

生死时速，拯救生命

▲ 西安高新医院 张珍

急诊室是医院中最为重要和忙碌的科室之一，它负责处理各种紧急医疗情况，为患者提供及时、有效的治疗。在这个充满挑战和压力的工作环境中，医生和护士们需要具备高度的专业素养和责任心，以挽救患者的生命。本文将通过分享几个真实的急诊室故事，让我们一起了解急诊室的工作流程、救治方法和生死时刻。

急诊室是一个专门为紧急医疗情况设立的科室，它具备先进的设施和设备，以及专业的医生和护士团队。急诊室的主要职责是接收和治疗各类急、危、重患者，包括但不限于心脏病发作、外伤、呼吸困难、中毒等。在这里，医生和护士们需要随时待命，以应对任何可能发生的紧急情况。

交通事故伤者，多科室协同治疗 一起严重的交通事故导致一位年轻女子多处骨折和内脏受伤。急诊室医生迅速评估了患者的伤情，并通知了相关科室进行会诊。多科室协同治疗，为患者进行了手术和后续治疗。

在医护人员的努力下，患者逐渐康复，并最终出院回家休养。

儿童高热惊厥，快速诊断与处理 一个两岁的小男孩因为高热惊厥被送入急诊室。医生迅速进行了体温检测和神经系统检查，确定是高热惊厥。医护人员采取了降温 and 镇静处理，同时对患儿进行了观察和治疗。在短时间内，患儿的体温降下来，惊厥症状也得到了缓解。医护人员还向家长提供了后续护理的建议，以确保患儿能够顺利康复。

急诊室的常见疾病

心脏病、心梗、中风等心血管疾病 这类疾病在急诊室中比较常见，患者可能会出现胸闷、胸痛、呼吸困难等症状。

创伤、骨折、撕裂伤等外伤疾病 这类疾病通常由外伤引起，如交通事故、意外摔伤等。

膝关节骨性关节炎的中医疗法

▲ 广西壮族自治区柳州市妇幼保健院 黄宇

膝关节骨性关节炎又被称为关节退行性病变，也被称为退行性骨关节炎或骨质增生疾病，在中老年群体中发病率较高，65岁以上的群体中有超过一半数量的骨关节炎患者。这一疾病会对患者生活质量造成严重影响，所以患者应做到早发现早治疗。接下来就让我们一起来了解一下膝关节骨性关节炎的中医疗法。

什么是膝关节骨性关节炎

膝关节骨性关节炎的发病原因较多，主因是关节软骨纤维化、溃烂所造成的退行性疾病，疾病可分为原发性及继发性两种类型。这一疾病高发于55周岁以上的中老年人群体，但部分青年人群体也会出现膝关节骨性关节炎，这一疾病可单侧发病，也可双侧发病，且相对于男性来讲，女性发病率更高。膝关节骨性关节炎可受到多种因素的影响而发生，患者的关节软骨出现了纤维化、溃疡、脱失、皲裂等问题，导致患者出现了关节疼痛，是一种退行性疾病，以关节疼痛为典型的症状表现，会对骨质、滑膜、关节、关节囊等其他结构形成直接的影响。膝关节骨性关节炎的特点是会出现关节软骨变性破坏问题，还会发生软骨下骨硬化或囊性变、关节边缘骨质增生、滑膜病变、韧带松弛、关节囊挛缩、韧带挛缩、肌肉萎缩无力等。

膝关节骨性关节炎的中医疗法

拔罐 找到鹤顶穴、内膝眼穴、犊鼻穴、梁丘穴，用拔罐器把气罐吸拔在两侧的梁丘穴、鹤顶穴、内膝眼穴、犊鼻穴上，每穴留罐10分钟。取俯卧位，找到委中穴、承山穴，用拔罐器将气罐拔在委中穴、承山穴上，留罐10分钟。

刮痧 刮内外膝眼首先用刮痧板的棱角点按双膝眼穴，以这两点为中心，朝上下左右四个方向按揉，称之为一点四揉，每个方向10~20次；或者由里向外弹拨，宜先点按深陷，然后向外拨出3~5次。

刮膝关节前侧接着刮拭膝关节前面部主要为足阳明胃经所经过的部位，从上往下，

由伏兔穴刮至梁丘穴，由犊鼻穴刮至足三里穴，建议刮10~20次即可。

鹤顶穴在膝部髌骨上缘的中央，以此点为中心，向上下左右四个方向刮痧，各做10~20次。该法对调理膝关节肿痛、上下楼梯膝部疼痛等膝关节病变症状疗效明显。

刮膝关节内侧足三阴经循行经过膝关节内侧部，主要刮拭足太阴脾经循行区域，从血海穴刮至阴陵泉穴，足厥阴肝经循行区域的曲泉穴刮至膝关穴以及足少阴肾经的阴谷穴区，也可以增大刮痧板的接触面，沿着膝关节内侧弧度刮拭，同时刮过内侧，建议刮10~20次即可。

刮膝关节外侧部主要为足少阳胆经循行区域，从膝阳关穴刮至阳陵泉穴，也可以增大刮痧板的接触面，沿着膝关节外侧弧度刮拭，建议刮10~20次即可。

膏贴 以五倍子膏、双白发泡膏、首乌膏、消肿膏、伤湿膏、消肿止痛膏贴在疼痛局部，8~12 h，每天一次。

推拿 患者仰卧位，医者站于一侧。按揉法，用一指禅推法、攘法、揉法等手法在膝关节周围进行放松治疗。点按法，点按曲泉、委中、阳陵泉、足三里和阿是穴等穴位。牵引法，患者仰卧位，屈髋屈膝各90°，双手指交叉放于股骨下端近腘窝处，术者双手握住患者胫骨下段，两者相向用力，牵引膝关节，并在牵引的状态下内外旋转胫骨。然后被动屈髋屈膝3次，伸直膝关节。

