



硬膜外分娩镇痛方法

选择药物的原则:以低浓度的、有“感觉-运动阻滞分离”特性明显的局麻药物。首选局麻药为罗哌卡因。配方一:0.06%~0.1%罗哌卡因+1~2微克/毫升芬太尼(配制:1%罗哌卡因10毫升+100微克/支芬太尼2支+生理盐水至100~120毫升);配方二:0.06%~0.1%罗哌卡因+0.4微克/毫升舒芬太尼(配制:1%罗哌卡因10毫升+40~50微克舒芬太尼+生理盐水至100~120毫升)。

目前常用的配方是:1%罗哌卡因20毫升+舒芬太尼100微克+生理盐水至240毫升(罗哌卡因浓度为0.08%+0.4微克/毫升舒芬太尼)。这个配方的优点是硬膜外低浓度大容量,使镇痛效果更好,且不良反应少。硬膜外镇痛时机:产妇出现规律宫缩后,行硬膜外穿刺,达硬膜外后先注入1%利多卡因

5毫升试验量,观察5分钟判断有无误入血管或蛛网膜下腔的风险。局麻药误入血管内显示阳性的,会出现短暂一过性耳鸣、口唇麻木、金属味。头向硬膜外置管三四厘米,给予上述药液10~15毫升(分次,5毫升/次,观察置管后的麻醉效果),建立镇痛平面。

随后硬膜外导管连接装好以上药液的镇痛泵,持续输注量5~10毫升/小时,也可设为脉冲式,疼痛程度可减轻80%~90%。宫口开至7~10厘米之间疼痛最剧可加PCA(病人自控镇痛)量5~10毫升/次,间隔时间15分钟,最大局麻药剂量20毫升/小时。宫口开全后,主张停药。尽量不侧切,如果侧切时可不使用局麻药。一般等待所配制药液全部用完后再拔出硬膜外导管,因为分娩后宫缩痛仍然让人难以忍受。

注意事项及禁忌证

产房需要配备:氧气、麻醉机(可加压给氧)、吸引器、监护仪;常用麻醉药(局麻药、全麻药)及常用急救药物,升压药要稀释好备用;麻醉急救设备包括喉镜、气管导管、喉罩、牙垫、加压呼吸囊、吸痰管等,急救设备要每天检查,保证处于正常使用状态;麻醉器械包括穿刺包、镇痛泵、手套等。

硬膜外分娩镇痛也有一些

禁忌证,比如在麻醉方面(椎管内麻醉禁忌证)要注意中枢神经系统疾病,如脊髓灰质炎、颅内压增高以及有严重头痛者;脊柱外伤、畸形、穿刺点标志不清者;全身化脓性感染以及在穿刺部位及其邻近组织有炎症者;凝血机制障碍及全身肝素化者;血小板小于90万者,血红蛋白低于70克/升者等。

硬膜外分娩镇痛是目前国内外公认的镇痛效果最可靠、使用最广泛的镇痛方法,镇痛有效率达到95%以上。硬膜外分娩镇痛可做到完全无痛,尤其适合重度产痛的产妇;在生产过程中,产妇清醒,可进食进水;不抑制子宫收缩,无明显运动阻滞;可随时满足剖宫产的麻醉需要,为及早结束产程争取时间。

硬膜外分娩镇痛的必要性和管理技巧

郑州大学第三附属医院麻醉科主任 姜丽华

可能遇到的问题及解决方法

硬膜外无痛分娩,可能会遇到一些问题,比如穿刺点不清,这通常发生在肥胖产妇身上,可将产妇改为坐姿硬膜外穿刺,相较侧卧位解剖结构更清晰,穿刺成功率高。

很多人关注硬膜外分娩镇痛是否会延长产程,国内外已有大量临床研究证实,选用合适的局麻药浓度可产生良好的硬膜外分娩镇痛效果,但不影响子宫收缩和产程进展。由于良好的镇痛,产妇精神放松,有时可加快产程,特别是第一产程;但第二产程是否会延长,目前尚有争论。

