



患者术后去枕平卧的危害

▲成都市新都区妇幼保健院 蒋镓志

一般患者在进行手术时会进行麻醉，而手术后的早期患者往往会受到麻醉药的影响导致肺功能减弱。如果采用平卧位，会使肺功能残气量降低，肺泡通气减少，容易造成缺氧的状况。

有谣言说术后去枕平卧可以避免舌根后坠，减少呼吸系统梗阻。这种说法是错误的，术后采用去枕平卧的做法，只会让舌根和其他的组织后坠更加厉害。并且去枕平卧也不能防止反流误吸，发生反流误吸的前提是患者出现恶心呕吐的现象，但是术后产生恶心呕吐与很多原因有关系，但是有研究表明，72 h之内去枕与垫枕，恶心呕吐的发生率没有明显的差别，但是与低血压有明显的关系。最后去枕平卧他本身就是一个强迫性的体位，会让患者感到十分不舒服，增加了患者的恐惧感，也降低了患者的医疗满意度，所以在一般的术后采取去枕平卧的做法是完全没有必要的。

有学者指出站立姿势是符合人类生理的最

佳位置，但是手术后的患者神志还未完全恢复到正常状态，所以患者不可能实现完全站立，但是让患者的头部和背部抬高是完全可以做到的。而患者在术后采用半卧位是最有助于患者的位置。半卧位可以让患者呼吸更加顺畅，促进患者循环功能的恢复，而且一般患者在进行手术后的早期往往会受到残留麻药的影响，会导致肺不能充分扩张，继而出现通气功能减弱，肺容量下降，血氧饱和度下降等现象。

如果采用半卧位的话，可以使肺活量增加，膈肌下移后，肺底部可以更好地扩张，增加有效换气量，使血氧饱和度升高，与此同时，还可以促进患者的血液循环，改善缺氧的症状。在消化系统方面，平卧位比半卧位更容易使患者误吸，所以半卧位是减少术后肺炎的一级证据。采用半卧位的患者胃内容物一般不会被动的进入到喉部，即使到了喉部，因为膈肌位置比较低，通气量相对比较大，所以咳出胃内容

物的力量也就更大。有研究表明，术后患者的心情和睡眠质量对于术后恢复热者要很重要的影响，甚至是患者术后切口的疼痛程度，都对其有一定的影响，而半卧位这种体位对于患者来说也是最舒服的体位。

半卧位还可以减轻患者的中毒症状，采用半卧位体位，可使积液集中于腹腔的最低位，通过低位引流管的放置，及时引流到体外，减少腹膜对积液的吸收，降低术后炎症反应的时间和程度，同时也可以减少膈下感染的概率。

在以前的麻醉手术中，医生的穿刺针都比较粗，打完腰麻之后蛛网膜会形成一个比较大的孔，脑脊液会从孔中流出来，容易造成颅内低压出现头疼。再加上现在很多人不了解真实的情况，容易人云亦云，所以就产生了去枕平卧的说法。而现在随着医疗设备的不断发展，现在进行腰麻针都比较细，所以不会造成脑积液外流的现象。

去枕平卧并不是在所有的手术术后都不能采用的，也要根据患者的实际情况来进行判断，但是大多数进行完手术后，最好的姿势是半卧姿势。而去枕平卧这样的做法，仅仅适用于部分特殊的患者，对于大多数患者，最好采用他们认为比较舒服的姿势即可，不能人云亦云，看到其他人采用去枕平卧的做法就认为这种做法有利于恢复，要谨遵医嘱按照医生的要求进行，如果有不懂的地方，及时与医生进行交流。

医学本身就是不断质疑，不断改进的一个过程，既然研究出去枕平卧对于患者的恢复并没有很大的帮助，反而有一定的危害，要及时吸取先进的科学成果，及时改进现有的传统观念。

对于患者的术后恢复管理，医院要不断的对相关护理人员进行培训，使他们及时接收先进的知识理论，及时更新观念，跟随时代的步伐，确实照顾好每一位患者。

中西医结合治疗 IgA 肾病

▲资阳市雁江区中医医院 周华

IgA 肾病又被叫做“Berger 病”，是一种慢性肾小球肾炎疾病，当前在全球范围内非常常见。确切的说，IgA 肾病不仅仅属于肾病的一种类型，同时也是一种诊断名称，叫做免疫病理学，临床主要症状为尿血现象。随着 IgA 肾病患病人数的不断增加，由其所导致的慢性肾衰竭病人也在逐渐变多，大约占到 25% 左右，因此加强对该病患者的治疗至关重要。应该如何对 IgA 肾病患者进行中西医结合治疗？

