

麻醉是什么，一起了解“麻醉的真相”

□张涛 无为市人民医院麻醉科

麻醉就是通过使用药物或其他方法使得患者局部或整体暂时失去知觉、感觉，以便于其在术中或其他检查过程中感觉不到疼痛的方法，同时还能减轻患者的心理压力。麻醉分为全身麻醉、局部麻醉、椎管内麻醉。接下来我们就一起了解一下麻醉的相关小知识吧。

一、麻醉的类型

全身麻醉:全身麻醉分为气管内插管全身麻醉和不插管全身麻醉。全身麻醉是由麻醉医生通过药物或其他技术手段使患者在手术过程中让其暂时失去意识和感觉的一种麻醉方法。全身麻醉一般适用于所有的手术。气管内插管全身麻醉适用较大、较复杂、时间较长、手术难度系数较大、需要全程镇痛、镇静、肌肉松弛的手术。不插管全身麻醉适用于时间短、手术难度系数不大、只需全程镇痛、镇静，不需要肌肉松弛的手术。哪些患者手术最好进行全身麻醉呢？一是进行头面部手术、胸腔手术、腹腔镜手术等手术者；二是进行对人体的呼吸力学、血流动力学影响较大的手术者；三是进行无痛胃肠镜、无痛支气管镜、无痛ERCP等检查或手术者。

局部麻醉:局部麻醉是通过将麻醉药物直接注射或涂抹于局部组织以阻断神经纤维传导并使该部位丧失疼痛感觉的麻醉方法，包括表面麻醉、局部浸润麻醉、静脉局部麻醉、区

域阻滞、颈神经丛阻滞、臂丛神经阻滞、腹横肌平面阻滞、收肌管神经阻滞等，一般适用于以下患者，一是对麻醉药物过敏或存在高风险因素者；二是局部病灶切除的小范围手术者；三是如创伤修复或拔牙等需要控制伤口疼痛感觉者。

椎管内麻醉:椎管内麻醉是通过脊椎穿刺将局部麻醉药注入椎管内的不同腔隙，使脊神经所支配的相应区域产生麻醉作用，包括蛛网膜下腔阻滞麻醉、硬膜外阻滞麻醉方法，后者还包括骶管阻滞麻醉。局部麻醉注入蛛网膜下腔，主要作用于脊神经根所引起的阻滞称为蛛网膜下腔阻滞。局部麻药在硬膜外间隙作用于脊神经，使相应节段的感觉和交感神经完全被阻滞，运动神经纤维部分暂时丧失功能，这种麻醉方法称为硬膜外阻滞。蛛网膜下腔阻滞和腰段硬膜外阻滞联合阻滞麻醉被称为腰硬联合麻醉。应根据手术部位选择相应的麻醉方法，一是腰硬联合麻醉，适用于需行下肢、下腹部手术者；二是骶管阻滞麻醉，适用于小儿腹部手术或需行肛门、直肠、会阴部手术者；三是蛛网膜下腔阻滞麻醉，适用于2小时至3小时内能完成的手术，但冠心病患者应慎重选择，休克者、脑梗炎患者、脊柱畸形患者、凝血功能障碍患者等人群应禁用；四是硬脊膜外阻滞麻醉，适用于无痛人流分娩者、时间较长的下肢骨折手术或皮瓣手术、有冠心病或血管闭塞性疾病等手术者，但脑梗炎患者、败血症患者、

