春夏防面瘫,针灸是首选

胡 君

俗话说“春寒料峭”,“春天气候孩子脸,一天能有两三变”。春夏交替,由于气温骤降、昼夜温差大,易感受风寒之邪,更容易诱发面瘫的发生。面瘫是属于常见的神经系统疾病之一,是一种以面部肌肉无力、表情不协调等为主要症状的疾病。面瘫不仅会影响患者的容貌,给患者的日常生活带来困扰,还会影响患者心理健康。因此,春夏季节防治面瘫显得尤为重要。那么,究竟什么是面瘫,如何防护以及治疗面瘫,接下来本文将从面瘫病因、面瘫症状、面瘫危害等方面向大家介绍一下,并为大家科普一下为何春夏季节容易面瘫,如何通过中医针灸来进行防治面瘫,希望本文的科普对您和亲友的健康有所助益。

一、带您了解一下面瘫发生的原因

祖国中医学认为面瘫主要是正气不足,络脉空虚,外邪乘虚而入面部,痹阻经络使面部经脉失养所致。

现代医学认为面瘫的发病原因有很多,通常情况下是以下几个方面为主:

1.病毒感染:如带状疱疹病毒、流行性腮腺炎病毒等,这些病毒会侵犯面部神经,导致面部肌肉无力情况发生。

2.神经损伤:如果患者经历颅脑外伤、手术损伤等,也有可能会导致面部神经受损,进而诱发面瘫发生。

3.免疫因素:有研究表明,面神经出现水肿是一种自身免疫性反应参与的结果,免疫因子共同作用导致面神经损伤,表现为面瘫的发生。

4.氧化应激:通过血清学检查发现,面瘫患者血清中存在氧化应激状态,也有可能导致面瘫的发生。

二、聊一聊面瘫的症状有哪些?

面瘫的主要症状是一侧面部肌肉无力、表情不协调等,具体的表现如下:

1.闭目露睛:患者无法完全闭合眼睑,有可能导致眼睛干涩、易感染。

2.口角歪斜:面瘫患者会无法正常闭合嘴巴,会导致喝水漏水、吃饭塞饭情况出现。

3.面部表情不协调:患者会无法控制面部肌肉,而出现表情呆板、缺乏生机的表现。

4.听觉过敏:有一些患者还会出现耳鸣、听力下降的症状,这是和面部神经受损程度有关。

三、关于面瘫的危害,你都知道吗?

面瘫会影响患者的面部美观,还会给生活和工作带来一定影响,比较普遍的危害包括以下几个方面:

1.心理压力:由于面部肌肉无力、表情不协调,患者平时可能会受到他人的异样眼光和嘲笑,这样会导致其心理压力增加。

2.影响生活:面瘫患者的嘴巴无法正常闭合,这样会导致吃饭塞饭、喝水漏水等日常生活受到一些影响。

3.社交困难:由于面部表情不协调的情况,患者在社交场合容易感到尴尬和不自在,进而影响人际关系。

4.职业受限:部分职业对面部表情要求较高,如演员、教师等,面瘫患者基本上都无法胜任这些工作。

四、为何春夏季节容易面瘫,你知道吗?

春夏季节是面瘫的高发期,其主要原因如下:

1.昼夜温差:春夏季节气温变化大,很容易感受风寒,从而增加正气不足、免疫力低下的发生风险。

2.病毒感染:春季大地回春,万物复苏,各类传染病易在此时暴发,病毒感染风险较大。

3.吹风受凉:春季春风拂面,人们喜户外踏青,导致感受风邪概率增大;夏季,天气炎热,人们易贪凉吹空调、食冷饮等,亦增加面瘫的发生概率。

五、如何在春夏季节通过针灸来防治面瘫?

