

烧烫伤正确的处理方法

□胡晓静

烧烫伤原因分类

热液烫伤 如热水、热粥、热油等导致的烫伤。

火焰烧伤 如易燃物起火导致的火灾、煤气爆炸、交通事故车辆起火等。目前，户外野炊时多使用酒精、汽油做烧烤炉的燃料。燃料添加方法不当，会导致人员烧伤。其他易燃易爆物的短时间爆燃，也属于火焰烧伤。烧伤的严重程度取决于接触热源时间、火焰温度等，同时还合并严重的呼吸道灼伤。

化学烧伤 皮肤直接接触腐蚀性化学品，如硫酸、盐酸、石灰等强酸、强碱类，以及磷、苯、酚等也会导致烧伤。硝酸是强氧化剂，烧伤的后果更严重。另外烧伤感极强的还有氢氟酸，可以

一直腐蚀到骨骼。化学性灼伤多发生于暴露的头、颈、胸部，常形成颜面及眼部的严重伤害。

接触性烧伤 直接接触热的金属、玻璃或燃烧的煤，这种烧伤范围局限但深度较深。随着炭火炉使用的增加，被烧伤的儿童数量随之增加。大多是手掌的深度烧伤，因摔倒时双手向前伸出触及炉子。

电烧伤 如接触高压电、电源插头等所引起。严重电烧伤多为高压电所引起，可分为电击伤、电弧(电火花)烧伤。高压电击伤会引起肌肉坏死，分解出来的肌球蛋白会阻塞肾小管而导致急性肾衰竭。电击伤严重受伤的话，触电的肢体有截肢的可能。

摩擦性灼伤 较常见于交通

事故及职业灾害之中，伤者因接触高速移动或者旋转的物体致使摩擦生热，进而导致烫伤，伤口分布常常不规则。

辐射性灼伤 晒伤较常见，因皮肤接受辐射源释放出能量，而造成灼伤，最严重的程度仅止于I度灼伤。如果是人造放射源导致的，则可能造成II度以上灼伤。

吸入性呼吸道损伤 在火灾现场或密闭空间内遭受烧伤的患者，有脸部焦黑、鼻毛烧焦、声音嘶哑、呼吸困难等，因热空气、火焰、有毒烟雾气体造成气管及肺部的损伤，影响呼吸功能造成窒息，死亡率很高。

常见的I度、II度烧伤处理原则 冲 用流动自来水(冰水为最佳，但不建议用冰块)冲洗至少20

分钟~30分钟，这样既能起到降低局部温度，防止余热二次损伤，也能起到止痛作用。

脱 将衣物轻轻脱下，避免将水泡皮撕脱，粘连较重的衣服可暂予以保留。

泡 等待送医前继续泡水，让患处继续降温，且可以止痛。

盖 盖上清洁布料或纱布，防止走路及被搬运时磨损皮肤，加重患者病情。

送 立即送医院急诊进行专业处置。

常见的III度烧伤处理原则 **脱** 用剪刀剪去束缚的衣物，尽量不要撕扯衣物，防止衣物粘连严重时撕扯破坏皮肤完整性。

盖 盖上清洁布料或纱布，防止走路及被搬运时磨损皮肤，加

重患者病情。**送** 立即送急诊紧急处置。

怎么预防 与热源保持安全距离，避免被高温高热烧伤、烫伤、灼伤。正确使用高温、高热及电器用品，如取暖器、高压锅等。

洗澡时，先放冷水，再加热水，调好水温。

不要把高温的液体或物品放在人易触碰的地方。

揭锅盖时，先向无人的方向敞开一条缝，放出一部分热气后，再全部揭开。

拿取微波炉、蒸笼内高温环境内的器具时，应垫一层隔热的布，或等温度降低后再拿取。(作者供职于郑州大学第一附属医院外科医学部)

血液透析患者的动静脉内瘘护理

□周哲

动静脉内瘘简单地说是把上肢的血管动脉端和静脉端吻合，将静脉动脉化，使静脉的血流量增大，以保证在进行血液透析时血流量充足，更好地达到持续性的血液透析治疗，提高血液透析的质量。

