

“大手术 小创口”——腹腔镜结肠切除术知识科普

刘小双

在医疗技术不断更新的今天，微创手术已经成为外科治疗的主流技术，腹腔镜结肠切除术便是其中之一，具有创伤小、恢复快等优势，为结直肠疾病的治疗提供了重要帮助。很多人对于腹腔镜结肠切除术的了解不多，导致其在选择治疗方法、配合手术治疗方面有所不足。今天将详细介绍腹腔镜结肠切除术的优势、适应症与禁忌证、实施过程等相关知识，并科普一下术后注意事项，希望可以帮助您或家人更好地应对结肠疾病。

1. 腹腔镜结肠切除术的基本概念

腹腔镜结肠切除术是一种利用腹腔镜技术所实施的结肠手术，可以通过腹壁上的小孔将腹腔镜和特定手术器械置入腹腔，医生在监视器显示的图像引导下，将结肠病变组织予以精准切除。与传统开腹手术，腹腔镜手术具有更小的创伤和更快的恢复速度，是目前许多结直肠疾病患者的首选术式。

2. 腹腔镜结肠切除术有哪些优势

- (1) 创伤小：腹腔镜结肠切除术只需要在患者腹部打几个5毫米到12毫米的小孔，无需作大的切口，这大大减小了手术创伤。
- (2) 恢复快：因其创伤小，患者在术后恢复较快，可以更早地下床活动，并降低术后并发症的发生。
- (3) 视野清晰：腹腔镜具有放大效果，可以让手术视野更加清晰，对于医生发现和um理细小病变组织很有帮助。
- (4) 减少并发症：腹腔镜手术对腹腔内脏器的干扰很小，能够明显降低术后肠粘连、肠梗阻等并发症的发生风险。
- (5) 同时处理并发症：在手术过程

中，医生如果发现胆囊结石等其他伴发的腹腔疾病，可以一并处理，这样就可以避免二次手术创伤。

3. 腹腔镜结肠切除术的适应症与禁忌证

- (1) 适应症：包括各种良性与恶性结直肠疾病的全结肠切除者；肠造口或造口关闭者；直肠脱垂的固定处理；乙状结肠扭转的固定处理；结肠假性梗阻造口处理；肠穿孔修补治疗；腹会阴联合切除术后盆腔放置引流管；直肠肿瘤患者取直肠后淋巴结确定分期等。
 - (2) 绝对禁忌证：包括腹膜炎、腹腔内感染者；中毒性巨结肠者；肿瘤巨大或侵及附近器官或引起梗阻者；伴有重要脏器功能不全者，不耐受麻醉手术者；孕妇等。
 - (3) 相对禁忌证：患者有既往腹腔内手术史，腹内呈现广泛粘连；巨大膈疝者；腹外疝者；有出血倾向者；结肠解剖异常者；肥胖者等。
 4. 腹腔镜结肠切除术的实施步骤
- 关于腹腔镜结肠切除术的实施过程，主要分为以下几个步骤：
- (1) 病情评估与术前准备：医生会根据患者病情做全面评估，以确定手术方案，且要做好禁食、灌肠等术前准备。
 - (2) 建立气腹：在患者肚脐旁取一个小孔，将腹腔镜镜头置入，并建立二氧化碳气腹，促使腹部膨起，这样便于手术操作。
 - (3) 探查腹腔：利用腹腔镜镜头对腹腔内各个脏器的大致情况进行探查，查看是否存在异常，并寻找病变组织的所在位置。
 - (4) 分离与切除：在腹腔镜下将病变

桡骨远端骨折的中医护理方法分享

周晨

在日常生活中，桡骨远端骨折比较常见，多是因日常摔倒、高处坠落或交通事故等原因所致的一种骨折损伤，不仅会给病人带来剧烈的疼痛和肿胀，还会严重限制腕部的活动功能，影响生活质量。面对这一问题，中医护理以其特色理论与丰富的实践经验，为桡骨远端骨折病人提供了一个全面而细致的康复方案。今天就带领大家从中药外敷、针灸、穴位按摩、膳食调理、情志干预、功能康复锻炼、并发症预防几个方面，深入学习一下桡骨远端骨折的中医护理方法，希望可以帮助病人早日恢复健康，重获活动自由。

一、中药外敷——活血化痰，消肿止痛的良方

伤筋动骨一百天，这句古话表达出了骨折恢复之不易，而中药外敷，正是中医护理中的一大法宝。在骨折初期病人常因局部气滞血瘀而疼痛难忍、肿胀难消，此时采用具有活血化痰、消肿止痛功效的中药进行外敷，可迅速缓解症状。将适量药膏均匀涂抹于骨折部位，轻轻按摩片刻，让药物充分渗透。这种外敷方式可以让药物直接作用于患处，有助于促进血液循环，与炎性物质吸收，可为后续的康复打好基础。

