

“冰火之争”：冷冻消融 VS 射频消融

▲山东临沂市兰陵县人民医院 薛平

在现代医学领域，不断涌现着新的治疗技术，为患者提供了更多选择。特别是在对抗一些顽固的疾病，比如肿瘤或心律失常时，医生们面临一个重要的抉择：是采用冷冻消融还是射频消融来帮助患者摆脱痛苦？让我们深入了解这两种治疗方式，看看它们各自的优势。

冷冻消融：让异常细胞冻结

首先，让我们了解一下冷冻消融。
原理和过程 冷冻消融是一种利用低温将组织冷冻并摧毁异常细胞的治疗方法。医生会将冷却剂（比如液氮或液氧）送到患病部位，将周围组织冷冻起来，从而达到治疗的目的。冷冻消融的过程可以通过超声、CT 扫描或磁共振成像等准确控制。

应用范围 冷冻消融在肿瘤治疗中得到广泛应用，尤其是对于小型肿瘤和早期癌症。

它通常用于治疗肝癌、肾癌、乳腺癌等疾病。此外，冷冻消融也可以用于治疗心律失常，如心房颤动。

优势和劣势 冷冻消融的优点在于它是一种低创伤、高准确性的治疗方式。相比传统手术，冷冻消融不需要大面积切除组织，因此患者疼痛和并发症风险较小，康复过程也相对较快。而且，大多数情况下，患者不需要全身麻醉。这使得冷冻消融成为一种受欢迎的治疗方法。

然而，冷冻消融也有一些局限性。它只适用于较小的病灶，对治疗范围有限。所以对于较大或深层的病灶，冷冻消融可能就不太适用了。

射频消融：用热能消灭病灶

接下来，我们来了解一下射频消融。
原理和过程 射频消融是一种利用高频电

流产生热能，用来摧毁异常细胞的方法。在射频消融中，医生会通过导线或导管将电极插入患者体内，然后应用射频能量进行治疗。通过实时监测和控制，医生确保治疗的准确性和安全性。

应用范围 射频消融广泛用于治疗不同部位和大小的肿瘤，例如肝癌、肺癌和乳腺癌等。同时，它也可以用于处理心律失常，比如心室扑动和室上性心动过速。

优势和劣势 射频消融的优点在于它适用范围广泛，能有效地摧毁癌细胞或异常心脏组织。与冷冻消融不同的是，射频消融可以处理较大或深层的病灶，所以对于一些较为复杂的疾病，它可能是更好的选择。

但是，射频消融也有一些缺点。首先，它的操作较为复杂，需要经验丰富的医生来进行。其次，在治疗过程中，有可能对周围的组织造成一定的热损伤，这就需要医生在操作时保持高度警惕。

结论

射频消融术和冷冻消融术本质都是微创疗法，在治疗优势方面，有很多相似点，一般介入治疗所具备的优点，这两种疗法都具有，比如损伤小，痛苦少，术后恢复较快，疗效确切，可重复性高等。同时也有不同点，冷冻消融术在治疗心律失常时，出现的房室传导阻滞是可逆的，可以在出现问题时进行解决，这使得冷冻消融术在特定情况下相对于射频消融术具有优势。

目前冷冻消融术和射频消融术在临床应用的应用上都相当广泛，认可度也高，至于疗效哪一种更胜一筹，还需根据患者的病况以及医生的专业评估后才能确定。因此，患者在面临“冰火之争”的时候，不必过分担忧，医生会根据实际情况选择最佳的治疗方案。

四种创伤的急救常识

▲广东东莞市企石医院 翟焕聪

什么是创伤

创伤为机械因素加于人体所造成的组织或器官的破坏。

机械因素引起人体组织或器官的破坏。根据发生地点、受伤部位、受伤组织、致伤因素及皮肤完整性而进行分析。严重创伤可引起全身反应，局部表现有伤区疼痛、肿胀；骨折脱位时有畸形及功能障碍。严重创伤还可能致命的大出血、休克及意识障碍。急救时应先保持患者呼吸道通畅，对伤口包扎止血，进行伤肢固定，将伤员安全、平稳、迅速地转送到医院进一步处理，开放性伤口要及时行清创术。

创伤的预防在于进行安全教育及采取安全措施。

创伤的四种主要分类

创伤的因素多种多样，全身各种组织、器官都可受到损伤，表现形式各异。现场救护中应区分以下四种类型。

闭合性损伤 见于钝器伤、跌伤和撞伤，体表无伤口。受伤处肿胀、青紫，可伴有骨折及内脏损伤，由于内脏和骨折出血可出现休克。正因为闭合性损伤比较容易忽视，在发生跌伤、撞伤后，往往需要进一步在医院检查。

开放性损伤 见于锐器伤和其他严重创伤，体表有伤口，感染机会增加，失血较多。如有大动脉血管损伤，出血为喷射性，短期内会出现休克，需要立即止血、包扎。应注射破伤风抗毒素预防破伤风的发生。

多发伤 同一致伤因素同时或相继造成一个以上部位的严重创伤。多发伤组织、脏器损伤严重，死亡率高。现场救护要特别注意呼吸、脉搏及脏器损伤的判断，并防止遗漏伤情。

复合伤 由不同致伤原因同时或相继造成的不同性质的损伤，如车祸致伤的同时又受到汽车水箱热水的烫伤。复合伤增加了创伤的复杂性，现场救护要针对不同性质的损伤进行相应救护。

