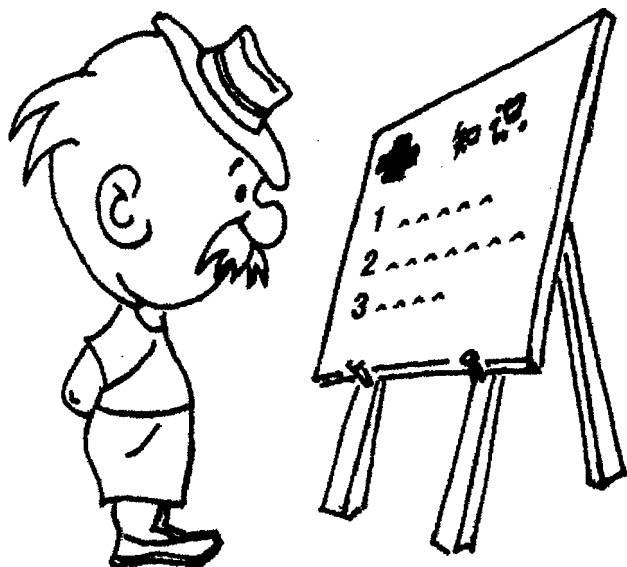




一般知识



健康需知识

医理是真知

✿ 为什么要进行手术治疗

进行手术对患者及家属都是一件很重大的事情，或多或少都会有一些顾虑。其实手术对于医生和患者同样是一件很严肃的事情，是医生根据患者病情作出的重大决定。那么什么情况下需要手术呢？有些疾病本身无法通过药物治疗，只能应用手术，如外伤的修复，肿物肿瘤的切除，先天畸形的矫正，坏死无功能脏器的切除；还有些疾病药物治疗效果差或无效，要依靠手术解决，如胆囊炎、胆结石及泌尿系结石、消化系统溃疡等；后天疾病造成肢体畸形、皮肤疤痕影响功能或容貌，也应该手术矫正，如烧伤疤痕及文身的切除；其他还有美容手术，各种脏器的移植术等。以上情况均应考虑手术治疗。

✿ 什么时机手术好

实际临床中病人及家属都希望春秋时

手术，因为担心夏天热，皮肤出汗易感染，冬天冷，切口不易愈合。其实这些担心是没有必要的。因为首先现在医院都有一些气温调节设施，更重要的是现代无菌技术和抗生素的发展使外科感染率大幅减低，况且愈合好坏与气温的关系不大。何时手术最重要的是依据病情轻重及病人情况决定。手术依缓急可分为三类： 急诊手术：病情危重紧急，如不立即手术将危及病人生命，需积极作好最必要的准备，在尽可能短的时间内进行手术，挽救患者。如急性阑尾炎穿孔，外伤致肝脾破裂，开放性损伤大出血，宫外孕致大出血等。 限期手术：须在较短时间内作好准备进行手术，否则会延误治疗或造成不良后果者。最常见的为各种恶性肿瘤，其他有先天畸形的矫正及癌前疾患的处理等。 择期手术：虽须手术，但可以在较充裕的时间内作好充分准备来进行手术，一般不会延误治疗或造成不良后果者。在临床工作中，医生会根据患者的全面情况，以患者的最大利益为出发点选择合适的手术时机，在相应

的时间内积极完成术前准备。

✿ 医生决定手术的过程是怎样的

首先，医生会根据病人的病情（即适应症）及有无不适宜手术的情况（即禁忌症），复杂的甚至要进行跨科室跨医院的会诊，决定是否要手术治疗。然后根据患者年龄、全身情况、过去疾病史决定手术方式，制定具体的手术方案，如手术时机、麻醉方法等。一旦决定后就要积极进行术前准备，包括必要的化验，控制感染、贫血、高血压等，使患者以较好的状态迎接手术。

