

嵌疝:别让小包块引发大危机

何银青 重庆市云阳县人民医院

日常生活里,不少人会察觉腹部或腹股沟处鼓起不痛不痒的小包块,站立、咳嗽或用力时包块变大,平躺后又缩小,这大概率是疝气。嵌疝是疝气中最危险的类型,发作时,这一看似无害的小包块会立刻变成危及生命的定时炸弹。嵌疝起病急、进展快,延误治疗会造成肠管坏死、穿孔,引发严重腹膜炎乃至休克。知晓嵌疝相关知识,早识别、早处理,是守护身体健康的关键。

1.认识嵌疝:并非普通的“小包块”

1.1 嵌疝的由来与本质

疝气的本质,是腹腔内的脏器或组织通过腹壁天生薄弱区域,或是后天形成的缺损向外突出,进而形成肉眼可见的包块。正常状态下,体积较小的疝气包块具备可复性,能自由回纳腹腔,一般不会给人体带来严重不适。嵌疝多因腹腔压力突然增高引发,当剧烈咳嗽、用力排便或从事重体力劳动时,大量腹腔脏器会被强行挤出腹壁缺口,最终卡在局部无法回纳,恰似衣服口袋里的物品被死死卡住,既出不来也回不去,形成危险嵌顿。

1.2 嵌疝与普通疝气的区别

普通疝气与包块具备典型可复性,这是其最显著的特点。患者大多仅出现轻微局部坠胀感,日常活动基本不受影响,不会产生剧烈疼痛。而嵌疝的核心特征是突出包块完全无法回纳腹腔,还会伴随明显持续性疼痛,包块质地也从原本的柔软状态逐渐转为坚硬紧绷。普通疝气病情进展十分缓慢,对身体影响相对较小;嵌疝则属于典型外科急症,短时间内就可能引发嵌顿肠器缺血,必须立刻就医处理,切勿延误。

2.嵌疝的危险信号:这些表现需警惕

2.1 局部症状:身体发出的“预警信号”

嵌疝发作时,局部会出现一系列明显症状。包块会突然增大,体积远超平时状态,且无法通过平躺或手法推回腹腔。持续性的剧烈疼痛不仅无间断蔓延,还会随时间推移逐渐加剧。包块所在部位会伴随红肿、发热,触感温度明显高于周边皮肤,按压时疼痛感会急剧加重。部分患者还会出现局部坠胀、麻木感,这是嵌顿肠器压迫周围神经与血管后,身体发出的早期缺血信号。

小朋友扁桃体术后应该怎么吃?

黄永灿 重庆医科大学附属巴南医院

不知道大家以前有没有听过这样一个段子,我唯一拿得起放不下的就是筷子,而中国自古以来对饮食也是极为讲究的,那扁桃体术后应该怎么吃呢?今天就向大家科普一下扁桃体术后阶段性饮食。

我们常说的扁桃体是腭扁桃体,那咽扁桃体的别称是什么大家知道吗?我们今天讲的主要是腭扁桃体,是一对扁卵圆形的淋巴器官,位于口腔咽侧壁在腭咽弓和腭舌弓之间的扁桃体窝内,那扁桃体长得好好的,为什么要做手术呢?让我们来看看扁桃体的手术适应症。

适应症一:扁桃体反复发炎。那大家知道扁桃体发炎的主要的致病菌是什么大家知道吗?是链球菌,如果扁桃体炎症一直不控制还可能引起心肌炎,肾炎等。

适应症二:扁桃体过度肥大,这个度我们又该怎么判断是否过度了?让我们再一起来学习一下扁桃体分度,一般情况下一度 and 二度不需要手术,三度肿大需要手术,但是这个不是绝对的,最终还是需要根据患者的自身情况进行评估。另外的手术适应症还包括:白喉,扁桃体成为全身感染的病灶,扁桃体良性肿瘤等。

做了手术我们应该怎么进食呢? 术后第一阶段的时间是2h~24小时,这一阶段只能进食冷流质饮食。这一阶段的饮食护理对于患儿体能的恢复具有十分重要的意义。术后2小时可先给患儿少量凉白开,如患儿如无不适即可给少量冷流质。在第一次进食时,要鼓励患儿大口吞咽,这样可以避免创面瘢痕形成。由于术前术后禁食、麻醉药物的使用、手术应激以及术后饮食结构的改变,患儿的胃肠道功能常受到影响,所以我们要尽量避免进食过多,不然容易引起胃肠道不适。然后要告知患儿先将冷饮含服片刻后再咽下? 大家知道为什么要含服片刻再咽下吗?是因为这样可以借助冷饮的收敛作用帮助局部止痛和止血。除了冰牛奶,我们也可给小朋友,冰淇淋安排上他们最喜欢的冰淇淋,同样我们要告知小朋友,冰淇淋要含服一会再吞。如果没有出血的情况,可以安排患儿进食少量稀粥、豆浆和汤类,那

