

# 腹腔镜阑尾炎手术的常见问题

□薛玲玲

阑尾炎是临床常见腹部外科急症，典型症状为腹痛从上腹或脐周转移并局限于右下腹，延误治疗可能引发阑尾穿孔、腹腔感染等时机严重并发症。随着微创技术发展，腹腔镜阑尾切除术以创伤小、恢复快、并发症少的优势，成为治疗阑尾炎的首选术式。本文主要解读手术流程、术后康复要点及常见疑问，为患者提供参考。

腹腔镜阑尾切除术全程微创精准，分为四个关键步骤。

第一步，术前准备与麻醉阶段。该阶段需要完善血常规检查、腹部超声检查等，评估患者的身體状况及阑尾病变程度，同时

严格禁食禁水，避免术中呕吐导致误吸；手术麻醉以全身麻醉为主，保障患者术中无痛、生命体征稳定。

第二步，建立操作通道。医生在患者腹部做两三个0.5厘米~1厘米的微小切口，经脐部切口置入腹腔镜镜头并放大视野，可以清晰观察腹腔内阑尾及周围组织情况，其余切口可以为手术器械建立通道。

第三步，阑尾切除操作。医生精准定位阑尾后，分离阑尾系膜并处理供应血管，在阑尾根部进行双重结扎后切除，将标本装入无菌袋内取出，防止污染腹腔。

第四步，手术完毕后收尾工

作。排空腹腔残留气体，确认手术区域无出血、无组织残留后，缝合切口并覆盖无菌敷料，手术全程耗时30分钟~60分钟。

术后康复，患者需要遵循“早期活动、循序渐进”的原则，关注伤口护理、活动指导与饮食调理。伤口要保持清洁干燥，避免被污染，遵循医嘱换药；若患者出现切口红肿、渗液增多、皮肤温度升高等情况，可能发生感染，需要及时告知医务人员。

活动方面，患者麻醉清醒后可以采取半卧位减轻腹部张力，身体条件允许时尽早下床活动，从床边慢走开始逐步增加活动量，早期活动能促进胃肠功能恢

复，降低肠粘连发生率。患者要待肛门排气后再进食，先少量饮用温水，无不适后逐渐进行流质饮食，再逐步转为半流食、软食及普通饮食，全程规避辛辣刺激、油腻生冷食物，少量多餐以减轻胃肠负担。

针对患者的疑问，医务人员积极解疑释惑：术后伤口疼痛属正常现象，麻醉药效消退后便会出现，术后第一天较为明显，后续逐渐减轻，轻度疼痛可以采取分散注意力来缓解，难以耐受时要遵医嘱使用止痛药物。伤口康复顺利者在术后两三天即可出院，出院后需要避免剧烈运动、熬夜，规律作息并做好伤口护理。

术后腹胀多因胃肠道功能未完全恢复，除了早期活动可以促排气外，还要避免饮用牛奶、豆浆等容易产气体的饮品。腹胀明显且持续不缓解时，患者要及时告知医生排查异常情况。

腹腔镜阑尾切除术的顺利康复，依赖医生精准操作与护士的科学护理相配合。提前了解相关知识可以缓解患者焦虑，更好地应对治疗与康复过程。笔者在此提醒大家，如果出现阑尾炎症状需要及时到医院就诊，由专科医生评估并制定个性化方案，切勿自行用药或延误诊疗时机。

（作者供职于山东省泰安市肿瘤医院）

## 介入导管室感染防控的护理要点

□李井

介入导管室是开展微创诊疗的关键场所，冠心病支架植入术、脑血管介入术等各类精准治疗均在此实施。由于介入操作多为侵入性操作，会暂时破坏患者皮肤与黏膜，感染风险随之攀升。此时，护理工作便成为一道坚实的防线，采取科学规范的防控措施，可以保障患者的诊疗安全。

环境管理是感染防控的基础，也是护理工作的首要发力点。介入导管室实行严格的区域划分，洁清区、半限制区、污染区界限清晰，人员与物品需要按规定路线单向流动，杜绝交叉污染。医务人员每天对术间地面、操作台、设备表面等地方认真地进行消毒，手术前后均启动空

