

床旁超声在急性心肌梗死诊断中的应用

曹珊珊 沧州市中心医院

急性心肌梗死犹如一颗隐藏在心脏部位的“不定时炸弹”，一旦发作，若未能及时诊断和救治，会给患者生命带来严重威胁。在医学技术飞速发展的今天，床旁超声作为一种便捷、高效的诊断工具，在急性心肌梗死的诊断领域发挥着极为关键的作用。它就像一位忠诚的“床边卫士”，时刻守护着患者的心脏健康，为医生快速、精准地判断病情提供有力依据，进而为患者赢得宝贵的救治时间。

急性心肌梗死：心脏的“紧急警报”

急性心肌梗死是一种极其危险的心血管疾病。当心脏的冠状动脉突然被血栓堵塞，心肌就会因缺血而受损甚至坏死。这就好比是给心脏的“供血工厂”断了电，心脏这台“精密仪器”的运转立马会受到严重影响。患者通常会出现剧烈胸痛、胸闷、呼吸困难等症状，若不及时救治，可能会导致心律失常、心力衰竭甚至猝死等严重后果。

床旁超声：便捷的“探测器”

床旁超声，简单来说，就是能够在患者病床边直接进行操作的超声检查设备。它不像传统超声检查那样，需要患者前往专门的超声室，大大节省了患者转运和等待的时间，这对于急性心肌梗死这种争分夺秒的疾病救治来说，极为关键。

床旁超声在急性心肌梗死诊断中的具体应用

心肌运动异常的观测

正常情况下，心脏的室壁运动是协调一

致且有力的。但当发生急性心肌梗死时，梗死部位对应的心肌会出现运动减弱、运动消失或矛盾运动（即正常心肌收缩时梗死心肌反而向外膨出）等情况。通过对心肌各个节段运动情况的详细观察，医生可以初步判断心肌梗死发生的部位。

心脏功能的评估

测量左心室射血分数（LVEF）：这是评估心脏收缩功能的重要指标。在急性心肌梗死时，由于部分心肌受损，心脏的泵血功能会下降，LVEF 值也会相应降低。床旁超声可以快速、准确地测量出 LVEF，帮助医生了解心肌梗死对心脏整体功能的损害程度。评估心室舒张功能：除了收缩功能，床旁超声还能对心室舒张功能进行评估。心肌梗死可能会导致心室舒张受限，影响心脏的充盈过程。通过观察二尖瓣口血流频谱等指标，医生可以判断心室舒张功能是否异常，这对于全面了解患者心脏状况以及制定后续治疗方案具有重要意义。

心脏血管与周围结构的探查

虽然床旁超声不能像冠状动脉造影那样清晰地显示冠状动脉的详细解剖结构，但可以通过一些间接指标来评估冠状动脉的血流。急性心肌梗死可能引发心包积液等并发症。床旁超声能够清晰地看到心包腔内是否有积液及其量的多少。

床旁超声的优势与局限性

优势

如何激发孩子主动说话？

李玲 山东省菏泽市立医院儿科

部分言语障碍的孩子有不同程度的口语，偶尔甚至能清晰地表达，但是距离孩子的主动言语表达尚有一定距离。我们经常会遇到这样的情况：不会主动提要求；会简单的提要求；在家人面前有主动表达，外人面前不会。

当孩子开始有一些需求性语言表达后，可能家长面临的第一个问题就是孩子的语言一直处于被动式的，主动性的很少，其中最主要的一个原因就是家长的提示和辅助太多了！

当你发现孩子想吃一个苹果的时候，大多数家长第一反应就是走上前去询问孩子“你想吃什么？”然后接着给一些口型或者语音的提示“我想吃苹果”。

那我们设想一下，孩子每次语言表达都是这种提示辅助特别多的话，怎么能将被动的语言过渡到主动呢？你完全可以将孩子想要的东西放到他能看到但是够不到的地方，迫使孩子必须寻求你的帮助。所以想提高孩子的语言主动性，你首先要迫使孩子必须要寻求你的帮助。其次就是最重要的：不要问！如上所说，家长总喜欢问：吃什么要什么等。孩子长期在这种提示和辅助下进行需求性的语言表达，会造成提示辅助依赖。

我们如果想让孩子的语言在主动性上有提高，那么首先让家长别提问，而是让孩子主动来找我。

那么该如何提高语言质量呢

首先需要做的就是提高孩子的认知水平，然后将认知在生活中做泛化。六岁以前孩子需要习得的认知概念有因果概念，物体恒存概

念、物概念、颜色概念、形状概念、比较概念、顺序概念、数概念、空间概念、时间概念、逻辑思维。

有了基础的认知能力后，我们就要把这些认知内容填充到孩子的语言表达中，理解能力提高，语言才会变得更加丰富复杂。

孩子在哪个阶段才能做强化主动性语言

这其实并没有一个界限，在孩子学会叫妈妈、爸爸时，这时我们也可以去过渡让孩子主动叫妈妈和爸爸，当然在这个过程中我们要把握好一个细节，要结合人物照片或者是一个情景。要注意一个量的积累，只要量积累到了，孩子再到这个环境中时便会自己去表达，当然也就是咱们所说的主动性语言的激发。

在生活情境中泛化，激发孩子主动性语言的五个方法

1、示范法

第一步：把孩子想说或者应该说的话说出来，让孩子模仿，孩子仿说了就满足孩子的要求。

家长（示范说出）：吃饼干

孩子（模仿说出）：吃饼干

家长：奖励孩子一小块饼干

第二步：根据孩子的反应再由全示范改为半示范。

家长：（拿着饼干）吃饼.....