读懂儿童拍摄X光片的必要防护措施

林峰 重庆市巴南区石龙镇卫生院

带孩子去医院,一旦医生建议拍X光片,很多家长都会纠结:“X光有辐射,会不会伤害孩子?”“要不要做防护?”其实儿童拍X光片并不可怕,只要做好科学防护,就能把辐射影响降到最低。儿童身体还在发育,对辐射比成人更敏感,但必要的X光检查能帮助医生精准诊断,关键是既要回避检查,也要做好防护。今天就用通俗的语言,给家长讲清儿童拍X光片的防护要点。

儿童拍X光,辐射风险到底有多大?

X光检查的辐射属于电离辐射,过量接触确实可能影响细胞发育,但家长完全不用过度焦虑。

医疗X光辐射剂量极低:一次胸部X光片的辐射剂量约0.02毫西弗,相当于我们在日常生活中3天接受到的天然本底辐射,远低于会对人体造成伤害的剂量阈值;

儿童对辐射更敏感:因为儿童细胞分裂快、器官还在发育,相同剂量下,辐射对他们的影响比成人略高,所以才需要更严格的防护,而非拒绝检查;

检查收益远大于风险:X光片能快速发现骨折、肺炎、肠梗阻等问题,避免误诊漏诊,延误治疗带来的风险,远比单次低剂量辐射的影响大。

核心防护:这4点家长一定要盯紧

第一点,明确检查必要性,不做“多余检查”,这是最根本的防护。家长可以主动和医生沟通:“有没有更安全的替代检查?比如超声、核磁共振(无辐射)?”如果医生明确表示X光片是诊断必需的(比如判断骨折移位情况、排查肺部感染),再配合检查;如果只是“常规排查”且没有明确指征,可协商是否取消。

第二点,重点部位防护,穿好“铅衣”,避开关键器官,医院都会为儿童准备专用的防护用品,家长一定要主动要求使用,核心

2.2 全身症状:危机升级的“警报”

嵌疝未及时处理,嵌顿肠管等脏器会因血液循环受阻出现缺血缺氧,进而引发全身症状。患者会出现恶心、呕吐,呕吐物多伴有酸臭味,这是肠道梗阻的典型表现;还会伴随腹胀,停止排便排气,食欲完全减退。病情恶化后,患者会出现发热、乏力、心率加快等感染症状,严重时陷入休克,表现为血压下降、意识模糊,此时再不手术,可能危及生命。

3.嵌疝的应对与预防:远离危机的关键

3.1 紧急处理:分秒必争的正确做法

一旦发现疑似嵌疝症状,切勿自行用手强行推送包块。错误按压不仅极易导致嵌顿肠器破裂出血、加重病情,还可能引发腹腔感染等更严重的并发症。正确做法是让患者立即平躺,放松腹部肌肉,同时轻轻安抚患者情绪以降低腹腔压力,随后第一时间拨打急救电话,或在条件允许时尽快送往医院就诊。嵌疝的治疗必须依靠手术,医生会通过手术将嵌顿肠器复位,精准修补腹壁缺损部位,从根源上避免再次发生嵌顿。

3.2 日常预防:从源头降低嵌疝风险

预防嵌疝,需积极处理可能导致腹腔压力增高的慢性疾病——慢性支气管炎、便秘、前列腺增生等,会让患者长期处于腹压升高状态,增加疝气和嵌疝发生风险。避免突然的重体力劳动和剧烈运动,腹部有过手术史者、老年人、婴幼儿等腹壁薄弱人群,更要格外注意。保持健康体重,避免肥胖,能减轻腹部负担,降低腹壁损伤概率。

