

警惕阑尾炎的危险信号

□江泽波

瞧阑尾发作起来,从轻微疼痛发展到危及患者生命安全,可能仅仅需要短24小时。因此,了解阑尾炎的危险信号并及时应对,非常重要。

发病因素

阑尾管腔梗阻是阑尾炎的主要原因,就像一条原本通畅的小路,被堵住后就麻烦了。而堵住阑尾管腔的“罪魁祸首”有许多,常见的是粪石堵塞。粪便残渣在阑尾里硬化形成粪石,卡在阑尾管腔中,导致阑尾分泌物无法排出,腔内压力不断升高,血供也受到阻碍。此外,淋巴组织增生也是常见原因,当我们遭受病毒或细菌感染,比如感冒后,阑尾壁的淋巴组织会肿胀,进而堵塞阑尾管腔。虽然寄生虫或肿瘤导致阑尾炎的情况比较罕见,但是蛔虫钻进阑尾或者肿瘤压迫阑尾,也会引发炎症反应。

危险信号一:转移性腹痛

转移性腹痛是阑尾炎典型的症状。一开始,疼痛常出现在上腹部或肚脐周围,呈现隐痛或胀痛的感觉,这种疼痛容易被误认为是普通的肠胃不适,不少患者因此错过发现早期阑尾炎的时机。然而,几个小时 after 疼痛会逐渐转移并固定在右下腹。阑尾位于人体的右下腹部。当阑尾发炎时,炎症会刺激周围的腹膜,随着

炎症的进展,疼痛从最初模糊的上腹部或肚脐周围,转移到定位明确的右下腹。这个转移性腹痛的过程,就像是阑尾在向我们“呼救”,一旦出现,患者务必提高警惕。

危险信号二:消化道异常

当阑尾发炎时,消化道也会出现恶心、呕吐等一系列症状。通常在腹痛出现之后发生,呕吐物大多是胃内容物。另外,患者往往会明显感觉食欲不振。有一些患者还可能出现腹泻或者便秘的情况。因为阑尾与肠道紧密相邻,阑尾发炎产生的炎症刺激,扰乱了肠道的正常蠕动和消化功能,所以肠道的工作节奏被打乱。如果患者在腹痛时伴有消化道症状,医生诊断时就要考虑阑尾炎的可能性。

危险信号三:体温升高

发热也是阑尾炎的一个重要危险信号。在阑尾炎初期,炎症还处于“小打小闹”阶段,一般不会出现发热症状。但是随着时间推移,几个小时之后,炎症逐渐恶化的,腹痛也越来越剧烈,这时症状就会从阑尾局部蔓延到全身,发热症状开始出现。一开始,患者可能只是低热,体温在37.5摄氏度~38.5摄氏度,这是身体的免疫系统在察觉到阑尾炎症后,启动防御机制,通过升高体温对抗炎

症;如果病情没有得到及时控制,炎症进一步加重,患者的体温就会攀升到38.5摄氏度以上,甚至出现寒战等更严重的全身感染症状;如果患者体温在39摄氏度以上,意味着阑尾已经出现坏疽或者穿孔,引发更严重的腹膜炎,必须立刻就医。

危险信号四:右下腹压痛

右下腹压痛是阑尾炎的关键体征。当医生用手指轻轻按压右下腹部时,患者会感觉到明显的疼痛。有一些患者在按压之后突然抬手,疼痛会加剧,这种现象被称为反跳痛。反跳痛的出现,表明阑尾的炎症已经刺激到腹膜,炎性物质可能已经从阑尾壁渗透出来,波及周围的组织。即使在阑尾炎早期,腹痛还没有转移到右下腹的时候,仔细检查右下腹,也会发现固定的压痛点。

症状差异

需要特别注意的是,不同人群患阑尾炎时,症状可能会有所不同。儿童对疼痛的定位能力较差,表述腹痛时往往不太清楚,病情进展迅速,呕吐症状通常比成年人更显著,发热也可能出现得更早,腹部体征却不太典型。因此,儿童阑尾炎更容易发生穿孔,需要家长格外留意。老年患者因为身体反应迟钝,腹痛可能并不明显,但这并不意味着病情不严

重。实际上,老年人阑尾炎的病情进展同样很快,穿孔风险也很高。孕妇也较为特殊,随着孕期的推进,子宫不断增大,会压迫阑尾,使其位置发生改变,血运也受到影响,激素水平的变化还会让阑尾肌肉松弛,排空能力下降,这些因素都增加了孕妇患阑尾炎的风险。孕妇阑尾炎的症状也可能不典型,诊断难度相对较大。