气净化系统，确保诊疗环境空气质量达标。清洁工具实行分区专用并标注明确标识，从源头切断污染传播途径。

人员防护与手卫生是感染防控的关键环节。医务人员进入导管室限制区时，必须规范更换专用手术衣、拖鞋，佩戴帽子与口罩，完全遮盖头发和口鼻。在接触患者前后和无菌操作前后，严格执行手卫生规范，采用七步洗手法彻底洗手或使用速干手消毒剂进行消毒。针对可能产生血液、体液飞溅的操作，要额外佩戴护目镜或防护面屏，既保障自身安全，又阻断感染传播路径。同时，护理人员也要负责监督进入导管室的所有人员遵守防护规

范，强化全员防控意识。

器械与物品管理是感染防控的核心。介入诊疗器械直接接触患者体内组织，其无菌性直接关乎患者安全。对于重复使用的器械，医务人员要严格遵循“清洗-消毒-灭菌”的规范流程，先彻底清除器械表面的血迹、污垢，再依据器械特性选择适当的灭菌方式。对于一次性导管、导丝等物品，使用前仔细核查包装的完整性及有效期，使用后按规定分类处置，严禁重复使用。无菌物品存放需要符合严格标准，存入阴凉干燥、通风良好的专用存放间，按有效期先后顺序摆放，确保取用全程无菌。

患者全流程管理是感染防控的重要抓手。术前，护理人员熟练掌握防控技能；并配合医院感

助医生完成患者的感染筛查，对存在特殊感染风险的患者采取针对性隔离措施，同时指导患者做好术前皮肤准备，避免因皮肤损伤增加感染风险。术中，护理人员要全程监督无菌操作流程，若发现手套破损、手术衣污染等情况，立即协助更换，保障无菌区域不受破坏。术后，医务人员要及时对患者接触区域进行终末消毒，规范处置医疗废物，密切监测患者生命体征及穿刺部位情况，尽早发现并处理感染情况。

此外，护理人员还要承担感染防控培训与监测职责。定期参与组织科室人员开展感染防控知识学习，确保全体医务人员熟练掌握防控技能；并配合医院感

染管理部门，定期对环境、器械、医务人员手部等进行微生物监测，及时排查防控漏洞并进行整改。医疗废物的分类收集与规范转运由护理人员严格把控，防止医疗废物泄漏引发二次污染。

介入导管室感染防控无“旁观者”，每一项护理操作都承载着防控责任。从环境清洁到人员防护，从器械灭菌到患者全流程管理，医务人员应以严谨细致的工作态度，将感染防控措施融入诊疗各环节。这道无形防线，不仅守护着患者诊疗安全，更彰显医疗质量与人文关怀的温度，是介入诊疗工作顺利开展的重要保障。

（作者供职于山东省济宁市兖州区人民医院）

## 幽门螺杆菌根除后如何预防复发

□潘景伟

幽门螺杆菌作为慢性胃炎、消化性溃疡乃至胃癌的重要致病因素，已经被大众广泛认知。随着医疗技术的发展，规范根除治疗的成功率可达80%以上，但是部分患者在根除后不久便再次发现病菌，从而陷入困扰。事实上，幽门螺杆菌复发并非不可避免，关键在于掌握科学的防护方法，从饮食、生活习惯、治疗随访等方面筑牢防线。

严格做好饮食卫生，是杜绝“病从口入”的关键。幽门螺杆菌主要通过“口-口”、“粪-口”的途径进行传播，饮食场景是其主要传播载体。治疗根除幽门螺杆菌后，应坚持分餐制或使用公

筷、公勺，严禁与他人共用碗筷、水杯、牙具，尤其避免对儿童口对口喂食。食材处理需要严格区分生熟，肉类、海鲜等要彻底煮熟，不饮用生水，不食用未洗净的瓜果、蔬菜，从源头阻断病菌摄入通道。

养成良好的生活习惯，可以增强机体免疫力，降低复发风险。不良生活习惯会削弱胃部的防御能力，为幽门螺杆菌复发创造条件。日常需要规律作息，避免长期熬夜，因为熬夜会打乱胃肠道正常节律，损害胃黏膜防御功能。同时，要合理膳食，少吃辛辣、油腻等刺激性食物，避免暴饮暴食，减轻胃黏膜损伤；

