

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第897期 | 2022年8月1日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

揭秘手术麻醉 消除患者顾虑

1800多年前,神医华佗发明“麻沸散”,开启了全身麻醉之路,时至今日,全身麻醉占据临床手术麻醉的比例越来越大。但是,很多患者对于全身麻醉的安全性心存顾虑,担心全身麻醉所伴随的风险以及对健康的长期影响。事实上,现代医疗技术之下的全身麻醉总体上是安全的。



全身麻醉分为三个阶段,即麻醉诱导期、麻醉维持期和麻醉苏醒期。每个阶段都会引起患者生命体征的变化,尤其是那些病情复杂的老年患者,在麻醉过程中生命体征跌宕起伏,可谓惊心动魄。这都有赖于麻醉医生凭借丰富的临床经验,始终坚守岗位,严密监测,及时发现惊险预兆,及时采取救治措施,及时化险为夷。当然,麻醉机的改良、监测设备的提升、围手术期用药的优化,使全身麻醉的安全性有了科技的支持和保障。

麻醉医生化解全麻风险

即使具备各种安全保障,全身麻醉仍然有一定风险,手术前要告知患者和家属,让他们有充分的知情权。

在许多经历过全身麻醉的患者记忆里,麻醉医生就是用面罩罩住自己脸上,自己就立马昏迷过去了,跟影视剧里演绎得一模一样。其实,全身麻醉远没有这么简单。迄今为止,没有一种麻醉药能够解决全身麻醉中所遇到的各种问题,需要由镇静药、肌松药、镇痛药、麻醉药等组成的药物组合才能安全有效。在麻醉诱导阶段,为了配合这套“组合拳”起效,麻醉医生在开放患者静脉后要用氧气面罩去氮供氧,提高患者对气管插管时缺氧的耐受度,原因在于经过这套“组合拳”后,患者的自主呼吸会暂停,甚至心率、血压明显变化,而且从超声诊断仪上可以发现患者心脏明显受压变形,再说气管插管时又会引起患者咽喉部

刺激,血液动力学震荡起伏。这些都是导致麻醉风险出现的重要因素。

在麻醉维持阶段,犹如飞机起飞后会受到气流的影响而波动。由于手术既是治疗,又是刺激和创伤,加之个体差异对手术刺激和创伤的耐受度各不相同,导致循环和呼吸系统平衡失调,增加麻醉风险因素。一旦遭遇术中大量出血,更是雪上加霜。那一刻,麻醉医生的工作如履薄冰。

麻醉苏醒阶段也是一道坎。此时手术虽已结束,但患者刚历经一次手术创伤,体质变得很脆弱,麻醉药作用渐渐消失,疼痛不适的感觉开始出现,有时候耐受不了气管导管的刺激变得烦躁不安,甚至挣扎,导致血压飙升,严重的可危及生命。

育儿宝典

瘙痒和皮疹,对于成年人而言,受影响的主要是心理状态、生活质量和工作效率。那么,对于婴幼儿和少年儿童来说,可能影响到成长发育、认识功能、注意力等。特异性皮炎就是以剧烈瘙痒、皮肤炎症和皮肤屏障缺陷为特征的皮肤病,从不同程度上对不同年龄段患者的生活造成负担。

特异性皮炎是一种跟遗传过敏素质有关的慢性、复发性、炎症性皮肤病,常伴有其他系统过敏性疾病如哮喘、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎等慢性疾病。目前,特异性皮炎在全球范围内影响着各年龄段和性别的人群。在中国,成人特异性皮炎的患病率为4.6%,1-7岁儿童患病率为12.9%,1-12个月婴儿患病率则高达30.48%,且这个数字还在逐年上升。

上海交通大学医学院附属仁济医院儿科主任卢燕鸣教授指出,婴幼儿患病后多以哭闹、搔抓、不易入眠为主要表现。家长要善于安抚患儿的情绪,按照特异性皮炎阶梯式治疗策略,通过涂抹保湿乳剂等婴幼儿专用的外用护肤品,发挥修复皮肤屏障的作用。家长要知晓,治疗特异性皮炎以基础治疗为根本。针对轻度患者给予一系列外用药物治疗方案,包括外用糖皮质激素、外用钙调磷酸酶抑制剂、外用磷酸二酯酶4抑制剂等。其中,外用糖皮质激素虽然是特异性皮炎的一线疗法,但是部分患儿家长因对“激素”心存顾虑而拒绝使用。外用磷酸二酯酶4抑制剂作为特异性皮炎新型治疗药物,在我国用于2岁及以上儿童和成人轻度至中度特异性皮炎患者的局部外用治疗,可起到止痒抗炎、修复皮肤屏障的作用,适用人群无特殊限制。目前,该药已经被纳入医保,可减轻患儿家庭的用药负担。

虽然特异性皮炎目前无法治愈,但是如果进行长期规范的有效管理与治疗,可以缓解或消除临床症状,改善哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病系统性进展,减少复发、减少重症发生,减轻对患儿生长发育和身心健康的伤害。柏豫