总结

膝关节骨性关节炎会给患者生活及工作带来较大影响，所以在日常生活中一定要及时就诊，配合医生治疗，并要做好各方面护理工作，始终保持良好的心态，在生活中也要做好防摔倒工作，通过一系列有效护理措施对患者症状进行改善。

呼吸困难、哮喘、肺炎等呼吸系统疾病 这类疾病可能导致患者呼吸困难或突然发生呼吸衰竭。

急性中毒、药物过量等中毒性疾病 这类疾病通常由患者误服药物或吸入有毒物质引起。

抽搐、癫痫、精神异常等神经系统疾病 这类疾病可能导致患者突然抽搐或精神异常。

如何在急诊室自救或帮助他人

在急诊室中，除了医护人员外，患者和家属的自救和自助能力也非常重要。以下是一些建议：

提供准确的信息，协助医生诊断和治疗，在接受治疗前，患者和家属需要提供准确的信息，包括病史、过敏史、用药情况等。这些信息有助于医生更准确地判断病情，选择合适的治疗方法。

注意观察病情变化，及时告知医生，在

接受治疗期间，患者和家属需要密切观察病情变化，如疼痛、发热、呼吸困难等症状。如果发现病情加重或出现新症状，应及时告知医生。

积极配合治疗，遵循医嘱，患者和家属需要积极配合医生和护士的治疗和建议。遵循医嘱，按时服药、休息和随访，有助于加速康复和提高治疗效果。

学习基本的急救知识和技能，在日常生活中，学习基本的急救知识和技能是非常有必要的。了解如何进行心肺复苏、止血、处理烫伤等基本急救措施，可以在紧急情况下帮助你或他人进行自救。

急诊室是一个充满挑战和生命力的科室，它见证了生死离别，也见证了生命的奇迹。通过了解急诊室的工作流程、救治方法和自救技巧，我们可以更好地理解 and 尊重医护人员的辛勤付出，同时也可以关键时刻保护自己和他人的生命安全。让我们一起关注急诊室的故事，为生命加油！

麻醉之后的“神奇魔法”

▲ 陕西省渭南市中心医院 钟永慧

相信大家都看过格林童话中睡美人的故事，小睡美人长眠让人心痛不已，还好最后得到真爱之物，成功苏醒。在现实生活中，也会出现类似的情况，那便是麻醉。提到麻醉，相信做过手术的朋友们并不陌生，但你知道麻醉后会发生什么事情吗？接下来让我带你领略麻醉之后的神奇魔法。麻醉(anesthesia)一词源于希腊语“an”表示“知觉丧失”。站在临床医学角度来讲，麻醉的含义是通过注射药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉，以达到无痛的目的，为手术治疗或者其它医疗检查治疗提供条件。是不是和睡美人很像呢？都是被尖锐的物品扎后陷入昏迷的。那么麻醉有哪些种类呢？

麻醉的分类

局部麻醉 在手术局部注射局麻药物产生麻醉效果。简单来说，就是通过麻醉阻滞神经末梢起到麻醉一小片区域。局部麻醉适用于表皮手术、小面积手术、短小手术等情况，例如脂肪瘤切除、外伤小清创缝合、美容（微整容）手术等等。

区域阻滞麻醉 在支配手术区域的神经周围注射麻醉药物产生麻醉效果。简单来说，就是通过麻醉阻滞部分神经主干起到麻醉一大片区域。就好像电器的电源开关，你把电源开关关上了，电线供电的家用电器就停止工作了。其实，临床中常用的椎管内麻醉就是区域阻滞麻醉的一种，从脊柱间的骨缝中找到脊髓神经，在它周围注射麻醉药，可以使整个下肢都感觉不到疼痛，满足下肢手术的要求，但是椎管内麻醉有一定的要求，对于腰椎有病变、腰疼严重、局部感染、凝血功能不正常的患者则不能使用椎管内麻醉。

全身麻醉 基本上全身麻醉可以适合所有手术，不能进行局部麻醉和区域阻滞麻醉的手术都可以通过全身麻醉来实现。简单来说，全身麻醉就好像把人体中枢神经的司令部给控制了，整个身体就都被麻醉了，包括意识都丧失了。全身麻醉的优势就是全程睡觉、没有痛苦，可以通过麻醉机、各种药物等调控患者的生命体征，

充分保障安全。

麻醉的风险人群

患有心脑血管等重要脏器疾病的患者是麻醉高风险的对象；患有呼吸系统疾病的患者以及肥胖患者，他们的麻醉风险也很高；小儿、老年患者以及孕产妇也是麻醉高风险群体。

总的来讲，如有心脏、脑、肺等重要脏器功能代偿不全，麻醉的风险就会增高。目前临床中，经过充分的术前准备以及术中麻醉医生对患者精准的管理调控，麻醉风险是可以明显降低的，大家不必谈其色变。接下来为大家介绍麻醉的优点。

全身麻醉的优点

术中无知觉、无痛苦、安全、舒适，患者较容易接受；全身麻醉全程无记忆，能够减少患者的不良记忆及应激反应；全身麻醉的效果比较确切，没有阻滞不全等情况的发生；全身麻醉药起效较快，一般情况下，患者在1 min内可进入入睡状态；麻醉药物均经过试验，在可控范围内，目前没有证据证明会对患者产生影响。

总结

相信大家通过以上知识的了解，对麻醉又有了新的认识，所以面临麻醉，不必紧张，更不必害怕，它只是临床中手术的关键环节，而且如今医疗技术不断发展，麻醉的整体流程更加系统化、全面化，让你做手术就感觉像是做了一场梦一样，整个过程不仅安全，而且也很舒适。

