



科学认识肝硬化腹水

▲ 绵阳市人民医院 杨鸣

肝硬化腹水检查

1、腹部叩诊

在对患者进行检查的过程中，腹部叩诊是较为重要的方法，诊断准确率高达90%。若患者出现腹部膨隆患者，应对两侧肋骨部位进行叩诊，在此过程中如果有一定的浊音，需要进行运动性浊音检查，如果腹腔中腹水量在 500 ml 以上，移动性浊音阳性。

2、影响学检查

通过腹部超声检查能够对腹部中腹水量进行检查，还可以检测出肝肾交界部位10 ml 腹水。所以，若怀疑患者有腹水或者有少量腹水的，需要进行腹部超声检查，并在此基础上可以腹腔穿刺抽液进行常规生化检查。

肝硬化腹水治疗

若患者出现少量腹水，在日常生活中需要注意休息，并且在饮食方面注意低盐

饮食，同时不能喝过多水。进行保肝治疗，同时进行定期肝功能检查，对于低蛋白血症的患者在日常生活中需要进行白蛋白的补充，以此帮助患者腹水消退。

患者通过休息、调整饮食等依然无法控制症状的情况下，可以使用利尿剂，能够使水纳较好地排出，使腹水有效减少，腹胀症状缓解。一般情况下，肝腹水治疗常用保钾利尿剂，比如氨苯蝶啶、安体舒通等，主要是因腹水与血浆中醛固酮水平有较大关系，其中安体舒通能够抑制醛固酮对水纳的潴留作用，起到较好的利尿作用。排钾利尿药物主要有利尿酸、速尿等，能够抑制肾脏对纳、氯的吸收，并且在此基础上将钾排出，具有较大的利尿作用，患者服用此种药物 30 分钟后便能够产生较好的效果。

腹腔穿刺防腹水方法是治疗减少腹水较好的方法，对大量腹水患者能快速减轻腹胀不适，连续放腹水可同时给予患者输入血白蛋白，减轻腹水症状效果更明显。

食管狭窄的介入微创治疗

▲ 阆中市人民医院 邓伟

人是铁，饭是钢，一顿不吃饿得慌。王先生食管手术后半年，手术顺利，术后恢复良好，可最近有了新的苦恼，看着香喷喷的白米干饭咽不下去，只能吃半流质稀乎乎的食物，缺少美食的人生没有乐趣。

随着社会的发展，像王先生这样的患者越来越多，很多人做了食管手术，生活质量也降低了。据了解，王先生这种情况其实是食管术后吻合口瘢痕形成致吻合口狭窄，是最常见的术后并发症，只再做个“小手术”就可以解决问题，这个小手术就是X线下食管球囊扩张术。从解剖学上讲，自门齿到食管上端入口为15 cm，到食管末端约为40 cm，食管全程口径大小不一，其中有3个生理性狭窄。第1个狭窄是食管入口起始部，第2个狭窄位于食管与左支气管交叉处，距门齿约25 cm，第3个狭窄位于胃食管结合部，这三个狭窄处易异物滞留，也是容易发生食管烫伤及化学损伤处，亦是食管癌的好发部位。细嚼慢咽，不宜吃过烫、过硬的食物，养成良好的饮食习惯，避免反复慢性损伤等诱发食管病变的高危因素。

食管球囊扩张术适用于什么呢？主要适用于食管手术后吻合口狭窄，食管化学损伤或烫伤后狭窄，贲门失弛症，食管癌放疗后狭窄，晚期食管癌为解决进食问题姑息治疗。哪些情况慎用食管球囊扩张术呢？食管狭窄范围广泛且严重者；食管急性炎症者，因为粘膜组织水肿，组织脆，容易撕裂造成穿孔者；已知或怀疑食管穿孔患者；食管重建术后3周内吻合口狭窄，狭窄原因多为炎性水肿狭窄，而非瘢痕狭窄者。

手术前需要做哪些准备呢？和胃镜检查一样，抽血查血常规和术前四项、心电图检查、血压控制在正常范围内；术前禁

食6小时，术前一天钡餐检查明确狭窄的部位、范围及狭窄程度。整个微创介入手术时间在30分钟以内，整个操作均在X线透视的监测下进行，安全可靠，无需过于担心。

术后观察2小时，观察有无血压变化或剧烈胸痛等并发症，适当给予口服止血药云南白药，预防性使用抗生素如口服庆大霉素注射液。术后4小时后饮水无呛咳，方可进流质或半流质食物，次日可以过渡到普食，进食食物细嚼慢咽，避免术后水肿引起食物嵌顿。食管球囊扩张术后常见并发症是伴有少量出血，最严重的并发症就是食管穿孔，但这种发生率很低。如果怀疑穿孔，可行胸部CT检查，口服造影剂可见造影剂外渗改变，万一发生穿孔则需外科手术。总体来说，球囊扩张属于微创，视病情而定，可间隔一段时间后多次球囊扩张操作，以慢慢达到治疗预期效果。