随着气温的回升、病毒感染,面瘫的发生风险会增加。那么,如何在春夏季节防治面瘫呢?针灸作为一种传统的中医治疗方法,被认为是治疗面瘫的首选方法,接下来帮助大家更好地了解这一神奇的疗法。

1.针灸治疗面瘫的原理

针灸治疗面瘫的原理主要是通过刺激人体的经络腧穴,来调整气血运行,进而达到恢复面部肌肉功能的目的。中医学认为,面瘫的发生与气血运行不畅、脏腑功能失调等因素有关。通过针灸来刺激特定的穴位,可起到疏通经络,调和气血作用,使面部肌肉得到充分的营养供应,从而恢复其正常的功能。

2.针灸治疗面瘫的方法

针灸防治面瘫主要有以下几种方法:

(1)针刺法:根据患者的病情和症状,选择相应的穴位进行针刺。常用的有太阳、阳白、地仓、颊车、翳风等穴位。在针刺时要注意针刺的深度和角度,以达到最佳的治疗效果。

(2)穴位注射法:在针刺的基础上,还可以通过穴位注射,发挥药物及穴位的共同作用,以增强刺激效果,改善局部血液循环,促进神经功能的恢复。

(3)灸法:在针刺或穴位注射的基础上,还可以对穴位进行艾灸,激发经气感传,气至病所,加快神经功能的恢复。

(4)耳穴法:可以通过对耳部的特定穴位进行针刺或埋豆刺激,来达到治疗面瘫的目的;比较常用的耳部穴位有耳尖、耳垂、耳轮等。

3.针灸治疗面瘫的适应证,需要知道!

针灸治疗面瘫主要适用于因气血运行不畅、脏腑功能失调等原因引起的面瘫患者;但是对于因外伤、感染、肿瘤等原因引起的面瘫,针灸治疗的效果可能有限,需要结合其他治疗方法进行综合治疗,这样效果较好。

4.针灸治疗面瘫的注意事项,不容忽视!

(1)针灸治疗一定要选择正规医疗机构进行治疗,以确保针灸操作的安全性和有效性。

(2)针灸治疗前需要为患者进行全面系统的检查,以明确病因,才能制定合理的治疗方案。

(3)针灸治疗过程中要密切观察患者的反应,一旦发现患者有不适或异常情况要及时处理。

(4)针灸治疗后要注意休息和调养,不可以过度劳累和受凉。

5.针灸治疗面瘫的禁忌证,需谨记!

(1)皮肤破损或有感染部位的患者,不宜进行针灸治疗。

(2)孕妇、哺乳期妇女、糖尿病患者等特殊人群,需要慎重选择针灸疗法。

(3)患有严重心脑血管疾病、血液系统疾病等的患者,需要在医生建议与指导下进行针灸治疗。

6.关于针灸治疗面瘫的疗程和疗效

针灸治疗面瘫的疗程和疗效因人而异,需要看患者的具体病情与体质;一般来说,病程较短、病情较轻的患者,针灸会有较好的治疗效果,疗程也相对较短;而病程较长、病情较重的患者,针灸治疗效果可能不太理想,且疗程相对较长。在治疗过程中,患者需要保持良好的心态,积极配合治疗,才能取得理想的疗效。

7.针灸治疗面瘫,可以配合一些辅助疗法

针灸治疗面瘫时,还可以结合一些其他辅助疗法,以提高治疗效果,如中药内服、推拿、拔罐等,效果均较好。此外,患者还应注意保持良好的生活习惯,如保持充足的睡眠、合理的饮食、适当的运动等,这样有助于增强身体抵抗力,促进康复。

总而言之,面瘫病具有一定的危害性,严重影响患者的健康与生活。在春夏季节较易发病,我们应该注意预防面瘫的发生,一旦出现面瘫症状,应及时就医,为患者选择合适的治疗方法。同时,我们还应该加强对中医知识的了解和学习,通过了解面瘫的病因和症状,可以帮助大家更好地预防和治疗面瘫。在春夏季节,我们还应该注意保暖、加强锻炼,避免过度疲劳和精神压力,以减少面瘫的发生。平时生活中,大家也要保持健康的生活方式和积极的心态,以远离面瘫的困扰,拥有健康快乐的生活。

(作者单位系南京市中医院)

青光眼常见症状以及治疗药物有哪些

余美君

青光眼是临床上一种不可逆的眼科疾病,若是没有及时地治疗,很容易导致病人失明,是仅次于白内障的第二大致盲性眼病,因此及时地了解青光眼的症状以及治疗的知识显得尤为重要,接下来就让本篇文章为大家科普有关青光眼的知识。