如何应对

当出现上述这些危险信号时,千万不能掉以轻心,不要觉得忍一忍就过去了。在临床上,不少患者忽视阑尾炎的症状,或者心存侥幸,想等到症状自行缓解,结果导致阑尾穿孔,引发弥漫性腹膜炎、化脓性门静脉炎等严重并发症,甚至危及患者生命安全。一旦怀疑自己得了阑尾炎,患者应立即前往医院就诊。医生一般会通过询问病史、体格检查,比如检查右下腹是否有压痛、反跳痛,同时结合血常规、超声、CT(计算机层析成像)等辅助检查明确诊断。

在血常规检查中,白细胞计数和中性粒细胞比例通常会升高,提示体内存在感染;超声检查或CT检查则可以帮助医生直观地观察阑尾的形态、大小以及周围组织的情况。

阑尾炎一旦确诊,通常需要

尽快治疗。治疗方式主要有手术治疗和保守治疗。对于大多数急性阑尾炎患者,手术切除阑尾是首选的治疗方法,包括腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术。手术能够迅速祛除病灶,避免病情进一步恶化。而对于一些症状较轻、发病时间较短的早期单纯性阑尾炎患者,或者存在手术禁忌证的患者,可考虑采用保守治疗,用抗生素等药物来控制感染。但是,需要注意的是,保守治疗后阑尾炎复发的概率相对较高,患者需要密切观察病情变化,如有复发迹象,应及时采取进一步治疗措施。

在日常生活中,大家要注意预防阑尾炎。保持健康的饮食习惯,多摄入富含膳食纤维的食物,避免长期便秘,以免粪石形成。同时,积极预防和治疗胃肠道疾病,避免炎症波及阑尾。对于儿童、老年人和孕妇等特殊人群,更关注身体的细微变化,一旦出现疑似阑尾炎的症状,应该及时就医检查,切勿拖延时间。

阑尾虽小,却关乎健康大事。了解阑尾炎的危险信号,提高警惕,及时应对,才能避免让阑尾“闹翻天”,守护好我们的身体健康。

(作者供职于广东省茂名市高州市潭头镇卫生院)

中医药文化是中华民族数千年的智慧结晶,蕴含着深厚的文化底蕴与独特的医学理念。如今,随着人们对健康需求的不断提升,中医药文化正逐渐走进大众生活,成为守护健康的重要力量。

中医药的鲜明特点

中医有着“简、便、验、廉”的突出特点。“简”即因时制宜,采用刮痧、拔罐、针灸等操作简便的疗法;“便”指因地制宜,善于利用身边的草根、树皮等天然材料;“验”体现为疗效显著,经过数千年实践积累的经方、验方,在应对多种疾病时效果确切;“廉”是因人制宜,在诊疗中注重节约人力物力,降低成本。此外,中医倡导的“治未病”理念,在疾病预防 and 养生保健方面展现出独特优势,通过调理身体机能,从源头上减少疾病发生。

常见认知误区澄清

不少人认为中医是“慢郎中”——“只能治疗慢性病,无法应对急症”,这种观点有失偏颇。实际上,只要辨证准确,中医药在急症治疗中也能快速见效。还有人觉得,看中医需要找年老的中医医生。虽然年老的中医医生临床经验丰富,诊治思路开阔,但是由于患者较多,可能难以充分解答用药及日常调理问题;而年轻的医生思维活跃,善于结合现代医学知识,在辨病辨证结合治疗上也有独特优势。患者选择医生应结合自身需求,而非单纯以年龄论优劣。

中医药的适用范围

中医药在多个疾病领域展现出疗效显著的优势,如功能性疾病、疼痛性疾病、情志性疾病,以及妇科、儿科疾病等。在这些病症的治疗中,中医药通过整体调节、辨证施治的方法,帮助患者恢复身体阴阳平衡。

用药选择与煎煮要点

传统中药饮片与现代中药配方颗粒剂,各有特点。配方颗粒保留了中药饮片的功效,且剂量准确、服用方便,适合工作繁忙或经常出差的人群;中药饮片在合煎过程中,会发生生物化学反应,能起到增效降毒的作用,更适合有时间煎煮且掌握煎煮方法的人群。