护理要点

随着透析技术不断发展，为肾衰竭患者建立和维护良好的血管通路，延长内瘘使用寿命，降低内瘘并发症的发生率至关重要。其中，内瘘闭塞是较严重的并发症，因此动静脉内瘘的护理应被高度重视，日常生活中监测内瘘功能，及时发现内瘘问题，是维持肾病患者“生命线”的关键。

术后早期护理

术后24小时 伤口无渗血，进行握拳的轻微训练，手臂自然伸直，内瘘侧肢体进行握球训练。手握软式橡皮球，每次持续数秒(5秒)，手慢慢放松，握球运动持续每次3分钟~5分钟，每天3次。

术后1周 拆线后可使用握力球锻炼术后1周，内瘘吻合伤口无渗血、感染，愈合良好的情况下，在拆线后可使用握力球、握力器等进行锻炼，每天坚持至少4次，每次持续10分钟。

术后2周 促进内瘘尽快成熟，可在上臂捆扎止血带，术侧手做握拳或挤压握力球锻炼，每次30秒~60秒，然后放松，每天重复5次~10次。在内瘘处采用红外线进行照射，每次照射1小时，同时进行加热，以促进血液循环。内瘘成熟至少需要4周，最好等待8周~12周后再开始使用。内瘘锻炼的目的，是为了促进自体动静脉内瘘的成熟。成熟得越早，导管拔得越早，相对导管相关血流感染、中心静脉狭窄的风险也会稍稍减小；成熟得越好，可提高穿刺的成功率、减轻肾友的疼痛、透析充分性得到基础保障、延长内瘘的寿命。

术后居家护理

内瘘监测 透析患者需要养成早、晚内瘘自我检查的习惯，在服用降压药后、腹泻后、睡醒后也需要进行监测。将手指指腹放到吻合口近心端，感觉血管震颤或用对侧耳朵听血管杂音，发现内瘘震颤或杂音减弱或消失、吻合口疼痛时应立即就诊，当内瘘切口局部出现红、肿、热、痛时，也需要及时就诊。

内瘘锻炼 平时加大造瘘侧手部的运动量。笔者建议采用健身球、握力圈等来加强锻炼。通过血液循环的加速来促进血管内瘘的发育。实践证明，经运动锻炼后的内瘘发育更佳。

内瘘护理 保持内瘘侧手臂皮肤清洁，每次透析前将内瘘侧手臂清洗干净。透析当日穿刺部位避免接触水，防止感染。如穿刺部位发生血肿，可压迫止血，24小时后可热敷，并涂药物消肿。造瘘处手臂不能受压，衣袖宽松，不能佩戴过紧的饰物，夜间睡觉不要将造瘘处手臂垫于枕后，尽量避免侧卧于造瘘侧手臂侧，造瘘侧手臂避免持重物。避免造瘘侧手臂外伤，以免引起大出血。禁止在造瘘侧肢体上测血压、输液、抽血、静脉注射等。

(作者供职于夏邑县人民医院血液透析室)

心血管疾病的预防与管理

□宋旭昂

心血管疾病是指心脏和血管系统的一类疾病，包括冠心病、高血压病、中风等。这些疾病已成为全球范围内的主要死亡原因之一，给社会和家庭带来了巨大的负担。虽然医学技术的进步为心血管疾病的预防和管理提供了许多选择，但预防和管理仍然是最有效的策略。本文将重点介绍心血管疾病预防和管理中生活方式的重要性和影响。

生活方式与疾病的关系 **饮食习惯** 不良饮食习惯是心血管疾病的重要危险因素。高盐、高脂肪和高糖饮食容易导致高血压病、高血脂和糖尿病等疾病的发病。相反，均衡摄入富含蔬菜、水果、全谷物、健康脂肪和富含纤维的食物，可以降低心血管疾病的风险。

吸烟和饮酒 吸烟和饮酒是心血管疾病的重要危险因素。吸烟会增加心脏病、中风和其他心血管疾病的发病风险，而饮酒过量也会引起高血压病和心脏病。因此，戒烟和限制饮酒是预防心血管疾病的重要因素。

锻炼与体重管理 缺乏体育锻炼和肥胖，是心血管疾病的另外两个主要危险因素。规律的体育锻炼帮助患者增强心肺功能、降低血压、改善血脂和血糖水平，并减轻体重。适度的体重管理对于预防心血管疾病至关重要。