结语:嵌疝的可怕之处,在于身体上那个看似不痛不痒、毫不起眼的小包块,短时间内便能演变为危及生命的凶险急症。生活中,不少人忽视早期疝气的轻微信号,即便嵌疝发作,也抱着“忍忍就好”的侥幸心理,最终白白延误了最佳治疗时机。其实嵌疝的危机并非不可避免,只要提高警惕、主动了解其症状特点,做到及时发现、及时就医,就能有效规避风险。守护身体健康,就从重视身体发出的每一个小信号开始,别让这个小小的包块,酿成无法挽回的大危机。

瘦肉鲜虾粥看起来美味又健康,又有虾又有肉的,可不可以吃?是不可以的,虾和肉对于术后第一阶段来说,太硬了。喝汤大家知道要注意些什么吗? 要注意只能喝汤,里面的肉不能吃,太硬了。另外就是要小心有骨头的比如排骨或者鱼汤,怕小的骨渣或鱼刺卡到的伤口。

术后第二阶段:术后24小时~术后一周左右,半流质。应给予清淡易消化的半流质饮食,比如藕粉、粥等,注意温度,不宜过冷或过热,在此期间,可逐渐增加食物的浓稠度。扁桃体术后创面会长一层白膜,那大家知道白膜有什么作用吗? 这层白膜可以有效保护患者的创面,减少出血,防止感染。第二阶段末期,也就是大约一周,白膜开始脱落,而患儿因1周时间未能饱餐,身体发育对食物的需求较为强烈,往往会暴饮暴食。所以使得这个时期成为出血高发期,因此应特别注意饮食的清淡柔软。

术后第三阶段:术后一周~伤口愈合后(大约3周):软食,像面包面条之类的。大家的普遍认识都是术后要多吃水果,但是扁桃体术后却不能吃酸性水果,因其可延缓伤口愈合。番茄也不能吃是因为什么呢? 因为番茄含有很多活血成分,容易引起伤口出血,活血的食物还包括山楂、辣椒、八角、肉桂、姜、山慈姑等。一般家长为了方便患儿进食,都会用吸管或者奶嘴,那为什么扁桃体术后不能用吸管和奶嘴又是什么呢? 因为使用吸管或者奶嘴时口腔内部可以形成负压,过大的负压可能使扁桃体手术的伤口开裂,导致创面出血,不利于伤口恢复。然后吃完东西我们要督促小朋友漱口,需要注意的是,漱口时要抬头,要将漱口液浸没扁桃体。

我们再来总结一下今天的科普内容:一阶段(术后2h~24小时),流质饮食;二阶段(术后24小时~术后一周),半流质饮食;三阶段(术后一周~伤口愈合后(大约3周),软食;四阶段(伤口愈合后):普食。但是这四个阶段的时间分段和饮食特点不是绝对的,还是要根据患者的情况循序渐进。经过今天的科普,希望大家都能吃得科学,吃得健康,吃得开心。

是保护“非检查部位”:

①必穿防护装备:铅衣(遮挡胸部、腹部)、铅围裙、铅三角裤,这些装备能有效阻挡辐射,保护甲状腺、性腺、肝脏等敏感器官;

②特殊部位额外防护:颈部戴铅围脖(保护甲状腺),儿童甲状腺对辐射特别敏感,尤其是3岁以下幼儿,必须重点防护;

③注意防护用品尺寸:要选适合孩子身高的,太大或太小会导致防护漏洞,比如铅衣没遮住腹部,就失去了防护意义。

第三点,控制检查次数,避免“重复照射”。如果孩子需要多次检查,家长可以提醒医生:“能不能用之前的X光片参考?”避免短时间内重复拍摄。同时,保留好所有检查报告和影像资料,后续就医时携带,方便医生对比,减少不必要的复查。

第四点,检查时做好配合,减少“二次照射”。儿童哭闹、不配合会导致拍摄失败,需要重新拍摄,反而增加辐射暴露。家长可以提前做好准备:

①提前沟通:告诉孩子检查过程(“机器会咔嚓响一下,像拍照一样,一点都不疼”),缓解恐惧;

②缩短检查时间:检查时家长可在防护后陪同(穿好医院提供的铅衣),按住孩子保持固定姿势,避免因晃动导致拍摄失败;

③婴幼儿特殊处理:如果婴幼儿实在无法配合,医生可能会建议使用镇静剂,家长无需抗拒,短暂镇静对孩子的影响远小于重复辐射。

总之,儿童拍X光片的核心防护原则是:“必要时才查、检查必防护、尽量少照射”。家长不用谈辐射色变,也不能掉以轻心,只要做到这几点:确认检查必要性、主动使用防护装备、帮助孩子配合检查、保留过往影像资料,就能最大程度降低辐射影响,让医生通过检查精准诊断,帮助孩子早日康复。

