

中医如何治疗肛周脓肿

□刘海涛

肛周脓肿,作为一种常见的肛门疾病,常常给患者带来痛苦和不便。在中医理论中,肛周脓肿多因湿热下注、气血瘀滞所致,故治疗时需注重清热解毒、活血化腐。中医治疗肛周脓肿,既强调内调外治,又注重个体差异,旨在通过综合施治,达到标本兼治的效果。

内治法

中医治疗肛周脓肿,内治法作为其核心治疗手段之一,强调从整体角度出发,通过调理身体内部环境,达到清热解毒、活血化腐、消肿止痛的目的。在肛周脓肿的中医内治法中,需要根据患者的具体病情和体质进行辨证分型。根据不同的证型,采用不同

的中药方剂进行治疗。

热毒炽盛型肛周脓肿 该类型通常与饮食不洁、外感热毒等因素有关。热毒炽盛可对经络造成阻隔,导致肛周脓肿等疾病。治疗时,需要消除热毒对肛周组织的影响。针对热毒炽盛型肛周脓肿,常用的中药有黄连、黄柏、黄芩等,这些药物具有清热燥湿、泻火解毒的功效。

湿热下注型肛周脓肿 该类型主要指的是湿热流注于下焦,可能造成膀胱、肾脏、胃肠等部位气化失常,容易出现尿频、湿热泄泻等症状。对于湿热下注型肛周脓肿,常用的中药有浙贝母、天花粉、乳香、没药等。这些药物具有

清热利湿、解毒消肿的作用,有助于缓解肛周脓肿的症状。

阴虚毒恋型肛周脓肿 该类型主要是由于湿热下注、毒邪阻塞经络,可能和经常食用高脂、辛辣等食物有关。治疗时需要清热养阴,解毒利湿,以消除湿热和毒素对肛周组织的影响。常用的中药有青蒿、鳖甲、生地、知母等,这些药物能够养阴润燥,清热解暑,对于阴虚毒恋型肛周脓肿有很好的治疗效果。

外治法

中医治疗肛周脓肿,外治法作为重要的治疗手段之一,具有直接作用于病灶、快速缓解症状的优势。

中药熏洗 该方法将中药煎煮后,利用蒸汽对患处进行熏洗,使药物能够直接渗透到病变部位,起到清热解暑、活血祛腐的作用。常用的中药包括黄柏、板蓝根、苍耳子等,这些中药都具有清热燥湿、解毒消肿的功效,可以有效缓解肛周脓肿的疼痛和肿胀。

中药外敷 该方法将中药制成药膏或药粉,直接敷贴于患处,通过药物的渗透和刺激作用,促进脓肿的破溃和排出。根据不同的证型和病情,可以选择不同的中药进行外敷。如,对于实证肛周脓肿,可以选择金黄膏、黄连膏等具有清热解毒、消肿止痛功效的中药;对于虚证肛周脓肿,则可

以选择冲和膏等具有养血润燥、生肌敛疮作用的中药。

中药坐浴 该方法选用具有清热解暑、活血祛腐功效的中药,如止痛如神汤、苦参汤等,将其煎煮后,让患者坐于药液中,通过药液的浸泡和刺激作用,促进炎症的消散和脓肿的排出。

总之,中医治疗肛周脓肿是一种综合性的治疗方法,既注重整体调理,又关注局部治疗,同时还强调生活习惯的调整。通过合理的治疗方案和患者的积极配合,中医可以有效地缓解肛周脓肿的症状,促进疾病的康复。

(作者供职于山东省泰安市中医二院)

危急重症是指病情严重、多变且对生命有威胁的危急情况存在的临床征象。危急重症患者可能存在一个甚至多个器官功能不全或衰竭,严重威胁生命。常见的危急重症有急性呼吸衰竭、休克、心力衰竭、重症肌无力危象等。及时识别和有效护理,可以最大限度地提高患者治疗效果和生存率。本文将介绍如何识别危急重症患者的关键指标,并探讨相应的护理策略,帮助护理人员更好地应对这一挑战。