✿ 麻醉是如何分类的，怎样选择

临床麻醉方法分为五类： 针刺麻醉：在人体某些穴位或特定部位进行刺激，达到镇痛的效果。有人认为其不属麻醉范畴。

全身麻醉：使用麻醉药使病人中枢神经系统功能暂时受到抑制而产生麻醉状态。分为将全麻药通过口鼻吸入、经静脉输入和在术前用药使病人镇静或深睡的基础麻醉三种形式。 椎管内麻醉：俗称半身麻醉。将药物注入蛛网膜下腔或硬膜外腔，暂时麻醉通往手术部位的神经，起到镇痛的效果。麻醉后病人处于清醒状态，甚至可以感觉到医生正在进行的手术。 局部麻醉：将药物注射在切口周围或喷在粘膜表面，暂时阻断身体某一区域的神经，具有简单易行、安全性大、起效快、药效消失迅速、副作用小的特点。 ⑤ 复合麻醉：顾名思义就是同时用多种药物或麻醉方法。此法可有选择地控制药物作用，更好地发挥药效，减少不良反应。麻醉要求安全有效，在积极配合手术的前提下，尽量减轻病人的痛苦，维护病人的正常生理功能。因此，选用麻醉方法必须根据病人的体质、年龄、病情、手术方式及其对麻醉的要求、现有设备药品及麻醉师的技术水平等全面考虑。

✿ 为什么说“进了手术室命运就全依靠麻醉师了”

这是因为在手术过程中，手术医生集中注意于手术操作，病人的生命体征都是由麻醉师监控和调整的。麻醉医师通过麻醉本身的操作使病人达到麻醉状态，并在术中不断地观察血压、脉搏、呼吸及周围循环的变化，随时分析病情变化，根据病人对麻醉药物的反应程度或不良反应调整药物，在尽量减少病人生理扰乱的情况下满足手术要求。手术中还会与手术室护士共同管理输血输液，恰当地调节输液速度及用量，纠正循环紊乱及水电解质平衡的紊乱。麻醉师术后还要护送病人回病房，检查血压、脉搏和呼吸情况，向病房值班人员交班后方可离去。

✿ 为什么麻醉师在手术前

必须要看病人

术前一天，麻醉医师会到病房访问病人，了解病人的全身情况、化验结果和打算进行的手术，估计病人的体质和精神状态，询问有关病人以往的手术麻醉史和药物过敏史，根据上述情况制定大致的麻醉方案。还会询问病人最近服用哪些药物，确定有无对麻醉特别是全麻有潜在危险及禁忌的药物，如复方降压片、皮质类固醇类药物、单胺氧化酶抑制剂和某些镇静剂，如有服用，应采取适当措施甚至停止手术来避免在手术影响下潜在危险的发作。最后麻醉师向病人及其家属交代麻醉的目的，麻醉的方式，麻醉中可能出现哪些意外及有什么后果，让患者家属有一定的思想准备，并通过签字征得患者本人、家属、单位的同意，打消病人或家属的疑虑，让病人感到心中有数，愉快地接受麻醉和手术。

✿ 全身麻醉对大脑

有影响吗

人体感觉、运动、情感和智力等的高级中枢大都在大脑皮层和皮层下的神经功能区。全身麻醉是对大脑进行暂时性的抑制，从而达到止痛甚至意识消失的效果，这会对大脑细胞产生一些影响，但这是可逆的，当药物从体内排出和在体内被分解后，药物的作用也就消失了，病人渐渐清醒，不会留下任何后遗症，脑组织的形态结构并不发生任何改变。因此，害怕全身麻醉会使人变傻的担心是大可不必要的。真正因全身麻醉过度造成病人脑细胞损害的情况是非常罕见的。

✿ 麻醉有危险吗，有哪些

并发症和意外

麻醉风险是指麻醉过程中的并发症和

意外。任何麻醉和手术都对病人是种外来侵入，其药物作用和操作本身都对病人脏器带来各种影响：①麻醉药物的过敏反应。

麻醉直接作用使通气量减小，呼吸次数减少，甚至有时引起呼吸停止，需用人工呼吸加以控制；麻醉对心和脑也有不同的抑制，使其活动减少；麻醉药物要通过肝肾解毒、代谢和排出，也会对其有影响。

