

# 得了“大象腿”怎么办

□陈宁恒

李女士几年前体检时发现了宫颈瘤，于是赶紧去就医治疗。经过正规的外科手术以及放疗化疗等，她恢复得非常好，几次复查结果都不错。但是近一年来，李女士非常烦恼，她的双下肢逐渐肿胀，休息后也只能稍有缓解。李女士去医院做了不少检查，都没找到病因，和病友联系后，才知道有些人甚至连肚子也肿起来了。病友告诉她，这个病叫淋巴水肿，需要到血管外科就诊。

李女士来到血管外科就诊。医生说，淋巴水肿是指机体某些部位淋巴液回流受阻引起的软组织液在体表反复感染后，发生皮下纤维结缔组织增生，脂肪硬化，若发生在肢体则肢体增粗，后期

皮肤增厚、粗糙，坚韧如象皮，亦称“象皮肿”。妇科肿瘤的手术治疗需要清扫盆腔淋巴结，术后又常常需要辅助化疗等，这些都有可能引起淋巴系统回流障碍，进而产生典型的继发性淋巴水肿，李女士就属于这种情况。过去，淋巴水肿的原因多是丹毒反复发作者或寄生虫相关疾病；目前，已经转变为以肿瘤术后相关并发症为主了。比如，妇科肿瘤或者结直肠肿瘤等肿瘤术后常常引起下肢淋巴水肿，而乳腺癌根治术后引起的一侧上肢淋巴水肿尤为多见。

淋巴水肿应用最广泛的检查是淋巴管造影，这是一种很有价值的静态淋巴系统内造影

(核素显像)。用同位素显像研究淋巴的功能，提示患肢淋巴回流的减少程度与淋巴水肿的严重程度相关。同位素淋巴管造影诊断淋巴水肿的敏感度为97%，特异性为100%，同时也可用于淋巴水肿与静脉水肿的鉴别。

淋巴水肿的早期治疗以排出淤滞的淋巴液，防止淋巴液再生产生为宗旨；晚期治疗以手术切除不能复原的病变组织或用分流术治疗局限性淋巴管阻塞为目的。

急性淋巴水肿的主要治疗措施是非手术疗法，包括抬高肢体、加压包扎或者用间隙加压器协助淋巴液回流，限制钠盐摄入和使用利尿剂减轻肿胀，选用抗真菌

油膏、扑粉，保持足趾干燥，预防感染。

慢性淋巴水肿的治疗则包括非手术治疗的烘绷治疗和手术治疗。烘绷疗法是发掘自祖国传统医学的一种治疗方法，其原理是利用持续辐射热，使患肢皮肤血管扩张，大量出汗，让组织间隙内的液体回流入血液，进而改善淋巴循环，每次治疗完毕，用弹力绷带包扎患肢。通常情况下经过一两个疗程，可见患肢组织松软，肢体逐步缩小，特别是丹毒样发作次数明显减少或停止发作。这种方法适用于尚未发生皮肤严重增生的淋巴水肿患者。

只有约15%的原发性淋巴水肿最终需要进行整形手术。主要

的手术适应证包括：肢体功能损害；过度肿胀伴疼痛；反复发作的蜂窝织炎和淋巴管炎且经内科治疗无效；有美容需求等。主要的手术方式是病变组织广泛切除术和淋巴回流重建术。目前的实验结果及临床证据显示，后者的良好效果，是在病变组织广泛切除术的基础上取得的。单纯的淋巴回流重建术，操作起来十分精细，但疗效甚微。

经过血管外科医生的介绍，李女士对淋巴水肿有了基本了解。她相信，经过血管外科医生专业的治疗，自己的疾病一定能够得到有效控制。

(作者供职于郑州大学第一附属医院血管外科)

# 脑梗死的溶栓治疗及护理措施

□李亚楠

脑梗死是指因脑部血液供应障碍，缺血、缺氧所导致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。脑梗死作为一种突发性脑部疾病，可发生于任何年龄段，坏死程度因血栓部位及大小不同而有差别。