呼吸困难者、月经期女性、正在服用抗凝药物者应禁用。

二、麻醉后可能产生的后遗症

躁动:在全麻恢复期，有部分患者可能会有较大的情感波动，且多表现为烦躁不安、不能控制哭泣等。

高血压:在全麻恢复期，因受吸痰的刺激、麻醉药物作用消退等因素的影响，患者很有可能会出现暂时血压升高的情况。

局部疼痛:麻醉后可能会出现暂时性的头痛、背痛等，例如蛛网膜下腔阻滞麻醉后患者可能会出现头痛的情况。

苏醒延迟:一般全身麻醉停止给药后患者会在60分钟至90分钟内清醒，但若患者超过这个时限仍未清醒的话便称之为苏醒延迟。

神经损伤:最严重但也最少见，且多在椎管内麻醉、神经阻滞麻醉时出现，轻者一般可在治疗后自行恢复，但重者可能会出现该神经支配区域的疼痛、麻木等症状。

支气管痉挛:在麻醉过程和术后均可能发生急性支气管痉挛，且患者常表现为气道阻力骤然增加，呼气性呼吸困难，引起严重缺氧和二氧化碳蓄积等。

恶心、呕吐:较为常见，尽管不是严重的并发症，但仍造成患者的不安不适而影响休息；且多见于全麻术后，中耳手术及术后疼痛等因素所致。

意识暂时丧失:多于全麻后出现，不过待至体内麻醉药物代谢结束后症状便会逐渐消失，所以并不会对患者的智力产生任何的影响。

麻醉药的过敏反应:麻醉药物属于药品，所以会有一定的毒副作用，而且若是患者对药物产生排斥，也可能会出现药物中毒的情况，常见麻醉药的毒副作用便是过敏反应。

三、术后要观察患者的意识

手术结束以后一般医生会交代患者家属要观察患者的意识，并时刻注意保持其意识清醒，主要是因为麻醉时麻醉师会向患者使用镇静催眠药、镇痛药和肌肉松弛药，患者有可能会因药物在体内残留从而出现在睡梦中忘记呼吸甚至是窒息的情况，而且此时也没有呼吸机供给患者氧气，所以极大可能会导致严重的后果，甚至还有可能会危及患者的生命安全，为了避免这类情况的发生，那么就要重视在术后观察患者的意识。

总之，麻醉既能减轻患者的痛苦，也能使手术顺利进行，因而在临床实践中的应用较广，不过由于有些人虽听说过麻醉，但可能也仅限于听说过这个名词罢了，所以当其真正面对麻醉时，可能会感到害怕，为了尽量减轻这种消极情绪对于救治工作的影响，那么了解与麻醉相关的知识是极其重要的，希望通过本文可以帮助你。

乳腺癌手术治疗方式有哪些，哪个手术方式好

□李火友 宁国市中医院普外科

乳腺癌是一种非常常见的恶性肿瘤，并且基本上都发生在女性群体中。临床上对于乳腺癌的手术治疗有许多方式，而手术治疗方式的选择，对医生及患者都是非常关注的一个焦点。近些年，随着对乳腺癌手术治疗研究及应用的深入，相关手术治疗的方式也得到了不断的更新及完善。那么乳腺癌手术的治疗方式具体有哪些？对患者来说哪个手术方式更好呢？本文就具体介绍一下乳腺癌手术治疗的多种方式，并对不同的方式探究其优点和缺点，以便患者及家属在手术治疗方式的选择上，有更清晰的思路。

一、乳腺癌手术治疗方式的概述

乳腺癌手术治疗的目的一般是对肿瘤做到彻底的切除，以此降低癌复发及转移的风险，并且在切除肿瘤的同时，也要尽可能将乳房的外形及功能保留，从而在帮助患者恢复健康的同时，提升其生活质量。当前临床上，乳腺癌手术治疗的方式主要有保留乳房的乳腺癌切除术、乳腺癌改良根治术、乳腺癌根治术、乳腺癌扩大根治术和全乳房切除术等。不同的治疗方式对乳房外形及功能保留的程度也不同，对患者术后的生活质量也会带来不同程度的影响。

二、常见的乳腺癌手术治疗方式

1、保留乳房的乳腺癌切除术

这种乳腺癌手术治疗方式也叫做保乳术，保乳术对患者治疗的目的是在保留患者乳房的外形及功能的同时，将肿瘤及其周围部分正常的组织切除，并将腋窝淋巴结清扫，从而达到乳腺癌治疗的目的。一般对于乳腺癌处于临床Ⅰ期及Ⅱ期的患者比较适用，但是患者的乳房要有适当的体积，这样在术后才能较好地保持外观效果。保乳术在应用中的优点主要有对患者的创伤较小、切除的范围小以及患者术后恢复较快，并且对患者术后的心理创伤也较小。但是保乳术也存在一定的局限性，比如在手术之前，患者要接受乳腺钼靶以及核磁检查，以此排除乳腺癌的多发病灶，另外患者在术后还要接受放疗等一些辅助治疗。

2、乳腺癌改良根治术

这种手术方式分为两种，一种保留患者的胸大肌、胸小肌，一种切除胸小肌，保留胸大肌。这种手术方式对大多数乳腺癌患者都比较适用，尤其是不能接受保乳术和腋窝淋巴结存在转移的患者更适用。乳腺癌改良根治术的优点主要有患者术后无需接受放疗，保留了胸大肌以及术后对乳房外观的维持较好。不足之处