帮助患儿摆脱特异性皮炎的困扰

为你搭脉

每逢夏季,许多患者因食欲不振,便秘,腹泻,或者便秘与腹泻交替出现而就诊。大多数人还伴有上腹部隐痛不适,反酸烧心,下腹胀痛,肠鸣音活跃(下腹部“叽里咕噜”作响),肛门排气不断等。经胃镜肠镜、CT、B超等检查,均未发现器质性病变。而这些患者的共同点是学习或工作压力超负荷,生活节奏过快,睡眠严重不足,身体和精神处于亚健康状态,尤其夏季,就更容易引起肠胃道功能障碍。肠胃道是人体最大的“情绪器官”,由于患者没有呵护好自己的肠胃,肠胃时不时地和人体“闹情绪”“发脾气”,才出现上述症状。

中医认为,肠胃道功能障碍与情志不遂,恼怒伤肝,肝气郁结犯胃密切相关,以致肝胃不和;思虑或劳倦过度,导致中焦运化升降失司,气血生化之源;嗜食辛辣,酿痰生热,胃失和降。中医辨证施治往往可达到标本兼治的目标。

■ 肝气乘脾证,表现为腹泻肠鸣,腹部隐痛走串,胸部胀闷,暖气食少,矢气(肛门排气)频繁,舌淡脉弦,治宜抑肝扶脾,方用痛泻要方加减。
■ 寒凝气滞证,表现为胃脘

中医辨证施治呵护「闹情绪」的肠胃

挛痛,并有冷感,时反清水,得热则舒,形寒肢冷,暖气,舌淡脉沉弦,治宜温胃散寒,理气止痛,方用良附丸加减。

■ 肝胃郁热证,表现为腹部灼痛,烦躁易怒,反酸烧心,口苦口干,舌红苔黄,脉弦或数,治宜疏肝泻热和胃,方用化肝煎加减。

■ 脾胃虚寒证,表现为腹部隐痛,得温则减,喜按,畏寒怕冷,食欲不振,神疲乏力,大便不实或稀溏,舌淡苔薄白,脉缓或细弱,治宜温中健脾和胃,方用香砂六君子汤合理中汤加减。

■ 胃阴亏虚证,表现为大便干结,腹部隐痛不适,食欲不振,口渴欲饮,咽喉干燥,舌红少津或有裂纹,脉细或细数,治宜滋阴养胃,方用沙参麦冬汤合芍药甘草汤加减。

■ 痰气交阻证,表现为吞咽不适,间歇发作,胸膈不适,腹胀隐痛,恶心想吐,暖气吞酸,舌淡苔薄腻,脉弦滑,治宜理气化痰,方用启膈散加减。

在积极治疗肠胃道功能障碍的同时,患者还应注意预防保健,养成良好的生活习惯,不过度劳累,戒烟戒酒,合理调整饮食,少吃太甜、太酸、太辣的食物,勿暴饮暴食,勿时饱时饥,保持情绪愉悦,积极锻炼身体,如慢跑、太极拳、八段锦等。
徐伟祥(上海市中医医院肛肠科主任医师)

“房颤规范防治”白皮书发布 助推房颤诊疗织成“一张网”

专家点拨

日前,上海市房颤中心会议暨《上海市房颤规范防治》白皮书发布会在本市举行,上海市房颤中心联盟的临床专家、市和区卫健委领导、分级诊疗试点负责人、各房颤中心参建单位、基层及社区医院代表等,通过线上和线下的方式共同参与了本次会议。

上海交通大学医学院附属新华医院李毅刚教授介绍,上海市房颤中心联盟一直致力于房颤诊疗体系建设,不断提高建设质量,加强房颤规范管理。从优秀示范单位的发展、基层医疗机构的帮扶到分级诊疗探索,以及房颤管理“上海方案”的试点工作开展,逐步形成了适合上海医疗发展的房颤规范化管理模式。本市目前已建立30余家社区房颤专病门诊,通过开展“手拉手”活动帮助医疗资源下沉,带动基层社区的房颤患者管理,形成区域内上下级医院常规转诊机制,对不同病情的患者进行分级、分层、分类管理,努力实现“一切为房颤患者造福”的目标。

复旦大学附属中山医院心脏内科主任、中国科学院院士葛均波教授表示,上海市房颤中心联盟将区

域内医院联合起来,充分发挥各层级医院的优势,实现医疗资源合理配置,完善诊疗规范,努力建立一套共享共赢的合作体制,以实现“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的医疗服务新格局和分级诊疗模式为目标,为本市房颤患者提供了更便利的优质房颤治疗服务。《上海市房颤规范防治》白皮书的发布有利于提高房颤全程、同质化管理水平,强化区域内医疗体系的上下联动,使房颤患者获得“早知晓、早诊断、早治疗”的全流程管理服务。

与会的临床专家纷纷为房颤防治献计献策。复旦大学附属华山医院神经内科董强教授指出,临床上相当数量的脑卒中是由房颤引发的,抗凝不足的现状需引起医生与患者的重视,提升房颤病人的抗凝率至关重要,且对于没有症状的房颤同样应警惕中风的发生。复旦大学附属中山医院心脏内科钱菊英教授指出,目前心血管病防治转折点仍未到来,还需要广大心血管医生做好抗凝、节律控制等诸多诊疗工作。同济大学附属第十人民医院心脏内科徐亚伟教授表示还应做好公众健康教育,让公众明晰知晓率、控制率和治疗率;做好心脏康复和二级预防,为患者预后和疾病预防做好管理工作。袁轶