

胆囊结石的治疗方法

▲ 凉山彝族自治州第一人民医院 陈燕

胆囊结石是指发生在胆囊内的结石所引起的疾病，是一种常见病。随年龄增长，发病率也逐渐升高，女性明显多于男性。随着生活水平的提高，饮食习惯的改变以及卫生条件的改善，我国的胆石症已由以胆管的胆色素结石为主逐渐转变为以胆囊胆固醇结石为主。

这种疾病和年龄有关，40 岁之后发病率会随着年龄增长而增加，而且女性要多于男性。胆囊结石的病因比较复杂，因此要全面去看待。常见病因为胆汁有过多胆固醇、胆汁中有过多胆色素，胆囊不能完全排空。另外还有诱发因素，例如肥胖、糖尿病、肝脏疾病等。从地区发病率来看，经济发达城市及西北地区胆囊结石发病率比较高，说明和饮食有一定关系。加强对胆囊结石病因分析，便于更好开展治疗，早日恢复身体健康。

胆囊结石的症状

由于大部分患者都没有明显症状，所

以很难感觉到，一般都是在体检中偶然发现。随着时间推移，病情会变得严重，当出现胆囊炎症时患者就会感觉上腹部不适，但不会认为是胆囊结石，觉得是胃病，所以无法及时就诊。胆绞痛是胆囊结石的典型症状，患者在吃完饭之后会出现胆囊管急性梗阻，在这种情况下，胆汁不能从胆囊排出，使得胆囊内压增高，强力收缩后会发生胆绞痛。另外还要伴随症状，例如上腹隐痛、黄疸、胰腺炎等。

胆囊结石的治疗方法

对胆囊结石患者开展治疗时，要根据病情选择合适方式，确保达到良好治疗效果，常见有以下几种治疗方法。

药物治疗 了解病情后，患者在医生指导下服药，主要作用是消炎，不能排出结石，症状可以有所缓解。但是药物治疗存在弊端，时间一长容易引起抗药性，治疗效果就会变得更差，另外还会对脾胃和肝脏功能会造成

损伤，因此不建议长期服用。

胆囊切除 胆囊是人体重要组成部分，具有储存胆汁、浓缩胆汁等作用，将胆囊切除之后会产生一定影响。切除胆囊后，产生的胆汁会直接进入肠道，导致出现并发症。腹腔镜胆囊切除手术具有创伤小、恢复快等优点，所以被广泛应用，给广大患者带来了福音。

胆囊结石患者当出现症状时要及时治疗，绝对不能拖延，否则病情会加重，后期治疗难度变得更大。随着医疗技术发展，一些微创技术能保留胆囊取出结石。

胆囊结石的护理措施

心理护理 患者受到病情影响，特别是症状发生时会感觉到疼痛，容易产生悲观、抑郁等情绪，导致精神状态不佳。因此在治疗过程中要做好患者的心理护理，这是非常重要的。医生要加强和患者交流，通过引导帮助他们正确认识胆囊结石治疗，增强自信

心。家属要多花时间陪伴患者，帮助患者保持积极乐观心态，主动配合医生治疗，恢复身体健康。

饮食护理 胆囊结石患者要注意日常饮食，补充身体所需营养。按时吃早餐、不能暴饮暴食、坚持低脂肪、低胆固醇饮食、避免刺激性食物、戒酒。

适当多吃富含维生素 A 的食物，例如菠菜、青笋、南瓜等，患者根据自身情况制定健康饮食计划。如果饮食方面不注意，对病情恢复会产生不利影响，所以要加强控制。

胆囊结石对人体健康危害性比较大，所以要进行有效预防，才能避免疾病发生，保持健康身体状态。

平时要做到规律饮食，避免暴饮暴食，同时营养要合理搭配。如果要减肥，要采用科学方法，绝对不能不吃不喝，否则会增加胆囊结石发病率。

直肠癌的术后护理方法

▲ 遂宁市中心医院 蔡霞

直肠癌是当前发生率比较高的一种恶性肿瘤，当出现直肠癌之后，患者的生命安全会受到很大的威胁。很多人对直肠癌的认识和了解不足，当出现直肠癌症状之后，也没有重视，从而导致错失最佳治疗时间，影响治疗效果。临床上治疗直肠癌的方式有很多，手术治疗属于主要治疗方式之一，能够发挥很好的效果，患者在接受手术治疗之后，还需要加强术后护理干预，帮助更好的恢复。

直肠癌的易发因素

直肠癌是发生在直肠与乙状结肠交界处的一种恶性肿瘤，属于大肠癌之一，是常见的消化道恶性肿瘤。直肠癌在早期进行干预能够有很好的预后效果，患者也可以存活比较长的时间，但随着疾病的发展，等到疾病发展到晚期，临床治疗的预后较差，甚至很可能直接造成患者死亡。

临床上将直肠癌分为溃疡型直肠癌、肿块型直肠癌、浸润型直肠癌等类型，其主要发病因素包括饮食因素、肠道慢性炎症、癌前病变、遗传因素等，所以直肠癌的好发人群主要为直系亲属有过直肠癌病史、肥胖、饮食低纤维且饮食不规律、长期吸烟、超过 50 岁等。

在日常生活中还需要更加重视直肠癌的预防，养成良好的饮食习惯和生活习惯。

直肠癌的术后护理

手术是治疗直肠癌的主要方式之一，但很多人对术后护理并不了解，所以在接受手术治疗时，没有能够积极配合医护人员完成术后护理，导致术后恢复不好，术后护理主要做到以下几点。