带你了解心脏病手术麻醉风险控制方法

倪俊 重庆三博江陵医院有限公司

心脏病手术对很多人来说是“大事”,而麻醉作为手术的“第一道关卡”,常让人担心:“麻醉会不会有危险?”“手术中会不会醒过来或醒不过来?”其实,心脏病手术的麻醉风险是可防可控的,医生会通过一套科学的“风险控制组合拳”,为手术安全保驾护航。今天就用通俗的语言,带你看懂麻醉医生是如何管控风险的。

心脏病手术麻醉为何风险更高?

和普通手术相比,心脏病手术的麻醉难度更大,核心原因在于患者的心脏本身就有着“基础病”:比如冠心病患者血管狭窄、心衰患者心脏泵血能力弱、瓣膜病患者心脏结构异常。麻醉过程中,患者的心率、血压会发生波动,这对本就脆弱的心脏来说是“考验”。如果控制不好,可能引发心肌缺血、心律失常甚至心跳骤停。但这并不意味着麻醉很危险,反而因为风险明确,医生的防控措施更精准、更全面。

麻醉风险控制全流程:

术前:全面评估,定制“专属麻醉方案”:

①详细问诊:了解患者的心脏病类型、治疗史、用药情况,还有是否有高血压、糖尿病等其他疾病;②完善检查:查看心电图、心脏彩超、血液检查等报告,精准判断心脏功能和身体状况;③定制方案:根据评估结果,为患者设计个性化麻醉方案。比如对心衰患者,会选择对心脏影响小的麻醉药;对冠心病患者,会提前规划好术中如何维持心肌供血。同时,医生会和患者及家属沟通麻醉相关事宜,解答疑问,缓解焦虑,这也是风险控制的一部分——患者情绪稳定,术前血压、心率更平稳,麻醉风险也会降低。

术中:精准监测,实时调整“生命参数”:

①全方位监测:除了常规的心率、血压、血氧饱和度外,还会监测心电图波形、呼气末二氧化碳、体温,甚至通过特殊导管监测心脏泵血压力、血管内血氧含量等,相当于给心脏装了“全方位监控”;②精准给药:通过静脉注射或吸入的方式给予麻醉药,剂量精准到“毫克级”,既保证患者术中无痛、无意识,又避免药物对心脏造成过度抑制;③实时调控:一旦监测到血压过高或过低、心率过快或过慢,医生会立即通过调整麻醉药剂量、使用血管活性药物等方式纠正,确保心脏和全身器官的供血供氧稳定。

术后:平稳苏醒,严防“恢复期风险”:

①平稳苏醒:不会让患者“突然醒来”,而是逐渐减少麻醉药剂量,让患者在镇静、无痛的状态下慢慢恢复意识,避免因突然苏醒引发血压飙升、心率紊乱,增加心脏负担;②术后监护:患者会被送入重症监护室(ICU)观察1~2天,麻醉医生和ICU护士会持续监测生命体征,处理疼痛、恶心呕吐等术后反应,直到患者生命体征稳定后,再转入普通病房。

针对常见疑问,给出解答:

第一个:麻醉后会不会醒不过来? 可能性极低。现代麻醉药的安全性很高,且医生会根据患者的年龄、体重、身体状况精准给药,术后会及时停用麻醉药,再配合催醒药物,患者通常能在手术结束后30分钟内苏醒。

第二个:术中会不会感觉到疼痛? 不会。麻醉的核心作用就是“无痛”,手术中患者会处于无意识状态,不会感受到任何疼痛。术后医生也会通过镇痛泵、口服止痛药等方式控制疼痛,避免疼痛刺激心脏。

第三个:有基础病会增加麻醉风险吗? 会,但不是“不可控”。医生术前会评估基础病的控制情况,比如术前将血压、血糖调整到合适范围,术中也会针对性监测和调控,只要基础病控制稳定,就能有效降低风险。

总之,心脏病手术的麻醉风险控制,靠的是“精准评估、全程监测、实时调控”的科学体系。麻醉医生就像手术中的“生命导航员”,通过全流程的专业守护,把麻醉风险降到最低。对患者来说,术前积极配合医生评估、术中信任医生、术后遵医嘱恢复,就是对自己最有效的“风险防护”。

