颌面部脉管畸形术后康复管理

□郑 燕

颌面部脉管畸形是一种常见的先天性脉管发育异常性疾病，常累及颜面、口腔等功能与外观关键区域，不仅影响容貌，还可能引起吞咽、咀嚼、语言等功能障碍。手术是改善病变组织形态与功能的主要方式，而术后康复训练作为治疗的重要延续，直接影响功能康复效果与患者的生活质量，要系统、规范地进行康复。

患者手术后一两周为切口愈合关键期。该阶段应以保护切口、预防感染为主。饮食应温凉、清淡、细软，以流质或半流质食物为主，如米汤、稀粥、藕粉等，避免食用辛辣、过热或过硬的食物，小口慢咽以减少对切口的刺激。切口护理需要保持清洁干燥，定期更换敷料，观察有切口无红肿、渗液等感染迹象。口腔卫生尤其重要，应使用软毛牙刷轻柔清洁，餐后及睡前用医用漱口水含漱3分钟~5分钟，每天不少于5次。患者可以进行简单口腔肌肉激活训练，如鼓腮（保持5秒~10秒，重复10次~15次）和抿嘴（保持3秒~5秒，重复15次~20次），每天三四组，以预防肌肉萎缩。

患者手术后三四周可以逐步增加训练强度，重点提升口腔肌肉力量与协调性。患者可以进行吹气球训练，缓慢吹气并保持3秒~5秒，重复10次~15次，每天三四组，舌部运动包括舌尖抵上腭和左右顶脸颊，每个动作保持3秒~5秒，重复15次~20次，每天三四组。同时，可以对面部手术区域周围皮肤进行轻柔按摩，每次5分钟~10分钟，每天两三次，以促进血液循环、缓解水肿。

患者手术后5周~8周是功能康复关键阶段，应重点进行面部表情与咀嚼训练。表情训练包括微笑、皱眉、闭眼、嘟嘴等动作，每个动作保持5秒~10秒，重复10次~15次，每天三四组，建议患者对照镜子调整对称性。咀嚼训练应从软质食物如蒸蛋、烂面条开始，逐步过渡至半固体食物，注意双侧交替咀嚼，每口食物咀嚼15次~20次，避免单侧肌肉不对称。

患者手术后8周进入长期巩固期，坚持训练以防功能下降。患者可以延长动作保持时间、增加重复次数，并融入日常生活如说话、进食等场景中。定期复查至关重要，医生将根据具体康复情况调整方案，并评估潜在风险。

总之，颌面部脉管畸形手术后的康复是一个循序渐进、长期坚持的过程。患者应严格遵循医嘱，保持信心与耐心。如训练中出现切口剧痛、持续肿胀或肌肉不适，应及时就医，以确保康复有效、安全，最终实现功能与外观的康复。

（作者供职于河南省人民医院）

年度体检项目精准选择方法

□韩志军

如今人们对健康的关注度日益提升，年度体检作为预防疾病、维护健康的重要手段，其价值已获广泛认可。但是，也有不少人在体检项目选择上陷入迷茫与误区，笔者现将年度体检项目的科学选择方法分享如下，帮助大家规避选择误区。

基础体检项目的核心内容

基础项目是对身体各系统的基础评估，适用于所有人群，具体包含3种方式：一是体格检查通过测量身高、体重、血压、腰臀围及监测心率，可以初步筛查肥胖、高血压病等慢性病。二是实验室检查中，血常规检测红细胞、白细胞、血小板数量，可以筛查贫血、感染及血液系统疾病；尿常规检查尿蛋白、尿糖、潜血，可以判断肾脏与泌尿系统健康情况；生化全项含肝功能、肾功能、血糖、血脂、尿酸，帮助人们早期发现脂肪肝、糖尿病、高脂血症。三是辅助检查方面，心电图检查可以筛查心律失常、心肌缺血；腹部超声检查可以观察肝、胆、胰、脾、肾形态，发现结石、囊肿、脂肪肝；胸部X线检查或低剂量CT（计算机层析成像）排查肺部炎症、结节及肿瘤，40岁以上人群优先选择低剂量CT检查，其辐射更低且结果更精准。