西药治疗方案

（1）给予感染患者对应治疗，如果有感染现象出现，可及时的给予其抗生素治疗；（2）针对慢性扁桃体炎患者，建议将病灶切除，进而降低发作的次数。可按照蛋白尿的多少运用三联治疗方法；（3）针对血压较高的患者，应给予对于的 ACEI 类药物，或者运用容易排尿的降压药物，从而有效的将患者的血压降低；（4）在临床中呈现肾病表现，且 24 h 尿蛋白大于 1g 的患者，可以运用肾上腺皮质激素类药物，但是不能将其作为经常使用的药物；（5）针对于在临床中有急性肾炎并伴有新月体形的患者，治疗方法应给予甲基泼尼松龙冲击治疗，并联合运用细胞毒类药品及抗凝药品。

中药治疗方案

活血化瘀汤 大枣 5 枚；车前子 6g；丹皮、茜草、当归、防己、益母草、牛膝及泽泻各 10 g；黄芪 12 g。水煎服用，每日服用一剂，二到四次喝完。治疗出现血尿症状瘀血阻络证型的患者。

益母草煎剂 运用益母草为患者进行水煎服用，取 100 g 益母草，800 ml 水，文火煎煮到 300 ml，将残渣去掉，温度适宜情况下分三到四次喝完。连续服用 10 d 左右，对于治疗血尿现象非常有用。

血尿方 对于治疗血尿属于出血证候的患者，水煎血尿方，取生蒲黄 5 g；木通、藕节、滑石、黄芩、侧柏叶及甘草各 10 g；小蓟 30 g；茅根、白花蛇舌草及生地各 40 g，每日一剂按时服用。

养阴止血汤 取侧柏叶 20 g 进行炒制，大黄炭 6 g；血余炭及蒲黄炭各 10 g；阿胶、地榆炭及茜草根各 15 g；熟地、生地、党参及黄芪各 20 g，每日一剂服下，两日服完。对于治疗血尿长时间有阴亏的患者非常有利。

水煎白鸡冠花 针对于尿血属于实证的患者，水煎白鸡冠花 15 g，每日一剂服下。

针对与尿血属于热邪下部引起的患者，取车前草 30~09 g、旱莲草 30~09 g、白茅根 30~90 g，将其捣成汁让患者服下，每日一剂。

中西医结合治疗方案

中医及西医治疗 IgA 肾病，治疗效果都非常明显，但是治疗更为严重的 IgA 肾病，将中西医结合治疗该病效果更为显著。中医治疗更适合对患者的病情情况进行调理，适用于症状较轻或者早期 IgA 肾病患者中。中医认为，该病属于脾和肾都比较虚弱的症状，导致患者肝阴不足，进而出现尿尿及蛋白尿反复的情况，因此在治疗的过程中，应高度重视对患者进行凉血止血的治疗。运用中西医结合的方法进行有效治疗，不仅能对患者的临床症状进行一定的优化和改善，同时具有较高的安全性，患者的治疗效果也比较理想。

IgA 肾病的预防

该病属于非常常见的一种肾病，发病率极高。导致这一病情发病率的主要原因是大众没有对该病引起重视，没有将预防工作做好。尽管前期该病的危害性不大，但是如果拖延到后期，就会导致尿毒症症状的出现。因此，必须要高度重视日常的预防工作。首先保证足够的睡眠，不要做剧烈的刺激运动，但是如果病情较稳定，建立适量运动。其次为增强抗击病魔的能力，以免出现着凉情况，降低感染的发生率，如果有不同的感染现象出现，必须要运用强有力的抗生素，尽早对感染现象进行控制。最后重视该病患者的饮食问题，应适量饮食，以清淡为主，多吃新鲜的水果和蔬菜，禁烟禁酒、刺激、生冷等食物，同时腌制食品及霉制品尽量少吃，或者不吃。

