

急性胰腺炎：从认识风险到科学自救

消化内科病房里，35岁的小王蜷缩在病床上，呻吟着“腹痛如刀绞”，伴恶心、呕吐，额头上全是冷汗。3小时前，他和朋友节日聚餐吃了烧烤加啤酒后，突发腹部剧烈疼痛，就像有人在肚子里使劲拧一样。这不是普通的“吃坏肚子”，经过检查，被诊断为：急性胰腺炎。

这个听起来陌生的疾病，每年在我国导致超过10万人住院，其中节假日期间发病率较平日升高约40%，重症死亡率高达30%。

什么是急性胰腺炎？胰腺是藏在胃后方的“隐形器官”，是人体最重要的消化和代谢调控中心。它每天分泌约1.5升胰液，其中包含30多种消化酶，相当于一个高效的食物分解工厂。但当这些消化酶在胰腺内部提前激活时，就会发生可怕的“自我消化”过程——这就是急性胰腺炎。

一、“导火索”，胰腺为何突然“自燃”？

1. 胆结石“堵路”。约40%的急性胰腺炎由胆结石引发，胆结石就像卡在输胆汁管的石子，尤其直径<5mm的结石，容易堵塞胆胰管交汇处，导致胆汁倒灌激活胰酶。

2. 酒精“腐蚀”。酒精不仅是肝脏的敌人，更是胰腺的“腐蚀剂”，长期酗酒会改变胰液成分，使其变得浓稠如沥青，同时刺激胰酶过量分泌。研究发现，每日饮酒超过80克(相当于500ml白酒)，胰腺炎风险飙升5倍。

3. 高血脂症“油封”。血液中的甘油三酯>11.3mmol/L时，脂肪微粒会像“油泥”一样堵塞胰腺毛细血管，同时刺激胰酶过度分泌。

4. 暴饮暴食“超载”。一次性摄入大量烧烤、火锅等高脂食物，会让胰腺超负荷分泌消化酶，相当于让胰腺“24小时连轴加班赶工”，最终机器过热“罢工”。

5. 药物、感染、外伤“误伤”。某些药物(如利尿剂、激素类药物)、病毒感染(如腮腺炎病毒)或寄生虫感染、外伤等，可能直接损伤胰腺细胞。

6. 先天结构异常。胰管先天性狭窄、胰腺分裂等解剖异常，就像工厂的“设计缺陷”，容易引发胰液引流不畅，轻微刺激就可能引发胰液滞留。

二、急性胰腺炎有哪些症状？

1. 腹痛：为本病的主要表现和首发症

状，多位于中上腹部，可向腰背部呈带状放射；呈持续性，钝痛、刀割样痛、绞痛，可有阵发性加剧，一般胃肠解痉药不能缓解，进食会加重，弯腰抱膝体位可减轻疼痛。

2. 恶心、呕吐及腹胀：多在发病后出现，呕吐物为食物，剧烈呕吐者为胆汁或咖啡样液体，同时有腹胀，甚至出现麻痹性肠梗阻。

3. 发热：多数患者有中度以上发热，一般持续3-5天，胰腺或腹腔有继发感染时会出现持续高热。

4. 低血压或休克：常发生在重症急性胰腺炎，患者出现烦躁不安、皮肤苍白、湿冷等表现。

5. 水、电解质、酸碱平衡及代谢紊乱：多有轻重不等的脱水、低血钾，呕吐频繁可发生代谢性碱中毒。

三、突发急性胰腺炎该怎么办？

1. 家庭急救三步法：(1)立即禁食禁水：连水都不要喝，可用棉签润唇；(2)疼痛体位：采取弯腰屈膝侧卧可减轻疼痛；(3)拒绝自行止痛药：止痛药可能会掩盖病情，导致病情进一步加重。