二、针灸——疏通经络，调和气血的妙招

针灸之道，深不可测，妙用无穷，针灸属于中医的精髓之一，在骨折康复中具有重要作用。通过针刺特定穴位，可以起到疏通经络、调和气血的作用，加速骨折部位的血液循环和营养供应，从而促进骨折愈合。可为桡骨远端骨折病人，选取曲池、内关等穴位进行针刺治疗。在针

刺时需注意手法轻柔、深度适中，以避免对骨折部位造成二次损伤。也可以根据病人的具体情况，配合使用电针、艾灸等疗法，也可以增强康复效果。

三、穴位按摩——舒筋活络，缓解疼痛的小方法

正所谓通则不痛，痛则不通，穴位按摩正是通过刺激人体经络和穴位，达到舒筋活络、缓解疼痛的目的。在骨折康复过程中，为病人进行适当的穴位按摩，可有效缓解局部肌肉紧张和疼痛，加快关节功能的恢复。病人或家属也可学习一些简单的穴位按摩手法，如按摩谷、阳溪等穴位，在操作时应以轻柔为主，不可用力过猛。同时也可为病人结合热敷或药油辅助按摩，效果更好。

四、膳食调理——补益肝肾，强筋健骨的美食

“食补胜于药补”，这一观念在中医护理中尤为重要，那么我们该如何让桡骨远端骨折病通过饮食调理来促进康复呢，建议如下：

按照中医理论“骨折之愈，当重补益肝肾，以强筋健骨为本”，所以在骨折康复过程中应注重补益肝肾、强筋健骨。在骨折初期，需要以清淡易消化的饮食为主，如米粥、面条等，不可食用油腻和刺激性食物。进入骨折中期后，可为病人适当增加营养摄入，如骨头汤、鱼类、蛋类等富含蛋白质和钙质的食物。到骨折后期，就需要注重补益肝肾、调养气血，可选用枸杞、红枣、当归等中药材与食材搭配炖煮食用。如当归炖排骨汤，将当归、骨碎补、续断与新鲜猪排或牛排骨一同炖煮，既美味又营养，对骨折愈合有很大

腹腔镜手术麻醉知识科普

曹杏生

全身麻醉在腹腔镜手术中的重要性不言而喻。它确保了手术视野的清晰与开阔。腹腔镜手术过程中，为了创造足够的操作空间，医生需要向患者的腹腔内注入一定量的二氧化碳气体。然而，这一过程会不可避免地增加腹腔内的压力，进而可能压迫到膈肌，影响患者的正常呼吸功能。在全身麻醉下，患者通过气管插管与呼吸机相连，呼吸机的精确调控能够确保患者在手术期间呼吸功能的稳定，有效避免了因呼吸不畅可能带来的风险。

全身麻醉还显著减少了患者的不适感。尽管腹腔镜手术以其微创性著称，但腹腔内的充气过程仍可能对患者的胃肠道产生一定的刺激，引发恶心、呕吐等不适感。全身麻醉下，麻醉医生会适时使用肌松剂，使患者的腹肌肌肉更加松弛，从而减轻了这些不适感，提高了患者的手术体验。

全身麻醉在提高手术安全性方面也发挥着至关重要的作用。它让患者处于完全放松的状态，对外界的各种刺激和疼痛无反应，避免了因患者情绪波动或疼痛反应可能导致的手术操作失误或并发症。同时，麻醉医生在手术过程中会密切监测患者的生命体征，并根据手术进展和患者反应及时调整麻醉深度，确保了手术过程的

肠段分离，形成游离状态，再依据病变性质确定切除范围。对于肿瘤患者，需要在切除病变肠段之外再切除一部分正常的肠组织。

(5) 吻合与缝合：在腹腔镜下对肠道断端进行缝合，或者从取出病变肠组织的切口中将断端提起做吻合，之后再将其纳入腹腔，缝合好切口。

5. 术后需牢记的注意事项

- (1) 密切监测：术后要对患者的生命体征和伤口情况予以密切监测，查看有无出血、感染等并发症征兆。
 - (2) 休息与活动：术后让患者应充分休息，不要劳累，但待其体征稳定，也要适当进行床上活动，这样有助于肠功能恢复。
 - (3) 饮食管理：术后饮食要严格遵循医嘱，先从流质饮食开始，再逐渐过渡到半流质和普食，一定不可食用刺激性食物。
 - (4) 引流管护理：术后要注意观察引流液的量和性状，保护引流管，不要拖拽或牵拉，还要确保引流管通畅。
 - (5) 疼痛管理：评估患者的疼痛程度，并采取适当的疼痛管理方法，可以通过药物镇痛、注意力转移法等方式来减轻疼痛。
 - (6) 心理支持：作为家属，要关注患者的情绪支持，给予相应的心理疏导和陪伴，并鼓励患者积极应对疾病。
 6. 典型病例分享
- 近年来，随着腹腔镜技术的发展和普及，越来越多的患者选择腹腔镜结肠切除术。宿松县中医院在2023年成功为一例68岁的男性患者开展了腹腔镜下

