

乳腺癌全程管理中如何运用放射治疗模式

2022年,全球新发女性乳腺癌病人约230.8万;死亡67万。我国约新发35.7万人,死亡7.5万人。女性恶性肿瘤发病和死亡率首位均是乳腺癌,其科学防治刻不容缓。

如果不幸罹患乳腺癌后,如何进行诊疗呢?

乳腺癌诊疗是其全程管理的主要环节之一,涉及多学科团队(MDT)集体决策的分层治疗策略、生理/心理/社会功能康复策略等。其中,放射治疗是关键诊疗手段之一。

保乳术后的放射治疗

1.1 导管原位癌(DCIS)保乳术后

原则上推荐全乳放疗。

1.2 浸润性乳腺癌保乳术后

1.2.1 全乳放疗

此类患者均需要接受全乳放疗治疗。专科医生严格选择的部分患者下可以豁免放疗。

1.2.2 与系统性治疗的时序关系

无需辅助化疗的患者,术后8周内进行放疗。接受辅助化疗的患者在末次化疗后2~4周内开始。内分泌治疗与放疗可

以同期或序贯开展。心功能正常的患者,靶向治疗可以与放疗同步进行。需强化化疗时,在放疗后序贯进行。

1.2.3 照射范围

根据腋窝淋巴结清扫(ALND)或前哨淋巴结活检(SLNB)的结果确定,包括患侧乳腺、锁骨上下区淋巴结引流区、腋窝淋巴结引流区。

1.2.4 照射技术

包括常规放疗技术(全乳房内切野和外切野+锁骨上下野,应用半野衔接技术)和三维适形(3D-CRT)和适形调强(IMRT)照射技术(逆向调强优于三维适形或正向调强技术,配合呼吸门控/俯卧位技术更佳,全乳照射序贯/同步瘤床加量是主流技术)。我院采用的逆向调强同步加量大分割技术。

1.3 部分乳腺加速照射(APBI)

在专科医生严格选择下,部分患者保乳术后可实施APBI。

1.3.1 3D-CRT和IMRT的超分割及中等剂量大分割外照射技术。

1.3.2 术中照射技术:包括体

外照射技术及组织间插植/球囊导管预置近距离照射技术。其效果劣于全乳放疗。

改良根治术后的放射治疗

2.1 初始Ⅲ期及新辅助治疗前后淋巴结阳性/病理学完全缓解(pCR)的患者,术后辅助放疗。腋下淋巴结阴性的Ⅰ/Ⅱ期患者,术后证实阴性者豁免腋窝淋巴结区域辅助放疗。

2.2 需辅助化疗的患者,化疗后再进行放疗;无需辅助化疗者,术后8周内尽早开始放疗。

2.3 辅助放疗与靶向治疗和内分泌治疗可同时进行。

2.4 新辅助治疗后非病理学完全缓解(non-pCR),建议放疗后序贯使用强化药物治疗;新药ADC及CDK4/6靶向抑制剂的使用可序贯、可同步治疗。

乳房重建术与术后放疗

乳房重建患者的术后放疗指征和靶区都同于非同期重建的乳房切除术后患者。

3.1 同时性自体皮瓣/假体重建术患者,术后8周内放疗。

3.2 采用扩张器—永久性假体二步法重建时,扩张器替换成永久性假体的手术建议放疗后6

月替换。

3.3 放疗技术可以参照保乳术后的常规分割全乳放疗。

乳腺癌局部和区域淋巴结复发

4.1 保乳术后复发

包括同侧乳房内/腋窝淋巴结复发,根据既往患侧乳房/淋巴结引流区放疗与否、再次手术方式(保乳术,ALND)、复发病灶累及情况,选择放疗范围及照射方式。

4.2 乳房切除术后复发

涉及胸壁、腋窝/锁骨上/下及内乳淋巴结复发。既往无放疗患者,一般包括患侧全胸壁及锁骨上/下±内乳淋巴引流区±患侧腋窝;既往曾行放疗患者,病灶局部照射或残留病灶照射,常规分割或大分割技术。胸壁照射时,需要覆盖与组织等效的填充物。

脑、肺、骨转移的放射治疗

多采用大分割适形调强外照射技术。

罹患乳腺癌的患者,切记尽量选择有资质的大型综合或专科医院诊疗,以期获得规范、科学的诊疗和最佳的疗效。

(作者:白志刚 福建医科大学附属第二医院 肿瘤放射治疗科)

暴发性心肌炎 小小“感冒”便能致命

“感冒”是我们日常生活当中最常遇到的疾病,但是,有的人却因此而险些丢了性命。这是因为在“感冒”的背后还有一个“隐形杀手”——暴发性心肌炎。那暴发性心肌炎是何种疾病,竟然如此凶险?

什么是暴发性心肌炎

心肌炎是指由各种原因引起的心肌炎性损伤。暴发性心肌炎是一种特殊类型的、最为严重的弥漫性心肌炎,多见于青壮年,起病急,病情进展极其迅速,患者很快出现心源性休克及严重心律失常,并可继发呼吸衰竭、肝肾功能衰竭,早期病死率极高。本病较为少见,但绝非罕见,初步估计,我国成人每年发病3万~5万例,如果加上儿童,可能要翻倍。患者表现为血流动力学障碍,过去常规运用升压药物和强心药物,死亡率高达50%~70%,随着机械辅助循环技术的运用,救治效果得到显著提升,但死亡

率仍高达40%。

暴发性心肌炎的常见病因

暴发性心肌炎的病因与急性、非暴发性心肌炎类似,包括感染因素和非感染因素。感染因素:病毒感染,常见病毒包括流感病毒、腺病毒、肠道病毒、冠状病毒等。除病毒感染外,细菌、真菌、立克次体、原虫、支原体感染也可能导致暴发性心肌炎。非感染因素:包括系统性疾病、过敏反应和心脏毒性物质等非感染因素。

病毒感染是暴发性心肌炎最常见的病因,病毒感染机体后,直接侵蚀心肌细胞,引起心肌变性、坏死和功能失常,同时,释放的细胞因子可引起细胞毒性反应、免疫攻击、造成心肌损伤。

如果患者感冒后仍存在剧烈运动、从事重体力劳动、过度劳累、熬夜等因素,导致自身抵抗力下降,发生暴发性心肌炎的风险就更大。青壮年免疫系统

更强,感冒后不注意休息,这就是他们患病概率大的原因。

如何从普通感冒过程中识别出心肌炎

若在感冒后出现气短、呼吸困难、胸闷、胸痛或心悸等症状,应该第一时间到医院就诊。有些感冒患者就诊,医生还可能让你做心电图和心肌损伤标志物检查,这也是为了及早发现心肌炎,避免延误治疗。

如何预防暴发性心肌炎

对于暴发性心肌炎来说,预防重于治疗。我们可以从病因和自身体能来预防。

1. 增强体质。注意营养,保证高质量睡眠,情绪稳定,避免过度劳累,并选择适当的体育活动以增强体质,如跑步、散步、骑自行车、气功、太极拳等。

2. 预防感染。暴发性心肌炎多由病毒感染引起,防止病毒入侵十分重要,在病毒性呼吸道疾病频发的冬春季,应积极采取各类预防措施,保持健康的生活

习惯。如勤洗手、佩戴口罩等。

3. 一旦感冒后,要注意充分休息,避免过度疲劳。

感冒很常见,大多数能很快治愈。若出现持续加重的呼吸困难、心悸,一定要警惕暴发性心肌炎的可能,需及时就医。

如何治疗暴发性心肌炎

暴发性心肌炎无特效药物,以采用各种手段尽可能维护患者生命体征、挽救生命、保护心脏功能、防止重要脏器功能衰竭为主要原则。高级生命支持治疗手段包括:体外膜肺氧合技术(ECMO)、呼吸支持和连续性肾脏替代治疗等。在暴发性心肌炎出现心源性休克运用ECMO体外生命支持治疗,能够维持患者有效的循环灌注,使患者的心肺获得充分休息,有利于心肺功能恢复,从而为原发病治疗赢得时间,临床疗效显著。

(作者:蔡淑贤 漳州市医院 MICU 主治医师)

疤痕妊娠：一个妈妈的冒险之旅

我们来看一个小案例。小隋早孕妊娠时发现孕囊生长在原来剖宫产疤痕位置,对于这种高危情况,医生建议介入治疗+手术清除胚胎,因为高龄、难以妊娠以及对于宝宝的渴望,她辗转多个医院不愿放弃,最终来到我院,连续彩超监测提示孕囊逐步向宫腔生长,充分和医生沟通后她决定继续怀孕之旅。她知道路途可能充满挑战,在怀孕过程中,她定期接受超声检查和MRI,战战兢兢度过了8个多月。最终,因胎盘植入,在怀孕36周时进行剖宫产,手术非常成功,这位妈妈迎来了一个健康的宝宝,并且顺利保住了子宫。

疤痕妊娠可能带来的挑战

疤痕妊娠,也称为癥痕妊娠,是一种较为特殊的情况,受精卵选择了一个不寻常的着床点——子宫上的旧疤痕。就好比在子宫这片土地上,有一块因为之前手术变得不那么肥沃的地方,但受精卵却选择在这里扎根生长。这种情况可能会带来极高的风险,比如子宫破裂、胎

停或产时大量出血等。可能结局如下:

1. 子宫破裂的风险:随着宝宝的成长,子宫的疤痕可能无法承受压力,有破裂的风险,这是一种紧急情况,需要立即处理。

2. 继续怀孕的可能性:有些妈妈在医生的监护下,可以继续怀孕直到足月。但这需要你们了解所有的风险,并做出明智的决定。

3. 分娩时大出血:疤痕妊娠可能会导致胎盘无法正常脱落,或者胎盘植入过深,这些都可能

在分娩时造成大出血。

4. 更坏的情况:在极少数情况下,为了控制无法停止的出血,可能需要进行子宫切除手术。部分需要切除部分膀胱。严重的母儿生命都受到损害。

每位妈妈的疤痕妊娠经历都是独一无二的,可能的结局也各不相同。最重要的是需要和医生紧密合作,根据个人的健康状况,制定适合自己的后续妊娠计划。

面对疤痕妊娠,目前的诊疗常规包括:

1. 早期诊断:通过超声检查及时发现妊娠囊的位置,评估是否有疤痕妊娠的可能。

2. 风险评估:医生会根据妊娠囊与疤痕的位置关系,评估可能的风险和并发症。

3. 监测计划:定期的超声检查和必要时的MRI,以监控妊娠进展和胎盘状况。

4. 个性化治疗方案:常规推荐治疗方案是考虑终止妊娠,常用的包括介入治疗(相当于把子宫血管先堵上)+清宫清除胚胎,其他手段包括海扶刀治疗等。但是对于一些妊娠意愿强烈且胚胎有向宫腔生长趋势的可以根据孕妇的健康状况和妊娠进展,制定个性化的分娩计划。

专业评估:为母婴安全护航

孕妇在确诊为疤痕妊娠后,需要定期进行超声检查,以监测妊娠囊的位置、胚胎生长趋势、胎盘的状况以及子宫肌层的厚度。在继续妊娠的过程中,注意胎动和腹痛症状,与医生保持密

切沟通,根据医生的建议制定个性化的监测和治疗方案。

首次妊娠自然阴道分娩:更亲近自然的选择

首次妊娠自然阴道分娩不仅能帮助妈妈和宝宝建立起更紧密的联系,还能有效降低因手术带来的并发症风险。随着剖宫产/流产次数增多,远期的子宫破裂风险及胎盘异常(如前置胎盘、胎盘植入和胎盘早剥等)均增加。因此,为了从源头上减少疤痕妊娠和胎盘植入,这里我们再次强调尽量避免非医学指征的剖宫产,特别是首次剖宫产。

疤痕妊娠虽然带来了额外的风险,但通过专业的医疗监护,小部分孕妈仍然有机会迎接宝宝的到来。我们鼓励每位准妈妈积极了解自然阴道分娩和疤痕妊娠的相关知识,与医生紧密合作。记住,无论是自然分娩还是剖宫产,母婴的安全和健康永远是第一位的。

(作者:方专集 福建省妇幼保健院 产科、妇产科 副主任医师)

是谁伤了我的心

患者,男,28岁,是一名KTV啤酒导购员,平时不爱运动,过着昼夜颠倒的生活,喝酒抽烟一样不落,吃喝全是外卖,年纪不大,腹围不小。某日深夜,陪客户喝酒时,突发心前区疼痛,向左肩放射,大汗淋漓,烦躁不安,面色苍白,KTV工作人员立即拨打120送至我院,诊断急性心肌梗死,介入科急行PCI术后获救。

一提到心肌梗死,大家首先想到的都是“老年病”,但近年来,45岁以下人群急性心梗的发病率越来越高,且发病年龄日趋年轻化。

什么是心肌梗死?是由于冠状动脉急性阻塞导致相应心肌区域供血不足,使心肌坏死的影响生命的疾病。简单来说就是心脏血管堵住了。血管堵住后,血管供血的区域就没有血液营养的供给,最后导致细胞组织坏死。就像灌溉庄稼时水管被堵住无法出水,庄稼便会因缺水而枯死。

中国急性心肌梗死注册登记CAMI(国内最大规模的急性心梗注册研究,由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院牵头,共有108家医院参与)研究分析数据显示,年轻(≤ 45 岁)急性心梗患者占8.5%。也就是说,每12个急性心梗患者中就有1个是年轻人。年轻患者多男性,占94.3%,并且多有高脂血症和早发冠心病家族史。年轻患者中,肥胖、糖尿病、高血压、高脂血症和吸烟分别占18.3%、11.3%、33.5%、10.4%和72.1%。

而在高血压、肥胖、糖尿病、血脂异常等“表象”的背后,是年轻人一根又一根的香烟、一次又一次的加班、一个又一个的不眠之夜。正是精神高压、饮食不规律、吸烟喝酒、体力劳动少、长期熬夜等不良生活习惯导致了冠状动脉斑块的形成及破裂,从而使年轻人处于心梗的危险之中。

那么,心肌梗死有什么前兆?我们需要警惕哪些呢?

急性心肌梗死患者主要表

现症状为突然发作的,持续时间超过30分钟的心前区压榨性疼痛或憋闷感、烧灼感,患者常有濒死的感觉。部分患者发病前数日可能会有乏力、胸部不适、心悸、气促、烦躁、心前区疼痛等冠心病常见症状。

有时心梗也会伴有一些非典型症状:胃痛、牙疼、下颌部疼痛不适、喉咙紧缩感等,休息及硝酸酯类药物不能完全缓解,伴有血清心肌酶活性增高及进行性心电图变化,可并发心律失常、休克或心力衰竭,常危及生命。如果出现上述症状,应立即就医,早发现、早诊断、早治疗可能避免心肌坏死和其他严重后果。

现代社会竞争激烈,各个行业之间产生不同形式的“卷”,年轻人常常处于重压之下,紧张和焦虑会让身体分泌大量肾上腺素来收缩血管,导致血压升高。朋友聚会、工作应酬过程中会有抽烟、饮酒的习惯。摄入酒精会对心脏产生刺激,导致血压不稳

定,在短时间内快速上升而诱发心梗。同时香烟中含有多种有害物质,会导致动脉硬化,血液流通受阻。长时间吸烟,冠状动脉收缩率加快,容易引发血管堵塞,在心脏大脑缺血缺氧的情况下引发心梗。二手烟不仅刺激呼吸道,还会影响心脏、血液循环和血管。

远离心梗,预防大于治疗

一是养成健康生活方式:比如劳逸结合,保证睡眠,合理运动,饮食规律,戒烟限酒,学会释压放松心情,天气骤变时注意增减衣物等。

二是积极控制三高等危险因素:如果已经出现血压、血糖或者血脂异常,应该遵照医嘱积极治疗,超重或肥胖者应控制好体重。

三是定期体检:年轻人即使危险因素较少,也应定期体检,以防心梗的发生。

(作者:蔡婉琼 福建中医药大学附属第二人民医院 B8区心血管内科 主管护师)

糖尿病与高脂血症:一对难缠的“健康搭档”

糖尿病和高脂血症就像一对总是结伴而行的“难缠搭档”，时刻威胁着我们的健康生活。今天，我们就来科普一下，当糖尿病和高脂血症相遇时，究竟会发生什么？以及我们应该如何从容应对？

首先，我们来了解一下这两位“搭档”各自的特点。糖尿病，是一种由于胰岛素分泌不足或作用受损，导致血糖持续升高的疾病。长期的高血糖状态会对我们的血管、神经等组织造成损害，进而引发一系列严重的并发症，如心血管疾病、视网膜病变等。

血脂异常最主要的表现就是高血脂。一般而言，糖尿病常伴有脂质代谢紊乱，无论是胆固醇含量增高，还是甘油三酯增高，或是两者皆高，我们统称为高血脂。高血脂可直接引起一些严重危害人体健康的疾病，如脑卒中、冠心病、心肌梗死、心脏猝死等，也是导致高血压、糖耐量异常、糖尿病的一个重要推手。轻度高血脂通常没有任何

不舒服的感觉，常以心脑血管及外周血管动脉粥样硬化性疾病为结局；体检有时可发现隆凸于皮肤的黄色瘤，可分布于眼睑、肌腱、肘、膝、臀或踝部等；由于血脂升高本身无任何症状，体征也很少，因此仅靠临床征象不能发现高脂血症，一般需进行血液化验方可确定。

糖尿病和高脂血症都是心血管疾病的危险因素，糖友发生血脂异常的风险明显高于普通人群。而血脂异常是心血管并发症发生的重要危险因素，同时也是2型糖友发生心肌梗死的首要危险因素。当糖尿病和高脂血症这对“搭档”联手时，它们会加速我们血管内皮的损伤，进一步推动动脉粥样硬化的进程。对于心血管的危害，更是起到糖尿病+高脂血症>2的效果。因此，针对糖尿病合并血脂异常的防治刻不容缓。

1. 生活方式干预为基础

建议健康均衡的膳食：我们要养成低脂、低糖、低盐、低胆固醇、高纤维的饮食习惯，增加蔬

菜、水果、粗纤维食物、富含Ω-3脂肪酸的鱼类的摄入；食盐摄入量控制在<5g/天；严格戒烟，限制饮酒；保持充足的水分摄入有助于促进新陈代谢，帮助身体排出废物，控制血糖和血脂。保持平衡心理：易怒、紧张、情绪不稳这些不良的心情，都是使血脂升高的诱因。维持理想体重：理想的体重即BMI维持在<24kg/m²，而对于超重或肥胖者减重的初步目标为3~6个月减轻体重的5%~10%，同时消瘦者逐步恢复体重并长期维持理想体重。

2. 适量运动

适量规律运动可以消耗热量，控制体重，降低血糖和血脂水平。建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，如快走、游泳、骑自行车等。

3. 选择适合的调脂药物

目前，降胆固醇效果最理想的是他汀类药物。可能有部分糖友觉得血脂降一点了就停药了，这是不行的，血脂紊乱是一种慢性代谢异常，如果停药，胆

固醇水平可能在1~2周后又有所反弹，并不能有效预防心脑血管疾病，因此需要长期坚持用药。同时，服药期间要定期复诊，有任何问题都要及时咨询您的主治医生哦！

4. 定期检查也是及时发现并控制病情的重要手段

血脂异常是可防可治的。在血脂正常时，我们做好监测并给予早期干预，可有效预防动脉粥样硬化；如果已经发现有血脂异常，为了避免心脑血管疾病的发生，除控制好血糖外，恰当的调脂治疗也不可忽略。

面对糖尿病和高脂血症这对“难缠搭档”，糖友应当每年至少检测一次血脂，对于合并心血管疾病的糖友，应当每3个月检测一次血脂，当发现血脂异常，积极采取生活方式干预，早期治疗、早期达标、长期治疗，这样才能预防高血脂对身体的伤害。

(作者:陈立群 福建省漳州市医院 内分泌代谢一科 护士长、副主任护师 福建省糖尿病专科护士)

非药物镇痛打开新生儿疼痛管理新视角

近几年，因疼痛会给新生儿带来诸多不利影响，人们对疼痛的关注越来越密切，已成为呼吸、血压、体温及脉搏后的第5项生命体征。研究表明，在新生儿重症监护病房内，每位患儿每日经历的致痛性操作为2至15次。如新生儿足跟采血、静脉穿刺等。我们知道，疼痛刺激会导致新生儿及婴幼儿期的神经系统、内分泌系统等遭受不同程度的损害。对于新生儿疼痛管理，临床上常采用药物治疗或非药物干预方法来缓解新生儿的疼痛，而药物治疗会引发多种不良反应，因此采用非药物干预方法越来越受到人们的青睐。

非药物干预方法包括以下几种方式：非营养性吸吮（安抚奶嘴）、母乳喂养、蔗糖水或葡萄糖水、音乐播放、母亲声音刺激、袋鼠式护理等。

非营养性吸吮：

通常我们对患儿开始致痛性操作，如静脉穿刺前2分钟开始采用安抚奶嘴置于患儿口中进行吸吮，直至整个操作结束为止。其目的是为了给患儿带来安全

感，减少他们的紧张和不安的情绪。此方法简单易行，同样适合家中宝宝出现哭吵难以安抚等不安情绪时，可以作为一种减少宝宝哭闹的方法。

母乳喂养：

母乳，是住院患儿与母亲保持相互联系的一座“桥梁”。既是喂养患儿的食粮，又是缓解疼痛的一种方式。通常我们在致痛性操作如足跟采血2分钟前，开始全程采用奶瓶装取的母乳对患儿进行喂养，或采用一次性注射器将1毫升至2毫升的母乳滴入患儿口中，也是一种缓解疼痛的备选方法。

蔗糖水或葡萄糖水：

对患儿行致痛性操作前2分钟、术后疼痛和长期慢性疼痛等过程中，我们按照患儿体重的每千克采用24%蔗糖水或25%葡萄糖水的0.2毫升至0.5毫升进行喂养。但在24小时内患儿摄入蔗糖水的次数要小于10剂次。当患儿行眼底筛查前2分钟，我们采用一次性注射器往患儿口内缓慢注入0.5毫升至1毫升的24%蔗糖水。需要注意的是，此方法

不建议在家中使用，需在医护人员指导下进行。

音乐播放：

舒缓的音乐可以预防和缓解新生儿的疼痛。因为音乐能调节患儿神经系统，减轻紧张的生理反应，播放的音乐类型包括古典音乐、儿童音乐等。通常我们为患儿行动脉采血前20分钟，在距离患儿床头约50厘米，采用音乐播放器播放莫扎特《小夜曲》，控制音量为40分贝至60分贝，并持续播放至操作结束后5分钟左右。此方法简单易行。

母亲声音刺激：

母亲的声音是新生儿喜爱的“熟悉乐曲”。通常我们在致痛性操作前10分钟开始使用录音笔播放录有母亲声音的录音，如母亲讲故事、母亲唱歌等形式。并放于距离患儿一侧耳部约20厘米处，播放声音强度控制在50分贝左右，持续播放录音笔中母亲的声音至操作结束后10分钟或患儿恢复平静后。家中有宝宝的母亲平日里也可以多与宝宝

轻声说话，增加双方感情的同时还能让哭吵状态的宝宝情绪得到舒缓。

袋鼠式护理：

袋鼠式护理能有效减轻疼痛的生理和行为反应。通常母亲或其他亲属以大约60度的角度将穿着尿布的婴儿直立式地贴在其胸口，使患儿和母亲或其他亲属之间保持最大程度的皮肤接触，以提供新生儿温暖与安全感。我们会在患儿致痛性操作前15分钟予袋鼠式护理至操作结束。此方法具有增进母子感情、减少患儿哭闹等优势。

打开新生儿疼痛管理新视角，让更多人关注新生儿疼痛。减轻新生儿疼痛，我们一直在进行。

(作者:范燕芳 福建省儿童医院 新生儿科 主管护师

陈绍丽 福建省儿童医院 新生儿科 护师

林锦润 福建省儿童医院 骨科 主管护师)



揭开冻结肩的神秘面纱 重拾肩部活力

在日常生活中,我们常常会听到有人抱怨肩膀疼痛、活动不便,尤其在中老年人群中,这种现象更为普遍。他们中的许多人,在不经意间就被“冻结肩”这个名词所困扰。那么,冻结肩是什么?为何会找上我们?又该如何应对及预防呢?今天,就让我们一同揭开“冻结肩”的神秘面纱。

秘密大揭晓:冻结肩为何物

冻结肩是一种严重程度存在个体差异的疾病,不同患者之间的疼痛程度及活动受限程度有所不同。其特征为肩关节主动活动及被动活动逐渐全面受限。并且,在影像学上,仅仅表现为骨质减少的肩部疾病。冻结肩过去也被称为肩周炎或粘连性关节囊炎,又由于它好发于50岁左右的人群,因此又被称为“五十肩”。但实际上,40岁以上的人都有可能发病,且女性患者多于男性,男性患者预后更差。

病因需详查:引发冻结肩的“反派角色”

肩关节不仅活动范围大而且使用频繁,日常生活中很多动作均离不开肩关节,频繁使用加速了关节周围软组织的变性和退变,易产生无菌性炎症,形成冻结肩。冻结肩的病因尚未明确,但多种其他疾病与冻结肩的发病相关。在糖尿病人中,冻结肩的发生率约为10%,糖尿病患者恢复也较差,这可能和糖尿病患者内分泌系统有关系。除了自身原因外,日常生活中的一些不良习惯也是导致冻结肩的重要因素。

病程三阶段:从冻结到溶解的旅程

冻结肩的症状主要表现为肩部疼痛和活动受限。疼痛一般在夜间更严重。肩部活动全方位受限,外展、上举、背手等动作尤为困难,导致患者难以完成穿衣、洗脸等自理活动。冻结肩的病程大致可分为三个阶段:疼痛期、冻结期和溶解期。I期

(疼痛期):持续3~9月,该时期疼痛为主,疼痛和活动受限逐渐加重;II期(冻结期):持续4~12月,该时期肩关节的疼痛程度逐渐减轻及其活动度降低;包括主动和被动的肩关节活动的全面下降,其中以肩外旋受限最为明显。III期(溶解期):持续5~26月,该时期患者疼痛逐渐减轻且肩关节活动度逐渐变大,慢慢恢复。冻结肩虽然属于自限性疾病,但是未经系统的治疗患者整个病程持续长达12~42个月之久,平均时间约为30个月。

治疗大作战:与冻结肩的较量

对于冻结肩的治疗,大多数患者无需手术,但必须在医生的指导下进行功能锻炼。治疗的目的在于缓解疼痛,改善肩关节的活动度。药物治疗:在急性期,可以在医生指导下使用非甾体抗炎药来缓解疼痛和炎症。物理治疗:可用热毛巾热敷疼痛部位、缓解疼痛。功能锻炼:是治疗冻结肩的关键。在医生的

指导下进行肩关节的被动牵拉、肩关节前屈、后伸、外展、内旋以及外旋等功能锻炼。巫毒带加压训练:巫毒带通过紧压关节、肌肉组织,可缓解疼痛,再配合肩关节训练,从而改善关节的活动度,恢复活动范围。肌贴:肌贴的作用原理与巫毒带相似,可以减轻局部血液循环与减轻疼痛来促进肩关节功能的恢复。

预防小贴士:守护肩膀的秘密

肩部保暖:避免冷风直接刺激肩部,要注意肩部保暖。正确姿势:学习和掌握正确的运动姿势,防止因错误动作导致肩部损伤。运动前热身:运动前进行充分的肩部拉伸和热身运动。

总之,冻结肩虽然给我们的生活带来了诸多不便,但只要我们正确认识它,积极应对它,就一定能够战胜它。让我们从日常生活中的点滴做起,注重保护好我们的肩关节,让它永远充满活力!

(作者:陈素巧 福建中医药大学附属人民医院 康复医学科 主管治疗师)

糖尿病患者常伴发骨质疏松症 如何应对

糖尿病患者往往不知自己已合并骨质疏松,多是出现骨折了才来医院就诊。糖尿病性骨质疏松是由糖尿病引起的胃肠功能紊乱导致钙吸收障碍;血糖控制不佳导致钙、磷等矿物质异常流失,进而导致骨质流失和骨质合成减少,最终骨脆性增加、骨折危险增高的代谢性骨病。糖尿病合并骨质疏松并发症的高伤残率增加了患者治疗和康复的困难,因此,对于糖尿病性骨质疏松,早期发现并及时干预非常重要。

如何进一步明确骨质疏松诊断?

