

吸入麻醉与静脉麻醉的区别

▲ 乐山市井研县中医院 董桂英

在临床上为了更好的配合手术，在手术过程中需要选取最优的麻醉方式。最常采用的麻醉方式有吸入麻醉和静脉麻醉两种，这两种方式在实施的过程中麻醉药物也各不相同。不同的麻醉方式、麻醉药物都各有利弊。

入麻醉的优缺点

吸入麻醉是指麻醉药经过呼吸道吸入，产生中枢神经系统抑制，使患者暂时意识丧失从而感觉不到周身疼痛的麻醉方法。适合很多手术，也有一些优缺点。

其优点包括：（1）起效快。可以通过对吸入的浓度和氧气的流量进行合理化的调节来快速的实现麻醉效果。（2）排出快。可以以最快的速度通过患者的肺部进行排出，缩短了患者的感觉阻滞起效时间、运动阻滞起效时间。（3）对循环系统、呼吸系统造成的影响比较小。例如：七氟烷、地氟烷，其麻醉的应用效果强，而且恢复速度也非常的快。（4）吸入麻醉药

在患者体内的代谢程度比较少，大部分可以直接利用原形的状态从肺中直接排出，这是一种安全、有效的麻醉方式。患者清醒之后不会产生后遗症。（5）实施过程中不用采用有创方式，例如脊柱、静脉注射等。（6）该方式容易控制。由于吸入的麻醉药物会随着呼吸直接吸入到肺内，在手术过程中会持续性的吸入，可以在很大程度上保障肺内的浓度。同时还可以有效调节麻醉的深度，提高患者的麻醉效果。不会对患者的脏器造成严重的影响。在整个麻醉的过程中，吸入麻醉药物的实施对患者心血管循环系统以及呼吸系统的影响也比较小。

缺点包括：这种麻醉的实施方式无法单一使用，需要与氧气配合应用。医务人员在实际工作中可能会长期吸入，容易对自身的身体造成严重的影响，例如不孕、流产、胎儿畸形等。在实施的过程中需要摆设蒸发器、麻醉呼吸机，需要投入大量的人力和资金，医疗费用也比较贵。部分麻醉药物在吸入之

后可能会对患者的肝功能、颅内压造成严重的影响，且肺部疾病患者需要按照医嘱谨慎使用。用药患者会发生一定的不良反应，主要表现为恶心、呕吐等。

静脉麻醉的优缺点

静脉麻醉药为非挥发性全身麻醉药，主要由静脉注射给药。一般仅适用于短时间、镇痛要求不高的小手术。静脉麻醉单独使用的范围不广，临床上常用于吸入性麻醉的诱导及其复合全身麻醉。

静脉麻醉常见的优势有：（1）起效速度非常快，麻醉效果好。不同的静脉麻醉药物在实施的过程中相互联合使用，利于有效提高患者的麻醉效果。而且给药的剂量也非常的准确，可以提高患者的治疗效果。（2）使用该药物患者的依从性比较好，在实际实施的过程中会对患者的呼吸道造成一定的刺激，虽然在注射的过程中会引起一定的异常现象，但是持续的时间比较短暂，而且不适感的程度也比较轻。

中药的科学服用方法

▲ 广安市岳池县坪滩中心卫生院 胡林军

中药是中国传统中医特有药物，中药按加工工艺分为中成药、中药材。中药在我国古代时期被称为“本草”。中国医药学已有数千年的历史，是我国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，对于中华民族的繁荣昌盛有着巨大的贡献。由于药物中草类占大多数，所以记载药物的书籍便称为“本草”。

传统的中药材讲究的是地道药材，指的是在一定自然条件和生态环境所产生的药材。中药材种类繁多，药材来源比较广泛。中药材大多数都是采集动物、植物和矿物身上的部分物质作为中药材材料，以供医治患者使用。中药饮片主要指的是把药材切成片状来进行煎药饮用。饮片有广义和狭义之分，广义是指中医院里医生给患者所开药方中的临床配方药材被称之为“饮片”，狭义则是指将药材直接切成片状、丝状进行煎药应用，中药饮片大多数是由饮片加工企业提供的。