孩子：（接词）干

家长：奖励孩子一小块饼干

家长：（拿着饼干）吃.....

孩子：（接词）饼干

家长：奖励孩子一小块饼干

家长：（拿着饼干不说话）

孩子：（主动表达）吃饼干

家长：奖励孩子一小块饼干

以上就是从完全语音示范过渡到孩子主动表达。依照以上方法逐步让孩子自己说出我们教过他的词或短语，培养孩子通过说话得到物品。

注意事项：给孩子食物要分成小块给孩子，增加孩子练习的次数和机会。

2、动机诱导法

利用孩子的需求动机创造需求情境。比如：把强化物放在孩子能看见但够不着的高处、放在孩子打不开的透明盒子里、带锁的抽屉里等，孩子想要又没办法得到必定会产生沟通动机，此时要求他用语言提要求。

3、纠错法

设置错误的状况引发孩子纠正。如孩子想吃苹果然后你给他一根香蕉，引导孩子说出“不”，“要苹果”“不要”等等。

4、缺失法

成对的物品或者进行某项活动必须的物品只呈现一部分，无法进行的时候引发孩子要求另一部分，比如孩子想画画，只给他纸，他就会产生要笔的动机，此时，要求他说出“笔”。

5、中断等待法

把正在进行的活动暂停，引发孩子要求后续活动。例如：先给孩子吹一次泡泡，暂停、孩子还想要产生沟通动机的时候，示范说“泡泡”，孩子仿说“泡泡”后马上再吹泡泡，这样重复练习几次后，大人不再说话而是看着孩子，此时，孩子常常会主动说“泡泡”。

麻醉科医生在手术中

只负责让患者“睡着”吗？

郭晓晖 赵县人民医院

在许多人看来，麻醉科医生的工作似乎只是简单地让患者“睡着”，以便外科医生进行手术。然而，事实远非如此。麻醉科医生是手术团队中至关重要的成员，他们的工作贯穿手术的全过程，确保患者在无痛、安全的状态下接受手术，并在术后顺利恢复。

一、麻醉科医生的角色与重要性

麻醉科医生是手术团队的关键成员，其工作贯穿手术全程，确保手术顺利与患者安全。他们不仅是手术中的“生命守护者”，也支持患者术后康复。麻醉学科已成为独立医学分支，涉及手术室内外麻醉、疼痛诊疗、重症监护等。麻醉科医生需掌握病理生理、药理、内科、外科、儿科等多学科知识，具备快速决策与应急处理能力。

二、术前评估：制定个性化麻醉方案

手术前的准备对手术成功至关重要，麻醉科医生在此过程中扮演关键角色。他们详细询问患者的病史、过敏史、药物史以及以往麻醉反应，并进行全面体检。这些信息帮助麻醉科医生制定个性化的麻醉方案，选择最适合的麻醉方式，如全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞麻醉等，确保手术过程的安全性和舒适性。麻醉方案的选择依据手术类型、患者身体状况及麻醉科医生的专业判断。

三、麻醉实施：确保无痛与放松

手术开始后，麻醉科医生通过静

脉注射、吸入或局部注射等方式实施麻醉，使患者迅速进入无痛、放松状态。在全身麻醉下，患者如“睡眠”般无知觉。但麻醉科医生的工作不仅限于此，他们还需密切监测患者的心率、血压、呼吸、体温和血氧饱和度等生命体征，确保其在麻醉状态下生理指标正常。医生会根据手术进程和患者反应，适时调整麻醉药物剂量和速度，以维持适当的麻醉深度。

四、术中监测与管理：保障生命安全

手术过程中，麻醉科医生是患者的“生命守护者”。他们不仅确保患者无痛，还密切关注生命体征，及时发现并处理异常，如管理呼吸机保障呼吸功能，预防处理并发症如过敏、心律不齐、血压异常等。麻醉科医生需随时准备应对紧急情况，采取救治措施，确保患者生命安全。他们的工作不仅关乎手术的顺利进行，更是对患者生命安全的全面守护。

五、疼痛管理：贯穿手术全过程

麻醉科医生工作覆盖术前至术后的疼痛管理。术前，依据患者情况制定个性化疼痛管理方案，涵盖药物、物理及心理支持。术后，持续监测患者疼痛，灵活调整镇痛药物。有效的疼痛管理对术后恢复至关重要，能减轻患者痛苦，提升生活质量，缩短住院时长。麻醉科医生在这一过程中发挥着重要的作用，确保患者从术前到术后都能得到全面的疼痛关怀。