1.临床表现:许多糖尿病性骨质疏松患者早期并无临床症状与体征,部分患者表现周身疼痛、腰背痛、浑身乏力,以及身高变矮、驼背等,最严重的并发症是骨折,常见的部位为髋部、脊柱、腕部和肋骨。

2.骨密度检测:目前最为有用、最为可靠的检测技术是双能X线骨密度仪(DXA)检测骨密度:T值小于-2.5标准差则可诊断为骨质疏松症,如果骨密度的

T值 ≤ -2.5 ,而且合并一处或一处以上的脆性骨折,可以诊断为严重的骨质疏松。

3.一般检验项目:包括生化指标,性腺激素、甲状腺功能、碱性磷酸酶、骨钙素、血清I型前胶原展开肽等。糖尿病性骨质疏松,则血钙、磷、碱性磷酸酶有一项或多项异常。

4.骨代谢生化指标:主要包括钙磷代谢调节指标及骨转换标志物(BTMs),可反映骨转换状态,是国际骨质疏松基金会(IOF)推荐使用的监测和随访指标。

糖尿病性骨质疏松的治疗方案如下:

1.积极控制血糖:严格控制血糖,使其达到理想水平是预防和减少糖尿病并发症的最重要措施。正常情况下,一天内的血糖波动幅度小于2~3mmol/L。每天与每天之间的平均血糖波动幅度一般在0.8mmol/L以内。尽量控制糖化血红蛋白在6.5%以内,可以将高血糖对骨代谢的影响降到最低。

2.基础补钙:钙剂和维生素

D类药物:

成人推荐摄入量为每日800mg元素钙,50岁及以上女性推荐摄入量为每日1200mg。维生素D3推荐摄入量为每日600IU,当用于骨质疏松症防治时,推荐剂量为每日1000~2000IU。在使用维生素D3时,应定期监测血钙和尿钙,并根据情况调整剂量,避免高钙血症。

3.抗骨质疏松药物治疗:抗骨质疏松症药物按作用机制分为骨吸收抑制剂、骨形成促进剂、双重作用药物、其他机制类药物及中成药。

(1)骨吸收抑制剂,双磷酸盐类抗骨质疏松药,如唑来膦酸,可以一年只用一次,连续3~5年,靶向抗骨质疏松药,如地舒单抗:每6个月注射一次,连续3~5年,均可有效降低骨质疏松性骨折的风险。地舒单抗不影响肾功能和肝功能。

(2)降钙素:可减少破骨细胞数量,减少骨量丢失,另外,还明显缓解骨质疏松、骨折引发的骨痛。鲑鱼降钙素有鼻喷剂和

注射剂两种形式。

(3)中医治疗以补肾益精、健脾益气、活血祛瘀为基本治则。指南推荐成药有骨疏康胶囊、芪骨胶囊等。

4.合理饮食:

糖尿病性骨质疏松患者的饮食,需要在营养师及专科医生指导下,按身高、体重及活动量确定饮食方案。三餐定时定量,在种类选择上,宜选择对血糖影响较小的食物,宜食用粗杂粮,少食用精细粮,补充富含维生素和矿物质的食物。注意减少或避免食用含草酸过多的蔬菜(如菠菜、空心菜、苋菜)、动物油、酒、咖啡和含咖啡因的饮料等。

5.合理运动:

鼓励进行多元身体活动,应进行包括有氧运动、肌肉强化和平衡训练活动在多元身体活动,应进行中等强度或更高强度的肌肉强化活动,科学、合理、恰当地运动,提高骨质疏松患者的平衡感,减少跌倒的概率,有助于降低骨折发生风险。

(作者:陈闻佳 福建省级机关医院 内分泌科 主治医师)

追踪忽大忽小的肿块

张大娘是一位农村务农女性,三年前,受儿子所托来照顾孙子,因为长期劳累,瘦了不少,家人因此为张大娘安排全身检查,不查不知道一查吓一跳。超声报告显示肝内有一个5~6cm的肿块。这可吓坏张大娘一家,良性?恶性?为何距离上次检查过去仅仅半年,就出血这么大的肿块,磁共振进一步检查显示为血管瘤可能性大。第二年张大娘再次复查,肿块和先前大小相当。第三年张大娘再次遵医嘱复查,发现肿块变小了……

临床医生经过追踪发现,张大娘原来身形较为肥胖,诊断为重度脂肪肝。脂肪肝是因为各种各样的原因导致脂质在肝细胞中沉积,当脂肪含量在5%~10%诊断为轻度脂肪肝,当脂肪含量在10%~25%诊断为中度脂肪肝,当脂肪含量在25%以上诊断为重度脂肪肝。超声下最常见的特征为远处白茫茫。而血管瘤在超声下常显示为稍

高回声,部分为稍低回声。在白茫茫的背景下,血管瘤被遗漏了。因为劳累,张大娘减重使脂肪肝程度变轻,因此血管瘤浮出水面。而最近一次的检查又因为体重稍微增加再次使肿块变得模糊了。而通过磁共振表明血管瘤还是原来那个大小的血管瘤。

肝血管瘤作为肝内最常见的良性肿瘤,它的发病机制尚不明确,主流学说主要是先天性肝脏末梢血管发育异常学说、后天性激素刺激学说。大多数肝血管瘤增大不明显或生长缓慢,小的血管瘤几乎没有症状,对身体无碍。随着辅助检查的普及,血管瘤的发生率越来越高。临床症状与肿块的大小、部位、生长速度及肝实质累及程度有关,较大者可表现上腹部不适、肝肿大等症状,巨大者可出现邻近器官的压迫症状,如胃及十二指肠受压等相关症状。部分病人也表现为不同程度的贫血、血

小板减少,可能与瘤体血栓形成从而破坏红细胞和消耗血小板有关。当出现并发症时寻求临床治疗。

目前尚无研究指明脂肪肝是否会导致血管瘤的形成。单纯脂肪肝变性可能进展为与肝纤维化相关的脂肪性肝炎,而非酒精性脂肪性肝炎还可能进展为肝硬化,再进展为脂肪性肝硬化,从而形成脂肪性肝炎合并肝硬化。这一过程可能引发肝脏疾病,可能伴随出血,甚至进展为肝细胞癌。如果只是单纯脂肪堆积或非酒精性脂肪性肝炎,尚且能恢复肝脏功能并逆转这一疾病进程。但当进展为肝硬化后,疾病进程不可逆转。因此检测和监测脂肪性肝病以及是否进展为肝硬化非常重要。虽然肝活检是肝脏脂肪量化的金标准,但因其有创、患者耐受性差,可能产生并发症等原因,而CT存在辐射的原因、磁共振存在检查时

间长、费用较高等因素的限制,临床医生更倾向患者定期在彩超下监测。超声具有普及广泛、操作简单、没有电离辐射、可重复、费用低等优点。现在超声新指标衰减系数可用于量化测量脂肪肝程度。

除了定期监测,我们普通老百姓能做的就是适当地减轻体重。首先是合理的饮食摄入,高脂、高糖、高热量饮食都会使体重增加,除了脂肪肝,也可能增高糖尿病、高血压患病风险。当诊断为脂肪肝,可针对程度适当增加素食、高蛋白、水果在饮食中的比例,减低高脂、高糖、高热量饮食在饮食中的比例。此外尽量不喝酒或少喝酒,肝脏是酒精代谢的重要器官。增加运动量以及调整健康作息也至关重要。正确看待疾病并定期监测,保持良好、健康的生活习惯是我们应对疾病的最佳方式。

(作者:丁华 福建省立医院 超声科 主治医师)

染色体也会有“第三者”插足

俗话说:龙生龙,凤生凤,老鼠生儿会打洞。为什么父母会把自己的特征遗传给后代,一直以来都是困惑人类的难题。

直到上世纪50年代开始,科学家才发现,原来细胞中有一个叫染色体的东西,它由特殊物质脱氧核糖核酸(简称DNA)组成,负责将父母细胞的信息复印一份,传到后代细胞中,确保后代大部分特征和父母一致。

我们人类细胞里有23对,共46条这样的染色体。每对染色体由两条相似染色体组成,一条来自父亲,一条来自母亲。它们分别携带父母双方的遗传信息。

一对对的染色体就像夫妻一样,相亲相爱,相辅相成,共同将父母的特征信息遗传给后代,使得人类这个伟大的物种生生不息。

但是,在某些特殊情况下,这些恩爱的染色体也会出现“第三者”插足。

Langdon Down是19世纪英国伦敦的一个普通医生,在看病期间,他发现有一些儿童,明

显发育落后,并且面容特征显著(如眼距宽、眼裂小等),普遍表现为智力低下。1866年,他将这些患病儿童的症状发表在一本医学杂志上,成为世界上首次报道这种疾病的医生。

后来,世界各地陆续发现类似病例。并且数量还不少,大概每700个新生儿婴儿中就会有1例。这些患儿除明显智力低下外,还常伴有先天性心脏病等其他畸形。整体免疫功能低下,易患各种感染,白血病的发生率也比一般儿童增高10~30倍。一半的患儿在5岁前就会死亡,总体平均寿命大约16岁。患儿即使存活到成人,也常在30岁以后出现老年性痴呆症状,终生需要家人和社会照护。

为纪念最早报道这类病人的Langdon Down医生,人们将该类病人统称为Down's综合征(中文叫:唐氏综合征)。时间过去100年,直到1966年,科学家们才找到唐氏综合征病因。原来患者细胞和正常人不一样,里面的染色体有47条,其中第

21号染色体比正常人多一条,有3条。所以,人们又把唐氏综合征叫做21-三体综合征。

为什么多一条染色体会导致这么严重的疾病呢?这和遗传信息表达机制有关。

大家知道,恩爱夫妻在决定做一件事时,一般都是商量着办。有的事由男方决定,有的女方说了算,另外有些事,会考虑双方的想法,折中执行。这样,夫妻两个发挥各自优势,同时又相互提醒补台。整个家庭就很容易兴旺发达,所谓“家和万事兴”。

染色体遗传信息的表达也和这类似。来自父亲和母亲的染色体分别对应组成染色体对,每条染色体均携带决定人遗传特征(如眼睛、皮肤的颜色、鼻梁高度等)的遗传信息。只不过一条带的遗传信息是父亲的(如白皮肤、蓝眼睛、高鼻梁),另一条带的是母亲的(如黑皮肤、黑眼睛、低鼻梁)。针对同一个遗传特征,到底是表现父亲还是母亲的,也像上面夫妻决策一

样,有时表现为父亲(如高鼻梁),有时表现为母亲(如黑眼睛),有时索性折中表现(如皮肤颜色)。

但当染色体对中多了一条染色体,如21号染色体有3条时,就像夫妻之间有了“第三者”插足一样,充满了困惑、猜疑、嫉妒和痛恨,整个基因表达就乱套,导致疾病发生。

除21号染色体,医生们在新生儿中,还发现18和13号染色体,也有三体的情况,并且这些新生儿病情更严重,一般活不过两三岁。

大自然和人类社会一样,和谐才是总基调。即使到了基因这么微观的层面,也会因为染色体多一个“第三者”,导致无尽的灾难,甚至死亡。

所以说,做人不要做第三者,这是刻在人类基因里的基本“规则”。

(作者:杜丽雅 厦门市妇幼保健院 质量管理部 中级职称 周裕林 厦门市妇幼保健院 实验室 主任技师)

夏日炎炎 谨防中暑

炎炎夏日,全国各地迎来持续高温天气,高温橙色预警信号频繁发布。在这样高温环境下,中暑病例显著增加。大家在高温天气外出时,切记做好预防中暑的准备。

中暑是夏季常见病、多发病之一,在高温、高湿、通风较差的环境中容易发生。除了高温、烈日暴晒因素外,工作强度过大、工作时间过长、睡眠不足、过度疲劳等均为中暑的常见诱因。

中暑的分级及救治原则

中暑根据症状的轻重程度分为三级:先兆中暑、轻度中暑和重度中暑。

先兆中暑

在高温、高湿环境下,出现头晕、头痛、多汗、口渴、四肢乏力、眼花、耳鸣、恶心、胸闷、心悸、注意力不集中,体温正常或略高。如及时转移到阴凉通风环境,给予降温、补充水分和盐分,短时间内即可恢复。

轻度中暑

先兆中暑加重,体温往往升高至38℃以上,患者出现面色潮红或苍白、烦躁不安或表情淡

漠、恶心呕吐、全身疲乏、心悸、大量出汗、皮肤湿冷、脉搏细速、血压偏低、动作不协调等表现。如及时转移到阴凉通风处,解开衣扣,松开或脱去衣服,降温,补充水和盐分,可于数小时内恢复。

重度中暑

根据严重程度可分为热痉挛、热衰竭和热射病。

热痉挛是一种短暂、间歇发作、伴有疼痛的肌肉痉挛,可能与钠盐丢失有关,最常影响小腿、手臂、腹部和背部肌肉。热痉挛常发生于初次进入高温环境工作,或运动量过大时,大量出汗且仅补水者。

救治原则:迅速转移到阴凉通风处平卧,轻症者口服补液盐,脱水者应静脉输注生理盐水,并做好积极转运准备。

热衰竭是由运动产热、出汗过多,体液和电解质丢失引起的,临床表现为大量出汗、恶心、头晕、头痛、肌肉痉挛、疲乏无力。一般出现体温升高,无明显神经系统损伤表现。热衰竭如得不到及时救治,可发展为热射

病,应立即送往医院。

救治原则:迅速转移至阴凉通风处,采用冷敷、擦浴、吹风扇等反复迅速降温,当血容量严重减少、电解质紊乱时需静脉输液。

热射病是高温导致体温调节中枢功能障碍,使身体体温迅速升高,在10~15分钟内,体温可达到40℃以上,可出现精神错乱、昏迷或四肢抽搐等神经系统症状以及多器官功能障碍,是中暑最严重的类型,死亡率可高达70%~80%。应立即送往医院救治,运送途中注意做好物理降温处理。

如何预防中暑

一、尽量避开高温、高湿环境

尽量待在室内凉爽、通风或有空调的地方,避免在高温天气外出。如必须外出,外出时穿着质地轻薄、通气、宽松和浅色衣服。应行走于阴凉处,并涂抹防晒霜、戴遮阳帽及太阳眼镜,使用遮阳伞等。

如果需要在高温、高湿环境工作,应随时留意自己及身边同

事的身体状况,适当休息及补充水分,尽量缩短连续工作时间,最好每工作30分钟左右就到阴凉通风处休息5~10分钟,并及时补充水分。

二、补充水分

在高温天气,不论运动量大小,都要及时补充水分,不要等到口渴才喝水。不可饮用含酒精及大量糖分的饮料,以免身体流失更多水分。

三、注意饮食和作息

饮食清淡,低脂高蛋白饮食,多吃蔬果,因蔬果含有较多水分、丰富的维生素、矿物质和膳食纤维。

平时规律作息,劳逸结合避免过度劳累,合理安排活动,保证充足的睡眠,增加身体的环境适应能力。

总之,夏日高温中暑很常见,通过正确的预防和积极应对,可以有效减少中暑带来的危害。让我们在夏日保持警惕,做好防暑准备,呵护好自己的健康。

(作者:蔡淑贤 漳州市医院 MICU 主治医师)

冷热交替 小心面瘫

面瘫,西医称面神经麻痹或Bell麻痹,是指茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹;中医认为该疾病为正气不足、风寒风热之邪乘虚而入面部经络致面部肌肉纵缓不收发引起。一般急性发病,一年四季均可发病,好发冬夏两季;严重影响患者外貌甚至引起心理问题,降低生活质量。注重颜值我们,应正确认识面瘫,远离“面部刺客”。

面瘫知多少——面瘫的临床表现

面瘫任何年龄均可发病,男女均可发病,男性稍多,好发于免疫力低下或有基础病的老年人,或病毒感染人群,多为一侧发病,48小时内达高峰;多表现为:①口角歪斜、流涎、讲话漏风;②病侧表情肌瘫痪,即面部肌肉僵硬、麻木,额纹消失、眼裂增大、鼻唇沟变浅,不能做蹙眉、漏齿、鼓气或吹口哨等动作;③Bell现象即闭眼时瘫痪侧眼球向外上方转,露出角膜下白色巩

膜;④面部不对称,进食时食物容易滞留病侧齿颊间隙,泪液外溢;⑤部分患者面瘫同侧可出现耳后、耳内、乳突区、眼部压痛,甚至出现舌前2/3味觉障碍、听觉过敏、视物模糊及外耳道、鼓膜上疱疹等症状。

面瘫之因防——了解致病因素,预防“面子”问题

了解面瘫相关致病因素,提升健康意识,对预防面瘫有着不可忽视的价值;致病因素大致如下:①面部受寒凉,如凉风、凉水刺激、空调及电风扇直吹等;注意加强保暖,避免寒凉刺激。②病毒感染,潜伏在面神经节的病毒被激活;日常应预防病毒感染。③长时间疲劳、熬夜导致免疫力低下及情绪过于激动等;养成生活习惯,合理膳食及适度运动,如戒烟戒酒,清淡饮食,加强锻炼,保证充足睡眠,避免精神、光源刺激及过度疲劳。④肿瘤、神经源性、耳源性、环境污染及创伤性,外在疾病侵犯面神经;人群应定期

检查,早发现早治疗,避免影响侵犯面神经。⑤遗传或先天性因素,主要面神经发育不良引起,通常在婴儿期或童年早期即可表现;积极就医,以免延误病情。⑥积极生活态度和良好心理状态,对预防面瘫同样重要,通过缓解压力,保持愉快心情。

面瘫治疗篇——消退局部炎症,恢复面神经机能

目前面神经麻痹治疗黄金期是3个月内,越早治疗,恢复越好,一般1~4周逐步恢复。面瘫治疗方案非常多,主要如下:①糖皮质激素:地塞米松静脉注射或口服泼尼松,1周后逐渐停用。②抗病毒:若由带状疱疹或其他病毒引起,在急性期应糖皮质激素联合阿昔洛韦或更昔洛韦治疗,疗程7~10天。③神经营养剂——B族维生素:维生素B₁、维生素B₁₂。④针灸及理疗:针灸治疗面瘫疗效显著,是最佳治疗手段之一,宜在发病1周左右进行;热敷或短波透热疗法或红外线照射或者面

部火龙罐等治疗。⑤物理治疗,加强功能训练:对镜按摩瘫痪面肌,并逐渐行呲牙、努嘴、抬眉、闭眼、吹气、鼓腮等训练。⑥口服中药:牵正散加减。⑦眼部保护:使用眼罩、滴眼药水或涂眼膏保护暴露角膜及预防结膜炎。⑧手术治疗:对于长期不愈者,可行面神经减压术,对部分患者可能有效。

面瘫之预后——综合评估,选择方案

面神经麻痹预后需综合评估,即了解病情,做预判;面瘫位置越高,恢复越慢;同时与病情严重、治疗及时及疾病所处阶段制定合理治疗方案相关。大部分病例能完全恢复;小部分遗留后遗症,如面肌痉挛等;只有一小部分无恢复或者极少恢复。一小部分可复发,特别合并糖尿病患者。

如果您出现面瘫症状,请立即就医,接受专业诊断及治疗!

(作者:郭秀梅 福建省老年医院 神经内科 主治医师)

超声造影:探索人体内部的“秘密花园”

嘿,你知道吗?在医学影像这个大家庭里,有个超级明星叫超声造影,这个听起来有点神秘的医学术语,实际上是一项超赞的超声检查技术,它就像一面神奇的“魔法镜”,能让我们看到身体里的“秘密花园”——血管世界!想象一下,当你喝下一瓶由微气泡“小精灵”组成的“魔法药水”,它们就会在你的血管里欢快地跳舞,然后医生就能通过超声波的“魔法咒语”,在屏幕上看到一幅幅五彩斑斓、栩栩如生的人体内部景观图,让隐藏的血管都现出原形。这可不是哈利·波特的魔法,而是实实在在的科学哦!接下来让我们一起走进这场充满神秘的“医学魔法之旅”吧!

首先我们来了解一下“魔法药水”。它实际上就是超声造影剂,是一种特殊的微气泡,当它被注入到我们体内时,就会迅速扩散到全身各个角落,在超声波作用下产生强烈的回

波信号,当这些信号被超声探头捕捉到,就得到了一幅幅精美的血管地图,从而实现对人体内部结构的可视化。

超声造影的应用让人惊叹:在心脏中,超声造影剂化身“微型心灵舞者”,在心脏的“舞池”中欢快地跳跃,瓣膜开合如同精准的钟表,展示出心脏的跳动和血流情况,这对于诊断心脏疾病、评估心脏功能以及指导心脏手术具有重要意义。在肝脏中,它变成一群“小小侦探”,潜入肝脏病灶及血管深处,带回珍贵“情报”,帮助医生探查肝内部情况,从而揪出“肿瘤”这个伪装高手。而在肾脏中,它又化身为一颗颗微小的“水珠”,在肾脏这个“过滤工厂”中穿梭,从而帮助医生评估肾功能、检测肾脏肿瘤等病变。

除了心脏、肝脏和肾脏,超声造影还广泛应用在甲状腺、乳腺、子宫卵巢等脏器中,可以帮助医生对良、恶性病变进行诊断与鉴别诊断;在实体肿瘤

介入治疗中,超声造影剂犹如“导航员”,能够帮助医生精准找到病变的位置,并引导治疗药物直达肿瘤细胞,这对肿瘤的疗效评估具有重要价值;而在手术导航领域,超声造影剂更是发挥了它的“定位大师”作用,例如在进行脑部手术时,医生们可以借助它看到大脑中手术区域的每一个角落,避免误伤周围的神经,不仅提高了手术成功率,也减少了术后并发症的发生。

总之,超声造影的应用极其广泛,而且优点多多:它没有辐射;它安全可靠,它的造影剂体积很小,粒径通常为 $2\sim 5\mu\text{m}$,比红细胞还小,不会和人体发生任何反应;另外,它可在短期内重复进行检查,快速简便,还可以实时动态显示;而且它还便宜,不会让你的钱包“瘦身”太多。

当然,不是所有人都能进行这场“魔幻之旅”的,那些对造影剂过敏的人就不适合;另

外,心功能不全、肺动脉高压、未控制的系统高血压、成人呼吸窘迫综合征患者也不适合;还有近期刚做完心脏手术以及孕期哺乳期女性都不适合做这项检查。在行这项检查之前,医生会详细评估被检查者的过敏史和当前的健康状况,需要强调的是,每个人的情况都是独特的,因此医生会根据具体情况做出最终的决定。

总的来说,超声造影检查就像是一场充满惊喜和趣味的探险之旅,它让医生能够更清晰地了解我们身体内部的情况,帮助我们及时发现各种疾病。所以,如果有医生建议你去超声造影检查时,不要害怕,不妨想象一下自己其实是在经历一场医学的“魔法之旅”,它只是医生们用来帮你看清身体内部“秘密花园”的手段而已。

(作者:黄丽燕 研究生 福建医科大学附属第一医院 主治医师 超声医学)

哺乳期妈妈饮食 多吃什么有益于宝宝

面对嗷嗷待哺的初生小婴儿,世界卫生组织提倡纯母乳喂养,将母乳作为小于6月龄宝宝唯一的营养来源。母亲哺乳期间的饮食直接关系到宝宝的生长发育和身体健康。民以食为天,今天笔者专门聊一聊:母亲在哺乳期间饮食有何适宜推荐?

增加能量和液体摄入 维持母乳质量和产量

哺乳妈妈要不停地产出乳汁,平时能量和液体的摄入量要跟得上需求才能维持产出。哺乳母亲需要比非哺乳母亲吃得更多,每日额外摄入500千卡能量以维持乳汁的质量。摄入能量的增加主要来源于主食和蛋白质类,而不是脂肪类。肉蛋奶都是富含蛋白质的食物。

另外,需要摄入足量的液体以维持母乳产量。比如养成主动饮水的习惯,每日餐食中应有汤汁或稀粥,如鱼肉汤、猪蹄汤、蔬菜豆腐汤、小米粥等。如果母亲出现口干或深色尿液,

提示需要比平常摄入更多的液体。喝汤或饮水的时机建议选择哺乳前半小时、哺乳时喝均可以,对增加泌乳量有帮助。

种类多样营养均衡 必要时补充营养素

如果哺乳妈妈日常膳食做到种类多样、营养均衡,则乳母不需要额外的矿物质维生素补充剂。但是,如果哺乳妈妈膳食单一,缺少畜肉、鸡肉、鱼肉和奶制品,则建议可以常规服用多种矿物质维生素补充剂。

中华医学会儿科学分会儿童保健学组《儿童缺铁和缺铁性贫血防治建议》建议准妈妈从妊娠第3个月开始,按元素铁60mg/天口服补铁,同时补充小剂量叶酸(400ug/天)及其他维生素和矿物质,必要时可延续至产后。比如哺乳妈妈每周宜食用1~2次动物肝脏、血制品,比如猪肝、鸡肝、鸭肝、猪血、鸡血等,以预防宝宝贫血。如果在分娩后发生贫血,需要在医师的指导下服用铁剂以纠正贫

血,如果是难以纠正的贫血,还需进一步筛查是否存在地中海贫血等。

中国营养学会2013年版《中国居民膳食营养素参考摄入量》推荐哺乳妈妈每日摄入维生素D400IU、钙元素1200mg。按每100ml液态牛奶含有钙元素120mg折算,哺乳妈妈每日需要饮用1L牛奶才能满足钙元素的需求量。但是一般情况下哺乳妈妈每日可能没有办法喝那么多奶,则建议每日除了喝奶外,多食用豆腐、虾皮等含钙丰富的食物,必要时补充钙剂。如果哺乳妈妈每日膳食无法提供充足的铁元素、叶酸、维生素D等营养元素,必要时同时服用复合维生素片。

富含DHA 促进宝宝大脑发育

二十二碳六烯酸(DHA)是脂肪酸家族一员,对于宝宝大脑和视觉发育至关重要,还能够调节免疫,降低过敏的发生率。联合国粮农组织(FAO)建

议,孕妇和乳母每日摄入DHA不少于200mg,上限为1000mg/天。

哺乳妈妈可通过每周食鱼2~3餐且有1餐以上为富脂海产鱼,每日食用鸡蛋1个来增加DHA摄入。推荐鸡蛋主要是因为蛋黄富含DHA,而且易于获得。富脂海产鱼比如三文鱼、金枪鱼、沙丁鱼、鲱鱼等,但是食用深海鱼类需注意来源水域是否存在汞等重金属污染的问题。同时应避免食用含有大量汞的鱼类:包括鲨鱼、剑鱼、大鲑鱼/青花鱼、方头鱼等。

如果膳食不能满足推荐的DHA摄入量,必要时可以选用额外的DHA补充剂,优先推荐海藻油来源的DHA。

最后,祝愿妈妈在哺乳过程中获得平和和喜乐,母爱四溢的幸福感!祝愿所有宝宝健康茁壮成长!

(作者:黄蓉 厦门大学附属妇女儿童医院 儿童保健科副主任医师)

糖尿病患者的饮食指南与营养策略

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,与胰岛素分泌和/或作用异常导致的血糖升高有关。对于糖尿病患者来说,饮食管理是控制病情、预防并发症的关键,是糖尿病治疗的五驾马车之一。本文将为您介绍糖尿病患者的饮食指南和营养策略。介绍前,我们先来了解一个基本概念:血糖生成指数(Glycemic Index, GI)。了解血糖生成指数(GI)的概念很重要。GI是衡量食物引起血糖上升速度的指标,低GI食物的血糖上升速度较慢,有助于维持血糖稳定。因此,糖尿病患者应优先选择低GI食品。

在饮食方面,糖尿病患者应注意以下几点:

1. 合理分配餐次和能量:保持规律的饮食习惯,定时定量进餐,必要时可适量加餐。根据标准体重、身体活动量和个人代谢情况,计算每日所需摄入的总能量,而后合理分配到每一餐。临床营养(医)师或内分泌科医师会帮助您计算每日所需的总能量,并建议如何分配到每一餐中。

2. 优选碳水化合物:作为能量的主要来源,碳水化合物的选择对糖尿病患者至关重要。选择复合型碳水化合物,如全谷物、豆类等相对低GI的食物,它们富含膳食纤维,能减缓消化吸收速度,有利于血糖控制。同时,减少精制糖和淀粉等高GI食物的摄入,例如白面包、糖果等。

3. 恰当摄入蛋白质:蛋白质对于维持糖尿病患者的肌肉质量和修复组织非常重要,但过量摄入可能增加肾脏负担。因此,建议选择优质蛋白源,如瘦肉、鱼类、蛋类、奶类和豆制品。摄入量应根据个人标准体重和健康状况调整,具体可咨询临床营养(医)师。

4. 选择健康脂肪:健康的脂肪有助于维护糖尿病患者的心血管健康。因此,应优先选择不饱和脂肪,比如橄榄油、坚果和深海鱼油等,限制饱和脂肪与反式脂肪的摄入,如动物脂肪和部分加工食品。

5. 重视膳食纤维:膳食纤维

有助于降低食物的GI值,减缓食物中糖分的吸收,同时有利于保持大便通畅,促进肠道健康等益处。蔬菜、水果、全谷物和豆类都是良好的膳食纤维来源,鼓励糖尿病患者食用。但也要注意水果中的果糖含量,如香蕉、榴莲、芒果等高糖分水果应减少摄入。

6. 补充维生素和矿物质:糖尿病患者可能因饮食限制而容易缺乏某些维生素和矿物质,如闽东地区有些糖尿病患者就喜欢吃“捞饭”,而捞饭中大量水溶性维生素就流失了。因此,糖尿病患者可通过多样化饮食或在医生指导下使用补充剂来实现B族维生素、维生素D、钙、镁等营养素的补充。

7. 充足摄入水分:适量饮水有助于维持血糖稳定和整体健康,但应避免含糖饮料和果汁,它们会迅速提高血糖水平。

8. 限制酒精摄入:酒精亦会影响血糖控制,并对肝脏造成负担。如果患者选择饮酒,应严格限量并在进餐时饮用。

9. 监测血糖反应:每个人对食物的升糖反应不尽相同,建议定期监测餐后血糖,以评估食物对自己血糖的影响,这有助于个性化调整饮食计划。

10. 改善生活方式:除了饮食以外,适量运动也是控制血糖的重要手段,建议餐后半小时至1小时运动。另外,戒烟、减压和保持良好的睡眠习惯也有利于糖尿病的管理。

总之,糖尿病患者的饮食管理是一门科学,也是一种艺术,需要科学规划和个性化调整。在专业医疗团队的指导下,制定适合自己的饮食计划,并坚持执行,有助于控制血糖,预防和延缓糖尿病并发症,从而提高生活质量。合理的饮食无疑是糖尿病患者健康管理的重要一环,也是现代医学治疗糖尿病“五驾马车”中的第一驾。让我们用科学的营养策略,守护糖尿病患者的健康之路。

(作者:金希波 福建医科大学附属闽东医院 临床营养科、内分泌科 副主任医师)

肾移植术后如何守护新肾

今年是第19个世界肾脏日,今年的主题是“促进医疗平等,优化用药实践,让肾脏健康成为每个人的权利与福祉”。在中国,慢性肾脏病患者已超过1.1亿,肾移植手术成为挽救生命的重要手段。然而,术后的生活调理同样关键。今天,我们一起了解如何保持移植肾脏的健康。

饮食调节

肾移植术后,饮食是其中最为关键的一环。腌制食品、咸鱼咸肉等高盐食品以及油炸、肥肉等高脂肪食品,会加重肾脏的负担,还可能引发一系列并发症。我们可以适当进食优质蛋白质,比如牛奶、鸡蛋、瘦肉等。新鲜蔬菜和水果富含维生素和矿物质,能为身体提供必要的营养支持,在饮食搭配上,要注意食物的多样性,避免挑食和偏食,促进新肾的功能恢复。

运动

适量的运动可以促进身体的血液循环和新陈代谢,有助于新肾的功能发挥。散步、慢跑、游泳等有氧运动都是不错的选择,可以根据自己的身体状况和兴趣爱好,选择适合自己的运动方式,并逐渐增加运动强度和时间。

定期检查

定期检查是守护新肾的“安全锁”。肾移植术后,需要定期进行肾功能检查、药物浓度监测、药物副作用监测等相关检查。遵循医生的建议进行检查和治疗,切勿自行停药或更改治疗方案。定期检查有助于及时发现并处理潜在的问题,确保移植肾的健康和安全。

心理调适

肾移植手术不仅是对身体的挑战,也是对心理的考验。要保持积极的心态,与家人和朋友保持良好的沟通,分享自己的感受和困惑,寻求他们的支持和帮助,也可以参加一些肾移植患者支持团体或活动,与其他患者交流经验,互相鼓励和支持。

预防感染

移植后服用免疫抑制剂,免疫力会比较低,容易受到感染的侵袭。因此,要注意个人卫生,保持居室清洁,定期通风换气,避免到人群密集的场所,特别是流行病高发时节,需要加强自我防护。同时,要关注自己的体温变化,一旦出现发热、咳嗽等症状,应及时就医。

避免有害行为

患者还需要注意避免对移

植肾脏有害的行为。例如,避免使用肾毒性药物,不要进行剧烈运动以免撞击到移植肾脏部位,以及注意饮食卫生等。

总之,肾移植手术虽然为患者带来了新的生命希望,但术后的生活调理同样重要。通过科学的饮食搭配、适量的康复锻炼、定期的检查治疗以及积极的心态调整,相信每一位都能迎来新的生活篇章,享受健康快乐的人生。

延伸阅读:

哪些疾病适合肾移植?

