

## 育儿知识新手爸妈知多少

新生命的诞生给每个家庭都带来了许多幸福快乐,但对于初为人父、人母的新手爸妈来说,面对刚刚出生的宝贝,总有些无从下手,手忙脚乱。这里给大家总结了一些新生儿的知识,希望能带来一些指导和帮助。

### 奶量

新生儿宝宝胃容量很小,大约为30-35ml,通常吃饱之后没多久就会感觉到饥饿,胃的排空时间会因食物的种类和性质不同而有所差异。如果是母乳喂养,胃的排空时间为2-3小时左右,而人工喂养大概为3-4小时。新生儿在产后1小时内开始给予母乳喂养,以防发生低血糖,原则上按需喂养,禁止给新生儿任何食物和饮料等。不给婴儿吸橡皮奶嘴或使用奶嘴作为安慰物。一般来说,婴儿刚出生的前几天,吃奶量可按每公斤体重计算,每天约100-200毫升,每次30-60毫升,一天6-8次,随着宝宝增加,每次增加到90-120毫升,喂的次数逐渐减少即可。如出现喂养困难、呕吐频繁及腹胀等不适表现,需及时监测血糖并就医。

### 小便

新生儿第一天的尿量很少,约10-30毫升,颜色微黄,不染尿布。在出生后36小时内排尿属于正常。若超过36小时仍无小便,需及时找专科医生诊治。新生儿尿量每天可以达到10次以上,日总量可达100-300毫升,满月前后可达250-450毫升。

### 大便

刚出生的宝宝会将积存了9个月的胎便排出,一般需要持续2-3天,每天3-5次,浓重的墨绿色才能消失,然后逐渐变黄。

假如宝宝出生后24小时以上还是没有胎便,则需引起注意,怀疑是否因消化道先天畸形而导致粪便梗阻,应及时就医。

胎便结束后,宝宝的排便量是由吃奶量来决定的,对于母乳喂养的宝宝排便次数会有一些弹

性变化,一般新生儿期排便次数较多,每日大概2-5次。这是因为母乳更容易消化,有利于粪便排出,另外肠道输入食物后引起反射性蠕动会出现一吃奶就排便的现象。母乳喂养的宝宝如果出现大便较稀、次数稍多等情况,只要精神状态和吃奶情况良好,体重增加正常,没有出现便秘、腹痛、胀气等现象,则不必过多担心,一般在六个月添加辅食后会逐渐好转。

人工喂养的新生儿大便量会较少,通常会干燥、粗糙一些,稍硬如硬膏,只要不难解,不似羊便,就不需要特殊处理。如果宝宝消化正常,大便颜色则呈土黄或金黄色,略带一些酸臭味,每天约1-2次。如果宝宝大便次数明显增多,伴呕吐,尿量明显减少,或呈白陶土样,伴黄疸不退等表现,需及时到医院找专科医生诊治。

### 睡眠

新生儿每天的睡眠时间为20个小时左右,2个月的婴儿每天18个小时左右,4个月时每天16个小时左右,9个月时每天15个小时左右,12个月时每天需要13-14个小时的睡眠。

宝宝刚出生的时候,主要是靠腹式呼吸,所以睡着时可以看到肚皮一上一下,呼吸比正常成人快,安静的时候呼吸次数为每分钟40次左右,属于正常现象。如果宝宝睡觉时易惊醒、爱哭闹、发出哼哼唧唧的声音,则是睡眠不好的表现,宝爸宝妈需要注意。

宝宝睡觉的床应使用硬床垫,不要给新生儿盖蓬松的毛毯、带毛制品及厚重的被子,但需做好保暖措施。

想要新生儿拥有一个好的睡眠,首先要营造一个安全温馨的睡眠环境,避免房间过热、过冷,衣物合理,环境清洁、空气清新,室内定时通风换气,保持温湿度适宜。建立规律的睡眠习惯可以通过光和声音促进宝宝生物钟的形成,光亮与黑

