

# 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、解质平衡。低氧血症患者需吸氧

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（包围胆总管、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生活。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，避免用力擦拭加重裂伤。

### 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、西兰花、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。长期便秘者可在医生的指导下短期使用乳果糖口服溶液软化粪便，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车辆。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，改善局部血液循环。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

## 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，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。因此，要定期进行妇科超声检查。

## 科技赋能，超声技术不断升级

（作者供职于河南省漯河医学高等专科学校第二附属医院）

# 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=133.32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。临幊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、肌内注射、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。