识别危急重症的关键指标

生命体征 包括脉搏、呼吸频率、血压、体温和瞳孔等,这些指标的异常变化可能是危急重症的重要预警信号。如,脉搏过快或过慢、呼吸急促、血压急速升高或降低、体温异常升高或降低、瞳孔散大或缩小或一大一小等都可能提示患者病情危急。

意识状态 危急重症患者常常伴有意识模糊、神志不清、昏迷等症状。如果患者出现烦躁不安、紧张,可能是休克早期;患者出现神志模糊、嗜睡,可能将发生昏迷。护理人员应密切观察患者的意识状态变化,及时采取相应措施。

尿量 正常尿量应该每小时大于30毫升,如果患者少尿,甚至尿闭,可能是发生了脱水、休克或急性肾衰竭。

皮肤黏膜 如果患者出现皮肤苍白、四肢湿冷,可能是休克;皮肤、口唇和甲床紫绀,可能是缺氧;皮肤黏膜出血,可能是弥漫性血管内凝血导致的凝血功能障碍。

危急重症患者的护理策略

及时的生命支持 危急重症患者要在最短时间内得到有效的生命支持,包括心肺复苏、气管插管等紧急操作。并密切监测患者的呼吸、心率、血压等生命体征,及时发现异常情况并采取相应的处理措施。

提供呼吸支持 确保患者的呼吸道通畅,及时清除分泌物。如果患者无法自主呼吸,可以进行人工建立气道,提供呼吸机辅助呼吸。

维持循环稳定 根据患者的血容量和循环状态,及时输注血和合理补充液体,以维持良好的循环功能。

控制感染 护理人员对患者进行护理前,要充分给手部消毒,避免感染患者。必要时,使用抗生素控制感染。

提供心理支持 危急重症患者往往面临生命威胁和身体不适,要给予患者充分的心理支持和关怀,帮助患者渡过难关,必要时,可为患者提供专业的心理咨询,减轻患者的心理压力。

危急重症患者的识别和护理是一项复杂而重要的任务。通过准确识别患者的症状和迹象,并采取及时的护理措施,可以有效地提高患者的生存率和康复效果。护理人员在日常工作中应不断提升自身的专业知识和技能,以应对各种危急重症情况,为患者提供最佳的护理。

(作者供职于山东省济南市章丘区中医医院重症医学科)

危急重症的识别与处理

□纪莎莎

你了解急性呼吸窘迫综合征吗

□张会洁

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是一种严重的、危及生命的疾病,它会导致肺部炎症和肺部液体积累,从而引发呼吸衰竭。本文将全面解析ARDS,帮助您了解这一病症的起因、症状、诊断和治疗,希望对相关患者有所帮助。

起因

ARDS通常由严重感染、休克、严重烧伤、多发性创伤和大量输血等诱发因素引起。这些因素会导致肺部组织受损,引发炎症反应和肺部液体积累。

症状

ARDS的典型症状包括呼吸急促、发绀(皮肤、黏膜发紫)、血氧饱和度下降等。患者可能会出现咳嗽、咯痰等症状,但也有可能出现咯血或痰中带血的情况。此外,患者还可能出现心率加快、血压下降等循环系统问题。

诊断

诊断ARDS需要进行一系列检查。医生会进行体格检查,观察患者的呼吸频率、血氧饱和度等指标。此外,医生还会要求患者进行X线胸片、CT(计算机断层扫描)、血液气体分析等检查,以便更准确地判断病情。

治疗

治疗ARDS需要采取综合措施,包括机械通气、抗炎治疗、营养支持等。

机械通气 对于严重呼吸衰竭的患者,医生可能会使用机械通气来辅助呼吸。机械通气可以通过气管插管或气管切开术将呼吸机与患者连接起来,帮助患者呼吸,减轻肺部负担。

抗炎治疗 抗炎治疗是ARDS治疗中的重要环节。医生会使用糖皮质激素、抗炎药物等来抑制炎症反应,减轻肺部组织损伤。

营养支持 由于ARDS患者通常会出现营养不良的情况,因此营养支持也是治疗中不可或缺的一部分。医生会根据患者的营养状况和代谢需求,制定个性化的营养支持方案,确保患者获得足够的营养。

