

提高神经外科手术后生活质量的方法

▲广东省人民医院珠海医院（珠海市金湾中心医院）朱春伟

手术治疗神经系统疾病或创伤可以挽救生命、减轻疾病症状和改善患者生活质量。术后的康复阶段是患者和家属面临的重要挑战。除了身体上的恢复，患者还要面对心理、社交和职业等多方面调整。因此，提高神经外科手术后生活质量，既是医护团队的责任，也需要患者及其亲友的积极参与和支持。

术后护理的重要性

神经外科手术后护理是确保患者术后康复的关键。术后护理主要包括定期复查、伤口护理、药物管理等方面。医护人员应及时观察患者生命体征和症状变化，确保早期发现并处理可能出现的并发症。合理的药物管理也是术后康复的重要环节，患者应按医嘱准确用药，避免漏服或过量用药。此外，医护人员应与患者和家属进行沟通，解答疑惑，提供必要的协助和支持。

康复训练的重要性

神经外科手术后，患者往往需要进行一定的康复训练，帮助恢复功能和适应术后生活。康复训练内容因手术类型和患者病情而异，可以包括物理治疗、语言康复、运动训练等。例如，对于脑卒中患者，物理治疗有助于恢复肢体功能；对于脑部肿瘤术后患者，语言康复有助于恢复语言能力。康复训练需要专业康复师的指导和监督，患者和家属应积极配合并坚持康复训练，以加速康复进程。

心理支持的重要性

神经外科手术是较为复杂的治疗过程，患者和家属可能会面临各种心理压力和困扰。因此，心理支持在术后的生活中尤为重要。医院可以提供心理辅导服务，帮助患者和家属调整情绪、缓解焦虑和抑郁。患者也可以通过参加康复小组、加入患者互助组等方式，与其他经历过类似手术的患者交流经验和感受，互相鼓励和支持。

饮食和生活方式的调整

手术后，患者饮食和生活方式也要做调整。医生会根据患者的具体情况给出饮食建议，例如对于高血压患者，应该少吃高盐食品；对于高血糖患者，应该控制碳水化合物的摄入。此外，患者应避免熬夜、长时间的手机和电脑使用等不良习惯，保证充足的休息和睡眠，有助于促进康复和提高生活质量。

积极参与社交活动

术后患者往往会因病情和康复期限制自己的活动范围，导致社交活动减少。然而，积极参与社交活动对于提高生活质量也非常重要。患者可以参加一些集体活动，增进与他人的交流和沟通。同时，家属也应给予患者足够的关爱和陪伴，帮助患者度过康复期，增进家庭成员之间的感情。

综上所述，神经外科手术后生活质量关乎患者幸福，也反映了医疗服务的综合水平。为提高术后的生活质量，我们需要建立完善的康复计划和支持体系。医护人员应当根据患者具体情况，制定个性化的康复方案，并持续跟进和指导。在康复过程中，心理支持同样重要，需要专业心理医生帮助患者调整心态，积极面对挑战。同时，社会大众也应理解和尊重神经外科手术患者，为他们创造一个理解、包容的社会环境。

X线、CT、B超、磁共振的区别

▲山东省第二人民医院 孙文悦

医学影像技术在现代医学诊断和治疗中起着至关重要的作用。X线、计算机断层扫描（CT）、超声（B超）和磁共振成像（MRI）是常见的医学影像技术，各自具有独特的优势和应用场景。本文将深入探讨这些医学影像技术的区别，包括原理、图像形成、临床应用等方面，旨在为读者提供全面的科普介绍。

X线技术

原理 X线技术是通过对人体部位进行X射线照射，利用组织对X射线的不同吸收程度来形成影像。组织密度高的部位，如骨骼，会吸收更多X射线，而软组织则会透过X射线，形成图像。

图像形成 X线图像呈现为黑白灰三种色调的平面影像，黑色表示组织较为透明，白色表示组织较为密实。

优势与应用 X线检查快速、成本低廉，并且对于检查骨骼和肺部疾病特别有效。常用于骨折、肺炎、肿瘤等的初步筛查。

CT技术

原理 CT是通过不断旋转的X射线源和探测器，围绕患者进行多角度断层扫描，然后由计算机重建图像。相比传统X线，CT可以提供更多层次和更详细的图



像信息。

图像形成 CT图像是三维数据的堆叠，可以提供横断面和矢状面等多个方向的断层图像。

优势与应用 CT技术在筛查和诊断许多疾病方面非常有用，尤其在颅脑、腹部、胸部等器官的病变检测与评估中表现出色。它广泛应用于肿瘤诊断、心血管疾病预防和创伤后的急诊诊断。