在于因有较大的切除面积，增加了创伤面积，患者术后恢复较慢，对乳房外观有较大的损毁。

3、乳腺癌根治术及乳腺癌扩大根治术

乳腺癌根治术对患者切除部位较彻底，包括整个乳房、胸大肌、胸小肌和腋窝Ⅰ组、Ⅱ组、Ⅲ组淋巴结的整块切除。而乳腺癌扩大根治术则在乳腺癌根治术的基础上，还会切除胸廓内动、静脉和胸骨旁淋巴结。这两种手术治疗方式对乳腺癌晚期或者癌细胞已经明显扩散的患者比较适用。只是虽然乳腺癌根治术和乳腺癌扩大根治术能将患者的肿瘤做到较彻底地切除，但是因切除面积大、创伤大，患者术后恢复慢，因此会显著降低患者的生活质量。也是由于这些缺点，这两种手术治疗方式在临床上的应用也在逐渐减少。

4、全乳房切除术

这种手术方式顾名思义就是将整个乳房全部切除的一种手术，其中包括胸大肌筋膜以及腋尾部。这种手术对微小癌、原位癌以及年龄较大不宜进行根治术的患者比较适用。全乳房切除术的优点在于可以将肿瘤彻底切除，使癌症转移及复发的风险明显下降，但是其缺点是由于乳房被整个切除，对患者从心理上及生理上会产生较大的影响，导致患者在手术后需要较长的时间来进行心理调理。

双相情感障碍患者的护理方法你知道多少

□祁家梅 首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院(芜湖市第四人民医院)情感障碍科

双相情感障碍是情绪障碍类别中的常见形式，属于心境失调类型之一。典型症状主要体现在患者情绪波动频繁，会不断循环经历高涨的欣快感和沉重的抑郁情绪。这种起伏剧烈的情绪体验类似于经历一趟心理上的过山车，导致患者承受极大的精神煎熬。因此，针对双相情感障碍，必须及时采取专业的医学干预，并且落实有效的护理措施以促进患者病情好转。

认识双相情感障碍

双相情感障碍涉及既出现高涨的情绪亢奋现象，也伴有沮丧低落的心理症状的一种心理健康问题。该疾病容易再次发作，治疗上也颇具挑战性，因此长期成为全球精神健康领域专业人士高度关注与高度关注的焦点。

由于双相情感障碍第一次发病时的表现多为情绪抑郁，所以容易被误诊为抑郁症。抑郁症的主要症状为情绪压抑，而双相情感障碍会呈现抑郁和狂躁循环或交替出现，也可混合发作。在狂躁期间，病人会显露出情绪亢奋、话语增多、精力旺盛、行动力提升等特征；反之，在抑郁期间，病人则频繁展现出心境沉重、积极性下降、交流减少、思维缓慢等症状。相比之下，双相情感障碍

比抑郁症更难控制和治疗。

双向情感障碍患者的护理方法

饮食护理。双相情感障碍患者务必关注营养均衡与饮食卫生，遵守规律性进食且分次少量摄取食物的原则。合理的饮食习惯对于双相情感障碍病患者及时补充营养至关重要，对控制和治疗病症也具有积极影响与重要意义。

心理护理。不良的心态是诱发双相情感障碍的核心诱因之一，因此，患者必须采取心理疗法的方法，来确保心理状态的良性，维护积极向上的情绪。有必要培育各种兴趣和爱好，增加与亲朋好友的交流，寻求更多的支援来减轻压力。此外，患者还要以包容的态度面对这一病症，认识到这只是情绪层面的障碍，针对一些功能性的问题，通常调整之后能够慢慢地恢复到正常状态；并且，当心态重新平和时，患者的双相情感障碍亦将得到解决。

加强营养和锻炼。患有双相情感障碍的人可能会经历情绪的波动，特别在高涨期时会出现认知和精神活动过度旺盛的现象。这样的状况不免耗费患者大量体力，因此适当和充足的营养

补给显得尤为关键，平日里应特别注意饮食质量。而且，定期进行体育活动也能促进患者身体素质的提升。

环境护理。导致双相情感障碍产生的原因同样涵盖了恶劣的生活条件，因此营造一个优质的居住氛围对于早日让患者从这种病痛中解脱出来具有至关重要的意义。

日常坚持服药。患者在接受了专业的治疗之后，通常需要在家庭中继续通过药物来调整身体状况。而且患者必须按时吃药。在这个过程中，患者需要保持耐心，如果患者不愿意吃药，那么家属就需要承担起责任，确保患者能够按照医嘱正常服药。

随时观察症状变化。患者的病症可通过心理评估工具进行量化分析，对于症状的波动需保持高度警觉，倘若患者的情绪由高涨骤降至抑郁，或从沉闷上升至亢奋，都应迅速就医，以便医师能及时调整专门的药物治疗方案。

