

重症监护治疗病房的常见治疗手段

▲ 峨眉山市人民医院 罗健

重症监护治疗病房（ICU）是专门收治危重病症并予以精心监测和精确治疗的病房，随着高新科技不断进步，多种检测和支持设备广泛应用于临床，使ICU的治疗手段不断更新，危急重症的抢救成功率明显提高，许多危急重症的病人在严密监护与精心治疗下，度过了生命中最困难的时刻，而逐渐走向康复。

医院ICU监护治疗水平如何，已成为医院水平的衡量标志，ICU与普通病房有何不同？有哪些特殊的治疗手段？

重症监护治疗病房的基本配置

2006年中华医学会重症医学分会颁布了《中国重症加强治疗病房建设与管理指南》，指南明确规定：我国三级和有条件的二级医院均应设立ICU，并对ICU要求如下：

病房要求 ICU床位按医院病床

总数的2%~8%设立，每张ICU开放式病床占地面积为15~18m²，单间病房床位面积为18~25m²，并且每张病床必须配有电源插座12个以上，氧气接口2个以上与负压吸引接口2个以上。另外ICU对消防、用电、消毒、隔离等要求都极其严格。

人员配备 要求ICU必须配备足够数量、受过专门训练、掌握重症医学基础知识和基本操作技术、具备独立工作能力的专职医护人员。即每张ICU病床要求配备1名ICU医生，2~3名ICU护士，ICU每张病床配备的医生护士数量是普通病房的5~10倍。

设备配置 ICU里每一张床必须配有监护系统，对心电图、无创血压、体温以及血氧饱和度等基本生命体征进行持续监护，条件好的ICU病房还可以做脑电、有创血压、中心静脉压、颅内压等监护，每张病床还需配有1台呼吸机

及多台输液泵和微量注射泵。此外病房内另配备心电图机、除颤仪、心肺复苏抢救车、体外起搏器、升降温设备、纤维支气管镜、振荡排痰仪、床旁血液净化仪、血气分析仪、B超及一定数量的肠内营养输注泵等。部分医院甚至配有体外膜肺（ECMO）、主动脉内球囊反搏（IABP）和左心辅助循环装置等高端设备。

重症监护治疗病房的治疗手段

ICU拥有如此多的人员和设备，其持续、严密、精心的监护措施很容易被理解，但其治疗手段有何不同于普通病房，却鲜为人知。ICU主要的治疗手段包括：

急性呼吸衰竭治疗手段 急性呼吸衰竭是临床上常见的死亡原因，根据患者呼吸衰竭的严重程度，ICU可以提供鼻导管吸氧、面罩吸氧、高流量氧疗、

无创呼吸机以及气管插管、有创呼吸机等呼吸支持的治疗，部分医院还可提供体外膜肺治疗，上述治疗手段极大地降低了急性呼吸衰竭患者死亡率。

循环衰竭支持手段 循环衰竭也是临床上常见的死亡原因，根据不同病因导致的休克及其严重程度，ICU利用技术和设备优势，可给予目标导向性液体复苏、持续血管活性药物应用、主动脉内球囊反搏术以及人工心室辅助泵等治疗，对于恶性心律失常导致的心源性休克，还可予电转复与起搏器治疗。

床旁血液净化技术 急性肾衰、急性肝衰竭、中毒、严重内环境紊乱以及其他严重代谢异常患者，都可以通过床旁血液净化技术，得到有效的治疗。

其他治疗手段 高效率的心肺复苏，精准精确的输液控制，合理的营养支持和血糖控制，精细的气道管理等都是ICU常用的治疗手段。

肾病的透析需要终身都做吗？

▲ 资阳市中医医院 刘火锋

肾脏的各种疾病统称为肾病。各种原因引发的慢性肾脏结构和功能障碍疾病被叫做慢性肾病，导致慢性肾病的原因包括原发或继发的肾小球炎、肾小管损伤以及肾血管病变等疾病。

根据肾脏的肾小球滤过率可以将慢性肾病分为五期，根据不同程度的患者病情特点制定不同的治疗方案和治疗措施。透析是肾病的最主要治疗方法，但是目前肾病患者在进行治疗的过程中，主要的疑问就是肾病发展到哪一程度应该进行透析或者是一旦开始透析治疗那么就要终身透析么？