对于急性脑梗死患者来说，恢复血流，改善脑循环是主要治疗手段。静脉溶栓治疗，简单来说，就是溶解堵塞脑血管的血栓，尽可能地拯救因血管堵塞而坏死的脑细胞，是目前最主要的血流恢复措施，可有效防止出现并发症、后遗症，降低死亡率。对有适应证的患者可给予静脉溶栓治疗。目前，国内常用的溶栓药物为阿替普酶和尿激酶。

静脉溶栓越早进行，临床获益可能越大，出血等风险相对越小。静脉溶栓治疗有相应的适应证和禁忌证。

适应证：症状出现<3小时；年龄≥18岁；有缺血性卒中导致的神经功能缺损症状；头颅CT(计算机层析成像)已排除颅内出血，且无早期大面积脑梗死影像学改变；患者或家属签署知情同意书。

禁忌证：近3个月有重大头颅外伤或卒中史；可疑蛛网膜下腔出血；近1周内在不易压迫止血部位的动脉穿刺；既往有颅内出血；颅内肿瘤、动静脉畸形、动脉瘤；近期有颅内或椎管内手术；血压升高，即收缩压≥180毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，或舒张压≥100毫米汞柱；活动性内出血；急性出血倾向，包括血小板计数低于 $100 \times 10^9$ /升或其他情况；24小时内接受过肝素治疗(活化部分凝血活酶时间超出正常范围上限)；目前正在使用凝血酶抑制剂等，各种敏感的实验室检查异常(如活化部分凝血活酶时间、血小板计数等)；血糖<2.7毫摩尔/升；CT提示多脑叶梗死(低密度影>1/3大脑半球)；细菌性心内膜炎或心包炎等。

排除禁忌开始溶栓后护理：确保卒中绿色通道畅通高效，溶栓药品、监护设备及微量泵等处于随时备用状态；对于进入卒中绿色通道的时间窗内急性脑卒中患者，护士需要快速完成分诊，检测其血压、血糖，协助医生指导患者尽快完成头颅CT、血生化、凝血指标等检查；护士要及时向医生汇报患者的血糖、血压、心率等情况，等待医生决策是否采取溶栓治疗。对于需要静脉溶栓的患者，护士需要迅速开通静脉通路，遵医嘱使用静脉溶栓药物。在溶栓期间，护士要密切观察患者的生命体征及病情变化，若发现异常情况及时向医生汇报；做好患者及家属的心理护理，尽力缓解患者紧张、焦虑的不安情绪。

在溶栓中，护士要观察并记录患者的生命体征及神经功能改善情况；安抚患者的情绪，仔细聆听患者的倾诉，注意用药过程中的不良反应或并发症，如牙龈出血、皮肤黏膜及穿刺部位出血等。

术后，护士要定时为患者检测体温，若患者体温高于37.5摄氏度，应增加监测频率；若体温高于38.0摄氏度，遵医嘱进行物理降温或药物降温；溶栓前及溶栓后24小时内给予持续的心电、血压监护，若发现异常情况及时报告医生。对于重症患者，特别是有意识障碍的患者，护士需要对其进行血氧饱和度监测，血氧饱和度一般维持在94%以上。此外，患者溶栓前后护士要密切关注血压情况，因为血压过高可增加出血风险。故溶栓后需要遵医嘱严格控制血压，避免血压骤降骤升。对于溶栓后病情稳定的患者，护士可指导患者进行溶栓后24小时头颅CT复查，若颅内无出血转化，可遵医嘱应用抗栓药物。(作者供职于漯河市郾城区中医院内三科)

# 烧烫伤的轻重程度怎样判断

□李银芳

烧烫伤一般系指热力，如热液(热水、热油、热汤)、火焰、蒸汽和高温气体等所致的组织损伤，主要是皮肤损伤，严重者还可伤及皮下组织、肌肉、骨骼、关节、神经、血管，甚至内脏。

