

急性支气管炎全周期康复护理方案

□卢 旭

急性支气管炎就像一位不速之客，会让患者咳嗽不断、呼吸不畅，给日常生活带来诸多困扰。下面，笔者为大家介绍规范化的护理方法，帮助患者快速康复。

环境舒适：良好的环境是患者康复的基础。室内空气需要保持清新，每天定时开窗通风两三次，每次30分钟左右，有效降低病菌浓度。若室外空气质量较差，雾霾天气，可以借助空气净化器改善室内空气质量。

室内温度和湿度要适宜，室内温度以18摄氏度~22摄氏度为佳，这个区间既能让人体保持舒适，也不会刺激呼吸道；湿度保持在50%~60%为宜，环境过于干燥会导致痰液难以咯出，湿度过高则容易滋生细菌。调节室内湿度可以

使用加湿器，但要定期清洗，避免细菌随水雾扩散而危害健康。

同时，需要减少室内刺激物。室内不要吸烟，烟雾中的有害物质会加重患者的呼吸道症状。定期打扫房间，避免灰尘飞扬。有宠物的家庭，需要及时清理宠物毛发，避免刺激呼吸道。

科学饮食：合理饮食，能为患者提供机体恢复所需要的能量。日常要保证合理饮食，多吃富含蛋白质的食物，如鸡蛋、牛奶、鱼肉等，这类食物能够修复机体受损组织，增强机体免疫力。

新鲜的蔬菜和水果也不可少，其中富含多种维生素和矿物质，维生素C有助于维持免疫系统功能正常运行，橙子、柠檬、草莓等都是优质来源；菠菜等绿色蔬菜含

有丰富的维生素与膳食纤维，有助于肠道吸收。

患者饮食宜温热清淡且容易消化，忌食辛辣油腻刺激性食物，如辣椒、花椒、油炸食品等，避免加重咳嗽、咯痰等症状。心肾功能正常者，每日饮水1500毫升~2000毫升；心力衰竭患者、肾脏疾病患者，则需要遵医嘱控制液体摄入量。

足量饮水可以稀释痰液促进排出体外，同时保持呼吸道湿润。

精准护理：咳嗽、咯痰是急性支气管炎的常见症状，科学护理可以显著缓解不适。患者咳嗽时，可以采取平坐或坐靠等舒适体位，有利于呼吸与排痰。家属也可以轻叩患者背部，叩击方向为从下往上、从外向内，力度适中，避开脊柱及双侧肩胛骨，帮助

痰液松动，便于患者顺利咯出。

若痰液黏稠不易咯出，应遵医嘱进行雾化吸入治疗，将药物直接送达呼吸道病灶，起到稀释痰液、减轻炎症的作用。雾化器的使用需要严格遵循医嘱，同时做好清洁消毒，避免交叉感染。

对于喘息严重的患者，需要密切观察其呼吸的频率、节律、深度等指标。若出现呼吸急促、呼吸困难等情况，需要立即通知医护人员，同时让患者保持安静，避免情绪波动与剧烈运动，减少机体耗氧量。

心理支持：急性支气管炎会给患者带来身心双重影响，反复咳嗽喘息容易引发焦虑、恐惧等不良情绪。患者家属与医护人员应给予患者人文关怀，多沟通了

解其合理需求，鼓励患者树立战胜疾病的信心。同时，医务人员应向患者讲解疾病相关知识，帮助其缓解焦虑，减轻心理负担。

营造轻松舒缓的氛围，如播放舒缓音乐、引导患者阅读、观影等，分散其对不适症状的注意力。在病情允许的前提下，鼓励患者进行适度活动，增强疾病自我管理的能力。

采取科学规范的护理配合系统性治疗，能够有效帮助患者减轻不适症状、提升生活质量。患者与家属需要充分重视日常护理，积极配合医务人员的治疗方案。

（作者供职于河南省平煤神马医疗集团总医院呼吸与危重症医学科四区）

腰椎微创手术后注意事项

□刘子旭

腰椎微创手术是腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等腰椎疾病的常用治疗方式，具有创伤小、术后恢复快的优势。而术后科学规范的护理与健康管理的，是保障手术效果、促进腰椎功能恢复正常的关键。腰椎微创手术后，患者需要遵守的注意事项如下。

规范管理伤口

术后患者伤口需要保持绝对清洁干燥，避免沾水或污染。术后24小时~48小时，建议使用防水敷贴覆盖伤口，洗澡时选择擦浴或佩戴防水护具做好防护。若伤口出现红肿、渗液、发热或剧烈疼痛，提示可能存在感染，患者需要立即就医。