肾移植是一种复杂的手术,肾移植与透析治疗相比,生存率和生活质量较高。主要适用于因各种原因导致的不可逆性终末期肾病,主要包括:

1. 肾小球肾炎:肾小球肾炎是最常见的适应证,但对一些移植术后有复发倾向的原发性肾病,专家建议在病情稳定的非活动期行肾移植术,主要有①局灶节段性肾小球硬化(FSGS);②膜性肾病;③膜增生性肾小球肾炎(I、II型);④IgA肾病;⑤抗肾小球基底膜性肾炎;⑥过敏性紫癜性肾小球肾炎。

2. 遗传性疾病:①遗传性肾炎,如Alport综合征;②多囊肾;③肾髓质囊性变。

3. 代谢性疾病:①糖尿病性肾病;②原发性高草酸尿症;③痛风性肾病。

4. 血管性肾病:①高血压肾病;②肾血管性高血压;③小动脉性肾硬化症等。

5. 中毒性肾损害:①止痛药性肾炎;②阿片滥用性肾病;③重金属中毒。

6. 先天性畸形:①先天性肾发育不全;②马蹄肾。

7. 系统性疾病:①系统性红斑狼疮性肾炎;②血管炎性肾炎;③进行性系统硬化病性肾炎;④溶血性尿毒症综合征。

8. 慢性肾盂肾炎,慢性间质性肾炎。

9. 急性不可逆性肾衰竭:①双侧肾皮质坏死;②急性不可逆肾小管坏死。

需要注意的是,肾移植并非适用于所有肾功能受损的患者。医生会根据患者的具体病情、免疫状态等因素进行综合评估。同时,肾移植手术的成功与否还受到各种因素影响,在考虑肾移植时,应充分了解相关信息,并在医生的指导下做出决策。

(作者:黄尾英 本科 福建省立医院 泌尿外科 主管护师)

胰腺炎 为何不宜过量饮用茶油

急性胰腺炎是一种涉及多种因素的复杂疾病,它不仅给患者带来剧烈的腹痛,还可能引发一系列严重的并发症。在众多的诱因中,饮食习惯扮演着重要的角色。前段时间我科收治了一位因为喝多了茶油导致血脂升高,诱发了急性胰腺炎的患者,故而介绍急性胰腺炎的症状、原因、治疗方法以及预防措施。

急性胰腺炎的症状

急性胰腺炎的典型症状包括:1. 剧烈腹痛:通常位于上腹部,可能会放射到背部。2. 恶心和呕吐:频繁发生,且呕吐后腹痛不缓解。3. 发热:体温升高。4. 腹部肿胀:腹部可能会出现膨胀。5. 腹部压痛:轻触腹部时会感到疼痛。

急性胰腺炎的原因

急性胰腺炎的常见原因包括:1. 胆石症:胆石阻塞胆总管,导致胆汁反流进入胰腺。2. 酒精摄入:长期大量饮酒可刺激胰腺分泌,增加胰腺炎的风险。3. 高脂血症:血液中脂肪含量过高,可能引发胰腺炎。4. 药物:某些药物如噻唑嗪、噻嗪类利尿剂等可能诱发胰腺炎。5. 感染:某些病毒感染,如腮腺炎病毒,也可能引起胰腺炎。

急性胰腺炎的治疗

治疗急性胰腺炎通常包括以下几个方面:1. 禁食和胃肠减压:减轻胰腺的负担,防止病情加重。2. 补液和营养支持:补充因呕吐和禁食导致的水分

和营养缺失。3. 药物治疗:使用抗炎药物、抑制胰腺分泌的药物等,控制炎症反应。4. 手术治疗:对于坏死性胰腺炎或并发症,可能需要手术治疗。

胰腺炎患者的饮食管理

在胰腺炎的治疗和恢复期间,饮食管理至关重要。以下是一些饮食建议:1. 低脂饮食:减少脂肪的摄入,避免高脂肪食物,如油炸食品、肥肉等。2. 适量蛋白质:选择优质蛋白质,如鱼、瘦肉、豆制品等。3. 高碳水化合物:适量摄入碳水化合物,如全麦面包、糙米等。4. 避免刺激性食物:辛辣、过酸、过甜的食物可能刺激胃黏膜,增加胰腺负担。5. 避免暴饮暴食:避免一次性摄入大量食物,建议分多

餐少量进食。

急性胰腺炎是一种严重的疾病,需要及时诊断和治疗。通过合理的饮食管理、戒酒、避免使用可能诱发胰腺炎的药物等措施,可以有效预防胰腺炎的发生。尤其是血脂方面,茶油虽是非常好的食材,但也是油,故而不宜多食。这位患者经中西医结合治疗1周好转出院,嘱其一定要做好生活方式的管理和饮食习惯的调整。一旦出现症状,应立即就医,以免延误治疗。自我健康管理是预防疾病的关键。

(作者:李军军 福建中医药大学附属第三人民医院 急诊科、名医馆 副主任中医师
吴文思 福建省第三人民医院 急诊科 副主任医师)

分子病理检查知多少

在现代医学中,分子病理检测技术已经成为诊断和治疗疾病的重要手段之一。这种技术通过分析生物样本中的DNA、RNA或其他分子,帮助医生更准确地识别疾病、预测疾病进展、指导治疗和监测疗效。本文将从科学性和严谨性的角度,探讨分子检测的必要性和其在医疗领域的应用。

1. 疾病诊断

分子检测在疾病诊断中扮演着关键角色。传统的诊断方法,如影像学检查和生化检测,有时难以提供足够的信息来确诊某些疾病。分子检测则可以通过检测特定的遗传标记或病原体的核酸序列,提供更精确的诊断结果。例如,某些癌症的早期诊断依赖于特定的基因突变检测,而某些病毒感染则需要通过检测病毒的RNA来确诊。通过检测外周血中Septin9基因的甲基化,可初步判断受检者是否患大肠癌,且左、右半结肠癌检出率无显著差异,灵敏度

高、特异性强,早期检出率显著高于传统检测方法,且无痛无创、采样方便,是目前大肠癌定期筛查的重要方法。

2. 个性化治疗

随着医学的进步,个性化治疗已经成为治疗某些疾病的重要策略。分子检测可以帮助医生了解患者的遗传背景和疾病特征,从而制定更有针对性的治疗方案。例如,在癌症治疗中,某些靶向药物仅对携带特定基因突变的患者有效。通过分子检测,医生可以确定患者是否适合使用这些药物,从而提高治疗效果并减少不必要的副作用。目前,根据NCCN指南以及CSCO指南,非小细胞肺癌患者的个性治疗可以针对不同靶点选择不同药物,阿法替尼、厄洛替尼、达可替尼、吉非替尼、奥希替尼、阿美替尼、伏美替尼、埃克替尼等药物可用于EGFR基因19del或L858R错义突变的患者;莫博赛替尼是第一个国内获得批准的EGFR 20INS药物;阿来

替尼、克唑替尼、赛瑞替尼等药物则可用于ALK融合阳性的患者,等等。因此,基因检测对于非小细胞肺癌的不同驱动突变,会有几乎完全不同的治疗方案而真正实现患者的个性化治疗。如果不加选择盲目尝试靶向药,则是疗效和成本的双重损失。

3. 药物反应监测

个体对药物的反应存在差异,这种差异部分由遗传因素决定。分子检测可以帮助医生了解患者对特定药物的代谢能力和反应性,从而优化药物剂量和治疗方案。例如,某些药物的代谢酶基因多态性会影响药物的代谢速度和效果。通过检测这些基因,医生可以为患者选择合适的药物和剂量,提高治疗效果并减少副作用。

4. 病原体检测

在传染病的诊断和控制中,分子检测技术发挥着至关重要的作用。通过检测病原体的核酸序列,分子检测可以快速、准确地识别病原体,从

而及时采取隔离和治疗措施。此外,分子检测还可以用于监测病原体的变异情况,为疫苗研发和公共卫生政策制定提供科学依据。比如,结核分枝杆菌复合群核酸的检测用于结核病分子生物学诊断,相比痰结核菌培养法,敏感性高,检测周期短,不仅能够使病人尽早得到有效治疗,而且大大降低了患者传播给别人的机会。

结 论

分子病理检测技术在现代医学中的应用越来越广泛,其科学性和严谨性为疾病的诊断、治疗和预防提供了重要支持。随着技术的进步和应用的深入,分子病理检测将继续在医疗领域发挥更大的作用,为人类健康做出更大的贡献。

(作者:李国平 福建医科大学附属第一医院 病理科)

一个特殊的“小”女孩

14岁的女孩小陈,一直没来例假,长得也比同班孩子矮,现在的身高只有131cm。起初小陈的爸爸妈妈以为只是孩子长得慢了些,但近几年小陈每年只长3~4cm,班里的同学也笑话她“小矮瓜”,小陈越来越自卑,这可急坏了小陈的爸爸妈妈。在医院就诊时,医生细心地询问了小陈的生长发育史,并对小陈进行了仔细的检查,发现小陈脸上有多颗黑痣,脖子短,手肘略有外翻,手指也短小。不仅如此,作为青春期的少女,小陈的乳房与外阴均没有发育。结合小陈的病史与身体外形特征,医生为小陈开具了染色体核型的检测,果然发现小陈的染色体数量为45,与正常的女性相比,少了一条X染色体,是典型的“特纳综合征”的表现。

什么是特纳综合征

特纳综合征(Turner syndrome, TS)亦称先天性卵巢发育不全,由女性X染色体断裂、畸形或丢失等导致,是最常

见的性染色体疾病。患者常见矮小、性腺发育不良以及一些特殊面容和躯体异常特征,少数可出现先天性的心脏、肾脏、眼、耳畸形以及自身免疫性疾病等。

特纳综合征的表现有哪些

身材矮小是TS儿童及青少年最常见的特征,其身高明显低于同龄正常女性,这也是多数家长带患者前来就诊的原因。进入青春期的TS患者会出现性发育不全症状,表现为:外生殖器器官呈幼稚型,原发性闭经,或月经初潮后逐渐稀少至闭经,子宫、卵巢发育不良等。此外,患者还常具有一些特殊的躯体特征,如颈蹼、皮肤黑痣、上眼睑下垂,下颌小、肘外翻、第4掌骨短、指骨发育不良等,也可伴有如心血管畸形、马蹄肾等先天性内脏异常。大多数TS患者智力正常,只有部分可能出现特殊类型的神经心理缺陷,如注意缺陷、多动障碍等。TS患者成年后

通常生育能力较低。

特纳综合征的诊断与治疗

外周血染色体核型分析是诊断TS的金标准,约50%的TS患者核型为(45,X),20%~30%为嵌合体型(45,X0/46,XX),其余为X染色体结构异常。此外尚有一部分患者含有Y染色体物质等。其余的辅助检查如超声、性激素水平、甲状腺功能、骨密度等则有助于辅助诊断及病情评估。

TS治疗的目的是提高患者成人身高,诱导性发育及维持第二性征,提高患者骨密度,同时防治各种并发症,常见的治疗方法包括:补充生长激素、雌激素等,激素治疗的起始时间越早,TS患者终身高和第二性征越趋近正常。对于心血管、肾脏畸形、甲状腺发育不良及听力欠佳等问题,必要时应就教于相应科室行外科手术纠正治疗。

特纳综合征的患者能生育吗

很大一部分TS女性需要面对不孕不育的困境,部分症

状轻微的TS女性存在自然生育的几率,但孕育畸形儿的概率较高。随着科技的发展,TS患者可通过保留自身卵子及捐卵等形式通过胚胎移植完成妊娠。早期诊断TS并在TS患者评估尚存在适当生殖能力时保存其生殖能力可加大TS患者辅助生殖的成功率。此外,TS患者妊娠过程中,也容易出现主动脉夹层、妊娠高血压等并发症,严重者可危及生命,并且产后仍需要持续的健康维护。

综上所述,当女孩在生长发育阶段身高始终明显低于同龄人时,家长应有所警惕,尽早带孩子就医。早诊断早治疗可以纠正和防范特纳综合征带来的身高低和一些并发症问题。特纳综合征患者应接受更为全面的生殖评估以避免孕产及遗传风险。

(作者:李瑶 福州大学附属省立医院 福建省临床检验中心 主管技师)

流行性脑脊髓膜炎:科学认知 守护健康

近日,青海省西宁市两名中学生因罹患“流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)”而相继离世,引起了社会各界的广泛关注。这种“夺命”流脑究竟是何种疾病?为何如此凶险?我们该如何预防呢?今天,我们将通过一个真实的临床病例,带您深入了解流脑,学习如何科学预防,守护自身及家人的健康。

临床病例引入

患者,男性,57岁,6月末的一个凌晨突然出现头痛、呕吐,伴有意识障碍。入院后收住ICU,给予紧急气管插管、机械通气等治疗,并完善相关检查。血培养检出“脑膜炎奈瑟菌”,结合脑脊液检查结果,确诊为“流行性脑脊髓膜炎”,经多学科会诊后,立即给予抗感染、脱水降颅压等治疗。因早识别、早诊断、早治疗,患者感染得到控制,意识很快恢复清醒,并顺利拔除气管插管,由ICU转至普通病房。

这是一个治疗非常成功的案例,同时也提醒我们:流脑并非遥不可及,它就在我们身边,

需要我们提高警惕,科学预防。

流脑概述

流脑属于乙类传染病,是由脑膜炎奈瑟菌感染引起的急性化脓性脑脊髓膜炎,患者和带菌者是主要传染源。脑膜炎奈瑟菌作为病原体,主要潜伏于感染者鼻咽部,通过呼吸道飞沫传播,不仅发病急、进展快,而且致死率和致残率均较高,具有“急、凶、残”的特点,一旦确诊,应按呼吸道传染病进行隔离,并给予积极治疗,同时配合相关的流行病学调查。该病全年均可发病,但以冬春季节最为高发。人群普遍易感,但儿童尤其是婴幼儿发病率最高,病死率也相对较高,随着年龄的增长,发病率逐渐降低。

临床症状与危害

流脑的潜伏期为1~7天,一般为2~3天。流脑的初期症状与感冒相似,包括发热、头痛、咽痛、咳嗽等,往往不易被察觉。但随着病情进展,患者会出现高热、寒战、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤瘀斑等症状,严重者甚至可能出现昏迷、抽搐、呼吸衰竭、败血症等危及生命的并发症。流

脑的病死率高,即使幸存,部分患者也可能留下智力、视力、听力等多方面的后遗症。

预防策略

疫苗接种:预防流脑最有效的手段是接种流脑疫苗。目前,我国免费为儿童接种A群脑膜炎球菌多糖疫苗和A群C群脑膜炎球菌多糖疫苗,家长应按时带孩子接种,确保免疫屏障的建立。

保持环境卫生:保持室内空气流通,定期开窗通风,减少室内病菌滋生。同时,注意个人卫生,勤洗手,避免与流脑患者密

切接触。

注意口鼻防护:在流感高发季节,尽量减少去人多的公共场所,外出时佩戴口罩,降低感染风险。

增强免疫力:均衡饮食,保证充足的营养摄入;适量运动,增强体质;保证充足的睡眠,避免熬夜和过度劳累。

及时就医:一旦出现发热、头痛、呕吐等疑似流脑症状,应立即就医,进行隔离治疗,防止病情恶化。密切接触者应按医务人员的建议进行预防性服药。

总结

流行性脑脊髓膜炎是一种严重危害人类健康的传染病,但通过科学的预防策略,我们可以有效降低其发病率和病死率。让我们从自身做起,提高健康素养和科学素质,守护好自己 and 家人的健康。同时,也呼吁社会各界加强对流脑的宣传教育,做到早发现、早治疗,在尽可能降低病死率的同时避免疾病的进一步传播而造成更大的危害,共同营造一个健康、安全的生活环境。

(作者:李莹 博士 福建医科大学附属第一医院 重症医学科 副主任医师
陈小莉 福建医科大学附属第一医院 重症医学科 副主任医师
林晓 福建医科大学附属第一医院 重症医学科 主任医师)

马齿苋的药膳文化

马齿苋,是一种民间常见的中草药,医家视其为良药,百姓当之为佳蔬。其作为野蔬的使用由来已久,早在1500多年前南朝的陶弘景在《名医别录》中记载:“久服,益气力,不饥轻身。一名马苋。”15世纪初叶,朱橚所著《数荒本草》称马齿苋“采苗叶燥熟,水淘洗净,油盐调食。晒干燂食尤佳。”一代伟人泽东不喜食人参燕窝、生猛珍稀,却迷恋家乡湖南的家常饭菜。新中国成立后,他多次回家乡,常吃蔬菜就有清炒马齿苋、苦瓜、辣椒、蕹菜等,这与他恪守毛氏家族“好吃如小赌”的淳朴家风有关。

【来源】本品为马齿苋科植物马齿苋 *Portulaca oleracea* L. 的干燥地上部分。

【性味功效】酸,寒。归肝、大肠经。清热解毒,凉血止血,止痢。用于热毒血痢,痈肿疔疮,湿疹,丹毒,蛇虫咬伤,便血,痔血,崩漏下血。

【药膳文化】

马齿苋,宋代福建著名药物

学家苏颂在《图经本草》中称“又名‘五行草’,以其叶青、梗赤、花黄、根白、子黑也”,象征着木火土金水五行之色。民间又称它为“心不甘”(难以晒干)、“太阳草”、“长寿菜”等别名,均从不同角度反映了马齿苋的特色。古人根据叶之大小,将其分为两种。《本草纲目》:“其叶比并如马齿,而性滑利似苋,故名。俗称大叶者为钝耳草,小叶者为鼠齿苋,又名九头狮子草。”马齿苋性味酸、寒,有清热解毒、消痢利尿之功。它性寒又滑利,最常解血分及大肠热毒,为中医临床治痢常用品,有“痢疾克星”之称。但因其性寒,故孕妇、脾胃虚寒者、肠滑作泄者慎服,亦不宜久服。

【食用方法】

马齿苋,为药食两用常用中药,入食多鲜用,入药鲜、陈均可。马齿苋不但营养丰富,且别具风味。采拔茎叶茂盛、鲜嫩多汁的马齿苋,除去根部洗净,切成3厘米左右的段(可加腐竹切小段),用开水氽过,将汁液轻轻挤出,加入精盐、酱油、姜蒜末、

香油、味精适量,拌匀即成一盘滑润可口的凉拌菜了。有些地方采马齿苋与面粉掺和,烙成饼蒸食,或做成馅吃。更多的是将马齿苋洗净,开水烫过或稍蒸一下,切碎晒干,贮作冬菜烧肉等,幽香扑鼻,味道极佳。

【中药典故】

马齿苋的药疗作用,在唐·李绛《兵部手集》中记载一个小故事:唐·武元衡相国在西川时,得了胫疮(下肢溃疡)长期不愈,焮热作痒,百医不效。后回到京城,有一官员献上一方,“多年恶疮,百方不瘥,或焮痛不已者,并捣烂马齿苋敷上,不过两三遍”,武相国用后果然不久就痊愈。

【食疗价值】

马齿苋,历代医家及民间百姓应用于药疗食疗极为普遍,如《海上方》载“治蛀脚脚痒”;《备急千金要方》载“治痢久不瘥”;《滇南本草》载“治多年恶疮”;《太平圣惠方》载“治翻花疮”等,都是以新鲜马齿苋捣敷,或单用干马齿苋研末调敷,效果极佳。

目前,闽南民间亦常用马齿苋于食疗治病:

1. 小儿疳积:鲜马齿苋60g,鸡肝1具,具体用法:将马齿苋切碎,鸡肝切成片,加水烧熟,吃肝喝汤,每日一剂,连用3~5日。

2. 中暑吐泻:先将马齿苋30g水煎去渣,加入红糖15g,分3次服。连用2~3日。

3. 百日咳发热:鲜马齿苋60g,鲜丝瓜60g,水煎分3次服。

4. 痔疮感染或出血:将鲜马齿苋100g洗净烧入一段大约10cm的猪大肠肉,两头用线扎紧。大火烧烂。晚饭前半小时一次吃完,每日一次。

5. 扁平疣:取长在屋顶或露天阳台上的马齿苋60g洗净,加入事先腌制好的咸猪肉200g,二者煮熟配饭,分2次服,每日一剂,连服3~5日。

(作者:林汉钦 福建省漳州市中医院 药学部 副主任、副主任中药师)

李原辉 漳州市芗城区北斗卫生服务中心 主任、中药师 林汉钦学术经验继承人)

“坑爹”的儿童肺炎支原体肺炎

今天我们就来一起了解一下这个常见病原的“坑爹”之处吧!

肺炎支原体:打拳手不软

肺炎支原体(*Mycoplasma pneumoniae*)是一种无细胞壁的原核生物,因其结构独特,不易被普通的抗生素消灭。肺炎支原体通过飞沫传播,感染后可能潜伏1至4周,这期间孩子们可能毫无症状,直到病情逐渐加重。

症状:轻轻松松变“肺炎大侠”

肺炎支原体感染后,症状可能轻重不一,因人而异。以下是几种常见症状:

1. 发烧闹肺炎

发烧不是闹着玩的,常常一发不可收拾,温度飙升到39℃左右,有时候甚至还能到40℃哦!有些孩子会出现高热不退的情况,甚至伴随寒战。然而,这种发烧有时候并不伴随明显的肺部体征,医生检查时可能摸不着头脑。

2. 咳嗽“无解谜题”

肺炎支原体感染后的咳嗽通常是干咳,可能逐渐变成顽固性剧咳。这个咳嗽往往持续时间较长,可能会超过两周甚至更

久。许多家长在孩子出现剧烈咳嗽后,急于求医,但即使使用抗生素,咳嗽症状也不见得立竿见影。另外,咳出黏痰也是支原体肺炎的“标配”,这种黏痰有时带有血丝。

3. 其他“小状况”

感染肺炎支原体的孩子还可能出现食欲不振、乏力、头痛等全身症状。年长一点的小朋友可能会开始唠叨喉咙痛、肌肉酸痛、关节疼痛等。而对于婴幼儿来说,症状可能更加严重,包括呼吸困难、发绀(皮肤发蓝)、嗜睡等。

诊断:小小体检大智慧

要想诊断肺炎支原体肺炎,医生们会先了解小朋友们的症状和病史,然后进行体格检查。再结合实验室检查和影像学检查,才能“破解”这个谜题。

1. 实验室检查

通过全血计数和血清学检测,可以看出白细胞计数是否正常,血沉是否加快。通常,肺炎支原体感染者的白细胞计数可能正常或略有升高,但血沉(ESR)和C反应蛋白(CRP)常常升高。血清学检测则是通过检测肺炎支原体抗体来确诊。

当抗体滴度呈4倍或以上增长时,就能确定是肺炎支原体感染。此外,分子生物学检测,如PCR(聚合酶链反应),也可以用于快速检测肺炎支原体DNA,是一种较为准确的方法。

2. 影像学检查

X光和CT扫描可是“大杀器”哦!它们可以捕捉到肺部的异常情况,如纹理增粗、斑片状阴影或实变等。X光片上通常会显示双肺弥漫性间质性肺炎特征,但这些影像表现往往不特异,需要结合临床和实验室结果来确诊。CT扫描可以更清晰地显示肺部的细微变化,有助于鉴别诊断和评估病情的严重程度。

治疗与预防:打败肺炎大Boss

对付肺炎支原体肺炎,需要综合治疗和精心护理。以下是详细的治疗和预防措施:

1. 一般治疗

室内空气要通风,温度和湿度要适宜。保持良好的生活环境和健康的饮食习惯,可以帮助孩子增强免疫力,加速康复。建议多饮水,保持体内水分,促进痰液稀释和排出。

2. 对症治疗

针对发烧、咳嗽等症状,可以采取以下措施:

◆发烧:可以使用对乙酰氨基酚或布洛芬等退烧药,但要严格按照医生的指导使用,避免过量。

◆咳嗽:可以使用止咳药和祛痰药,但需要在医生的指导下选择合适的药物,避免滥用。

◆喉咙痛和肌肉酸痛:可以通过温盐水漱口、温敷等方法缓解不适症状。

3. 抗生素治疗

大环内酯类抗生素(如红霉素、阿奇霉素)是治疗肺炎支原体感染的首选药物。这类抗生素通过抑制支原体蛋白质合成,达到杀菌效果。如果病情严重,或者大环内酯类抗生素治疗无效,医生可能会选择其他抗生素,如四环素类或氟喹诺酮类药物。

治疗期间,家长应密切观察孩子的病情变化,并定期带孩子复查,评估疗效。根据复查结果,医生可能会调整治疗方案,以确保最佳疗效。

(作者:林峰 福鼎桐城林峰内科诊所 全科诊室 全科副主任医师、普通内科 副主任医师)

医学影像技术探秘：放射科在疾病诊断中的作用

亲爱的患者朋友们,今天我们来聊一聊医学影像技术中的放射科,探讨它在疾病诊断中的重要作用。对于很多人来说,可能觉得放射科是一个神秘又有点令人紧张的地方,但实际上,它是现代医学诊断中不可或缺的一部分。

认识放射科

放射科是运用医学影像技术来辅助医生诊断疾病的科室,涵盖了多种成像技术,如X射线、CT(计算机断层扫描)、MRI(磁共振成像)等,这些技术能够生成身体内部的图像,帮助医生更直观地了解患者的病变情况。

放射科的作用

首先,放射科的核心作用在于疾病的精确诊断。通过运用先进的医学影像技术,如X线、CT、MRI等,放射科能够非侵入性地获取人体内部的结构和功能信息,帮助医生观察到病变部位的具体情况,给患者疾病的诊断和治疗提供重要参考依据。

其次,放射科在疾病的治疗过程中也发挥着重要作用。随着医学技术的不断进步,放射科已经不仅仅局限于诊断,还拓展到了治疗领域。例如,放射治疗作

为癌症治疗的主要手段之一,能够利用高能射线杀灭或损伤癌细胞,达到治疗目的。

最后,放射科还承担着科研和教学任务。通过参与科研项目 and 学术交流,放射科医生能够不断学习和掌握新的医学影像技术和方法,提高自己的专业水平。同时,他们还会向医学生和其他医护人员传授相关知识和技能,为培养更多优秀的医学人才贡献力量。

那么,放射科在疾病诊断中到底扮演了什么角色呢?很多时候,仅凭症状和体征,医生很难准确判断患者到底得了什么病。而放射科提供的医学影像信息,就像是给医生打开了一扇窗,让他们能够更深入地了解患者的病情。

举个例子来说,如果一个人感觉胸痛,医生可能会怀疑他是心脏出了问题,但也有可能是肺部、食管或者其他部位的病变。通过这些检查,医生可以看到患者胸部的内部结构,包括心脏、肺部、血管等,从而更准确地判断病因。

当然,放射科的作用远不止于此,还可以用于检查骨折、关节

炎等骨科疾病,评估血管病变程度,甚至还可以用于检查孕妇的胎儿情况等。

对放射科的错误认知

1. 误认为放射科检查设备万能:很多人认为只要使用先进的放射科检查设备,就能确诊所有疾病。实际上,虽然这些设备如DR、CT、MRI等具有很高的诊断价值,但它们并不是万能的。疾病的诊断需要结合患者的病史、症状、体征以及实验室检查、病理等多方面信息。因此,即使放射科检查没有发现异常,也不能完全排除疾病的可能性。

2. 担心放射科检查会对身体造成危害:其实,这种担心是多余的。虽然放射科检查会涉及一定

的辐射,但只要在规定的剂量范围内进行,是不会对人体造成明显伤害的。而且,现在的医学影像设备已经越来越先进,能够在保证图像质量的同时,尽可能地降低辐射剂量。因此,在进行放射科检查时,只要按照医生的指示进行操作,就不必过分担心辐射问题。

3. 认为所有放射科检查都有辐射:这是一个常见的误区。实际上,并非所有的放射科检查都涉及辐射。例如,MRI(核磁共振)检查就不使用X线或放射性物质,因此没有辐射。此外,B超、超声心动图等检查也是无辐射的。因此,在选择放射科检查时,应根据具体情况选择。

结语

随着医学影像技术的不断发展和创新,放射科在疾病诊断中的作用也将越来越重要。未来,我们可能会看到更多更先进的成像技术问世,为医生提供更准确、更全面的医学影像信息。同时,随着人工智能、大数据等技术的应用,放射科的诊断效率和准确性也将得到进一步提升。面对疾病时,我们要保持积极的心态和信心。现代医学的发展已经让我们有了更多的武器来对抗疾病,而放射科作为其中的一员,为疾病诊治提供了强大的支持。只要我们与医生紧密合作,遵循医嘱进行治疗和康复,就一定能够战胜疾病、重拾健康。

(作者:林丽冰 仙游县鲤城社区卫生服务中心 放射科 主管技师)

中医药“明星产品”：地道药材

在日常生活中,我们常常会听到关于各种地道美食的讨论,例如正宗的北京炸酱面或四川火锅。然而,在中医药领域,道地药材这一概念已有数千年的历史,如我们福建的建莲子、建泽泻、建神曲、建青黛等,都是以其卓越的质量和疗效而闻名的道地药材。今天,我们将一同探索这些道地药材为何能在众多中药材中脱颖而出,成为治病救人的“明星产品”。

道地药材,又称地道药材,指的是那些地道、正宗的药材。这一概念源自古代的生产实践,深深植根于传统的中医药理论,是古人评价中药材质量的独特标准。根据《中华人民共和国中医药法》,道地中药材是指经过中医临床长期应用优选出来的,产自特定地域,与其他地区所产同种中药材相比,品质和疗效更好,且历史悠久、具有相当规模且质量稳定,具有较高知名度的中药材。由于其强烈的地域特色,许多道地药材的名称前都会冠以产地,如宁夏枸杞、川贝母、

浙贝母、杭白菊、建莲子等。简而言之,它们是中药材中的“明星产品”,品质卓越,疗效显著,自古至今一直受到中医药界的推崇。

正如一方水土养一方人,道地药材的形成与其生长环境、独特加工方法密切相关。特定的气候、土壤、阳光、水分和工艺等因素共同塑造了这些药材的独特品质。即使是同一种药材,由于产地不同,其药效也会有所差异。例如,浙贝母和川贝母虽然同属贝母,但浙贝母擅长清肺祛痰,而川贝母则以润肺止咳见长。道地药材的品质不仅依赖于产地的自然条件,还与药材的生长年限、栽培技术、采收季节和产地加工紧密相关。以建泽泻为例,其种子培育时需选择生长健壮、无病虫害、块茎肥大的植株作为种株。待开花结籽后,在霜降前将结籽的果枝剪下晒干,选种时仅保留中段果枝,中段收取的成熟种子呈黄褐色,发芽率高且苗株生长良好,产量高,质量优。

现代研究也证实了道地药材的品质优良和疗效显著。研究表明,道地药材在有效成分含量和疗效上明显优于非道地药材。例如,河南封丘的道地药材金银花中总绿原酸含量多数在4%~7.59%,而几个非道地产地的样品总绿原酸含量都在3%以下。在疗效方面,产自河北的黄芩在抗炎、解热等方面的作用优于其他产地的黄芩。

我国地大物博,道地药材种类丰富,据统计全国有超过200种。这些药材源自特定产区,分布在不同的地域,形成了各具特色的“道地产区”。目前,我国道地药材产区可划分为东北、华北、华东、华中、华南、西南、西北七大区域。每个区域都有其代表性的药材,如东北地区的人参、鹿茸,华北地区的黄芪、金银花,河南地区的怀地黄、怀山药,华东地区的杭白菊、浙贝母,西南地区的川贝母、黄连等。福建省在20世纪80年代的中药资源普查中记载了30多种道地药材。2013年,福建省中药材产

业协会提出了“福九味”概念,包括建莲子、太子参、金线莲、铁皮石斛、薏苡仁、巴戟天、黄精、灵芝、绞股蓝等闽产道地药材,进一步拓展了福建省的中药材市场及品牌。

道地药材是中医药宝库中的瑰宝,为人类的健康事业作出了巨大贡献。然而,随着时代的发展,一些传统道地药材的产量和品质正面临严峻考验,给中医药的传承发展带来了挑战。为此,国家出台了相关政策,建立道地中药材评价体系,支持道地中药材品种选育,扶持道地中药材生产基地建设,加强道地中药材生产基地生态环境保护,鼓励采取地理标志产品保护等措施保护道地中药材。让我们共同传承和发扬中医药文化,做好道地药材的保护和发展,确保这些“地域明星”的可持续利用,让这些中医瑰宝在守护人类健康中发挥更大的作用!

