

如何做好下肢血管的超声检查

▲ 凉山彝族自治州第一人民医院 吴雪枫

下肢血管超声检查是指利用超声波对人体下肢血管进行检查，临床分为动脉超声检查和静脉超声检查。进行下肢血管超声检查的主要目的是为了检测动脉血管内是否存在斑块或是血栓，以及排除造成动脉狭窄的可能性。

需要检查哪些下肢血管

检查髂总及髂外动静脉。在进行检查过程中，应该将探头放在肚脐的下中线的外侧，利用横向切割的方式进行扫射检查，以彩色多普勒血流显像原理探测髂总动静脉的位置，然后采取纵向切割的方式向下扫射检查髂总动脉以及静脉全部，一直到血管的分叉地方为止，然后再沿着髂外动静脉对股总动脉进行追踪。

检查股总动静脉、大隐静脉、股深动静脉以及股浅动静脉。在进行检查过程中，将检测探头放置在腹股沟处，从髂前上棘和耻骨结节连线的中点处开始，以横向切割的方

式进行扫射检查。

检查胫前、后动静脉，腘动静脉以及腓动静脉。将探头放置在腘窝中线外大约一厘米的的地方，患者可以为站立姿势检查或仰卧姿势检查。

检查足背动脉。探头进行扫射检查的位置应该为内外踝关节的中点处，或者是足背上扪及动脉搏动处。

下肢血管检查的目的

对下肢各个血管检查的目的，首先是观察血管壁的回声是否是完整连续，管腔内部是否存在收缩或者扩张的现象，在观察回声时要注意血管内部的回声是否是团块状的，若是团块状的回声那么其强度、回声大小以及回声形状都需要进行观察，检测动脉血管是否存在局部梭形扩张的现象。

其次，利用彩色多普勒的显像功能，观察下肢血管血流的充盈情况，是否存在充盈

缺损的现象，血管中的血液流向是否正常，有无方向反转出现；若是对大腿的下半部分以及小腿远端施加压力或者进行 Valsalva 试验后，观察静脉血管内的血液流向是否会发生改变，若是出现反向流血情况持续时间为多少；探头在静脉的局部地区进行压力施加以后，静脉的可压缩性能是否还存在；若是患者深吸一口气或者进行 Valsalva 试验时，观察静脉血管内部血液量有没有减少。

下肢血管超声检查注意事项

下肢动脉的血流速度随着距离心脏越来越远而逐渐降低，因此在检查的过程中，尤其要注意高度狭窄的血管或者是堵塞位置较远的血管。

若患者出现下肢动脉斑块或者血管壁严重钙化时，就会对声束的穿透力产生影响，在此情况下彩色多普勒是不能够显示血流的，因此会给产生血流中断的假性表现。若是出

科学认识白内障手术

▲ 雅安市人民医院 施燕红

许多老年人随着年龄的增加，视力越来越差，去医院检查后发现是白内障，医生建议手术治疗，很多患者听说要在眼睛上做手术往往很纠结。

一些患者就采取拖延的方式，一直到眼睛越来越看不清，甚至有些还因为视力差导致摔伤、骨折，连生活都不能自理才来到医院治疗。经过手术重见光明后又直呼：早知道，早就做了。那么，白内障手术我们该不该畏惧呢，我们的答案是：白内障手术无需畏惧。

白内障是什么？

白内障是指眼睛由于老化，遗传、局部营养障碍、免疫与代谢异常，外伤、中毒、辐射等，引起的晶状体代谢紊乱，导致晶状体蛋白质变性而发生混浊，称为白内障。此时光线被混浊晶状体阻挡无法投射在视网膜上，就不能看清物体。世界卫生组织从群体防盲，治盲角度出发，对晶状体发生变性和混浊，变为不透明，以至影响视力，而矫正视力在 0.7 或以下者，才归入白内障诊断范围。

白内障是目前的首位致盲眼病，主要症状为无痛性渐进性视力下降。白内障分为年龄相关性白内障、外伤性白内障，并发性白内障、代谢性白内障、药物及中毒性白内障、放射性白内障、后发性白内障、先天性白内障。

白内障以老年性白内障最多见，比例非常高，好发于 50 岁以上的人群，60 岁以上老年人可能会有 60%，70 岁以上会有 70%，80 岁以上的老人白内障患病率几乎为 100%。先天性白内障常见于儿童。代谢性白内障常见于糖尿病患者。随着生活水平的逐步提高，糖尿病患病率也越来越高，日益渐长，糖尿病因为代谢的改变会造成晶状体的改变而出现代谢性白内障，所以视力的检查对糖尿病患者尤为重要。

白内障如何治疗？

白内障的治疗以手术治疗为主要有效手段。经过几代人的努力，不断的完善优化，白内障手术方式已经从最早的白内障针拔术，历经了白内障囊内摘出术，白内障囊外摘除术，发展到了现在常用的白内障超声乳化吸除加人工晶体植入术。

现在常用的白内障超声乳化吸除加人工晶体植入术全过程在显微镜下操作，手术操作更为准确、精细，组织损伤极小，并发症明显减少，手术效果良好。该手术方式切口已经从以前的大切口改善到现在的 1.8mm~2.75mm，住院天数 1~3 天，术前术后一般无需输液，手术时间最短只需几分钟。手术在局麻下患者完全清醒的状态下完成。传统的理念是白内障严重到看不见方为手术的合适时机，现在先进的手术方式没有必要等到晶状体完全混浊才做。相反，白内障不是特别成熟，手术效率更高，并发症更少，一般而言只要当白内障影响到患者的学习、工作和生活，或者影响到眼部其他疾病就可以手术了。