中药服用禁忌

在治疗过程中，要想治疗效果好，服用中药就有一些禁忌。

（1）禁止辛辣食物。患者若是得了热性病症，医生会禁止患者吃辛辣食物，患者在服用一些清凉或降炎药物时更加不能吃辛辣食物，辛辣食物会降低患者服药的药效，导致治疗效果减弱。

（2）禁止吃生冷油腻食物。患者在服用中药时，不能同时服用生冷和油腻食物，因为这些食物会刺激肠胃，影响药物吸收。

（3）不同病情禁忌不同。皮肤病患者应禁忌吃虾、鱼、蟹等肉类食物，水肿病患者禁忌多食用盐，肝炎病患者禁忌吃油腻、辛辣等食物。

（4）不能喝浓茶。患者在服用中药后切忌不能喝浓茶，因为茶里面含有鞣酸，鞣酸与一些中药进行同时服用，会降

低药物有效成分从而影响药效，对患者疾病起不到治疗效果，反而会影响病情。

（5）少吃大蒜。某些患者若有消化道疾病、慢性肠胃炎病症等在服用胃药和健脾药物时，要谨记禁止服用大蒜，因为大蒜中含有蒜素会刺激胃肠粘膜。所以患者在服用中药过程中应禁忌服用大蒜，不然药效不会发挥作用。

（6）孕妇用药禁忌。因孕后妇女大多数对大寒、大热、峻泻滑利、破血祛瘀及毒性较大的药物耐受性差，因此对相关药物必须忌用，以免影响胎儿健康。

中药服用有讲究

中药需要进行炮制加工，才能达到最佳的药效，在服用中药的过程中也是有讲究的。

（1）普通中药：一般中药药剂是需要进行煎水才可服用，中药煎好后要立即进行过滤处理，药汤在常温下凉至30-37度后进行口服。药丸和散剂要用温水进行口服。

（2）发散风寒的中药：发散风寒的中药比如姜、桂枝等，可以用烧好的开水进行热服，在服用后吃一些稀饭、喝些热水有助于药物消化吸收。

（3）清热解毒的中药：天气炎热的时候，患者在太阳下暴晒导致中暑，可以利用中药里的金银花、板蓝根等药物进行解暑，这些药物用冷服的方式效果会更好。我国南方一些地区，夏天时经常会服用一些凉茶，实际上这类药物在夏天进行冷服，解暑效果会更好。

（4）内服中成药：患者在服用常规的药剂、药丸、胶囊等均是采用温水进行服用。但有一些药物需要特殊的方式服用，比如在服用正气丸或附子理药丸来治疗胃痛病症时，需要患者熬制姜汤进行服用。

小儿川崎病的分期护理

▲ 四川绵阳四〇四医院 李子琴

小儿川崎病，又被称之为“皮肤黏膜淋巴结综合征”，是一种急性全身性血管炎，以婴幼儿发病为主。许多患儿由于并发心血管疾病而导致死亡。事实上，川崎病已成为引起儿童获得性心血管疾病的主要因素之一，在许多地方其危险性甚至大于风湿热。临床上典型症状表现为以淋巴结肿大、发热、咽黏膜及眼结膜充血为主，临床上将其分为Ⅰ期（急性期）、Ⅱ期（亚急性期）、Ⅲ期（恢复期），护理时需根据不同时间段分期护理。

小儿川崎病急性期护理

发热护理：护理人员要定期测量患儿体温，通常应4-6h/次，若有发热迹象则测量频率应为0.5-1h/次。体温测量时最好选择同人体温度最为接近的肛温，但若有肛门破损等情况，难以肛温测量，可转而实施腋温测量（测量前擦拭腋下汗液，降低测量误差）。若患儿体温>38℃，及时行物理降温操作，使用冰袋或额头贴降温，让患儿多饮水，使用温水进行皮肤擦拭，以有效散热。若物理降温效果不理想，可遵医嘱给予适量退烧药服用，整个治疗过程中护理人员要注意对患儿的衣物及时更换、汗液擦拭，避免着凉。

