

# 急性胰腺炎的紧急识别与科学治疗

□王慧 宁国市人民医院消化内科

随着人们饮食、生活习惯的改变,急性胰腺炎在消化系统疾病中也越来越常见。胰腺炎往往存在剧烈的腹痛、恶心及呕吐症状,严重时甚至危及生命。因此,对胰腺炎的紧急识别与科学治疗就显得极其重要。本文就从胰腺炎的紧急识别与科学治疗路径等多个方面进行具体介绍,旨在提高公众对胰腺炎的认识及应对能力。

## 一、急性胰腺炎的概念

急性胰腺炎是胰酶对胰腺组织自身消化导致的化学性炎症,主要表现为胰腺的水肿、充血、出血甚至是坏死。急性胰腺炎的典型症状主要包括恶心、呕吐、急性腹痛、发热等,并且血和尿中的淀粉酶含量会有显著上升。胰腺炎具体可以分为急性水肿型以及出血坏死型两种,后者有更凶险的病情表现,不仅有多种并发症,同时有着高死亡率。胰腺炎的发病和胆道系统疾病、大量饮酒以及暴饮暴食、高脂血症、某些特殊的药物等密切相关。

## 二、胰腺炎的科学识别

### 1. 临床表现

胰腺炎的识别主要根据其典型的临床表现展开。首先,急性胰腺炎患者通常会有明显的腹痛症状,这种疼痛表现为突发性,且有着轻重不一的程度,可能表现为刀割样痛、钝痛或者绞痛,疼痛的位置常处于中上腹,并同时可能在腰部放射。腹痛一般存在持续性,尤其在进食后疼痛会明显加剧,通常使用常规的胃肠道解痉药难

以缓解。

其次,急性胰腺炎患者还经常有恶心、呕吐的症状,在呕吐之后,腹痛的症状并不会减轻,甚至有些患者还会出现腹胀甚至是麻痹性肠梗阻。另外,有部分患者会伴随发热症状。如果患者病情严重,还可能出现低血压或者休克的情况,这也是病情恶化的重要标志。患者在发病期间因体内水电解质酸碱平衡紊乱,可能会出现口渴、尿少以及乏力等症状。

最后,如果胰腺炎是胆道疾病或胰管阻塞引起的,患者会有黄疸的症状,即眼黄、皮肤发黄、小便黄,黄疸是由于胆管受阻,导致胆汁的正常排泄受到影响所致;病情较重的胰腺炎患者会出现血糖升高,是因为胰腺坏死严重,使胰岛素分泌减少所致。

### 2. 体征及实验室检查

在体征方面,轻症急性胰腺炎患者的症状较轻,腹部的体征也不明显,有中上腹压痛,没有腹肌紧张及反跳痛;如果是重症急性胰腺炎,则有上腹部甚至全腹的明显压痛,并伴随腹肌紧张及反跳痛。Grey-Turner征与Cullen征是急性重症胰腺炎特征比较明显的征象,前者的两侧肋腹部皮肤会呈灰蓝色,后者的脐周皮肤会呈青紫色。

在实验室检查方面,诊断急性胰腺炎的重要指标之一即为血清淀粉酶变化。急性胰腺炎发作的6小时-12小时左右,患者的血清淀粉酶会明显升高,如果升高超过正常值的三倍,即可诊断

为急性胰腺炎。但是需要注意的是,部分重症急性胰腺炎患者的血清淀粉酶升高不明显或者正常。这个时候,我们就需要借助其他的检查手段,其中最主要的就是腹部CT,腹部CT检查不仅可以确定有无胰腺炎,还可以对胰腺炎的严重程度进行分级,甚至能发现胰腺炎的一些病因,如胆道结石、胰管结石、壶腹部肿瘤等。此外,腹部B超、磁共振胰胆管成像MRCP、超声内镜、ERCP等也是急性胰腺炎的重要辅助检查方法,它们可以对胰腺及其周边组织的病变情况进行显示,在胰腺炎的后期可以发现胰腺假性囊肿、胰腺脓肿这些并发症,ERCP还是胰腺炎的一种治疗手段。

## 三、胰腺炎的科学治疗路径

### 1. 紧急处理

患者在胰腺炎发作的过程中,紧急处理很重要。其首要措施就是大量补液,重症急性胰腺炎患者还需要补充白蛋白。禁食,以降低胰腺的分泌,减轻胰腺的负担。同时开展胃肠减压,通过胃管引流出胃液、胆汁,十二指肠肠,减少刺激胰酶的分泌,使胰腺的自我消化作用减弱,达到减轻病情效果,还可以缓解腹胀等症状。如果患者为重症,还需进行脏器的支持治疗,包括呼吸机辅助呼吸、床旁血液净化治疗以及人工肾治疗等,以此保证患者的生命安全。