慢性肾病的病因

慢性肾病的主要病因包含原发性的肾小球肾炎、高血压肾小球动脉硬化、糖尿病肾病、肾小管间质病变以及缺血性肾病等。对于发达国家来说，导致慢性肾病的最主要原因就是糖尿病肾病和高血压肾动脉硬化。在我国，除了以上两种疾病，原发性肾小球炎是导致慢性肾炎的最主要肾病之一。

除疾病因素外，环境污染、经济、医保及教育水平低也是导致慢性肾病最主要因素。

慢性肾病的临床表现

首先是胃肠道症状。对于慢性肾炎患者来说，最常见的胃肠道症状的表现是食欲不振、呕吐以及口腔有尿味。对于胃部疾病，慢性肾炎患者十二指肠炎症、溃疡以及胃出血是最常见的胃肠疾病。慢性肾病患者的血液系统会出现异常，主要表现为肾性的贫血以及出血症状，大多数患者的出血症状较轻，原因是红细胞生成素的缺乏。

其次，对于心血管的病变来说，这一病变是慢性肾炎患者的主要并发症，并且也是患者最常见的死因之一。随着患者肾功能的恶化，患者心衰的患病率逐渐增加，有65%~70%的患者会达到尿毒症期，导致死亡。

同时，慢性肾炎患者早期可能会出现失

眠、注意力不集中以及记忆力减退等神经肌肉系统的症状，随着患者病情的发展，会表现出冷漠、幻觉、嗜睡以及精神异常等。此外，患者还可能出现周围神经病变，主要表现为低血钙症、高磷血症以及活性维生素D缺乏等。

最后，慢性肾病患者还会出现内分泌功能的紊乱。肾脏本身的内分泌功能的紊乱主要包括红细胞生成素的不充足、肾内肾素水平的升高；患者还可能出现下丘脑—垂体内分泌功能的紊乱，如催产素、促黄体生成激素及促卵泡激素等。

部分患者还可能伴随出现皮肤症状，比如色素的沉着、瘙痒、出汗困难、溃疡等；部分患者的性腺功能减退，最常见的表现为性功能障碍、闭经、不育以及性欲低下等。

慢性肾病的治疗

现阶段针对慢性肾病不同阶段的发展，提出了三级的防治概念。

第一级就是初级预防，主要目的是对已经患有肾脏疾病的患者进行及时的对症治疗，尽量预防慢性肾衰竭的发生；第二级预防主要针对轻、中度的慢性肾病患者，对其进行治疗，为了延缓、停止或者逆转慢性肾衰竭的进展，尽可能避免尿毒症的发生；第三级防治主要是针对尿毒症患者，及时采取积极治疗措施，防治尿毒症恶化，提升患者生存率。

慢性肾病患者最终的结果就是肾衰竭的末期，患者将会依赖肾替代来治疗和维持生命。虽然现阶段的透析治疗已经取得了较大的进步，但是肾衰竭患者的死亡率仍较高。

肾病患者不一定要一直做透析

如果患者是尿毒症，一般来说是需要进行终身透析治疗的，这是因为这样可以维持患者的性命，否则患者可能会发生肾衰竭，从而影响肾脏功能。而对于轻症的慢性肾病患者来说，只要脱离了生命危险，就根据病情的发展情况选择是否进行透析治疗。