2. 出现以下任何一种表现，请立即就

从ICU到普通病房：重症康复的五大关键阶段

在ICU中，护士们不仅是患者生命的守护者，更是患者康复之路的重要陪伴者。重症康复是一个复杂而系统的工程，它贯穿于患者从ICU到普通病房的整个过程。

一、生命体征稳定与评估阶段：为康复奠定基础

当患者被送入ICU时，他们的生命往往处于最脆弱的状态。在这一阶段，首要任务是确保患者的生命体征平稳。医护人员会密切监测患者的血流动力学指标，包括血压、心率、氧饱和度等，同时关注各个器官的功能状态，如呼吸、肾脏功能等。对于护士来说，每一项数据的变化都能预示着患者的病情走向，因此护士不敢有丝毫懈怠。在生命体征稳定的基础上，医护会对患者进行全面的评估。这包括意识状态的评估，判断患者是否清醒、能否配合康复训练；肌力的评估，通过MRC肌力评分来了解患者肌肉的力量情况；以及并发症风险的评估，查看患者是否存在未控制的颅内高压、严重心律失常等禁忌症。这些评估结果将为后续制定个体化的康复计划提供重要依据。

二、被动运动与体位管理阶段：预防并发症，守护健康

当患者的生命体征趋于稳定后，便进入了被动运动与体位管理阶段。这一阶段的目标是预防肌肉萎缩、关节僵硬和压疮等并发症的发生。对于长时间卧床的患者来说，这些并发症是康复道路上的“隐形杀手”，一旦在现代医学的众多药物中，阿司匹林可谓是一颗璀璨的明星。它历史悠久，用途广泛，而对于冠心病患者来说，它更是扮演着“守护神”的重要角色。冠心病，作为一种严重威胁人类健康的心血管疾病，其发病率和死亡率都居高不下。阿司匹林以其独特的药理作用，在冠心病的防治中发挥着不可替代的作用。

一、冠心病的危害与现实

冠心病，即冠状动脉粥样硬化性心脏病，是由于冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。随着生活方式的改变和人口老龄化的加剧，冠心病的发病率呈逐年上升趋势。它不仅给患者带来巨大的身体痛苦，还严重影响患者的生活质量，给家庭和社会带来沉重的负担。冠心病患者常常会出現胸痛、心悸、呼吸困难等症状，严重时甚至会引发心肌梗死、心律失常、心力衰竭等危及生命的并发症。

二、阿司匹林的历史与发展

阿司匹林的历史可以追溯到公元前4世纪。当时，古希腊医生希波克拉底就记载了柳树皮可以止痛和退热。直到19世纪末，德国化学家菲利克斯·霍夫曼成功合成了乙酰水杨酸，也就是我们现在所说的阿司匹林。自阿司匹林问世以来，它因其显著的解热、镇痛、抗炎等作用而被广泛应用于临床。随着研究的不断深入，人们逐渐发现阿司匹林在心血管疾病防治方面具有独特的优势。

一、认识肺炎支原体肺炎。肺炎支原体是一种介于细菌与病毒之间的特殊微生物，它没有细胞壁，这使得许多传统抗生素(如青霉素)对其无效。它通过飞沫传播，潜伏期长达2-3周，孩子可能在不知不觉中感染。肺炎支原体肺炎多发于5岁以上儿童，但近年来1-3岁幼儿病例也在增加。典型症状包括持续性干咳(尤其夜间加重)、中高热和咽痛。大多数孩子起初症状较轻，但若不及时治疗，可能出现重症信号，如呼吸困难、胸痛或持续高热不退，需高度警惕。

临床确诊需结合病原学检测(如咽拭子PCR)和影像学检查(胸片或CT)。此外，耐药基因检测(如A2063G突变)是指导精准用药的重要依据，帮助医生判断常规抗生素是否有效。

抗生素为何失效？耐药性背后的科学。大环内酯类抗生素(如阿奇霉素)是传统治疗首选，但耐药株的基因突变(如A2063G)使其效果大打折扣。耐药性产生主要有两种机制：一是靶点改变，支原体核糖体结构发生变异，导致抗生素无法结合；二是药物外排泵，支原体主动将抗生素排出体外。这使得药物难以发

发生，将严重影响患者的康复进程。护士们会为患者每日进行被动关节活动，会轻轻地帮助患者活动四肢，进行屈伸、肩腕旋转等动作，以保持关节的灵活性。同时，会严格遵守体位管理的原则，每2小时为患者翻一次身，并使用气垫床来预防压疮的发生。在翻身过程中，护士还会特别注意保护患者身上的各种管道，避免管道受压或脱落。