发生创伤后如何急救

创伤不仅发生率高，而且程度差别很大，伤情可以严重而复杂，甚至危及伤员的生命。那么，对于创伤发生后，急救的目的是挽救生命和稳定病情。处理复杂伤情时，应该优先解

除危及生命情况的，使伤情得到初步控制，然后再进行后续处理，并尽可能稳定伤情，为转送和后续确定性治疗创造条件。必须优先抢救的急症主要包括心跳、呼吸骤停、窒息、大出血、张力性气胸和休克等。

复苏 心跳、呼吸骤停时，应该立即做心肺复苏，先胸外按压，再开放气道，最后人工呼吸，有条件者可以用简易呼吸面罩进行通气。

通气 呼吸道发生梗阻后可在很短时间内即可窒息而死亡，因此抢救必须争分夺秒。常用的方法有：

(1) 手指掏出导致阻塞的异物，适用于颌面部伤所致的口腔内呼吸阻塞。

(2) 抬起下颌，适用于颅脑伤后舌根后坠及深度昏迷的窒息者，用双手抬起伤者两侧下颌角，即可解除呼吸道阻塞。

(3) 环甲膜穿刺或切开，在紧急情况下，可用粗针头作环甲膜穿刺，对不能满足通气需要者，可用尖刀片作环甲膜切开，然后放入导管，吸出气道内血液和分泌物。

(4) 气管插管。

(5) 气管切开等。

止血 大出血可以迅速发生休克，甚至死亡，须及时止血。常用的止血方法有：

(1) 指压法：用手指压迫动脉经过骨骼表面的部位，达到止血目的。如头颈部大出血，可压迫一侧颈总动脉、颞动脉或颌动脉。

(2) 加压包扎法：最常用，一般小动脉和静脉损伤均可用此法止血。方法是先将灭菌纱布或敷料填塞或置于伤口，外加纱布垫压，再以绷带加压包扎。

(3) 填塞法：用于肌肉、骨端等渗血，此法止血不够彻底，且可能增加感染的机会。

(4) 止血带法：一般用于四肢伤大出血，且加压包扎无法止血的情况。应当每隔 1 h 放松 1 ~ 2 min，且使用时间一般不超过 4 h。

包扎 包扎最常用的是绷带、三角巾和四头带。包扎敷料应超出伤口边缘 5 ~ 10 cm。

固定 骨关节损伤时必须固定制动，固定范围一般应该包括骨折处远和近端的两个关节，既要牢靠不移，又不可过紧。

搬运 正确搬运可减少伤员痛苦，避免继发损伤。对骨折伤员，需保持伤处稳定，切勿弯曲或扭动；昏迷者，半卧位或侧卧位以保持呼吸道通畅。

急性胆囊炎的护理重点：疼痛管理与营养支持

▲山东烟台山医院 周瑛

急性胆囊炎（acute cholecystitis）是由胆囊管梗阻、化学性刺激和细菌感染等引起的胆囊急性炎症性病变，是临床常见的急腹症之一。急性胆囊炎分为结石性胆囊炎和非结石性胆囊炎。胆囊炎有些以发热、腹痛为主，并有胆源性消化不良等相关症状。急性胆囊炎患者在相关治疗的基础上需要合理的护理措施来缓解疼痛并提供营养支持。本文将重点介绍急性胆囊炎护理的两个方面：疼痛管理与营养支持。

疼痛管理

评估和监测疼痛 护理人员应详细询问患者的疼痛描述、疼痛发生的频率和程度，了解疼痛对患者生活质量的影响。监测患者的生命体征和疼痛程度的变化，及时调整护理措施。

提供药物缓解疼痛 根据患者疼痛程度，遵医嘱给予适当的镇痛药物，如阿片类镇痛药、非甾体抗炎药等。注意患者的个体差异和禁忌证，避免不良反应和并发症的发生。

应用热敷和冷敷 疼痛部位可使用热敷或冷敷来缓解疼痛，但应根据患者的实际情况选择适宜的方法，避免加重炎症和损伤。

提供情绪支持 急性胆囊炎患者常伴有焦虑和恐惧情绪，护理人员应给予患者情绪上的支持和鼓励，帮助其缓解紧张情绪，减轻疼痛感知。

营养支持

低脂饮食 在胆囊炎急性发作期，不能吃煎炸的食物、蛋类、肉汤以及喝酒。尤其是孕妇患者，更加需要注意。要严格控制脂肪和含胆固醇食物，吃的食物应该是低脂肪、低蛋白、少量易消化的流食或半流食，随着病症的消退可逐渐加入少量脂肪及蛋白食物，如瘦肉、鱼、蛋、奶和水果及鲜菜等。而慢性胆囊炎的患者的日常饮食应该以清淡、易消化的食物为主，应进大量的水分，以稀释胆汁。

分餐进食 患者应采用小而频繁

的餐食，避免暴饮暴食。每次餐食应控制在适量范围内，以减轻对胆囊刺激和负担。

补充足够的水分 适量的水分摄入有助于促进胆囊排泄胆汁，减少胆汁滞留和结石形成的风险。护理人员应鼓励患者多饮水，并避免过度饮酒和咖啡因等刺激性饮料。

营养补充 对于病情较重或无法正常摄入足够营养的患者，可以考虑给予营养补充剂，如维生素、蛋白质粉剂等。但应根据患者的具体情况，结合医生的建议进行调整。

总结

急性胆囊炎的护理重点主要包括疼痛管理和营养支持。在疼痛管理方面，护理人员应评估和监测疼痛情况，提供药物缓解、热敷和冷敷等措施，并给予情绪上的支持。在营养支持方面，应指导患者采用低脂饮食，分餐进食，补充足够的水分和必要的营养补充。通过合理的护理措施，可以帮助急性胆囊炎患者缓解疼痛，促进康复。