除了以上治疗方法外,对于由特定原因引起的ARDS,还需要针对病因进行治疗。如,如果患者因严重感染引发ARDS,医生会使用适当的抗生素进行治疗。

预防

预防ARDS的最好方法是尽量避免诱发因素。如果存在ARDS的高危因素,应该注意避免接触可能引发疾病的危险因素,如严重感染、创伤等。此外,保持良好的生活习惯和增强免疫力也是预防ARDS的重要措施。

预后

ARDS的预后因个体差异而异,并不完全可预测。一般来说,大多数患者通过及时治疗可以脱离危险,逐渐恢复。但病情严重的患者可能会出现持续性呼吸衰竭、多器官功能衰竭等情况,甚至可能导致死亡。因此,早期诊断和治疗对提高ARDS的预后至关重要。

总之,ARDS是一种严重的呼吸系统疾病,需要及时诊断和治疗。了解ARDS的起因、症状、诊断、治疗、预防和预后等方面的知识有助于提高公众对该病症的认识和理解,也有助于患者及其家属更好地应对这一疾病。

(作者供职于河南省内黄县人民医院)

手术室护理人员的专业素养与挑战

□李素芳

手术室,一个充满神秘与紧张氛围的地方,是医疗领域中的核心区域。在这里,生与死的较量时常上演,而护理人员则是这场较量中的重要角色。他们不仅要具备丰富的医学知识,还要面对巨大的心理压力和高强度的工作环境。

手术室护理人员的专业素养

丰富的医学知识和实践经验是手术室护理人员必备的素养。手术室的护理工作涉及到大量专业医学知识,如解剖、生理、病理等,以及各种手术的护理配合要点和技巧。手术室护理人员需要通过不断学习和实践,提升自己的专业知识储备和实践经验,以更好地应对各种手术中的突发情况。

高超的技能水平 是手术室护理人员的核心竞争力。手术室的工作环境特殊,要求护理人员具备熟练的技术操作能力和精准的判断力。如,手术器械的传递、手术部位的消毒、患者的体位安置等,都需要护理人员具备严谨的操作技能和规范的行为准则。

卓越的应变能力也是手术室护理人员不可或缺的素养。手术过程中常常会遇到突发情况,如患者的突然变化、手术难度的增加等,这需要护理人员能够迅速应对,保持冷静,采取正确的应对措施。此外,在紧急情况下,护理人员还需要具备快速反应和急救能力。

良好的沟通协作能力也是手术室护理人员必不可少的一项素养之一。手术室的工作需要医生、麻醉师、护理人员等多个专业团队协同完成。护理人员需要与团队成员建立良好的沟通协作关系,确保信息的准确传递和工作的顺利进行。

手术室护理人员面临的挑战

高强度的工作压力 手术室的工作节奏快、强度高,护理人员需时刻保持高度的警觉和专注。长时间的站立、熬夜、紧急手术等情况都可能给护理人员带来极大的身心压力。此外,面对生死攸关的手术,护理人员还需要承受巨大的心理压力,这对他们的身心健康

提出了极高的要求。

复杂多变的工作环境 手术室的工作环境复杂多变,护理人员需要随时对各种突发状况。如,手术过程中可能出现的并发症、病人生命体征的突然变化等都需要护理人员迅速作出反应,采取有效的应对措施。此外,手术室中的设备、器械种类繁多,护理人员需要熟练掌握各种设备的使用方法,以确保手术的顺利进行。

严格的职业要求 手术室护理人员需要遵守严格的职业规范和操作流程,以确保手术过程的安全和有效。他们需要时刻保持清洁、整洁的手术室环境,防止感染等并发症的发生。同时,他们还需要注重保护患者的隐私和尊严,为病人提供人性化的关怀和照顾。