暗的对比可以使宝宝学会识别白天与黑夜、醒着与睡着的区别。

### 听力

已经有医学研究表明,人的听觉在妈妈子宫里就已经开始形成,所以新生儿一生下来就具有听力。通常情况下,新生儿出生24小时之后对于听觉刺激1-2次就能引起反应,对于大人说话的声音也很敏感,一周左右宝宝的听力发育完全成熟,在宝宝旁边说话就会出现头转向熟悉的声音和语言发出的方向。

新手爸妈们可以逐渐开始和宝宝对话,让他听到声音,增加安全感,但是因为听力敏感,千万不要在他周围发出大的声响,避免受到惊吓。另外需要提醒的是新生儿期听力检查很重要,一定不能漏检!对听力异常的患儿,早发现、早诊断、早治疗可以预防听力残疾,这一点尤为重要!

### 视力

新生儿宝宝出生之后同样也具备了视力,但是由于眼球发育尚不健全,眼的构造和视神经还不是很成熟,这时候视力很差,视线只能看到20厘米左右,视野也只有45度。又因为新生儿大脑发育还不完善,没有能力对进入他们眼睛的信息进行分析处理,所以宝宝眼中的世界是模糊的。

随着宝宝眼球、视神经和大脑的不断发展,他们看到的景物会越来越清晰,视野也会不断扩大,在出生6-8个月后,宝宝眼中的世界就基本和成人一样了。

通常宝宝的视力到6岁才能达到成人的水平,所以在发育阶段一定要做好视力保护,拒绝电子屏幕、避免强光刺激等。如果发现异常情况,及时就医。

以上就是新手爸妈需要关注和掌握的知识,了解这些可以帮助呵护宝宝健康成长。

(天长市人民医院 李晓东)

## 化疗药副作用这么大,为啥还要用?

在癌症治疗的领域中,化疗是一种常见且重要的手段,但化疗药的诸多副作用却让许多人对其敬而远之。那么,化疗药副作用这么大,为什么还在广泛使用呢?这背后有着一系列复杂的原因,接下来就让我们一探究竟。

### 化疗药的作用机制

癌细胞具有异常的生长和分裂能力,它们不受控制地增殖,“迫害”周围组织,还可能跑到身体的其他部位“作乱”。化疗药会针对癌细胞的这些特性,通过多种途径干扰癌细胞的生长、代谢和分裂过程。

例如有些化疗药能够阻止癌细胞合成DNA,使癌细胞无法进行复制和分裂;而另一些可以破坏癌细胞已经合成的DNA,导致癌细胞死亡;还有一些作用于癌细胞分裂过程中的纺锤体,阻止染色体的分离,以此抑制癌细胞的分裂。通过这些方式,化疗药能够有效控制癌细胞的生长和扩散,为癌症患者争取更多的生存机会。

### 化疗药的显著疗效

1.手术辅助治疗  
对于一些尚处于早期的癌症患者来说,手术切除是主要的治疗方法,但手术看似完全切除了肿瘤,却仍可能残留少数癌细胞,就像隐藏的“种子”,有可能在未来“破土而出”。而在手术前后使用化疗药,可以杀死这些残留的癌细胞,降低癌症复发的风险。临床研究表明,对于某些类型的乳腺癌患者,在手术前进行化疗(新辅助化疗),不仅可以缩小肿瘤的体积,提高手术成功率,还能显著提高患者的生存率。

2.晚期癌症的姑息治疗  
当癌症发展到晚期时,癌细胞已经广泛扩散,手术往往无法彻底清除肿瘤,此时采用化疗可以缓解患者的症状,延长生存期,提高生活质量。比如

对于晚期肺癌患者,化疗可以缩小肺部肿瘤,减轻肿瘤对周围组织和器官的压迫,缓解咳嗽、呼吸困难等症状。而且化疗还可以阻止癌细胞进一步扩散,让患者在有限的时间内尽可能保持较好的身体状况。