三、早期主动活动阶段：唤醒身体的力量

随着患者病情的进一步好转，护士会逐渐引导患者进入早期主动活动阶段。这个阶段目标是在患者耐受范围内，逐步过渡到主动活动，刺激神经肌肉功能的恢复。护士会协助患者在床上坐起，循序渐近。对于能够坐起的患者，护士会为他们进行床边坐位平衡训练。在患者能够耐受的情况下，还会为他们进行轻度抗阻训练，如使用弹力带辅助的肢体活动，以增强患者的肌肉力量。期间需时刻关注患者的生命体征和身体反应，确保训练的安全性。

四、呼吸功能恢复与脱机准备阶段：助力患者自由呼吸

对于许多重症患者来说，呼吸功能的恢复是康复的关键。在这一阶段的目标是改善呼吸肌力量，为患者脱离呼吸机创造条件。肺功能刺激、吸气阻力训练等方法，均可以帮助患者增强呼吸肌的力量。同时，逐步减少镇静药物的使用，让患者能更好地配合康复训练。在脱机试验过程中，护士会

阿司匹林：冠心病患者的“守护神”

优势。

三、阿司匹林防治冠心病的作用机制

抗血小板聚集：血小板在血栓形成过程中起着关键作用。当冠状动脉粥样硬化斑块破裂时，会暴露内皮下胶原等成分，激活血小板，使其黏附、聚集形成血栓，阻塞血管，导致心肌梗死等严重后果。阿司匹林可以不可逆地抑制血小板中的环氧化酶-1(COX-1)的活性，减少血栓素A2(TXA2)的合成，从而抑制血小板的聚集，降低血栓形成的风险。

抗炎作用：炎症反应在冠心病的发生、发展过程中起着重要作用。动脉粥样硬化本身就是一种慢性炎症性疾病，炎症细胞浸润、细胞因子释放等炎症反应参与了斑块的形成、进展和破裂。阿司匹林具有一定的抗炎作用，它可以抑制炎症介质的合成和释放，减轻炎症反应，稳定粥样硬化斑块，防止斑块破裂和血栓形成。

四、阿司匹林在冠心病防治中的应用

一级预防：对于具有冠心病高危因素的人群，如高血压、糖尿病、高血脂、吸烟等，阿司匹林可以作为一级预防药物使用。通过长期服用小剂量阿司匹林，可以降低首次发生心肌梗死等心血管事件的风险。但在进行一级预防时，需要综合评估患者的获益和风险，权衡利弊后决定是否使用。

二级预防：对于已经确诊冠心病的患者，阿司匹林是二级预防的基石药物。无论患者是否进行了冠状动脉介入治疗或冠状

如何应对肺炎支原体肺炎耐药难题

挥杀菌作用，耐药性不仅延长治疗周期，如发热天数平均增加1.5天，住院时间增加0.76天，还可能加重重症风险，迫使医生升级治疗方案，给患者和家庭带来更大负担。

当前临床治疗现状如何？在治疗肺炎支原体肺炎时，抗生素的选择和使用需遵循科学阶梯，同时配合辅助治疗，并避免常见误区，以确保疗效。一线药物为大环内酯类抗生素，如阿奇霉素。轻症患者可选择口服给药，而重症患者则需通过静脉滴注给药以快速控制病情。

若出现耐药情况，可选用耐药替代方案：四环素类，如多西环素，适用于8岁以上儿童。但使用时需注意避免与含钙食物(如牛奶)同服，以免钙离子与药物结合，影响吸收。喹诺酮类，如左氧氟沙星，在18岁以下儿童中需谨慎使用，医生应严格评估其风险与收益后决定是否采用。

除了抗生素，辅助治疗在特定情况下也至关重要。免疫调节：小剂量糖皮质激素可用于控制过度炎症反应，帮助缓解症状。混合感染管理：若患者同时感染流感病毒或其他细菌，需联合使用抗病毒药物(如奥司韦)或抗菌药物，以全面应对复杂感染。