对于晚期食管癌、食管狭窄，因为肿瘤组织生长，单纯食管球囊扩展效果不佳，就可以放置食管支架，帮助患者一直撑开狭窄食管，解决进食困难问题。若有饮水后呛咳就要怀疑有食管穿孔、食管气管瘘；若有饮水后胸痛就要怀疑有食管纵隔瘘，可以放置一枚带膜食管支架封堵瘘口，解决吃饭问题，同时避免食物流入纵隔和气道。

食管良性狭窄在以往常用手术方式、探子扩展法及胃镜下球囊扩展法，手术方式创伤大，并发症严重，探子扩张容易引起食管壁刺伤和粘膜擦伤，造成局部瘢痕加重愈合困难，胃镜下球囊扩张法无法直观观察球囊横向扩张的程度。总体来说，X线下球囊扩张没有纵向撕裂食管，其横向扩张压力可能将原有的瘢痕撑开且不会破裂粘膜，疗效显着。

先兆流产应该如何护理

▲ 德阳市人民医院 张姗姗

先兆流产是指女性妊娠者的一种流产表现，该病症通常发生在孕妇妊娠早期阶段，患者阴道会出现少量流血症状，出血量小于常规月经量，患者还伴有轻微的间歇性子宫收缩症状，出现阵发性的腰痛、腹痛病症。处于此阶段的患者宫口往往还未开，没有任何妊娠物排出，但是随着病症加重，患者极有可能会发生先兆流产。具体来看，一切在妊娠28周前终止妊娠的女性都被称为流产。如果在妊娠12周之前发生自然终止症状，则被称为早期流产。当患者发生先兆流产症状后要立即治疗，避免先兆流产继续加重影响患者的妊娠活动。

发生先兆流产的原因

1、孕妇自身影响

根据当前我国先兆流产患者的临床治疗情况来看，患者如果在怀孕之后情绪起伏过大，将会导致自身大脑皮层的活动功能被打乱，进而使得患者发生宫缩反应，诱发先兆流产症状，导致胚胎流子宫或者在子宫内死亡。孕妇如果患上细菌病毒等急性传染病也会发生流产症状。甲状腺、脑垂体等功能失调，或者妊娠者的子宫组织发育不完善，都会对胚胎的生存发展带来阻碍，这些都是诱发流产病症的主要原因。

2、胎体自身原因

父体或者母体的生殖细胞如果存在不健康因素将会导致胎体出现问题，即使勉强结成胚胎，胚胎也无法长期生长，最终在早期死亡，不能瓜熟蒂落。流产对于畸形胚胎也是一个较好的选择，一旦正常完成妊娠将其生下，胎儿很大程度上都存在畸形或者身体异常。

3、其他原因

如果女性在妊娠期间发生胎盘病毒感染、羊水疾病或者脐带供氧不足等症状，极有可能诱发先兆流产症状。部分女性因为在妊娠期间孕吐现象十分明显，长期的呕吐极易导致孕妇营养缺乏。而在妊娠期间，胚胎生长发育需要

较大的营养支持，否则将会出现流产症状。

先兆流产症状的护理方式

心理护理 当准妈妈出现先兆流产症状后，首先要对其开展心理护理工作。家属要对孕妇多加沟通，及时了解孕妇内心想法，引导孕妇排解负面情绪，避免负面情绪对妊娠活动带来影响，家属要在日常生活中为患者营造良好的家庭氛围，有助于缓解患者情绪。

注意休息 一旦孕妇发生先兆流产症状，要在日常生活中多卧床休息，减少户外活动。但是，这里的卧床休息并不是叫孕妇长期躺在床上一动不动，而是要使孕妇结合自身情况适当运动。但一定要禁止任何形式的性生活，并且减少不必要的阴道检查，以免导致孕妇阴道受到刺激。除此之外，还要避免刺激患者乳房部位，因为刺激乳房时在一定程度上也会导致患者子宫部位收缩，进而发生先兆流产症状。患者只有养成良好的静养习惯，避免过重的体力活动，保持日常心情愉悦，才能够为保胎工作提供保障。

防寒保暖 对于发生先兆流产的患者来说，家属一定要做好患者的防寒保暖工作，提高患者免疫力，预防感冒等病症，避免出现大力咳嗽等，更不能擅自服用药物，避免对胚胎发育造成严重损害。

注意腹痛症状 不少准妈妈可能会出现腰酸腹痛症状，不少患者在充分休息下也不能缓解，甚至会出现加重现象，此时患者便需要对此引起重视，避免病情进一步加重。具有先兆流产症状的患者确实需要开展保胎工作，但是切记不要强行保胎，避免对身体健康造成严重损害。

避免接触宠物 因为宠物毛发当中含有多 种病原菌，其中某些病原菌会诱发子宫羊膜炎病症，该病症不仅会导致患者发生先兆流产，还会对胚胎有致畸作用，导致胎儿出现畸形等先天性缺陷。