主动脉内球囊反搏术护理注意事项

□王同昂

主动脉内球囊反搏术（简称IABP），是目前临床应用较广泛而有效的机械性辅助循环装置，是抢救急危重症心脏病患者的重要治疗手段。

临床上IABP主要用于急性心肌梗死伴心源性休克、急性心肌梗死伴机械并发症、心血管介入手术高危患者的预防性支持治疗，还用于难治性心绞痛、各种原因引起的急性心力衰竭等。但主动脉瓣重度关闭不全、主动脉病变或创伤患者禁忌使用IABP。另外，严重出血倾向和出血性疾病、不可逆的脑损害均不适用IABP。

IABP具体实施方法及工作原理：在无菌操作条件下，经股动脉穿刺或切开将双腔球囊导管置入到降主动脉与肾动脉之间，缝合固定球囊导管，然后将气囊管、中心腔压力管分别连接体外的反搏仪、压力传感器，然后启动机器。主动脉内的球囊通过与心动周期同步充放气，达到辅助循环的作用，在心脏的舒张期，球囊迅速充盈，增加冠脉灌注；在心脏收缩前，球囊迅速减压萎陷，降低心脏后负荷。

高质量的护理，对于IABP的顺利运行、患者病情改善、减少并发症至关重要。

术前护理 尊重关心患者，做好心理护理，减轻其焦虑、恐惧；并校正零点，选择适当的触发方式及比例；护士要准备好心电监测装置，为患者连接好体表心电图。

术后护理 安慰鼓励患者，嘱其卧床休息，肢体制动，防止导管移位；协助做好生活护理、基础护理和安全护理；监测生命体征、尿量及实验室检查结果；每小时使用肝素盐水冲洗测压管道防止血栓形成；观察穿刺部位有无出血与血肿，检查足背动脉搏动情况，注意两侧肢体的颜色、温度、感觉与运动情况；注意监测反搏图形和反搏效果，反搏满意的临床表现为患者神志清醒、尿量增加、中心静脉压和左房压在正常范围内、升压药的剂量大幅度减少甚至完全停用，反搏时可见主动脉收缩波降低而舒张波明显上升是反搏辅助最有力证据。血流动力学稳定后，根据患者病情逐渐减少主动脉反搏比率，最后停止反搏，进行观察。每次变换频率间隔应在1小时左右，停止反搏后带管观察的时间勿超过30分钟，以免发生IABP球囊导管血栓形成。

术后，务必严密观察患者情况，警惕并发症的发生。可能出现的并发症有下肢缺血、穿刺插管处出血或血肿、感染、球囊穿孔、主动脉破裂等。一旦发现异常，应及时通知医生进行处理。

（作者供职于南阳市第二人民医院）

中老年如何预防白内障

□李建平

据研究表明，在我国25%的人群患有白内障，40岁以上人群中，白内障是最常见的眼科疾病。在60岁~89岁人群白内障发病率约为80%，而90岁以上人群白内障发病率高达90%以上。

白内障就是晶状体混浊，晶状体是眼睛的重要组成部分，就如同照相机的镜头一样，对光线有屈光作用，同时也能滤去一部分紫外线，从而保护视网膜。就像镜头里的镜片会被磨花一样，任何影响眼睛内环境的因素，如衰老、炎症、药物及全身性疾病，都会直接或间接破坏眼睛内的晶状体组织结构，干扰其正常代谢，导致晶状体由透明变成不透明，阻碍光线进入眼内，从而形成白内障。

衰老是导致白内障的最常见原因，大家在40岁后，眼睛会发生变化，晶状体中的正常蛋白质开始分解，这是导致晶状体变混浊的主要原因。60岁以上的人，通常开始有一些晶状体混浊。另外还有很多其他的原因，比如光照过强，在西藏地区白内障的发病率较高，这是由于眼睛受光线长时间照射而引起的。