### 化疗药副作用的具体表现

1.身体不适  
最常见的副作用之一就是恶心和呕吐,因为化疗药会刺激胃肠道黏膜,同时影响大脑中的呕吐中枢,许多患者在接受化疗后,会出现强烈的恶心感,频繁呕吐,严重影响食欲和营养摄入。化疗还可能导致患者疲劳乏力、身体虚弱,这是因为化疗不分敌我,在杀死癌细胞的同时,也会对正常细胞“重拳出击”,特别是骨髓、胃肠道黏膜细胞等代谢旺盛的细胞,身体为了修复这些受损细胞会消耗大量的能量,患者自然感到疲惫。

2.脱发  
化疗药物会影响毛囊细胞的生长和代谢,导致头发大量脱落。对于许多患者,尤其是爱美的女性患者来说,外貌上的巨大变化会使其受到沉重的打击。不过大多数情况下,化疗结束后头发会逐渐长回来。

3.抑制骨髓功能  
骨髓能够制造出红细胞、白细胞和血小板等血细胞,可化疗药会影响骨髓的这一造血功能。如果人体内的白细胞减少,免疫力就会下降,容易受到各种感染;如果红细胞减少,则会引发贫血,出现头晕、乏力等症状;如果血小板减少,出血的风险就会增加,鼻出血、牙龈出血等情况屡见不鲜。为了避免上述因血细胞减少导致的并发症,医生会在化疗中关注患者的血常规数值,根据血细胞的变化调整化疗药物剂量,或者采取相应的

治疗措施,如使用升白细胞药物、输血等。

### 应对化疗药副作用的方法

#### 1.药物干预

对于化疗引起的恶心和呕吐,医生往往会在化疗前给予患者止吐药物,这些药物可以通过不同的机制作用于大脑呕吐中枢或胃肠道,有效减轻患者恶心和呕吐的症状。对于骨髓抑制导致的血细胞减少,医生则会根据具体情况使用升白细胞药物、促红细胞生成素或血小板生成素等,帮助患者提升血细胞数量,降低感染和出血的风险。

#### 2.营养支持

为了应对化疗引起的食欲下降和营养摄入不足,营养师会根据患者的具体情况为其准备高热量、高蛋白、易消化的食物,必要时可能会通过鼻饲或静脉营养的方式为患者补充营养,确保患者在化疗期间保持良好的营养状态,增强身体对化疗的耐受性。

#### 3.心理关怀

化疗带来的身体不适和心理压力,常常会使患者感到焦虑、恐惧,而这种不良心理状态又会影响治疗效果,此时需要心理医生、护士和家属给予患者充分的心理关怀和支持。可以增加与患者的沟通交流,帮助他们了解化疗的过程和可能出现的副作用,增强他们战胜疾病的信心;或是鼓励患者参加癌症康复团体活动,与其他患者分享经验,互相鼓励,共同应对疾病带来的挑战。

综上所述,虽然化疗药副作用显著,但能在手术前后辅助清除癌细胞,为晚期患者缓解症状。而且如今有多种方式应对副作用,医生也会综合考量用药,其带来的生存获益远超弊端,所以化疗药依旧在抗癌战场上发挥着不可替代的作用。

(天长市人民医院 朱静)

## 麻醉知识你了解吗?

在医疗领域中,麻醉技术就像一个不可或缺的“守护者”,默默地保障着手术和医疗过程的顺利进行。相信大多数人都听说过“麻醉”,但对于这项技术的了解仍然相对有限。

麻醉一词原意是指感觉或知觉的丧失,其后则指可使病人在接受手术或者有创操作时不感到疼痛和不适的状态。一般认为,麻醉是由药物或其他方法产生的一种中枢神经系统和(或)周围神经系统的可逆性功能抑制,这种抑制的特点主要是感觉特别是痛觉的丧失。

### 麻醉方式的分类

#### 1.全身麻醉

全身麻醉是将麻醉药物通过吸入、静脉、肌肉注射或直肠灌注进入体内,使中枢神经系统受到抑制,致使患者意识消失而周身无疼痛感觉的过程。这种麻醉方式便是通常说的“睡着状态”,特点是患者失去意识,全身肌肉松弛,感觉不到疼痛。最常用的全身麻醉方式是气管插管全身麻醉,特点是采用静脉麻醉药或吸入麻醉药产生全身麻醉作用,术中需进行气管插管,机械辅助呼吸。全身麻醉适用于各种手术,特别是需要患者失去意识的手术,如开胸、开腹、颅脑手术等。