口腔护理：用软毛牙刷按时刷牙，并鼓励患儿勤漱口，若患儿年龄较小，可用浸湿苏打水的医用棉签对其口腔进行擦拭。若患儿口腔黏膜出现糜烂、流涎、溃疡症状，可首先喷金因肽药物，1h后进行思密达调制糊状涂抹，有效减少溃疡面渗出，起到良好的黏膜保护作用。

皮肤护理：在小儿川崎病急性期，患儿容易出现手足硬性水肿、指（趾）端与掌跖红斑、皮疹等临床症状，护理人员应重视皮肤护理的实施，用纱布、软毛巾对患儿皮肤进行擦拭，力度轻柔，以防损伤皮肤，定期修剪患儿指甲，避免患儿抓伤自己皮肤，便后要对其臀部、会阴部用清水清洗，所穿

（3）不存在手术室污染、燃烧爆炸等风险，可以在实施过程中确保患者和工作人员的生命安全。（4）可以与价位不同的药物联合使用，可以在治疗的过程中降低患者的费用。（5）可以在很大程度上降低患者因手术所造成的应激反应，进而降低患者术后的并发症，缓解患者的负面情绪，另外静脉麻醉还可以应用在术后起到良好的镇痛效果。（6）静脉麻醉药物的种类多种多样，可以根据患者的病情和经济承受能力选择合适的药物。

缺点包括：静脉麻醉实施的过程中可控制性比较差，无法根据患者的实际情况进行及时的调整。镇痛的效果比较低，无法降低患者得疼痛感。这种麻醉方式无法对患者的血药浓度进行实时、连续性的检测，肌肉收缩的效果比较差，代谢程度会受到肝肾功能严重的影响，容易在麻醉过程中出现异常现象。

的衣物应质地柔软，这样有利于减少对患儿皮肤产生刺激。

眼部护理：嘱咐患儿千万不可用手揉眼睛，将医用棉球浸湿浓度为1-4%的硼酸水定期对患儿的双眼进行擦拭，1次/d，若有必要，可给予氯霉素眼药水滴眼、红霉素软膏涂抹，3次/d，确保眼部清洁，有效感染预防。

小儿川崎病亚急性期护理

饮食护理：制定个性化饮食护理方案，让患儿多食用鱼肉、禽类等蛋白质含量丰富且易消化的清淡食物，鼓励多食用蔬菜、水果，禁止食用辛辣、过热、生冷等具有刺激性的食物。若患儿尚需母乳喂养，则要求母亲营养吸收均衡，可多喝鱼汤、鸡汤等，以确保液体量的充足，增加母乳量，提高母乳质量。

用药护理：处于亚急性期阶段的患儿其临床症状已有所缓解，家长在照顾护理时也相对更容易懈怠，护理人员应告知按时、按剂量严格给药对患儿身体恢复的重要性，所以患儿家长必须要严格遵医嘱用药，并注意对患儿精神状态、面色等的观察，一旦有潜在出血迹象可及时发现。

小儿川崎病恢复期护理

在小儿川崎病恢复期，护理人员应嘱咐患儿家长严格遵医嘱对患儿给药，不可擅自增加、减少用药剂量，亦不可随意停药，并对腹泻、恶心呕吐等消化道症状发生情况注意观察。告知家长定期带患儿到医院门诊复诊，接受超声心电图、血常规、心电图等临床检查，以检查结果为根据，对治疗药物使用剂量合理调整，以防恢复期血栓形成、冠状动脉瘤等并发症发生。让患者多休息，可适当运动锻炼，但不可做剧烈运动，若有大汗淋漓、面色苍白等症状，及时到医院检查治疗。