(作者:林秋荣 泉州市儿童医院 药剂科 主管药师)

黄疸背后的秘密:认识与应对婴儿黄疸

黄疸:不只是皮肤黄了那么简单

黄疸这个词听起来并不陌生,很多宝宝出生后都会有一定程度的黄疸,如果黄疸持续不退会给宝妈们造成严重的困扰。有些黄疸可以自然消退,但有一部分黄疸属于胆汁淤积症,会有严重的后果。本文将带您了解黄疸的基本概念、成因以及诊断方法,帮助您更好地认识这一健康问题。

黄疸是什么

黄疸是由于血液中胆红素浓度增高,导致皮肤、眼睛的白色部分(巩膜)以及其他组织出现黄色的现象。如果仅是皮肤黄,而巩膜不黄,有可能是进食过量含胡萝卜素的食物(如胡萝卜、南瓜等)引起,则不属于黄疸。胆红素是血红蛋白的代谢产物,它首先由衰老的红细胞分解产生,然后在血液中与白蛋白结合,被运输到肝脏。在肝脏中,胆红素会与葡萄糖醛酸结合,形成水溶性的结合胆红素,然后通过胆汁经肠道排出体外。如果这个过程的任何一个环节出现问题,都可能导致胆红素在体内积累而引起黄疸。

黄疸的分类

黄疸可以根据其成因分为几类:

溶血性黄疸:由于红细胞破坏过快,导致胆红素生成过多,超出了肝脏的处理能力。如最常见的ABO血型不符的溶血,即母亲为O型血,宝贝为A型或者B型血引起的溶血。

肝细胞性黄疸:肝脏本身出现问题,如遗传代谢性因素、病毒性肝炎和药物性肝损伤等,影响了胆红素的代谢,导致胆红素无法排出肝脏。

阻塞性黄疸:由于胆道阻塞,胆汁无法正常排泄到肠道,导致胆红素回流到血液中。婴儿期最常见的严重的疾病是胆道闭锁,可表现为白陶土样的大便,需要及时手术治疗。

其他类型的黄疸:由于遗传性缺陷,如Gilbert综合征,导致肝脏处理胆红素的能力受限,引起先天性非溶血性黄疸。还有一类黄疸更为常见,即母乳性黄疸,原因是母乳可以使得胆红素肠肝循环增加和UGT1A1基因的多态性,表现为出生后4~7天出现黄

疸,2~4周达高峰,可持续最长至3月,婴儿一般状况良好。其间若停母乳3~4天,黄疸则明显减轻。母乳性黄疸对婴儿没有太大伤害,因此不需要过多干预。

胆汁淤积症的概念

胆汁淤积症属于黄疸的一种,是由多种原因导致胆汁分泌或者排泄障碍,导致胆汁成分不能正常流入十二指肠,从而反流入血液循环中,生化指标上表现为直接胆红素升高,属于肝细胞性黄疸和阻塞性黄疸。临床可表现为瘙痒、乏力、尿色加深和黄疸等,严重者可导致肝硬化、肝衰竭甚至死亡,因此需要及时甄别和干预。

诊断婴儿胆汁淤积症需抽血查肝功能,如果有以下情况之一可诊断:

① 血结合胆红素 $>17.1 \mu\text{mol/L}$;

② 直接胆红素 $>17.1 \mu\text{mol/L}$ 且直接胆红素占总胆红素的比率 $>20\%$ 。

人工喂养的婴儿如果出生后黄疸持续2周不退,或者母乳喂养的婴儿黄疸3周不退,应及时化验肝功能看有无直接胆红素的升高来排除胆汁淤积症。

黄疸的治疗

黄疸的治疗取决于其病因。母乳性黄疸的宝宝,常规户外活动即可。虽然已明确日光直接照射能够降低黄疸水平,但由于裸露的婴儿直接暴露于阳光下有出现日晒伤的风险,所以不推荐将其作为预防重度高胆红素血症的治疗方法。当黄疸仪经皮肤测黄疸数值大于 15mg/dl 时可暂停母乳3~5d,改人工喂养。若数值大于 20mg/dl 时则需住院光疗,并进一步查因。

结语

通过本文,您应该对黄疸有了一个基本的了解,知道它不仅仅是皮肤发黄那么简单,而是可能涉及复杂的生理过程和多种潜在的健康风险。及时发现黄疸背后的病因,对于我们维护婴儿肝脏健康至关重要。

(作者:林翊君 福建省儿童医院 消化营养科 主治医师)

了解与应对风湿免疫疾病

疾病简介

在医学的广袤领域中,风湿免疫疾病如同一群隐匿于暗影中的舞者,演绎着一场场复杂而神秘的疾病之舞。本文将带您走进风湿免疫疾病的世界,揭开它们神秘的面纱。风湿免疫疾病是一类可累及骨、关节、软组织等全身多个系统的疾病。这些疾病多与自身免疫相关,故常也称自身免疫疾病。随着医学研究的深入,我们对风湿免疫疾病的了解也在不断增加。

疾病种类

风湿免疫疾病种类繁多,包括弥漫性结缔组织病、脊柱关节病、退行性关节病、晶体性和代谢性关节病等。风湿免疫疾病的每个成员常有其独特的特征,以下简单列举几种风湿免疫疾病:

类风湿关节炎:常表现为对称性多关节肿痛、活动受限,常伴有晨僵,晚期可出现关节畸形。

系统性红斑狼疮:可累及全身多个系统的自身免疫性疾病,常表现为反复发热、口腔溃疡、脱发、皮疹、关节痛等。

强直性脊柱炎:常表现为腰背部或骶髂部疼痛、僵硬,还可引

起跟腱炎、外周关节炎、葡萄膜炎、炎症性肠病等。

骨关节炎:是老年人致残的首要原因,主要症状是受累关节疼痛、僵硬和活动受限,晚期可出现关节畸形。

痛风:常表现为第一跖趾关节突发红肿热痛,还可累及足背、足跟、踝、膝关节,以及手指、肘关节、腕关节等。除关节损害外,还可伴发痛风性肾脏。

干燥综合征:可表现为口干、眼干、皮肤干燥、猖獗齿等,还可累及肺部、肾脏、神经系统、血液系统等。

白塞病:主要表现为反复发作的口腔溃疡、生殖器溃疡、葡萄膜炎和皮肤损害,还可累及心脏、周围血管、神经系统、胃肠道、肺、肾脏等器官。

如何诊断

风湿免疫疾病的诊断是一场与时间的赛跑。因患者首发症状各异,首次就诊科室往往遍及全院多个临床科室如耳鼻喉科、眼科、神经科、血管外科、骨科、疼痛科等,对各个科室医生的早期识别诊断带来挑战。由于症状多样且非特异性,患者往往在疾病的

早期难以得到准确的诊断。风湿免疫疾病的诊断需要综合考虑患者的病史特点、实验室检查、影像学检查等多方面因素。这些疾病虽然各有特点,但它们之间也存在着千丝万缕的联系,有时甚至会同时出现在同一个患者身上,增加了诊断的难度。

如何治疗

目前风湿免疫疾病的治疗常以控制炎症、缓解症状、延缓疾病进展为目标。治疗方法包括药物治疗、手术治疗、物理康复治疗等。药物治疗主要包括非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等。每种药物都可能存在其副作用和使用限制,因此需要根据患者的具体情况,权衡利弊,精心调配药物。手术治疗主要针

对关节畸形、功能障碍等严重情况。物理康复治疗可以帮助改善关节功能、减轻肌肉疲劳、增强肌肉力量,并改善患者的生活质量。

注意事项

避免诱发因素:尽量避免感染、过度劳累、过度暴晒等可能诱发风湿免疫疾病的因素。

保持良好的生活习惯:保持充足的睡眠、合理的饮食、适度的运动等有助于维持身体正常的免疫力,降低风湿免疫疾病的发生。

定期复查:患者需要定期到医院进行复查,以便及时了解病情变化,调整治疗方案。

心理调适:风湿免疫疾病患者往往面临长期的治疗和康复过程,需要保持良好的心态,积极面对疾病。

总结

风湿免疫疾病复杂多样,常给患者的身心健康带来严重影响。随着医学研究的深入和诊疗技术的进步,我们对风湿免疫疾病的了解和治疗手段也在不断提高。新的生物制剂和靶向治疗药物不断涌现,为患者带来了新的希望。我们相信,未来风湿免疫疾病将得到更好的控制和治疗。

(作者:刘继赞 硕士 福建医科大学附属第一医院 风湿免疫科 主治医师
2022年福建医科大学启航基金一般项目资助计划,项目编号2022QH1106)

血糖突然升高怎么办

很多糖尿病病友会遇到这样的问题:平时血糖平稳,突然出现血糖高。常见原因:吃多了、饿过头了、气温下降、心情不好、熬夜、过度运动;吃了会升血糖的药(如 β 受体阻滞剂、噻嗪类利尿剂、抗反转录病毒药物、糖皮质激素、精神抑制药、免疫抑制剂等);生病(发烧、受伤、做手术、出现危重疾病)或中毒。如果是因为生病导致应激性血糖高,要注意处理诱因。而如果不是不小心吃多了或其他原因,导致某一次血糖值突然升高,该怎么办?今天就跟大家讲讲,遇到这种情况,你该怎么处理。

一、血糖值不超过13.9mmol/L

如果平时血糖控制得好,某一餐没管住嘴,餐后血糖突然飙升,但没有超过13.9mmol/L,可以用下面的办法“紧急抢救”:

NO.1 适当多喝水

适量多喝水可稀释血液中的糖分,对降低血糖水平有一定好处。有研究发现,餐中饮水及

餐后半小时饮水会导致餐后血糖升高。因此建议餐后不要马上喝水,吃完饭最好等1小时左右再喝水。喝的时候小口慢饮,推荐喝白开水、淡茶水、柠檬水等。不要喝含糖饮料、酒精饮料等。

NO.2 增加运动量

餐后1小时左右进行适量运动,建议运动30分钟左右。推荐:中等强度运动:健步走、太极拳、骑车、乒乓球、羽毛球和高尔夫球等;较高强度运动:快节奏舞蹈、有氧健身操、游泳、骑车上坡、足球、篮球等;抗阻运动:举重、弹力带、健美操、俯卧撑、平板支撑等;不推荐剧烈运动,如剧烈运动,运动前后监测血糖,避免出现低血糖;抗阻运动锻炼肌肉力量和耐力,降血糖效果较好,每周最好进行2~3次(两次锻炼间隔 ≥ 48 h)。

NO.3 减少下一餐主食量

如果下一餐的餐前血糖恢复到正常水平,无需减少主食量。如果下一餐的餐前血糖仍然较高,则需要适当减少主食

量。大多数糖尿病病友,可以减少15~20克碳水化合物。

注意:如果口服磺脲类等胰岛素促泌剂,慎重减少下一餐主食量,最好咨询医生,避免出现低血糖。

NO.4 视情况注射短效胰岛素(用胰岛素治疗的糖友)

1. 用“三短一长”胰岛素注射方案

距离下一餐超过2小时,咨询医生后,注射一次短效(速效)胰岛素或胰岛素类似物。短效(速效)胰岛素失效快,低血糖风险相对较低。

2. 每日多次预混胰岛素/胰岛素类似物

不推荐临时加量,如果下一餐餐前血糖仍旧比较高,可在医生指导下调整胰岛素剂量。使用胰岛素治疗的糖友,要注意监测下一餐的餐前血糖和睡前血糖,避免出现低血糖,尤其是夜间低血糖。

二、血糖值超过13.9mmol/L,不超过16.7mmol/L

当血糖超过13.9mmol/L

时,如果糖尿病病友感觉良好,一般不必因高血糖而推迟运动。但血糖超过13.9mmol/L,很可能产生酮体,请密切监测血糖,如果持续大于13.9mmol/L,必要时去医院检测尿酮体。

三、血糖超过16.7mmol/L

当血糖持续超过16.7mmol/L,可能出现心脑血管意外以及糖尿病的急性并发症(比如糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高渗性昏迷)等,请引起重视,尽快就诊。

血糖波动越大,并发症来得越快,死亡风险越高。长期使用胰岛素治疗的糖尿病病友,大多是因为胰岛功能已经严重受损,血糖易出现波动,而且很难通过运动、饮食等措施把血糖降下来。因此,应严格控制饮食,平时要做好日常血糖监测和饮食运动记录,就诊时和医生详细讨论出现意外高血糖怎么处理。

(作者:刘林华 福州大学附属福建省立医院 内分泌科 副主任医师)

盆底康复治疗科普之旅

在当今社会,随着生活节奏的加快和人们健康意识的提高,越来越多的女性开始关注盆底健康问题。盆底,作为女性身体的重要部分,其健康状况直接关系到女性的生活质量和幸福感。本文将带您走进盆底康复治疗的科普之旅,了解盆底康复的重要性、适应症、治疗方法及日常注意事项。

盆底康复的重要性

盆底肌肉支撑盆腔器官,维持其功能。受妊娠、分娩、年龄等因素影响,盆底肌肉可能受损,引发尿失禁、子宫脱垂等疾病,降低生活质量。因此,盆底康复治疗对恢复盆底功能、提升生活质量至关重要。

盆底康复的适应症

盆底康复治疗适用于多种情况,如产后女性恢复、尿失禁、子宫脱垂及阴道松弛。产后进行康复可恢复盆底肌肉功能,预防相关疾病。尿失禁患者可通过治疗增强盆底肌肉力量,改善症状。子宫脱垂患者能借此恢复肌肉和韧带紧张度,而阴道松弛患者则可提高阴道紧缩度,改善性生活质量和降低感染风险。

盆底康复治疗的方法

盆底康复治疗涵盖物理疗法、运动疗法和电刺激疗法等。以下是几种常用方法:

1. Kegel运动:通过主动收缩和放松盆底肌肉,增强力量和耐力。建议在专业人员指导下进行。

2. 生物反馈疗法:利用仪器捕捉盆底肌肉收缩信号,患者据此调整收缩方式,常与电刺激疗法结合使用。

3. 电刺激疗法:通过仪器发送微弱电流刺激盆底肌肉,促进其收缩和恢复,可根据患者情况调整刺激参数。

4. 手法治疗:专业人员通过按摩、推拿等手段作用于盆底肌肉和韧带,改善血液循环和神经功能,可与其他疗法结合使用。

盆底康复治疗的日常注意事项

在进行盆底康复治疗时,患者需要注意以下几点:

1. 保持良好的生活习惯:避免长时间站立或坐着、控制体重、戒烟限酒等,以减轻对盆底肌肉的压力。

2. 坚持锻炼:根据专业人员的指导进行盆底肌肉锻炼,坚持锻炼可以增强盆底肌肉的力量

和耐力。

3. 定期复查:在康复治疗期间和康复后,患者需要定期复查以评估治疗效果和及时调整治疗方案。

4. 注意卫生:保持外阴部清洁干燥,避免感染引起炎症。

盆底康复的持久性

盆底康复治疗并非一蹴而就的过程,而是一个需要持续关注和努力的过程。即使在治疗结束后,患者也需要继续保持良好的生活习惯和锻炼习惯,以维持和巩固治疗效果。因为盆底肌肉和其他肌肉一样,如果长时间不使用或缺乏锻炼,其力量和耐力会逐渐下降。

盆底康复与心理健康

盆底功能障碍性疾病不仅影响女性的身体健康,还可能对她们的心理健康造成负面影响。例如,尿失禁等症状可能会让女性感到尴尬和不安,影响她们的社交和生活质量。因此,在进行盆底康复治疗时,也需要关注患者的心理健康,提供必要的心理支持和辅导。

盆底康复的误区

在盆底康复治疗中,也存在

一些常见的误区。例如,有些人认为只有产后女性才需要进行盆底康复治疗,其实不然。盆底肌肉的功能障碍可能由多种原因引起,如年龄增长、激素水平变化等。因此,无论年龄大小,只要出现盆底功能障碍的症状,都应该及时就医并接受专业的盆底康复治疗。

盆底康复的未来

随着医学技术的进步和盆底健康认识的深入,盆底康复治疗将持续发展。未来,期待基因疗法、干细胞疗法等先进方法出现,为盆底功能障碍性疾病带来突破。

结语

盆底康复治疗对女性健康至关重要。通过科学、规范的治疗,女性可以恢复盆底功能,提升生活质量。同时,普及盆底健康知识,提高女性自我保护意识,共同守护女性健康。

(作者:柳鸿 福建省宁德人民医院 妇产科 副主任医师)

揪出缺铁性贫血背后的元凶

铁是几乎所有生命体代谢的关键元素,它在机体代谢过程中起着重要作用。人体内大多数铁存在于循环红细胞内。铁缺乏症(ID)和缺铁性贫血(IDA)是发达国家唯一常见的营养缺乏症,缺铁性贫血是发展中国家最常见的贫血类型。据WHO统计,全球1/4人口有贫血,在贫血人群中,大多数贫血为缺铁性贫血。

在我国,0~14岁儿童IDA患病率高达约19.9%,18~49岁女性铁摄入量低于推荐量的占比高达72.2%,存在铁缺乏风险。ID/IDA是非常普遍的全球性健康问题。

铁缺乏症和缺铁性贫血对人体有哪些影响

储铁缺乏是铁缺乏的最初阶段,缺铁性贫血是铁缺乏的最终阶段。对儿童而言可导致其体格生长和智力发育迟缓、记忆力下降、注意力持续时间短、对周围不感兴趣、学习能力降低。

成人可出现易疲劳、乏力、面色苍白、头晕头痛、耳鸣心悸、易感染、冷漠呆板等表现。严重缺铁性贫血可导致口炎、舌炎、萎缩性胃炎、胃酸缺乏、皮肤干燥、毛发干枯脱落,指甲扁平、脆薄、易

裂和反甲,甚至出现吞咽困难、异食癖。孕期可能引起早产、新生儿体重偏低。

部分研究显示,铁缺乏症/缺铁性贫血还可能与工作能力下降、不宁腿综合征等多动综合征、儿童屏气发作、感觉异常、萎缩性鼻炎、脱发等相关。

缺铁性贫血病因知多少

明确缺铁后可予补铁治疗,但只有明确病因,缺铁性贫血才可能根治,有时缺铁病因比贫血本身更为严重。

ID/IDA病因包括生理性和病理性两方面。生理性缺铁常见于需要量增加或摄入不足。婴幼儿铁缺乏最常见的原因是膳食中铁不足。儿童、青少年、妊娠期、月经丢失、EPO治疗期可致铁需求量增大。

铁摄入不足,可见于长期素食、饮浓茶、浓咖啡、红酒;萎缩性胃炎、胃大部切除、减重术后、长期使用质子泵抑制剂、幽门螺旋杆菌感染等可致胃酸不足;小肠黏膜疾病、慢性腹泻、乳糜泻等可减少铁吸收量。

病理性铁缺乏原因包括吸收不良、慢性失血等。约1/3的男性和绝经后女性出现IDA时存在

基础疾病,最常见于消化系统疾病。消化性溃疡、糜烂性胃炎、胃底静脉曲张、消化道肿瘤、息肉、口服非甾体抗炎药物等均可造成消化道出血;寄生虫、毛细血管扩张、血管性血友病、痔疮等可致肠道失血。

IDA是女性最常见的贫血类型。据统计,2015年全球非妊娠期女性贫血的患病率约为29%。子宫肌瘤、子宫腺肌症、妇科恶性肿瘤、出血性疾病、宫内置节育器等可能导致月经量过多、异常阴道出血。部分恶性肿瘤患者铁调素水平增高,可致铁释放障碍。

肾癌或膀胱癌等肿瘤类疾病;血吸虫病、病毒感染、结核等感染性疾病;肾结石、膀胱结石等泌尿系结石可致失血。肾功能衰竭者,影响铁的摄入、吸收、骨髓造血,反复血液透析铁丢失,故慢性肾脏病可合并ID/IDA。

心力衰竭者胃肠道铁摄入减少、胃肠道黏膜出血几率增加、EPO生成不足、炎性因子分泌增多抑制铁吸收及释放,可引发ID/IDA。

血管内溶血,如PNH、心脏机械瓣膜、疟疾等导致红细胞破坏。肺部肿瘤、肺脓肿、肺真菌感

染、肺结核等伴咳血致呼吸系统失血。慢性炎症可使铁调素水平增高,铁吸收减少。

缺铁性贫血的病因诊断与治疗

对于确诊ID/IDA的患者均应积极寻找病因。胃肠道检查可行粪隐血、幽门螺杆菌检查、胃肠镜检查等。月经过多者行妇科检查。炎症标志物如C反应蛋白增高可能提示炎症或肿瘤性疾病相关贫血。注意排除克隆性造血在内的多种因素引起的贫血。铁剂难治性IDA的患者应进行TM-PRSS6基因检测。

青少年、育龄期女性和哺乳期女性的摄入不足引起的IDA,应改善饮食,补充含铁丰富且易吸收的食物,如瘦肉、动物肝脏等。寄生虫感染患者应进行驱虫治疗。恶性肿瘤患者应进行手术或放、化疗。消化性溃疡患者应进行抑酸护胃治疗等。使用铁锅烹饪也可提供外源性铁。ID/IDA明确缺铁后可予补铁治疗,病因繁多,除铁剂治疗之外,寻找并祛除,缺铁性贫血才可能得到根治。

(作者:罗娟莉 福建省南平市建瓯市立医院 血液内科 副主任医师)

化疗期间 预防跌倒有妙招

某天,张阿姨坐在轮椅上被她女儿推进PICC维护室。

护士疑惑地问:“唉,张阿姨,上星期还活蹦乱跳的,今天咋坐着轮椅,是脚怎么了?”

张阿姨说:“夭寿,越滴越死哦!前天才滴回来,昨天整个人上吐下泻,一点力气都没有。饭、饭吃不下,路、路走不了,一站起来摇摇晃晃的,昨晚起床上厕所,还跌倒了。”下面我们就来聊聊关于跌倒的一些事项:

跌倒/坠床是发生在住院患者中常见的不良事件之一,一旦发生不仅增加患者的痛苦,延长住院天数,增加医疗成本,甚至会对患者健康和生命造成危险,影响患者预后和生活质量。

哪些是跌倒高危人群

◆ 年龄≥65岁老年人群体,有跌倒史;

◆ 意识障碍、肢体功能障碍、运动障碍

◆ 视力听力减退

◆ 体质虚弱、慢性疾病史

◆ 主诉头晕、乏力、体位性低血压

◆ 使用特殊药物:镇静药/降压药/降糖药/利尿剂/泻剂/某

些抗肿瘤药物

关于化疗预防跌倒的具体措施

一、患者自我预防

1. 了解化疗知识:患者应积极主动了解化疗的给药途径、不良反应及相应的防护措施,消除焦虑紧张的心理。

2. 注意休息:化疗会带来头昏、乏力、呕吐、体质虚弱等副反应,化疗期间应尽量卧床休息,防止体力消耗。如出现血小板低下、头晕、乏力等症状时应绝对卧床休息。

3. 增强体力与平衡能力:在身体状况允许的情况下,进行适当的锻炼,如散步、瑜伽等,以增强体力、肌肉力量和平衡能力。但需注意避免过度劳累,以免适得其反。

4. 谨慎活动:卧床时间较长者,下床活动时应注意“三个半分钟”:在床上躺半分钟,两腿下垂在床沿坐半分钟,站立半分钟后再行走。行走中出现头晕时,应及时扶物站立或蹲下。

5. 谨慎使用卫生间:卫生间是跌倒的高发区域,患者应特别注意。使用坐便器而非蹲坑,确保地面干燥无水渍,使用防滑垫或防滑

地砖。同时,如厕后应缓慢起身,避免突然站起导致头晕而跌倒。

6. 饮食调整:化疗期间应进食高蛋白、高热量、高维生素、富含微量元素的流质、半流质饮食,少食多餐,以增强机体抵抗力。

7. 心理调适:保持积极乐观、平和的心态,不过高估计自己体能,有困难及时求助。

8. 生活细节:穿大小合适的棉质衣服裤子,穿防滑鞋,将生活用品归纳于床头柜中,保持过道的通畅。夜间下床如厕或取物时,应打开地灯或床头灯,以防绊倒。

9. 合理使用辅助工具:如拐杖、助行器等,这些工具可以提供额外的支撑和稳定性,降低跌倒的风险。但使用前需确保已正确掌握使用方法,并在有需要时随时使用。

二、医护人员及家属措施

1. 全面评估:对患者进行全面的身体评估,了解患者病情、肢体肌肉能力、步态情况、平衡状态情况、心理情况、视力情况和药物副作用等。

2. 注意药物影响:部分化疗药物可能影响患者的意识状态或平衡能力,患者应严格按照医嘱用

药,并注意观察药物反应。如有异常,应及时告知医护人员。

3. 提供安全环境:保持病房、走廊地面干燥、整洁,避免乱堆杂物,确保畅通无阻。以减少绊倒的风险。同时,注意家具的摆放位置,避免频繁移动或摆放不稳的家具造成危险。

4. 增加防护措施:对于行动不便的患者,可使用床档、轮椅等辅助工具。同时,应配备紧急呼叫设备,以便需要时能够及时求助。

5. 指导患者及家属:向患者及其家属介绍预防跌倒的重要性,指导他们如何正确采取防护措施,如穿防滑鞋、利于活动的衣裤等。同时,提醒家属加强陪护,特别是在患者如厕、起床等高风险时段。

跌倒关键在于预防,无论住院期间或是在家疗养期间,高危人群都要对跌倒引起高度重视,不可忽视自身易跌倒因素。做好提前防范,降低跌倒风险,才能确保住院安全,一旦意外发生跌倒要及时寻求医务人员的帮助。化疗期间预防跌倒的知识,您学会了吗?

(作者:施美满 晋江市医院综合门诊 副主任护师)

酒精依赖住进了精神病院

在临床工作中常常会被患者质问:“那么多人喝酒,为什么就抓我来住院?”殊不知因为酗酒,酒精已经损害了他的神经系统,影响他的家庭、社会功能,甚至出现了幻觉、妄想等症状,并在症状支配下出现伤人、毁物想象。医生通常会给予诊断“酒精依赖”或者“酒精所致精神和行为障碍”。

那么什么是“酗酒”?什么情况属于“酒精依赖”?“酒精依赖”为什么要住院呢?

酗酒是指无节制地过量饮酒。如果一个人过度使用酒精而无法自我节制,导致认知、行为、身体、社会功能或人际关系障碍或影响,且明知故犯,无法克制,就达到“酒精滥用”的程度。若进一步恶化,把饮酒看成比任何其他事都重要,必须花许多时间或精力去喝酒或戒酒,或必须喝酒才感到舒服(心理依赖),或必须增加酒量才能

达到预期效果(耐受性),或产生酒精戒断综合征,就达到“酒精依赖”的程度。

酒精依赖俗称“酒瘾”,是一种由于长期反复饮酒所引起的生理、心理及社会功能障碍的临床综合征。主要表现为以下几方面:

生理方面,长期大量饮酒会使身体对酒精产生耐受性,即需要摄入更多的酒精才能达到相同的效果;还会出现躯体依赖症状,如停止饮酒后出现戒断症状,包括手抖、出汗、焦虑、烦躁、恶心、呕吐、幻觉、抽搐等。

心理方面,患者对酒精产生强烈的心理渴求,难以自控地想要饮酒,甚至为了饮酒不择手段,将饮酒视为生活中最重要或优先的事项,忽视其他活动和责任。

社会功能方面,酒精依赖会影响患者的学习、工作、社交和家庭生活等,导致人际关系

紧张、职业功能受损等问题。酒精依赖不仅会对个人的身心健康造成严重危害,也会给家庭和社会带来不良影响。

1. 酒精依赖的特征 戒断症状是酒精依赖的标志

①对饮酒的渴求,无法控制。

②固定的饮酒模式。

③饮酒已成为一切活动的中心。

④耐受性逐渐增加。

⑤戒断综合征反复出现。

⑥酒精依赖患者经过一段时间的戒断后如重新饮酒,则更为迅速地再次出现依赖综合征的全部症状。

2. 戒断综合征:指长期大量饮酒者停止或减少饮酒后所引起的一系列躯体和精神症状,临床上称为酒精戒断综合征。

3. 震颤性谵妄:严重的酒精依赖患者,突然停酒72~96小时后,可在焦虑、失眠、胃肠道不适等前驱症状后,突然出现震

颤谵妄。具体表现为意识模糊、不辨方向、不识亲人,并产生大量幻觉,患者会因为幻觉情绪激动,大喊大叫;全身肌肉会发生震颤,且有一定昼夜节律性;还会有发热、出汗、心跳加快、血压升高等症状,治疗不当者,可能因高热、脱水、感染、外伤而致死。

由于缺乏对酒精依赖和戒断综合征危害的认识,大多数人会在家强制自行戒酒。但是长期饮酒,突然停酒会出现全身抖动、心慌、出虚汗、睡眠障碍,甚至出现听到有人在说话,看到很多怪异的图像,更甚至出现自残、自杀等行为,甚至危及生命。

综上所述,为了安全起见,酒精依赖需要住院,辅以药物、心理、康复等治疗,平稳度过戒断反应期,逐渐戒除“酒瘾”。

(作者:苏海燕 泉州市第三医院 十九区 副主任护师)

这样的崴脚要注意

崴脚又称踝关节扭伤,也是骨科门急诊的常见病、多发病,急性踝关节扭伤(Acute Ankle Sprain, AAS)在关节和韧带损伤中居首位,大部分人出现崴脚是因为活动的时候姿势不当或者外力冲击时导致的,比如发生在跑步、跳跃、快速转身或不慎踩空、滑倒时,这个时候踝关节活动范围超出了正常范围,就会引起踝关节韧带损伤,甚至发生周围骨折,崴脚后有什么表现呢?主要表现为踝关节周围肿痛、淤青、局部触压痛、活动受限、无法正常下地行走。

有人认为,很多情况下都可能出现崴脚,过两天就好了;但是,在临床中有这么一种崴脚,门急诊医生往往交代需要进一步完善检查如CT、MRI,然后告诉病人:骨折了,需要打石膏,甚至有些严重损伤的还告知需要办理住院准备手术。

这一类崴脚也叫做外踝撕脱骨折(Lateral Ankle Avulsion Fracture),就是1条或多条外踝韧带的腓骨止点骨皮质发生断裂的一种踝关节运动创伤。如果治疗不及时或者不治疗,容易发展为慢性损伤,然后出现慢性踝关节外侧不稳定,严重影响踝关节的

运动功能,并将导致骨性关节炎的早期发生。

为了减少这类疾病带来的不良后果,接下来我们来看看专家对这类损伤有哪些治疗建议?[参考北京大学第三医院郭秦炜等教授发表在《中华创伤杂志》的“外踝撕脱骨折诊断与治疗临床循证指南(2022版)”]

检查、诊断

推荐意见:首选的影像学检查方法是拍X线片,对于可疑外踝撕脱骨折的病人,应该告诉她/他单靠体格检查是不行的,要做踝关节CT检查;那么,对于不能接受CT检查的特殊人群,可以做踝关节B超或MRI检查。