### 2. 药物治疗

对胰腺炎患者进行药物治疗也很

关键。如果患者疼痛剧烈,需根据医嘱应用镇痛药物。阿托品可诱发或加重肠麻痹,不宜使用。吗啡可增加Oddi括约肌压力,不利于胰腺炎的治疗,不宜选用。根据医嘱进行镇痛治疗,同时还需用抑制胰液分泌的药物,以起到减少胰腺自我消化的效果。如果胰腺炎和细菌感染相关,患者还需根据医嘱应用抗生素来控制感染。

### 3. 内镜治疗与手术治疗

有些胰腺炎患者也可以接受内镜治疗。通过内镜实施胆道胰管支架置入术、十二指肠乳头括约肌切开术等,实现降低胰管内压,从而达到治疗的效果。大多数的急性胰腺炎患者无需外科手术,但是当重症患者内科治疗和内镜治疗不能阻止胰腺进一步坏死时,可选择经皮腹膜后穿刺引流、微创手术来清除坏死的胰腺组织。如诊断为胆源性胰腺炎,在康复后需切除胆囊,以去除病因。

### 4. 恢复期管理

胰腺炎患者在恢复期也应谨慎,日常需保持良好的饮食、生活习惯。戒酒,吃清淡、易消化的食物,减少高脂肪、高蛋白食物的摄入。不能暴饮暴食。适当运动,养成规律的作息习惯,避免身心过度疲劳。

总之,胰腺炎的紧急识别和科学治疗对患者的康复至关重要。通过正确的紧急识别并及时就医,根据患者的具体情况采取综合治疗措施,可以促进患者尽快恢复健康。

# 肠癌的早期诊断与治疗策略

□冯莉芳 马鞍山市中医院肿瘤科

肠癌是当前世界上癌症致死的第二大主要原因,虽然对此病症的危险因素、具体发病机制等获得较高进展,但是具体原因尚不明确,因此重视早期筛选和发现是降低肠癌发病率与致死率的主要方法,并且通过有效的治疗手段干预已经被证实是提升肠癌患者生存率的关键,下面为大家介绍有关肠癌的早期诊断和有效治疗策略的具体方法。

## 一、肠癌的定义

肠癌这一疾病涵盖发生在结肠与直肠部位的恶性肿瘤,也是我国消化道癌症中颇为常见的一种,尤其以直肠癌的发病率居高,目前关于其根本发病机制,医学界尚未达成一致的认识,但多数研究倾向于认为肠癌是环境因素、饮食习惯与遗传因素交互影响下的病症。此疾病按肿瘤内观所观察到的大体形态类型可以分为溃疡型、浸润型以及隆起型,按解剖部位可以划分为直肠癌、左半结肠癌、右半结肠癌。

## 二、肠癌的早期诊断方法

### 大便潜血检查诊断

这是一种专门设计用于肠癌早期识别的筛查手段,其核心机制在于细致检测粪便样本中隐匿的微量血液存在,而这些血液无法通过肉眼直接察觉,但却是肠癌在初期阶段出血的微妙信号,通常在早期往往悄无声息,不易被人体察觉,而粪便隐血检测则能通过利用特定化学试剂的敏感反应,协助我们能够准确解读出检测结果,较为适用于大规模人群的初步筛查,一旦检测潜血试验存在阳性,建议进一步展开其他检查进行完善。

### 血液检查

血液检查的核心依据在于识别和捕捉来自肿瘤细胞或肿瘤微小生态中的特定生物标志物,这些微妙的信号分子能够在血液流动中被精密地追踪与分析,包含肿瘤标志物的检测、循环肿瘤DNA检测、非编码RNA检测以及CTC检测等。

### 结肠镜检查

此方法被誉为肠癌筛查领域的“黄金法则”,可借助高科技摄像头,将肠道内部的景象实时捕捉并呈现在显示屏上,让医生能够细致审视肠道壁的微小细节,一旦在检查过程中捕捉到任何异常信号,医生也可立即采取行动,但由于此检查在开始之前需进行肠道准备而却步,成为结肠镜检查在普及为全民筛查手段道路上的一道障碍。