精准加项检查的科学依据

完成基础项目后，要结合个人健康风险调整检查内容，具体从四方面着手：按年龄分层来看，20岁~30岁人群关注传染病与代谢基础，加做甲状腺功能及幽门螺杆菌检测，可以筛查甲亢、甲减并预防胃癌；30岁~40岁人群肿瘤及慢性病风险上升，女性加做乳腺超声、宫颈TCT（液基薄层细胞检测）及HPV（人乳头瘤病毒）检测，男性加做前列腺特异性抗原检测；40岁~50岁人群心脑血管疾病高发，需要做同型半胱氨酸检测（预测脑卒中）、颈动脉超声（评估动脉硬化）及胃肠镜（筛查消化道肿瘤）；50岁以上人群若多病共存，需要进行全面筛查，同时加做骨密度检测（防骨质疏松）、头颅MRI（磁共振成像）及肿瘤标志物联合筛查。按性别针对性筛查，女性通过“超声+钼靶”检查乳腺疾病、“HPV+TCT”检查妇科肿瘤，还可以用间接免疫荧光法筛查自身免疫性疾病；男性采用“PSA（前列腺特异性抗原）+前列腺超声”检查前列腺疾病，吸烟者需要低剂量CT检查肺癌，长期饮酒者加做肝脏弹性成像检查。按生活习惯针对性筛查，长期吸烟者每年做低剂量胸部CT检查；久坐人群采用MRI检查，排除腰椎间盘突出症，肩颈超声检查评估肌腱损伤；肥胖者做胰岛素抵抗检测及肝脏脂肪含量测定；熬夜、压力大者做甲状腺功能、皮质醇节律检测，评估内分泌紊乱情况。有家族遗传性疾病史者，若直系亲属有癌症、心脑血管疾病或糖尿病史，需要提前10年开展相应疾病筛查。

年度体检的重要意义

年度体检是健康管理的重要投资，选对体检项目既能避免医疗资源浪费，又能实现疾病早筛早治。建议结合个人健康档案，综合年龄、性别、生活习惯及家族病史制定个性化方案，例如40岁以上吸烟者需要同时覆盖肺部低剂量CT与心脑血管疾病筛查，女性需要定期进行乳腺、妇科及自身免疫性疾病检测，确保体检项目与健康风险精准匹配，充分发挥年度体检的疾病预警作用。

（作者供职于山东省广饶县花官中心卫生院）

手术室护理团队“无声协作”机制探析

□杨 扬

手术室里的每一台手术，都是一场没有硝烟的生命守护战。当无影灯亮起、监护仪发出规律“嘀嗒”声，一场与时间的赛跑已然展开。而手术室护理团队凭借独特的“无声语言”与精密协作，为患者筑起坚实的安全屏障。

术前：默契先行的备战

手术开始前，护理团队已经进入“备战状态”。器械护士提前查阅患者病历，根据主刀医生习惯建立“手术偏好档案”，详细记录器械型号、患者体位要求，甚至医生习惯的器械摆放角度——确保医生伸手就能拿到所需的器械，大幅缩短手术等待时间。巡回护士则像“手术室指挥官”，通过电子系统快速调配物资，保证每一件器械、每一支药物精准到位。经验丰富的护士只要一个眼神，就能与麻醉师确认患者生命体征是否平稳，不用语言交流便能完成关键信息传递。