一、什么是青光眼

青光眼指的是一种进行性视神经损害的眼科疾病,有很大的概率导致病人产生不可逆的失明,一般会伴有眼压升高、视神经萎缩、视野缺损的症状。

二、青光眼的症状

1、眼压升高

眼压升高是青光眼中最为明显的症状表现,正常状态下的眼压是10~21mmHg,若是眼压升高则能够达到50~60mmHg,甚至更高。

2、视力下降

在疾病的早期,病人会产生眼部胀痛、视觉疲劳、鼻根部酸胀、一过性视力模糊、视力轻度下降等视力障碍,当眼压出现突然升高之后,就会严重地影响眼内的液体循环,导致病人产生角膜水肿的情况,进一步影响清晰的视物功能,若是眼压持续升高就会对视神经产生压迫,降低视力水平。

3、视野缩小

若是眼压长时间的处于较高的状态下,就会对人体的视神经产生不可逆的损伤,导致视野缺损的程度逐渐加重,向着中心发展,直至产生管状视野,造成夜盲等的症状,最终失明。

4、眼红、流泪、外观改变

当眼压出现了明显的升高之后,就会导致结膜产生混合物充血的情况,并伴有结膜毛细血管扩张,也会产生结膜或者眼睑的水肿、流泪、畏光的症状。

5、眼胀、眼痛

当眼压急剧升高时,会刺激病人的三叉神经末梢,导致病人感受到强烈的疼痛,此时眼球会丧失弹性,触摸时会如同石头一般坚硬,严重的还会产生偏头痛、眼眶痛等的症状。

6、头痛

除了眼睛部位的疼痛之外,青光眼还会造成头痛的症状,有些病人甚至并没有表现出眼睛疼痛的症状,仅仅出现了头痛,所以就医时也不会认为是眼睛出现了问题,就会产生漏诊的情况。

7、虹视、雾视

虹视指的是看见物体如同彩虹一般是五颜六色的,也可能会出现光圈,主要是由于角膜水肿,光线进入到眼睛被分解成不同颜色的光导致的。雾视指的是看东西时模模糊糊如同下雾一般。这些都是青光眼的症状。

8、恶心呕吐

当眼压升高之后还会刺激到人体的迷走神经、呕吐神经中枢等,导致病人产生呕吐的症状。

三、青光眼的高危人群

青光眼会侵袭不同的民族、人种、性别的人群,以下几种人属于疾病的高发人群:

1、年龄超过40周岁。

2、存在青光眼家族史的群体。

3、近视、远视、眼部外伤史、眼内炎症史、高眼压的人群。

4、存在高血压、高血脂、血液循环不畅、糖尿病等影响全身健康疾病的人群。

5、长期服用类固醇药物的人群。

四、青光眼的治疗药物

青光眼的治疗主要有药物治疗和手术治疗,药物治疗不能控制眼压和合并视野缺损、视力较差的患者多数需行抗青光眼手术治疗,以下简单介绍一下青光眼治疗的相关药物:

1、前列腺素类药物

这一药物的主要作用是加快房水的排出,常用药物有:0.005%拉坦前列素滴眼液、0.0015%他氟前列素滴眼液、0.03%贝美前列素滴眼液、0.004%曲伏前列素滴眼液。

这类药物每天只需要在夜间滴用1次,就能够达到降压的作用。但是长期使用会导致眼睛部位产生各种不良反应,如睫毛改变、结膜充血、虹膜色素沉着、眼睑周围皮肤颜色变深等。

2、β-肾上腺素受体阻滞剂

这一药物的主要作用是降低病人的眼压,并抑制房水的生成,常用药物包括:盐酸卡替洛尔滴眼液、马来酸噻吗洛尔滴眼液、倍他洛尔滴眼液、左布诺洛尔滴眼液。

这类药物每天需要使用2次,降压的幅度有限,如是长期使用的情况下,会导致后期的降压效果并不明显,其中,卡替洛尔、噻吗洛尔、左布诺洛尔具有房室传导阻滞的作用,因此不适用于支气管哮喘的病人;倍他洛尔虽然对于心脏以及呼吸系统不会产生较大的影响,具有保护视神经的作用,但是降压的效果并不十分显著。