传统中药饮片煎煮有诸多讲究,煎煮前要充分浸泡,促进有效成分溶出;器具应选砂锅、不锈钢等化学性质稳定的材质,避免使用铁锅、铝锅等可能与药物发生反应的器具;部分中药饮片,需要遵循先煎、后下、包煎等特殊用法;一剂药通常可以煎三次,最少两次,未煎的中药饮片需要在干燥通风处保存,煎好的汤剂应冷藏并及时服用。

服药时间与禁忌

患者服药时间,需要根据药物的特性进行调整。多数药物宜饭前服用,有利于消化吸收;对胃肠道有刺激性的药物,如清热解暑类药物,宜饭后服用;消食药,适合饭后立即服用。无论饭前还是饭后,服药与进食需要间隔1小时。

服药期间的禁忌也不容忽视。脾胃虚弱者,需要忌油炸、生冷、坚硬食物;肝阳上亢者,需要远离辛辣等刺激性食物;热性病患者,需要忌辛辣、油腻等食物;寒性病患者,需要忌生冷食物、疮疡、皮肤病患者,应远离腥膻食物。中药与西药一般无明确禁忌,但是患者应分时段服用,以避免影响吸收。

中医药的智慧在于顺应自然、调和阴阳平衡,了解这些基本常识,能让我们更科学地运用中医守护健康,让中医药文化在现代生活中焕发新的活力。

(作者供职于山东省日照市东港区西湖镇卫生院)

中西医协同抗癌

□钟 毓

在抗击癌症的征程中,现代医学与中医药正从“各自为战”走向“协同作战”。

手术、化疗、靶向治疗等现代手段精准打击肿瘤,但常伴随副作用;中医药则通过整体调节、扶正祛邪,为患者提供“减毒增效”的支持。

术前术后

手术是早期癌症治疗的核心手段,但术前患者常因肿瘤消耗或焦虑导致体质虚弱,术后则面临伤口愈合困难、免疫功能下降等问题。中医药通过“未病先防”的理念,在术前利用补气养血、健脾益肾的方剂调理身体,增强患者对手术的耐受性;术后则以调理脾胃、补养气血为重点,促进身体康复,预防感染和并发症。

放疗期间

放疗是杀灭癌细胞的有効手段,但恶心、呕吐、骨髓抑制等副作用常让患者难以坚持治疗。中医经过辨证,针对不同的副作用制定个性化干预方案。

化疗引起的恶心、呕吐,中医归为“胃气上逆”,常用旋覆花、代赭石等降逆止呕;放疗导致的口干咽燥,则以沙参、麦冬等养阴生津。

骨髓抑制 放疗常引发白细胞、血小板下降,中医通过补肾活血(如补肾脂、女贞子),促进骨髓造血功能恢复。

皮肤黏膜损伤 放疗引起的皮肤溃烂,中医以清热解毒的金银花、连翘配合养血和营的白芍、桂枝,促进溃疡面修复。

中医药的介入不仅减轻了副作用,还能提高患者对治疗的耐受性。

靶向与免疫治疗

靶向治疗和免疫治疗是现代肿瘤治疗的突破,但耐药性和免疫力相关不良反应仍是挑战。中医药通过调节

龋齿的4个阶段

□李 莺

龋齿,俗称蛀牙,是一种常见的口腔疾病。然而,许多人并未充分认识到它对口腔健康的危害,因往往选择放任不管。实际上,蛀牙的发展是一个渐进且不会自行停止的过程,通常经历四个阶段,每一阶段都会对口腔健康造成不同程度的损害。本文将介绍龋齿发展的4个阶段,旨在帮助大家重视口腔健康问题,并能及时采取有效的防治措施。

第一阶段:浅龋

龋齿在发展初期,通常牙齿表面会有白垩色斑块或黄褐色斑点出现,此时牙齿的硬组织出现脱矿,牙釉质开始被细菌侵蚀。而这一阶段的龋坏一般局限在牙釉浅层,患者往往没有明显的自觉症状,对冷、热、酸、甜等刺激也没有明显的不适反应。因此,许多人会

忽视这一早期信号,并且认为这种情况只是牙齿的颜色有点儿变化,没有影响正常的生活。因此,无须对此进行处理。实际上,这是龋齿的第一个警示信号,此时如果及时通过氟化物预防龋齿或充填治疗,可以有效阻止龋齿的进一步发展,使牙齿恢复健康。