日常生活中发生的烧烫伤，根据烧烫伤的部位、面积大小和烧烫伤的深浅程度不同，分为三度四级：I度烧烫伤仅局限于表皮角质层，皮肤发红、不起水泡，表面干燥，2天~3天后，烫伤皮肤脱落，3天~5天即可痊愈。II度烧烫伤分为浅II度烧烫伤、深II度烧烫伤。浅II度烧烫伤可伤及真皮浅层，创面红肿、起水泡、疼痛剧烈，创面液体晶莹透亮，一般2周左右愈合。一般不会留下疤痕，但个人体质不同，有的人可能会产生色素沉着。深II度烧烫伤可伤及真皮深层，基底红白相间、感觉迟钝，需要3周左右愈合，但留下疤痕的几率会明显增加。深II度烧烫伤的恢复情况较为复杂，术后的伤口照顾、疤痕护理要更加细心，才能减缓疤痕的挛缩与瘢痕组织过度增生，影响关节的活动。

III度烧烫伤又称焦痂性烧烫伤，一般指全层皮肤的烧伤，表皮、真皮及皮肤附件全部毁损，创面修复依赖于手术植皮或皮瓣修复。III度烧烫伤局部表现可为苍白、黄褐色、焦黄，严重者呈焦灼状，皮肤失去弹性，触之硬如皮革，干燥无渗液，感觉差，需要手术植皮治疗，愈合后有瘢痕。III度烧烫伤留下的疤痕会很明显，难以完全复原。

我们可根据患者烧烫伤的部位，估算出占体表面积的多少。成人一般头(发、面、颈)占体表面积的9%，双手占体表面积的5%，双前臂占体表面积的6%，双上臂占体表面积的7%，躯干前、躯干后均占体表面积的13%，大腿占体表面积的21%，小腿占体表面积的13%，足部占体表面积的5%，臀部占体表面积的6%，会阴占体表面积的1%。

掌握上面的烧烫伤深浅程度及面积，我们就能大体推算出烧烫伤的轻重程度了。一般轻度烧烫伤指成人总面积10%以下的II度烧烫伤，小儿小于5%的II度烧烫伤。中度烧烫伤是指成人II度烧烫伤总面积达10%~29%、III度烧烫伤面积在10%以下；小儿II度烧烫伤面积在5%~15%或III度烧烫伤面积在5%以下。重度烧烫伤是指成人烧烫伤总面积达30%~49%、III度烧烫伤面积在10%~19%；小儿烧烫伤总面积在16%~25%或III度烧烫伤面积小于10%；或者有下列情况之一者：全身情况严重或有休克、复合伤、中重度吸入性损伤、婴幼儿头部烧烫伤面积超过5%者。特重度烧烫伤是指成人烧烫伤总面积达50%以上，III度烧烫伤面积在20%以上；小儿II度烧烫伤总面积在10%以上或III度烧烫伤面积在10%以上者。

烧烫伤的分级、体表面积及轻重程度，在对患者的治疗上有非常重要的指导意义，因为不同程度的烧烫伤在治疗上有着很大的区别。专业医生也可通过烧烫伤的深浅程度、面积及轻重程度，很好地判断患者的预后情况。

(作者供职于漯河市第一人民医院烧伤科)

# 脊柱健康的家庭疗法与自我护理

□吕海文

脊柱健康是我们生活质量的重要保障。然而，随着现代人生活节奏的加快和工作压力的增加，脊柱问题逐渐成为一种常见的健康隐患。幸运的是，家庭疗法与自我护理指南对于缓解和治疗脊柱问题有着显著的效果。本文将介绍脊柱健康的重要性、常见问题、家庭疗法及自我护理方法。