生活方式对疾病的影响 降低心血管疾病的发生风险，通过良好的生活方式，

会应对压力和保持心理健康也是肩周炎日常护理的重要方面。可以通过放松、深呼吸、冥想和进行心理咨询等方式来缓解压力和焦虑情绪，帮助舒缓肩部疼痛。

寻求专业治疗 在日常护理中，如果疼痛和功能障碍持续存在或加重，建议及时寻求专业医生的治疗。医生可以根据患者的病情进行详细评估，并制定个体化的治疗方案，包括物理疗法、药物治疗、针灸等。患者应积极配合医生的建议和指导，提高治疗效果，减轻症状。(作者供职于河南宏力医院)

肾结石的诊断及治疗

□沈海深

肾结石是生长在肾盂和肾盏的结晶，属于高发的疾病之一。男性比女性容易患此症，且年过30岁的人更易患病。儿童发生此病比较罕见。

肾结石的概念

肾结石是由尿液中的矿物质结晶形成的硬块，通常形成在肾脏或尿路中。肾结石的大小和形状各不相同，可以很小，也可以很大，有些甚至可以占据整个肾脏。肾结石通常不会引起症状，但如果它们开始移动或阻塞了尿路，就会引起剧烈的疼痛和其他不适症状。

疾病症状

剧烈的腰部或下腹部疼痛 剧烈的腰部或下腹部疼痛是肾结石

常见症状之一，发作时伴有呈剧烈感，有时甚至比分娩还要疼痛。疼痛可以在腰部或下腹部感受到，通常会向下蔓延至膀胱和会阴部。

尿液变化 肾结石会影响尿液的外观和质量。尿液可能变得深黄、发臭、浑浊或沉淀。

尿频和尿急 肾结石会刺激膀胱，导致患者感觉需要频繁地排尿，甚至在排尿时感觉尿急。

恶心和呕吐 这是由于肾结石引起的疼痛和不适感引起的。

其他症状 肾结石还会引起其他症状，如发热、寒战、出汗和腹泻等。

诊断方法

如果怀疑自己患有肾结石，应尽快就医进行检查。

尿液分析 尿液分析可以检测出尿液中的晶体和其他化学物质，帮助医生确定肾结石的类型和原因。

影像学检查 临床中常用的影像学检查方法包括X射线、超声波、CT(计算机断层扫描)扫描等。其中，CT扫描是常用的检查方法，可以清晰地显示肾结石的大小、位置和数量，帮助医生制定最佳的治疗方案。

血液检查 血液检查可以评估肾脏的功能，检测是否存在肾功能损害，以及是否有肾结石引起的感染或其他并发症。

尿路造影 尿路造影是一种特殊的X射线检查方法，可以清晰地显示肾脏和尿路的情况，帮助医生

确定肾结石的位置和大小。

其他检查 根据具体病情，医生还会建议进行其他检查，如腹部B超、核磁共振等。

疾病预防和治疗

保持足够的水分摄入量 饮用水是预防肾结石的重要措施之一。每天饮用足够的水可以保持尿液的稀释，减少尿液中的矿物质浓度，从而降低肾结石的发生风险。此外，在高温环境下或运动后要适量增加水分摄入量。

控制饮食 肾结石的形成与饮食密切相关，需要控制饮食。对于已经患有肾结石的人，需要特别注意饮食，避免摄入过多的含钙、草酸、尿酸等成分的食物，如动物肝脏、海鲜、蘑菇、豆腐等。

肩周炎的日常护理

□李海燕

肩周炎是一种常见的肩部疾病，主要表现为肩关节周围的疼痛、僵硬和功能障碍。尽管肩周炎在许多中很常见，但很多人却对其不够重视，认为这只是一般的不适，会自行缓解。然而，事实是肩周炎如果不及早得到有效的治疗和日常护理，会给患者带来长期的痛苦和严重的功能障碍。因此，大家应该认识到预防肩周炎的重要性，采取积极的措施进行日常护理。