手脚冰凉怕冷,中医教你调理阳虚体质

彭娇 重庆市合川区中西医结合医院

“一到秋冬就手脚冰凉,穿再多也暖不热”“畏寒怕冷,不敢吃凉的,一吃就拉肚子”——很多人都有这样的困扰,其实这大概率是“阳虚体质”在作祟。在中医看来,阳虚体质是体内阳气不足、温煦功能减弱导致的,并非严重疾病,但长期忽视会影响生活质量,还可能诱发宫寒、关节痛等问题。今天就用通俗的语言,教你认清阳虚体质,用简单有效的中医方法调理。

阳虚体质为啥总怕冷?

中医里的“阳气”,就像身体里的“小太阳”,负责温煦脏腑、温暖四肢。阳虚体质的人,相当于“小太阳”火力不足,身体产热不够,自然容易畏寒怕冷。

阳虚体质的核心表现很典型:

①畏寒怕冷:手脚冰凉是最明显的信号,秋冬更严重,甚至蔓延到四肢和躯干;②喜热怕凉:偏爱温热食物,喝热水、吃热饭才舒服,碰凉饮、生冷瓜果会肠胃不适;③其他伴随症状:容易疲劳乏力、精神不振,大便偏稀不成形,小便清长,舌头淡胖、舌苔白腻,女性可能出现宫寒痛经、经血不畅。

这种体质的形成,多和先天不足、后天养护不当有关。比如天生体质弱、年老体衰,或长期熬夜、过度劳累、贪凉涉水、经常吃生冷食物,都会耗损体内阳气。

中医调理,可以从四个方面进行:调理阳虚体质的核心是“温阳散寒”,不用依赖药物,从饮食、生活习惯入手就能见效,坚持一段时间就能明显感觉到变化。

第一个,饮食调理:

①主食类:生姜、红枣、桂圆、小米、糯米,煮生姜红枣茶、桂圆粥是最简单的补阳食疗方;②肉蛋类:羊肉、牛肉、鸡肉、鸡蛋,秋冬炖一锅羊肉汤,加当归、生姜,暖身效果翻倍;③蔬菜类:韭菜、大蒜、洋葱、南瓜、山药,都是温性食材,适合日常搭配;④忌口:少吃西瓜、梨、苦瓜、螃蟹、冰淇淋、冷饮等寒凉食物,尤其避免空腹吃,减少阳气消耗。

第二个,从生活习惯入手:

①注意保暖:腰腹、膝盖、脚部是阳气易流失的部位,秋冬要穿护腰、护膝,脚下穿厚袜,避免露脐装、短裙;②避免寒凉刺激:少用冷水洗手洗脸,洗头后及时吹干,不贪凉吹空调,晚上睡觉盖好被子,别让腹部着凉;③规律作息:熬夜最耗阳气,建议每晚11点前入睡,保证7~8小时睡眠,让身体有时间养阳;④适度运动:选择散步、慢跑、太极拳等温和运动,能促进气血循环,激发阳气,但要避免大汗淋漓(出汗过多会耗阳),运动后及时擦干汗水,换上干衣服。

第三个,中医外调:

①温水泡脚:每晚用40℃左右的温水泡脚15~20分钟,可加生姜片、艾叶,促进血液循环,温暖手脚;②艾灸调理:艾灸足三里(膝盖外侧下方凹陷处)、关元穴(肚脐下方3寸)、肾俞穴(腰部第二腰椎旁开1.5寸),每个穴位灸5~10分钟,每周2~3次,能温通经络、补充阳气;③按摩促循环:每天搓揉手脚,从手腕向指尖、脚踝向脚尖揉搓,每次5分钟,改善末梢血液循环,缓解手脚冰凉。

第四个:情绪调理:中医认为“忧思伤脾”,长期焦虑、压力大会影响脾胃功能,而脾胃是阳气生成的关键。保持心情舒畅,多晒太阳(尤其是背部,背部是阳气汇聚的部位),既能愉悦身心,又能借助自然界的阳气补充自身,一举两得。

总之,阳虚体质的调理是一个循序渐进的过程,核心是“顺应自然、温和养护”。不用追求快速见效,从日常饮食、保暖、运动入手,慢慢给身体补充阳气,“小太阳”火力足了,手脚自然温暖,整个人也会更有精神。记住,中医调理的关键是“坚持”,养成好习惯,才能从根源上改善体质。