**脊柱健康的重要性**  
脊柱问题主要包括颈椎病、腰椎间盘突出、脊柱侧弯等。这些问题往往会导致疼痛、僵硬、活动受限等症状，时间久了还可能引发其他问题。

**家庭疗法介绍**  
家庭疗法对于脊柱健康的恢复和预防具有积极作用。下面介绍几种常见的家庭疗法：

**艾灸**：艾灸是使用一种由艾叶制成的艾条刺激人体穴位的治疗方法，可以缓解疼痛、促进血液循环，从而减轻疼痛和炎症。  
**推拿**：推拿是一种通过按摩手法改善肌肉紧张、痉挛和血液循环的治疗方法，对缓解脊柱区域的紧张和疼痛有很好的效果。

**瑜伽**：瑜伽是一种提高身体灵活性和平衡性的治疗方法。它可以帮助

调整脊柱形态，增强脊柱周围的肌肉力量。

**正骨**：正骨是一种通过调整骨骼和关节位置来治疗骨骼结构异常的治疗方法，但在专业人士的指导下进行。

**自我护理指南**  
除家庭疗法外，以下是一些自我护理方法，可以帮助维持和改善脊柱健康：

**睡眠姿势**：睡觉时选择一张软硬适中的床垫，保持脊柱自然弯曲，避免长时间睡在过软或过硬的床上。

**避免长时间伏案工作**：长时间伏案工作会导致脊柱长时间处于不良姿势，容易引发疼痛和炎症。建议每隔一段时间起身活动。

**保持正确的站姿和坐姿**：正确的站姿和坐姿有助于维持脊柱的正常形态和功能。站立时，挺胸收腹，将重心放在双腿之间；坐位时，保持头部和背部挺直，避免身体过度倾斜。

**适当运动**：适当运动可以增强脊柱和周围肌肉的力量和灵活性，有助于减轻脊柱负担。

**定期检查**：定期进行健康检查可以及时发现脊柱问题并采取相应的治疗措施。

# 自身免疫性疾病是因免疫力过强吗

□杨青

在日常生活中，当人们患了感冒时，通常会认为是自身免疫力低下造成的，而当人们患上免疫性疾病时，如类风湿疾病、红斑狼疮、牛皮癣以及各种皮肤病等，常常认为是由于免疫系统过于强盛导致的。事实真是如此吗？答案当然是否定的，其原因如下：

**免疫系统不会因为过于强盛而攻击自己的细胞**  
机体的免疫系统就像是人体内的“安保系统”，随时都在维护身体的健康，不仅防止外界的病毒、细菌入侵，还帮助清除机体内衰老、损伤和因为突变等原因出现异常的自身细胞，维持机体内环境稳定和生理平衡。

免疫系统具有免疫监视、防御、调控的作用，由免疫器官、免疫细胞及免疫活性物质组成。可以这样说，如果没有免疫细胞的保护，人体就无法维持正常运行。

免疫系统是人体最好的“医生”，可以帮助人体抵抗各种病菌的侵袭，它越强盛，对人体的保护力就越强。因此，免疫系统强盛时，不仅不会攻击自己的细胞，反而会更好地保护自身健康，对抗恶劣的环境及更多自由基。

**免疫性疾病是由于免疫功能紊乱导致的**

在正常情况下，免疫系统只对侵入机体的外来物，如细菌、病毒、寄生虫等产生反应，消灭这些异物。但在某些因素的影响下，机体的组织成分或免疫系统本身出现了异常，致使免疫系统误将自身成分当成外来物进行攻击，这时，免疫系统会产生针对机体自身成分的抗体及活性淋巴细胞，损害自身组织脏器，从而导致疾病发生，而这类疾病常被称为自身免疫性疾病。

也就是说，自身免疫性疾病是由于免疫功能紊乱，机体产生针对自身抗原的病理性免疫应答而引起器官或系统损伤的一类疾病。

**免疫细胞只在无法识别细菌、病毒时，才会攻击自身细胞**

人体细胞是由水和油脂组成的，在细胞膜外层有一层糖蛋白，而这层糖蛋白像很多树突一样，起到了细胞与细胞之间沟通的作用，并且保护细胞免受细菌病毒的攻击。当细菌病毒来到时，这些树突一样的糖蛋白会把细菌和病毒阻挡在细胞外层，并通知免疫细胞把入侵物吞噬掉。

如果细胞膜外层缺乏糖蛋白，就无法识别细菌病毒和自身好细胞，从而进行无差别攻击，最终导致攻击到好的细胞而造成自身免疫系统紊乱，这是机体免疫系统对自身抗体发生免疫反应而导致的自身组织损害，由免疫调节异常造成，也不排除是抗原交叉反应或遗传因素引起的，但这和免疫系统过于强盛没有任何关系。