伤口敷料更换需要严格遵循医嘱，术后一两天需要完成首次换药，后续根据伤口愈合情况定期更换敷料。伤口拆线前，患者不可自行撕揭纱布，拆线后2周内需要避免盆浴或游泳。糖尿病患者或肥胖人群伤口愈合速度相对较慢，需要密切观察伤口情况，必要时可遵医嘱使用抗生素软膏预防感染。

活动严格限制

术后1个月是恢复关键期，患者需要避免做弯腰、扭腰或提取重物等动作。起床时，需要先侧身用手臂支撑身体，再缓慢起身，避免腰部突然发力。日常活动建议佩戴医用腰围，每日佩戴时间需要控制在6小时内，防止腰部肌肉失用性萎缩。

运动需要分阶段开展，术后一两周，以踝泵运动、直腿抬高训练为主，预防下肢静脉血栓；术后2周~4周，可在医生指导下开展腰背肌等长收缩训练，如五点支撑法；术后3个月，可尝试慢跑、游泳等低强度运动，需要避免高尔夫等旋转类运动，且1年内禁止进行重体力劳动。

科学康复训练

患者术后康复训练需要在专科医生指导下开展，避免训练过度或错误动作而加重损伤。

核心训练分为3类：一是直腿抬高训练。患者取仰卧位，双腿交替抬高至30度~45度，保持5秒后放下，每日3组，每组10次。二是腰背肌训练。患者可选择五点支撑法、小燕飞等动作，循序渐进开展。三是核心稳定性训练。术后3个月，患者可尝试平板支撑，初始时长10秒，逐步增加至1分钟。

合理饮食调整

患者术后饮食需要兼顾营养均衡与易消化：优质蛋白可促进组织修复，可选择牛奶、鸡肉、鱼肉等食物；维生素与矿物质可增强机体免疫力，可选择西兰花、猕猴桃、橙子等富含维生素C的食物；同时，适量摄入富含膳食纤维的食物，如香蕉、芹菜等，避免便秘导致排便用力升高血压。此外，患者每日需要饮水1500毫升~2000毫升，预防泌尿系统感染。

日常脊柱防护

患者睡眠需要选择硬板床，侧卧时可在双腿间夹枕头保持脊柱中立位，仰卧时可在膝下垫薄枕减轻腰部压力。同时，患者需要戒烟戒酒，避免熬夜，日常久坐每1小时需要起身活动5分钟，建议选择符合人体工学的座椅。此外，患者需要保持乐观心态，可采取冥想、深呼吸等方式缓解焦虑情绪。

总而言之，腰椎微创手术患者严格遵循上述注意事项，结合个人恢复情况调整护理方案，能够有效降低术后并发症的发生率，帮助腰椎功能尽快恢复至最佳状态。

（作者供职于北京市中关村医院）

中西医结合治疗有哪些优势

□刘楠楠

感冒时，家里老人说喝碗姜汤发发汗，年轻人却想吃退烧药好得快；查出高血压病，有些人觉得西药降压快却需要终身服用，有人担心中药调理慢不会耽误病情；孩子咳嗽不止，父母在西医雾化治疗和中医推拿止咳之间反复纠结。其实，中医和西医从来不是对立的，而是可以并肩作战的战友。当古老的中华智慧遇上现代医学科学，能够碰撞出守护大众健康的更强力量。

中医与西医发展体系不同，均以治病救人为共同核心目标。中医源于数千年的生活实践，秉持整体观念，将人体视为气血、阴阳、脏腑相互关联的统一整体，诊疗注重辨证论治，如同感冒即分为风寒证型、风热证型等，以发汗、调畅肺气等方式恢复机体阴阳平衡，擅长整体调理及践行治未病理念，常用中药、针灸、推拿等治疗方式。

西医依托现代解剖学、生理学、分子生物学等科学体系，借助抽化验、CT（计算机层析成像）检查等手段精准定位病因，针对病菌、肿瘤等病灶，以抗生素、手术、靶向药物等方式实现快速干预、精准治疗。

中西医结合虽然优势显著，但并非随意搭配，需要遵循科学规范，避开常见误区。患者不可盲目进行中药、西药同服，一部分中药可能影响西药疗效，甚至引发不良反应，需要在专科医生指导下搭配使用，规避药物相互作用的风险；任何药物都有适用范围及使用禁忌，中药需辨证使用，并非万病可服；不可片面否定中医或西医，需要根据病情选择合适的治疗方式，实现二者的科学协同。