在分娩镇痛过程中,硬膜外导管非常细软,所以硬膜外导管脱落、堵塞时有发生。要注意牢固固定硬膜外导管,用加强型硬膜外导管,并且嘱咐产妇注意后背部。

在分娩过程中如果出现胎儿心率减慢,首先要宫内复苏;停用缩宫素、孕妇左侧卧位、吸氧、输液。

硬膜外分娩镇痛并发症较少见,低血压(发生率<10%),可以用侧卧位纠正;脊神经损伤,大部分原因是产妇自身腰椎生理弯曲改变引起的(如果产妇没有器质性病变,一两周可恢复);全脊麻和局麻药中毒(如果每步都按规范操作,是不会发生的)。

很多人关注硬膜外分娩镇痛会否影响胎儿和新生儿,在此明确,无痛分娩所用药物浓度是剖宫产的十分之一,还是经硬膜外给药,经过胎盘的药用量可以忽略不计,所以药物对胎儿、新生儿无影响。只有低血压时会影响胎盘供

血,而自由体位(侧卧位)待产可避免低血压发生,且胎心监护可及时发现胎儿异常情况。如果在产程中出现低血压和胎心减速的情况,可以使用侧卧位,停用缩宫素,让产妇吸氧,实施静脉输液,注射适量血管活性药(麻黄碱、甲氧明)。

导乐与硬膜外无痛分娩的关系:每个人对产痛的感受都不一样,有20%~30%的孕妇疼痛可以忍受,叫作轻中度疼痛,但70%~80%孕妇有中重度疼痛,疼痛程度可以达到三度烧伤时的撕心裂肺的疼痛。导乐仪是通过电刺激减轻产痛,用于轻中度产痛的孕妇效果较好,也可用于宫口没有开的时候就明显有产痛的孕妇。硬膜外镇痛用于中重度产痛孕妇和导乐镇痛无效的孕妇。

特殊产妇硬膜外镇痛的必要性

有几类特殊产妇实施硬膜外镇痛非常必要。1.瘢痕子宫再次怀孕经阴道分娩时硬膜外镇痛的益处:硬膜外导管的留置是紧急情况卜实施剖宫产的可靠保证;减轻疼痛,减少产妇紧张焦虑情绪,有利于观察病情变化。2.如果臀位(胎位不正)时可行臀位外倒转术,这时腰硬联合麻醉要注意,腰

麻用药量是剖宫产时用药量的一半,这样可以松弛腹肌。3.妊娠高血压患者在硬膜外镇痛下经阴道分娩,可预防血压在产痛时升高,并有轻微降压作用。

重点强调:无痛分娩是以病人需求为主的人性化医疗措施,只要有规律宫缩、有疼痛均可实施,与宫口开大的程度无关。今年年初,

美国产科医师协会最新指南指出,初产妇有硬膜外镇痛的,产程可延长至4小时。第二产程停泵,会使患者疼痛加剧,所以镇痛泵可以全程使用,硬膜外无痛分娩尽量做到完全无痛。硬膜外镇痛后观察孕妇至少30分钟,并且要监护血压、指脉氧、胎心。(本报记者常娟整理)

乐此不疲 只为拯救受伤的心灵——记郑州市第八人民医院精神科七病区主任张中发

本报记者 董菲 通讯员 席娜

“你们什么意思?住哪里不行?非得住这里面吗?”征得张海(化名)同意后,正准备进入病房做检查的张海突然猛地拽开医务人员的手,从病房里挣脱出来,歇斯底里地朝家人吼道。

“你们同意将张海强制入院治疗吗?”郑州市第八人民医院七病区主任张中发向张海的爷爷再三询问道。“强制吧!”张海的爷爷用粗糙的手抹去眼角的泪珠,艰难地说道。

心系患者“苦作舟”

5月中旬的一天,记者如约来到郑州市第八人民医院采访精神科主任张中发,由于这一天慕名而来的患者络绎不绝,采访变成了“现场直播”。

郑州市第八人民医院七病区是该院封闭管理的精神科病房,专门收治急危重症精神病患者,也包括癫痫伴随的精神病患者、酒精依赖、人格问题、网瘾等症状的精神病患者。在病区门口有一道常年落锁的大铁门。从字面上理解,“封闭病房”意味患者的自由在这里将会受到限制。

