

全身麻醉不会让人变傻

▲ 南充市高坪区人民医院 赵木

在大众的观念中，麻醉总是与手术联系在一起，而现代麻醉学已经不仅仅用来解决手术中患者止痛问题，工作范围也不仅仅限于手术室，现在更加注重将麻醉理论和技术用于调控和维护患者机体的一系列生理功能，并且麻醉工作也扩展至手术室外，广泛地用于重症、疼痛、无痛诊疗、急诊等其他医疗领域。在麻醉的种类上也区分出局部麻醉和全身麻醉两大类别。其中用于全身麻醉的药物主要从呼吸道或静脉两条途径进入大脑中枢神经系统，通过抑制神经系统的活动，出现暂时性消失等一系列反应，最后达到全身麻醉的目的。人们常说“是药三分毒”，很多人会对麻醉药物的安全性提出质疑，特别是关于全身麻醉副作用的讨论一直处在“风口浪尖”上，甚至有人提出“全身麻醉会影响智力”的说法，本文将主要从两个不同的角度对这

一说法展开讨论。

全身麻醉的潜在危害

1. 全身麻醉药物本身的副作用

就目前医学发展来说，很多药物都具有多种作用，我们在治疗过程中往往只取其很少的部分，那么其他的作用同时表现出来就称作副作用。治疗作用和副作用在不同的疾病治疗中是可以互相转化的。因此每一种药物都会存在副作用，只是在很多患者身上不会表现出来。我们在用药的过程中尽量去考虑和避免药物的副作用出现，如果发生一些与治疗作用无关的反应，就需要积极处理。值得注意的是，现代麻醉所用药物都是在合理规范的条件 下制造的，应用于临床医学上的药物都具有短时效，可以拮抗的作用特点，所以使用时间短、次数少几乎都是安全的，不会出现明显的副作用。

2. 正确认识全身麻醉后的并发症

在医学方面，患者的并发症有轻微的，也有严重的，甚至有时候会影响到患者的生命健康。全身麻醉中患者所出现的并发症一方面可能是由于患者自己的身体状况等因素所引发的，另一方面也有可能是由于麻醉药物在患者机体中出现不良反应所致，所以如果在全身麻醉的过程中，患者出现并发症属于医学上的紧急状况。合并一些基础疾病如病理性肥胖、哮喘、心脏疾病等问题的患者，全身麻醉可能会使得血液循环系统、呼吸系统等出现心衰、心律失常、哮喘持续状态、肺部感染等并发症，也可能因贫血、缺氧等引起苏醒延迟或脑细胞损害。但现在麻醉实施前都比较重视患者身体状况和基础疾病的治疗，术中监测手段的完善，突发状况的积极处理，这样在实施全身麻醉时就能最大程度减少心、肺、脑、肾、血液系统等重

要器官并发症的发生。

全身麻醉的安全性

全身麻醉的药物是结合患者体重和身体状况严格按照剂量给予的，所以麻醉的效应也是暂时的，一般在手术前或手术进行中，麻醉师会依据手术本身的需要，为接受手术者使用麻醉药物，当手术结束前，麻醉药物会被停止使用。而且在手术过程中，手术室中的相关仪器会显示各项生命指标，医生可以及时了解患者大脑、心脏等主要器官的情况，如若发现异常，医生也会及时做出纠正。目前选用的麻醉药物作用时间短，副作用少，所以在手术结束后，麻醉药物也会很快被机体代谢直至消失。国内外很多大宗、长时间跟踪研究表明：全身麻醉和成年人 大脑和智力没有明确的相关关系，婴幼儿、儿童只要不是在短时间内、多次、长时间进行全身麻醉，对大脑的发育和智力就没有影响。

腹股沟嵌顿疝患者的护理

▲ 阆中市人民医院 徐湘红

体内某个脏器或组织离开其正常解剖位置，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一个部位称为疝。疝多发生于腹部，以腹外疝多见。腹外疝是指腹腔内脏器或组织离开了原来的部位，通过腹壁的薄弱或缺损处向体外突出形成的包块，是外科常见的疾病。常见的腹外疝有腹股沟疝、脐疝、切口疝等，发生在腹股沟区的腹外疝称为腹股沟疝，常见腹股沟疝有腹股沟斜疝和直疝两种。

嵌顿疝的处理原则

腹股沟斜疝临床表现可分为：（1）易复性疝，除腹股沟区有肿块或偶有胀痛外，无其他症状，肿块常在站立、行走、咳嗽时出现，患者平卧休息或用于将肿块向腹腔推送，肿块可向腹腔内而消失。（2）难复性疝：除胀痛稍重外，主要特点是肿块不能完全回纳。（3）嵌顿性疝：多发生在强体力劳动或用力排便等腹压骤增时表现为疝块突然增大，肿块紧张发硬。

发生嵌顿疝后可先尝试手法复，手法复位失败，原则上需紧急手术，以防疝回容物坏死并解除伴发的肠梗阻。在手术处理嵌顿性疝时，关键在于准确判断肠管活力，若嵌顿的肠袢较多，应警惕有无逆行性嵌顿，术中必须把腹腔内有关肠袢素出检查，以防隐匿于腹腔内坏死的中间肠袢被遗漏。

嵌顿疝的护理

术前护理 （1）卧床休息。疝状较大时减少活动，多卧床休息。（2）消除引起腹内至增高的因素。有慢性咳嗽、腹水、便秘、排尿困难，妊娠等可引起腹内压增高的因素暂不行手术，积极治疗原发病。（3）若发生嵌顿性疝、肠梗阻时，应积极行术前准备。