在治疗过程中，家长和患者应特别注意的是不可擅自停药，即使症状有所缓解，也必须完成完整疗程，否则可能导致病情反复；避免无效药物，头孢类或青霉素类抗生素对支原体无效，使用这些药物不仅无效，反而会延误病情。

家庭护理关键行动要做到位。环境管

医。(1)持续肚子痛超过30分钟，且越来越重；(2)呕吐后无法进食任何食物和液体；(3)发病前24小时内有饮酒/暴食/外伤史等。

三、如何预防急性胰腺炎？

1. 饮食有节律：一日三餐按时吃，忌暴饮、暴食、酗酒，避免连续进食高脂食物，饮酒要适量。

2. 慢病要管理：积极治疗高血脂症、高钙血症等疾病，在医生指导下按时按量用药。

3. 胆道要养护：定期体检，胆道结石直径>2cm或伴有胆管扩张，要及时干预，以免胆道疾病急性发作。

4. 作息不颠倒：规律作息对保持机体平衡具有重要作用，连续熬夜会降低机体免疫力，导致患病风险升高。

5. 运动要经常：肥胖人群胰腺炎发生率会增加，要坚持管住嘴、迈开腿、勤锻炼。

6. 急症快就医：胰腺炎急性发作，一般是在大量饮酒、暴饮暴食后，以中上腹部持续性疼痛为主，可向腰背部转移，疼痛剧烈，可伴随呕吐、发热等症状，一旦发生，及时就医。

在享受节日欢聚的同时，请时刻牢记：珍爱胰腺，就是守护我们享受美食的权利；如出现疑似症状，请立即就医。

(六安市人民医院 程达梅)

密切观察患者的呼吸频率、深度和氧合情况，评估脱机的成功率。每一次患者成功脱机的时间延长，都是共同努力的成果，也是重症康复道路上的重要一步。

五、过渡到普通病房前的功能强化阶段：为回归普通病房做好准备

当患者的生命体征稳定，呼吸功能恢复，且具备一定的活动能力后，便进入过渡到普通病房前的功能强化阶段。这一阶段的目标是确保患者具备转出ICU的基本条件，减少“ICU获得性衰弱”对患者的影响。护士会协助患者逐步增加活动强度，如床旁站立、辅助下短距离步行等。在这个过程中，护士会密切关注患者的体力和耐力情况，及时调整活动强度和时间。ICU的环境相对封闭，患者容易出现谵妄、焦虑等心理问题。通过与患者进行沟通交流、建立规律的作息时间，可以帮助患者缓解心理压力，更好地适应康复训练。在患者即将转出ICU前，ICU护士会与普通病房的护士进行详细的交接，并对之前的康复成果进行总结，为普通病房的护理团队提供后续康复建议。

重症康复是一个漫长而艰难的过程，但只要我们坚持不懈，就能看到希望的曙光。从ICU过渡到普通病房前，每一个阶段都离不开护士的精心照料和悉心呵护。ICU护士用专业知识和爱心，为患者撑起康复的天空，陪伴他们走过这段艰难的旅程。

(六安市中医院综合ICU 洪芳)

疝气的预防和治疗

一、疝气的定义与类型

疝气，医学上更常称为“疝”，是一种较为常见的外科疾病。它是指人体内的某个脏器或组织离开了其正常的解剖位置，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一个部位的现象。疝气的发生并不是由于体内存在气体，而是由于脏器或组织的移位。

疝气的类型多种多样，根据发生的部位和原因，可以分为腹股沟疝、脐疝、切口疝、股疝等。其中，腹股沟疝是最为常见的一种，约占各种疝病的80%，且以腹股沟斜疝最为多见。腹股沟斜疝是指疝囊从腹壁下动脉外侧的腹股沟内环突出，通过全腹股沟管，再穿过腹股沟外环，形成疝块，并可下降至阴囊。

二、疝气的病因与发病机制

疝气的病因和发病机制较为复杂，主要包括腹壁薄弱和腹内压增高两大因素。

腹壁薄弱：腹壁肌肉和筋膜组织的强度减弱或存在先天性缺损，是疝气发生的基础。这种薄弱可能是由于年龄增长导致的肌肉退行性变、营养不良、手术切口愈合不良、外伤等原因造成的。