术中：肢体语言的巅峰协作

手术刀划开患者皮肤的瞬间，护理团队的“无声协作”达到巅峰。器械护士与主刀医生形成“镜像反应”：医生眼神扫向器械台时，护士已经将手术刀递至其手掌心；医生手腕微抬时，护士立即调整无影灯角度。这种默契源于长时间的手术配合，一部分护士甚至能通过医生手指的轻微颤动，预判其下一步操作。巡回护士则承担“信息枢纽”的职责：一边记录患者生命体征，一边通过对讲系统与外界沟通（患者家属在等候区焦急时，适时传递手术进展并专业安抚）；其他科室需要支援时，迅速协调以保障手术不受干扰。

手术中若遇突发大出血、心脏骤停等紧急情况，护理团队会同步运用“有声指令”与“无声协作”，精准应急。护理组长通过言语与手势同步下达指令：一人负责按压止血，一人准备输血设备，另一人调整患者体位——所有动作连贯完成，甚至能在医生发出指令前做好初步处置，为紧急应对争取时间。面对聋哑患者、儿童等特殊群体，护理团队还创新出“可视化沟通工具”：为聋哑患者准备图文并茂的手术流程卡，用动画演示麻醉过程，帮助其做好心理准备；为儿童患者设计“勇气勋章”，通过击掌、竖拇指传递鼓励情绪。

术后：“无声复盘”与持续优化

手术结束后，护理团队会进行“无声复盘”：通过回放手术录像，分析每个眼神、手势传递效率；借助智能系统统计器械传递时间，持续优化物品摆放位置。这种“数据驱动”的改进，让“无声协作”不断突破效率极限，为后续手术争取更多宝贵时间。

总之，从术前准备到术后复盘，手术室护理团队的每一次“无声协作”，都诠释着生命至上的理念。他们以专业能力、丰富的经验与创新精神，在手术台上不断突破效率极限，为守护生命写下动人篇章。

（作者供职于山东省第二人民医院）

中医整体观念在重症护理中的应用

□周英娜

在重症医学科（ICU）中，现代医学技术以精准的监测与高效的干预手段守护生命安全，中医护理则凭借独特的理论体系与自然疗法，为患者提供更全面的身心同治方案。在重症医学科的救治工作中，中医护理亦展现出独特的优势。

中医护理强调“整体观念”，认为人体与自然、脏腑及气血构成动态平衡的有机体。开展重症护理时，不仅关注患者生命体征，还会综合评估患者的体质、情绪及环境因素。例如，长期卧床患者出现舌苔厚腻、腹胀、便秘等症状，如果中医辨证为湿热内蕴，就可以用中药灌肠或穴位按摩等调理脾胃功能。这种辨体质、调平衡的中医护理思维，使护理方案更具个体化与前瞻性。

“辨证施护”是中医护理的精髓，依据患者的证候类型制定有针对性的护理措施，该理念在重症医学科体现为多维度干预。在气血调理方面，中医护理通过艾灸关元穴、气海穴等穴位温阳补气，改善患者畏寒、疲劳等症状；在经络疏通方面，采用推拿手法促进患者肌肉放松，降低长期卧床引发静脉血栓的风险；在脏腑功能调节方面，针对呼吸衰竭患者，采取中药雾化吸入润肺化痰，同时按压内关穴改善心律失常，有效调节脏腑功能。这些方法对刺激经络、调和气血，能更好地激发人体自愈能力，与西医对症治疗形成互补。

中医护理的神奇之处，更体现在丰富的非药物干预手段中。中药熏蒸利用中药蒸汽祛除患者体内湿浊之气，加速压疮愈合；耳穴压豆可以刺激耳部穴位缓解患者焦虑、失眠症状，改善ICU综合征；改良八段锦则是为具备活动能力的患者设计的低强度运动，可以促进血液循环与肺功能恢复。同时，现代科技持续为中医护理赋能：智能监测设备能实时记录患者体温、脉象等数据，辅助中医辨证施护；超声波导入技术可以提升中药外敷的渗透效率。传统智慧与现代科技的结合，进一步提升了中医护理在重症领域的精准性与可操作性。

