

聊聊手术室里的“冷”危机

走进手术室，很多人第一反应就是“好冷”，这不是错觉，手术室的温度的确比普通房间低得多，通常维持在18℃~22℃。那么，手术室的温度为什么要设置得这么低？在这种低温环境下，又隐藏着哪些健康隐患呢？下面我们就来聊聊其中的一种隐患——术中低体温，它是一种悄无声息，却潜在高危的“冷”危机。

手术室为什么“冷”

1. 控温标准严格 手术室的环境温度通常控制在18℃~22℃，这是依据医学指南设定的标准，旨在为手术提供一个安全、稳定的环境。

2. 抑制细菌滋生，降低感染风险 细菌在高温、高湿环境中更易繁殖。手术室保持较低温度，可以有效抑制细菌生长，降低术中和术后感染的发生率。

3. 保障医疗设备正常运行 很多高精密医疗器械（如电刀、内窥镜系统、影像设备等）对温度比较敏感，低温有助于设备运行稳定，同时减少因过热导致的故障。

4. 医护人员穿着厚重，更适应低温 医生和护士在手术中要穿戴多层无菌衣物和手套，如果室温过高，会大量出汗，既不舒适，也不利于无菌操作。

哪些手术容易出现“冷”危机

虽然手术室通常温度较低，但并非所有手术都会导致手术期间低体温，只有一些耗时较长、损伤较大、操作项目

多的手术，有可能导致体温降低。

1. 大型手术 一些大型手术，如开胸、开腹、关节置换等，患者暴露范围大，体表散热明显，手术期间可能因失血较多、机体调节负担增加，导致热量易散失。

2. 手术时间过长 手术耗时越久，患者发生低体温的几率越高。如果手术时间超过2个小时，低体温的风险会显著增加。

3. 麻醉抑制体温调节功能 无论是全身麻醉还是椎管内麻醉，都会干扰大脑对体温调节中枢的功能，导致患者即便体温降低，也不会通过颤抖、收缩血管的途径升高体温，难以适时自行调节。

4. 输液输血过多 手术期间输入的液体、血液制品等，常态下温度较低（约4℃~10℃），若未进行加温处理直接输入患者体内，将直接降低血液温度，增加低体温风险。

如何预防术中低体温

1. 术前“预热” 术前可以采取一系列“预热”方法，降低患者术中发生低体温的风险，如



使用暖风设备、保温覆盖物、电热毯等，在术前30分钟启动升温。

2. 术中“保温” 为避免热量持续散失，术中可以将保温毯覆盖在患者身上，或利用热风循环保持体温，也可以利用加温器将液体或血液制品加温至接近人体温度后，再输入患者体内，以及使用保温手术布降低热量从暴露部位散失，这些手段在保证手术效果的同时，又可以很好地控制体温变化。

3. 持续观察 术中利用体温探头、耳温计或食管温度探头等装置，持续记录患者内部体温，一旦体温脱离标准区间，麻醉医生可迅速介入处置。

4. 温度管理 手术室整体维持低温是为了预防感染，但不同手术或患者需要细微调整局部温度，必要时可调整手术室温度，以平衡患者安全与手术条件。

岳阳市中医医院手术室 刘显

妇科超声检查科普小常识

超声以其无创、便捷以及高重复性的优势，是妇科领域必不可少的核心诊断工具，不但在妇科疾病的早期筛查和生殖健康监测上起着关键作用，极大地提升了诊疗效率，改善了健康管理的质量，还为孕前风险评估、临床鉴别诊断提供了重要的参考依据。

妇科超声检查的“超能力”

妇科超声利用高频声波穿过人体组织，收集反射信号形成图像，主要对盆腔里的子宫、卵巢和输卵管等器官展开解剖结构和功能状态的评定。在疾病筛查方面，它能有效鉴别子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜息肉等常见良性病变，对子宫内膜癌、卵巢癌等恶性肿瘤的诊断，也起着非常关键的作用。有研究显示，超声在判断子宫肌瘤的部位、大小、数量等方面有着明显的优势，为制订个人化的治疗方案提供了重要的依据。备孕期间利用超声影像学技术开展生育力评定，能对子宫的形态学特征以及卵巢的储存能力进行全面评定。

妇科超声检查方法

妇科超声有腹部超声和阴道超声两种检查方法，具体选择哪一种，应结合患者的实际情况，如医疗资源的分布、以往的治疗经历，以及某些特定的诊断需求等，还要对各种方法的技术特点加以考虑，如灵敏度、特异性、存在的风险等。经阴道超声有着更高的空间分辨率，对妊娠早期和盆腔子宫内膜异位症等病症有独特的优势，而经腹超声则更适合观察腹腔内部器官的结构。