术后护理 （1）体位护理：为了防止患者出现腹股沟切口位置或者腹内压力增加的情况，需要指导患者采用平卧的方式，这

样既能够降低患者的疼痛感，又有利于切口恢复。术后第二天，患者可以半卧。（2）饮食护理：手术后的12小时内只能进食流质食物，因为肠胃蠕动尚未完全恢复。24小时后，患者恢复良好可以进食普食。（3）腹内压增高因素的预防处理：如果患者出现腹内压增高的情况，将会导致腹外疝复发。因此，要做好患者的防冻护理和保暖护理，避免患者受冻。为了防止患者用力排便造成腹外疝复发，需要做好患者的通便防护。患者在咳嗽尤其是剧烈咳嗽时，必须用双手将切口轻轻按住，避免切口崩开。（4）做好并发症预防护理：对于绞窄性疝，行肠切除术后，如果缺乏科学的护理，可能会出现切口感染的情况，因此需要做好无菌护理。为了防止出现阴囊淤血并发症，需要用柔软的枕头把患者的阴囊垫高。

主要护理问题及相关护理措施

- 1、疼痛：与手术后切口疼痛有关** 护理措施：①与人交谈，听音乐分散注意力；②为患者创造良好的休息环境；③伤口持续性疼痛时，遵医嘱给予药物止痛等治疗；④告知患者咳嗽或活动时用手压住伤口，可减轻腹部压力及震动所造成的疼痛；⑤指导患者多做深呼吸
- 2、潜在并发症：出血、感染、阴囊水** 护理措施：①必须保证切口敷料的清洁性，如果患者出现感染情况，必须进行更换；②严格按照医生的嘱托服用抗菌药；③对感染患者的体征情况进行适时监测，做好患者的个人卫生指导工作，避免患者出现感染；④在对患者进行护理时，需要做好无菌操作，防止出现交叉感染的情况；⑤时刻关注患者自身生命体征变化情况，如果出现阴囊血肿或者出血、腹痛等状况，需要做好记录。为了防止出现阴囊肿胀、内部积血的情况，可以采用小枕将阴囊托起。

放射科里的X线、CT和MRI有啥不同？

▲ 宜宾市叙州区人民医院 毕光辉

X线、CT、MRI（核磁共振）是影像学检查常用的三种手段，在临床诊断中应用极为广泛。医生可以根据患者影像学检查对患者某个器官组织进行全方位观察，判断患者的疾病类型或者病因，以便制定针对性的治疗方案。但有很多人对于X线、CT和MRI检查并不了解，以为越贵越好，经常有患者要求以核磁共振代替CT，事实上这三种检查手段各有优劣，并非越贵越好，具体要根据自身的实际情况决定。下面就给大家科普一下X线、CT和MRI是什么？X线、CT和MRI各有哪些优势？

X线、CT和MRI是什么？

X线检查的基本原理是基于人体组织之间有密度和厚度的差别，X线穿过人体不同组织器官时，由于厚度和密度的差别，X线被吸收的程度有所差异。因此，荧屏或者胶片上X线量有差异，会形成明暗不同或者黑白对比不同的影像。普通X线的摄影速度比较快，且价格低廉，在临床诊断中应用广泛，比如胸腹部平片、胃肠道造影、骨关节摄影、乳腺普通X线摄影检查。

CT指的是计算机断层扫描，分为平扫与造影增强扫描两种。平扫主要是用来检查人体较大的器官组织，比如骨骼、肺部等。而造影增强扫描需要静脉注射造影剂，比较常见的如碘剂，这样在扫描时，人体血液中由于碘浓度较高，病灶与器官之间存在浓度差，可能更为清晰的显示病灶。目前的CT检查设备都比较快速，一次扫描几分钟就可以完成，并且没有痛苦、成像清晰，可以为医生提供更为全面的信息，以便医生做出准确的诊断。

MRI也就是核磁共振，主要是利用核磁共振仪器对人体进行扫描，以确定身体异常或者病变位置。由于核磁共振价格较高，且检查时间较长，因此，一般只有当根据其他影像学检查无法确诊时，医生才

会让患者做核磁共振。核磁共振利用脉冲无线电波穿过人体器官组织，使身体各部位发生共振，最终由计算机生成影像，磁场的强弱变化可以是人体组织分子发生不同的振动与复位，因此，最终生成的影像更加清晰、准确，可以清楚看到组织器官、骨骼、软组织等内部的情况。

X线、CT和MRI各自的不同优势

X线检查的空间分辨率较高，成像较清晰，检查速度以及出片、出报告的速度较快，是临床上应用最早的影像学检查之一。无论是设备和技术都发展成熟，虽然价格低廉，但是安全性较高，一次X线检查的辐射在0.1 mSv以下，对人体基本没有影响。在检查骨折、消化系统梗阻疾病、发生骨质改变的骨病、不透光异物、心肺部器质性疾病、关节骨性病变等方面具有较高的诊断价值。

CT检查的优势可以总结为四点：一是CT检查时很断面成像，可以避免层面外器官组织结构的干扰，成像更加清晰、准确；二是CT检查对于密度较高的组织器官显像更加清晰，比如钙化组织、骨骼等；三是CT检查的成像速度较快，一般不会因运动影响产生伪影，成像质量好；四是CT检查利用计算机以及相关图像处理软件成像并处理，可以对病灶的位置、结构以及形状进行具体分析。

MRI检查的优势如下：一是MRI采用的是脉冲无线电波，无放射性，对人体完全没有影响；二是MRI分辨率较高，可以准确识别身体组织，成像清晰，便于医生诊断；三是MRI检查具有任意方向直接切层的能力，不用让患者改变体位，可以实现无死角观察，检查比较全面；四是没有骨伪影，在检查骨结构等复杂的器官组织方面具有明显优势。