者过早提重物，可能导致内固定物松动。

应该怎么做?

根据手术类型制订分阶段锻炼计划:早期以肌肉等长收缩训练为主，中期增加关节活动度训练，后期逐步负重。

使用辅助工具(如助行器、弹力带);适当降低锻炼难度，提高患者依从性。

每周评估锻炼效果，动态调整方案。

营养支持:科学饮食,促进康复

骨科患者对蛋白质、钙、维生素D的需求显著增加，但部分患者因食欲差或饮食不合理(如过度补钙、忽视维生素摄入)影响康复。例如，老年患者因消化功能减弱，高蛋白饮食可能导致便秘;长期卧床者若盐分摄入过多，可能加重水肿。

应该怎么做?

术后早期以清淡易消化的食物为主，逐步过渡到高蛋白、高钙饮食(如牛奶、鸡蛋、鱼类)。

每日补充维生素D(800国际单位~1000国际单位)，促进钙吸收。

增加膳食纤维的摄入(如蔬菜、全谷物等高纤维食物)，预防便秘。

感染预防:严格规范操作流程

骨科手术切口感染风险较高，与护理操作不规范密切相关。

应该怎么做?

换药前洗手，戴口罩、帽子，使用无菌敷料包。

每日用消毒液擦拭病房地面、床栏，保持病房内空气流通。

指导患者保持伤口干燥，且避免抓挠。

总之，骨科护理中的每个细节都会影响患者的康复效果。要注意细节，提升护理质量，帮助患者早日回归正常生活。

(作者供职于中国人民武装警察部队特色医学中心)

骨科护理中的细节

□张玲

流行病高发季，孕产妇因产检、看病等不得不前往医院，需面对人员流动大、交叉感染风险高的场景。医院作为各类患者集中的场所，病毒传播率较高，而孕产妇由于特殊的生理状态易发生感染，需做好就诊全流程防护。以下是孕产妇就诊前、就诊中、就诊后的相关注意事项:

就诊前:提前规划,减少暴露时间

优先预约，错峰就诊:预约就诊，避免排队等候。另外，要合理安排检查顺序，减少在医院的停留时间。

精简随行人员:尽量仅由一人陪同，不要让老人、儿童随行，减少同行人员带来的交叉感染风险。

备好相关物品:提前准备好一次性医用口罩或医用外科口罩(建议携带2个~3个备用)、免洗洗手液(含75%酒精)、消毒湿巾。要带齐产检手册、既往检查报告等。

评估自身状态:就诊前若出现轻微感冒症状(如轻微咳嗽、流涕)，需提前联系医生，告知相关情况，由医生判断是否需要调整就诊时间或改为线上问诊。若症状严重(如高热、呼吸困难)，需直接前往医院发热门诊，切勿隐瞒病情。

就诊中:全程防护,规避感染风险

规范佩戴口罩:从进入医院大门开始，全程佩戴口罩，确保口罩覆盖口鼻和下巴，贴合面部无缝隙。若口罩被污染、浸湿或佩戴超过4小时，要及时更换。把旧口罩放入密封塑料袋中丢弃，切勿随意放置。

保持安全距离:在挂号处、缴费处、候诊区等人员密集区域与他人保持一米以上的安全距离，避免扎堆交谈、排队时拥挤。候诊时优先选择空旷区域等候，不随意触摸候诊椅、窗台、栏杆等公共物品。

优先选择非接触式服务:缴费时优先使用手机、自助缴费机支付等非接触式方式，减少现金交易带来的接触风险;取药时遵循“即取即走”原则。

就诊后:及时消杀,注意居家观察与监测

手部彻底清洁:离开医院后，第一时间用流动水和肥皂按七步洗手法清洗双手，揉搓时间不少于15秒。若暂时没有洗手条件，先用免洗洗手液消毒，回到家后再进行彻底清洗。衣物与物品消杀:回家后及时更换外出时穿着的衣物，将衣物挂在通风处晾晒，或用56摄氏度以上的水清洗(可根据衣物的材质调整水温)。对手手机、钥匙、产检手册、背包等随身物品用消毒湿巾或75%酒精擦拭表面，静置30分钟后再接触。

居家观察与监测:就诊后24小时~48小时密切关注身体状况，要测量体温，观察是否出现咳嗽、乏力、咽痛等症状。注意休息，多喝水，补充营养，增强身体抵抗力。若出现异常，及时联系医生或前往发热门诊复诊。

孕产妇在流行病高发季就诊，核心原则是“减少暴露、全程防护、及时消杀”。注意每一个细节，做好防护，是对自己和胎儿健康负责。

(作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)

流行病高发季 孕产妇如何就诊

□于丽玲

短暂性脑缺血的辨别与防治

□王 泽

“突然头晕眼花，过几分钟消失了，应该没事吧?”门诊上，经常有人这样问。这可能是短暂性脑缺血(俗称小中风)发作，它是脑梗死的“最高级别预警”。相关数据显示，约1/3的短暂性脑缺血患者短期内会发展为脑梗死。

什么是短暂性脑缺血

短暂性脑缺血是局部脑供血不足导致脑组织短暂缺血缺氧引发的一过性神经功能障碍。短暂性脑缺血的核心特点是症状持续不超过24小时(多数仅几分钟到几小时)，可完全缓解无后遗症。但是，这并不代表风险消失。

打个比方，短暂性脑缺血就像大脑突然出现“电路跳闸”，血管暂时堵塞或痉挛，导致局部“断电”;出现症状后，堵塞物溶解或血管舒张，“电路”恢复，但血管狭窄、斑块脱落等隐患仍在，如果不