如何预防放疗时的皮肤损伤？

▲盐亭县肿瘤医院 蒲清秀

随着肿瘤患者的逐渐增多，越来越多的人都接受了放疗治疗。放射治疗是利用一种或多种电离辐射对恶性肿瘤及一些良性病进行治疗，放射治疗的手段是电离辐射。放射治疗中最常用的直接电离粒子是电子，最常用的间接电离粒子是光子。放疗主要是针对局部病灶进行一个姑息性的治疗。放疗是一些恶性肿瘤的治疗手段，适用于多种癌症，尤其是早期癌症可以单纯使用放疗来进行治疗。很多患者在应用放疗后都会出现不同程度的皮肤损伤，肿瘤患者一旦出现皮肤损伤该如何治疗？又该如何预防？

放疗期间可能出现的皮肤损伤

放射治疗最常见的急性副作用是射线侵袭组织细胞造成的皮肤反应。近年来由于防护措施的改善，广泛和严重的皮肤反应已很少见。但大剂量照射或照射易受损伤的部位，如腹股沟、腋窝、会阴及乳房下垂处时，可能发生急性皮肤反应有：

（1）Ⅰ°反应：即红斑反应。表现为局部出现红斑，暂时性脱发，轻度色素沉着；（2）Ⅱ°反应：即干性脱屑。局部皮肤充血、水肿，患者主诉瘙痒、灼热感，色素沉着明显，最后出现脱屑；（3）Ⅲ°反应：达真皮层的皮肤损害。表现为皮肤高度充血和水肿，有严重灼热和疼痛感，并有水泡形成，水泡破溃后形成糜烂面；（4）Ⅳ°反应：即溃疡坏死期。此时溃疡较深，可深至肌层甚至骨骼等，溃疡周围均为坏死组织。

Ⅰ°和Ⅱ°反应是几乎所有接受放疗的患者都会出现的，此时患者切忌使用任何软膏、乳膏及贴胶布或用肥皂水擦洗，应保持局部皮肤清洁干燥，避免机械刺激（如硬领衣服）、手抓，阳光直接照射及过冷过热刺激。如瘙痒难忍时，可在医生的指导下用炉甘石洗剂或羊毛脂等涂擦，或使用玉米淀粉。Ⅲ°皮肤反应一般为可逆性的，此时患者可请护士帮助清洗局部皮肤，并避免刺激，以减轻不适。同时还要进行局部外敷（生理盐水加维生素 B12、庆大霉

素等）一般每天 1 次，3~4 次即可痊愈。Ⅳ°皮肤反应为严重的放射烧伤，其处理是暂停放疗，医生必须将坏死组织切除，清创换药，适时植皮，促使创面愈合。

此外，放疗期间还可引起脱发，一般如照射剂量不大，2~3 个月头发可再生，但大剂量照射则可引起永久性脱发。此时患者不要使用腐蚀性洗发剂、染发剂，并不要烫发，必要时可选择合适的假发。

放疗期间皮肤损伤的预防措施

急性放射性皮炎是放疗患者常见的副反应之一，轻者可出现皮肤颜色发红，变黑，重者可出现皮肤溃烂，起水泡，深溃疡形成，皮肤经久不愈合，会给患者带来痛苦，引起患者生活质量严重下降。目前可以通过以下方法减轻皮肤损伤的发生。

患者放疗前，应注意穿宽松的衣服，最好棉质面料，透气性较好，减少衣服和皮肤之间的摩擦。患者放疗时，同时可给予放射治疗皮肤防护剂应用，如拜达消、贝优芬等，需要按说明进行受照射野部位涂抹，一般 2~3 次每日，皮肤防护剂能减轻放射性皮炎的发生。

肿瘤放疗患者，平时洗澡时放疗部位不要用香皂，沐浴露等，紧用清水冲洗即可，禁忌局部浴巾，搓澡巾揉搓，如果揉搓，可加重放射性皮肤损伤的可能性。

肿瘤放疗患者受照射部位皮肤可能出现瘙痒等症状，这时应避免局部挠痒，可应用含有冰片的爽身粉，痱子粉局部擦拭，减轻瘙痒症状。

肿瘤放疗患者应保持放疗部位皮肤局部干燥，当局部有汗液分泌过多时，可以清水冲洗，同时用棉质清洁干毛巾擦干，保持通风透气干燥。

肿瘤放疗患者出现皮肤溃烂时，可以应用含有吸附作用的明胶海绵，使湿性放射性皮炎，变为干性皮炎，同时保持通风透气干燥。

肿瘤患者放疗出现 2° 以上的放射性皮炎时，应暂停放疗，必要时为预防感染可以应用消炎药物治疗。