严格戒烟限酒，酒精与尼古丁会直接刺激胃黏膜，破坏其屏障作用，显著增加病菌再感染概率。

此外，适度开展体育锻炼，能提升机体整体免疫力，帮助胃部抵御病菌侵袭。

确保规范治疗，可以有效避免“假性根除”引起复发。部分患者的复发并非再次感染，而是首次治疗不彻底导致的病菌残

留繁殖。这就要求患者首次治疗时，必须严格遵循医嘱，足量、足疗程用药，切勿自行停药、减量或更换药物。治疗结束后，患者需要定期复查，确认病菌已经完

全根除。若检查结果为阳性，患者应及时与医生沟通，调整治疗方案进行第二次根除治疗，杜绝残余病菌再次滋生。

关注高危人群与环境管理，减少交叉感染的风险。家庭中若存在幽门螺杆菌感染者，应督促其同步接受规范化治疗，避免亲属间相互传染；聚餐或外出就餐时，优先选择卫生条件达标、信誉良好的餐厅，尽量使用一次性餐具或自带餐具。对于长期服用非甾体抗炎药物、有胃癌家族史、合并慢性胃病等高危人群，除了做好日常防护外，还需要定期进行胃部检查，实现早发现、早干预。

幽门螺杆菌根除后的防护是一场“持久战”，需要依托科学的

饮食卫生、健康的生活习惯及规范的医疗随访。建议根除后6个月、12个月，分别复查一次碳13尿素呼气试验或碳14尿素呼气试验，有胃癌家族史、慢性萎缩性胃炎等基础疾病者，需要增加检查频次。需要注意的是，治疗根除幽门螺杆菌后，胃黏膜修复需要一定周期，短期内要避免食用生冷、坚硬食物，以减轻胃部负担。只要坚持做好各项防护细节，就能有效降低发病概率，守护胃部健康。若出现泛酸、烧心、胃痛等不适症状，应及时就医检查，不可自行判断用药。

（作者供职于山东省博兴县人民医院）

## 中医如何养护关节

□吴伟山

颈肩腰腿痛、关节僵硬等健康问题在日常生活中很常见。有一些人认为关节不适只需要“补钙”“贴膏药”即可缓解，实则这类方法仅为局部处理，疗效往往有限。中医在关节养护领域，始终秉持“筋骨并重”的整体理念，认为只有兼顾筋与骨的动态平衡，才能从根本上维护关节健康。

“筋骨并重”在于明晰筋与骨的辨证关系。中医认为“骨为干，筋为刚”，骨骼作为人体的支撑架构，承载躯体、保护内脏，是关节活动的基础；筋则涵盖肌腱、韧带、肌肉等软组织，承担连接骨骼、主导运动、维持关节稳定性与灵活性的功能。二者并非孤立存在，在而是相互依存、协同运作。

骨骼需要依靠筋的牵拉固定以维持正常位置，避免错位；筋膜

需要借助骨骼的支撑才能发挥运动效能，防止松弛无力。同时，筋骨的健康均依赖气血濡养，且与肝肾功能密切相关——肝主筋，肾主骨，肝肾亏虚则气血生化不足，筋骨失养，进而导致关节退变、疼痛等问题频发。

“筋骨并重”的核心逻辑，本质是通过维持筋骨的平衡状态，保障关节的正常生理功能。关节

为筋与骨连接的“枢纽”，其健

康程度直接取决于筋骨的协同状态。若仅注重养骨而忽视调筋，即便骨骼形态正常，僵硬、粘连的

针灸刺激穴位来调和气血，用中药熏洗来舒筋活络，从而缓解筋脉的僵硬与痉挛；养骨方面，侧重补益肝肾、强筋健骨，可以采用内服补益肝肾的中药，或搭配黑豆、核桃等食材食疗，为骨骼提供充足的滋养。同时，需要恪守“动静结合”的原则，既避免长期静养导致肌肉萎缩，也能预防过度运动损伤筋骨，通过适度功能锻炼增强筋肉力量，巩固关节稳定性。