重症患者常因病情危重或环境陌生产生恐惧、抑郁等情绪，中医将此类情绪问题归为情志内伤。中医护理依据五行相克的理论对患者实施心理干预。在音乐疗法中，播放角调式音乐（属木）舒缓肝郁，播放徵调式音乐（属火）振奋心阳。在芳香疗法中，用艾叶、薰衣草等中药制成香囊，利用嗅觉刺激调节患者的神经功能。移情易性法，则鼓励患者练习书法、绘画等转移注意力，帮助其重建生活信心。这些方法不仅能缓解患者的心理痛苦，还能通过身心同治提升患者的免疫力，与西医早期康复目标高度契合，共同降低重症患者致残率与死亡率，提升其生存概率。

（作者供职于山东省东营市中医院）

糖尿病足预防的核心要点与实施路径

□郑如兰

糖尿病足作为糖尿病的严重并发症，具有进展缓慢、感染性强的特点，其病死率与致残率居高不下。临床数据显示，40%~80%的糖尿病足患者会出现溃疡并伴随感染，反复感染可导致病情持续恶化，甚至面临截肢风险；糖尿病患者终身发生足部溃疡的概率高达25%，其中14%~24%的患者最终需要接受截肢手术，全球范围内每20秒即有1人因糖尿病足被迫截肢。鉴于该病治疗费用高昂且预后不佳，足部预防工作的重要性远超治疗，需要引起患者及家属的高度重视，尤其合并外周血管病变、神经病变的高危人群，更需要进行个体化预防。

西医自我护理是预防糖尿病足的基础手段，具体措施需要兼顾普遍性与特殊性。比如，每天用温水清洗双脚时，合并外周神经病变、足部感觉功能减退的患者需要用手肘试水温（避免因感觉迟钝致烫伤），水温严格控制在37摄氏度~40摄氏度，可以借助水温计精准调节，清洗后用柔软的毛巾细致擦干趾缝，杜绝潮湿残留；适度修剪趾甲，避免过短划伤或过长受损，视力不佳者、行动不便的老年患者建议由医护人员操作，家属协助时需要格外注意力度，防止意外损伤；选用无刺激性润肤霜涂抹足部（尤其足跟与脚底），但是趾缝需要避开，避免汗液堆积引发感染；每天检查足部是否存在红肿、水疱、溃疡等异常，借助镜子观察脚底区域，不能因视力受限而忽视检查；禁止自行处理硬茧（如鸡眼），防止皮肤破损引发感染；室内外均需要避免赤脚行走，鞋子优先选圆头、有足弓支撑的款式，袜子选纯棉无接缝类型，降低对足部皮肤的摩擦与压迫；冬季保暖时禁用热水袋、电热毯直接接触足部，预防烫伤。

中医在糖尿病足预防中展现出独特优势，采用外治手段调节脏腑功能、改善循环，且操作需要遵循规范：艾灸疗法选取三阴交穴、足三里穴、涌泉穴、神阙穴、关元穴、气海穴、中极穴等穴位，每周两三次，每次15分钟~20分钟，以局部皮肤温热无灼痛为宜，发挥补益气血、滋阴养肾、温通经络、扶正祛邪之效，促进血液循环、增强抵抗力，延缓并发症进展；耳穴埋豆法可以刺激皮质下穴、内分泌穴、交感穴、神门穴、脾穴、肾穴等耳穴，选用王不留行籽，贴敷后每天按压3次~5次，每次一两分钟，通过神经反射调节内脏功能，恢复机体平衡；中药穴位贴敷于脾俞穴、肾俞穴、足三里穴、三阴交穴、涌泉穴、中脘穴、中极穴、关元穴、血海穴等穴位，贴敷时间8小时~12小时，避开皮肤破损处，使药物经体表渗透，作用于相关脏腑；穴位按摩选取涌泉穴、足三里穴、三阴交穴、阳陵泉穴等，每天1次，每次3分钟~5分钟，力度以酸胀感为宜，达到疏通经络、平衡脏腑、促进循环、增强抵抗力的目的。