中老年如何预防白内障？这个问题一直是大家最关心的问题，下面我们了解一下如何预防中老年白内障。

一、经常在户外劳动，从事野外露天作业以及在日光下曝晒过长的人群，要采取措施以减少阳光对眼睛的辐射和紫外线对晶状体的光化学损伤。一般戴上质量符合要求的墨镜就可阻挡90%的紫外线进入眼睛，从而达到良好的预防效果。60岁以后视力下降的人群，可佩戴黄褐色太阳镜，能防止视力进一步减退和预防白内障的发生。

二、患有慢性疾病，尤其是高血压、糖尿病、肺源性心脏病的人群，要积极进行治疗，预防白内障的发生。

三、人的眼睛中维生素C的含量较高，而维生素C能减弱光线和氧对晶状体的损害，具有防止老年性白内障形成的作用。随着年龄增长，晶状体营养不良，眼睛中维生素C含量明显下降。因此，中老年人在膳食中要多选择含维生素丰富的食物，尤其是含有维生素C或维生素E的食物。一项研究表明，服用维生素E的老年人要比不服者得白内障的机会低50%，服用维生素C的人比不服者低70%。目前由于对大量服维生素C和维生素E的片剂尚有争议，因此，多食用含维生素C和维生素E较丰富的蔬菜和水果是很好的选择。

四、老年性白内障患者可适量服用阿司匹林。老年性白内障患者体内氨基酸水平往往较高，其中色氨酸及其代谢产物与晶体蛋白结合变为棕黄色物质在晶体内沉积，形成白内障。而阿司匹林可与晶体蛋白结合，从而使晶体内色氨酸水平下降。研究认为，阿司匹林也有减慢白内障病程进展的作用，但该药对胃黏膜刺激性较大，故用药应遵医嘱。

五、减少阅读、写作时间，不要过度用眼。老年人每次看书写字时间不能太长，要保证充足的休息。

六、经常性保持缺水状态也会导致体内正常的液体代谢紊乱，容易形成白内障，因此，大家平时要多喝水，不要让自己处在比较饥渴的状态。

（作者供职于尉氏普明眼科医院青光眼白内障科）

创伤患者早期处理小技巧

□李雪亮

根据最新统计，创伤已成为全球年轻人伤残和死亡的主要原因之一。

在生活中，我们应该如何处理创伤呢？

一、对于伤口小者，可以采用创可贴进行止血；而伤口大者，则可以使用干净的毛巾、棉布等压在创面出血处，以便通过其粗糙面与凝血因子的相互作用，达到止血目的。但是，在止血的同时，应及时前往医院进行清创处理伤口。

二、医学上有用弹力胶管止血的方式，但是其有捆绑力度和时间限制要求，在家庭或野外条件下均难以控制，不正确的捆绑加压容易造成肢体缺血、坏死的风险，不推荐使用。

三、对于受伤的部位，应该及时对伤口进行包扎以防止出血；若没有出血，则需要进行冰敷以减轻肿胀，而外用药物最好在24小时之后再使用，以免早期滥用导致内部出血加重和血肿的形成。

四、伤害的严重程度各不相同，尤其是开放性骨折、沾满铁锈的伤口、深度刺伤、非贯通伤和火器伤，更容易受到破伤风梭菌的感染。因此，在治疗伤口时，应该避免使用传统的方法，如泥土、香灰、柴灰等，以免造成更加严重的后果。如今，破伤风感染的发病率已经大幅下降，然而，在二级及以上的医院中，仍然有不少因处理不当造成破伤风感染的患者需要住院治疗。

五、根据目前的科学研究，大多数医生认为伤口的早期处理是最佳的，最晚应该在受伤后6小时~8小时内对伤口进行清创。

六、有很多医疗外用中草药制剂对于骨折治疗有一定的疗效。但一般移位性的不稳定型四肢骨折，尤其是关节部骨折，不建议使用中草药制剂治疗，这些对于骨折复位要求高，必须进行手术治疗。

七、如果遇到严重创伤，应遵循先保命后酌情处理创伤的原则。对有呼吸、心脏骤停、大出血、脊椎骨折者，应现场进行急救并等待120救援。急救应遵循止血、包扎、固定、转移的原则。