儿童哮喘知多少？家长必看的科普指南

滕瑞红 河北省黄骅市人民医院

儿童哮喘是一种常见的呼吸道疾病，给许多家庭带来了困扰和担忧。为了帮助家长们更好地了解哮喘，我们将详细介绍儿童哮喘的病因、症状、诊断、治疗及预防方法，希望能为家长们提供实用的指导。

一、儿童哮喘的病因

儿童哮喘的成因复杂，涉及遗传、环境、免疫系统等多方面因素。

遗传因素：

哮喘有明显的家族聚集性，家族中有哮喘患者的儿童患病风险较高。

环境因素：

环境中的过敏原，如花粉、尘螨、宠物毛发等，以及空气污染、二手烟等，都可能诱发哮喘。

免疫系统异常：

部分哮喘患者的免疫系统对某些物质过度反应，导致气道炎症和气道高反应性。

其他因素：

包括感染因素（如呼吸道感染、食物过敏（如牛奶、鸡蛋、鱼虾等）、精神因素（如情绪波动）等。

二、儿童哮喘的症状

儿童哮喘的症状主要表现为反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷和呼吸困难。

喘息：由于气道炎症和气道狭窄，儿童在呼吸时会发出哮鸣音。

咳嗽：哮喘儿童常出现干咳或带有黏液的咳嗽，尤其在夜间和清晨更为明显。

气促：哮喘发作时，儿童会出现呼吸急促、困难，甚至不能平卧。

胸闷：气道炎症和气道高反应性导致儿童感到胸部不适或紧迫感。

呼吸困难：严重哮喘发作时，儿童可能出现面色青灰、鼻翼扇动、口唇及指甲发绀等症状。

三、儿童哮喘的诊断

儿童哮喘的诊断主要依据症状、体征及辅助检查。

症状特征：医生会根据儿童的症状和体征，如喘息、咳嗽、气促、胸闷等，初步判断哮喘的可能性。

辅助检查：包括肺功能检查、变应原检测、血常规、胸部X线等。肺功能检查是评估哮喘严重程度及判断疗效的重要手段。

四、儿童哮喘的治疗

儿童哮喘的治疗原则为长期、持续、规范和个体化治疗。治疗方法包括药物治疗和非药物治疗。

药物治疗

吸入性糖皮质激素：如布地奈德、丙酸氟替卡松等，通过吸入方式直接作用于气道黏膜，发挥强大的抗炎作用，减轻气道炎症，是哮喘治疗的基础药物。

支气管扩张剂：如沙丁胺醇、特布他林等，通过松弛气道平滑肌，快速缓解呼吸困难，改善通气

功能，是哮喘急性发作时的首选药物。

抗白三烯药物：如孟鲁司特钠，通过抑制白三烯的生物活性，预防哮喘发作，减轻气道高反应性，适用于哮喘的预防和长期治疗。

脱敏疗法：针对特定过敏原过敏的儿童，通过逐渐增加过敏原剂量，使机体逐渐适应并降低对过敏原的敏感度，从而减轻或消除哮喘症状。

免疫调节剂：如环孢素A、甲泼尼龙等，通过调节机体免疫状态，减轻免疫反应引起的气道炎症和气道高反应性，适用于存在自身免疫异常的哮喘儿童。

非药物治疗

环境控制：保持室内空气清新，定期清洁家居环境，减少尘螨、宠物毛发等过敏原的积累，降低哮喘发作的风险。

饮食调理：避免食用可能诱发哮喘的食物，如牛奶、鸡蛋、鱼虾等，同时增加新鲜蔬菜水果的摄入量，保持营养均衡。

适度锻炼：根据儿童的年龄和身体状况，制定适合的运动计划，如游泳、慢跑等，增强体质，提高肺活量及心肺功能，有助于减少哮喘发作。

中医推拿外治法：如“三伏贴”等中医特色疗法，通过刺激穴位、调理气血，达到缓解哮喘症状、增强机体免疫力的效果，适用于缓解期的哮喘儿童。

五、儿童哮喘的预防

避免过敏原接触：家长应尽可能避免孩子接触花粉、尘埃、宠物毛发等过敏原。

保持室内空气清新：定期开窗通风，使用空气净化器等手段维持室内空气 quality。

合理饮食与生活方式：调整日常饮食结构，增加新鲜蔬菜水果摄入量；培养良好生活习惯，如规律作息时间。

疫苗接种：按计划为孩子进行流感、肺炎球菌等疫苗接种，预防呼吸道感染。

适度锻炼：制定适合孩子的运动计划，在专业人士指导下开展安全有效的体育活动。

六、结语

儿童哮喘虽然是一种常见的慢性呼吸道疾病，但通过科学的诊断、治疗和预防，可以有效控制症状，提高生活质量。家长们应密切关注孩子的症状变化，及时就医，并遵循医生的治疗建议。同时，通过合理的饮食、生活方式和适度的锻炼，增强孩子的免疫力，减少哮喘发作的机会。