目前，普通白内障手术从入院到出院均在规范化流程下进行。患者在就诊过程中无需担心手术安排延后等问题。在祖国良好医疗保险体系下，费用也控制在患者完全可以承担的范围。国家每年都有复明计划，经济困难患者均可以在时机内选择定点医院进行治疗。定点医院会制定详细的规章制度和流程，方便白内障患者就诊，保证了民生工程为人民的重大意义。

总之，白内障已经成为困扰老年人视力健康的重要原因，给其生活健康带来很大的负面影响，并且随着年龄的增加，患白内障的概率会不断的增加。如何解决白内障病患，成为亟待解决的问题。采用传统的针技术、囊外摘除术，能够有效的解决白内障病患，尤其是先进的超声乳化吸除加人工晶体植入术，在显微镜下进行受，成功率非常高。

晚期肺癌护理的六大措施

▲ 乐山市犍为县人民医院 吴秀琼

肺癌是一种常见的恶性肿瘤疾病，对患者生命健康造成巨大威胁。一般认为其与电离辐射、职业环境、吸烟、肺部慢性感染、内分泌因素失调、遗传等有密切相关。肺癌扩散方式可分为淋巴结转移、直接扩散、血行转移等。

相关研究表明，肺癌发生与长时间吸烟有关，吸烟年龄越小，罹患肺癌的概率就越大。肺癌发展到晚期，患者需要承受极大的身体以及精神压力。肺癌临床表现为咯血、咳嗽、痰液中带有血液、声音嘶哑、发热、胸闷等。临床上肺癌患者会有刺激性咳嗽，还会有血丝痰的症状，以及出现胸闷胸痛、气促、发热等。在对肺癌进行积极治疗的同时，护理也非常重要。

病情监测

晚期肺癌患者，疾病发展很快，肿瘤转移会随着患者病情随时发生，随之产生的就是一系列的临床症状。例如肿瘤转移之后会产生昏迷、抽搐、视物模糊，面对这种情况，护理人员应对患者疾病的发展情况实施科学的监测，及时了解其病情发展情况，并采取与之对应的措施。

饮食护理

晚期肺癌患者往往有上腔静脉压迫综合征的相关症状，护理人员可以告知患者采取半卧位进行休息。若是出现紧急情况，就应及时与医生进行联系，避免耽误治疗。晚期肺癌患者经过治疗后，经常会伴随出现胃肠道反应，常见的有恶心、食欲减退、呕吐等，其对于患者食欲以及营养状况造成比较严重的影响。因此，应告知患者家属多给患者食用清淡、容易消化、含量较高维生素以及蛋白质的食物，其对于疾病治疗有一定辅助效果。

咯血处理

若是产生少量的咯血，就应提醒患者及时进行止血药物服用。如果患者产生大量的咯血，就需将患者头偏向固定的一侧，避免瘀血

现这种情况，那么需要对明显钙化的动脉近端以及远端进行检查，及时判断血流的存在与否。

下肢静脉一般是成对出现的，因此对于两条静脉都应该进行检查。除此之外浅静脉的位置比较浅，因此容易被压扁，在进行检查的过程中动作应该轻柔。

正常情况下，小腿的胫后、腓静脉的自发血流信号可能不会显示，这时需要人工对远端肢体或者足部进行挤压，然后静脉内部的血流信号才会显示出来。

对于下肢血管的超声检查能够检测出患者下肢血管内部的血流速度、是否存在斑块或是血栓等，帮助医生对于患者的下肢血管有一个初步的认识，方便接下来的治疗。医生在进行检查的过程中需要根据检查血管的种类以及患者的具体情况进行检查方法的选择，这样才能充分发挥出下肢血管超声检查的作用，促进医生对于患者的治疗工作的进行。

心理护理

通常来说，晚期肺癌患者本人需承受绝大痛苦，不仅是来自于身体上的疼痛，还包括心理上的压力。这个时期，患者的精神比较脆弱，家属应与护理人员配合，尽量隐瞒其病情发展程度，对于患者进行科学安抚，使其情绪尽量保持平稳，使得患者的治疗依从性得到有效提高。如果患者经过劝慰以及安抚之后，情绪依旧难以恢复，护理人员就应注意自身说话的语气态度，尽量避免惹恼患者，毕竟处于这个时期，患者的情绪不稳定，相对比较敏感，护理人员应与患者加强交流，转移其注意力，使其保持平稳且良好的心理状态，有利于后期的治疗顺利进行。

发热以及咳嗽护理

晚期肺癌患者可能会出现过敏性咳嗽，多是由于咽喉炎引起。若是其出现发热，就应注意对患者加强保暖，可以将感冒发生的概率降低，避免其出现更加严重的疾病，例如肺炎。若是晚期肺癌患者出现刺激性咳嗽，就应依照医生嘱咐对于患者服用镇咳药物。若是夜间咳嗽，提醒患者或是家属及时饮用热水，其可以将咳嗽造成的咽喉刺激减轻。

压疮护理以及清洁

肺癌患者由于其严重的身体反应，其营养相对比较差，营养无法跟上，就容易出现水肿，压疮，对于长期卧床的患者应勤翻身，避免局部组织长期受压以使身体局部压力减轻。加强对于自身的清洁护理，若是患者大小便失禁，护理人员应对患者的病床进行清洁。患者皮肤产生溃破的话，应做好创面的护理，保持创面的清洁、干燥，避免创面继续受压，及时换药。