**自身免疫性疾病的发生和多种因素有关**  
自身免疫性疾病的发生是一个复杂的过程，越来越多的因素被发现与自身免疫性疾病的发生有关。除家族遗传、先天缺陷等先天性因素外，各类细菌、真菌、病毒感染，长期吸烟、酗酒等不良生活习惯，接触某些有毒物质等获得性因素也会增加自身免疫性疾病的患病风险。

综上所述，自身免疫性疾病的发病，与多种不同的病因导致的免疫系统功能执行异常密切相关，应走出“得病就是免疫力过强”的误区。

(作者供职于三门峡市中心医院检验科)

速康复外科临床实践指南》(以下简称《指南》)，术前禁食时间以“2-4-6-8”为原则，即麻醉前2小时以上可以喝少量透明液体，如水、不含渣的果汁等，不包括酒精饮品；麻醉前4小时以上可以给婴儿喂食母乳；麻醉前6小时以上可以食用容易消化的碳水化合物，如馒头、白粥等，喂食牛乳和配方奶的婴儿也需禁食至少6小时；不易消化的固体，主要是指肉类和油炸类食物至少需要禁食8小时。

需要注意的是，《指南》针对的是没有合并影响胃排空的疾病，也不存在需要更高禁食要求的其他医疗因素的人。

3.若手术当天有以下情况，不能进行麻醉：女性月经期、呼吸道

感染未愈、未按要求严格禁食禁饮者，要及时告知医务人员取消手术。

**术后注意事项**  
1.手术当天及术后24小时内必须有成年人陪伴；18岁以下患者必须由法定监护人陪护。

2.术后至少24小时不能开车、骑车、操作复杂机器等精细动作或作出重要决定。  
3.术后不能饮用酒精性饮料或自行服用未与外科医师或麻醉医师事先沟通的抑制性药物。

4.一旦出现以下情况请立即联系外科医师：如出血不止、不能排尿、肢体运动障碍等。

(作者供职于河南省人民医院麻醉与围术期医学科)

# 经常熬夜加班，小心面神经炎

□李之恒

面神经炎也称面神经麻痹或面神经瘫痪，是一种以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的疾病。面神经炎是一种常见病、多发病，不受年龄限制。其症状通常包括口角歪斜、流涎、讲话漏风、吹口哨时尤为明显等。

**经常熬夜加班会导致面神经炎吗**  
经常熬夜加班会增加患面神经炎的风险。这是因为长期熬夜可能导致身体免疫力下降，从而容易受到病毒感染，进而引发面神经炎。此外，熬夜还会导致面神经的疲劳和缺血，这也会增加患面神经炎的可能性。

面神经炎是一种常见的神经系统疾病，它会导致面部肌肉失去控制，影响日常生活和工作。如果发现自己有面神经炎的症状，建议及时就医，接受专业的诊断和治疗。

为了预防面神经炎的发生，建议大家保持充足的睡眠，避免过度劳累和熬夜。此外，避免面部受冷风、冷水等刺激，也是预防面神经炎的重要措施之一。

另外，面神经炎的病因可能有很多种，包括感染、免疫、缺血等。据有关调查显示，53%的患者发病前头部曾受冷风、冷水刺激，很多患者甚至出汗后为求一时之快，将空调或风扇直接对着头吹，殊不知此时人体的抵抗力较低，遇冷后神经血管发生痉挛，容易导致面神经缺血、水肿，从而引发面瘫。

**如何避免面神经炎**  
面神经炎的治疗方法包括药物治疗、物理治疗和手术治疗。药物治疗主要是促进局部炎症、水肿及早消退，以促进面神经机能恢复。常用的药物有糖皮质激素、抗病毒药物、神经营养剂、B族维生素等。在药物治疗的同时，也可以采用物理治疗，如超短波透热疗法、红外线照射疗法等，以促进局部血液循环，改善面神经水肿。

对于长期不愈的患者，可以考虑进行面神经减压手术，以减轻面神经的压力，促进神经恢复。面神经炎的治疗需要在医生的指导下进行，患者需要积极配合医生，同时也要注意休息和补充营养，以促进身体的恢复。