3、选择性肾上腺素受体激动剂

这一药物的主要作用是帮助房水能够尽快排出,并减少房水的产生,常用的药物为0.1%~0.2%酒石酸溴莫尼定滴眼液。

这类药物每天需要使用2~3次,虽然降压的效果并没有前列腺素类的药物那么明显,但是可以作为拉坦前列素、噻吗洛尔的附加药物,同时也具备保护视神经的作用。

4、胆碱能激动剂(缩瞳剂)

这一药物的主要作用时能够针对睫状肌的收缩产生刺激的作用,牵引小梁网以及巩膜突,进一步地降低房水外流的阻力,常用药物为0.5%~4%毛果芸香碱,这也是临床上治疗闭角型青光眼的首选药物。

这类药物每天使用3~4次左右,目前临床上还有眼表植入物以及凝胶制剂,这些都能够有助于降低药物的不良反应。

5、复方固定制剂

复方制剂是临床上青光眼联合用药的主要趋势,是将2种或者超过2种的降眼压的药物通过一定比例进行混合之后得到的一种新型滴眼液,能够增强滴眼液的效果,并且减少药物的副作用,提高病人用药的依从性,针对单一药物治疗效果不理想的病人更加有效。常用药物包括以下几种:

(1)β-肾上腺素受体阻滞剂+碳酸酐酶抑制剂:布林左胺+噻吗洛尔。

(2)碳酸酐酶抑制剂+肾上腺素受体激动剂:布林左胺+溴莫尼定。

(3)β-肾上腺素受体阻滞剂+前列腺素类药物:拉坦前列素+噻吗洛尔、曲伏前列素+噻吗洛尔、贝美前列素+噻吗洛尔。

五、青光眼用药期间的注意事项

1、由于临床上治疗青光眼的药物中很多都强调了慎用或者禁用,否则就会导致青光眼或者其它疾病产生急性发作的情况,因此需要病人能够在就诊时详细地向医生告知自己的用药史以及疾病史,并咨询医生是否存在药物的相互作用,保证用药的安全。

2、在用药期间,需要病人能够严格地遵医嘱每天坚持用药,不能出现私自停药的情况,并且遵医嘱定期复查。

3、改善生活习惯对于疾病的缓解也具有着重要的价值,因此在生活中需要保持平稳的情绪,避免眼压升高,用药期间注意多吃一些易消化的食物,避免咖啡、浓茶、酒、吸烟等,并且严格地控制饮水量,单次饮水量不要超过500ml。

4、青光眼患者药物控制不理想或者合并视神经萎缩时多数需要行抗青光眼手术治疗,建议青光眼患者去正规医院就诊,不要自行乱用药物,以免延误病情。

希望在阅读了本篇科普文章之后能够让大家针对青光眼的症状拥有一定的了解,鉴于青光眼是一种不可逆性疾病,视神经若出现萎缩,视力将无法恢复,所以,一旦出现眼部不适症状时要及时到医院就诊,并遵医嘱进行药物或手术治疗。

(作者单位系太湖县人民医院)

宫颈上皮内瘤变的治疗知识知多少

刘 薇

宫颈上皮内瘤病变与宫颈浸润癌密切相关。很多人一听到“瘤变”一词就认为是“癌症”,因此就会产生焦虑的情绪,但是事实上并不是这样的,接下来就让本篇文章为大家介绍一下有关宫颈上皮内瘤变的知识。

一、什么是宫颈上皮内瘤变

宫颈上皮内瘤变也被称为宫颈鳞状上皮内病变,指的是一组与宫颈浸润癌有关的宫颈病变,主要涵盖了宫颈不典型增生以及原位癌,反映了宫颈癌发生发展中的连续过程。这一疾病多见于年龄在25~35周岁的女性,低级别的子宫颈上皮内瘤变能够自行消退,但若是高级别的内瘤变就会有产生癌变的可能,因此需要引起大家的高度警惕。通过筛查发现宫颈鳞状上皮内病变,及时治疗高级别病变,是预防宫颈浸润癌行之有效的措施。