八、当遭受创伤后，应该注意休息，避免过度锻炼，保持积极的情绪。同时，还需要注意饮食营养，多喝水，多吃新鲜的蔬菜和水果，尽量减少食用油腻的食物，应戒烟限酒，保证充足的睡眠，以预防感染，并尽快到医院进行正规治疗。

综上所述，创伤患者的早期处理非常重要。因此，我们要学会正确处理创伤做好防护措施。

（作者供职于辉县市人民医院重症医学科）

胃癌发病原因有哪些

□阮祥辉

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一，占据消化道恶性肿瘤首位。胃癌是一种严重危害人类健康的疾病，一般农村发病率高于城市，女性患病率高于男性。发病年龄一般在四十岁以上，但近年来，有研究发现，年轻人群也容易诱发胃癌。

胃癌的发病原因较多，主要的诱因有以下几种：

胃部疾病 慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡等胃部疾病容易诱发胃癌的发生。

饮食因素 可能的饮食致癌因素为经常食用烟熏、烧烤食品或腌渍食品、酸菜。流行病学研究表明，多吃新鲜水果和蔬菜可以预防胃癌的发生。

幽门螺杆菌感染 近年来，普遍认为幽门螺杆菌感染与胃癌发病有关。幽门螺杆菌导致胃癌的发生，其机制是多方面的。幽门螺杆菌的代谢可以产生一些毒性物质，如尿素、磷脂酶等，另外幽门螺杆菌感染造成胃黏膜炎性细胞浸润，导致DNA损伤及细胞凋亡，细胞凋亡刺激上皮细胞增殖或导致胃黏膜萎缩，是胃癌发生的主要因素。

遗传因素 胃癌发病有家族聚集倾向，患者家属中胃癌发病率高于一般人2倍～4倍。在不同血型人群中胃癌发病率可能存在差异；不同种族间也有差异，有人统计A型血者的胃癌发病率要比其他血型高20%。调查资料表明，遗传因素在胃癌发病中占比较高。

癌症可发生于胃的任何部位，但多见于胃窦部，尤其是胃小弯，根据癌组织浸润深度分为早期胃癌和进展期胃癌及晚期胃癌。多数胃癌患者在早期时是没有任何症状的，部分患者会出现上腹部轻度不适，消化不良或者胃炎等症状。当症状处于进展时期时表现为由小到大，由浅到深的现象，也会出现上腹胀痛、食欲减退、身体出现消瘦、恶心呕吐、呕血和黑便、咽下困难、腹泻等症状。后期常有癌肿转移，多数患者会出现呕血、上腹胀痛、脾肿大、左锁骨上淋巴结肿大、黑便、腹水和黄疸以及远处淋巴结转移、盆腔转移、肝转移、卵巢转移、肺转移等并发症，部分患者还可出现恶病质。

胃癌的发病重在预防，如果存在上述症状，尤其是有胃癌家族史者，在出现胃部不适长期存在时，最好的办法就是定期做胃镜检查，而不是盲目的治疗，从而延误诊治的时机。

（作者供职于光山县人民医院肿瘤外科）

脑血管病的11种危险因素

□刘雷风

心脑血管病一直是我国死亡率较高的疾病之一，而脑卒中更是高居榜首。以脑卒中为主的脑血管病是可防可控的，控制好致病的危险因素，就可以最大限度地预防脑血管病的发生。今天就为大家科普一下脑血管病的11种危险因素。

一、高血压

长期血压升高者（尤其是还未服药控制者），会损伤血管内壁，促使脑动脉硬化发生。解决办法为生活方式干预加药物控制血压。

二、吸烟

烟草中的有害物质会加速动脉硬化，还会刺激交感神经，使血管发生收缩、痉挛，引起血压升高，甚至诱发心梗、脑梗。解决办法为科学戒烟。

三、糖尿病

血糖升高，会加速动脉硬化的进程，大大增加脑血管病风险。解决办法为生活方式干预加药物控制血糖。

四、心房颤动

心房颤动的患者心脏易形成血栓，而血栓脱落随着血流移动到脑血管中发生堵塞，则形成脑梗。解决办法为药物抗凝、消融或外科手术。

五、血脂异常

血脂中的“高密度脂蛋白胆固醇”过低，或其他血脂胆固醇指标升高，都可使脂类沉积在血管壁形成斑块，使动脉变窄造成缺血缺氧，也就是人们常说的动脉硬化。解决办法为生活方式干预加药物调节血脂。