全身麻醉并不是都需要进行气管插管,机械通气。一些伤害刺激性小,手术时间短,简单的手术操作和检查操作,比如胃镜检查、人流手术等就不需要进行气管插管全身麻醉,而可以实施保留自主呼吸,但意识消失的全身麻醉。

#### 2.局部麻醉

局部麻醉是指局部麻醉药暂时地阻断某些周围神经的传导功能,使受这些神经支配的相应区域产生麻醉作用。局部麻醉的特点是神经阻滞的可逆性和无组织损害性,其优点在于简便易行,病人保持清醒,安全性大,并发症少,对病人的生理功能影响较小。常用的局部麻醉分为以下几种。

表面麻醉:将穿透力强的局麻药作用于黏膜表面,使其穿透黏膜作用于黏膜下神经末梢而产生的局部麻醉作用。一般来讲,浅表手术麻醉或眼、鼻、口、喉、气管、食道、泌尿生殖道等黏膜的内镜检查通常会使用表面麻醉。

局部浸润麻醉:将局麻药注射于手术区的组织内,分层阻滞组织中的神经末梢而产生麻醉作用。它主要用于体表短小手术,有创性的检查和治疗术。区域阻滞麻醉:围绕手术区四周和底部注射局麻药,阻滞进入手术区的神经纤维的传导,使该手术区产生麻醉作用。它适用于短小手术的麻醉,如局部肿块切除术。

神经阻滞麻醉:将局麻药注射至神经干、神经丛或神经旁,暂时地阻断该神经的传导功能,使受

## 透析后总是疲乏,怎样自我护理?

在与肾脏疾病斗争的漫长旅程中,透析成为许多患者维持生命的重要手段。然而,透析后的疲乏却像一个如影随形的“小恶魔”,常常让患者感到困扰。今天,就让我们一起来聊聊透析后疲乏,以及如何做好自我护理。

### 何为透析后疲乏

就是在透析结束后,患者身体出现的一种持续的、让人提不起劲的疲惫感。就好像我们的身体是一台机器,透析虽然清除了里面的“垃圾”,但也影响了机器的正常运行,让它变得没那么有劲儿了。

#### 具体表现

有的人会觉得全身软绵绵的,像被抽去了力气,连抬个胳膊、走几步路都觉得费劲。有的人会感到特别困倦,不管白天黑夜,随时都能打个盹。还有的人会觉得精神上很疲惫,注意力难以集中,原本喜欢看的电视剧、读的书,现在都提不起兴趣。

#### 相关因素

##### 1.透析相关因素

透析过程中,身体的水分和一些物质会被清除出去,这个过程如果控制不好,就可能影响身体内环境平衡。而且透析过程中可能会出现一些并发症,像低血压、低血糖等,也会加重疲乏的症状。

很多透析患者都有贫血的问题。血液中的红细胞就像是一个个“小快递员”,负责把氧气送到身体的各个部位。当贫血发生时,红细胞数量减少,“快递员”不够用,身体细胞得不到充足的氧气,我们就会感到疲惫。

##### 2.贫血

透析患者带走的身体里的一些营养物质,如果在饮食上没有及时补充,就容易出现营养缺乏。蛋白质、维生素、矿物质等营养素对身体的正常运转非常重要,缺乏它们,身体就像缺少了零件的机器,没法正常工作,疲惫感也就随之而来。

##### 3.营养缺乏

长期透析患者焦虑、抑郁等负面情绪很容易找上门来,而这些心理问题又会进一步加重身体的疲乏感。就像心里有个大石头压着,身体也会跟着沉重起来。

### 缓解透析后疲乏的锦囊妙计

#### 针对透析相关因素

1.与医护人员沟通  
要相信医生和护士是我们对抗疾病的“战友”。定期和他们交流,告诉他们透析后的感受。医护人员会根据我们的情况,调整透析方案,像透析时间、透析液的配方等。