**诱发面神经炎的危险因素**  
面神经炎的危险因素主要可以分为两大类：诱因和危险因素。

诱因主要是指可能诱发面神经炎的因素，如身体疲劳、精神紧张、机体功能失调、免疫力低下等都可能增加患面神经炎的风险。此外，一些不良的生活习惯，如过度劳累、熬夜、缺乏锻炼等，也可能导致身体抵抗力下降，容易受到病毒感染，进而引发面神经炎。

危险因素则是指可能增加患面神经炎概率的个体特征或疾病，如年龄较大、女性、高血压、高血脂等都可能增加患面神经炎的风险。此外，一些自身免疫性疾病，如类风湿关节炎、红斑狼疮等，也可能导致面神经炎的发病风险增加。

了解面神经炎的危险因素有助于我们更好地预防和治疗该疾病。对于诱因，我们应该注意保持充足的休息和良好的生活习惯，以增强身体免疫力，避免受到病毒感染。对于危险因素，我们应该积极治疗和控制相关的疾病和个体特征，以降低患面神经炎的风险。在面神经炎发生时，我们应及时就医，接受专业的诊断和治疗，以促进身体恢复健康。

(作者供职于驻马店市中心医院神经内二科)

# 做手术全麻危险吗

□姚娟燕

全身麻醉简称全麻，是指麻醉药物经呼吸道吸入、静脉注射方法进入体内，产生中枢神经系统的暂时抑制，临床表现为意识消失、全身镇痛等。对中枢神经系统抑制的程度与血液内药物浓度有关，并且可以控制和调节。这种抑制是完全可逆的，当药物被代谢后，患者的神志及各种反射会逐渐恢复。

**做手术全麻危险吗**  
麻醉科医生在术前访视患者

的时候，会交代一些与麻醉手术相关的并发症。这些风险和并发症的发生主要与麻醉用药、麻醉操作及术中处理有关。全麻中常见的不良反应有头痛、恶心呕吐、寒战等。不过，这些症状短期内可以恢复。

很多并发症并不仅是麻醉导致的，也可能是麻醉、手术因素及患者的病情综合影响的结果。随着麻醉科医生水平的提高及监测技术的进步，致命性的麻醉并发症将越来越少，全麻将更安全。全麻没有绝对的禁忌证，但对一些危重患者，全麻药物对其心血管系统的干扰会导致病情加重。对肺部感染、哮喘等患者，全麻时气管插管、麻醉正压通气等会加重病情发展，应选择更安全有效的麻醉方法。

全麻过程主要包括麻醉诱导、麻醉维持和麻醉苏醒3个阶段，每个阶段产生的风险可能会有所不同。

**麻醉后多久能醒**  
全麻的恢复是指从停止给予

麻醉药物到患者能对外界刺激作出正确反应的这段时间。手术结束后，患者进入麻醉复苏室，在麻醉医生的管理下、各种仪器设备的监护下，一般在几分钟到30分钟内醒来，1小时基本完全清醒。复苏时间以1小时为标准，但也不是所有患者都是这样，如果手术创伤较大、手术时间过长、术中出血，如食管手术苏醒时间相对会延长；自身基础状态差如高龄、基础疾病多也会影响复苏的时间。

**全麻的注意事项**  
术前注意事项

1.术前取下活动性假牙、隐形眼镜、发夹、手表、首饰等，女性患者请勿化妆，以免影响病情观察。

2.根据2021年发布的《中国加

速康复外科临床实践指南》(以下简称《指南》)，术前禁食时间以“2-4-6-8”为原则，即麻醉前2小时以上可以喝少量透明液体，如水、不含渣的果汁等，不包括酒精饮品；麻醉前4小时以上可以给婴儿喂食母乳；麻醉前6小时以上可以食用容易消化的碳水化合物，如馒头、白粥等，喂食牛乳和配方奶的婴儿也需禁食至少6小时；不易消化的固体，主要是指肉类和油炸类食物至少需要禁食8小时。

需要注意的是，《指南》针对的是没有合并影响胃排空的疾病，也不存在需要更高禁食要求的其他医疗因素的人。

3.若手术当天有以下情况，不能进行麻醉：女性月经期、呼吸道