综上所述,手术室护理人员作为医疗体系中的重要一环,承担着繁重的职责和严苛的要求。

(作者供职于河南省漯河市源汇区妇幼保健院)

麻醉可不是睡一觉那么简单

□张剑明

对于大多数人来说,全身麻醉可能只意味着睡一觉,轻松地度过手术过程。然而,事实并非如此。

全身麻醉是一种通过药物抑制中枢神经系统,让患者在手术过程中失去知觉、疼痛感和记忆的医疗过程。全身麻醉并非简单的睡眠,而是一种复杂的医疗程序,需要专业的麻醉医生和护士来执行。

全身麻醉的过程

诱导期 在这个阶段,患者被给予麻醉药物,药物通过口服、注射或吸入等方式进入体内。这些药物会作用于中枢神经系统,让患者失去意识、疼痛感和知觉。

维持期 一旦患者失去意识,手术就可以开始。在这个阶段,麻醉医生需要持续监控患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸频率和血氧饱和度等。同时,麻醉医生还需要确保患者的呼吸顺畅,防止窒息。

恢复期 手术结束后,患者开始逐渐恢复意识。在这个阶段,患者可能会有困倦、头痛、恶心等不适感。麻醉医生会逐渐减少麻醉

药物的剂量,让患者逐渐恢复到术前状态。

全身麻醉的风险

尽管全身麻醉是一种安全的医疗过程,但仍存在一定的风险。其中最常见的风险包括过敏反应、呼吸抑制、低血压等。此外,全身麻醉还可能影响患者的记忆和认知功能,但这种影响通常是暂时的,大部分患者在术后会逐渐恢复。

如何降低全身麻醉的风险

为了降低全身麻醉的风险,医生和护士需要严格遵守医疗程序,确保患者的安全。以下是一些降低全身麻醉风险的建议。

术前评估 在手术前,麻醉医生会对患者进行全面的评估,包括病史、身体状况、药物过敏史等。通过评估,医生可以了解患者的身体状况和风险因素,从而制定出更加合理的麻醉方案。

严格遵守医疗程序 在手术过程中,医生和护士需要严格遵守医疗程序,包括消毒、无菌操作、监测

生命体征等。同时,还需要确保患者的呼吸顺畅,防止窒息。

术后观察 在手术后,患者需要被送入恢复室进行观察。在这里,医生和护士会监测患者的生命体征、观察患者的意识和认知状态等。如果发现任何异常情况,医生和护士会及时采取措施进行处理。

术后护理 在术后,患者需要得到良好的护理。这包括保持伤口清洁、防止感染、控制疼痛等。良好的术后护理有助于减轻患者的痛苦,促进康复。

总之,全身麻醉是一个复杂的医疗过程,需要专业的麻醉医生和护士来执行。虽然存在一定的风险,但只要严格遵守医疗程序,做好术前评估和术后护理工作,全身麻醉的安全性是可以得到保障的。在面对手术治疗时,了解全身麻醉的过程和风险有助于我们更好地配合医生进行治疗,从而获得更好的治疗效果。

(作者供职于河南省项城市第一人民医院麻醉科)

一文解析人工膝关节置换术

□侯礼营

无论是膝关节骨关节炎还是由于外伤导致的膝关节疼痛等问题,都会影响患者的正常生活。如果常规治疗方法无法解决患者问题,那么医生就会建议患者做人工膝关节置换术。

为什么要做人工膝关节置换术

在临床上,人工膝关节置换术主要适用于各种类型的膝关节疾病,包括常见的退行性骨关节炎(如重度膝关节骨关节炎等)、创伤性关节炎(如关节面骨折)、感染性关节炎(如化脓性关节炎)、结核性关节炎、类风湿性关节炎(如强直性脊柱炎)等。

对于这些膝关节疾病,如果

药物治疗及物理治疗等,效果不理想,严重影响患者的生活质量,这时就需要通过手术来减轻膝关节疼痛,恢复关节活动功能。人工膝关节置换术就是在这种情况下诞生的一种治疗方法,目的是通过手术将患有关节病的膝关节置换掉,来解除患者膝关节疼痛及恢复患者的正常行走功能,从而提高患者的生活质量。