一位身材偏胖的老人和一位中年男子来到张中发医生办公室等待就诊。只见前一位患者刚一起身,这位老人就拉住张中发的手,低声向他述说着什么,不一会儿,忍不住哭出声来。“您不要激动,都是为了张海好啊,他今天也过来了吗?把张海带来我给他做个检查,好吗?”于是,就出现了前面提到的一幕。

“张海是一名双相情感障碍患者,今年15岁。3年前,他曾在郑州市第八人民医院住院治疗,有精神病史。这次,由于张海自行停药,导致病情复发,家人和医务人员强制将张海送入医院治疗,完全是为了他好。”张中发坦言,从业32年以来,最大的感受是:精神科医生对精神病患者的治疗结果持一种悲观态度,由于患者病情复发率高且常年反复住院,导致精神科医生没有成就感。

扶弱济贫“不倒翁”

陈老太太和张老先生都是退休职工,日子过得舒适且安逸,按理说,应该是享受天伦之乐的年纪。但是,由于张老先生多年受抑郁症困扰,使陈老太太颇为担心。

据陈老太太转述,张老先生是一名退休教师,得病的原因是由于年轻时工作劳累所致。为此,张老先生先后辗转多家精神病院救治,病情时好时坏。2016年的一天,由于张老先生在家中治疗期间自行减药,导致病情发作。发病后的张老先生“感觉活着没意思”,食不甘味、夜不能寐,对任何事都提不起兴趣。陈老太太看在眼里,急在心上,万般无奈之下催促张老先生一道来找张中发寻求帮助。

经过详细地问诊,张中发建议张老先生先做个全面的检查,明确病因

后再对症治疗。“张老先生身形消瘦,眉心紧锁,看起来十分痛苦,但又不愿向别人吐露;一旁的陈阿姨,态度强势,时常以家中领导的姿态自居,但陈阿姨自身却感觉不出来。”张中发回忆说。

“精神病患者大多有‘病耻感’,内心十分脆弱,细微的言语刺激都可能影响到他们。他们宁愿把精神科医生请到家里面,也不愿主动到精神病院救治,生怕自己被贴上‘精神病人’的标签。”张中发说,“精神病患者大多缺少社会和家人的关爱,每一个精神病患者背后都有一个耐人寻味的小故事。”

勇于担当“大家长”

张中发坚持每日查房,重复询问着一些问题。每一次和患者谈话,都让他觉得,如果不静下心来去思考,就想不到患者是多么可怜的一群人,就像达摩克利斯之剑,时刻悬于头顶,这种“永远置于险地”的状况是任何人也无法替他们承受的。

张中发认为,作为精神科医生,除了专业的治疗,更多的是承担了安慰者的角色。他常常“以身作则”,并要求科室的医护人员始终坚持“以患者为中心”的服务理念,“精神科大夫跟患者的沟通一定要真正去理解、接受患者,只有这样患者才能正的对你敞开心扉”。

随着社会的发展和民众对精神疾病的认同,精神科医生的社会地位和价值感逐渐提升。但是在日常工作中,难免会产生一些矛盾。谈及如何处理医患矛盾问题时,张中发坦言自己一贯的作风像家长护孩子,“我可能更多的是站在医务人员的角度去考虑问题”。

他认为,一定要学会善待职工,只有知道职工需要什么、支持什么、反对什么,才能谈得上以人为本,才能激发职工的内在积极性和潜能,才能用最佳的状态服务患者。

张仲景对麻黄汤服后医嘱为“不须啜粥”。有关书籍对此或解释为“不需进热稀粥”,或干脆不去进一步解释,使得医生在临床上多固化为“不用进热粥”。

临床上,笔者在患者服用麻黄汤后,只要一两个小时不见出汗热退,必让其饮热大米粥一两碗,之后往往会汗出热退。由此可知,麻黄汤证尚有需进热粥者,而不是“不需进热粥”。

如果我们详审原文字“不须啜粥”之“须”,即可知张仲景原意应该是“不一定进热粥”,而不是“不需进热粥”,含有“有时可用进热粥”之意。“须”,在《伤寒论》原文中当释为“一定”,不应释为“需要”。