二、宫颈上皮内瘤变的分级

1、宫颈上皮内瘤变Ⅰ级:轻度不典型增生(上皮下1/3层细胞核增大),低级别鳞状上皮内病变。大部分病人能够自行消退。

2、宫颈上皮内瘤变Ⅱ级:中度不典型增生(上皮下1/3-2/3层细胞核明显增大),高级别鳞状上皮内病变。临床上针对这一级别的瘤变一般实施免疫组化,并通过进一步的分级进行判断,若是经过了免疫组化之后显示为低级别鳞状上皮内病变,则表明预后效果较好,可以继续观察治疗。但若是免疫组化之后显示为高级别鳞状上皮内病变,则代表有可能转变为宫颈癌。

3、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级:重度不典型增生(包括原位癌),高级别鳞状上皮内病变。

三、宫颈上皮内瘤变的检查方式

1、子宫颈/阴道细胞学和(或)HPV DNA分子检测:这一检查主要判断病人是否存在阴道细胞学、子宫颈、高危型HPV感染的情况,是临床上用来筛查宫颈病变的主要方式,也是必需的诊断步骤。

2、阴道镜检查:当进行宫颈癌筛查之后得到的结果存在异常时,就需要实施阴道镜进行下一步的检查,这是有效地针对这一疾病进行评估以及检查的重要手段,能够有效地检测出病变的部位以及指导活检范围。

3、组织病理学诊断:这是临床中用来判断宫颈癌这一疾病的金标准,因此通过准确的取材能够作为临床诊断以及治疗的主要依据。

四、宫颈上皮内瘤变的治疗方式

1、治疗原则

通常需要根据上述几种诊断的方式所得出的结果判断治疗的主要方法:

(1)宫颈上皮内瘤变Ⅰ级:这一级别的病人约60%会自然消退。当细胞学检查为低度鳞状上皮内病变,可观察随访。若随访过程中病变发展或持续存在2年,需进行治疗。

(2)宫颈上皮内瘤变Ⅱ级:约20%会发展为Ⅲ级,5%发展成浸润癌。可用物理治疗或子宫锥切术(包括宫颈环形电切术和冷刀锥切术)。

(3)宫颈上皮内瘤变Ⅲ级:若是病人没有生育要求,则可以采用全子宫切除术进行治疗,若是有生育要求的情况,则需要实施宫颈锥形切除术,并在手术之后能够定期地接受随访。

2、治疗手段

针对这一疾病常用的治疗方式主要为以下几种:

(1)宫颈锥形切除术:指的是针对一些年龄较小,并且没有生育过,有生育要求的病人采用的治疗方案,针对病灶存在一定的局限性、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级、不耐受或者拒绝大型手术治疗的病人都可以采用这种方法治疗。但是这一治疗方式产生的创面比较大,并且容易出血,在手术之后有一定的几率会复发,并发症发生的几率较高,且较大的宫颈及萎缩性宫颈不适合行锥切术。

(2)全子宫切除术:这是临床上彻底治疗原位癌的基本手段,针对于宫颈上皮内瘤变Ⅱ级、宫颈上皮内瘤变Ⅲ级、没有生育要求、存在其他妇科良性疾病的病人,都可以采用这一治疗的手段。

(3)放射治疗:在临床中主要针对存在手术禁忌证、不愿接受手术治疗、手术存在困难的部分原位癌人群所采用的治疗手段。但是由于治疗期间,往往会使用阴道或者宫腔治疗的手段,在病人的腔内实施放疗,很容易破坏病人的子宫内膜,进而导致卵巢受到较大剂量的放疗丧失功能,也会导致阴道狭窄、失去弹性的情况,因此这一治疗方案目前在临床上已经逐渐地减少使用。