六、颈动脉狭窄

颈动脉发生动脉硬化，形成斑块造成狭窄，可能影响大脑供血，一旦斑块脱落形成血栓随血流进入脑血管，还会引起脑栓塞。解决办法为药物稳定斑块或进行内膜剥脱手术。

七、缺乏运动

缺乏运动是造成很多疾病的原因之一，其死亡风险甚至可与糖尿病相提并论。解决办法为避免久坐、规律进行有氧运动等。

八、肥胖

肥胖者的身体常处于一种代谢紊乱和慢性炎症状态，与大家常说的“三高”互为因果，会促使动脉硬化，增加心脑血管病风险。解决办法为科学减重或进行减重手术等。

九、饮酒

饮酒尤其是过量饮酒，会引起血压升高，影响血小板凝集，可诱发脑出血等急症，也会促使动脉硬化。解决办法为限制饮酒。

十、高同型半胱氨酸升高

同型半胱氨酸是体检时常见的一个指标，它的升高会增加脑卒中的风险，尤其是伴有高血压、心血管病的患者。解决办法为口服叶酸。

十一、睡眠呼吸暂停

睡眠呼吸暂停可引起血压忽高忽低的波动，从而增加心脑血管病的风险。解决办法为矫治器或呼吸机治疗等。

在这11条可控的脑血管病危险因素中，如果占的条数越多、每条程度越严重，将来患脑血管病的风险就越大。相反，所占条数越少，每条控制得越得当，则患脑血管病的风险会大大减小。健康生活方式是健康的基础，可以帮助有效预防脑血管疾病。

（作者供职于南阳市宛城区第一人民医院内一科）

生活中常见的甲状腺疾病及预防

□侯卫东

甲状腺疾病的发病率非常高，一旦发病，就必须立即采取有效的治疗手段，以避免带来可怕的后果。近年来，甲状腺疾病的发病率大幅上升，特别是在青壮年和育龄期女性中，这一比例更加突出。

生活中常见的甲状腺疾病有以下几种

单纯甲状腺肿 患者除了颈部变粗之外，通常没有任何不适感，包括局部或散发性的甲状腺肿。

甲状腺结节 大部分甲状腺结节都是良性的，绝大部分的甲状腺结节没有任何症状，也很难被摸到。

甲亢症状 当甲状腺功能受到严重损害，导致其分泌的甲状腺激素水平超出正常范围，从而引发甲亢症状，这种症状被称为甲状腺功能亢进症。甲亢的主要症状包括：心悸、颤抖、畏寒、大量流汗、疲劳、头痛、易怒、失眠、月经异常，还可能伴随着颈部变粗、眼睛凸起、胸闷不适等。

甲状腺功能衰竭 是由于甲状腺分泌、释放和调控的机制发生紊乱，进而引起身体内部的新陈代谢紊乱，最终表现为甲状腺功能减退。由于甲状腺激素的产量和分布显著下降，从而导致机体的新陈代谢受到严重影响。甲状腺功能衰竭患者常常会感到寒冷，汗液分泌减少，活动量增加，语言交流能力下降，时常感到疲劳和食欲不振。

桥本氏甲状腺病 是一种慢性自身免疫性甲状腺炎，它会导致甲状腺组织受损，从而影响甲状腺功能。大多数桥本氏甲状腺病患者的甲状腺功能正常，不需要进行特殊治疗。但有些患者可能会出现甲状腺功能异常，会导致甲状腺结构发生改变，从而引发甲状腺炎。桥本氏甲状腺病本身不影响生育，但桥本氏甲状腺病合并甲状腺功能减退，就有可能会影响生育。