检查前后的注意事项

要想保查结果准确可靠，检查前后要注意以下事项：检查前1~2小时喝500~800毫升水，保证膀胱处于适度充盈的状态；某些检测项目前3天应禁止性生活，以免引发阴道感染；要全面考虑月经周期的影响，最好避开月经期，以免经血影响检查结果；怀孕女性应当及时告诉医生自己怀孕的情况，做腹部超声时，应采取适当的保护措施，减轻腹部的压力，保障母婴安全。

如何读懂报告单

解读超声影像报告，要重点关注某些专业术语及其对应的量化指标。例如，正常子宫的长径为7~8厘米，横径为4~5厘米，前后径为2~3厘米，如果子宫体积明显变大，往往提示多种妇科疾病的风险，如子宫肌瘤、腺肌症等，需要进一步检查确认。子宫内膜厚度随着月经周期呈现出动态变化的规律，对于绝经后的女性来说，如果内膜厚度一直大于5毫米，就要高度重视其病理改变的可能性，最好尽快进行针对性的检查，排除相关疾病隐患。

定期检查，守护健康

成年女性应该把超声检查纳入常规体检项目，每年至少一次。对于一些有高危因素的人群来说，如家族遗传倾向、肥胖症、多次妊娠史等，应缩短检查时间间隔，以便尽早发现潜藏的病灶，并及时采取干预措施，从而改善整体健康水平。

株洲市炎陵县妇幼保健计划生育服务中心 胡玄

治疗冠心病 中西医结合效果更好

冠心病是常见的心血管疾病，发病率呈逐年增高趋势，严重威胁人们的健康。传统中医和现代西医治疗冠心病各有独特之处，越来越多的临床实践证明，中西医结合治疗冠心病可发挥各自长处，获得更好的治疗效果。

西医诊断和治疗方法

1. 诊断方法 西医诊断冠心病主要靠心电图和超声心动图。其中，心电图是诊断冠心病的基本方法，医生通过对心脏电活动情况的记录，可观察心肌缺血或梗死所产生的各种异常波形，从而对冠心病做出初步诊断。另外，超声心动图可直观显示心脏结构及运动状态，为医生评价心脏功能及鉴别冠状动脉病变等提供间接依据。

2. 治疗方法 西医治疗冠心病主要有药物治疗、介入治疗、手术治疗。药物包括抗血小板聚集药物、他汀类调脂药物、β受体阻滞剂等，可有效缓解心绞痛症状，改善心脏功能。介

入治疗主要是针对冠状动脉狭窄较为严重的患者，通过经皮冠状动脉介入治疗（PCI）或冠状动脉支架植入手术，以恢复心肌的血液供应，从而降低心肌缺血和坏死的风险。对于广泛冠状动脉病变或不适合接受介入治疗的患者来说，可以选择冠状动脉旁路移植术（CABG），通过构建新血液通道，绕开狭窄或堵塞的冠状动脉，恢复心肌正常血供。

中医诊断和治疗方法

1. 中医理论基础 中医认识冠心病的理论基础多源于中医经典理论，如《黄帝内经》。中医认为，冠心病的发病与气血失调和脏腑功能失衡有关。气血作为生命活动最基本的物质，它运行是否顺畅直接关系到心脏的机能，如气血运行不畅，瘀血、痰浊等病理产物易堵塞心脉而引起心痛与胸闷。中医以望、闻、问、切四诊合参，辨证施治调理气血，以平衡脏腑功能来达到治疗冠心病的目的。

2. 治疗方法 中医治疗冠心病强调个体化，以调理气血、平衡脏腑功能为主，常用方法包括中药、针灸、推拿按摩等。针对不同的证型，选择有活血化瘀、祛痰通络、益气养心功效的中药，以改善心脏血液循环，减轻心绞痛症状；针灸疗法是通过刺激特定穴位，起到调节体内气血、经络通畅和平衡阴阳的目的；推拿按摩通过特定的手法，可起到促进气血流通、缓解肌肉紧张的作用，从而改善心脏功能。

中西医结合的优势

中西医结合防治冠心病可发挥各自优势，西医可以用药物或手术的方法，快速改善心脏供血，迅速缓解症状；中医则强调整体调理，辨证施治，调节体内气血平衡，提高自身的抗病能力。二者有机地融合在一起，不仅可以快速控制病情，还可以从根源上改善心脏功能，降低心血管事件的发生。

南华大学附属第二医院
醴陵兆和医院 易慧明