腹内压增高：任何导致腹内压增高的因素都可能诱发疝气。例如，长期慢性咳嗽、便秘、排尿困难、重体力劳动、妊娠等，都会使腹腔内压力持续升高，迫使腹腔内的脏器或组织通过腹壁薄弱点突出。

三、疝气的症状与诊断

疝气的症状因类型不同而有所差异，但通常都包括局部肿块的出现。对于腹股沟疝而言，患者站立、行走、跑步或剧烈咳嗽时，腹股沟区会出现一肿块突出，平卧后肿块可自行恢复。随着病情的发展，肿块可能逐渐增大，并可能出现嵌顿、绞窄等严重情况，导致疼痛、恶心、呕吐等症状。

诊断疝气通常依据病史、症状和体格检查。医生会通过询问患者的病史和观察症状，然后进行触诊等体格检查。在必要时，还会借助B超、CT等影像学检查手段来明确诊断。

四、疝气的预防

虽然疝气的发生受到多种因素的影响，但我们可以通过一些措施来降低其发生的风险，进行有效的预防。

保持健康体重：肥胖会增加腹内压，从而增加发生疝气的风险。因此，保持健康的体重对于预防疝气至关重要。通过合理的饮食和规律的运动，可以帮助维持适当的体重。

加强腹部肌肉锻炼：腹部肌肉的力量和韧性对于维持腹壁的稳定至关重要。通过加强腹部肌肉锻炼，如仰卧起坐、平板支撑等，可以增强腹壁肌肉的力量，降低疝气的发生风险。

预防便秘和慢性咳嗽：便秘和慢性咳嗽是导致腹内压增高的常见因素。通过调整饮食结构，多摄入富含膳食纤维的食物，如燕麦片、芹菜等，同时注意充足饮水，可以预防便秘的发生。对于慢性咳嗽，应及时就医治疗，降低腹内压。

避免过度用力：在日常生活中，应避免突然剧烈地提起重物或进行其他可能导致腹内压增高的活动。如果需要提起重物，应采用正确的姿势，避免腹部肌肉过度用力。

定期体检：通过定期体检，可以早期发现可能存在的潜在疾病，如前列腺增生、慢性肺气肿等，这些疾病都可能导致腹内压增高，从而增加疝气的风险。对于已经患有疝气的患者，定期体检也有助于及时发现病情变化并采取相应的治疗措施。

使用疝气支撑带：对于一些高危人群，如老年人、长期慢性咳嗽患者等，可以使用疝气支撑带来帮助固定腹股，减轻腹部压力，并减少腹股内器官脱出的风险。

五、疝气的治疗

对于已经患有疝气的患者，应根据病情选择合适的治疗方式。一般来说，手术治疗是根治疝气的有效方法。手术方式因患者情况和疝气类型而异，包括传统手术和微创手术等。微创手术具有创伤小、恢复快等优点，逐渐成为治疗疝气的首选方法。

除了手术治疗外，对于一些症状较轻或无法耐受手术的患者，还可以采用非手术治疗方法，如使用疝气带、疝气托等，以缓解症状并延缓病情的发展。

总之，疝气是常见外科疾病，了解并警惕早期症状，及时就医检查治疗，可降低发病风险，提高治愈率。调整生活方式，定期医学筛查，可有效预防疝气。我们应保持良好生活习惯和饮食结构，避免诱因，出现腹部不适、肿块等症状，应及时就医，以免延误病情。同时，应提高公众对疝气的认识，普及知识和预防措施，共同降低发病率。

(合肥市第一人民医院胃肠外科病中心 周红艳)

探秘医院供应室

在医院里，有一个常常被忽视的角落，宛如一位隐匿在幕后的英雄，低调却又至关重要，它就是供应室。供应室在安静的一隅，默默承担起守护医疗安全的重任，不动声色地为整个医疗流程的顺畅运行提供着坚实保障。本文将您深入了解医院供应室的相关知识，探索供应室为医疗安全做出的重要贡献，以期为您提供更为透明清晰的就医环境。