第二阶段:中龋

在龋齿继续发展之后,细菌会突破牙釉质,并侵入至牙本质浅层,此时则进入了中龋阶段。此时患者的牙齿上会有明显的龋洞形成,对冷、热、酸、甜等刺激都变得

比较敏感,进食时还可能短暂的酸痛等不适感。这是因为牙本质中存在许多小管,在受到外界刺激并经龋洞传导至牙髓时,就会引起疼痛反应。

这个阶段患者的牙齿损伤明显,如果及时治疗,祛除龋坏组织并充填修复,就可以较好地保护牙齿功能,避免龋齿进一步恶化。但如果此阶段还不治疗,龋洞会进一步加深,细菌则会往牙齿内部更深处侵袭。

第三阶段:深龋

深龋属于龋齿发展至牙本质

深层的阶段。此时,龋洞往往又大又深,并接近牙髓腔。此时,患者对冷、热、酸、甜等刺激极其敏感,疼痛反应不仅更剧烈,而且持续时间更长。深龋阶段的治疗相对复杂,首先要评估牙髓状态,若牙髓还未被感染,可以实施底充治疗;若牙髓有轻度炎症,则需要先做安抚治疗,等症状缓解再做充填治疗。但如果此时患者还不重视,细菌则会感染牙髓,引发牙髓炎。

第四阶段:牙髓炎

当细菌侵入牙髓,便会引发牙髓炎。患者可出现剧烈的自发性

注射造影剂时的静脉保护原则

□张宝燕

在临床上,进行CT(计算机层析成像)强化检查或者磁共振强化检查时,注射造影剂是提升影像诊断准确性的关键环节。然而,造影剂具有高浓度和高渗透压的特性,会对静脉血管造成潜在的风险。如果操作不当,可能导致造影剂外渗、静脉炎,甚至是组织坏死。因此,为降低相关风险,护理人员需要严格遵循静脉保护原则。本文旨在详细阐述静脉保护的核心原则。

血管条件的精准评估

注射造影剂前,护理人员需要对患者的血管条件进行精准评估,这是预防静脉损伤的第一步。护理人员需要综合评估患者的年龄、血管弹性、检查部位以及既往穿刺史,并优先选择弹性好、粗直的血管,如肘正中静脉、贵要静脉等。下肢静脉因血

流缓慢,易形成血栓,故通常为穿刺禁忌部位。对于老年人或血管条件较差的患者,可采取热敷等方法促进血管充盈,以便穿刺。

对于接受乳腺癌根治术或腋下淋巴结清扫的患者,应选择健侧上肢静脉穿刺;进行头颅CTA(计算机体层成像血管造影)检查时,优先选择右上臂静脉,以减少造影剂残留和伪影。

合理选择穿刺的工具

造影剂需要经高压注射器快速推注,普通头皮针难以承受此压力,易导致针头移位或药液外渗。注射造影剂时,需要使用专用的静脉留置针,并根据注射流速,选择合适的型号。

如果流速>5毫升/秒(如CT增强扫描),宜选择18G留置针,这样可以确保药液的快速通

过;如果流速为3毫升/秒~5毫升/秒,宜选择20G留置针,以平衡流速并对血管形成保护;对于特殊人群(如新生儿或体重<15千克的患儿),应选择更细型号(如22G或24G)的留置针,以减轻血管损伤。

对于需要长期进行增强检查的患者,可优先选择耐高压型PICC(经外周静脉置入中心静脉穿刺术)、CVC(中心静脉导管)或输液港。但是,置管前必须确认其耐高压性能,避免使用普通中心静脉导管导致破裂。

操作流程规范

规范的操作流程,可以显著降低造影剂外渗的风险。因此,护理人员需要遵循以下原则:

严格落实无菌操作规范 操作时以穿刺点为中心,消毒的范围需要>8厘米,并使用无菌敷贴

对留置针进行固定,防止污染。

正确固定针头 在穿刺成功之后,需要使用胶布固定针柄及延长管,以防注射过程中出现针头移位的情况。

预冲测试 在注射前用生理盐水5毫升缓慢推注,并观察是否存在回血或局部肿胀的情况,确认静脉通路顺畅。

控制注射速度和温度 护理人员需要根据检查协议对高压注射器的参数进行调整,以免流速过快,增加血管破裂的风险。如在做CT增强扫描时,碘海醇的注射流速一般需要控制在每秒3毫升~5毫升。另外,输注造影剂之前,需要将造影剂加热至37摄氏度,可降低其黏度和渗透压,从而减轻对血管的刺激。