### 影像学检查

此方法可以对肠癌进行具体的分

期,并对治疗方案起到良好的指导效果,包含CT扫描、磁共振成像技术等。CT扫描技术是运用X射线,以分层方式对人体内部结构予以细致扫描,并通过先进计算机处理程序,生成身体横断面的高清图像,以精确揭示肠道及其周边组织的复杂结构,有效帮助医生定位肿瘤的位置,判断其大小及形态特征。MRI技术则借助强大的磁场与精密无线电波脉冲,深入捕捉身体内部的细微结构图像,具备卓越的软组织分辨率,能够清晰展现肠壁的分层细节、病变的浸润范围等。

## 三、肠癌的治疗策略

### 手术治疗

手术切除占据主导地位,涵盖开放式与腹腔镜式两种术式,面对早期至中期的肠癌病例,根治性手术即彻底切除肿瘤及周边组织,也是首选方案,而对于晚期肠癌患者,尤其是伴有肠梗阻的情况,可能需采取姑息性切除、结肠造口术或构建旁路通道等手术方法来帮助患者缓解病情。

### 化疗干预

对于不可通过手术切除的肠癌治疗患者,化学疗法扮演着至关重要的角色,旨在延长患者生存期,为肠癌患者带来新的希望。

### 放射性疗法

这是一种针对局部的癌症治疗手段,可运用高能辐射来摧毁癌细胞,对于直肠及下段乙状结肠出现病变的病人而言,此法尤为适用。在手术前实施放射性疗法,可更有效帮助医生在手术中彻底剥离和清除肿瘤组织;而在手术后进行放射性治疗,则可有效降低肠癌再次复发的风险。

### 靶向治疗

该治疗手段聚焦于癌细胞内部的特定分子机制,通过精准打击来遏制肿瘤的生长和蔓延。

### 免疫治疗

此方法是一种利用人体自身免疫系统来对抗癌细胞的创新疗法,尤其在不可切除或转移性结直肠癌患者诊疗中疗效更为明显,此方法在保留患者器官功能的同时延长生存期限。

总之,重视肠癌的早期诊断与治疗策略干预十分关键,具体在实施过程中需要借助多种方式,并结合患者的实际情况展开针对性干预,以此来提升患者的生存周期。同时也要提醒大家在肠癌的临床与研究领域依旧任重道远,还需不断努力,从而更好地提高我国居民的健康水平。

# 揭秘分娩镇痛:让生产过程更温柔的选择

□孙大鹏 蚌埠市第一人民医院麻醉科

在生命的旅程中,分娩是一个伟大而神奇的时刻,象征着新生命的诞生与母爱的伟大。然而,分娩之痛却常常让许多孕产妇心生畏惧,这种疼痛被形容为人类所能承受的最剧烈的疼痛之一,相当于十根肋骨同时折断。长久以来,如何在减轻分娩疼痛的同时又保障母婴安全,一直是医学界关注的重点。幸运的是,随着医学技术的不断进步,分娩镇痛技术的出现为孕产妇带来了福音,让分娩变得更加温柔。

## 一、什么是分娩镇痛?

分娩镇痛,通常被称为“无痛分娩”,是指在分娩过程中通过应用各种方法减轻或消除分娩疼痛感的辅助技术。分娩镇痛并非只有一种方式,而是根据孕产妇的个体差异和需求,提供多种选择,这些方法大致可以分为非药物镇痛和药物镇痛两大类。

## 二、非药物镇痛方法

精神预防性分娩镇痛法:这种方法强调孕产妇的孕期教育、锻炼助产动作、产程中的指导以及精神鼓励和支持。通过足够的心理支持,产妇可以主动配合,减轻分娩时的疼痛感。

陪伴分娩法:这种方法指的是具有生育经验和产科专业知识者,在产前、产时及产后给予产妇持续的心理、生理和情感支持与鼓励。陪伴分娩可

以让产妇在舒适、安全、放松的环境下顺利分娩。

拉玛泽呼吸减痛分娩法:这是一种心理预防式的分娩准备方法,通过分散注意力、改变自主神经系统活动和促进身体放松反应,帮助产妇缓解子宫收缩痛,并协助其分娩用力。

## 三、药物镇痛方法

全身阿片类药物麻醉:这类药物可以通过静脉注射或肌肉注射间断给予,也可以通过患者自控性镇痛。阿片类药物主要起镇静作用,但其镇痛效果有限,且有可能导致产妇恶心、呼吸抑制、胃肠道排空延长、新生儿呼吸抑制等副作用。

