

如何快速辨识急腹症

▲ 东营市人民医院 朱洪超

腹痛在日常生活中十分常见，然而，并非所有的腹痛都是无害的。某些急性发作的腹痛可能预示着严重的急腹症情况，如果未能得到及时的医疗干预，则有可能造成无法挽回的身体损伤。

急腹症的病因

炎症性疾病 诸如阑尾炎、胆囊炎及胰腺炎等，皆因腹腔内部特定器官发生炎症所致。这类病症通常表现为持续性的疼痛，并可能伴随有恶心、呕吐或发热等其他症状。以阑尾炎为例，患者往往会在右下腹部感受到压痛点以及反跳痛；胆囊炎则主要影响右上腹部区域，并且其引发的不适感有时还会延伸至肩部和背部。

血管性疾病 例如肠系膜血管栓塞及主动脉瘤破裂等血管疾病，患者往往表现为突发的剧烈疼痛，并可能伴随冷汗、面色苍白乃至血压下降等症状。如果未能及时采取治疗措施，这些状况可能会迅速危及患者的生命安全。特别是当动脉瘤发生破裂时，患者常会感到一种难以忍受的腹部剧痛，如同被



来源/千库网

锐器切割一般。

梗阻性疾病 急腹症可以由多种因素引起，如小肠或结肠梗阻、尿路结石等。这些情况引发的腹部不适通常表现为间歇性的剧

烈疼痛，并可能伴有异常活跃或是完全消失的肠道声音，同时患者还可能出现腹部膨胀以及呕吐等症状。值得注意的是，依据梗阻发生的特定位置不同，所感知到的痛感强度及其具体位置也会有所变化。

出现急腹症该怎么办

保持冷静，观察症状 当遇到严重的腹部疼痛，并伴有发热、呕吐及心率加速等症状时，应立即引起重视。通过轻柔触诊可以初步判断疼痛的具体位置，但应注意避免用力过猛，以防加剧症状。详细记录下疼痛持续的时间、强度变化、具体位置以及性质（比如是否为持续性疼痛或是间歇发作），将有助于医疗人员做出更准确的诊断。

避免进食进水 对于急性腹部症状的患

者来说，应避免摄入食物或液体，这样做可以防止干扰医生的诊断过程或是加重消化系统的负担。特别是在尚未明确腹痛具体原因的情况下，采取禁食措施能够有效缩短手术前准备工作所需时间，从而提升紧急情况处理的整体效率。

迅速就医 急性腹部疾病由于其病情进展快速，需要在急诊部门迅速获得专业的评估与治疗。尤其是当患者经历突发剧烈疼痛或伴随冷汗直冒、血压显著下降等症状时，应立即联系急救服务，以确保能够尽快得到必要的医疗干预。

急腹症表现形式多样，某些情况下可能症状不明显，然而急性腹痛往往来得突然且剧烈，因此需要额外重视。了解基本的急性腹痛识别技巧对于日常生活中的紧急情况处理非常有帮助。但需要注意的是，医疗诊断是一个复杂的过程，仅凭个人判断不足以确保准确性。如果遇到严重腹痛或伴有其他异常体征的情况，应当尽快就医，以确保能够及时获得正确的治疗，从而有效保护个人健康与生命安全。

创面修复护理的常见问题和应对策略

▲ 武穴市第一人民医院 吕姣姣

创面修复护理是医疗护理中不可或缺的一环，对于促进伤口愈合、预防感染及并发症具有重要意义。然而，在实际护理过程中，常会遇到一些问题，今天我将就这些常见问题及其应对策略进行医学科普。

创面清洁与消毒

问题：创面周围易积聚污物，增加感染风险。

应对策略：使用无菌生理盐水或双氧水等清洁伤口，去除表面异物；清洁后应用碘伏等消毒液对伤口进行消毒，保持伤口清洁与无菌状态。清洁时需注意避免破坏新生细胞和组织，动作要轻柔。

止血与闭合

问题：创面出血难以控制，或闭合方式不当导致愈合缓慢。

应对策略：对于轻度出血，可用无菌纱布轻压止血点或抬高局部，促使止血。若出血较多，应立即就医，采取专业止血措施。创面闭合需根据伤口大小、深度和位置选择合适的方法，如缝合、粘合或使用覆盖性敷料。闭合时要确保创面干燥，避免感染。

创面覆盖与保护

问题：创面暴露在外，易受外界细菌侵入。

应对策略：对于较大或不能立即闭合的创面，应使用覆盖性敷料进行保护。覆盖性敷料不仅能保持创面湿润环境、促进愈合，还能防止外界细菌侵入。需要注意的是，应当定期更换敷料，保持创面干净和湿润。