全结肠切除术。此例患者是因反复腹痛、腹胀、大便秘结等症状来院就诊，做腹腔镜检查后，被确诊为直乙状结肠占位性病变，因患者年龄较大且病情有些复杂，该院的医生团队经慎重考虑决定，通过腹腔镜镜下全结肠切除术来为其治疗。

手术过程比较顺利，仅在患者的腹部留下了几个微小的疤痕，也显著减轻了术后的疼痛感和恢复负担。在手术次日，便可以在床上做简单的活动，加速了肠蠕动的恢复，也减少了肠粘连的发生风险。在医护人员的精心照护下，患者很快就恢复进食。

此例患者对本次手术的经历非常满意，也表示认同，与传统的开腹手术相比，腹腔镜手术带来的疼痛和不适感要明显更轻，而且恢复速度也比较快。术后不久就可以下床并进行一些简单的日常活动，大大超出了他对手术的预期。此外，该例患者还对医护人员的专业素养和贴心服务表示感谢，也让他重新找回了生活的信心。

总而言之，腹腔镜结肠切除术作为一种微创手术方式，在结直肠疾病的治疗中很有优势。它凭借创伤小、恢复快、并发症少等特点，深受医生青睐与患者的广泛好评。随着医疗技术的不断发展和创新，腹腔镜结肠切除术将在未来也会继续完善，我们也期待这一技术的持续进步和广泛实践。同时，也呼吁广大患者与家属多多注意肠道健康、关注医疗技术的进步与发展动态，并积极了解和接受先进的治疗方法，来共同保护我们的肠道健康。

(作者单位系宿松县中医院)

卒中俗称中风，是一种急性脑血管病，分为缺血性和出血性。它是威胁我国人民群众生命健康的头号杀手，可导致肢体瘫痪、言语障碍、认知障碍、吞咽困难等症状，具有高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率。本文将为大家科普缺血性卒中(脑梗塞)疾病知识、急诊的识别与诊断、紧急救治等内容，深入探讨脑梗塞的应对之道，希望可以挽救更多患者的大脑与生命。

一、关于脑梗塞的基础知识

脑梗塞是指由于脑部血管阻塞，致使局部脑组织血液供应中断，所引发的缺血、缺氧性坏死疾病。其病因复杂多样，与大动脉粥样硬化、心源性栓塞和小动脉闭塞等密切相关。高血压、糖尿病、高血脂等慢性病，也是脑梗塞的风险因素，这些基础疾病会让血管老化、硬化加速，增加血栓形成风险，而引发脑梗塞。

二、脑梗塞的临床表现

脑梗塞的临床表现多种多样，一般在初期可能仅有轻微的头痛、头晕、肢体麻木等症状，但随之病情发展、加重，会伴有偏瘫、失语、意识障碍等表现。如果脑梗塞发生在脑干或大脑半球等关键位置，就会对生命产生直接威胁。

三、急诊时如何做到早发现脑梗塞

1. 快速识别脑梗塞

急诊科医护是脑梗塞救治的第一道防线，需要具备快速识别脑梗塞症状的能力。关于脑梗塞的预警信号有：突然出现的剧烈头痛、眩晕、单侧肢体无力或麻木、言语不清、口角歪斜以及视力模糊等。除了这些，哈欠不断、血压异常波动、步态异常等，也很有可能是脑梗塞的前兆。

BE FAST 口诀：

B——Balance 是指平衡，平衡或协调能力丧失，突现行走困难；

E——Eyes 是指眼睛，突发的视力变化、视物困难；

F——Face 是指面部，面部不对称，口角歪斜；

A——Arms 是指手臂，手臂突然无力感或麻木感，通常出现在身体一侧；

S——Speech 是指语言，说话含混、不能理解别人的语言；

T——Time 是指时间，上述症状提示可能出现卒中，请勿等待症状自行消失，立即拨打120获得医疗救助。

2. 精准诊断技术

急诊科医护在接诊疑似脑梗塞患者后，需要迅速启动一系列检查以明确诊断，如心电图、血糖、生化、血常规、凝血项、颅脑CT、MRI等影像学检查。其中的颅脑CT和MRI是诊断脑梗的“金标准”，可以明确脑梗塞的部位、范围以及程度，对后续治疗具有重要帮助。