椎管内麻醉镇痛:这是目前应用最为广泛的分娩镇痛方法之一,通过局部麻醉作用达到身体特定区域的感觉阻滞,包括腰麻、硬膜外麻醉或腰硬联合麻醉。椎管内麻醉镇痛的优点在于镇痛平面固定,较少引起运动阻滞,易于掌握用药剂量,且可以长时间保持镇痛效果。其中,硬膜外阻滞镇痛是最常用和安全的方法,由麻醉医生在产妇的腰部硬膜外腔放置导管,持续给予低浓度的局部麻醉药物,阻断子宫及宫颈与大脑之间的疼痛信号传导,达到减轻疼痛的效果。

## 四、分娩镇痛的好处

减轻产妇产后疼痛:分娩镇痛可以

将疼痛程度大大降低,让产妇在相对舒适的状态下迎接宝宝的诞生。剧烈的疼痛会消耗产妇大量的体力,而分娩镇痛可以让产妇在分娩过程中得到充分的休息,保存体力,更好地配合分娩,减少难产的发生。

降低剖宫产率:对于一些因为害怕疼痛而选择剖宫产的产妇来说,分娩镇痛提供了一种更好的选择,有助于降低不必要的剖宫产率,让更多的产妇能够选择自然分娩。

缓解紧张情绪:分娩镇痛还可以避免产妇出现过度紧张、焦虑的情绪。良好的心理状态有利于产妇在分娩时更顺利地顺利进行,减少分娩时的恐惧和产后疲倦。

促进产后恢复:分娩镇痛让产妇在第一产程得到充分休息,对之后的胎儿娩出十分有利。待子宫完全打开,产妇便拥有足够的产力顺利完成分娩,从而促进产后恢复。

## 五、分娩镇痛的安全性

经过严格的医学评估和临床实践,分娩镇痛已经被证明是安全有效的,不会对孕产妇和胎儿造成不良影响。然而,分娩镇痛并非适用于所有产妇。在决定进行分娩镇痛之前,麻醉医生会对产妇进行全面的评估,包括一般身体状况、既往病史、过敏史、凝血功能等,以确定是否适合进行分

娩镇痛。对于有凝血功能障碍、腰部感染、对麻醉药物过敏等情况的产妇,不适合进行分娩镇痛。

## 六、分娩镇痛的注意事项

生命体征监测:因为无痛分娩后,孕妇的生命体征会发生变化,如血压偏低、心率偏快等。需要密切关注孕妇的生命体征,包括血压、呼吸、脉搏等。

胎儿情况监测:在生产过程中,还需要注意胎儿及其附属物情况,如胎心的变化、羊水颜色和性状等。

宫缩变化:较少数的产妇在进行无痛分娩后,会对宫缩产生一定的抑制作用,需要根据宫缩的变化及时给予缩宫素催产,使胎儿顺利产出。

药物副作用:少数产妇可能会出现头痛、恶心、呕吐、低血压等副作用。但这些副作用通常比较轻微,经过处理后很快就会消失。

总之,分娩镇痛技术的出现为孕产妇带来了更多选择和更好体验,让分娩这个原本充满挑战的过程变得更加温柔,越来越多的孕产妇能够以更加轻松舒适、自信的心态迎接新生命的降临。未来我们有理由相信分娩镇痛技术将会更加完善,为更多孕产妇提供更加优质、个性化的护理服务,让我们共同期待一个更加美好、更加温柔的分娩时代的到来。

# 腹股沟疝的预防与术后护理要点

□杨婷婷 安徽省霍邱县第一人民医院手术室

腹股沟疝,俗称“气气”,是一种常见的妇科疾病。腹股沟疝不仅会给患者带来身体上的不适,还可能影响日常生活和工作。因此,了解其预防与术后护理要点对于维护健康至关重要。本文将带领大家深入探讨腹股沟疝的预防与术后护理要点,帮助大家轻松应对。

## 一、腹股沟疝的发病原因

腹股沟疝的形成通常与腹壁薄弱强度降低和腹腔内压力增高有关。腹壁薄弱可能由先天发育不全、手术切口愈合不良、老年腹壁肌肉萎缩、长期吸烟、遗传因素等引起。腹腔内压力增高则可能由慢性咳嗽、便秘、肥胖、长期提举重物等因素导致。