注:MRI检查可帮助鉴别外踝撕脱骨折,并有助于识别关节内病变。当门急诊医生告诉你需要做CT、MRI的时候,说明损伤还是比较严重,可能骨折了。

讲完诊断后,接着讲治疗,并不是每个人都只是打石膏而已,有的严重损伤是需要准备手术的,继续来看看专家的建议。

非手术治疗

对于急性外踝撕脱骨折,如果患者是对运动要求不高、初次受伤、韧带损伤程度较轻的单纯急性外踝撕脱骨折,或不伴有明

显外踝不稳的慢性外踝撕脱骨折,首选非手术治疗。

非手术治疗建议石膏或硬质支具固定2~3周,待局部消肿且无明显疼痛时即可考虑拆除外固定,然后病人就开始进行足踝部肌肉的各种练习,如背伸、外翻、跖屈、用足趾抓物品等,但是要注意不能做内翻动作;在肿胀、疼痛减轻后,就可以开始逐步负重行走,此康复训练持续3~6周,在康复期间,还可以使用支具、弹力绷带、护踝减少踝关节不稳和控制肿胀。

注:不管是踝关节扭伤还是外踝撕脱骨折,当刚发生此类损伤的时候,可以采取包括以下几个措施,即RICE原则:即休息(Rest):目的是制动踝关节,减少活动,避免二次损伤;冰敷(Ice):目的是减轻肿痛;加压包扎(Compression):利用弹力绷带轻轻包扎可以减轻肿痛,还可以加强制动关节,增加稳定性;抬高(Elevation):抬高踝关节和心脏持平或高于心脏水平,利于肿胀消退。

手术治疗

如果非手术治疗后出现以下情况考虑行手术治疗:(1)局部疼痛不适、劳累及运动后加重;(2)反复踝关节扭伤、踝关节外侧不

稳症状。对于外踝撕脱骨折病人,尤其是非手术治疗3个月后果后踝关节不稳、疼痛等症状难以改善时,应行踝关节功能及影像学评估,必要时行手术治疗。

手术后的康复治疗

外踝撕脱骨折手术治疗后负重时间与手术方式及愈合情况有关,需要咨询手术医师,根据术式决定术后康复训练方案。

重返运动时间

外踝撕脱骨折病人一般经过规范、专业康复运动,能够恢复至伤前运动水平。手术的病人需要根据不同术式决定重返伤前运动的时间,具体要咨询手术医师,根据术式决定重返伤前运动时间。

总结

不是所有的崴脚都是一样的,如果怀疑外踝撕脱骨折,一定要注意规范就诊、治疗,以免出现慢性损伤,及时完善CT、MRI能帮助疾病的判断,然后根据损伤情况决定是保守治疗还是手术治疗;治疗过程应严格按照康复训练的时间点进行功能锻炼,争取早日恢复日常活动、重返伤前运动水平。

(作者:孙俊明 福建省漳州市第二中医院 骨伤科 主治医师)

银屑病:皮肤界的“银装素裹”

在这个看脸的时代,银屑病(牛皮癣)可能是最不受欢迎的“面膜”。它不仅喜欢在皮肤上“涂鸦”,还经常在不请自来的情况下“造访”。但别怕,今天我们就来聊聊这个让人又爱又恨的皮肤状况。

一、银屑病:皮肤的“叛逆期”

银屑病是一种慢性皮肤病,它的出现,就像是皮肤进入了“叛逆期”。正常情况下,在细胞更新过程中,皮肤细胞会有序地更新换代,通常,这需要一个月的时间。但银屑病患者的皮肤细胞却像是打了鸡血,更新速度比正常速度快得多,皮肤深层生长的皮肤细胞上升到表面往往只需几天即可发生。结果就是,红斑和银白色鳞屑成了银屑病的“名片”。

二、谁容易“中奖”

银屑病是一种常见的慢性皮肤病,它具有一定的遗传倾向。如果你的家族中有人曾与银屑病“亲密接触”,那么你的皮肤可能也会偶尔“中奖”。如果父母中有一方患有银屑病,

孩子患银屑病的风险会增加至16%左右。而如果父母双方都患有银屑病,孩子的患病风险则会进一步增加,大约为50%。遗传只是银屑病发病的一个因素,环境因素、生活习惯、免疫系统状态等也可能助纣为虐。例如,抽烟、饮酒、不良的饮食习惯、精神压力等都可能增加患病的风险。

三、银屑病的症状:皮肤的“抗议信”

银屑病的症状就像是皮肤的“抗议信”,告诉你它不舒服。最常见的症状是皮肤上出现一些不太美观的红斑和银白色的鳞屑,就像是皮肤在说:“我也有‘银’行账户!”这些鳞屑其实是皮肤细胞过快生长后脱落的“残骸”。它们看起来就像是有人在你皮肤上撒了一层闪光粉。此外,还可能伴有瘙痒、疼痛和肿胀。有时候,你的指甲也难逃一劫,可能会出现凹陷或者颜色、质地的改变。在一些情况下,银屑病还可能影响到关节,导致关节疼痛、肿胀和僵硬。当然,银

屑病的症状可能会时轻时重,就像天气一样,有时候晴朗,有时候多云。

四、治疗方法:皮肤的“急救包”

治疗银屑病就像是给皮肤准备了一个“急救包”。治疗方法包括外用药物、光疗、口服药物,甚至是生物制剂。外用药物就像是给皮肤局部“装修”,常见的有激素药膏、维生素D类似物、煤焦油制剂等。光疗是让皮肤晒特定的紫外线,就像是给皮肤来个“阳光浴”。紫外线可以帮助减缓皮肤细胞的生长速度,减少红斑和鳞屑。生物制剂是比较新的治疗方法,通过注射的方式,直接针对免疫系统中的特定蛋白质,就像是对免疫系统进行“精准打击”,可以达到皮疹的完全清除或者几乎完全清除。每种方法都像是皮肤护理团队的一员,共同目标是让患者拥有光洁肌肤。

五、日常护理:皮肤的“养生之道”

护理银屑病皮肤就像是维护一片“私人花园”,需要细心和

关爱。保持皮肤清洁和湿润,避免刺激性物质,都是日常护理的重要环节。保持皮肤湿润对银屑病患者很重要,可以使用无刺激性的保湿产品,就像是给皮肤“喝饱水”。减少皮肤受伤、避免过敏原、不吸烟等,就像是给皮肤一个“安全、舒适的家”。

六、生活质量:银屑病患者“心理按摩”

银屑病可能会影响你的自尊心,但请记住,你的价值远远超过皮肤表面。银屑病可能会影响情绪,所以心理支持和咨询也是治疗的一部分,就像是给心灵来个“按摩”,你可以过上高质量的生活。

银屑病可能让你的皮肤与众不同,但这并不意味着你不能拥有正常和快乐的生活。了解它、管理它,然后让它成为你生活中的一个小插曲,而不是主旋律。记住,你的皮肤,你做主!

[作者:蔡仁慧 福州大学附属省立医院 皮肤科 副主任医师
福建省对外合作项目
(2024I0032)]

针灸奇谈:从穴位到健康的神秘通道

在中医中,针灸以其独特的理论体系与显著的治疗效果而被广泛应用。针灸通过刺激人体特定的穴位,调节气血运行,达到治疗疾病、强健体魄的目的。它不仅仅是物理层面的操作,更是对人体生命奥秘的一次深刻探索,是连接身体与健康的神秘通道。

一、穴位

穴位是针灸治疗的核心。它们遍布全身,每一个都对应着特定的生理功能和脏腑器官。中医理论认为,人体内有十二条主要经脉和无数细小的络脉,构成了复杂而精密的气血运行网络。穴位便是这条网络上至关重要的节点,通过刺激这些节点,可以激发经络之气,调整机体的阴阳平衡,促进气血流通,从而达到治病养生的效果。

二、针灸的奥秘

针灸的治疗原理,归根结底在于“调和阴阳,疏通经络”。阴阳学说认为,人体健康的关键在于阴阳两气的平

衡。疾病的发生,往往是由于阴阳失衡所致。针灸通过精准地选取穴位,运用不同的手法(如提插、捻转)和刺激强度,来调整脏腑功能,使亢进的机能得以抑制,虚弱的机能得到振奋,从而恢复阴阳的和谐状态。同时,经络作为气血运行的通道,其畅通与否直接关系到人体的健康。针灸能够疏通经络中的淤堵,促进气血的顺畅流动,为细胞提供充足的营养和氧气,加速新陈代谢,排除体内毒素,增强机体的自我修复能力和免疫力。

三、针灸的神奇应用

在慢性疼痛管理领域,针灸以其独特的镇痛机制,成为许多患者寻求缓解的优选方案。无论是因长期劳损导致的颈肩腰腿痛,还是因神经病变引发的头痛、偏头痛,针灸都能通过精准刺激相关穴位,调节神经传导,促进血液循环,有效减轻疼痛感受,提升患者的生活质量,让饱受疼痛折磨的人

们重获轻松与自在。

在精神心理健康方面,针灸同样展现出了非凡的功效。面对日益普遍的失眠、焦虑、抑郁等心理困扰,针灸通过调节神经内分泌系统,平衡大脑皮层功能,帮助患者缓解紧张情绪,改善睡眠质量,重建内心的平静与和谐。这种非药物的治疗方法,避免了传统精神类药物可能带来的副作用,为患者提供了一种更为自然、安全的康复途径。

尤为值得一提的是,针灸在神经系统疾病康复中的作用。对于中风后遗症如偏瘫、面瘫的患者,针灸不仅能够促进受损神经的再生与修复,还能通过刺激肌肉和关节,防止肌肉萎缩,提高肢体活动能力。针灸治疗面瘫时,通过对面部穴位的精细操作,能够激活面部神经,促进面部表情肌的恢复,让患者的笑容重新绽放。这些案例无不彰显了针灸在促进神经系统功能恢

复、加速患者全面康复进程中的独特优势。

四、科学与传统的交融

随着现代科技的发展,针灸的研究也逐步深入。通过神经影像学、生物电检测等现代科学手段,科学家们开始揭示针灸作用的生物学机制,如针灸如何影响脑区活动、调节神经递质水平、促进内源性镇痛物质的释放等。这些研究成果不仅为针灸的科学性提供了有力证据,也为针灸的临床应用开辟了新的思路和方法。

总之,针灸这门融合了古老智慧与现代科学的医术,以其独特的魅力和显著的疗效,赢得了世界的广泛认可。它不仅是一种治疗手段,更是一种生活哲学,教会我们如何与自然和谐共处,如何倾听身体的声音,通过调整自身,达到身心的平衡与和谐。

[作者:陆道奎 福建省南平市延平区紫云街道社区卫生服务中心 康复科 主治医师]

不可忽视的下肢静脉曲张

什么是下肢静脉曲张

下肢静脉曲张是日常生活中较为常见的一种疾病,是指人体下肢表浅静脉血液回流障碍,从而导致静脉的结构功能出现异常的一种血管性疾病,通常表现为下肢胀痛、静脉曲张迂曲或成团、皮肤异常等。

下肢静脉曲张按分布范围的不同可分为小隐静脉曲张和大隐静脉曲张。小隐静脉曲张主要分布于患者小腿后外侧,范围局限于小腿。大隐静脉曲张主要分布于患者下肢前内侧,范围包括整个下肢。

下肢静脉曲张的临床表现

下肢静脉曲张起初并没有很大症状,只是双下肢尤其是小腿内侧处出现许多“青筋”凸起,这些“青筋”有细有粗,只是影响美观,并没有什么难受的症状,随着病情的发展,“青筋”迂曲成团,类似蚯蚓状,双下肢开始出现酸胀、沉重无力等不适,久站、久坐后明显,部分伴有皮肤干燥

现象,有的甚至出现色素沉着、皮肤发热、瘙痒等,严重时还可能出现下肢静脉血栓及血栓性静脉炎。

下肢静脉曲张怎么预防

下肢静脉曲张的诱因主要包括:患者长时间站立不动或久坐、运动过度、先天性静脉壁过薄或功能结构发育不全等。因此日常生活中我们要避免久坐、久站或参与强度较高的运动,保持健康的饮食习惯,适当锻炼以控制体重,还可以佩戴有助于血液循环的用具,保证下肢静脉血液流畅循环,预防静脉曲张的发生。主要体现在以下几个方面:

(一)保持健康的饮食习惯

日常生活中可以多吃富含维生素、膳食纤维、钾元素等食物。富含维生素C、E的食物:猕猴桃、香蕉、西红柿、苹果等,维生素的摄入能促进人体内的血液循环,缓解静脉血管的压力。富含膳食纤维的食物:燕麦、玉米、荞麦等谷类食物,能加快胃肠道的蠕动帮助消化。富含钾

元素的食物:紫菜、海带、莲藕等,能扩张静脉血管,促进血液循环,达到预防静脉曲张的作用。不吃高盐食物:咸菜、腌制品等,过量盐分摄入会导致患者体内水分滞留,增加静脉血管压力。不吃高糖食物:蛋糕、乳制品、饮料等,过量糖分摄入会让患者血糖水平升高,对静脉血管造成损伤。不吃高脂肪食物:油炸食物、肥肉等,过量脂肪摄入会让静脉血管内出现斑块,导致血液淤堵,影响血液循环。

(二)改善生活方式,养成运动习惯

长时间站立或久坐是下肢静脉曲张的主要诱因。日常生活中要避免长时间站立或久坐,无法避免时要及时调整站姿或坐姿,如:久站时适当活动左右脚,轻抬下肢;久坐时踮起脚跟保持2~3秒,这样能减轻下肢的

压力,增进血液回流,有效预防静脉曲张。还可以适当对腿部做相应训练,来放松下肢减轻压力,如:对下肢按摩或热敷10~15分钟,能有效减轻肌肉酸痛,增进下肢的血液循环。

(三)穿舒适衣物

日常生活中少穿紧绷的裤子和高跟鞋,因为紧身裤会影响静脉血液回流,而高跟鞋会增加体重对下肢的压迫,应选用舒适度较高的裤子和鞋子,减少对下肢的压迫,减轻静脉压力。若需长时间运动可以根据医嘱选择合适尺寸、压力的弹力袜、弹力绷带。弹力袜能收缩腿部肌肉,促进下肢静脉血液循环,减轻静脉压力。弹力绷带会为下肢形成一个人为的压力梯度,能有效减轻静脉血管的压力,减少血管淤积,有利于静脉血液的回流。

下肢静脉曲张虽然常见,但只要重视起来,做到“未病先防、既病防病”,就能有效地保护我们腿部的健康。从现在开始,重视起来,行动起来,为我们的健康生活添砖加瓦吧!

(作者:赵丰 建瓯市立医院 普通外科 主治医师)

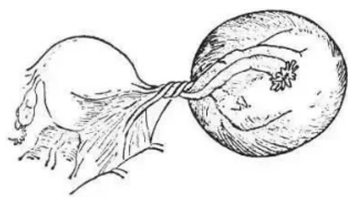
青春期女性腹痛 警惕卵巢肿物蒂扭转

傍晚,妇科病区住院部来了一位刚过10岁生日的小女孩,她在半天前出现右下腹痛,她的妈妈王阿姨以为是阑尾炎,让她在当地医院静脉滴注抗生素和口服止痛药,但是疼痛没有缓解。王阿姨不放心,带着小女孩转诊到福建省妇幼保健院妇一科,门诊刘主任仔细地询问了小女孩的情况,给她做了专科检查,急诊彩超检查发现右卵巢有一个大肿物,直径约10cm。主任和王阿姨说目前考虑右卵巢肿物蒂扭转,并郑重地向王阿姨提出建议:立即住院急诊手术。起初王阿姨觉得孩子还小,怕手术有并发症,希望能保守治疗。主任耐心地给王阿姨分析利弊后,王阿姨最终采纳了主任的建议,立即进行微创腹腔镜手术。

手术很顺利,术中所见亦如医生诊断一致,小女孩的右侧卵巢见一直径约10cm的肿物,右侧卵巢及输卵管根部可见蒂扭转,足足扭转了三圈。因为手术非常及时,小女孩的卵巢尚未缺血坏死,医生按诊疗常规行右附件复位+右卵巢肿物剥除,最大

程度保留患者生育功能,这对于一个只有10岁的小女孩来说,无疑是一个巨大的好消息。看着术后女儿恢复往日的神采,王阿姨握住医生的手连声感谢道。

什么是卵巢肿物蒂扭转?



卵巢肿物蒂扭转,顾名思义,就是卵巢肿物或卵巢(和输卵管)在其韧带上发生的部分或全部扭转,是妇科急腹症之一。好发于瘤蒂长、中等大、活动度良、重心偏于一侧的肿瘤,同时正常卵巢同样会发生扭转,多发生在体位急骤改变时。卵巢扭转发病率在20岁以下的女性约为4.9/10万,平均年龄12岁。

卵巢肿物蒂扭转有什么表现?

患者会有突发剧烈下腹痛,

呈绞窄样、持续性,约一半的患者会伴有恶心、呕吐。部分患者在体位变化后发病,如翻身、运动后,也有部分女性没有明确的体位变化史,如在夜间睡眠中发病。这种腹痛在持续数小时后,因体位复位后扭转松解,疼痛在一定程度上可减轻,这也是此病症常常被忽视的原因。在肿物本身重力及一些外力的作用下(如突发体位、剧烈活动等),可发生自发旋转而形成扭转。

卵巢肿物蒂扭转有什么危害?

当发生轻微的扭转时,部分卵巢可自行复位从而解除疼痛。若扭转时间过长,使患侧卵巢、输卵管血供被阻断,可以导致卵巢、输卵管缺血、坏死,重则不得不切除,影响内分泌功能,使女性丧失生育功能。

为什么年轻患者更需警惕?

卵巢是排卵及分泌女性激素的器官。排卵是妊娠的基础,一旦因卵巢肿物蒂扭转导致一侧卵巢坏死而进行切除,理论上

的自然妊娠几率就下降了一半,且容易出现月经异常、围绝经期提早、围绝经期症状加剧等各种表现。

确诊后如何处理?

因此,卵巢肿物蒂扭转一经确诊需尽早手术治疗。若卵巢肿物扭转时间短,卵巢未出现坏死,可予以复位固定,剥除肿物,保留卵巢;如果时间过长,可导致卵巢、输卵管缺血坏死,严重时不得不切除患侧附件及肿物。

【温馨小贴士】

女性只要进入青春期,月经来潮后,卵巢有长肿物的可能,有肿物也就有了扭转的可能。建议每年一次超声检查,可利用暑假到医院进行超声体检,早发现、早治疗,若发现卵巢肿物,在随访期间避免剧烈运动,采用缓和的运动方式。如果突发下腹痛,及时就诊,排除卵巢肿物蒂扭转,不要盲目使用止痛药,掩盖症状,延误治疗。

(作者:张艳 福建省妇幼保健院 妇一科 主治医师)

什么是产前筛查

每一个宝宝的出生,都给家庭带来了欢乐和幸福,所有父母都希望自己的孩子健康成长,但出生缺陷是全球面临的重要公共卫生问题,我国出生缺陷总发生率约为5.6%,平均每5~6分钟就有一个缺陷儿出生,虽然出生缺陷的原因非常复杂,但仍可通过孕前、孕期及出生后的一系列预防措施,大大降低其发生几率,对于孕妇来说,产前筛查就是非常有效的预防措施,可以减少严重缺陷儿的出生。有些孕妈妈做产检的时候,对产前筛查的重要性的过程缺乏了解,导致对其价值和意义的误解。下面的介绍,可以帮助孕妈妈们更好地了解产前筛查的内容。

产前筛查

产前筛查,顾名思义是孕妇在做产前诊断之前进行的一项筛查实验,通过经济、简便和无创的检测方法,对孕妇是否怀有某些先天性异常胎儿进行筛查,从而预防和减少出生缺陷,对无明确产前诊断指征的所有孕妇均可进行筛查。

产前筛查常用的方法

目前包括早孕期唐氏筛查、

中孕期唐氏筛查、无创产前筛查和超声检查,主要是对21-三体(唐氏综合征)、18-三体和开放性神经管缺陷(ONTD)进行产前筛查。筛查结果高风险,只表示胎儿患该种先天异常的可能性大,必须通过产前诊断方可确诊,切不可根据筛查结果决定终止妊娠。同样,低风险结果提示胎儿发生该种先天异常的机会较低,并不完全排除该种异常的可能性。在不同的孕周,产前筛查的方法是不一样的。

早孕期产前筛查

(1)超声筛查(11~13+6周):筛查指标有两项,即胎儿颈项透明膜厚度(NT)和鼻骨。NT增厚可提示胎儿罹患先天性心脏结构畸形和胎死宫内风险增加。

(2)早孕期唐氏筛查(9~13+6周):筛查指标有两项,即 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)和妊娠相关蛋白A(PAPP-A)。在正常情况下,母体血清中的游离 β -HCG水平会随孕周下降,PAPP-A水平则上升。在21-三体综合征中,游离 β -HCG水平比正常妊

娠高,PAPP-A水平则较低。游离 β -HCG水平越高,PAPP-A越低,则21-三体的风险越高。

(3)早孕期联合产前筛查:是指在9~13+6周时通过测量母体血清中的妊娠相关蛋白A(PAPP-A)和游离 β -HCG,并结合B超指标NT的数据来估算胎儿罹患21-三体、18-三体综合征的风险。早孕期联合产前筛查对21-三体的检出率可高达80%~90%。

中孕期产前筛查

(1)中孕期唐氏筛查(15~20+6周):筛查指标包括甲胎蛋白(AFP)、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)和游离雌三醇(uE_3),与正常妊娠比较,唐氏综合征胎儿的母亲血清中 β -HCG水平升高,AFP和 uE_3 下降,通过设置相应的截断值,并把孕周、孕妇的体重、糖尿病、胎儿个数、种族等多因素纳入考虑后计算胎儿21-三体的风险值。神经管缺陷胎儿的母体血清和羊水中,甲胎蛋白(AFP)水平大部分会异常升高,通过分析AFP水平,可预测胎儿患神经管缺陷风险。孕中期

唐氏筛查的检出率约60%~70%。

(2)无创产前筛查(12~22+6周)也称为无创产前DNA检测,对21-三体、18-三体和13-三体筛查的检出率分别为99%、97%和91%,假阳性率在1%以下,尽管检出率较高,该检测方法目前在临床上仍作为筛查方案,并不能取代传统的产前诊断方法,对于检测结果高风险者,需提供遗传咨询及入侵性产前诊断方法以明确诊断,而不能仅依据无创产前筛查的结果做出终止妊娠的临床决定。

早中孕期联合筛查

(1)整合产前筛查:首先在妊娠9~13+6周检测血清PAPP-A、HCG和11~13+6周超声检查NT,然后在15~20+6周行血清学三联实验。

(2)血清序贯筛查:在整合产前筛查中去除NT检查。

由同一医院进行的早中孕期联合筛查,能有效提高检出率,高达90%~95%,同时降低假阳性率。

(作者:张杰民 泉州市丰泽区妇幼保健院 检验科 主管检验师)

宝宝肠道过敏

“宝宝最近总是哭闹不止,还经常拉肚子,身上也起了好多小红点,这可怎么办啊?”五个月大的宝宝本来白白胖胖的,最近却状况频出,这可急坏了新手妈妈。带着宝宝急忙赶去医院,医生经过仔细检查后,告诉妈妈宝宝这是患了肠道过敏,过敏原很可能是普通奶粉中的牛奶蛋白,建议给宝宝换成氨基酸奶粉,并调节宝宝的肠道菌群。妈妈给宝宝换了氨基酸奶粉,一周后,宝宝的症状果然有所缓解,这才放下心来。

为什么宝宝会对牛奶蛋白过敏呢?这肠道过敏究竟是怎么回事?又该如何预防呢?

什么是肠道过敏?宝宝为什么会肠道过敏?

我们的肠道就像一个复杂的生态系统,其中居住着数以万亿计的细菌,它们构成了人体的肠道菌群。肠道菌群不仅参与食物消化吸收,还能帮助我们建立免疫系统,抵抗外界有害物质的侵袭。

当宝宝接触到某些食物蛋白,例如牛奶蛋白,而自身的免

疫系统尚未发育完善时,就可能将这些蛋白质当成入侵病原,从而引发过度的免疫反应,这就是我们常说的“食物过敏”。而牛奶蛋白过敏是婴幼儿时期最常见的食物过敏类型之一,主要表现为呕吐、腹泻、湿疹、腹痛、哭闹不安等症状,严重时甚至会导致生长发育迟缓。

为什么婴幼儿是肠道过敏高发群体?

婴幼儿之所以成为肠道过敏的高发群体,主要与以下几个因素有关:

1.免疫系统发育不成熟,对食物蛋白的耐受性较差,容易发生过敏反应。

2.肠道屏障功能不健全,渗透性较高,食物蛋白更容易穿过肠道黏膜进入血液,从而引发过敏反应。

3.肠道菌群结构不稳定,容易受到外界环境的影响,例如饮食、抗生素的使用等,而肠道菌群失衡会增加肠道过敏的风险。

如何预防和缓解宝宝发生牛奶蛋白过敏?

母乳喂养 母乳含有丰富

竟是牛奶惹的祸

的免疫因子和益生菌,可以帮助宝宝建立健康的肠道菌群,降低过敏风险。建议母乳喂养至少6个月,最好能坚持到1岁以上。

谨慎添加辅食 4~6个月开始添加辅食时,应遵循由少到多、由稀到稠、由一种到多种的原则,每次只添加一种新食物,观察3~5天,确认没有过敏反应后再添加其他食物。对于高致敏性食物,例如牛奶、鸡蛋、花生、大豆、小麦等,更要谨慎添加,建议推迟到7个月以后。

选择合适的奶粉 如果无法进行母乳喂养,可以选择深度水解蛋白配方奶粉或氨基酸配方奶粉。深度水解蛋白配方奶粉是将牛奶蛋白分解成小分子肽段,降低其致敏性;而氨基酸配方奶粉则是将牛奶蛋白完全分解成氨基酸,几乎不含致敏原,适合严重牛奶蛋白过敏的宝宝。

补充益生菌和益生元 益生菌是有益于肠道健康的活菌,可以调节肠道菌群平衡,增强肠道屏障功能,降低过敏风险。益生元则是益生菌的食物,可以促进益生菌的生长繁

殖。可以选择含有益生菌和益生元的奶粉或其他辅食,也可以在医生的指导下服用益生菌制剂。

宝宝牛奶蛋白过敏,妈妈应该怎么办?

保持耐心和信心 牛奶蛋白过敏是一种常见的婴幼儿疾病,大多数宝宝会随着年龄的增长而逐渐耐受,妈妈们要保持耐心和信心,积极配合医生治疗,帮助宝宝顺利度过过敏期。

细心观察 及时发现宝宝的过敏症状,并记录下过敏食物、过敏时间、过敏症状等信息,以便医生更好地诊断和治疗。

学习相关的过敏知识 了解牛奶蛋白过敏的相关知识,例如过敏原、症状、预防措施、治疗方法等,可以帮助妈妈们更好地护理宝宝。

寻求专业医生的帮助 如果宝宝出现过敏症状,应及时就医,并在医生的指导下进行治疗和护理。

(作者:张丽艳 厦门市儿童医院(复旦大学附属儿科医院厦门医院)消化科 主管护师)

桑叶的药膳食疗价值

桑叶是桑科植物桑的干燥叶,又名家桑、荆桑、桑椹树、黄桑等。初霜后采收,除去杂质,晒干而得,是一种发散风热药,既可内服,也可外敷。其性寒,味甘、苦,有疏散风热、清肺润燥、清肝明目的功效,可治疗风热感冒、肺热燥咳、头晕头痛、目赤昏花的病症。桑叶在《本草纲目》中记载:“桑箕星之精神也,蝉食之称文章,人食之老翁为小童。”桑叶又名“神仙草”,日本人称桑叶茶为长寿茶。现代药理研究表明:桑叶可抗氧化、降三高,还可润肠通便、美容养颜。本文将带您深入探索中医药中的桑叶奥秘,了解其药性与食用价值,感受药食两用的神奇魅力。

【来源】桑科植物桑 *Morus alba* L. 的叶。

【性味与功效】甘、苦,寒。归肺、肝经。疏散风热,清肺润燥,清肝明目。用于风热感冒、肺热燥咳、头晕头痛、目赤昏花。

【药膳食疗价值】桑叶历来

以其独特的药用价值和丰富的营养成分,受到人们的青睐。早在1992年就被卫生部列为药食两用的植物,作为绿色健康食品进行推广。其含有粗蛋白、粗脂肪、粗纤维等,氨基酸多达18种,且富含维生素A、维生素B、维生素C、维生素E等多种维生素,还含有钙、钾、铁和锌等多种矿物质,以及多糖、黄酮类、多酚及白藜芦醇等多种活性物质,具有抗氧化、降血压、降血脂、降血糖、防癌、抗炎和抗过敏等作用,有“人参热补,桑叶清补”之美誉。

桑叶作为食品推广,多用于桑叶茶开发,有桑叶红茶、绿茶和乌龙茶等品种。桑叶茶含生物碱、茶多酚、花青素和绿原酸等,与普通茶叶相比,它富含多糖、氨基酸和矿物质等物质,更利于有效物质溶解和便于被人体吸收;它也可直接食用,把采摘的桑叶放入热水中,加入少许盐煮半小时,脱去桑叶特有的青臭味,再炒、煮、拌或油炸后食用,味道鲜美,营养丰富;

桑叶还可制作桑叶挂面、桑叶米酒、桑叶多糖等食品。桑叶提取的绿色色素可用于化妆品和食品着色;桑叶干燥研磨成粉,可制作桑叶面条、点心、饼干、面包、煎饼等。另外,民间还常用桑叶凉拌、煲汤或者做成桑叶饼等药膳食疗。如凉拌桑叶:嫩桑叶适量,生抽、麻油、食醋、姜蒜各少许。将嫩桑叶放入90摄氏度热水中,焯20秒捞出,入凉水中冲洗,沥干水,放入碗中,加生抽、麻油、醋、姜末蒜末拌匀即可,有清肝明目、润肠通便之功效。桑叶菊花粥:桑叶12克,菊花9克,豆豉10克,粳米100克。先将前3味中药放入砂锅,水煎2次,取汁合并;再将洗净的粳米加水,慢火煮成粥,加入药汁稍煮即成,有疏散风热、宽中除烦、宣郁解毒之功效。桑叶瘦肉汤:桑叶250g,里脊肉50g,皮蛋一个,枸杞、姜丝、料酒、花生油、盐各少许。将瘦肉切片,用调料腌半小时,桑叶和枸杞洗净备用,皮蛋剥皮切小块;水烧开后,依次

加入皮蛋、花生油、桑叶、瘦肉、枸杞,水开后继续煮2min,盐调味即可,有清肺燥热、清肝明目之功效等。

此外,桑叶还可用于护肤:用桑叶浴护肤,能使皮肤光洁。用桑叶煎水洗脸,每日早晚各1次。用于美发:使头发乌黑、光泽、柔软。洗头时用桑叶20g煎水,每周2~3次。用于减肥:坚持长期饮用桑叶茶,可明显显减肥。桑叶10~20g、茯苓15g,开水冲泡代茶,每日1剂。但桑叶性寒,体质虚寒、脾胃虚弱的人群不宜多用;桑叶又有凉血止血的作用,孕妇、月经期妇女应慎用。因此,在使用桑叶前,最好咨询医生或专业人士的建议,根据自身情况选择。

(作者:刘丹丹 福建省漳州市中医院 门诊中药房 主管中药师)

林汉钦 福建省漳州市中医院 药学部 副主任、副主任中药师

吕春禧 福建省漳州市中医院 主管中药师 漳州市首届名老药工)

消化道早癌 有你最想问的九个问题

什么是消化道早癌?

消化道早癌,是指浸润深度不超过黏膜下层或局限于黏膜层的消化道癌症,包括早期食管癌、早期胃癌、早期结肠癌。

消化道早癌有哪些症状?