腹部伤口护理 大多数手术都是创伤性手术，患者在接受手术之后，往往会承受一定的痛苦，而疼痛的主要来源是腹部

伤口，所以护理人员在术后护理中，还需要更加重视腹部伤口护理，定时观察患者腹部伤口的敷料情况，包括敷料是否有液体渗出等，并且定期为患者更换敷料，时刻保持敷料的干净、干燥。

当患者的创口出现明显疼痛时，还可以通过转移注意力或者遵医嘱给患者服用镇痛药物等方式，帮助患者缓解疼痛感。

引流管护理 大多数直肠癌患者接受手术治疗后，都需要留置引流管来进行直肠引流和腹腔引流，所以在术后护理当中，还需要妥善的固定和管理各种引流管，要定时检查引流管，以免出现折叠、压迫、脱落、堵塞、扭曲等情况，保证引力管时刻保持通畅，能够顺利引流。同时，需要每天认真记录引流液的颜色、性质、数量等，每天更换引流袋。

一般情况下，患者在接受手术之后，第一天的腹腔引流液颜色为淡红色，在 100 毫升到 200 毫升之间，为血性液；之后随着患者逐渐康复，引流液的颜色也会慢慢变淡，同时量也会逐渐减少，通常在接受手术后的 48 小时到 72 小时左右就可以将引流管拔除。直肠引流则一般在完成手术后的 72 小时到 96 小时期间拔除。

导尿管护理 患者在完成手术后，一般需要留置导尿管，在完成手术后的 72 小时到 96 小时期间，需要定期夹闭导尿管来锻炼患者的膀胱功能，并且定时放尿，让患者更好的恢复正常排尿功能，在留置一周后，就可以将导尿管拔除。

肛周皮肤护理 护理人员需要定期为患者清洁肛周皮肤，尤其是肛周的分泌物，由于疾病因素的影响，患者术后早期大便的次数通常会比较多，这时候，每次患者大便后，都需要用棉签蘸温水帮助清洗肛周皮肤，并且涂上氧化锌油，保护皮肤，保持皮肤的干燥。

卒中诊治策略新进展

▲ 四川省人民医院 / 成都青城山医院 李德新

卒中可分为缺血性卒中与出血性卒中，缺血性卒中主要是由于脑血管狭窄、闭塞、血流动力学改变以及血管炎症引起的脑梗塞；而出血性卒中主要是由于动脉瘤、脑肿瘤或高血压引起的动脉破裂。

缺血性卒中的诊断与治疗进展

缺血性卒中的临床诊断 英国学者 Bamford 提出了关于缺血性卒中的 OCSP 分型方法，其最主要的特点是其不依赖于辅助检查结果，在影像学检查未发现症状时就能够根据患者的临床表现进行分型，同时对于闭塞血管以及梗死位置具有较高的敏感性，这对指导临床诊断与治疗具有重要价值。

缺血性卒中的临床治疗 急性缺血性脑卒中患者多伴随脑水肿、颅内压升高的症状，因此需要及时给予利尿剂治疗，通常选取甘露醇静脉滴注。目前临床治疗中溶栓治疗能够快速溶解血栓，从而改善血流状况，其中尿激酶在溶栓治疗中表现出较好的应用效果。

《中国急性缺血性脑卒中诊治指南（2016 版）》中指出，年龄 > 80 岁且发病在 3~4.5h 内的患者是静脉溶栓治疗的相对禁忌症，但在 2018 版中将这一条件更改为年龄 > 80 岁且发病时间在 3~4.5h 内的患者在经过详细的风险评估以及医患沟通之后，推荐使用静脉溶栓治疗。

一般情况下，脑梗死发生后 6h 脑水肿不明显，在发病 12h 后可观察到水肿症状，在发病 1~3 天内可达到峰值，容易诱发脑疝，因此临床认为在发病 6h 后进行溶栓治疗能够达到最好的效果，若超过此时间段用药可能引起再灌注损伤，增加脑水肿、脑出血的风险。

临床研究发现局部动脉溶栓治疗在临床用药途径中的效果最好，血管再通率高，能够有效提高局部药物浓度，减少药物的用药剂量，同时能够减小出血风险，有助

于改善患者的预后情况。

出血性卒中的诊断与治疗进展

出血性卒中的临床诊断 出血性脑卒中是指非创伤引起的颅内出血，常见病因为包括高血压、动脉瘤、血管畸形、凝血障碍性疾病、脑肿瘤等，主要表现为脑实质、脑室内以及蛛网膜下腔等部位出血。目前头部 CT 是临床诊断出血性卒中的首选方法，对于非高血压性原因不明的脑出血患者，需要尽早进行 CTA 或 DSA 检查，同时还需要通过凝血指标检查来判断患者的纤溶系统活性。

出血性卒中的临床治疗 主要分为内科治疗与外科治疗，内科治疗主要包括超早期的止血治疗、血压控制以及控制脑水肿等措施。血肿体积对于脑出血患者的预后有着较大影响，超早期止血治疗能够有效预防血肿扩大。对于血压升高患者需要尽早给予降压药治疗，低血压患者则主要是采取补充血容量治疗，若血容量纠正后仍存在低血压症状，则遵医嘱给予升压药物治疗。控制脑水肿主要是预防颅内压升高，需要给予甘露醇脱水治疗。为了预防再出血的发生，需要积极控制原发疾病，例如动脉瘤引起的脑出血患者，需要尽早进行动脉夹闭术治疗。同时为了预防再出血，可以给予抗纤溶药物治疗。

外科治疗主要适用于血肿体积大且伴随神经功能损伤的患者，能够有效清除血肿，减轻颅内压，改善患者的预后情况。