## 二、腹股沟疝的预防

改变不良的生活习惯:戒烟,避免长期吸烟,因为吸烟不仅可引起慢性咳嗽,增加腹内压,还可抑制胶原纤维的合成,促进腹肌退化性变,增加腹股沟疝的风险。

饮食调理:多吃高纤维食物,如蔬菜、水果,保持大便通畅。便秘是导致腹压增加的重要原因之一,保持肠道通畅是预防腹股沟疝的有效方法。

避免提拉重物:提拉重物会增加腹腔压力,导致腹壁肌肉过度伸展,从而诱发腹股沟疝。日常生活中应避免提拉重物、推挤或拉扯重物等行为。

保持正常体重:超重会增加腹部压力,导致腹壁薄弱,进而引起腹股沟

疝。应通过合理膳食和适量运动来维持健康的体重范围。

加强腹部肌肉锻炼:腹肌力量增强有助于对抗腹壁薄弱区域的压力差,减少腹股沟疝发生的风险。建议定期参加慢跑、游泳等锻炼项目以强化核心肌群。

及时治疗咳嗽或慢性疾病:慢性咳嗽、慢性支气管炎、肺气肿、前列腺肥大等可能导致持续的腹压增高,增加发生腹股沟疝的风险。对于存在慢性疾病的患者,需要积极治疗原发病,减轻症状,降低腹压。

## 三、腹股沟疝的术后护理要点

腹股沟疝一旦发病,除少数特殊情况外,应采取手术治疗。以下是一些关键的术后护理要点:

观察伤口情况:术后应密切观察伤口有无红肿、渗血、感染等情况。如发现异常应及时处理,避免感染扩散。

保持伤口清洁干燥:术后应保持伤口清洁干燥,避免污染。患者可采用温水清洗伤口,然后用干净的纱布轻轻擦干。定期换药,遵医嘱进行伤口护理。

体位与活动:术后初期应卧床休息,特别是术后的5天-7天。术后第2天可适当下床活动,但主要还是以卧床为主。年老体弱、复发性疝气、巨大疝患者应适当延迟下床活动时间。术后3天-6天可考虑下床活动,但应避免剧烈运动和重体力劳动,以免影响伤口愈合。

饮食调理:术后6小时-12小时如无恶心、呕吐等不适即可进食流质(如米汤、鱼汤等),暂不进食牛奶、豆制品等产气多的食物,以免增加腹腔压力。逐渐过渡到普通饮食,多吃易消化的食物,如米粥、面条等。术后应少吃辛辣油腻的食物,多吃高纤维食物和蔬菜水果,保持大便通畅。

防止便秘:术后患者容易出现便秘,应采取预防措施。如增加膳食纤维摄入量、多喝水、适当运动等。必要时可口服通便药物协助排便。

避免腹压增高:术后剧烈咳嗽或用力排便均可能引起腹内压升高,不利于恢复。因此应注意预防感冒,咳嗽时应用手按压保护切口,避免缝线撕脱造成手术失败。避免用力解便,保持肠道通畅。

防止阴囊水肿:因阴囊比较松弛,位置较低,渗血渗液易积于此,术后应用干毛巾垫于阴囊下,避免水肿。

注意个人卫生:术后患者应注意个人卫生,勤洗手、勤换衣服、勤洗澡等,避免感染的发生。

定期复查:术后患者需要定期到医院进行复查,以便及时发现并处理。一般术后1个月-3个月到门诊随访一次,了解康复过程及切口愈合情况。

情绪与心理:通过养性调神法,保持情绪稳定、心情舒畅,有助于术后恢复。

## 四、腹股沟疝的术后恢复与生

## 活调整

逐渐增加活动:出院后逐渐增加活动,3个月内应避免重体力劳动或举重物,避免剧烈咳嗽和用力解便。

穿戴支撑型内裤:穿戴支撑型内裤可以提供额外的支持和保护,减少腹壁薄弱区域的压力。

避免提拉重物:术后一段时间内应避免提拉重物等行为,以免增加腹腔内压力导致复发。如果需要提重物时,可以寻求他人的帮助或使用辅助工具。

调整饮食结构:继续多吃高纤维食物,保持大便通畅,避免便秘。

积极治疗原发病:如果患者存在慢性咳嗽、便秘、前列腺肥大等增加腹压的原发病,应积极治疗以减轻症状并降低复发的风险。

综上所述,腹股沟疝虽然是一种常见的腹部疾病,但通过科学的预防和细致的术后护理,大多数患者都能够得到良好的治疗效果。希望本文能够帮助大家更好地了解腹股沟疝的预防与术后护理要点,为患者的康复提供有益的指导。