说到底，无论是中医还是西医，能解决疾病问题、保护健康的才是好方法。人们不必过度纠结二者的选择，更应听从医生的建议，让中医智慧与西医技术优势互补，这才是中西医结合的真正意义。

（作者供职于山东省临朐县中医院）

CT检查与核磁共振检查的临床应用

□秦利娜

在医院就诊时，一些人会有这样的困惑：明明已经做了CT（计算机断层成像）检查，医生却又建议加做核磁共振检查。有人疑惑是不是CT检查没拍清楚，也有人担心多做检查会多受辐射，甚至觉得是多余的检查项目。其实，CT检查和核磁共振检查并非谁更先进的替代关系，而是各有所长、精准互补的诊断搭档，医生建议联合检查，本质是为了更全面、精准地找到病因，避免漏诊或误诊。

要理解其中的原因，首先要搞懂两者的核心区别——成像原理完全不同。就像两种不同的透视工具，观察人体的角度和效果天差地别。CT检查是利用X

线穿透人体，依靠不同组织对X线的吸收差异进行成像，相当于用X线将人体分层，并逐层观察内部结构，成像速度快，一般几分钟就能完成检查。核磁共振检查则完全不依赖X线，利用强磁场和射频脉冲激发人体细胞内的氢原子核产生共振，再通过计算机捕捉信号并重建图像，属于无辐射检查，成像时间相对较长。

两者的成像特点，决定了它们各自的擅长领域。CT检查的核心优势是对高密度组织或含气体的组织较为敏感，比如骨骼、钙化点、肺部等，能快速清晰地显示骨折、脑出血、肺部结节、肾结石等病变，能在短时间内为医生提

供关键信息，为急诊患者抢救争取时间。比如突发头痛呕吐的患者，CT检查可以快速排除脑出血；骨折患者做CT检查，能清晰地看到细微裂缝和骨折移位情况。但是，CT检查对软组织的分辨能力较弱，肌肉、神经、韧带、脑组织等密度相近的组织，在CT检查图像上往往难以区分细节，容易遗漏早期病变。

核磁共振检查的软组织分辨率较高，能清晰区分肌肉、神经、血管、韧带等精细结构，甚至能捕捉到CT检查难以发现的早期肿瘤、炎症、水肿等病变。比如腰椎间盘突出突出症患者，CT检查能看到腰椎间盘突出的大致位置，但是核磁共振检查能更清晰地显示突

出的椎间盘是否压迫神经、压迫程度如何，为治疗方案提供精准依据；脑部肿瘤患者，CT检查可以发现占位性病变，但是核磁共振检查能进一步判断肿瘤的性质、范围，以及与周围脑组织的系，协助医生制定治疗方案。

在临床检查时，很多复杂病情需要两种检查方式互补，才能完成诊断。比如骨折患者，CT检查明确骨折形态后，若怀疑韧带撕裂等软组织损伤，需要加做核磁共振检查进行评估；脑部外伤患者，CT检查要先排查脑出血等急性症状，而后再进行核磁共振检查，看看是否存在脑组织挫伤、神经损伤等隐性病变。

还有人担心多做检查会多

受辐射，其实这是错误的理解。核磁共振检查本身无辐射，不会对人体造成辐射伤害，适合需要进行多次检查的患者或孕妇等辐射敏感人群。CT检查的辐射剂量虽然高于普通X线检查，但是常规检查的辐射剂量均控制在安全范围内，医生会根据患者病情权衡利弊，避免不必要的检查。

总之，CT检查和核磁共振检查各有侧重、相互补充。CT检查擅长快速排查、观察硬组织，核磁共振检查擅长精细分辨、查看软组织。了解两者的区别，就能更理性地配合检查，为健康保驾护航。

（作者供职于山东省聊城市莘县人民医院）

食管癌患者吞咽困难的中西医结合干预方法

□王 鑫

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤，吞咽困难是食管癌患者较为显著且严重影响生活质量的主要症状。进食障碍不仅会导致患者营养摄入不足，降低机体免疫力，还会严重影响患者的精神状态。中西医结合干预，为这一临床难题带来了明确的解决方案。

西医规范干预方法

手术治疗：对于早期食管癌患者，手术切除肿瘤是主要治疗手段。成功切除肿瘤后，食管管腔恢复通畅，吞咽困难症状可以得到显著改善。多数食管癌早期患者接受手术后，吞咽功能逐步恢复，能够正常进食软食甚至普通食物，生活质量大幅提升。