消化道早癌的症状就是没有症状,一般肿瘤发展到中晚期才会出现一些较为明显的症状。

哪些人群需要进行消化道早癌筛查?

有肿瘤家族史、萎缩性胃炎、消化性溃疡、消化道息肉、做过消化道手术、幽门螺旋杆菌感染、慢性反复溃疡性结肠炎、长期喜食腌制食品及高盐食物,还有长期吸烟的人群都需要进行早癌筛查。

年龄大于40岁或出现腹痛、腹胀、反酸、烧心、大便性状及习惯改变等消化道症状也应该进行消化道早癌的筛查。

怎么发现消化道早癌?

前往医院的消化内科或脾

胃病科挂号预约就诊!

目前筛查消化道早癌,最主要倚靠电子胃肠镜的早期诊断治疗。电子胃肠镜对于一些较小的病变有着更精确的筛查,再结合一些特殊的检查技术,诸如电子染色、黏膜染色、放大内镜、超声内镜、共聚焦内镜等,可以提高消化道早癌的确诊率,做到早发现早诊断早治理。

害怕胃肠镜检查怎么办?

目前我省已普及无痛电子胃肠镜检查,无痛检查其实就是静脉全麻,病人在检查前由麻醉医生麻醉后,全程在睡梦中完成检查。只有部分存在麻醉禁忌症及特殊患者需要接受普通胃肠镜检查,绝大多数患者均可选择无痛胃肠镜检查。

发现了消化道早癌该怎么办?

消化道早癌治疗三部曲:高危人群内镜普查癌前病变或早癌;内镜下剥离术完整切除病变;术后病理标本评估是否需要外科补充手术。全过程由专业的消化内镜医生联合病理科、麻

醉科、胃肠外科医生,多学科联合诊治消化道早癌。

消化道早癌需要动大手术吗?什么是内镜下剥离切除术?

内镜下剥离术(ESD)是近年来出现的一项全新的消化道早癌治疗手段,它的优点在于:可在内镜下一次性完全切除病灶。既不用开刀,也不是大手术,而是一种划时代的微创内镜手术。随着消化内镜的发展,ESD技术迅速发展并日益普及,目前已成为消化道早期肿瘤及癌前病变的首选治疗方式。对患者而言,一经确诊早期肿瘤,经过规范、完备的术前准备,确切的手术切除,精确的病理学评价,可以通过一次性、完整地切除病变获得治愈,术后可获得长期的生存率以及较好的生活质量。

早癌治疗后什么时候要复查?

切除了早癌并不意味着“轻舟已过万重山”,而应当养成规律复查的习惯。进行内镜下治疗的胃上皮内瘤变或早期胃癌

患者,建议治疗后3~6个月复查胃镜,后续医生会按照胃黏膜的基础状态确定患者下次胃镜复查间隔。结肠息肉或腺瘤在内镜切除后,医生会根据病理性质、大小及数量等因素综合决定患者的复查间隔。当然患者朋友们也可以添加医生的微信或者加入“随访群”,及时获取消息。

消化道早癌,中医怎么看?

肿瘤三级预防的概念与中医“治未病”思想不谋而合。早在《黄帝内经》中就已提出了治未病的理念。中医强调天人合一及因人因地因时制宜。西医治疗“人的病”,而中医治疗“病的的人”。中医可增强正气,扶正祛邪,固本培元,中西医双管齐下,共建早癌防治新体系!

(作者:严子兴 福州市中医院 消化内镜中心科 主任、副主任医师)

福建省卫健委,面向农村和城市社区推广适宜技术项目:2022TG024)

呼吸功能锻炼:提升生命质量的科学之旅

在追求健康生活的道路上,呼吸功能锻炼如同一股清新的空气,为我们的生命注入活力与希望。呼吸,作为生命的基本过程,其质量与效率直接影响着我们的身体健康和生活质量。对于老年人、慢性呼吸系统疾病患者以及长期缺乏运动的人群来说,科学的呼吸功能锻炼显得尤为重要。尤其是对于慢性阻塞性肺疾病(COPD)、慢性支气管炎、哮喘等呼吸系统疾病患者而言,呼吸功能锻炼更是康复治疗的重要组成部分,有助于减少急性发作次数,延缓病情进展。

呼吸功能锻炼的方法

呼吸功能锻炼的方法多种多样,既有传统的呼吸操,也有现代科技辅助的训练设备。以下介绍几种简单易行且效果显著的方法:

腹式呼吸法

腹式呼吸是一种通过腹部肌肉参与呼吸运动的锻炼方式。具体做法是:取舒适体位,一手放在腹部,一手放在胸部。吸气时,腹部隆起,胸部保持不动;呼气时,腹部凹陷,胸部同样保持不动。呼吸过程中保持节奏缓慢而均匀,每分钟

7~8次,每次练习5~10分钟,每日可进行多次。腹式呼吸能够增加膈肌活动度,促进肺部气体交换,改善肺功能。

缩唇呼吸法

缩唇呼吸又称阻抗呼吸,是通过缩小呼气口型来延长呼气时间,增加气道阻力的方法。具体做法是:患者取舒适放松的体位,经鼻腔缓慢地深呼吸,吸气时间2~3秒,呼气时嘴唇缩成圆形或吹口哨状,同时收缩腹部,4~6秒内将气体缓慢经嘴呼出,吸气与呼气时间比1:2或1:3,呼吸频率16次/分为宜,根据机体耐受情况选择合适的练习时间。

全身性呼吸体操

全身性呼吸体操是将腹式呼吸、扩胸、弯腰、下蹲等动作结合在一起的综合性锻炼方式。其步骤如下:

1. 平静呼吸。
2. 立位吸气,尔后前倾呼气。
3. 单举上臂吸气,再双手压腹呼气。
4. 平举上肢吸气,双臂下垂呼气。
5. 平伸上肢吸气,双手压腹呼气。
6. 抱头吸气,转体呼气。

7. 立位,上举上臂吸气,蹲位呼气。

8. 缩唇呼气。

9. 平静呼吸及放松。

练习时可根据个人情况选择适当的动作组合和强度,每次练习15~30分钟,每天进行2~3次。

呼吸训练器辅助训练

随着科技的发展,呼吸训练器已成为呼吸功能锻炼的重要辅助工具。这些训练器通过提供不同阻力的吸气或呼气通道,帮助患者逐步增强呼吸肌力量,改善肺功能。使用时应按照说明书或专业人士的指导进行操作,确保安全有效。

适用人群与注意事项

呼吸功能锻炼适用于多种人群,特别是呼吸系统疾病患者、长期卧床的老年人以及缺乏运动的白领一族。然而,在进行呼吸功能锻炼时,也需注

意以下几点:

因人而异:根据个人身体状况和疾病特点选择合适的锻炼方法和强度。建议在专业医生指导下进行锻炼计划的制定和调整。

循序渐进:锻炼时应遵循由易到难、由少到多的原则,逐渐增加锻炼时间和强度。避免一开始就进行高强度训练导致身体不适或损伤。

持之以恒:呼吸功能锻炼需要长期坚持才能取得显著效果。因此,应将其融入日常生活中,持之以恒地进行锻炼。

注意环境:锻炼时应选择空气清新、环境安静的地方进行,避免在污染严重或嘈杂的环境中锻炼影响效果。

监测反馈:在锻炼过程中应密切关注身体反应和锻炼效果,及时与医生沟通反馈调整锻炼计划。

呼吸功能锻炼是一项简单而有效的健康投资,它不仅能够提升我们的呼吸功能和生活质量,还能增强身体素质和免疫力。让我们从现在做起,将科学的呼吸方法融入日常生活之中,共同享受健康呼吸带来的美好人生!

[作者:张美兰 福建省晋江市医院(上海市第六人民医院福建院区)重症医学科 主管护师]

心衰病人 如何安全过冬

心力衰竭(简称心衰)是由心脏泵血功能下降,无法满足身体需求,以呼吸困难、活动受限等为主要表现的一种常见的心血管疾病。每逢寒冷的冬季来临,呼吸道感染疾病高发,感染导致的发热、咳嗽、心跳加快都会加重心脏负担,同时寒冷会使外周血管收缩,导致心脏负担增加、血压波动等,而这些因素均能诱发心力衰竭的急性发作。因此,每次气温骤降,都有可能成为心衰患者难以迈过的坎。那么心衰患者在冬季应该如何才能安全过冬呢?

注意保暖,避免呼吸道感染

冬季受凉易导致呼吸道感染,而呼吸道感染是心衰发作最常见最重要的诱发因素,临床上很多心衰患者都存在呼吸道感染的情况。寒冷的天气会刺激冠状动脉痉挛收缩,造成心肌缺血加重,增加了心力衰竭急性发作的几率。患有高血压、冠心病、肺心病、心功能不全者以及80岁以上的老人等,都属于心衰的高危人群,在冬季都应注意保暖,可接种流感疫苗,在呼吸道疾病流行期间避免去人员聚集

的公共场所,预防上呼吸道感染,减少心衰的发生。

注意生活方式调整

1. 合理安排休息与活动:对于急性期和重症心衰患者应卧床休息,可使机体耗氧量明显减少,有利于水肿的消退。当心功能好转后可下床适当活动,如散步、打太极拳等,运动以不出现气促为原则,避免劳累。可以选择每天下午4点左右运动,不宜清晨早起锻炼,因早晨寒冷极易导致心脑血管意外及血压不稳定而诱发心衰的急性发作。同时,在冬季不能由于怕冷而长时间卧床,以免静脉血栓等并发症的发生。

2. 保持心情舒畅,避免过度紧张,并寻求轻松的生活方式,如听音乐、阅读等,以放松身心减轻心脏压力。保持大便通畅,不能用力排便。对于育龄女性,应注意避孕,避免怀孕对心脏造成额外负担。

饮食结构与方式

1. 限水限盐
控制盐和水的摄入量。根据心力衰竭的程度,每日食盐

量限制在2.5~5克之间,严重者要控制在3克以内。若有水肿时则需无盐饮食和低钾饮食。用利尿剂后尿量增加时宜多食含钾高的食物。禁食咸食和熏或腌制品。主要烹饪技巧,可用糖、代糖、醋等调味品以增进食欲。入水量限制在1.5~2.0L/天,一般保持当天的入水量比前一天总出量少500ml。

2. 少量多餐,易消化饮食

心衰患者由于血液循环功能减退,胃肠道容易出现淤血、水肿,影响食物的消化吸收,因此应以清淡易消化的食物为主,多食新鲜蔬菜水果,少吃多餐,以免加重心脏负担和消化不良。烹调方式宜选择蒸、煮、炖等,避免烧烤、油炸等方式。此外,还应禁烟限酒。

3. 适当摄入优质蛋白

心衰患者在冬季可适当多摄入优质蛋白的食物,如鱼肉、鸡肉、鸡蛋、牛奶等。每日蛋白质可控制40~50克,热能1000~1500千卡。病情好转后渐增蛋白质和热能,但也不宜太高,以免增加心脏的负荷。

病情监测与坚持用药

1. 患者必须严格遵医嘱按时服药,不可随意增减或更换药物。应用利尿剂时应注意定期监测电解质,应用洋地黄类药物时注意有无毒性反应如恶心呕吐、视物模糊、黄绿视等,患者及家属应了解各种药物的作用与不良反应,以便及时发现并处理。

2. 每日测定尿量和体重:若尿量减少、体重在3天内突然增加2公斤以上,应考虑已经有钠水潴留(隐性水肿),需要利尿剂或应加大利尿剂的剂量,必要时找专科医生调整用药。当出现疲乏及水肿加重、活动后气急明显、安静休息时心率增加 $\geq 15 \sim 20$ 次/分等病情加重的征象时应及时就诊。

心衰是心血管疾病发展的不良后果,易在冬季发作而加重,因此在长期给予改善预后的药物治疗的同时,更需重视生活方式及病情的管理,才能延缓疾病的发展,保障患者的生活质量。

[作者:颜华荣 平潭综合实验区海坛街道社区卫生服务中心 内科 副主任护师]

别让药物成了“毒药”

在医疗实践中,药物是治疗疾病、恢复健康的重要手段。然而,当多种药物同时使用时,它们之间可能会产生相互作用,导致药效增强、减弱,甚至产生新的副作用,使原本的治疗药物变成潜在的“毒药”。作为患者,了解如何避免药物相互作用至关重要。本文将邀请主管药师,为大家详细讲解这一关键知识点。

认识药物相互作用

药物相互作用是指两种或多种药物在同时或先后使用时,由于药物之间在体内的相互影响,导致药物的药效、代谢或排泄发生改变,从而影响药物的治疗效果或增加不良反应的风险。这种相互作用可能发生在药物吸收、分布、代谢、排泄等任何一个环节。

如何避免药物相互作用

(一)告知医生或药师全部用药情况

在就医时,患者务必向医生或药师详细汇报自己正在使

用的所有药物,这包括但不限于处方药、非处方药、保健品、草药以及任何可能影响药物效果的饮品或食物。这样做的目的是让医生全面了解你的用药状况,从而在开具新药时能够避免与现有药物产生相互作用。隐瞒或遗漏任何用药信息都可能增加药物相互作用的风险。

(二)仔细阅读药品说明书

药品说明书是患者了解药物信息的重要途径。在使用新药之前,务必仔细阅读说明书,特别是关于药物成分、适应症、用法用量以及可能的相互作用信息。对于任何不明确或疑惑的地方,应及时向医生或药师咨询,确保对药物的使用有清晰的认识。

(三)遵循医嘱用药

医生会根据患者的病情、年龄、体重、肝肾功能等多个因素,制定个性化的用药方案。患者应严格按照医嘱用药,不可自行增减剂量或更改用药方式。任何对用药方案的调整都应在医生的指导下进行,以避免药物相

互作用的风险。

(四)避免同时使用多种药物

尽量避免同时使用多种药物,特别是那些具有相似作用机制的药物。如果必须同时使用多种药物,应事先咨询医生或药师,了解药物之间的相互作用风险。在某些情况下,可能需要调整药物剂量或更换其他药物,以确保用药的安全性。必要时可就当地的药学门诊,告知药师你所服用的全部药品信息以及饮食习惯,系统地药物进行重整,及时发现不良的药物相互作用。

(五)注意药物与食物的相互作用

某些食物可能会影响药物的吸收、代谢或排泄,从而改变药物的药效。例如,葡萄柚汁可能增加某些药物的浓度,导致药效增强;而高脂肪的药物可能促进并增加某些药物的吸收。因此,在用药期间,应注意饮食与药物的相互作用。

(六)定期监测药物反应

在使用药物期间,应定期监

测药物反应和身体状况。如出现任何异常或不适,应及时咨询医生或药师,以便及时调整用药方案。

(七)了解特殊人群的用药注意事项

老年人、儿童、孕妇和哺乳期妇女等特殊人群在用药时需特别谨慎。这些人群的药物代谢和排泄能力可能较弱,更容易发生药物相互作用。因此,在用药前应咨询医生或药师,了解特殊人群的用药注意事项。

总之,药物相互作用是用药过程中不可忽视的问题。作为患者,我们应提高用药安全意识,告知医生全部用药情况,仔细阅读药品说明书,遵循医嘱用药,避免同时使用多种药物,注意药物与食物的相互作用,定期监测药物反应,并了解特殊人群的用药注意事项。只有这样,我们才能确保药物发挥最佳的治疗效果,避免药物变成“毒药”。

(作者:杨汝萍 漳浦县医院 药剂科)

试管婴儿怎么选

不孕症已成为一项全球性的公共卫生问题,是肿瘤和心血管疾病外的世界第三大疾病。随着育龄妇女高龄化、初婚初育年龄增加、社会环境和生活方式的改变,不孕不育率逐年上升。根据国家统计局数据,我国不孕不育率为12%~18%。自1978年世界上第一例试管婴儿诞生以来,越来越多的不孕症患者通过寻求辅助生殖技术生育健康宝宝。

我们常说的试管婴儿,并不是一个医学专业名词,更不是“试管里长大的婴儿”,而是大家赋予的俗称。试管婴儿的正确学名是体外受精-胚胎移植技术及其衍生技术,包括一、二、三代试管婴儿。

很多患者认为,试管婴儿技术在不断更新换代,那肯定三代比二代好,二代比一代好,所以会要求直接做最“先进的三代试管婴儿”。那么,是不是就像电子产品一样,最新的就是最好的呢?今天我们就来讲一讲一、二、三代试管婴儿的区别。

一代试管婴儿,又称为常规试管婴儿,即IVF-ET。适用于女方输卵管问题、排卵障碍、子宫内膜异位症、卵巢功能减退及轻

度男性因素不育等。通过药物超促排卵的方法,使多枚卵泡同时发育、成熟,经阴道穿刺抽取卵子,与男性的精子在体外进行受精,等待发育成胚胎后,移植回女性宫腔内。操作过程包括外源性药物促排卵、取卵和胚胎体外培养,本质上仍是精卵体外自由结合,就像“自由恋爱”一样,人为干预较少,比较接近生理状态。成功率受年龄和不孕原因影响,年轻女性的成功率通常较高。

二代试管婴儿,专业名称:卵胞浆内单精子注射技术(ICSI)。适用于严重的男性因素不育,如精子数量极少、运动能力极差或严重畸形等与一代试管婴儿不同的地方是取出卵子后需要在显微系统下挑选出最“帅”且“跑”得最快的精子,再将精子注射到卵子里,人为帮助其完成受精过程,精子和卵子也就

失去了“自由恋爱”的机会。二代试管技术允许直接将精子注入卵细胞,提高了受精率,但对于胚胎的发育和妊娠成功率并没有直接影响。

三代试管婴儿,专业名称:胚胎植入前遗传学检测(PGT)。适应症包括:①各种染色体异常,比如染色体平衡易位、非同源罗氏易位、染色体倒位及染色体微缺失/微重复等;②单基因遗传病(比如地中海贫血、血友病、马凡综合征等);③遗传性肿瘤(如遗传性乳腺癌、遗传性结直肠癌);④需要进行造血干细胞移植的配型选择(HLA配型);⑤高龄女性(≥ 38 岁)、不明原因反复自然流产、不明原因反复种植失败等情况。三代试管是在二代试管婴儿的基础上,将胚胎细胞采样后进行遗传学检测,可以挑选遗传物质正常的胚胎进行移植。三代试

管可以提高妊娠成功率,尤其是对于高龄女性或多次试管婴儿失败的人群;对于单基因病,三代试管可以阻断致病基因在家族中的遗传,起到预防出生缺陷、优生优育的作用。但是,PGT本身由于技术的局限性,且费用较高、治疗周期较长,不建议作为首选方案,仅适用于特定人群,并建议通过专业的遗传咨询,进行充分地沟通,了解获益的风险。

简而概之,一代、二代试管婴儿的区别在于受精方式,三代试管婴儿是在二代试管的基础上对胚胎遗传物质进行了检测。不同的试管技术适用于不同的人群,并没有哪种技术更好的说法。在临床中,对于一代、二代、三代试管婴儿的选择,还需要夫妻双方与生殖医学专家进行详细的讨论,了解自己的具体情况,以及预期的成功率和可能的风险,最终选择适合自己的助孕方式。

(作者:余爱丽 福建省妇幼保健院 生殖医学中心 副主任医师 黄志清 福建省妇幼保健院 生殖医学中心 主管技师)

什么样的踝关节骨折需要做手术

踝关节,这个承载着我们一起行走、跑跳等重要功能的关节,在日常生活中扮演着不可或缺的角色。然而,当踝关节不幸遭遇骨折时,我们该如何选择治疗方式呢?是手术还是保守治疗?这需要根据骨折的具体情况来决定。

什么样的踝关节骨折需要做手术

一般来说,手术治疗主要适用于以下几种情况:

保守治疗失败:如果经正规保守治疗后,骨折未能得到良好的复位或固定,为了减少骨折不愈合、畸形愈合及创伤性关节炎的发生,手术就成为一个必要的选择。

有明显移位的骨折:当踝关节骨折伴有明显移位,特别是影响到关节面平整时,手术治疗能够更精确地复位骨折,并恢复关节的正常解剖结构。

涉及关节面的后踝骨折:如果后踝骨折涉及关节面,且关节面移位超过一定范围,手术治疗有助于恢复关节面的平整,减少创伤性关节炎的风险。

垂直压缩型或多踝骨折:这类骨折通常比较复杂,手术治疗能够提供更稳定的固定和更好的复位效果。

开放性骨折:对于多数开放性踝关节骨折,手术治疗能够清除创面的污染物质,减少伤口感染风险。

什么情况下我们可以选择保守治疗

骨折对位对线良好:如果踝关节骨折后,骨折断端对位对线非常好,没有明显的移位,这时候可以考虑保守治疗。

骨折未导致关节面不平整:当骨折没有造成关节面的明显不平整时,保守治疗也是一个可行的选择。

保守治疗的主要方法:保守治疗是踝关节骨折的一种非手术治疗方式,通常包括手法复位、石膏外固定和药物治疗。手法复位是在专业医生的操作下,通过手法技巧使骨折断端恢复原位。随后,利用石膏进行外固定,确保骨折部位的稳定性,为愈合创造良好条件。

同时,配合药物治疗,如使用活血化瘀、促进骨折愈合的药物,有助于加速康复过程。

治疗后的注意事项

无论是手术治疗还是保守治疗,治疗后的注意事项都是非常重要的。

定期复查:治疗后要定期到医院进行复查,以了解骨折的愈合情况和位置是否保持良好。这是确保治疗效果的关键步骤,千万不能忽视。

避免负重:在康复期间,要避免患肢承受过重的负荷。过早的负重可能会使内固定或外固定物断裂,骨折端移位导致治疗失败。

适当锻炼:虽然需要休息,但适当的康复锻炼也是必不可少的。在医生的建议下,可以进行一些简单的康复动作,如足趾的屈伸活动、膝、髋的屈伸功能锻炼等,以促进血液循环和加速康复。

注意饮食:骨折愈合需要大量的营养支持,因此要合理搭配饮食,多摄入富含钙质和蛋白质的食物,如牛奶、豆制品、瘦肉等。

保持良好的心态:骨折康复是一个相对漫长的过程,需要耐心和信心。保持良好的心态,积极配合治疗,是康复的重要因素之一。

最后,我们要明白,无论选择手术治疗还是保守治疗,都需要在专业医生的指导下进行。每个人的病情都有各自的特点,因此治疗方案也需要个性化定制。在面对踝关节骨折时,请务必及时就医,并听从医生的建议,选择最适合自己的治疗方案。踝关节骨折的治疗方式取决于骨折的具体情况和患者的整体状况。通过了解手术治疗和保守治疗的适应症以及治疗后的注意事项,我们可以更好地应对这一常见的运动损伤,助力自己早日重返健康的生活。

(作者:鄢川山 福建省永泰县医院 骨科 副主任医师)

小孩风湿是什么原因引起的

在谈论小孩风湿这个问题时,首先需要明确,这里所说的“风湿”并不是指那种因为寒冷或潮湿引起的关节疼痛,而是指对孩子的关节、肌肉、骨骼以及身体其他重要系统产生影响的疾病。这些疾病不仅可能给孩子带来身体上的痛苦,还可能对他们的日常生活、学习和成长造成严重的阻碍,对他们的整体健康构成潜在的威胁。那么,这些疾病究竟是由什么原因引起的呢?接下来,向朋友们介绍一下,小孩风湿的引起原因,供借鉴与参考。

遗传因素

当探讨遗传在疾病中的作用时,实际上是在讨论那些通过基因代代相传的、能够影响我们身体构造和健康状况的特质。在小孩风湿的案例中,遗传因素占据了不可忽视的地位。这意味着,如果孩子的父母或家族成员中有人患风湿性疾病,那么孩子相较于无家族病史的孩子,其患病的风险会相应增加。然而,需要明确的是,遗传并非决定性的因素,也就是说,即使家族中存在风湿性疾病的病史,也并不

意味着孩子就一定会得病。

免疫系统

免疫系统是我们身体内部的一个庞大而复杂的系统,它的主要任务是识别和清除那些可能对我们造成伤害的病原体,如细菌、病毒等。然而,有时候免疫系统也会出现“失误”,把原本应该保护的身体组织当成敌人来攻击,这就会导致风湿性疾病的发生。在小孩风湿中,免疫系统可能会错误地攻击关节、肌肉或其他组织,导致炎症和损伤。这种错误的攻击可能是由于免疫系统对某些特定物质的过度反应引起的,也可能是由于免疫系统内部的某种紊乱导致的。

感染因素

有些风湿性疾病与感染密切相关。当孩子感染某些病毒或细菌时,这些病原体可能会激活免疫系统,引发异常的免疫反应,从而导致风湿性疾病的发生。例如,一些研究表明,EB病毒(一种常见的病毒)感染与儿童类风湿性关节炎的发病密切相关。当孩子感染EB病毒后,病毒可能会通过激活免疫系统或模拟身体组织来引发自身免

疫反应,导致关节炎和损伤。除了EB病毒外,链球菌感染也与风湿热的发生密切相关。链球菌是一种常见的细菌,感染后可能会引发一系列症状,包括喉咙痛、扁桃体炎等。在某些情况下,链球菌感染后产生的抗体会与心肌组织中的某些成分结合形成免疫复合物,沉积在心肌组织中引发心脏炎。

环境因素

环境因素也可能对小孩风湿的发病产生影响。例如,长期居住在寒冷、潮湿的环境中可能会增加患风湿性疾病的风险。这是因为寒冷和潮湿的环境可能会导致身体的气血运行不畅,寒湿阻滞气血静脉,从而引发风湿性疾病。并且环境污染也可能对小孩风湿的发病产生影响,长期暴露在污染严重的环境中可能会增加机体感染病原体的风险,从而增加患风湿性疾病的风险。亦如,空气中的颗粒物、重金属等污染物可能会通过呼吸进入人体,对免疫系统产生负面影响。

心理与社会因素

长期的精神压力、焦虑、抑

郁等情绪状态可能会影响免疫系统的正常功能,增加患风湿性疾病的风险,如当孩子面临学业压力、家庭矛盾等问题时,可能会出现情绪波动和焦虑等情绪状态,这些情绪状态可能会影响免疫系统的正常功能,增加患病的风险。此外,家庭环境、教育水平、社会经济地位等因素也可能对小孩风湿的发病产生影响。如家庭环境不和谐、缺乏关爱和支持的儿童可能更容易出现心理问题,进而影响免疫系统的正常功能;而教育水平和社会经济地位较低的家庭可能无法为孩子提供足够的医疗资源和支持,导致疾病得不到及时诊断和治疗。

总而言之,小孩风湿的发病是一个复杂的过程,涉及遗传、免疫、感染、环境以及心理与社会等多个因素。这些因素可能相互作用、相互影响,共同导致小孩风湿的发生。因此,在预防和治疗小孩风湿时,需要综合考虑这些因素,采取综合性的措施来降低患病风险和提高治疗效果。

(作者:许文银 泉州市正骨医院 风湿科 主治医师)

药师细谈术后疼痛管理

在医疗实践中,我们常遇到患者或家属对术后止痛存在误解,如:

疼痛是病,能忍就忍:

误区:疼痛是疾病的一种自然过程,能忍就忍。

事实:疼痛不仅使患者精神痛苦,还可能影响机体功能,如影响心血管功能、降低肺功能、减少胃肠蠕动等,甚至可能演变为慢性疼痛,严重影响生活质量。

疼痛剧烈时才用止痛药:

误区:疼痛难以忍受时才需要使用止痛药。

事实:及时、按时使用止痛药更安全有效,所需的镇痛强度和用药剂量也较低,能避免发展为慢性疼痛等难治性疼痛。

长期服用麻醉性止痛药会“成瘾”:

误区:长期使用麻醉性止痛药会成瘾。

事实:成瘾性是指持续地、不择手段地渴求使用阿片类药物,目的不是为了镇痛,而是为了达到“欣快感”。在医生指导下合理使用阿片类药物,成瘾风险极低。

今天,我们就深入探讨一下术后止痛药的使用及其重要性,加深患者对术后止痛的理解和认识,促进术后康复。

1. 什么是疼痛?

疼痛是一种复杂的生理心理体验,由实际或潜在的组织损伤引发,伴随着不愉快的感觉和

情感体验。它是身体对伤害性刺激的一种保护性反应,旨在提醒我们避免进一步的伤害。

2. 什么是手术后疼痛?

手术后疼痛是手术创伤引起的急性疼痛,其严重程度受手术部位、切口大小及患者耐受能力等因素影响,通常持续 3~7 天,部分复杂手术如胸科手术或关节置换术后,疼痛可能会持续数周。

这种疼痛与疾病本身无关,由组织损伤和炎症反应引起,严重会影响术后康复,需积极处理。

3. 术后疼痛的影响:

未得到妥善控制的术后疼痛会对患者造成多方面的不利影响,如:

- ◇增加耗氧量,影响缺血脏器功能;
 - ◇干扰心血管系统,增加心脏病患者风险;
 - ◇降低肺功能,易引发术后肺炎;
 - ◇抑制胃肠蠕动,延缓胃肠功能恢复;
 - ◇限制活动,增加深静脉血栓形成风险;
 - ◇影响神经内分泌及免疫系统,导致高凝状态;
 - ◇引发睡眠障碍,造成心理和行为障碍;
 - ◇加剧焦虑、恐惧等负面情绪。
- 急性疼痛不仅会增加患者

的痛苦和并发症,甚至会演变成慢性疼痛,极大降低了患者的生存质量。

4. 术后镇痛的好处:

有效的术后镇痛能够显著提升患者的生活质量,促进休息,加速身体机能恢复,减少并发症,并缩短住院时间。

5. 镇痛药物会成瘾吗?

术后短期使用的镇痛药物,如阿片类药物,成瘾风险极低。成瘾主要发生在长期、大量且不合理用药的情况下。因此,患者和家属无需过度担忧,应在医生指导下合理使用。

6. 如何选择合适的镇痛方法?

医生常采用疼痛量表(如数字评分法、视觉模拟评分法)评估患者术后疼痛程度,并据此制定镇痛方案。

轻度疼痛:一般口服非甾体抗炎药就能缓解。

中度至重度疼痛:采用多模式镇痛策略,结合使用不同作用机制的镇痛药物和/或神经调控技术,如阿片类药物、神经阻滞,必要时结合硬膜外镇痛等,以达到更好的镇痛效果并减少单一

药物的副作用。

7. 常用镇痛药及注意事项:

非甾体抗炎药:如对乙酰氨基酚、布洛芬、塞来昔布等,作为轻度疼痛的首选药物,具有镇痛、抗炎、解热作用。但需注意其胃肠道副作用及凝血功能影响,冠心病患者慎用。同时,应避免与其他具有相似副作用的药物同时使用。

阿片类药物:如吗啡、羟考酮、曲马多、芬太尼等,对于中度至重度疼痛,阿片类药物是有效的镇痛选择。但需注意其恶心、呕吐、呼吸抑制等不良反应,用药期间要密切监测患者的生命体征。此外,长期使用阿片类药物需警惕成瘾风险,但术后短期使用成瘾风险极低。

局麻药物:如利多卡因、布比卡因等,主要用于区域麻醉和硬膜外镇痛。这些药物效果显著但需注意并发症,如低血压、心动过缓等。

除药物镇痛外,还可为患者提供必要的心理支持、心理疏导,帮助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪。

术后疼痛管理是确保患者顺利康复的重要环节。患者及家属应摒弃对止痛药的误解,积极配合医生进行疼痛评估和治疗。通过科学合理的镇痛措施,我们可以有效控制术后疼痛,减轻患者痛苦,促进早日康复。

(作者:鄢琳 福建中医药大学附属第二人民医院 药学部 主管药师)

谁在心中做“梗”

根据国家心血管病中心 2023 年发布的报告显示:心血管疾病已占我国疾病死亡率第 1 位,中国心血管疾病患者已高达 3.3 亿。在每 5 个成年人中,就有 1 人罹患心血管疾病,每 13 个心血管疾病患者中,就有 1 人是心肌梗死。心肌梗死的可怕,在于一旦发病便会十分凶险,甚至失去宝贵的生命,所以我们很有必要来学习一下这方面的内容,一起来看看到底是谁在从中作梗。

首先我们先来了解一下什么是心肌梗死,心肌梗死又叫心肌梗塞,是冠状动脉闭塞,血流中断,使部分心肌因严重的持久性缺血缺氧而发生局部坏死。

大家知道哪些人更容易得心肌梗死吗?是三高的人吗?