四、关于脑梗塞的紧急治疗

1. 急诊处理原则

脑梗塞的急诊处理是以“快速识别、及时评估、迅速治疗”为原则，急诊医生要在最短时间内判断患者是否患脑梗塞，同时启动急救流程，还要对患者进行生命体征监测，以评估病情严重程度。

2. 紧急救治方法

(1) 急救现场操作

在急救现场，医护人员要在最短时间内将患者转移到安全地带，保持患者呼吸道通畅，防止呕吐物或分泌物堵塞气道。且要监测患者的呼吸、心跳、血压等各项生命体征。对于心跳骤停的患者，要进行心肺复苏术，同时为患者的外伤进行简单处理，予以止血、包扎。

(2) 转运与医院对接

如果涉及转运，在转运过程中，医护人员需保持与接收方的密切联系，以保证患者能够及时接受进一步治疗。转运过程中要对生命体征持续监测，并随时准备应对可能出现的紧急情况。到达接收方后，要立即通过救治。

(3) 溶栓治疗

溶栓治疗是脑梗塞急性期的首选方案，对于发病在4.5小时内的患者，需要尽快进行静脉溶栓治疗，可使用重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)等药物溶解血栓，恢复脑血流，能够减轻脑组织的损伤。但是，溶栓治疗具有一定的风险性，容易并发出血，因此必须在专业医生的建议与指导下完成。

(4) 血管内取栓术

如果患者错过了溶栓治疗的时间窗，但发病未超过16小时，可考虑为其实施血管内取栓术，采用介入技术将导丝或导管送入堵塞的血管，利用球囊扩张或支架植入等方式取出栓子，或将其推挤至远端血管，以恢复供血。此方法具有创伤小、恢复快等优点，是目前治疗急性期脑梗的一个重要方法。

(5) 内科保守治疗

对于不适合溶栓或取栓治疗的患者，可采取内科保守治疗，为其使用降压药物控制血压、降脂药物调节血脂、抗血小板药物预防血栓形成等，以减少脑损伤，也可为患者争取更多的治疗时间。

五、预后管理与康复之路

1. 预后评估

脑梗塞患者的预后与多种因素有关，如梗死面积、部位、年龄、基础疾病等；医生会根据实际情况进行预后评估，并制定个性化的康复计划。

2. 康复训练

康复训练是脑梗塞患者恢复功能、提高生活质量的重要途径，包括物理疗法、作业疗法、语言疗法等，通过这些主动或被动的肢体运动、语言锻炼等方式，可以促进患者神经功能的恢复和重建。

3. 长期管理

脑梗塞患者需要长期管理以防复发，如定期监测血压、血糖、血脂等指标，且要遵医嘱服药，保持健康的生活方式如戒烟限酒、适量运动、健康饮食等。

六、如何预防脑梗塞的发生

1. 调整饮食习惯

平时要保持低盐、低油、低脂、低糖的饮食习惯，这是预防脑梗塞的重要方法，宜多吃新鲜蔬菜、水果和全谷物食品，要限制高脂肪、高热量食物的摄入，对降低高血压、高血脂等脑梗风险很有帮助。

2. 适当运动

每周都要进行适量运动，有助于控制体重、降低血压和血糖水平，也可减少脑梗塞的发生风险。建议大家每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，可以根据自身喜好选择快走、慢跑、游泳等方式，再结合力量训练来增强肌肉力量。

3. 定期体检

定期体检有助于及时发现高血压、糖尿病等脑梗风险因素，并尽早进行干预治疗，建议成年人每年至少进行一次全面体检，测定血压、血糖、血脂等指标，看其有无异常。

4. 控制基础疾病

对于有高血压、糖尿病等基础疾病的患者，要积极遵医嘱服药，以控制病情稳定，还要定期复查相关指标，由医生根据复查结果及时调整治疗方案。

总而言之，脑梗塞作为一种严重的脑血管疾病，对身体健康与生命安全构成了巨大威胁。脑梗塞的急诊治疗是一场争分夺秒的生命救援行动，通过快速识别、及时评估、迅速救治等多方面的努力，我们可以尽最大努力挽救患者生命，再配合后期的管理与康复训练，可以明显减轻功能损害。对于脑梗疾病，我们要做到早发现、早治疗，以降低其致死致残率。对于老年人，在日常生活中还要注意预防，让我们携手关注自身健康，提高脑梗防治意识，共同守护我们的心脑血管健康。

(作者单位系太湖县人民医院)

如何早发现早治疗缺血性脑卒中

叶志琼



本版投稿咨询电话：
0554-6657551