密切观察反应与及时处理 在注射期间,护理人员通过监护

仪对患者的生命体征进行监测。如出现局部肿胀、疼痛或全身不良反应,应立即停止注射并处理。

强化注射后的护理

在注射完成之后,需要正确拔针并按压。此时,护理人员需要嘱咐患者用棉签沿着血管走向对穿刺点及上方进行按压5分钟~10分钟,以免皮下淤血。

检查结束后,患者需要在观察区休息30分钟。同时,护理人员需要鼓励患者多喝水,促进造影剂的代谢,减轻肾脏的负担。

在注射造影剂时,做好静脉的保护非常关键。护理人员应严格遵循静脉保护的原则,可以让血管损伤风险得以最大限度地降低,从而确保检查的顺利进行。

(作者供职于山东省枣庄市薛城区人民医院)

血液检验在现代医学中的重要地位

□赵 冀

医学检验在现代医学中就像一把重要的“解码钥匙”,其通过一套看似普通的血液,能够窥探到人体内部的“健康密码”。从细胞代谢到免疫反应,从激素水平到基因变异,血液中承载着数以万计的生物信号。

医学检验对这些信号进行分析,能够为疾病的预防、诊断及治疗提供关键的依据。这也使医学检验成为连接人体与健康的重要“桥梁”。

血液的概念

血液相当于人体中繁忙的一套运输系统,其不仅负责输送氧气及营养物质,还承担着清除人体内代谢废物、调节体温以及免疫力等重要功能。血液中还漂浮着白细胞、红细胞以及血小板

等细胞成分,同时还有蛋白质、电解质、激素以及酶等非细胞物质,这些成分的浓度、形态以及比例变化,都和人体的健康状态密切相关。

比如,白细胞分类计数,能够提示感染或炎症类型;红细胞中的血红蛋白含量,可以反映贫血的风险;血糖、血脂指标,与代谢综合征有着直接关联。

医学检验的方式

生化分析 通过对血液中化学物质(如胆固醇、肝肾功能指标等)的检测,可以评估器官的代谢状态。比如转氨酶升高,可能提示存在肝细胞损伤。

免疫分析 基于抗原-抗体的反应原理,来检测抗体、补体或肿瘤标志物,从而辅助诊断感染、自

身免疫性疾病或者癌症。比如,类风湿因子检查结果为阳性,则这些成分的浓度、形态以及比例变化,都和人体的健康状态密切相关。

血液学分析 通过显微镜观察或者自动化仪器对血细胞形态及数量进行分析,可以具体诊断白血病、贫血或者血小板减少症等相关疾病。比如,血常规中的白细胞计数及分类,则是诊断感染的“第一道防线”。

分子诊断 利用基因测序或者PCR(聚合酶链式反应)技术,可以对DNA(脱氧核糖核酸)/RNA(核糖核酸)变异情况进行检测,从而实现对遗传性疾病筛查、病原体分型或者肿瘤基因突变分析。比如,BRCA(乳腺癌相关基因)突变,往往和乳腺癌风险有着密切的关系。

流式细胞术 通过激光散射以及荧光标记,可以对单个细胞的表面标记或者内部成分进行分析,这常用在白血病分型、免疫功能评估等相关高端检测中。

从“信号”到“决策”递进

医学检验结果,有助于明确诊断和精准治疗。对于同一项指标,在不同的人群中,其参考范围可能不同。比如老年人的肌酐清除率往往低于青年人,孕妇的甲状腺功能指标需要单独校正。

医学检验的结果需要结合临床症状分析进行综合判断,以免由于生理波动导致一些指标出现轻微异常。如果某项指标显著偏离正常范围,则可能指向某种疾病。

除此之外,在现代医学检验中,还强调了“动态监测”以及个

体化。比如对于糖尿病患者来说,需要定期检测糖化血红蛋白,以此评估长期血糖控制效果;肿瘤患者则可以通过监测循环肿瘤DNA,从而追踪治疗反应以及复发风险。

如今,随着医学检验技术的进步,其检验的方向也从“宏观”逐渐深入到“微观”中。血液,承载着复杂的生命奥秘。医学检验,可以不断破解这些奥秘,从而使其在守护人类健康的道路上不断发展和进步。

随着未来技术的不断融合与创新,医学检验将继续拓展我们对生命的认知边界,为精准医疗提供更有力度的支持。

(作者供职于山东省公共卫生临床中心)

让中医药文化走进大众生活

□吕海香

(作者供职于广州中医药大学第一附属医院)