B超技术

原理 B超技术利用超声波的特性，通过超声波探头向人体部位发射声波并接收回波。根据回波的强度和时间来形成图像。

图像形成 B超图像为实时的二维图像，可以显示器官的位置、形态和运动。

优势与应用 B超无辐射，对患者无损伤，特别适用于孕产妇和婴儿检查。此

外，它也广泛用于检查腹部器官（如肝脏、肾脏）、心脏、血管和乳腺等。

MRI技术

原理 MRI利用强大的磁场和无害的无线电波，通过对水分子的核磁共振信号来形成影像。不同组织中的水分子含量和运动状态不同，产生不同的信号，从而形成图像。

图像形成 MRI图像提供高对比度的三维图像，可以在多个平面上进行重建，如横断面、矢状面和冠状面。

优势与应用 MRI对软组织有出色的解剖学展示，对脑、脊髓、关节、盆腔等疾病诊断有很高准确性。它也用于检测肿瘤、脑血管疾病、骨关节疾病等。

结论

X线、CT、B超和MRI是医学影像技术中常见四种，它们各自有着独特的原理、图像形成方式和临床应用。X线适用于骨骼和肺部初步筛查，CT在器官病变评估中具有优势，B超对妇产科和腹部器官检查非常有用，MRI则对软组织和神经系统疾病提供精确的诊断。医学影像技术的不断进步为临床医学带来了巨大便利和准确性，为患者的诊治提供了重要支持。

学会心肺复苏 把握“四分钟”黄金抢救期

▲南方医科大学深圳医院 朱先华

心跳骤停的危害

心跳骤停是指各种原因引起心跳突然停止跳动，并且由于泵血功能的中断，会导致身体缺血缺氧，主要表现为大动脉搏动以及心跳声消失，然后发生呼吸停止、瞳孔散大等表现。若不及时进行救治，会导致死亡结局的发生。一般来说，心跳骤停超过 5~10 s 的时候，我们会感到眩晕，或者是发生晕厥；如果超过 15 s，有可能发生晕厥、抽搐的现象；超过 20 s 会引起突然昏迷；心跳骤停超过 5 min，会导致大脑功能严重损伤，或者是死亡结局的发生，即使是心脏复跳，也可能会导致各种各样的后遗症。

因此心跳骤停应该争分夺秒进行抢救，把握“四分钟”的黄金抢救期。

如何判断心跳骤停

心跳骤停主要表现为以下几方面：突然丧失意识或者是昏倒；面色苍白或是口唇发绀；摸到颈动脉时没有感到搏动，趴在胸口时没有听到心跳；呼吸骤停或叹息样，并逐步停止；瞳孔散大，有些人可能出现四肢抽搐、大小便失禁的情况。

我们在生活中如果发现有人出现了意识丧失、口唇发绀、心音消失，就可以考虑为心跳骤停，这个时候我们需要拨打 120 求助，或者是向周围的人求助，然后及时进行心肺复苏。

什么是心肺复苏

心肺复苏是一种急救技术，主要是通过人工胸外按压、开放气道、人工呼吸或者利用一些辅助设备，帮心跳骤停患者恢复正常呼吸和心跳，改善心患者预后情况。早期的心肺复苏流程为开放气道→人工呼吸→人工胸外按压，但是在 2010 年之后，新版心肺复苏指南将流程改为人工胸外按压→开放气道→人工呼吸，将胸外按压放在最前面，这主要是为了缩短胸外按压时间。胸外按压不但能够让停止的血液再次流动，还可以起到通气作用，因此最先进行胸外按压能提高心肺复苏成功率。

心肺复苏的方法

在进行心肺复苏之前，我们需要将患者放在平坦的地面或者是硬板床上，摆正体位，将头部、颈部、身体伸直，将双手放在身体的两侧，将患者身上的领带、腰带松开。如果患者是仰面倒下去，我们可以先将上臂伸直，在保护颈部的同时将整个身体翻过来。

心肺复苏需要按照胸外按压→开放气道→人工呼吸的顺序进行。按压部位为胸骨正中 1/3 交接位置的正中线，我们可以寻找胸部正中乳头连接水平线的胸骨处，或者是指手指触碰患者一侧的胸廓肋缘，用手指滑动到胸骨下缘上面两指位置。一只手掌心放在按压部位，另一只手则重叠放在手背上，重叠放置。手指最好要上翘，手指最好不要按在胸壁上。在按压时，我

们可以前倾上半身，肘关节要伸直，借助上半身以及手部肌肉的力量，垂直向下施力。千万不能左右晃动。按压的力度要均匀，按压时间与放松时间最好保持 1:1，放松时一定要完全解除压力，让胸廓能够充分回弹，并尽量减少胸外按压的中断时间。如果感到疲惫最好及时寻求他人的帮助。按压频率为每分钟 100~120 次，中断时间最好不要超过 5 s。成年人按压深度最起码要达到 5 cm，否则无法达到复苏的效果。

如果没有工具，我们可以用手指按压患者的下唇，查看口腔中有没有异物。如果口腔中有异物，这个时候需要用一只手按压下排牙，另一只手快速清除患者口腔中的异物，确保呼吸道通畅，然后再将气道打开。对于无外伤的患者，我们可以用手扶住患者的前额，然后上提下颌骨，让下颌角与耳垂的连线与地面保持垂直状态。如果是外伤引起的心跳骤停患者，那么我们需要注意保护脊柱，需要用双手扶住患者的头部，然后握住患者的下颌角，边牵引边举起下颌骨。如果患者的嘴巴紧闭，可以用手将患者的嘴巴打开。

人工呼吸时，需要用手捏住患者鼻子，预防气体从鼻子逸出，缓慢将气体吹入患者嘴唇。吹气时需要查看患者胸口是否有起伏，每次吹气量以 500~600 ml 为宜，一般是患者胸廓抬起即可。吹开之后可以松开手指，让胸廓回缩，缓慢排出气体，重复吹气 2 次即可。人工呼吸的频率为 10~12 次/min。