中西医协同预防模式可以实现优势互补，且需要结合定期监测：西医自我护理聚焦足部局部防护，通过日常细节阻断感染与损伤风险；中医外治则从整体调节入手，通过经络穴位干预改善全身代谢与循环状态。建议糖尿病患者每3个月~6个月到医院进行足部神经、血管功能评估，结合中西医检查结果调整预防方案，二者结合既能降低即时损伤风险，又能从根本上改善糖尿病患者的体质，为糖尿病足预防提供全方位、动态化保障。

（作者供职于广东省中医院二沙岛医院内分泌科）

腰椎间盘突出症的保守治疗

□赖建辉

腰椎间盘突出症是现代人常见病，多由年龄增长、长期不良姿势诱发，常伴有腰部持续性疼痛。该病不用首选手术治疗，保守治疗中的腰椎牵引应用广泛且疗效显著。下面，笔者将介绍其原理、方法、适应证及注意事项。

基本认知

腰椎间盘位于相邻腰椎间，外层为纤维环、内层为髓核，主要功能是缓冲脊柱冲击、维持稳定性。当腰椎受过度压力或长期负荷时，纤维环容易破裂，髓核突出压迫周围神经，引发腰部持续痛、下肢放射痛及麻木，严重时影响行走、坐立。

基本原理

腰椎牵引是一种非侵入性治疗方法，利用机械装置或手动方式对腰椎施力，适度扩展椎间隙，减轻神经根压迫以缓解疼痛，同时促进局部血液循环与组织修复。腰椎牵引的核心作用为：一是减压，减轻椎间盘突出压力，缓解神经压迫痛；二是促循环，扩大椎间隙，改善局部血液供应，助力损伤修复。在治过程疗中，牵引力传递至腰部，拉开椎间盘间隙、释放压力，逐步恢复脊柱排列，进而缓解疼痛、减轻炎症、促进愈合。

治疗方法

腰椎牵引分两类：机械牵引，用牵引床施加连续或间歇牵引力，可以根据需要调节力度大小，应用范围较广；手动牵引，由专业人员手法施力，适用于早期轻症患者，力度可以灵活调整。治疗步骤为：先评估，治疗前全面了解患者的病史、症状，判断是否适合牵引；而后，选适配设备，设定牵引力与时间；再安置患者并施加牵引力，全程关注反应；最后，治疗结束后，医务人员指导患者适当休息，避免剧烈运动。治疗时间与频率依病情、体质调整：初期每次15分钟~20分钟、每周两三次，可以逐步调整强度，一般三四周为一个周期。

适应证与禁忌证

适应证：轻度、中度腰椎间盘突出（髓核未过度压迫神经根）、早期退行性腰椎间盘病变（可以恢复椎间隙、减轻疼痛）、术后康复期（助力减轻术后痛、加速恢复）。

禁忌证：严重神经损伤（如突出导致下肢活动障碍或感觉丧失）、脊柱不稳定（伴脊柱骨折、滑脱等，牵引可能加重损伤）、急性疼痛期（腰部剧痛时牵引或加剧不适）、感染或肿瘤患者（不宜使用牵引）。

效果评估与常见问题

效果评估一般从多维度开展：用VAS疼痛评分表对比治疗前后疼痛变化，测试日常活动能力恢复情况，必要时结合X线、CT或MRI检查结果，观察椎间盘与椎间隙变化，治疗中需要多次评估以调整治疗方案。常见问题有两点：一是治疗是否会痛？一般无剧烈疼痛，初期可能有轻微不适症状，随治疗逐渐缓解，若有剧痛时需要及时与医务人员沟通；二是多久见效？多数患者进行3次~5次治疗后疼痛明显减轻，慢性病者需要更长时间。