肩周炎的危害

肩周炎会导致肩关节周围的肌肉和肌腱的炎症和损伤，进而引起疼痛和肩关节的活动受限。

如果不及早进行治疗和护理，肩周炎会进一步发展，严重影响生活质量和工作效率。患者可能无法完成日常活动，如梳洗、穿衣、抬重物等，甚至连简单的动作都会引发剧烈痛。长此以往，肩周炎还可能引起肩关节功能的永久性损害，甚至需要手术干预。因此，我们必须重视肩周炎，及时采取行动。

日常护理

保持适度的运动 适度的运动对于肩周炎的恢复和预防非常重要。但要避免剧烈的活动和重复性的动作，以免加重炎症和损伤。可以选择一些柔和的伸展运

动，如旋转肩膀、提肩和屈伸等，帮助促进血液循环、舒缓疼痛，并增强肩部的灵活性。

注意姿势和工作环境 长时间保持不正确的姿势，对于肩周炎的发生和加重有很大影响。正确的坐姿和站姿，以及合适的办公桌椅和键盘高度，能够减少肩部的负担和压力。此外，减少长时间的重复性工作，适时休息和肩部放松，也是减轻肩周炎症状的有效方法。

热敷和冷敷疗法 热敷和冷敷是肩周炎日常护理的常用方法。在疼痛发作时，可以用热水袋或热毛巾热敷患处，促进血液

循环和肌肉松弛，缓解疼痛。而在急性炎症阶段，冷敷则能够减轻肿胀和炎症，缓解疼痛感。在使用热敷或冷敷时，需要注意适当温度和时间，避免过度或过长时间的应用。

注意饮食和保持体重 饮食对于肩周炎的治疗和预防也有一定影响。保持均衡的饮食，摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质，帮助促进肌肉和韧带的修复和恢复。此外，保持适当体重也是重要的，过重会增加肩部的负担和压力，加重炎症和疼痛。