是的,没错!下面我们来更加详细地了解:就是因为这些高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、酗酒等在从中做梗。

1. 抽烟的人。很多人只知道抽烟对肺不好,却不知道抽烟是导致心血管疾病的重要因素

之一,研究证实,每天吸烟 20 支以上可使冠心病风险增加 2 至 3 倍。

2. 血脂高的人。爱吃高热量油腻的食物,如油炸食物、汉堡、肥肉、猪蹄、烧烤、动物内脏等就很容易罹患本病。

3. 高血压病人。高血压病患者发生心血管事件的机会是血压正常者的 4 倍。

4. 糖尿病人。糖尿病患者发生心血管事件的机会比非糖尿病患者要高 2~4 倍。

5. 有冠心病家族史的人。

6. 压力大的人。脑力劳动者大于体力劳动者,经常有紧迫感的工作较易患病。就如警察叔叔、电脑编程工程师等职业。

那么心肌梗死典型表现有哪些? 请注意:胸闷痛是最早、最突出症状。胸闷痛持续时间长且常常伴有大汗淋漓;休息和含服硝酸甘油多不能缓解;位置是在胸骨后,约巴掌样大小,可以反射至左肩左背,经常伴濒死

感。也可以有牙痛、发热及恶心呕吐等胃肠道反应,以及心律失常、休克、心力衰竭等其他症状。那么如果出现上述症状我们该怎么办呢?

急性心肌梗死黄金救治时间是 2 个小时,时间就是心肌,时间就是生命,自救原则:尽量保持安静、不可用力、立即拨打 120 并等待急救医生的到来。如果身边有人突发性心肌梗死,应赶快拨打 120 急救电话,同时做心肺复苏急救措施。如果家中有硝酸甘油或者速效救心丸,可让患者先舌下含服。当病人到达医院后,医生会及时对病情做出判断并给予相应的抢救措施,例如:冠脉造影术、球囊扩张术、支架植入术等。

心肌梗死如此可怕,我们要如何预防呢?

牢记以下 5 项基本措施,远离心肌梗死:

- A. 长期服药-阿司匹林
- B. 应用 β -受体阻滞剂和严格控制血压

- C. 坚持降低胆固醇和戒烟
- D. 合理饮食和控制糖尿病
- E. 体育锻炼和健康教育

我们重点来说下大家最为关注的饮食问题吧!

合理饮食是一切治疗的基础,坚持“三多、三少”。

- 三多:多吃膳食纤维
- 多补充维生素
- 多补充微量元素
- 三少:少食
- 少脂
- 少盐($\leq 5g$)

大家在平时要认真区分一下什么是高胆固醇食品,什么是低胆固醇食品,一定要记住哟!

今天我们学习到了什么是心肌梗死,以及如何预防心肌梗死,那么以后我们要怎么做呢?相信通过今天的分享,大家离健康生活又进了一步哦,让我们一起来传播心脑血管知识,培养健康的生活方式。(作者:吴丽萍 福建医科大学附属第一医院 心内科 主管护师)

药品说明书里没“超说明书用药”

宝宝生病了,需要住院打针吃药,住院期间医生叫宝爸宝妈签字,其中有一个叫超说明书用药知情同意书的,宝爸宝妈们很疑惑,什么是超说明书用药?为什么药品说明书里没有这个用药?超说明书用药在临床实际应用中是一个非常普遍的现象,特别是在治疗儿科疾病、风湿性疾病、肿瘤性疾病以及其他临床重症等患者过程中,超说明书用药常常无法避免。因此,让我们一起来了解超说明书用药吧。

什么是超说明书用药

超说明书用药是指药品的应用超出国家药监部门批准、生产企业提供的药品说明书和标签界定范围,包括但不限于超出适应证、剂量、给药途径、给药频率、疗程或人群等。通俗地讲就是药品说明书里面没有写明的都属于超说明书用药的范畴。

为什么会存在超说明书用药现象

由于受伦理方面影响,药物做临床试验时,一般不会选择

儿童作为试验对象,所以说明书上关于儿童用药的情况说明较少。但药物在使用过程中不断有新的发现,而药品说明书更新滞后,使许多药品说明书中的使用适应症、用法及用量很多时候滞后于临床实际应用。

超说明书用药是否有法律依据

对于超说明书用药,我国在很长一段时间里没有法律依据。但2022年3月1日新版《中华人民共和国医师法》正式实施,医师超说明书用药开始有法可依。其中第二十九条规定,医师使用药品除了参考药品说明书外,还可以参考药品临床应用指导原则、临床诊疗指南等。如果医师诊疗的病人没有有效的药物或更好的治疗方法,在有相关医学证据的情况下,医师可以采用药品说明书以外的用法实施治疗。

超说明书用药的必备条件

那么医师是不是可以随意超说明书用药呢?并非如此,超说明书用药需要具备一定的

条件,需同时具备如下条件才能使用:1.病情可能严重影响患者的生活质量和疾病预后情况下没有可以替代的药品。2.有合理的医学实践证据。3.患者或者家属享有知情同意权。4.超说明书用药需经药事管理委员会或伦理委员会审批。5.用药目的不是试验研究,仅仅是为了患者的利益。

超说明书用药的类型

各级医院普遍存在超说明书用药的现象,主要表现为四种情况:

第一种是超适应证,就是用于该药说明书适应证中没有的病证。如布洛芬混悬液说明书上的适应证为儿童普通感冒或流行性感引起的发热,也可用于缓解儿童轻至中度疼痛。但临床研究发现布洛芬对新生儿、早产儿动脉导管未闭有较好疗效,临床经过综合评估也有用于治疗该类疾病的情况。

第二种是超剂量用药。如维生素B₂片根据说明书用于预防和治疗维生素B₂缺乏症,如

口角炎、唇干裂、舌炎、阴囊炎、结膜炎、脂溢性皮炎等,成人的用法为一次1~2片,一日3次。但维生素B₂片治疗戊二酸血症Ⅱ型时,一天的用量可以达到100~300mg。

第三种是改变给药方法或途径,如盐酸卡替洛尔滴眼液滴眼可治疗青光眼、高血压症,但有证据证明盐酸卡替洛尔滴眼液外用湿敷对治疗浅表血管瘤疗效显著。

第四种是超年龄用药,如丙酸氟替卡松乳膏,我国药品说明书中没有1岁以下儿童的用法,但美国食品药品监督管理局已批准丙酸氟替卡松可谨慎使用于3月龄以上儿童的特应性皮炎。

总的来说,超说明书用药在特殊情况下,有相关医学证据并符合相关法律法规的情况下可以使用,但需要在医师专业指导下才能保证合理安全地使用,病人切勿擅自超说明书用药。

(作者:刘长灯 泉州市妇幼保健院儿童医院 主管药师)

打呼噜≠睡得香

人的一生里,有三分之一的时间是和枕头、被子一起度过!睡眠就像个调节器,能帮我们调整生理机能,增强免疫力!要是睡眠质量不好,就整天头昏脑胀、困倦萎靡。很多人都觉得睡觉时打呼噜就代表睡得香,其实这里有些小误区!

首先我们来了解一下“打呼噜”

打呼噜,在医学界称为“打鼾”!它有两面性。首先,先来聊聊“单纯性打鼾”:比如,喝了几杯小酒或者白天忙得不亦乐乎,晚上就可能来那么几声打鼾。别担心,这种打鼾只是偶尔出现,而且不会让你呼吸暂停,不影响身体健康!再来聊聊“阻塞性睡眠呼吸暂停”(Obstructive Sleep Apnea, OSA):入睡后,咽喉部的肌肉和悬雍垂变得松弛塌陷,让气道变得狭窄,气流通过这个狭窄的通道产生涡流震动,发出“鼾声”。这种打鼾常常伴随着呼吸暂停,所以称之为阻塞性睡眠呼吸暂停!

OSA的危害有哪些

OSA引起的缺氧会给我们

带来一大堆麻烦!首先,它会让我们睡眠质量变得超级差,早上起床的时候可能会头疼、口干,白天还特别容易犯困,记忆力也明显下降。缺氧可引发一系列身体疾病,比如高血压、冠心病、心律失常、脑卒中等,还会让体重不断增加、夜尿增多,甚至还有可能让我们患上2型糖尿病和胰岛素抵抗。更糟糕的是,如果缺氧情况很严重,可导致心理、智力和行为出现异常,比如焦虑症、抑郁症。

哪些人容易得OSA

1. 肥胖:体质量指数(BMI)≥28kg/m²。
2. 年龄:中老年人群。
3. 性别:女性绝经前发病率显著低于男性。
4. 上气道解剖异常:包括鼻腔阻塞(鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉等)、Ⅱ度以上扁桃体肥大、软腭松弛、悬雍垂过长或过粗、咽腔狭窄、咽部肿瘤、咽腔黏膜肥厚、舌体肥大、舌根后坠、下颌后缩及小颌畸形等。
5. 具有OSA家族史。

6. 长期大量饮酒和/或服用镇静、催眠或肌肉松弛类药物。

7. 长期吸烟可加重OSA。

8. 其他相关疾病:包括甲状腺功能低下、肢端肥大症、心功能不全、脑卒中及神经肌肉疾病等。

危险人群如何筛查OSA

如果怀疑自己有睡眠呼吸暂停的问题,可以使用便携式睡眠呼吸监测初筛仪来检查。这种检查方法不仅经济实惠,而且操作起来也非常简单,很多人都能接受。通过监测的结果,我们可以诊断出是否患有OSA,还能初步判断OSA的严重程度。

得了OSA怎么办

1. 控制危险因素:肥胖是OSA的一个重要危险因素。如果超重或者肥胖,且还被确诊为OSA,那就要好好控制体重!戒酒、戒烟,慎用镇静催眠药。

2. 治疗病因:OSA也可能是由其他基础疾病引起的,这样就要先治疗病因。比如,甲状

腺功能减低会导致OSA加重,那就得要先纠正甲减问题才能改善OSA。

3. 调整睡姿:侧卧位睡眠能有效缓解OSA症状。

4. 无创气道正压通气:对于成人OSA患者来说,持续气道正压(CPAP)是个非常有效的治疗方法。它就像是给呼吸道加了个小助手,帮助呼吸更顺畅。

5. 口腔矫治器:特别适合那些只是单纯打鼾,或者轻中度的OSA患者,特别是下颌后缩的朋友。也可以作为CPAP治疗的一个补充或者替代选择。

6. 外科治疗:主要适用于那些手术能确实解决上气道阻塞问题的患者。一般来说,手术并不是首选或者初始的治疗手段,得根据具体情况来决定。

各位读者朋友,当您怀疑患有OSA,建议到全科医学科、呼吸内科或者耳鼻咽喉科进行正规的诊断和治疗。

(作者:卢丹 福建医科大学附属第一医院 全科医学科 主治医师)

手部异物扎伤 何时就医

45岁的易女士清洗带鱼时不小心被鱼刺扎伤,当时她突然感到右手食指刺痛,只见指尖上插着一根鱼刺,赶紧将它拔出来,忍痛挤压伤口,挤出不少血,然后用清水反复冲洗,再贴上创可贴。没想到,之后易女士只要一触碰到伤口就痛,摸起来感觉里面有个硬硬的小肿块,通过涂抹药物等都没有改善,直到刺伤48天就医后才发现手指内仍残留一截鱼刺,考虑异物较小,且留在体内时间太久,局部已经跟肌肉组织紧密相连,色泽与软组织相似,取出难度大,最终借助显微镜将异物取出,彻底摆脱了伤痛。

手部异物扎伤是生活中很常见的事,比如牙签、缝衣针、铁钉、刀尖、根刺等等。通常将异物拔除简单处理后就不在意了,但有些异物扎伤早期自行处理,可能会导致异物残留,严重的手部感染甚至截肢。异物扎伤的特点一般是小而深,手部有角质层、丰富的神经血管组织、肌腱腱鞘等特殊组织,扎伤时容易损伤这些组织,那么

我们该如何判断手部异物扎伤在什么情况下该就医? 1. 确认什么异物; 2. 异物扎伤部位; 3. 自身情况。

首先,判定异物的性质很重要。假如异物污染严重,比如是使用过的牙签、经年的竹子、生锈的铁钉等;大部分的木类扎伤带有天然植物油,通常以金黄色葡萄球菌为主,表现明显的红肿热痛,如果是剔牙后的牙签,就可能合并有厌氧菌的存在。处于特定环境下的异物:比如污水内、垃圾桶内、游泳池内或海水浸泡过、生鱼刺、虾刺、海胆等等,这些存在特定的微生物细菌,像副溶血性弧菌、创伤弧菌之类的革兰阴性菌,在海水和一些海洋生物里很常见,一旦感染,常会产生坏死性筋膜炎等造成截肢。

其次,手部异物扎伤部位:



末节指腹、掌侧指横纹、大小鱼际及掌中间隙。扎伤部位主要取决于手本身的解剖特点。末节指腹在解剖上被强有力的纤维索带形成小间室,在远指节横纹有一纤维幕,形成闭合间隙,如被异物扎伤后,会发生明显的剧痛肿胀,一旦微生物着床造成感染可能蔓延甲床、骨膜周围,形成化脓性指头炎,严重者会导致骨髓炎。同样,在掌侧指横纹处,皮肤纤维紧密,皮下即为屈肌腱,紧贴骨与关节表面,扎伤后容易引起腱鞘内感染,屈肌腱感染后可迁延为大小鱼际及掌中间隙形成脓肿,或直接穿刺造成腔隙内感染。这些部位被刺伤后伤口容易形成密闭的空间,而破伤风芽孢杆菌最喜欢这种局部组织相对缺血缺氧的环境,因此这些部位通常都需要打破伤风抗毒素或破伤风免疫球蛋白。



再则,了解自身情况。目前最常见的增加感染几率的因素是糖尿病,还有一些如长期口服激素、酗酒、营养不良、自身免疫性疾病、抗肿瘤药物、免疫抑制剂等。此外对于婴幼儿,无法沟通和配合,难以确定是否存在异物存留。有些微小异物长时间存在手背部可能不会有什么影响,但如果是手掌侧和指腹的异物,感觉神经末梢丰富,还是建议取出。

因此,手部异物扎伤,对于污染的异物、特定环境下的异物;扎伤部位在末节指腹、掌侧指横纹、大小鱼际及掌中间隙;存在自身基础疾病;无法配合的婴幼儿;无论伤口大小,均应就医。通常就医后会第一时间留取部分组织进行微生物的培养和药敏试验,异物的性质对于医生早期应用抗生素的指导有很大意义,因此这需要对异物详细的描述,必要时需进行拍照留底。

(作者:石玲玲 中国人民解放军联勤保障部队第九〇九医院 骨科 副主任医师)

身体内的“豪华别墅”——心脏

你知道吗?在你的身体里,有一个被称为“豪华别墅”的器官,那就是我们的心脏。别墅的楼上,我们称之为“房”,楼下则称为“室”。这个别墅同样有墙壁、房门、水管和电路这四个基本组成部分。但是,有一点很特别,那就是这座别墅没有窗户,是完全密闭的。现在,让我们逐一走进这座别墅的每一个角落。

心肌

首先,让我们看看墙壁。不同于我们日常所见的墙壁,心脏的墙壁是由两层皮和一层肉组合而成的,专业上我们称之为“心肌”。当这堵墙壁出现问题时,最常见的就是“房间隔缺损、室间隔缺损”,这就像是建造房子时,左右心之间的隔墙没有砌好,留下了一个空隙。

瓣膜

接下来,我们走进房门。心脏的门很特别,它们像花瓣一样,我们称之为“瓣膜”。有时,这些门可能会卡住,只能打开一个狭窄的缝隙,这种情况被称为“瓣膜狭窄”。而如果门关

不紧,我们就称之为“瓣膜关闭不全”。幸运的是,当这些门出现问题时,我们可以选择更换新的门,这叫做“瓣膜置换术”,或者对旧门进行维修,这叫做“瓣膜修补术”。

冠脉

再往前走,我们看到了水管。在心脏中,这些水管被称为“冠脉”,里面流淌的是我们的血液,为心肌提供养分。如果水管堵塞了,心肌可能会因为缺血而坏死,这就是我们常说的“冠心病”。治疗冠心病有两种方法:一种是像疏通下水道一样,用钢丝疏通冠脉后,放置一个套管支撑,防止管壁塌陷,这叫做“支架置入术”;另一种是废弃老旧的管道,重新搭建一个新的管道,这叫做“搭桥术”。

心脏传导系统

最后,我们来到了电路部分。在心脏中,电路被称为“心脏传导系统”。每当电路放电时,都会引发心脏的跳动。如果电路出现问题,心跳的节奏可能会变得不规律,我们称之为“心律失常”。

心律失常有很多种类型,例如电路异常放电导致心房壁持续颤抖,我们称之为“房颤”;提早放电我们称之为“早搏”;电流中断我们称之为“传导阻滞”。

日常心脏不停跳,劳苦功高。我们该如何维护心脏健康呢?生活中很多小细节、小习惯,都有助于保护心脏。

1. 美食:吃饭八分饱,心脏负担小。过多的食物,特别是高蛋白、高脂肪食物难以消化,使腹部膨胀不适,膈肌位置升高,会限制心脏的正常收缩和舒张,加重心脏负担。建议冠心病病人不要吃得过饱。

2. 睡眠:规律作息,保证充足的睡眠,对心脏来说真的很重要。

3. 运动:每周都抽出时间,坚持走路或做其他运动,每次至少30分钟。这样,你的心脏会变得更加强壮,跳动得更加有力。

4. 每天定时排便:用力排便时,身体的压力会突然增大,对心脏来说是个不小的挑战。所以,保持排便通畅,能避免很多

不必要的风险。

5. 情绪管理:经常感到紧张或激动,会让心脏承受更多的压力。试着放松心情,享受生活的美好,对心脏来说也是一种呵护。

6. 定期体检:从20岁开始,每5年检查一次血脂是很有必要的。而到了40岁,每年检查一次心脏和血管的情况。

7. 健康的体重和腰围也是保护心脏的关键。

8. 戒烟:要改善心脏健康,这就是最好的做法。

9. 如果你的身体出现了一些不寻常的症状,如包括呼吸急促、胸痛、皮肤发绀、肢体肿胀、精神疲累、夜间呼吸困难以及容易出汗等,一定要及时去医院检查。这可能是心脏在向你发出求救信号哦!

心脏是生命之根本,拥有健康的身体,才能拥有健康人生,每个人都要爱护自己的心脏,日常“维护”要做好,心脏这台精密的机器才能持续工作。

(作者:汤惠君 漳州市医院 总部心血管内二科病区 主管护师)

近视了 戴不戴眼镜

我国近视总人数近6亿,儿童青少年近视情况尤为严重,近视人数占50%~60%;且近视的患病率还呈上升趋势,已成为严重的公共卫生问题,其危害不容忽视,近视的远视力明显下降,不仅影响学习和生活质量,还会影响职业的选择,甚至影响国家发展及国防安全。然而,一旦发生近视,戴不戴眼镜?

戴眼镜:儿童青少年预防重于治疗,早期近视度数低,对视力影响不明显,可暂且不戴眼镜,但一定要重视健康的用眼习惯,尽可能控制近视的发展;即使近视度数不高,但是对视力影响严重者,或者近视度数-1.00D以上,建议常戴眼镜,具体情况可以选择框架眼镜或者角膜接触镜;且3~6个月复查。如果需要戴眼镜而没及时配戴合适度数的眼镜,可能并发斜视、视觉异常等。

不戴眼镜:成年近视患者,或者病理性近视行后巩膜加固术后,近视度数不再加深,稳定2

年以上,不想戴眼镜的可以考虑选择手术矫正,手术可以分为角膜屈光手术和眼内屈光手术,可单一手术,还可以联合手术。

角膜屈光手术:通过手术改变角膜表面的形态,以达到矫正屈光不正的目的。其包括非激光性和激光性手术[目前角膜屈光手术首选激光性手术,且以板层手术为主,其中准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)、飞秒激光制瓣+准分子激光角膜基质消融术(半飞)和飞秒激光角膜基质透镜取出术(全飞)就是属于角膜板层手术],且以激光性手术为主。目前常用的激光仪器是准分子激光和飞秒激光,虽然两种激光性质不同,但是术后效果相当。然而,并不是每个人都适合做近视激光,有些人近视度数高于-10.00D都还能手术,可有些人近视度数只有-1.00D却不能手术,那到底能不能做手术?需要完善术前检查才能明确;手术的适应症:①摘镜愿望,合理的期望值;②年龄≥18周岁

(除了特殊情况);③屈光状态基本稳定≥2年(每年增长≤0.5D);④屈光度数:近视≤-12.0D,散光≤6.0D,远视≤+6.0D。

眼内屈光手术:是在晶状体和前、后房施行手术,改变眼的屈光状态而提高视力,根据是否保留生理性的晶状体,可分为屈光性晶状体置换术和有晶状体眼人工晶体植入术。屈光性晶状体置换术,是以矫正屈光不正为目的摘除透明或者混浊的晶状体,联合植入人工晶状体手术。该手术一般针对年龄偏大的患者,如40岁以上,要是合并明显白内障,那就更合适不过了;随着技术进步,人工晶状体不断更新改进,只要眼部条件允许,选择合适的人工晶状体,该手术一次性可以同时解决近视或远视、散光、老花和白内障,从而满足大部分人日常生活和生活的视力需求,做到看远的不用戴近视眼镜,看近的不用戴老花镜。有晶状体眼人工晶体植入术,分为前房型和后房型两大

类,近年来绝大部分采取后房型手术;该手术方式适用于屈光状态稳定,有摘镜意愿且能接受手术的患者;早期在临床上,更倾向于不适合近视激光手术的对象,即屈光不正度数太高或角膜厚度太薄的患者;该手术理论上可以矫正屈光力范围是+10.00~-20.00D,散光6.00D。

近视,虽然可以通过手术矫正而不用戴镜,但是手术需要成年后近视度数稳定后才能做,且由于近视引起的眼底改变,目前是无法改变的。因此,关键是要重视近视的防控,尽量预防近视的发生,再不济至少避免高度近视。如果确实有需要,手术摘镜也未尝不可,但是要是检查后眼部条件不允许,务必听从专业医生的建议,千万不要强求;配戴眼镜也是很不错的选择,对吧?

(作者:蒋建伟 医学硕士
泉州市妇幼保健院儿童医院 眼科 副主任医师)

陈丹云 泉州市妇幼保健院
儿童医院 眼科 主管护师)

从无精到有“子”的科学求子之旅

无精子症是一种较为常见的男性生育障碍,这类男性射出的精液没有精子,就像池子里面有水,但没有鱼。非梗阻性无精子症为其中常见的一类,其核心问题在于睾丸本身无法正常产生精子。了解非梗阻性无精子症的病因、症状和最新的治疗方法对于患者至关重要,这不仅能够帮助患者了解自身状况,更能指引他们走上正确的治疗之路,最终实现生育梦想。

什么是非梗阻性无精子症

非梗阻性无精子症的发病率在男性中约为1%至2%,占所有男性无精子症病例的30%至40%。这类无精子症的病因复杂,甚至至今未能阐明,较为明确的病因包括隐睾、青少年或成年期腮腺炎合并睾丸炎、先天性染色体异常(如常见的Klinefelter综合征)、Y染色体微缺失和下丘脑垂体疾病等多种因素。隐睾和腮腺炎性睾丸炎造成的损伤是较为普遍的病因,这两者都会导致睾丸中的生精功能受损。某些染色体异常、Y染色体微缺失、基因异

常等遗传因素也会阻碍精子的正常生成。下丘脑垂体疾病主要引起内分泌失调,从而影响精子生成的激素水平。

非梗阻性无精子症治疗的挑战

由于非梗阻性无精子症的病因复杂且多样,不同病因会对睾丸的生精功能造成不同程度的影响,使睾丸产生精子能力极低甚至完全缺失。因此,找出具体病因并进行针对性治疗是至关重要的,但不同患者的具体情况可能截然不同,这使得针对性的治疗变得困难,传统药物治疗方法效果往往欠佳。因此,如何有效地治疗这类患者一直是医学界的一大难题。通常这些患者被认为无法自然生育,为了帮助这些患者实现生育梦想,传统治疗方式往往依赖于使用精子库的精子,通过辅助生殖技术,如人工授精、试管婴儿技术,使患者的伴侣受孕。

非梗阻性无精子症仍有机会生育后代

然而,近年来,随着医疗技

术的不断发展,发现部分非梗阻性无精子症患者的睾丸内存在“局灶性生精”,即在生精功能低下的睾丸内部,某些区域仍然能够产生少量精子。这些“局部生精灶”被形象地比喻为“沙漠中的绿洲”,但因产生的精子数量稀少,无法通过自然通道排出,由此衍生了一种名为“显微镜下睾丸切开取精术”(简称:显微睾丸取精)的新技术,为非梗阻性无精子症患者生育自己的生物学子代带来了新的希望。显微睾丸取精技术是利用手术显微镜将睾丸组织放大20倍以上,使医生可以清晰地观察到睾丸生精小管的生精状况,并在显微镜下精准操作,寻找到有精子发生的“局部生精灶”,有机会将这些稀有的精子提取出来,并通过辅助生殖技术,帮助部分患者实现生育自己血缘后代的目标。同时,这一技术的发展也促使医学界对无精子症有了更深入的研究,希望在未来能为更多的患者带来希望和帮助。

目前,我院男科团队已通过

显微睾丸取精技术,使许多非梗阻性无精子症患者实现了拥有自己孩子的梦想。同时,不同病因通过该手术找到精子的概率也是不同的,患者应尽早寻求专业医学人士的建议,根据医生的指导进行相应检查和治疗。

此外,非梗阻性无精子症的治疗不仅限于手术技术的进步,还需要结合患者的个人情况进行综合管理。调整生活习惯和饮食结构也是至关重要的一环。例如,避免高温环境、戒烟戒酒、维持健康体重和进行规律的体育锻炼,都有助于改善整体健康状况,从而提高治疗效果。总之,非梗阻性无精子症患者通过科学的诊断、专业的治疗和健康的生活方式,部分患者有机会实现生育自己遗传后代的梦想。

(作者:唐松喜 副教授 福建医科大学附属第一医院 男科与性医学科 副主任医师)

周辉良 福建医科大学附属第一医院 男科与性医学科 主任医师)

冰箱是药品的“保险箱”吗

退休老人赵大妈,家中有两台冰箱、一个冰柜。街坊邻居们去赵大妈家做客,都感慨她真是“土豪”!打开赵大妈的冰箱和冰柜,满满当当地塞了各种东西。赵大妈还细心地把冰箱整理出一格,专门放家里储存的各种各样的药品。

“放冰箱东西才不会坏啦!特别是我们吃的药,更是要注意的嘞,健康是最重要的!”热心的赵大妈总是喜欢把她的生活经验分享给小区里的大爷大妈们。

把电冰箱当“保险箱”,恨不得把全世界统统放进去,你是不是和赵大妈同款?然而……

我们的药品真的都需要进冰箱吗?

药品的稳定性不仅与自身的理化性质相关,还与外界因素的干扰息息相关,比如日光、空气、温度、湿度、储存时间和微生物等等。为了保证药品的质量,药品的正确储存十分重要。

温度是药品储存的一个非常关键的因素!

家用冰箱冷藏柜的冷藏温度为2℃~8℃,一些颗粒剂、粉剂放入冰箱反而会造成药品结

块,一些液体制剂如糖浆剂、含乙醇制剂在较低的温度下会出现沉淀、分层、结晶的现象而影响药效。

冰箱内部的温度也并不相同,比如中层的温度会相对稳定一些;而靠近冰箱门的地方因经常开关冰箱门而造成温度会有波动,冰箱门侧壁的温度就更加不稳定了。

所以,如果药品需要冷藏保存,最好放置在冰箱中层温度稳定的地方,不要放在冰箱门侧壁的置物筐里。

那么,哪些药物需要放在冰箱冷藏层保存呢?

① 活菌制剂

常见的活菌制剂有:双歧杆菌三联活菌、双歧杆菌乳杆菌三联活菌、阴道用乳酸杆菌活菌胶囊。

注意:口服的活菌制剂从冰箱取出后,宜用低于40℃温开水送服。

② 未开封的胰岛素

注意胰岛素只有开封前需要放在冰箱保鲜层(2~10℃)储存,开封后使用过程中的胰岛素在室温(不超过25℃)下保

存,但最长不超过四周,需避免光线和受热。

③ 干扰素制剂

如:重组人干扰素a2b喷雾,重组人干扰素a2b栓、注射用重组人干扰素a1b。

④ 肛门栓、阴道栓等栓剂因气温过高可出现软化而不易使用,建议在夏天高温时,放置冰箱中保存。

⑤ 药品说明书中提及需要在冰箱中保存的部分眼药水、眼膏,如:牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液。

哪些药物不能放在冰箱里保存呢?

1.乳膏剂:保存温度过低可引起“水—油分离”,影响乳膏的外观性状与药效(说明书要求冷藏除外);

2.糖浆类:如止咳糖浆和感冒糖浆等,温度过低会使糖分及药物析出,影响疗效;

3.气雾剂和喷雾剂:如沙丁胺醇气雾剂、布地奈德鼻喷剂等不宜低温保存,否则易发生喷药不畅,药雾不均匀等;

4.开封的片剂、胶囊剂及散

剂,容易吸潮,引起药物变质。

5.还有宝妈们最常咨询的退烧药布洛芬混悬液、对乙酰氨基酚口服混悬液,也不需放冰箱里,一般按说明书中遮光、密封,在阴凉处储存即可。冰箱温度过低可能导致沉淀,反而影响药物的效果。

注意!有些瓶装药品打开瓶盖后,只能在几周内保持稳定,此后若有未服用的药品则必须丢弃,比如眼药水、糖浆等,具体可按照说明书项下的“贮藏”要求来进行储存。

不同厂家生产的同一通用名药品,保存温度也有可能不同哦!

药师温馨提示:

不同药品的储存条件大不相同!为保证药品的质量和临床疗效,请大家认真阅读说明书中的《贮藏》项,按要求选择正确的保存方式。如有疑问,及时咨询药师和医师。

(作者:刘益清 厦门医学院附属第二医院 药学部 副主任药师)

李强 厦门医学院附属第二医院 药学部 副主任药师)

麻醉手术前为什么不能喝水吃东西

每当在麻醉手术之前,医生或护士都会告知手术病人术前不能吃饭、喝水,这时候很多病人会不理解,觉得手术前应该多吃点东西增加抵抗力。做手术本来就够紧张的了,怎么还不让吃喝呢?!那么,手术前为什么不能喝水、吃东西呢?又到底应该禁食、禁水多长时间呢?我非常能扛饿,是不是禁食禁水时间越长越好?