供应室，无疑是医院所有医疗器械最为称职的“超级管家”。从医疗器械完成使命的那一刻起，它便开启了全方位的心心照料之旅，这一过程涵盖了回收、清洗、消毒、灭菌、储存以及发放等一系列紧密相连、缺一不可的关键环节。

每一台手术过后，那些沾染鲜血、人体组织碎屑的手术刀、镊子、缝合针等手术器械，以及病房里日常使用、接触过无数患者的听诊器、体温计、注射器等诊疗用具，都如同疲惫的战士，亟待修整。它们被医护人员小心翼翼地从按照严格规范，分门别类地放置于特制的专用容器之中。随后，供应室的工作人员便如同精准的时钟，准时穿梭在各个科室之间，开启回收之旅。尖锐锋利的、足以划破皮肤的器械，像手术刀、注射针头之类，必须单独隔离存放，放进专门设计的防刺容器，避免在运输途中对人员造成意外伤害。而且，回收工作有着严格的时间要求，必须赶在污染物干枯之前迅速完成。一旦血液、组织液等干涸在器械表面，不仅清洗难度会呈几何倍数增长，还可能导致细菌深深嵌入器械缝隙，后续的消毒灭菌工作也将面临巨大挑战，为医疗安全埋下隐患。

回收的器械会立即送进供应室的“清洗战场”，这里不容半点马虎，绝非简单冲水了事。工作人员依器械材质特性与精密级别细致分类，像金属、塑料、玻璃制品及高精密电子设备等，各有适配清洗方式。

随后，器械送入专业清洗设备，酶清洗剂先分解器械表面来自人体血液、组织的蛋白质沉积物，这些是细菌滋生的“温床”。超声清洗技术登场，利用高频声波使液体产生空化气泡，借气泡破裂冲击力，深入器械缝隙、凹槽清除顽固污物。清洗不光关乎外观，更是切断医院感染传播链的关键，不彻底会削弱器械寿命，助细菌繁衍，威胁患者健康。

清洗后器械立即进入消毒阶段，化学消毒剂浸泡、热力消毒等先行，如同先锋部队“围剿”微生物。化学消毒剂依器械耐受性与消毒需求选合适种类、浓度，既杀菌又防损伤。热力消毒靠高温使微生物蛋白质变性失活来消毒。

紧接着，灭菌环节至关重要，它是坚守无菌环境的“终极堡垒”。高压蒸汽灭菌作为灭菌界的“王牌利器”，凭借高温高压的强大“火力”，能够杀灭包括顽强芽孢在内的“一切微生物一网打尽”。在那密闭的灭菌锅中，蒸汽温度可高达121℃甚至更高，压力也相应提升，在这样极端的环境下，任何微生物都难以存活。这一方法因其高效、可靠、成本相对较低，成为供应室最为常用的灭菌手段，广泛应用于各类耐高温高压的器械。

在医院供应室，各环节精细运作。材料选择是基于材料科学与微生物学的学问，医用皱纹纸、无纺布、纸塑袋特性各异。无纺布纤维结构似防护网，能防较重尖锐器械穿透；纸塑袋透气性佳利于灭菌气体穿透，透明度高于查看器械，阻菌性能强可为小型精密器械保无菌。这些材料相关指标经实验室与实践验证，可组成为生物负载。

一些娇贵精密电子器械，如内窥镜、电子导管等，要用环氧乙烷低温灭菌。它穿透性强，能低温下渗透器械内部与微生物关键物质反应灭菌，确保器械无菌且性能无损。

灭菌后的器械存于无菌物品存放区，这里温湿度精准调控，空气净化级别高，尘埃粒子数与微生物数量极低。工作人员像“军需官”，依科室需求按“先进先出”发放器械，每次发放都仔细核对种类、数量、灭菌有效期等，不放过丝毫差错，谨防流入医院感染。

总之，供应室虽隐匿于医院幕

后，鲜少直面患者，但它的每一道工序，每一次操作，都如同精密齿轮紧密咬合，有力地捍卫着医疗质量的生命线，为医院的平稳运行、患者的早日康复筑牢下坚如磐石的根基。

(六安市中医院供应室 夏永锦)