甲状腺疾病如何预防

对于甲状腺疾病，目前没有十分精准有效的预防措施，可控的因素包括辐射、生活习惯、饮食、情绪、体重、体检等。应避免接触大剂量的电离辐射环境，尽量减少不必要的颈部电离辐射暴露。生活中保持健康的生活方式，作息规律，避免熬夜和吸烟。平常饮食碘摄入量过高或过低都可能导致疾病的发生，而新鲜的瓜果蔬菜则有助于增强身体的免疫力和抵抗炎症的能力。生活中保持情绪的稳定，保持良好的心态，压力及时排解、宣泄。要保持健康的体重，过度肥胖，可能会促进促甲状腺激素分泌，促使甲状腺结节产生。

甲状腺疾病的潜在危害是不可估量的，严重时可能导致甲状腺危象，严重威胁患者的生命安全。所以一旦发现甲状腺疾病，无论是良性还是恶性结节都应注重定期复查，如果有问题要及时到医院进行合理治疗。

（作者供职于平顶山市第一人民医院内分泌代谢科二病区）

纵隔淋巴结肿大检查策略

□张 苗

纵隔淋巴结肿大是胸部CT报告上常见的一个诊断，要理解这个名词，首先要了解什么是纵隔。

纵隔是胸腔内生长在两肺中间的各种组织气管的合称，包括心脏、主动脉以及主动脉弓、气管、食管、脂肪、神经、淋巴结。其中，淋巴结主要起到引流肺等器官的淋巴液，并负责其免疫工作，当致病因素进入人体时，会导致淋巴结中的组织构成发生变化，比如淋巴细胞数量增多或者新的物质进入到淋巴结内，从而导致淋巴结直径增大，这就导致了纵隔淋巴结肿大。

纵隔淋巴结肿大常见疾病有哪些？

第一种是感染性疾病，也是最常见的引起淋巴结肿大的疾病。如肺门、纵隔淋巴结结核常见于青年人，肺门淋巴结肿大多发生在一侧，纵隔淋巴结受累时各组淋巴结均可肿大，以右侧气管旁淋巴结肿大最为多见。在增强CT扫描时，可见肿大的淋巴结呈环形增强，中间没有被强化的部分是液化坏死区。

第二种是淋巴系统本身的疾病。如结节病和淋巴瘤。结节病常见于中青年女性，纵隔淋巴结肿大范围比较广泛，绝大部分呈双侧对称性。淋巴瘤引起纵隔淋巴结肿大主要侵犯血管前间隙及气管周围淋巴结。纵隔各组淋巴结也均可受累，会引起浅表淋巴结肿大。

第三种就是恶性肿瘤的纵隔淋巴结转移。最常见的是肺癌，也可来自其他邻近器官如食管、乳腺和胸腺恶性肿瘤的转移。诊断转移性淋巴结肿大，首先要有恶性肿瘤病史，也有少数情况无法在影像学上找到原发灶，如小细胞肺癌，由于其恶性程度高，有时仅表现为纵隔淋巴结肿大。

第四种其他病变。普通感染，囊肿及巨大淋巴细胞增生症等。

纵隔淋巴结肿大的检查方法有胸部CT；正电子发射断层显像/X线计算机体层成像（PET/CT）；纵隔镜和胸腔镜；经支气管针吸活检（TBNA）；超声支气管镜引导下经支气管针吸活检（EBUS－TBNA）；食管腔内超声引导针吸活检（EUS－FNA）。

纵隔淋巴结肿大为主要征象疾病常见于淋巴结核、淋巴瘤、结节病、中心型肺癌及淋巴结转移等，对其进行准确诊断鉴别尤为重要。

综上所述，对纵隔淋巴结肿大性疾病，临床上检查手段多种多样，胸部CT及PET/CT为无创性检查，对判断良、恶性疾病诊断价值较大，可以指导进一步选择有创性检查。

纵隔镜和胸腔镜；经支气管针吸活检（TBNA）；超声支气管镜引导下经支气管针吸活检（EBUS－TBNA）；食管腔内超声引导针吸活检（EUS－FNA）。为有创性检查手段，可以获得组织标本或细胞标本，从而最终明确病理诊断，临床工作中可选择性地应用上述检查。

（作者供职于邓州市人民医院胸外科）