放射治疗：放射治疗能精准对肿瘤靶向区域进行照射，缩小肿瘤体积。尤其对于无法耐受手术的患者，晚期肿瘤无法切除的患者，放疗能够有效缓解吞咽困难。利用高能射线破坏癌细胞脱氧核糖核酸（DNA），抑制癌细胞增殖，减轻肿瘤对食管的压迫，改善患者进食顺畅度。

化学治疗：化学治疗是利用药物经血液循环作用于全身，杀灭癌细胞。该方法既可作为手术前的辅助治疗，缩小肿瘤病灶，提高手术切除成功率，也可以作为手术后的辅助治疗，杀灭可能残留的癌细胞，在一定程度上控制肿瘤进展，缓解吞咽困难，与放疗联合使用还可发挥协同增效作用。

中医辨证干预方法

中药内服：中医会根据患者的具体症状、体征及辨证结果，开具个体化的中药方剂。对于痰气交阻型患者，常用开郁化痰、润燥降气的药物，如半夏、厚朴、紫苏等，以调理气机、化痰散结，减轻食管阻塞感；对于瘀血内结型患者，则采用活血化痰、滋阴养血的药物，改善食管局部血液循环，缓解吞咽困难症状。

针灸治疗：针刺特定穴位，如内关穴、足三里穴、膻中穴等，可以调节人体经络气血运行。内关穴可以宽胸理气，足三里穴能调节胃肠功能，膻中穴可以理气降逆，针刺上述穴位能够改善食管

蠕动功能，增强脾胃的运化能力，进而缓解吞咽困难症状，增强患者食欲。

中医食疗：选择具有健脾和胃、软坚散结功效的食物进行食疗调理，如薏苡仁粥可以健脾利湿，山药红枣粥能益气养血、健脾和胃。此类食疗方不仅能补充营养，还可以在一定程度缓解食管癌患者的吞咽不适。

中西医结合干预的优势

增效减毒：西医的放射治疗和化学治疗虽然能有效控制肿瘤，但是容易引发恶心、呕吐、骨髓抑制等不良反应。中药可以有效减轻上述副作用，提高患者对放射治疗和化学治疗的耐受性，同时与放射治疗和化学治疗联合

应用，还能增强对肿瘤细胞的杀伤作用，提升整体治疗效果。

整体调理：中医注重整体观念，从患者全身状态出发进行辨证调理，改善患者体质与精神状态；结合西医的局部精准治疗，能够更好地提升患者的生活质量，延长患者生存期。

食管癌所致的吞咽困难严重影响患者的生存质量，而中西医结合干预可以从多角度、多途径缓解症状。患者在积极接受西医规范治疗的同时，可以同步运用中医辨证干预方法，改善进食状态，补充机体营养，以更好的身心状态对抗疾病。

（作者供职于河南省邓州市人民医院）

腹腔镜术后不良反应的护理办法

□赵 娜

腹腔镜技术凭借微创性及术后快速康复的特点，已广泛应用于临床手术。许多患者术后会出现不同程度的恶心呕吐、肩部疼痛等症状。因此，需要明确上述症状的发生原因，采取规范的护理与预防措施，助力患者术后快速康复。

术后恶心呕吐的原因与应对

恶心呕吐是腹腔镜术后患者常见的不适症状，诱因主要包括麻醉药物、手术刺激、胃肠功能暂时紊乱等。全身麻醉过程中使用的镇痛药、镇静药会影响中枢神经，兴奋呕吐中枢；术中腹腔充气、器械操作会刺激腹膜与迷走神经，诱发恶心呕吐。另外，术后早期肠蠕动减慢，食物滞留时间长，也会导致恶心呕吐的发生。

术后，医务人员要严密观察患者病情。若患者伤口出现疼

痛，可根据疼痛程度，分别采用深呼吸、调整舒适体位、分散注意力等方法减轻痛感与负面情绪，必要时遵医嘱使用止痛药物。患者手术清醒后，取平卧姿势或将头偏向一侧，防止误吸呕吐物。患者病情稳定后，可适当抬高床头减轻不适感；饮食上需先从流质饮食开始，遵循少量多餐的原则，逐步增加进食量，逐渐过渡至普通饮食，忌油炸、辛辣刺激食物。进食速度不宜过快，避免一次性进食过多，加重胃肠道负担。