做人工膝关节置换术有危险吗

任何手术都存在一定的风险。对于年龄偏大,同时又有各种基础疾病的患者来说,在进行膝关节手术的过程中,有可能使得原基础病情加重,导致出现失

血、休克、心力衰竭、肺栓塞等意外状况。如果围手术期没有及时处理好,很可能会引起感染,严重时可能会对患肢造成严重的损伤,导致患肢需要再次手术。

人工膝关节置换术能维持多久

人工膝关节置换术后,大部分患者的膝关节假体都可以用15年左右,随着材料学的不断进步,假体的使用寿命也在不断提高,从临床资料来看,多数患者的膝关节假体的使用寿命都较长,如果术后坚持康复训练,养成良好的生活习惯,在保持良好的肌肉状况的情况下,假体的使用寿命会更长,可以达到20年以上。

如果患者的肌肉锻炼效果不好,假体的使用寿命就会降低。

总之,在膝关节置换手术中,许多因素都会影响到假体的使用寿命。术后,患者应严格遵守医师的指导,加强康复训练,养成良好的运动习惯。此外,为了更好的了解手术后的恢复状况,还需要在医生的指导下,定期到医院进行复诊。

做完人工膝关节置换术应该如何护理

做完人工膝关节置换手术后,患者应该适当地卧床休息,不要立马下地走动。需要遵循医嘱,逐渐进行康复训练,确保膝关节的功能逐渐恢复。最好的锻炼

时间是术后3个月,需要在医生的指导下进行康复锻炼。平时尽量避免做一些比较剧烈的运动。手术之后,一定要定期去医院检查,看看有没有什么并发症。

在康复的过程中,患者需要多吃一些营养丰富、清淡的食物。除此之外,患者也应该加强肌肉的训练,这样可以加强关节的稳定性。做完人工膝关节置换手术以后,患者一定要保持良好的心态和积极乐观的情绪。如果长期处于一种压抑、紧张、焦虑的状态中,就会影响到正常的康复。

(作者供职于山东省东营市第二人民医院)

PICC护理 守护你的静脉通道

□金玉萍

静脉,作为我们身体内的“生命通道”,在医疗过程中扮演着举足轻重的角色。而PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)置管术,就是为这条生命通道加上一道“保险”,确保治疗过程更加安全、顺畅。

PICC置管术是一种将导管从外周静脉(如手臂的静脉)插入,使其尖端到达上腔静脉或下腔静脉的医疗操作,避免了反复穿刺给患者带来的痛苦,同时也减少了药物对血管的刺激,为需要长期输液或化疗的患者提供了极大的便利。手术过程中,医生会在选定的静脉穿刺点进行消毒,然后使用特殊的穿刺针和导管进行穿刺。整个过程需要严格的无菌操作,以确保患者的安全。术后,患者将拥有一条通畅的静脉通道,为后续的治疗打下坚实的基础。

尽管医务人员做了充分的准备和努力,但有时仍难以避免一些并发症的发生。

静脉炎 静脉炎是PICC术后常见的并发症之一,表现为穿刺点周围红肿、疼痛等症状。预防静脉炎的发生,需要保持穿刺点的清洁干燥,避免剧烈运动等。一旦发生静脉炎,应及时就医,医生会根据具体情况进行处理,如使用消炎止痛药、更换穿刺点等。

导管堵塞 导管堵塞是PICC术后的另一常见并发症,预防导管堵塞的关键是定期检查导管功能,保持导管的通畅。一旦发生导管堵塞,可以尝试使用生理盐水进行冲管;若冲管无效,应及时就医寻求专业处理。

PICC置管术为患者开通了一条生命的通道,通过科学的护理方法和爱心的关怀,医务人员可以让患者在治疗过程中更加安全、舒适。

(作者供职于山东省临沂市费县人民医院)