应对压力和心理护理 压力和焦虑会加剧肩周炎症状。因此，学

如何读懂甲状腺乳头状癌病理报告

□姜艳芳

疾病基本知识

疾病定义 甲状腺乳头状癌是一种发源于甲状腺滤泡上皮的恶性肿瘤，其病理特征为乳头状生长结构。甲状腺乳头状癌的生长速度相对较慢，预后通常较好。

发病因素 甲状腺乳头状癌的发病原因尚不完全明确，但与遗传、环境、生活习惯等多种因素密切相关。危险因素包括年龄、性别、家族史、辐射暴露等。

临床表现及症状 甲状腺乳头状癌初期往往无明显症状，随着肿瘤的生长，可能出现甲状腺肿大、颈部肿物、声音嘶哑、吞咽困难等症状。

病理报告的基本组成

临床资料 包括患者的基本信息，如姓名、性别、年龄等，以及

临床表现、手术类型和病史等。**大体观察** 描述肿瘤的外观、大小、形状、质地及与周围组织的关联关系等。

显微镜下观察 通过显微镜对组织切片进行观察，描述肿瘤的细胞结构、形态、排列等特点，以及有无血管侵犯、神经侵犯等情况。

诊断结果 综合前述信息，给出最终的病理诊断，包括肿瘤类型、分级、分期等。

专业术语解释 病理报告中可能出现的专业术语，如滤泡、浆液、纤维化等，以及它们在甲状腺乳头状癌病理报告中的具体含义。

病理报告中的关键指标

肿瘤大小和侵犯范围 病理

报告通常会描述肿瘤的最大径线以及是否侵犯周围组织。肿瘤大小与预后密切相关，同时也影响治疗方案的选择。

分级系统 病理报告中常用的分级系统有TNM(手术后期系统的)和ATA(甲状腺诊治指南分级)。

TNM分期系统 描述肿瘤(T)、淋巴结转移(N)和远处转移(M)的情况，帮助评估病情和预后。

ATA指南分级 根据肿瘤的侵袭性、淋巴结转移等情况，将甲状腺癌分为低危、中危和高危三个风险等级，以指导治疗和随访。

组织学分型 甲状腺乳头状癌可分为多种亚型，不同亚型的生物学行为和预后有所不同。

淋巴结转移情况 病理报告描述淋巴结转移的数量、部位和程度，对预后评估和治疗方案选择具有重要意义。

BRAF基因突变 某些甲状腺乳头状癌患者存在BRAF(原癌基因)突变，与病情进展和预后密切相关，同时影响靶向治疗的选择。

病理报告的指导意义 **手术方案选择** 病理报告中的关键信息如肿瘤大小、侵犯范围等，可指导医生制定适当手术方案，如部分或全甲状腺切除、淋巴结清扫等。

放疗、化疗、靶向治疗决策 病理报告中的分级、侵袭性特征以及淋巴结转移情况等，帮助医生判断患者是否需要接受放疗、化

疗或靶向治疗等综合治疗措施。

随访策略制定 根据病理报告中的风险分级，医生可为患者制定个性化的随访计划，以便及时监测病情变化和评估治疗效果。

与医生沟通的重要性 **沟通的重要性** 由于病理报告内容繁杂，与医生充分沟通可以帮助患者更好地理解病情，从而积极投入治疗和康复过程中。

如何向医生提问 患者可向医生咨询报告中的关键指标、分级系统等内容，以便全面了解病情。同时，患者应主动向医生反馈自己的症状、体验和诉求，从而获得更为个性化的治疗建议。

(作者供职于通许第一医院病理科)

你了解冠状动脉微血管疾病吗

□秦小飞

有些患者因心绞痛症状或心电图缺血表现就诊，但冠脉造影未见明显狭窄，还有部分患者通过介入或搭桥手术已解决冠脉狭窄，但仍有心绞痛发作，这类患者的症状可能来自冠脉造影无法观察到的微血管疾病。

疾病定义

冠状动脉如树根样分布，直径越来越细。造影可观察到的血管称为心外膜冠脉或大血管，内径0.5毫米~5毫米，主要功能是传导血流；直径小于0.5毫米的血管称为小动脉或微血管，造影观察不到，主要功能是根据心肌代谢需要调节

血流量，因此微血管病变也会引起缺血症状。当前介入和搭桥技术的进步已解决大多数大血管病变，但对于微血管病变，仍缺乏能确定改善患者预后的治疗方法。

患者预后

在有缺血症状但冠脉造影正常的患者中，微血管疾病发生率为45%~60%。微血管疾病可以和大血管疾病同时存在，也可以在大血管正常时单独存在。微血管疾病可累及全身多个系统包括心血管、脑血管、肾血管及外周动脉，引发相应缺血症状。冠状动脉微血管疾病患者的主要心血管事件风险和

全因死亡率还是高于对照人群的，需要正确的治疗和干预。

评估方法

当前使用的DSA(数字减影血管造影)分辨率难以直接观察到微血管，因此微血管功能需要特殊的方法来评估。冠脉微血管功能主要通过测量CFR(冠状动脉血流储备)来评估，CFR是冠脉微血管最大限度扩张时的冠脉血流量与基础状态下冠脉血流量的比值。CFR的检测技术包括经胸超声冠脉血流显像、单光子发射计算机断层成像、正电子发射型计算机断层显像、心脏磁共振、冠脉内多普勒

导丝技术。冠脉造影时，通过评估血流速度也可以部分反映微血管功能。

治疗措施 **控制危险因素** 控制血压、血脂和血糖水平，减轻体重，改善缺乏运动的生活方式。

抗缺血药物 β -受体阻滞剂、非二氢吡啶类钙通道阻滞剂、硝酸酯类，微血管疾病本质上也是缺血性改变，抗缺血药物也可能有效改善症状。

改善微血管功能的药物 尼可地尔是三磷酸腺苷敏感性钾通道开放剂，可有效扩张心外膜冠脉和

小动脉，雷诺嗪可增加CFR值改善患者心绞痛症状，伊伐布雷定也有改善冠脉微血管缺血症状的作用。以上方法均可改善微血管疾病患者的生存质量，但能否改善预后还需要进一步研究证实。

常规的冠脉影像学检查不易发现冠状动脉微血管疾病，对于有非二氢吡啶类钙通道阻滞剂、硝酸酯类、微血管疾病患者，应注意排查有无微血管疾病，对微血管疾病的正确治疗可改善患者的缺血症状，提高生活质量。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)

(作者供职于汝州市中医院心病二科)