基于这一理念，中医关节养护遵循“调筋与养骨并举，内外兼治结合”的原则。调筋方面，以松解粘连、疏通经络为核心，可以采

用推拿按摩来放松紧张肌肉，用针灸刺激穴位来调和气血，用中藥熏洗来舒筋活络，从而缓解筋脉的僵硬与痉挛；养骨方面，侧重补益肝肾、强筋健骨，可以采用内服补益肝肾的中药，或搭配黑豆、核桃等食材食疗，为骨骼提供充足的滋养。同时，需要恪守“动静结合”的原则，既避免长期静养导致肌肉萎缩，也能预防过度运动损伤筋骨，通过适度功能锻炼增强筋肉力量，巩固关节稳定性。

此外，关节养护还需要融入中医整体观思维，兼顾环境调适与情志调节。关节部位气血流通相对

迟缓，容易受风寒湿邪侵袭，日常需要注重保暖防寒，规避潮湿环境加重不适；而焦虑、抑郁等不良情绪会导致气机紊乱，影响气血运行，不利于筋骨濡养，间接损害关节健康。这些细节看似与筋骨无直接关联，实则是“筋骨并重”理念的延伸，通过调理全身状态，为筋骨健康营造良好内外部环境。

总之，“筋骨并重”是中医关

节养护的核心智慧，打破了“头痛医头、脚痛医脚”的局部调理局限，强调从筋、骨、气血、肝肾等多维整体施治。无论是日常关节保健，还是慢性关节问题的调理，遵循这一理念，兼顾调筋与养骨，才能让关节保持灵活与坚固，真正实现“活动自如”的健康状态。

（作者供职于山东中医药大学附属医院）

## 疱疹性咽峡炎的防控方法

□高伟霞

疱疹性咽峡炎是由肠道病毒（如柯萨奇病毒A组）引起的急性上呼吸道感染性疾病，多见于6岁以下儿童，成年人也可能感染。其典型症状为突发高热、咽痛、吞咽困难及咽峡部灰白色疱疹，病程一般在一两周。该病毒传播力强，容易在幼儿园、学校等集体环境引发聚集性感染，明晰传播途径并采取科学的阻断措施，对防控至关重要。

疱疹性咽峡炎主要有五大途径进行传播，包括直接、间接及特殊场景传播。

呼吸道飞沫传播较为常见，患者咳嗽、打喷嚏或说话时释放的含病毒飞沫，被健康人吸入后可经呼吸道黏膜侵入体内。

“粪-口”途径是关键传播方式，病毒存在于患者粪便中，健康人接触受污染物品后未彻底洗手再接触食物、水源或口鼻，便可能经消化道感染。

直接接触传播需要警惕，接触患者唾液、疱疹液或破损黏膜释放的病毒，或共用餐具、亲密接触等，均可引发感染。

间接接触传播具隐匿性，病

毒可以在物体表面存活数小时至数天，健康人接触污染物后触摸口鼻即可能感染。此外，成年人极少通过性接触传播，风险主要集中在前4种传播途径。

阻断传播，需要实施科学策略，构建全链条防控体系。严格隔离与防护是首要举措：患者确诊后需要居家隔离至症状消失后1周，咳嗽打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻并及时洗手。患者物品应单独使用，餐具煮沸消毒15分钟，毛巾衣物暴晒6小时以上。强化环境清洁消毒，每天

用含氯消毒剂擦拭门把手、玩具等高频接触物体表面，作用30分钟后用清水擦拭，同时每天开窗通风两三次，每次30分钟。规范手卫生与饮食安全可以阻断“粪-口”传播，饭前便后及接触公共物品后，用流动水加肥皂洗手至少20秒，不食生冷食物、不饮用生水，餐具严格消毒。提升免疫力是主动防控关键，需要保证合理饮食、规律作息，儿童每天睡眠10小时~12小时，每天户外活动1小时，疾病高发期避免前往人群密集处。接种EV71型灭

活疫苗可以预防重症，推荐6月龄至5岁儿童接种，出现持续高热、精神萎靡等症状，患者需要立即就医。

疱疹性咽峡炎防控需要构建多维度防线，以切断传播途径为核心，结合免疫力提升与早期干预综合施策。严格落实隔离、消毒、卫生习惯及疫苗接种等措施，可以有效降低感染及聚集性发病风险，为儿童及易感人群筑牢健康屏障。