#### 2.注意身体变化

在透析过程中,我们要多留意自己的身体反应。如果出现心慌、出冷汗,或者突然觉得特别累,一定要及时告诉医护人员。他们会及时采取措施,减少透析后疲乏的发生。

该神经支配的区域产生麻醉作用。

#### 3.椎管内麻醉

椎管内麻醉是将麻醉药物注射到椎管的蛛网膜下腔或硬膜外腔,脊髓神经根被阻断,神经根支配的相应区域被麻醉。椎管内麻醉适用于腹部、腰椎和下肢手术。根据注射部位的不同,可分为蛛网膜下阻滞(又称腰麻)和硬膜外阻滞。

### 麻醉术前注意事项

#### 1.全面评估

病史采集:包括过敏史、既往手术麻醉史、慢性病史(如高血压、糖尿病、冠心病)、药物使用(如抗凝药)等。体格检查:重点关注心肺功能、气道评估(预测插管难度)、脊柱情况。辅助检查:血常规、心电图、凝血功能、肝肾功能等。

#### 2.术前准备

禁食禁食:成人术前6-8小时禁食固体,4小时禁饮。胃排空延迟者需延长禁食时间。儿童按年龄调整。

药物管理:停用抗凝药(如阿司匹林需停用7天)或调整剂量。控制慢性病患者需遵医嘱服用。

心理疏导:解释麻醉流程,告知可能存在的风险,缓解患者焦虑。

#### 3.特殊人群

儿童需家长陪伴安抚,选择合适年龄的麻醉方式;老年人要注意脏器功能衰退和药物代谢减慢;孕妇要避免使用影响胎儿的麻醉药物;肥胖患者要评估困难气道风险,备好可视化插管工具(如纤支镜)。

### 麻醉术后注意事项

#### 1.早期恢复阶段

生命体征监测:持续监测心率、血压、血氧饱和度至完全清醒。呼吸道管理:防止舌后坠或呕吐物误吸,必要时吸氧。疼痛管理:患者自控镇痛泵(PCA)技术。

#### 2.并发症预防与处理

恶心呕吐:使用5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂(如昂丹司琼)。低体温:术中保暖、术后使用加温毯。深静脉血栓:鼓励早期活动。呼吸抑制:密切监测,必要时使用拮抗药物(如纳洛酮)。

#### 3.康复指导

饮食:从流质逐步过渡到正常饮食,避免过早进食导致腹胀。活动:鼓励术后6-24小时内下床活动(根据手术类型调整)。随访:观察切口愈合情况,评估麻醉后长期影响。

临床一直以来的都认为“没有小麻醉,只有小手术”,这一点无疑充分诠释了麻醉的重要性,也阐述了麻醉的影响。通过了解麻醉的相关知识,患者可以更好地配合医生的治疗,保证手术和检查的安全。通过系统化的麻醉管理,不仅能保障手术顺利进行,更能显著改善患者预后,为患者保驾护航。  
(滁州市第一人民医院 陶荷梅)

## MRCP成像:探测胆管内的“隐藏杀手”

在现代医学的众多检查手段中,胆管结石的磁共振胰胆管成像(MRCP)技术犹如一位出色的“侦探”,能够帮助医生清晰地洞察胆管内的状况,让那些潜在的健康威胁无所遁形。

### 胆管结石:潜在的健康威胁

胆管结石是指在胆管系统内形成的固体物质,这些结石可以是胆固醇类结石、胆色素类结石或混合性结石。胆管结石的形成与多种因素有关,如胆汁成分异常、胆道感染、胆囊结石掉入胆管等。胆管结石可能不会立即引发明显症状,但随着结石的移动或阻塞胆管,可导致右上腹疼痛、黄疸(皮肤和巩膜变黄)、发热、寒战等症状,严重时甚至会引发胆管炎、胰腺炎等危及生命的并发症。