定期随访。患者情绪稳定性失调往往会周期性地复发，因此，定期进行复诊有助于医生及时了解病情进展，并且有助于有效预防病症的再次出现。

做到早发现早治疗。双相情感障碍是一种严重的情绪障碍，需要去正规的专科医院就诊，对于初次发作的

患者来说，治疗的及时性至关重要，病情若能得到有效控制，将有助于避免患者日后的反复发病。因此，一旦有相关症状出现，应立刻寻求医疗帮助，切忌拖延。

注意言谈举止。在与双相情感障碍病人交流、护理的过程中，一定要注意他们的言谈举止，如果有抑郁倾向的病人，在谈及自残、自伤等社会事件的时候一定要加以注意，跟他们聊天的时候一定要注意有没有这方面的倾向。如果有，必须马上及时与医生取得联系，带他们到医院复诊，看病情是否有变化、有波动，是否需要药物调整。

总的来说，全面的护理保健工作不仅可以有效保障疾病的治疗效果，同时还有效缩短双相情感障碍的治疗周期，因此每一个患者都应该了解并重视双相情感障碍的护理保健知识，以实际行动来保护自己的心理健康，减轻双相情感障碍所带来的各种严重不利影响和危害。



胃溃疡有哪些症状？如何治疗？

□储进克 安徽省岳西县医院消化内科

消化性溃疡指胃肠道黏膜被自身消化而形成的溃疡，可发生在人体的食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合口附近以及含有胃黏膜的Meckel憩室。其中胃溃疡和十二指肠球部溃疡最为常见。胃溃疡通常情况下是因为胃酸和胃蛋白酶对黏膜的腐蚀导致的，同时也与幽门螺杆菌感染、非甾体类抗炎药物的使用、吸烟、酗酒、压力等相关因素密切相关，此外，机体受到应激状态、物理和化学因素的刺激、某些病原菌的感染也可造成胃溃疡。该项疾病可发生于任何年龄阶段，最常见的年龄段为45岁-55岁，因此，临床需要采用及时有效的治疗措施限制疾病的发展，提升治疗效果。下面将重点介绍胃溃疡的临床症状及治疗方法。

主要临床症状

▲上腹部疼痛:作为胃溃疡十分常见的临床症状，发病部位多为胸骨下方及上腹部，主要临床症状为钝痛、胀痛、剧痛、灼热感或饥饿感。疼痛可在饭后加重，也可因进食或服用酸性食物而加剧。

▲消化不良:胃溃疡患者均伴有不同程度的消化不良、反酸、暖气、恶心等临床症状，还伴有食欲减退等症状。

▲便血或黑便:部分胃溃疡患者可有大量便血或黑便，严重时会造成贫血、休克。

▲恶心、呕吐:胃溃疡患者可能出现恶心、呕吐等症状。胃溃疡较十二指肠溃疡更易易变，杜氏溃疡等特殊类型的胃溃疡易发生消化道出血且出血量大，并且容易复发。另外还有一些病人可能完全没有症状，只是在偶然的情况下或死后解剖时才被发现患有胃溃疡；少数病人仅在发生了严重的并发症如胃穿孔、出血、幽门梗阻时才被发现，这些病人查体可能无阳性体征。

▲体重减轻:不少胃溃疡患者均伴有明显的体重减轻，这是因为热量摄入减少造成的结果。胃溃疡患者常常是在进食后引起腹痛，不进食就不会疼痛，因此为积极减少疼痛，患者宁可少吃或不吃。因为食物的种类和量与疼痛存在密切联系，所以患者会过于慎重地选择食品或减少饮食量。

▲其他症状:胃溃疡患者均伴有不同程度的胃灼热感、饱胀感、早饱、胃肠胀气等不适感。

治疗措施

▲必须坚持长期服药:常见的药物主要涉及质子泵抑制剂与H2受体拮抗剂等，可有效减少胃酸分泌，促进溃疡愈合。针对感染了幽门螺杆菌的患者，需要展开根

除治疗，常见的有三联疗法或四联疗法，主要涉及质子泵抑制剂和抗生素。幽门螺杆菌是胃溃疡发生的重要因素之一，因此，幽门螺杆菌阳性的患者需要及时根除幽门螺杆菌，不仅可促进溃疡愈合，还可预防溃疡复发，彻底治愈溃疡。此外，胃溃疡属于慢性病，需要完全愈合必须坚持长期服药，切不可症状稍有好转就骤然停药，也不能朝朝三暮四，服用某种药物刚过几天，看到症状未改善，又换另一种药，一个疗程需要服药4周-6周，疼痛缓解后依旧需要巩固治疗1个月-3个月，甚至还需要更长时间。