关于麻黄汤证是否需进热粥,张仲景原意是伤寒表实证中,正气尚旺,加之麻黄汤辛温发散力大,不需要进热粥即可达到汗出热退的目的;若此时再进食含一定热量的热粥,很有可能导致过汗,因此不需进热粥。但是,如果患者服用麻黄汤后,汗出不利或未见汗出,这可能归因于正气不足,抗邪力弱,此时即需要进热粥,以借谷气、资中气、助药力,促使顺利发汗,以冀正安邪去。

再说热粥,乃微温醇和之品,多数情况下进食并无不妥之处。而患者或多或少有正气不足,正所谓“邪之所凑,其气必虚”。喝热粥可资胃气,而无恋邪气之虞,只不过在服麻黄汤后进食热粥可能导致过汗,只要注意这一点即可。此外,患者发汗后的糜粥自养,也属于得当的处理。

综上,将“不须啜粥”理解为“不一定进热粥”较为稳妥,而不应理解为“不需进热粥”。临床上,在患者服用麻黄汤后,若一两小时内不见汗出热退,即可进热粥。

(安永廷)

合理用药

干眼症患者莫使用消炎类眼药水

干眼症常见的症状包括眼睛干涩、容易疲倦、眼痒、有异物痛、灼热感、怕风、畏光等。由于干眼症的症状与结膜炎相似,不少患者自行使用消炎类眼药水,结果眼睛越来越干。

河南省中医院健康体检中心孙明星主治医师提醒人们,干眼症不是细菌感染造成的,切莫滥用消炎类眼药水;若长期使用消炎类眼药水,容易破坏眼表的正常结构。此外,一些使眼睛感到清凉的眼

药水里往往添加了收缩血管的成分,虽然滴完眼睛很舒服,但治标不治本,用多了还会产生依赖性,一旦停药,可引起结膜反射性充血。

患上干眼症,针对病因治疗是关键。此外,患者应多吃一些新鲜的蔬菜和水果,每天适当饮用绿茶,眼部酸胀可用热毛巾敷眼四五次,每次5分钟,也可以用菊花茶熏眼,保持眼睛湿润。(河南省中医院 海士坤)



本版图片均为资料图片

怎样知道是不是得了精神分裂症

□刘慧敏

精神分裂症是一种精神科常见疾病,是各类精神病里最严重的一种,是以人的基本个性、思维、情感和行为的分裂,以及精神活动与环境的失调为主要特征的一类最常见的精神科,青壮年多发病。早期精神分裂症大都对药物治疗较敏感,能够取得令人满意的效果,这段时间是治疗精神分裂症的“黄金时段”;而一旦错过这个时期,将大大增加治疗难度。

在临床上,精神分裂症患者急性起病前,很难发现或者根本就不存在早期症状,往往被忽视。可见,认识早期精神分裂症的症状是十分重要的。那么,怎样才能判断一个人是不是得了精神分裂症呢?精神分裂症患者通常会有以下表现:1.敏感多疑。患者认为周围的人和事都和他有关,如别人在交谈,就认为是在议论他;别人看他一眼,就认为是不怀好意。有的甚至认为有人要害他,不敢喝水、吃饭、睡觉,有的认为爱人

对他不忠而进行跟踪。2.性格改变。原来活泼开朗的人,突然变得沉默少语,独自呆坐或在思考问题,不与人交往;一向干净利落的人变得不修边幅、生活懒散、纪律松弛、做事注意力不集中等。3.语言表达异常。与其谈话话题不多,语句简单、内容单调,谈话的内容缺乏中心或在谈话中说一些与谈话无关的内容,使人无法理解,感觉交谈费力或莫名其妙,或自言自语,反复重复同一内容等。4.情绪异常。患者常无故发笑,对亲人朋友变得疏远、淡漠,既不关心他人,也不能理解别人对他的关心;有时则是无故地紧张、害怕和坐立不安。

除了以上表现,早期精神分裂症的症状还表现在怪异行为方面,表现为怪僻、追遂异性,不知羞耻,自言自语,外出游荡,夜不归宿等。如果发现周围的人和事有什么和其他人不一样的地方,请尽快去医院请专业医生判断是不是得了精神分裂症了。



协办: 驻马店市精神病医院(豫南精神卫生中心)

地址: 驻马店市雪松路东段 电话: (0396) 3826052 3826008