(4)当代后装机治疗:这是一种现代化的治疗手段,具有治疗计划以及控制系统,能够解决放射源位置的控制以及剂量的计算,在标准治疗程序的基础上进行调节,能够根据病变的范围调节锥形基底的大小,得到与锥切相似的剂量分布,这样可以保证病人卵巢的受量在耐受度范围之内,又可以保持子宫内膜不受破坏,阴道弹性不受影响,有效地弥补了手术治疗的弊端,避免并发症的发生,为这一疾病的治疗提供了全新的思路。

五、宫颈上皮内瘤变的日常护理

1、在生活中需要保持良好的卫生习惯,定期地清洁会阴部位,并保证会阴部的干燥、清洁,避免逆行感染。穿棉质的内裤,每次清洗过内裤之后放在阳光下暴晒,这样可以起到消毒杀菌的作用。

2、保持良好的休息与运动,术后注意休息,保证充足的睡眠,避免熬夜,促进恢复。机体恢复良好后,根据自己的实际情况选择游泳、慢跑、瑜伽等各种有氧运动,这样有助于提升自身的免疫力。

3、在治疗期间,需要保证饮食中的营养均衡,适当地补充一些易消化、富含优质蛋白的食物,如蛋类、奶类、瘦肉等,并增加新鲜的蔬菜、水果的摄入量,避免食用重油、重盐、重辣的食物。

4、避免过早同房:术后一个月避免同房,过早同房可能会导致细菌感染,且容易造成切口破裂出血,影响术后恢复。

5、针对接受手术治疗的病人,需要在宫颈锥切之后的4~6周到医院接受复查,检查宫颈创面修复的具体情况及宫颈功能状况,并在术后的第1年,每3个月进行1次复查,术后的第2年,每6个月进行1次复查,若是检查结果显示一切正常的情况下,则之后10~20每年复查1次。

希望在阅读了本篇科普文章之后能够让大家针对宫颈上皮内瘤变的相关知识拥有一些了解。

(作者单位系太湖县人民医院)

本版投稿咨询电话:
0554—6657551

麻醉医生带你来了解术后镇痛

刘国英

手术之后的刀口疼痛是大部分手术后病人产生的困扰,这会严重地增加病人术后的痛苦,还会影响病人的情绪以及术后恢复的效果,因此需要针对这部分病人给予及时的镇痛措施从而缓解术后疼痛的症状。接下来,就让麻醉医生为大家介绍一下有关术后镇痛的知识。

一、什么是术后疼痛

手术后疼痛指的是在完成手术之后产生的急性疼痛,一般不会超过3~7天,多见于存在较大创伤的胸外科手术、腹部手术、关节置换术等,有时需要维持数周的镇痛。术后痛是一种具有一定伤害性的疼痛,若是没有在疼痛的早期给予有效的干预,就会逐渐发展成为慢性手术后疼痛,或者转变为混合型疼痛、神经病理性疼痛等。其中感觉神经受到了损伤导致神经病理性疼痛,使得病人的外周以及中枢神经产生敏感化诱发的疼痛现象,一般以感觉异常、疼痛高敏等为突出的表现,病人还会产生抑郁、焦虑等不良情绪的变化。

二、术后疼痛的危害有哪些

1、心脑血管

会导致病人的血管收缩,心率加快,对心脏产生的负荷加重,并增加病人心肌细胞的耗氧量,出现心肌梗死以及心肌缺血的风险增大。

2、肺部并发症

由于病人术后疼痛的原因,会不敢用力咳嗽,导致肺部的痰液积累增多,提高了肺部感染的概率以及各种肺部的并发症发生风险。

3、胃肠道功能

由于疼痛的影响,病人的胃肠道蠕动也会随之降低,这就会延迟在手术之后胃肠功能的恢复时间。

4、肌肉、骨骼、周围血管

病人的肌肉张力会增加,出现肌肉痉挛的情况,对于机体的各种活动产生了限制,很容易诱发深静脉血栓、肺栓塞的并发症。

5、心理情绪

疼痛会导致病人产生无助、恐惧、烦躁、焦虑、沮丧等各种不良情绪,不利于疾病的恢复。

6、睡眠

若是在夜间时疼痛严重会影响病人的睡眠质量,甚至会产生睡眠障碍等各种心理问题。

三、术后镇痛的方法有哪些

1、多模式镇痛

多模式镇痛是针对病人疼痛传达到的不同靶点,发挥出良好的叠加镇痛或者协同镇痛的作用,可以有效地减少单一的药物使用量,降低病人的药物不良反应。在临床上一般应用在中等以上的手术中。