及时处理，随时可能发生脑梗死。

警惕“FAST”信号,学会快速识别短暂性脑缺血

短暂性脑缺血的症状与脑梗死相似，但持续时间更短，可通过“FAST”原则快速识别:

F(Face,面部):一侧面部麻木、口角歪斜，微笑时两边脸不对称。

A(Arm,手臂):一侧手臂无力、麻木，抬举时易下落，握力明显下降。

S(Speech,言语):说话含糊、理解困难或突然失语。

T(Time,时间):上述症状无

论是否缓解，都要立即就医。

此外，还可能伴随单眼视物模糊、头晕头痛等。哪怕症状仅持续几分钟，也不能忽视。

如何有效预防短暂性脑缺血

预防的核心是“控制危险因素、保护血管健康”，具体为:

规范管理基础病:高血压患者要将血压控制在130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下;糖尿病患者要监测血糖，空腹血糖保持在4.4毫摩尔/升~7.0毫摩尔/升，糖化血红蛋白低于7%;高血脂患者减少高胆固醇食物的摄入，必要时服用降脂药，低密度

脂蛋白胆固醇控制在2.6毫摩尔/升以下(高危人群需更低)。

保持健康的生活方式:戒烟限酒，避开二手烟;合理饮食，多吃蔬菜、水果、全谷物，少吃腌制食品、肥肉、油炸食品;每天30分钟中等强度运动(快走、慢跑等)。

避免诱发因素:保证充足的睡眠;保持情绪稳定，减少剧烈波动;避免久坐后猛地站起来，防止因血压骤变引发血管痉挛。

定期体检:50岁以上或高危人群每年体检，重点检查血压、血糖、血脂。要做颈动脉超声检查。若颈动脉狭窄超过50%，需遵

医嘱干预，必要时手术。

及时干预:出现短暂性脑缺血症状时要立即拨打120急救电话。到达医院神经内科后，医生会通过头颅CT(计算机层析成像)等检查结果明确病因，对患者进行抗血小板、抗凝等治疗。

要把握“黄金窗口期”

短暂性脑缺血发作后72小时是预防脑梗死的“黄金窗口期”，及时就医、规范治疗，可使脑梗死的发生风险降低80%以上。切勿有“症状消失就没事”的侥幸心理，以免延误治疗。

(作者供职于青岛市海慈医院)

如何有效控制癌痛

□罗喜娜

2019年，发表于《柳叶刀》上的文章《中国人十大死因》分析了1990年~2017年中国居民十大死亡原因，其中肺癌、肝癌、胃癌位列其中。然而，由于对癌症认知不足，加上有“止痛药对身体伤害大”的旧观念，许多癌症中晚期患者出现癌痛时无法有效镇痛。随着癌症患者增多，癌痛问题愈发受到重视。癌痛是癌症患者常见症状之一，晚期患者发生癌痛的概率高达60%~80%。若得不到有效控制，会影响患者的食欲、睡眠，引发抑郁，进一步降低生活质量。癌痛的治疗主要有以下几种:

药物治疗

药物治疗涵盖口服止痛药、止痛贴剂、针剂等。临床上多先采用无创给药的方式，如口服、膏药涂抹、外贴止痛贴剂等，之后才

是有创给药，如静脉注射、肌肉注射、皮下注射等。对于长期癌痛患者，推荐按时给药，而非疼痛时才用药。

止痛药物按作用强度可分为3类。非阿片类止痛药常见，如布洛芬、双氯芬酸钠、对乙酰氨基酚等。弱阿片类止痛药需医生开具处方，且每次购买有剂量限制。强阿片类止痛药属于严格管控药物，因不良反应明显不作为常规药物使用，但对于晚期剧烈癌痛患者可有效缓解疼痛，改善睡眠质量，故而推荐使用。

对不同的患者应选择不同

的药物及剂量，以最低剂量达到有效止痛。临床中，对轻度疼痛使用非阿片类止痛药+辅助药物;对中度疼痛使用弱阿片类止痛药+非阿片类止痛药+辅助药物;对重度疼痛使用强阿片类止痛药+非阿片类止痛药+辅助药物。

中医治疗

中医治疗包括针灸、口服中药等。中医主张辨证治疗。有效的中医治疗能在一定程度上缓解患者的痛苦，改善生活质量。

神经破坏或者阻断疗法

在癌症晚期，当药物无法

有效缓解痛苦时，患者可寻求麻醉医生或疼痛科医生的帮助。可通过向身体疼痛部位所支配的神经系统周围注入药物，麻醉疼痛部位甚至毁损神经来止痛。但这种方法会影响患者的身体运动及感觉功能，一般会常规使用。近年来，神经热消融术得到广泛使用。神经热消融术是用细针穿刺进患者的神经周围，利用不同的热量对神经根细胞进行选择性破坏，有效破坏负责传导痛觉的神经细胞的治疗方法。此方法创伤小、不良

反应少，但治疗费用相对较高。

心理治疗

癌症晚期患者饱受折磨，常伴有脱发、消瘦、水肿、皮肤溃烂、体表肿块等外观改变，同时经过多次药物治疗、抽血、住院、放化疗，会身心疲惫。此时，患者的心理健康不容忽视。除了亲人的陪伴，心理治疗能在精神层面给予支持，使药物或手术的效果得到强化。心理治疗可大大改善患者的精神状态，让患者重拾生活的信心。

综上所述，通过有效治疗，能够改善甚至消除癌痛。疼痛明显的患者应在抗痛的基础上有痛止痛，无症忍痛。要积极寻求科学的治疗方法，提高生活质量。

(作者供职于广东省普宁市人民医院)