骨伤科常用的麻醉方法

▲ 泸县人民医院 何天平

股神经阻滞

股神经阻滞主要的作用对象是下肢前侧或者内侧骨质的手术，比如髌骨骨折的切开复位，内踝骨折复位手术等。该手术的操作方法需要患者平躺并且需要两只手交叉于脑后，麻醉师需要在腹股沟韧带的下方找到股动脉，股动脉则是麻醉的作用部位。确定麻醉点后第一步仍然需要先消毒，随后做一皮丘进行润湿，使用号针头进行麻醉，在刺入大约2-3cm后可以看到此处的动脉有着明显的跳动，并且麻醉师也可以感受到针头随着动脉的搏动而搏动，随后在此部位进行寻找，当患者有触电感时就可以注射30-50毫升的2%利多卡因，股神经阻滞也可以注射1%的利多卡因进行麻醉。进行骨神经阻滞时需要注意的是因为注射的麻醉药剂量较大，在进行注射麻醉药之前需要先给予0.1g的苯巴比妥注射，这里千万不能注射至动脉，而是需要使用肌肉注射。

全脚麻醉

全脚麻醉作用的主要对象是踝关节以下的足部骨折修复手术。一般来说全脚麻醉的操作方法如下：需要患者呈仰卧姿势，并且将骨折腿部膝关节弯曲，将足部完全放在手术台上。首先需要执行胫前神经阻滞，也就是在胫骨的前方接近胫前神经，随后寻找触电感进行注射，注射的药剂仍然是2%的利多卡因3-5ml。但是这里需要注意的是，异感一定是要向足的背部放散的，其他种类的异感并不能作为开始注射麻醉药的标志。最后一步就是需要在外踝上部注射1%的利多卡因10-15ml，将这两步完成就可以有效地将隐神经、腓浅神经以及腓肠神经阻滞，随后进行下一步的手术。

总之，无论是哪一种麻醉方法，都是为了更好地进行治疗。麻醉师也一定要加强自身的麻醉技能，因为过量或者少量的麻醉都不利于患者的健康。

当我们的骨头受到了损伤，如骨折、脱位或者软组织损伤时，需要清理创口和缝合，患者所要遭受的痛苦是比较大的，对于某些患者来说还会出现疼痛昏厥等情况。除此之外由于剧烈的疼痛也会导致受伤部位的高度紧张，无法进行治疗。有了麻醉的出现，就可以很好的解决这一问题，不仅能够使受伤部位感受不到疼痛，使医生顺利的完成治疗，同时也可以安抚患者的情绪，能够更好地接受医生的治疗。本文就骨伤科常用的麻醉方法与选择进行科普介绍。

腋下臂丛神经阻滞

腋下臂丛神经阻滞主要的作用对象是肘部、手部以及前臂的骨折患者，比如鹰嘴骨折就很适用腋下臂丛神经阻滞。实际的操作方式是在腋窝顶部找到腋动脉，随后进行腋窝处的常规消毒方法，随后使用7号针头插入其中。这里需要告诉大家的是可能会有触电感，因为想要达到神经部位就需要先穿过筋膜，一般来说针头插入2-4cm就可以达到神经部分，进而进行麻醉。这里需要注意的是如果产生触电感一定要及时的告知麻醉师，因为这个部分就是需要麻醉的部位，倘若依然没出现触电感，就需要告诉医生，这时医生一般会在腋动脉的周围分别麻醉，确保麻醉的成功率。

尺神经阻滞

尺神经阻滞主要的作用对象是手部以及前臂骨折的患者，但与腋下臂丛神经阻滞有着明显的区别，尺神经阻滞的作用部位更多是手指与手掌。尺神经阻滞的操作分为两种，分别为肘部阻滞以及腕部阻滞，肘部阻滞需要先找到尺神经，随后使用穿刺针直接刺入，随后注射3-5毫升的浓度为2%的利多卡因。而腕部阻滞则是需要找到尺神经随后并不是直接进行麻醉，而是需要作皮丘，针在皮丘的边缘垂直刺入，患者出现触电感或者其他异感后注射5-10ml的2%利多卡因。