注意事项

自我管理：保持正确的坐立、走路姿势，避免久坐久站、弯腰扭腰；健康饮食控体重，多摄入钙与维生素D来保护骨骼。

定期检查：按医嘱检查，若疗效不佳或出现新症状，及时调整治疗方案。

生活习惯：适度运动增强腰肌力量，避免长时间保持同一姿势及剧烈运动。

腰椎牵引作为腰椎间盘突出症的保守疗法效果显著，需要结合个人病情施治。日常自我管理与良好的习惯对恢复同样重要，多方面配合可以帮助患者恢复正常生活，提升生活质量。

（作者供职于广东省揭阳市中医院）

阻生智齿的治疗方法

□刘金栋

许多人曾受智齿困扰，智齿作为人类进化中逐渐退化的第三磨牙，常因颌骨空间不足呈阻生状态。阻生智齿萌出受阻时，牙龈覆盖形成盲袋，易滞留食物残渣引发细菌感染，导致智齿冠周炎。这类常见口腔问题是否必须拔牙？下面，笔者从医学角度解析阻生智齿的科学应对策略。

阻生智齿萌生异常，容易与牙龈间形成狭窄的间隙，成为细菌滋生的温床。当人体免疫力下降或口腔卫生维护不足时，厌氧菌大量繁殖可以引发急性炎症，患者会出现牙龈红肿、疼痛、吞咽困难，严重时导致张口受限、颌面部肿胀，甚至全身感染。此外，反复发作智齿冠周炎的患者中，多存在近中阻生智齿或水平阻生智齿，这类智齿长期压迫邻牙，可能引发邻牙龋坏、牙根吸收，甚至导致第二磨牙松动脱落。阻生智齿周围还可能形成牙源性囊肿或肿瘤，破坏颌骨结构，威胁口腔健康。

若为单纯性智齿冠周炎，且未引发邻牙病变，患者可以选择保守治疗。局部处理方面，需用3%过氧化氢溶液与生理盐水交替冲洗冠周盲袋，清除坏死组织及细菌，再配合含0.12%氯已定的漱口水每天漱口4次，降低菌斑指数。药物治疗可以选择口服阿莫西林克拉维酸钾联合甲硝唑抑制厌氧菌；若疼痛剧烈，可以服用布洛芬缓释胶囊缓解症状。此外，急性期患者可以通过冰敷减轻肿胀，慢性期患者可以采取热敷方法促进血液循环，需要注意的是，保守治疗仅适用于炎症局限、无全身症状的患者，且需要严格遵医嘱完成疗程。

出现以下情况时，拔除智齿是唯一解决方案：一是反复感染，即每年智齿冠周炎发作超过2次，或经保守治疗仍反复发作；二是邻牙损害，X线检查结果显示智齿与邻牙接触面龋坏，或已经引发邻牙牙髓炎；三是正畸需求，阻生智齿导致前牙拥挤，需要拔牙创造正畸空间；四是囊肿形成，影像学检查发现智齿周围存在含牙囊肿或角化囊肿；五是无对颌牙，上颌或下颌智齿缺失对颌牙，导致智齿过度萌出损伤牙龈。现代口腔外科采用微创拔牙技术，利用超声骨刀去骨、涡轮机分冠等手段，可使传统拔牙创伤减少60%。如果阻生智齿接近下牙槽神经，术前拍摄CBCT（锥形束计算机断层扫描）能精准评估神经位置，降低术后下嘴唇麻木风险。

科学决策阻生智齿是否拔除，需要遵循三大原则：一是个体化评估，通过口腔全景片、CBCT三维成像，精准判断智齿位置、牙根形态及与邻牙关系；二是功能优先，若智齿萌出位置端正、咬合关系良好且无炎症史，可以保留观察；三是风险控制，妊娠期女性建议孕前处理阻生智齿，糖尿病患者拔牙前需要将血糖控制在8.9毫摩尔/升以下。

总之，口腔健康与全身系统相关。阻生智齿是否拔除，需要具体分析、针对性处理。只有这样才能帮助人们远离智齿困扰。

（作者供职于山东省潍坊市昌乐齐城中医院）