（作者供职于南阳市中心医院儿科急诊）

随着年龄增长，人体机能会逐渐衰退，肠道蠕动速度减慢，便秘发生率随之升高。长期便秘不仅会导致老年人出现腹胀、腹痛、排便费力等不适，还可能诱发痔疮、肛裂等症状，严重影响生活质量。中医基于整体调理理念，针对老年便秘形成了饮食、中药、针灸、推拿、灌肠及运动相结合的综合治疗方案，安全且契合老年人的身体特点。

饮食调理：改善老年患者便秘的基础，核心遵循中医“药食同源”的理念。老年人需要优先补充膳食纤维，其作为肠道“清洁工”，可以增加粪便体积、促进肠道蠕动，日常可以多摄入燕麦、玉米、糙米等粗粮，芹菜、菠菜、西蓝花、胡萝卜等蔬菜，以及香蕉、苹果、火龙果、猕猴桃等水果，例如早餐吃燕麦粥搭配凉拌芹菜和苹果，兼顾营养与通便功效。同时，需要保证每天饮水量达1500毫升~2000毫升，采取少量多次饮用方式，晨起空腹喝一杯温水可以刺激肠道蠕动、润肠通便；严格控制辣椒、花椒、油炸食品等辛辣油腻刺激性食物摄入量，避免加重肠道燥热、加剧便秘。

中药内服：辨证施治，适配老年便秘不同证型。气虚型便秘较为常见，表现为有便意但是排便困难，用力排便时出汗、气短，可以使用黄芪汤化裁进行调理，黄芪补气升阳，火麻仁润肠通便，二者协同补益正气、推动肠道蠕动。阴虚型便秘以大便干结如羊屎、口干舌燥、手足心热为典型症状，增液汤为常用方剂，玄参、麦冬、生地可以滋阴补液、润滑肠道，软化干结粪便。血虚型便秘患者多伴面色萎黄、头晕眼花，适宜使用润肠丸进行调理，当归、生地养血滋阴，桃仁润肠通便，通过滋养血液濡养肠道以改善便秘。

针灸与推拿：外治法调节肠道功能，操作便捷且不良反应较少。针灸调理常选取天枢穴、大肠俞穴、支沟穴等穴位，天枢穴作为大肠募穴可以调节大肠气血平衡，大肠俞穴与天枢穴配伍能增强肠道消化传导功能，支沟穴为调理便秘的经验效穴，针刺这些穴位可以疏通肠道气机、促进排便。常规每周针灸两三次，每次留针20分钟~30分钟。推拿可以自行操作或由家属协助，患者取平卧位，放松腹部，双手搓热后以肚脐为中心，从右下腹开始顺时针按摩，每次10分钟~15分钟，每天两三次，能直接促进肠道蠕动；同时，可以按摩足三里穴、关元穴，足三里穴强身健体，关元穴培补元气，二者均能辅助调理肠胃功能。

中药灌肠：适用于大便干结难解、口服药物疗效不佳的老年人，属于急救性调理手段。临床常用大承气汤进行灌肠，由大黄、芒硝、厚朴、枳实组成，具备强效通便、清除肠道积热的功效。操作时需要将中药煎剂冷却至38摄氏度~40摄氏度，经肛管缓慢注入直肠，保留30分钟~60分钟使药物直接作用于肠道，刺激肠道蠕动、软化粪便，该操作必须由专科医务人员实施，保障安全与疗效。

此外，运动养生不能缺少，每天坚持散步30分钟以上（可分次进行），能促进全身血液循环、增强肠胃蠕动。太极拳动作舒缓，屈伸扭转可间接按摩脏腑；八段锦动作简单易学，长期练习能增强体质、改善肠道功能，二者均能辅助调理便秘。

老年便秘调理，需要遵循“温和平渐、辨证施治”的原则，结合饮食、中药、外治、运动等多种方式，兼顾老年人脏腑功能特点，避免过度通便损伤正气。在日常调理中，可以根据自身情况组合干预，同时养成规律排便习惯，逐步改善肠道功能，提升生活质量。

（作者供职于上海曙光医院老年医学科）

## 牙周病的早期信号与临床表现

□顾敏娟

牙龈红肿、刷牙时出血绝非小问题，而是