麻醉引起的缺氧、低血压也会对全身脏器有负面作用。④由于操作原因出现感染、导管折断、呼吸道梗阻等。另外，不同的麻醉方法可能引起不同的并发症。如腰麻有恶心呕吐、术后头疼、低血压、腰背痛等；全麻有呼吸道梗阻、肺部并发症、血压改变、发热等。麻醉中还可能会出现一些不可预料的情况，可能与病人个体的差异有关，尽管很罕见，但如同青霉素过敏一样会给病人带来损害。尽管如此，这些损害只不过是极少数，且大多为一过性，可很快恢复。随着技术和设备的不断提高，麻醉的风险也在不断减低。

疾病信号



病发有前兆

贵在发现早

出 血

出血是由于身体组织受到损害以致血管破裂而引起，常常是许多疾病的前兆或典型表现。大量出血还会引起休克，危及生命。如肺结核、感染、呼吸道肿瘤、心瓣膜病、全身血液疾患可引起咯血；胃及十二指肠溃疡、肝硬化、肝癌、食管癌、胃癌等均可引起上消化道出血，并从口中呕出血液；痔疮、肛裂、出血性小肠炎、肠套叠、结肠癌、直肠癌等可引起柏油样便，或见褐色或鲜红色血液自肛门排出，位置越低，颜色越红，若伴呕血则多为上消化道出血；泌尿系统结石、炎症、结核、肿瘤、外伤及一些先天性疾病如多囊肾可导致尿液中出现红细胞，严重者肉眼可见尿为红色，其他全身性疾病如血液病、心血管系统疾病及泌尿系邻近器官病变刺激也可引起血尿。

✿ 疼 痛

疼痛是体内疾病或外界损伤刺激神经而呈现的症状。主要有腹痛、胸痛、头痛。急性腹痛发病急，又称急腹症，多为腹腔脏器器质性疾病所致，涉及内、外、妇多科，常见外科疾患有消化道溃疡发作及穿孔、急性阑尾炎、胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎、肠梗阻、泌尿系结石、肝脾破裂引起内出血、宫外孕大出血、腹膜炎等，许多疾病病情危急，常常需紧急手术。胸壁的肌肉和肋骨病变、食管癌、纵隔肿瘤、膈下脓肿、心包和心肌病变可引起胸痛。脑肿瘤、脑出血、脑脓肿、脑膜炎、脑血管病变，以及脑外的眼、鼻、神经性疾病可引起头痛症状。

✿ 肿 物

肿物是机体中正在发育或已成熟的正常细胞由于不同原因呈现过度增生和异常分化所形成的新生物。根据病理分为良性和恶性，恶性者多发展迅速，可发生局部浸润和远处转移，易复发，最终导致病人死亡。来源于皮肤及皮下的肿瘤位置表浅，易于发现，常见的有脂肪瘤、纤维瘤、神经纤维瘤、黑痣、黑色素瘤，要根据其特点、周围关系甚至病理判断其性质。体内肿物多于出现压迫、出血、影响器官功能后经检查而发现，也有少数于体检时发现。应根据肿瘤发展规律对其进行详细检查，了解肿物大小、性质、周围有无侵犯、淋巴结及远处有无转移，并采取影像、化验、病理等检查方法明确诊断，早期治疗。

✿ 损 伤

损伤是机体受到暴力或刺激等发生的

组织破坏和功能障碍。损伤的常见原因有机械、冷、热、电流、化学物质、昆虫及微生物等。根据体表有无伤口分为闭合性损伤和开放性损伤。损伤会引起局部疼痛、出血、肿胀、组织破坏和功能障碍，以及神经、内分泌、循环系统改变等全身病变，严重者可致休克、感染、多脏器衰竭，甚至死亡。损伤伤及实质性脏器，如肝、脾、肾，可引起脏器破裂而导致大出血；伤及腹腔空腔脏器使其破裂可导致其内容物外漏引起腹膜炎。因此，损伤后一定要仔细检查，密切观察，及早发现问题的前兆，及时处理。



就医须知