▲避免精神紧张:心理因素对胃溃疡影响很大。精神紧张、情绪激动或过分焦虑对大脑皮层产生不良的刺激，容易引起植物神经功能紊乱，不利于食物的消化和溃疡的愈合。患者保持轻松愉快的心情，是治愈胃溃疡的关键。

▲饮食调理:建议胃溃疡患者多食用富含膳食纤维、维生素和蛋白质的食物，避免食用辛辣食物、咖啡、浓茶等刺激性食物。

▲讲究生活规律,注意气候变化:胃溃疡患者的生活要有一定规律，不可过分疲劳，劳累过度不但会影响食物的消化，还会妨碍溃疡的愈合。胃溃疡患者在日常生活中需要多注意休息，生活起居要有规律，还要注意气候变化，根据节气冷暖，及时添减衣被。

▲注意饮食卫生:不注意饮食卫生、偏食、挑食、饥饱失度或过量进食冷饮冷食，嗜好辣椒、浓茶、咖啡等刺激性食物，均会造成胃腸消化功能紊乱现象，不利于溃疡愈合。胃溃疡患者要特别注意饮食卫生，坚持做到一日三餐定时定量、饥饱适中、细嚼慢咽，这样才能更好地促进溃疡愈合。

▲手术治疗:目前胃溃疡的治疗已经相当成熟，一般的溃疡不需要通过手术治疗，只有如下几种情况才需要进行手术治疗：大出血药物不能控制的患者、瘢痕性幽门梗阻患者、药物治疗无效的难治型胃溃疡患者、高度怀疑癌变的患者。值得一提的是胃溃疡手术治疗后有患胃癌风险，非迫不得已的情况下一般不推荐患者行传统手术治疗。

总的来说，胃溃疡是一种可有效治疗的疾病，患者在发现症状时应及时就医，接受合理规范的治疗，同时，良好的生活习惯与饮食习惯可预防和控制胃溃疡的发生，若您怀疑自己患有胃溃疡，需要及时就医，严格遵医嘱展开相关治疗。

导乐分娩：让每个准妈妈都能被温柔以待

□王莉 灵璧县人民医院产房

导乐分娩是一种以温柔和人性化理念的分娩方式，旨在为每个产妇创造一个舒适、安全和愉悦的分娩体验。与传统的医疗模式相比，导乐分娩更注重产妇的主动参与和自主决策，尊重她们的权益和意愿，同时提供专业的支持和护理。本篇科普文将详细介绍导乐分娩的原理、优势和实施方法，希望能够让更多人了解并受益于这一先进的分娩理念。

一、导乐分娩的定义

导乐分娩重在一个“乐”字，即让每个即将分娩的妈妈感到快乐和轻松，是一种以人性化和温柔为核心的分娩方式。导乐分娩通过自由待产、自由分娩、导乐师陪伴鼓励和音乐放松身心等方式，为产妇提供了一种以自主性和积极性为核心的分娩体验。它注重产妇的需求和情感支持，旨在提升分娩过程中的舒适度和满意度，促进母婴的健康。

首先，自由体位待产是导乐分娩的一个重要概念。它强调产妇在待产期间的自主权和选择权，让她们能够按照自己的意愿和需求来决定分娩的方式和环境。这包括选择适合自己的待产位置、姿势、呼吸方法等，以减轻疼痛感和提高舒适度。

其次，自由体位分娩是导乐分娩的核心理念之一。它强调产妇在分娩过程中的主动参与和自我决策。导乐分娩鼓励孕妇根据自身感受需要，选择最适合自己的分娩方式，如自然分娩、水中分娩等。同时，导乐师会提供必要的支持和指导，帮助产妇保持平静和放松，提升分娩体验。

导乐师在导乐分娩中扮演着重要的角色。他们具备专业的知识和技能，能够提供情感上的支持和鼓励，为产妇创造安全宁静的环境。导乐师会与产妇密切配合，通过音乐的选择和演奏，调节产妇的情绪和心理状态，帮助她们放松身心，减轻疼痛感。

音乐在导乐分娩中起到了重要的作用。合适的音乐可以创造舒缓的氛围，减轻产妇紧张和焦虑，促进身心的放松。音乐的节奏和旋律可以帮助产妇调整呼吸和心率，提供积极的情感体验，增强自信和力量感。

二、导乐分娩的过程和注意事项

(1)分娩前在产妇没有禁忌证的情况下,选择自由体位待产:在待产期间,产妇可以根据自己的喜好和感受选择适合自己的姿势、位置和呼吸方法。她们可以选择舒适