2、局部给予麻醉药物

主要包括三种方式:外周神经阻滞、切口局部浸润、椎管内给药。

在手术之后的早期,对于不存在出血倾向的病人,在没有使用抗栓药物、抗凝药物,在手术中使用硬膜外麻醉的人群,可以使用硬膜外镇痛,这种镇痛的效果更加显著,能够有效地避免病人在手术之后产生过度应激反应,并且也能够预防病人心脏缺血的症状,还可以防止患者术后出现深静脉血栓。在镇痛治疗期间,使用的药物主要为局麻药复合高脂溶性阿片类药物。

3、全身给药

(1)口服给药

口服给药一般适用于非胃肠手术、神志清醒、术后胃肠功能良好的病人,能够控制在手术之后产生的轻度以及中度疼痛,也可以在使用了其他的镇痛方法之后,利用口服药物的方式延续镇痛的效果。口服药物使用起来更加便捷,病人可以自行服用,但是由于肝肠的“首过效应”以及部分药物与胃肠道的受体相结合,产生不一样的生物利用度。但是药物镇痛的效果比较缓慢,在调整药物剂量时还需要考虑药物在病人血液中达到一定峰值的时间,还需要结合病人的组织分布容积、血浆蛋白结合律。针对手术之后存在便秘、呕吐、恶心的病人慎用。

(2)皮下注射给药

采用皮下给药的方式,虽然有着诸多的不便,但是却能够利用植入导管的方式,进行长时间的给药。

(3)肌肉注射给药

肌肉注射药物的方式起效时间相对较快,但是由于单次注射用量、注射产生的疼痛等因素的影响,若是重复给药的情况下就会产生镇痛的盲区,并不适合应用在手术后的镇痛中。

(4)静脉注射给药

①单次或间断静脉注射给药

这种给药的方式一般适合应用在短小以及门诊手术中,但是药物的血氧浓度具有较大的峰谷,因此产生的镇痛效果并不十分稳定,在手术之后需要按时给予药物,若是药物针对静脉产生刺激,还会导致病人出现静脉炎的并发症,临床中比较常用的药物包括NSAIDs、乙酰氨基酚、阿片类药物注射剂、曲马多等。

②持续静脉注射给药

使用稀释之后的葡萄糖溶液或者等渗盐水针对病人进行持续给药,一般给予一定的药量,如阿片类的药物会从最小的药物剂量开始注入,直到达到正常药物用量,达到镇痛的目的之后,维持这一药物用量进行间断或者持续性的给药,但是由于病人的疼痛耐受程度会产生改变,因此药物的衡量输注效应并不能够准确地进行预测,所以这种给药方式不推荐病人进行自控。

(5)镇痛泵镇痛(自控镇痛法)

镇痛泵指的是一种能够控制输药速度的电子装置,麻醉医生会根据不同病人的实际情况、疼痛耐受度、手术种类等设定相应的参数,并利用电子泵设定相应的程序进行持续性的药物输注,从而有效地缓解病人在手术之后的疼痛。在镇痛泵的装置上有一个按钮,但病人在疼痛难以忍受时,就可以自己控制按钮追加镇痛药物的剂量,一般在15min内可以按1次按钮。在镇痛泵中一般含有止吐类以及镇痛类两种药物。通常情况下,镇痛泵处于关闭的状态,药物就会匀速地输入到病人的体内,但是疼痛难忍时,通过自己控制按钮就可以追加药物的药液量,增强镇痛的作用。在病人下床活动期间,可以将镇痛泵放在口袋里,避免导管出现坠落、脱管等情况。术后镇痛泵使用的时间一般在手术之后的24~48小时,可以根据病人的实际情况适当地延长使用的时间。

希望通过本篇文章的讲解,能够让大家针对手术后的镇痛拥有更多的了解,积极配合医护人员,有效地缓解术后疼痛。(作者单位系池州市中医医院)