预防感染

问题：创面修复过程中易发生感染，影响愈合。

应对策略：预防和控制感染是创面修复

护理的重要环节。护理人员可使用抗菌药物或抗菌敷料来减少感染的发生。同时，保持创面周围环境的清洁卫生，避免细菌侵入。此外，合理饮食，增强免疫力，也有助于预防感染。

恢复功能

问题：创面修复后，功能恢复不佳。

应对策略：创面修复后，需进行适当的康复训练，如物理疗法、按摩、运动等，以促进创面恢复正常功能。康复训练应根据个体情况制定，避免过度运动造成损伤。

特殊伤口处理

问题：如烫伤、咬伤等特殊伤口处理不当。

应对策略：烫伤需根据烫伤程度（浅Ⅱ度、深Ⅱ度）采取不同的处理措施，如流动冷水冲洗、应用烧伤膏等。咬伤伤口需特别谨慎处理，避免感染狂犬病等病毒。对于这类伤口，应尽早就医，由专业医生进行清创和缝合处理。

伤口不愈合

问题：创面长期不愈合，影响患者生活质量。

应对策略：伤口不愈合可能由营养不良、慢性疾病、免疫力低下、感染等多种因素导致。应对症治疗，如加强营养、控制慢性疾病、提高免疫力、预防感染等。对于严重伤口，可能需要手术治疗，如脓肿引流术、伤口清创术等。

综上所述，创面修复护理涉及多个方面，需要医护人员和患者共同努力，采取科学有效的护理措施，以促进伤口愈合、预防感染及并发症，提高患者生活质量。

骨科医生眼中的糖尿病足

▲ 南方医科大学第五附属医院 杨丽 李曲花 邹梅



来源/千库网

随着人民生活水平的不断提升，我国糖尿病的发病率呈上升趋势，人民群众对糖尿病也越来越熟悉。有研究表明，糖尿病患者一生中患足部溃疡的风险为 19%~34%。大部分居民对糖尿病足的了解程度还不足，它是因长期高血糖导致下肢神经损伤和血管病变引起的一种严重并发症，症状包括足部溃疡、感染、骨髓炎、骨关节破坏和坏疽等，是糖尿病患者最常见的并发症之一，不仅给患者带来疼痛还会严重影响患者的生活质量，严重者甚至需要截肢。

在欧洲糖尿病足中心进行的大型研究中，23% 的糖尿病足患者最终都不得面临截肢的结局。糖尿病足患者在截肢后由于缺乏自身管理及长期康复支持，通常会出现不同程度的身心障碍、日常生活活动受限、社会参与能力减退。在我国，截肢术后 3~5 年内患者死亡率高达 50%~70%，需要引起临床高度重视。

骨科医生如何治疗糖尿病足

传统的糖尿病足治疗方法主要是通过湿性敷料、海藻酸盐敷料、机械清创、负压创面治疗技术（VSD）等达到伤口愈合的目的。近年来，骨科医生利用胫骨横向骨搬运技术+局部换药+VSD 的方法，治疗糖尿病足取得良好的治疗效果。其主要方法和原理是将患者胫骨的一部分进行横向搬运，以刺激新骨的形成和软组织的再生，促进缺血肢体形成新生的微血管网，恢复肢体血供，从根本上解决患者因血管病变引起的足部溃疡，减

少患者截肢率，起到保肢的效果。

此项技术需要在糖尿病足发病的较早期进行干预，预后效果较好，一旦病灶累及整个足部，导致整个足部坏疽，则保肢的机会便很渺茫。目前，很多患者因为知识水平、认知因素以及当地医疗水平等因素，导致其无法通过骨科手术治疗手段得到有效救治。

糖尿病足重在预防

1. 糖尿病患者居家过程中需要主动接受的健康教育，积极控制血糖、适当运动，提高自我管理和监测的长期依从性、参与度、重视度。

2. 需注意足部卫生，每日必须用温水清洗足部、勤修趾甲。针对异常趾甲不能私自进行处理，需积极咨询医生后再行处理。

3. 选择鞋袜需以透气、舒适、弹性较好为主，女性患者禁止穿高跟鞋、尖头鞋，若有必要需穿戴具有治疗效果的鞋袜、鞋垫，从而缓解足部压力。

4. 针对灰指甲、脚气、嵌甲等情况，需及时就医治疗，切勿擅自处理。

5. 定期复查检测，发现足部破溃及时就医。

目前，胫骨横向骨搬运技术作为糖尿病足患者从根本上保肢的重要手段值得在社会关注和推广。同时，医务工作者也在积极探索多学科融合，运用多种医疗方法与技术手段，为糖尿病足患者制订个性化、综合性的治疗方案，以期更好地满足糖尿病足患者的健康需求，提高其治疗效果与生活质量。



传播医学知识 公益服务医师

扫一扫关注《医师报》解码科普