### MRCP成像:胆管的“高清透视镜”

传统的胆管检查方法如超声、CT等在诊断胆管结石方面存在一定的局限性。超声对胆管下段结石的显示有时不够清晰;CT对于等密度结石或泥沙样结石容易漏诊。而MRCP成像技术则为胆管结石的诊断带来了新的突破。

MRCP是一种利用磁共振水成像原理的检查技术。人体的胆管系统内充满了胆汁,而胆汁在磁共振成像中呈现出高信号(明亮),周围的组织如肝脏、胰腺等则呈现出相对低信号(暗淡)。通过特殊的磁共振序列采集图像后,利用计算机软件对图像进行处理,将胆管系统的影像清晰地显示出来,就如同给胆管做了一次“高清透视”,能够清楚地看到胆管的形态、走行以及是否存在结石等异常情况。

### MRCP成像的检查过程

在进行MRCP检查前,患者需要禁食4-6

小时,以减少胃肠道内液体和气体的干扰。检查时,患者需平躺在磁共振检查床上,保持身体静止不动。医生会将患者送入磁共振扫描仪内,然后启动检查程序。整个检查过程中,患者会听到机器发出的一些噪音,这是正常现象。检查时间通常在20分钟左右,具体时间可能因患者的情况和机器的性能而有所不同。在检查过程中,患者不需要注射造影剂,这是MRCP检查的一个优点,避免了造影剂可能带来的过敏反应等风险。

### MRCP成像在胆管结石诊断中的优势

1.无创性:与经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)等侵入性检查方法不同,MRCP不需要将内镜插入胆管内,避免了对胆管的直接刺激和可能引发的并发症,如出血、穿孔、胰腺炎等。

2.高准确性:对于胆管结石的诊断准确性较高,能够清晰地显示结石的大小、位置、数量以及胆管的扩张程度等信息,为医生制定治疗方案提供重要依据。

3.全面性:不仅可以显示胆管结石,还能够同时观察整个胆管系统以及胰腺的情况,有助于发现其他潜在的病变,如胆管狭窄、胰腺疾病等。

### MRCP成像的临床应用及案例分析

在临床上,MRCP成像广泛应用于胆管结石的诊断。术前评估以及术后随访。例如,对于有右上腹疼痛、黄疸等症状怀疑胆管结石的患者,MRCP能够快速准确地诊断。在手术前,医生可以通过MRCP图像了解结石的详细信息,制定精准的手术方案,如选择合适的手术方式(胆管切开取石术、腹

腔镜胆囊切除术联合胆管探查术等)、确定手术切口的位置等。在手术后,MRCP可以用于观察胆管内是否有残留结石、胆管是否恢复通畅等,以便及时发现并采取相应的治疗措施。

曾经有一位患者,因反复出现右上腹疼痛伴黄疸入院。经超声检查发现胆管扩张,但对于胆管下段结石的情况显示不清。随后进行了MRCP检查,清晰地显示出胆管下段有一枚直径约3毫米的结石,同时还发现胆管内有多枚小结石。根据MRCP结果,医生为患者制定了腹腔镜胆囊切除术联合胆管探查取石术的手术方案,手术过程顺利,患者术后恢复良好。

### 注意事项与局限性

虽然MRCP成像在胆管结石诊断方面具有诸多优势,但也并非完美无缺。在进行MRCP检查时,患者体内如有金属植入物(如心脏起搏器、金属假牙等)可能会影响检查结果或无法进行检查,这些需要提前告知医生。此外,MRCP对于一些非常细小的结石或结石与胆管壁紧贴时,可能会出现漏诊或误诊的情况。而且,MRCP只是一种影像学检查方法,不能替代病理检查,对于某些难以确诊的病变,可能还需要结合其他检查手段综合判断。

胆管结石的MRCP成像技术在胆管结石的诊断和治疗过程中发挥着重要的作用。以其无创、高准确性和全面性的特点,为医生提供了清晰的胆管影像,帮助医生及时发现胆管结石并制定合理的治疗方案,守护胆道健康。

(天长市人民医院 朱永山)

投稿邮箱:czrb9012@163.com