症状明显者可遵医嘱予以止吐治疗，同时保持病房内空气清新、无异味，可在一定程度上减轻

恶心想。家属需要多观察患者有无频繁呕吐、腹胀或剧烈腹痛等情况，出现异常及时通知医务人员。

肩背酸痛的原因与缓解方法

不少患者会产生疑惑，腹部手术为何会引发肩背部酸痛。这种表现在腹腔镜术后较为典型，主要与手术中向腹腔注入的二氧化碳气体残留有关。残留气体会刺激膈肌，而膈肌神经与肩部感觉神经相连。因此，有可能出现牵涉痛，表现为肩背部酸胀或酸痛。

促进腹腔气体排出与改善血液循环是缓解该症状的主要方

法。术后经主治医师许可，应尽早下床活动，这是有效的干预方法之一。适度行走可促进肠道蠕动，加快腹腔内残留气体的吸收与排出，进而缓解肩背部疼痛感；暂时无法下床的患者，可以采取床上翻身、肢体活动等方式。

局部热敷也有明确效果，可松弛肌肉、缓解肌肉紧张；若患者深呼吸时疼痛明显，可进行缓慢而有节奏的呼吸练习；若疼痛持续不缓解或逐渐加重，需要及时告知医师，遵医嘱酌情使用药物。

综合护理措施促进患者康复

患者的术后康复不仅依靠手术治疗，更加需要规范的全程护

睾丸健康知多少

□晋林林

很多男性因各种原因对自身睾丸的生理结构与健康状况缺乏充分了解。不少人会发现自身双侧睾丸并非完全对称，存在一大一小、一高一低的表现，进而产生是否发生病变的担忧。此类表现是否属于正常生理现象，需要结合睾丸的生理特征与病理表现综合判断。

睾丸的解剖结构与正常生理特征

睾丸位于阴囊内，左右各一，一般左侧略低于右侧，正常形态为卵圆形、表面光滑、质地饱满且无触痛，与附睾分界清晰。睾丸的生理功能是产生精子与分泌雄性激素，主要为睾酮，既是男性性器官的重要组成部分，也是男性内分泌与生殖系统的核心器官。

正常健康男性的双侧睾丸大小相近，存在轻微差异属于正常

生理现象，不会影响睾丸的生理功能。若出现单侧睾丸显著增大，多与睾丸附睾炎症、睾丸囊肿、鞘膜积液等病变相关；若出现双侧或单侧睾丸无法触及的情况，多为隐睾症，此类异常情况需要及时就医排查。

睾丸自我检查规范与操作方法

睾丸自我检查是针对睾丸外观与内在形态的自查方式。定期规范自检可及时掌握睾丸健康状况，发现潜在的异常病变。正确的自检操作流程如下：

1. 自检最佳时机为沐浴或温水泡澡后。此时阴囊皮肤放松，

局部血液循环良好，睾丸处于下降状态，便于观察与触摸，可更准确地发现潜在异常。

2. 自检时可采取站立姿势或坐坐，面对镜子，在光线明亮的环境下操作。用一侧手将阴囊向上固定，另一侧手轻柔捏住睾丸，以拇指与其余四指在睾丸表面轻轻滑动触摸，对比双侧睾丸是否存在明显差异，排查是否出现形态、质地的异常改变。

睾丸健康的日常养护措施

科学饮食：建议多食用新鲜的蔬菜、水果，减少油炸食物与高脂肪食物的摄入量；适量食用虾、

瘦肉、坚果等富含锌元素的食物，有助于提升精子数量与质量，维护男性生殖功能。

适度运动：适度运动可以促进睾丸局部血液循环。建议坚持规律的有氧运动，如跑步、游泳、骑行等。

规律作息：长期熬夜、睡眠不足会影响男性生殖功能，建议保持规律作息，保证充足的睡眠；长期吸烟、过量饮酒会导致生殖功能下降，建议戒烟限酒。

规避高温与压迫：睾丸对温度高度敏感。长期处于高温环境会影响睾丸生理功能，建议避免

长时间泡温泉、蒸桑拿、洗过热的热水澡，避免长期处于高温辐射的工作环境；长时间保持坐姿、长时间驾车会压迫睾丸，影响局部血液循环，需要定时起身活动，减少局部压迫。

定期体检：定期进行生殖系统检查，及时排查精索静脉曲张、睾丸炎等可能影响睾丸健康的病变。

男性坚持规范的自我检查，能更好地掌握自身生殖健康状况，及时发现异常信号。虽然自我检查具有重要的筛查意义，但是不能仅凭自查结果自行诊断；若在自检过程中发现任何异常或疑问，需要及时寻求专科医生的帮助。

（作者供职于兰州大学第一医院泌尿外科）