择期手术术前为什么要禁食水?

最重要的作用就是防止术中胃内容物返流至肺部发生误吸!

术中麻醉后,尤其是全身麻醉后,食管和贲门处肌肉松弛,咽喉反射减弱或消失,极易使胃内未消化的食物返流到口腔或者咽喉部,而随着患者的呼吸,返流物很可能会误吸入呼吸道内,固体的食物残渣可引起呼吸道梗阻,进而窒息,而胃酸的作用可导致吸入性肺炎,严重者可危及生命。

术前禁食水时间越久越好吗?非也非也!

如果术前禁食水时间太长,也是对病人不利的,不但会口干舌燥,饥饿感明显,让病人感觉不舒服,还会增加病人的紧张、焦虑感,同时,长时间的禁食水,会引起身体脱水,体内电解质紊乱,是不利于术后康复的。

如何科学地禁食禁水?

不增加麻醉手术风险,患者又可以在舒适的状态下接受手术治疗是最佳的,适时适量地补充清饮料,不但不影响胃排空,还有利于其在肠道的快速吸收,降低术后胰岛素抵抗,促进伤口愈合,维持正常的免疫功能。另外,缩短禁食水时间还有助于缓解病人因口干舌燥、饥饿感引起的不适,减轻应激反应。

目前,国际上比较认可的术前禁食禁水方案为“2-4-6-8”原则。

2:清液体:术前2小时可饮用不超过400ml的清液体。那么,清液体到底是什么呢?清液体包括清水、糖水、无渣果汁、碳酸类饮料、清茶、咖啡(不加奶)等。尤其要注意的是,清饮料≠流质,它不包括酒精类饮品,也不包括米汤、菜汤,特别是牛奶、羊奶和牛羊奶的乳制品等。

4:母乳:对于婴幼儿而言,禁食母乳时间为4小时。

6:牛奶等乳制品:牛奶和配方奶粉在胃内排空时间与固体食物相当,因此,牛奶等乳制品往往被视为固体类食物,麻醉前至少禁食6小时。淀粉类固体食物:主要指面粉和谷类食物,如馒头、米饭、面条、面包等,它的主要成分是碳水化合物,含有部分蛋白质和少量脂肪,麻醉前至少禁食6小时。

8:脂肪类固体食物:主要是指肉类和油炸类食物,它们的主要成分为脂肪和蛋白质,在胃内消化排空的时间长,麻

醉前至少要禁食8小时。

所有手术人群都适合“2-4-6-8”原则吗?

并非所有手术人群都适合“2-4-6-8”原则!

对于大部分需要择期手术的健康患者,也就是除了手术部位的局部病变,没有其他可以影响消化功能的疾病存在的患者而言,只要遵从以上“2-4-6-8”原则,既可以保证术前储备足够的营养,又能避免胃内容物反流误吸的风险,而对于一些特殊的病人,此原则是不适用的,比如:①急诊手术,无需等待禁食水时间,而是要争分夺秒,尽快手术;②胃肠道梗阻手术治疗;③手术患者伴有胃食管返流及胃排空障碍,无法正常排空胃内食物;④肥胖(BMI≥25kg/m²);⑤妊娠期女性;⑥患有糖尿病;⑦困难气道;⑧其他无法经口进食等。

[作者:苑继侠 厦门市第五医院(厦门大学附属第一医院翔安院区)麻醉科 副主任医师]

五大支柱 构建健康生活的基石

在现代医学领域,构建健康生活模式已被广泛认为是促进个体长期福祉的基石。本文旨在深入探讨均衡饮食、规律运动、充足睡眠、心理健康和预防保健五大支柱在构建健康生活模式中的核心作用及其对个体福祉的具体影响。

追求健康并非偶然,而是需要我们不断学习和实践正确的生活习惯。以下是五大健康支柱。

●均衡饮食

均衡饮食作为健康生活模式的基石,其重要性在于提供必需的营养物质,维持机体正常生理功能,并降低慢性疾病的风险。通过科学合理的膳食搭配,确保摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质和膳食纤维,同时限制高糖、高盐和高脂肪食物的摄入,对于维持理想体重和心血管健康尤为关键。1.食物选择:推荐选择瘦肉替代红肉,增加深海鱼类的摄入以获取 Omega-3 脂肪酸。同时,应多吃新鲜水果和蔬菜,确保多种维生素和矿物质的摄入。2.水分摄入:保持适量饮水是至

关重要的,避免含糖饮料。成年人每日应饮用2升左右的水,以帮助维持水分平衡和促进代谢。

●规律运动

规律运动是维持身体健康的重要组成部分,它有助于增强心血管功能、改善肌肉和骨骼健康、控制体重,并提升心理状态。根据世界卫生组织的建议,成年人每周至少应进行150分钟中等强度的有氧运动(如快走或慢跑),或75分钟的高强度有氧运动(如跑步)。运动种类:结合力量训练如哑铃和自重训练(如俯卧撑和深蹲),能增强肌肉和骨骼的强度。同时,可以加入灵活性训练(如瑜伽和拉伸)以提高身体的柔韧性。运动习惯:将运动融入日常生活,比如步行代替驾车、使用楼梯代替电梯等,能够增加身体活动量,提高整体健康水平。

●充足睡眠

高质量的睡眠对身体恢复、情绪稳定和认知功能至关重要。成年人每晚应保证7到9小时的优质睡眠。制定规律的作

息习惯、营造舒适的睡眠环境可有效改善睡眠质量。睡眠环境:确保睡眠环境安静、黑暗且温度适宜,使用舒适的床褥和枕头,有助于促进深度睡眠。电子设备:避免在睡前一小时内使用电子设备,以减少蓝光对褪黑激素分泌的干扰,有助于提高入睡的速度和质量。

●心理健康

心理健康是整体健康不可或缺的一部分。有效管理压力、保持积极情绪和构建良好的人际关系对维护心理健康尤为关键。压力管理:可以通过冥想、瑜伽、深呼吸练习等方法来放松心情,缓解焦虑和压力。社交支持:定期参与社交活动,与朋友和家人保持联系,增加社会互动,能够有效提升情绪和幸福感。专业帮助:当感到情绪困扰时,及时寻求心理咨询或治疗的帮助,以获得专业支持和指导。

●预防保健

预防保健是维护健康的重要措施,包括定期体检、接种疫苗和根据医生的建议进行必要的健康检查。这些行为能够及

早发现潜在的健康问题,早期进行干预治疗。1.定期体检:根据个人健康、年龄、性别、生活方式、职业、环境及遗传因素,制定个性化的体检项目。比如心血管疾病筛查、肺癌筛查、乳腺癌筛查、前列腺癌筛查等,以早期发现健康问题。2.疫苗接种:根据流行病学研究和疫苗接种建议进行疫苗免疫,比如接种肺炎疫苗、流感疫苗、水痘疫苗等。3.健康知识:了解常见疾病的早期症状,并主动关注自身的健康变化,及时寻求医疗帮助。

总的来说,均衡饮食、规律运动、充足睡眠、心理健康和预防保健五大支柱共同构建了健康生活模式的基石。这些要素不仅对个体的生理健康起着重要作用,还深刻影响着心理和社会福祉。为了达到最佳的健康效果,建议大家在日常生活中积极实践这些健康生活原则,并在需要时寻求专业医疗机构的指导和支持。

(作者:王勇杰 福建省惠安县崇武镇中心卫生院 外科副主任医师)

淋巴瘤如何早期发现和治疗

都说人体是水做的,想象一下,我们的血液像一条奔腾不息的河流,里面的细胞们像是勤劳的小船,各自承担着重要的任务,而淋巴细胞呢,就像是一群负责巡逻和保卫的“护卫舰”,但有时候河流会遇到危险因素,打乱小船们的正常航行,团结的“护卫舰”们不受控制地漂流、撞击其他“小船”,不知不觉中发起攻击。

本文主要介绍淋巴瘤,犹如身体内部的“失控漩涡”,把淋巴细胞卷入无序的增生之中,年轻人群中也有淋巴瘤的增加趋势。血液病患者由于免疫系统功能受损,遭受创伤出现什么症状时会想到淋巴瘤的可能性并立即就医呢?带着问题,我们今天来聊聊淋巴瘤,这一艘变异的“护卫舰”。

你是否知道这些名人曾患淋巴瘤?

①罗京 中央电视台著名新闻联播播音员、48岁“国字号”名人罗京因淋巴瘤医治无效不幸与世长辞,其在2008年5月体检时查出患淋巴瘤,并于2008年8月因“弥漫大B细胞淋巴瘤”住院,接受了多次化疗及骨髓移植。

②李钰 2009年年仅33岁、曾在琼瑶剧《情深深雨濛濛》中出演“方瑜”的演员李钰因淋巴瘤发现太晚医治无效病逝。

③阿桑 代表作《一直很安静》的台湾知名歌手阿桑2009年因淋巴瘤转移病逝,年仅34岁。

通过了解以上名人的不幸病例,可以看到晚期发现、晚期诊治的危险性,因此希望通过这篇科普文有助于大众早期发现和治疗淋巴瘤,降低疾病对患者的危害。

那么你是否知道什么是淋巴瘤?

它是一种影响淋巴系统的癌症,淋巴系统是身体的一部分,负责清除体内的废物和维持体液平衡。淋巴瘤的发生大多与免疫应答过程中淋巴细胞增殖分化产生的某种免疫细胞恶性变有关。其可以分为两大类:霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL),这两种类型的淋巴瘤有不同的特点,但它们都可能导致淋巴结肿大、免疫系统受损和其他相关症状。

变异的“护卫舰”淋巴瘤有何表现?

淋巴瘤的症状可能因人而异,常见的症状包括:

1)无痛性进行性淋巴结肿大和局部肿块为特征,尤其是在颈部、腋下或腹股沟。2)持续发热。3)夜间出汗。4)体重减轻、消瘦。5)淋巴结肿大若压迫邻近器官,可引起相应症状:纵隔、肺门淋巴结肿大,胸闷、痛,咳嗽或呼吸困难。

如何发现并诊治淋巴瘤呢?

1)淋巴瘤的诊断通常包括:
☆体格检查(检查淋巴结肿大)。

☆血液和骨髓检查:ESR加快、LDH升高等。

☆影像学检查:如浅表淋巴结(B超)、纵隔和肺(胸片、CT)、PET-CT等。

☆淋巴结活检:是诊断和排除诊断的依据。

2)淋巴瘤的治疗:通常取决于病情的严重程度、淋巴瘤的类型、患者的年龄和健康状

况、疾病分期等因素。

常见的治疗方法包括:

☆化疗:使用化学药物来杀死癌细胞。

☆放疗:使用高能放射线来消灭癌细胞。

☆靶向免疫治疗:使用针对癌细胞特定标志的药物,增强人体自身免疫系统,抵抗癌症。

☆造血干细胞移植:把正常的造血干细胞输注移植到患者体内,替代原来的“问题”干细胞。

预防淋巴瘤的方法和生活方式建议

虽然淋巴瘤的预防可能有限,但以下建议可能有助于降低风险:

1)维持健康的生活方式。2)避免已知的致癌物质暴露。3)戒烟限酒。4)定期体检:尤其是有家族史的人。5)保持心情愉快,减轻压力。

希望通过这篇科普文章,提高公众对淋巴瘤的认识。重视自身健康,做好预防工作,及时就医,保持良好的生活习惯,共同抵抗淋巴瘤这一严重疾病。

(作者:王志红 副教授 硕士生导师 福州大学附属省立医院 血液科 主任医师)

龙再飞 研究生 福州大学附属省立医院 血液科)

脑卒中中的一级预防

脑卒中又称“脑中风”，是指急性起病，脑局部血流障碍所导致的神经功能缺损综合征。缺血性脑卒中又称脑梗死。短暂性脑缺血发作是脑梗死的先兆或早期预警。一级预防是指发作前的疾病预防，是在日常生活中可防可控的措施。

脑卒中的早期信号

口角，舌头歪斜，不自觉流口水，面瘫，单侧肢体或偏身麻木，视力模糊，一过性黑蒙或失明，言语不清。

眩晕、恶心和呕吐，平衡失调，转头或仰头时，双下肢无力而跌倒，可很快自行站起，无意识丧失。短时间记忆丧失，对时间、地点定向障碍，持续数分钟或数小时。

脑卒中中的一级预防措施

1. 定期体检

及时排除脑卒中的高危因素：高血压、高血脂、心脏病、糖尿病、高同型半胱氨酸血症、吸烟酗酒、体力活动少、超重肥胖、感染等。通过饮食、运动、药物、心理治疗、自我监测等措施预防脑卒中的发生。

2. 控制饮食

限制钠盐摄入。成人每天食盐小于5克(各种含盐成分高的腌制品、火腿、酱油等应计算在内)。每天食油约20~30克。不食高饱和脂肪酸和高胆固醇的食物如：动物内脏、鱿鱼、鱼子、脂皮等。使用定量的盐勺和含有刻度的油瓶。以五谷杂粮为主食、多吃蔬菜、补充奶类，多吃低糖指数的食物如燕麦、大麦、苹果、柑橘等。

3. 运动治疗

根据年龄和血压、血糖水平选择适宜的运动方式，合理安排运动量。注意劳逸结合，运动强度、时间和频率以不出现不适反应为度。以有氧运动为主，如步行、慢跑、骑车、做操、太极拳等。运动时间每天30~40分钟，每周150分钟，保持心率达到个体60%的最大耗氧量，(计算方法：心率=170-年龄)。

超重或肥胖者将体重指数控制在 $<24\text{kg}/\text{m}^2$ 。糖尿病患者不可空腹运动。补充水分，随身携带糖果。高血压患者三级高血压 $\geq 180/110\text{mmHg}$ 、血糖 $>14\text{mmol}/\text{L}$ 暂时不能运动。

4. 药物治疗

防治高血压药物包括钙离子通道拮抗剂(CCB)、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制药(ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)和 β 受体阻滞剂。依据药物耐受性进行个体化治疗。将血压降至130/80mmHg以下，老年人可适当放宽至150/90mmHg以下。

防治心脏病，以房颤最为重要，房颤可以使脑卒中的风险增加3~4倍。预防措施主要是应用华法林或阿司匹林抗凝和抗血小板聚集。

防治血脂异常，以他汀类药物治疗并定期复查。

防治糖尿病：脑卒中病情的轻重和预后与糖尿病病人血糖水平及病情控制情况有关。控制目标为空腹血糖4.4~7.0mmol/L，餐后血糖 $<10.0\text{mmol}/\text{L}$ 。药物治疗包括促胰岛素分泌剂如磺脲类和非磺脲类药物，增加胰岛素敏感性药物如双胍类和胰岛素增敏剂，以及 α 葡萄糖苷酶抑制剂和注射用胰岛素。

5. 戒烟限酒

吸烟是脑卒中的独立危险因素，烟草中的尼古丁可刺激交感神经使血管收缩、血压升高，加速血管硬化，促使血小板聚集，降低高密度脂蛋白水平。酗酒者出血性卒中的危险性增加。任何时候戒烟都是有效的。限制饮酒，一天不超过饮酒量：白酒50克，黄酒100克，啤酒500克，女性减半。目前尚无充分证据表明少量饮酒可以预防脑血管病。

6. 防治高同型半胱氨酸

应用叶酸、维生素B₆和维生素B₁₂联合治疗。

7. 控制各类感染

预防上呼吸道感染，泌尿系感染，及疖、痈等皮肤化脓性感染等。

8. 情绪压力管理

情绪稳定、睡眠充足、心理平衡在疾病的预防中起重要作用。保持乐观情绪，不焦虑、不悲观，使用积极正向的心理暗示疗愈。

(作者：王志惠 厦门市思明区莲前街道社区卫生服务中心 门诊护理 副主任护师)

做好睡眠卫生

人的一生中，睡眠约占三分之一的时间，良好的睡眠不仅仅是指单纯的休息，更是维持健康生活的重要基石。据《中国睡眠研究报告2024》，中国居民2023年睡眠指数62.61分，为近3年来最低。同时，被调查者出现了主观睡眠质量更差、睡眠拖延更严重、更多使用睡眠药物等情况。

失眠影响到工作和生活，还增加抑郁障碍、焦虑障碍、心血管疾病、糖尿病、肥胖和免疫系统功能下降等各种健康问题的风险。长期失眠不仅使身心健康受到损害，还造成经济损失(如工伤或病假)，甚至诱发交通事故等意外。睡觉这么重要的一件事，却有很多人没办法好好享受。为了大家能拥有健康睡眠，本文将带您认识失眠，深入了解睡眠的重要性，学会做好睡眠卫生，提升睡眠质量。

失眠的定义

失眠症是以频繁而持续的人入睡困难和(或)睡眠维持困难而导致睡眠质量不满意为特征的一种常见睡眠障碍。失眠的人

在工作、社交和学习等方面常会因为失眠症状而导致机能受损。

具体症状包括：入睡困难(超过30分钟以上)、醒得频繁(醒的次数 ≥ 2 次，或醒后难以再入睡)、睡眠质量下降，总睡眠时间减少(通常在6.5小时以下)。这些症状常伴有日间功能障碍(记忆力/注意力减退、疲劳或萎靡不振、情绪失调紊乱、社交或学业等功能损害、躯体不适等)。每周至少出现3次以上失眠症状，持续时间至少在1个月以上。

睡眠与身体健康

有研究显示，良好的睡眠对恢复体力、调节情绪、促进学习记忆等都起着举足轻重的作用，对保持大脑功能的正常运转至关重要，是身体修复记忆、补充能量、调节情绪平衡的关键要素。一般成年人每日平均需要7~8小时的睡眠时间，而儿童和青少年需要更多的睡眠时间，具体数值因年龄的不同而有所差别。

睡眠周期分为四个阶段，其中深度睡眠占了整个睡眠时间的25%，故常被称为“黄金睡眠”，它不仅缓解疲劳，而且对身体健康有多方面的好处，是身体修复损伤的重要时期，有助于保持生理平衡，是维持心理健康的基础；另外，良好的睡眠还能增强免疫力，对生长发育有促进作用，提高记忆力和学习能力，对排遣情绪压力有稳定作用，对降低患病风险也有一定的帮助。总之，良好的睡眠对人的生理和心理健康都有很大的好处。

拥有健康睡眠

建立良好的睡眠模式，认识健康与睡眠之间的关系，改变不良的生活与睡眠习惯。具体内容包括：

睡眠卫生教育

建立良好的睡眠模式，认识健康与睡眠之间的关系，改变不良的生活与睡眠习惯。具体内容包括：

- 午睡时间控制在30分钟以内。
- 即使夜间睡眠不佳，也应避免白天刻意补觉。
- 临睡前1小时避免使用手机、电脑等电子设备，特别是观看刺激性游戏、影视剧等。
- 确保安静、舒适的卧室，保持适宜的温度和暗淡的光线。

5. 定时三餐，避免睡眠过度饮食和摄入难消化的食物。

6. 睡前不饮酒，不用酒精助眠，酒精会干扰正常的睡眠结构。

7. 限制兴奋剂，睡前4~6小时避免摄入咖啡因、浓茶或尼古丁等。

8. 保持规律作息，每个人的生物钟是不一样的，但需养成固定入睡习惯，按时起床。

9. 每日规律安排30至60分钟的有氧运动，如慢跑、跳操、游泳等，但避免睡前进行剧烈运动。

重视睡眠

认识失眠，健康睡眠，良好的睡眠可以使身心保持健康。拥有一个健康的睡眠，既恢复了体能，又能提升心情，对健康生活来说，每天都是一个新的起点。通过实践良好的睡眠卫生，推动全民睡眠健康行动，让睡眠质量明显提升，让生活享受更健康、更有活力！

(作者：魏文灿 平潭综合实验区医院 精神科 精神病学主治医师)

主动脉夹层 身体内的“定时炸弹”

就在不久前,37岁的郑先生经历了一场生死考验。一个看似平常的日子,他突然感到胸口一阵撕裂般的剧痛,痛得他直冒冷汗,甚至呕吐。他本以为休息一下就会好转,但疼痛并没有减轻。郑先生意识到,这可能不是普通的病痛,他立刻赶往了医院。到了医院,医生迅速给他做了检查,结果让所有人都捏了一把汗:郑先生的主动脉出现了夹层,这是一种极其危险的病状,就像是血管里埋了一个随时可能爆炸的“定时炸弹”。

主动脉夹层是啥? 用一个比喻来说,主动脉就像家里的水管,保证血液顺畅流动。但当水管的内壁出现裂缝,水就会冲进裂缝中,把水管壁顶起来,形成一个“血包”。主动脉夹层也是这个道理,血管内壁破了个口,血液冲进去,把血管壁顶起来,如果不及处理,血管就可能破裂,那可是生死攸关的大事。

为啥会得主动脉夹层? 这事儿得从咱们的血管说起。血管,就像家里的水管,用的时间长了,它也会老化,变得脆弱。高血压是个大问题,它让血管壁承受的压力山大,时间长了,血管就容易撑不住,出现裂缝。再加上,如果家里有遗传,或者不小心受了伤,或者怀孕时身体变化大,都可能让血管壁更容易受伤。所以,咱们得注意,控制好血压,保护好自己,别让这个“定时炸弹”在身体里悄悄埋下。

主动脉夹层有啥症状? 主动脉夹层来的时候,身体会给我们一些提示。最常见的就是胸痛,这种痛感觉就像有人拿刀在胸口划一样,特别剧烈,而且可能会让你觉得背部或者肩膀也跟着痛。有时候,这种痛还伴随着出汗,甚至恶心呕吐。如果你有这些感觉,特别是突然之间出现,那就得赶紧去医院,因为这可能是主动脉夹层的信号,不能耽搁。

怎么查出来主动脉夹层? 当你感觉到身体里可能出了问题,比如胸痛得厉害,医生就会用一些特殊的方法来检查。其中一种叫做CT血管造影,这个检查就像是给身体里的血管拍照片,能看得清清楚楚。医生通过这个检查就能看出主动脉有没有夹层,就像是检查水管有没有裂缝一样。如果发现了问题,医生就能及时告诉我们,并想办法解决。这个检查挺重要的,因为它能帮助我们早点发现问题,避免出现更大的麻烦。

得了主动脉夹层怎么治? 治疗方法取决于夹层的严重程度。有时候,可能只需要用药物来控制血压,减轻血管壁的压力。

力。但像郑先生这样严重的情况,就需要进行手术,把坏掉的血管换成人工血管,或者通过介入治疗放一个支架把破口堵住。

治疗后会怎样? 治疗后,你得好好休养。伤口会疼,但会慢慢好转。医生会看着你,确保一切正常。心理上可能有些焦虑,跟家人朋友聊聊,或者找心理咨询师帮忙。生活上,得吃得健康,少吃盐和油腻,多吃蔬菜水果。保持适当的体重,过胖会增加心脏负担。适度运动,比如散步或瑜伽,增强抵抗力,促进血液循环。戒烟戒酒,这些坏习惯会损害血管。定期体检,按医生建议,确保身体恢复良好。

主动脉夹层虽然可怕,但只要我们了解它,知道怎么预防和治疗,就能有效控制。保持健康的生活方式,定期检查身体,特别是血压。身体不适时及时就医,我们每个人都能成为自己健康的守护者。一起努力,守护我们的“生命线”,迎接更健康的未来。

(作者:危丽虹 福建医科大学附属第一医院 心脏大血管外科 主管护师)

什么是染色体?

染色体,顾名思义是可染色体的小体,早在1988年由学者Waldayer首先提出,染色体是我们人类的遗传物质,需要在显微镜下才能观察到,因染色体在显微镜下呈圆柱状或杆状,易被碱性染料(例如龙胆紫和醋酸洋红)着色而得名。

如何判断染色体是正常还是异常?

细胞遗传学上需要通过常规染色体核型分析的方法来诊断染色体是否正常,打个比方,常规染色体核型分析就像是看我们人类“生命的遗传书”中某些章节的内容是否存在“多印”“少印”或“错印”,进一步判断染色体的数目或结构是否发生改变,从而诊断是否存在染色体病。

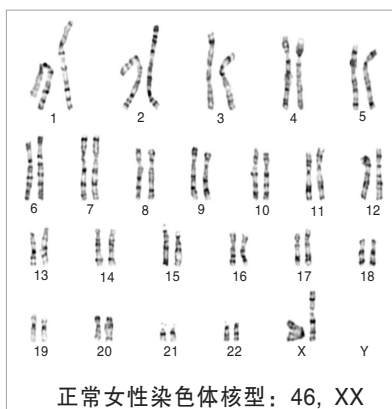
1. 正常染色体

正常情况下,我们人类一共有23对(46条)染色体,包括22对常染色体(1~22号)和1对性染色体(X、Y)。正常男性染色体核型为:46, XY,正常女性染色体核型为:46, XX(如上图)。

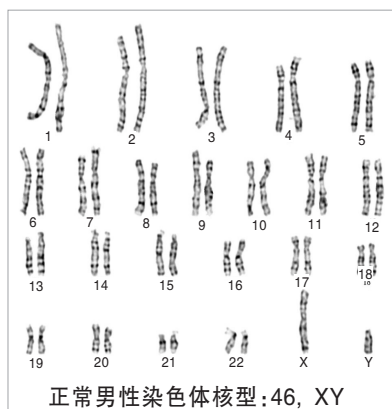
2. 异常染色体(染色体病)

如果人类在繁衍过程中,受到不良因素(物理、化学及生物等)的影响,染色体就会发生数目和结构的异常变化,进而导致一系列异常表型的发生。染色体异常主要可分为两

揭秘人类染色体



正常女性染色体核型: 46, XX



正常男性染色体核型: 46, XY

大类:染色体数目异常和结构异常。

根据染色体不同分为常染色体病和性染色体病。

说起染色体病,“唐氏综合征”又称“先天愚型”被大家所熟知,是由于21号染色体异常导致的最常见的常染色体病,也是人类最早被确定的染色体病。

2.1 染色体数目异常

染色体数目异常即染色体数目增多及减少,我们最熟悉的就是21-三体综合征(唐氏综合征),即多了一条21号染色体,享誉世界的著名“天才”音乐指挥家舟舟被诊断为唐氏综合征。其他常见的染色体数目异常还包括:18-三体综合征、13-三体综合征、Turner综合

征、Klinefelter综合征等。

2.2 染色体结构异常

染色体结构异常主要表现为缺失(deletion)、重复(duplication)、易位(translocation)、倒位(inversion)等。常见的染色体结构异常如染色体易位、倒位,染色体缺失(猫叫综合征)等。

染色体病患者有哪些临床表现?

常染色体病患者的临床表现主要为智力低下、发育迟缓,常伴一些脏器的畸形如先天性心脏病、唇腭裂等;性染色体病患者的临床表现主要为性发育不全或两性畸形,有的患者表现为生育力下降、原发性或继发性闭经、智力较差。大多数染色体病严重时会致愚、致残、致死。

哪些人群有必要进行染色体检查?

1. 智力低下、发育障碍、多发畸形或皮纹明显异常的患者;2. 家族中有多个相似多发畸形的患者;3. 身材矮小者;4. 复发性流产的夫妇;5. 原发不孕(育)的夫妇;6. 男性无精子和先天睾丸发育不全的患者;7. 原发闭经的患者;8. 两性畸形的患者;9. 染色体异常儿生育史的夫妇;10. 血液相关疾病(骨髓血为主)的患者,以了解病情变化;11. 其他怀疑有染色体异常的患者。

做染色体检查有哪些注意事项?

1. 该项检查无需空腹,抽取外周血(血液病患者抽取骨髓血)即可,一般不会有并发症和危害。

2. 该检查因受现有医学技术水平的限制,只可以排除明显的染色体异常,难以分辨染色体的微小异常及单基因病、多基因病或其他原因导致的异常。

3. 由于个体差异或显带技术限制,也会导致染色体结构出现异形性的变化。

4. 因染色体检测需要进行细胞培养,若有用抗生素等药物的患者,建议等待原发疾病治愈后再行染色体检查,以免导致淋巴细胞培养失败。

(作者:薛会丽 福建省妇幼保健院 医学遗传诊疗中心 副主任医师)

尿路感染 让女性朋友不敢出卫生间

“医生,我这不到一个小时,去了六七次卫生间,刚出来又想去小便,可每次只有一点尿。”“医生,我现在一直想去小便,小便时感觉热热烫烫的,手纸也是红色的,我现在也不是例假期啊。”“医生,我就今天上午开始这样,不断地要去小便,尿太急了,感觉来不及快要尿到裤子上,小肚子也痛,拉尿也痛。”“医生,我太难受了,一直有尿急、尿痛,我坐在马桶上都不敢出卫生间了。”……在门诊上班时,经常能接诊到焦急和痛苦的女性朋友,用如上的语言表达着她们的痛苦,作为泌尿外科医生,我能理解她们这种痛苦,她们正被一种很常见的疾病侵扰,这疾病就是尿路感染。到底尿路感染有多常见?为什么女性朋友更容易发生尿路感染呢?尿路感染主要有什么表现呢?如何减少及预防尿路感染的发生呢?

尿路感染是怎么回事?发生率有多高?

尿路感染是细菌等侵入尿路引起的炎症反应,也称为泌

尿系统感染。尿路感染发生率相当高,为第二大感染性疾病,仅次于呼吸道感染,每年有1.3亿~1.75亿人发生尿路感染,60%的女性一生中至少发生一次,并且发生过尿路感染的女性朋友,其中有30%~50%会在1年内再次发生。看到这些数字我们就明白了,包括感冒在内的呼吸道感染为最常见的感染性疾病,而尿路感染位居第二位,这其中大部分为女性朋友。

为什么女性朋友更容易发生尿路感染呢?

要讲清楚这个问题,我们先来说说诱发尿路感染的因素,比较常见的因素包括:抗病能力减弱,如糖尿病、妊娠、贫血、营养不良以及长期服用免疫抑制药物治疗等;各种因素导致尿液滞留不通畅,如先天性泌尿生殖系统异常、结石、前列腺增生、神经源性膀胱等;因为治疗需要,泌尿系统留置各种管路等。引起尿路感染的途径最常见的为上行感染,也就是细菌等从尿道进入膀胱引起感

染。我们知道,女性尿道有短、直、宽的特点,这样的结构特点,细菌相对更容易从尿道口进入膀胱引起感染。此外,女性有一些特殊的时期,比如月经期、更年期、妊娠,这些时期也容易发生尿路感染。如外阴卫生处理不好,性生活后容易出现尿路感染。绝经后的妇女,会出现泌尿生殖道萎缩,可能缩短尿道外口与阴道的距离;同时乳酸杆菌的数量下降,阴道内酸碱发生改变,降低了对致病细菌繁殖的抑制,致病菌的增加,经尿道外口进入膀胱的量可能会增加,尿路感染发生的机会也就增加了。

我们怎么才知道发生了尿路感染呢?尿路感染主要有哪些表现呢?

其实尿路感染是泌尿系统感染的总称,包括肾、输尿管、膀胱、尿道等部位的感染,按感染部位也分上尿路感染、下尿路感染。门诊就诊的朋友中,下尿路感染多见,95%为急性膀胱炎,膀胱炎的主要表现如本文开始时女性朋友的各种描

述,最常见的症状概括起来有尿频、尿急、尿痛,血尿,下腹部疼痛等。当病情加重,也可以继续感染上尿路,出现畏冷、发热、腰痛,甚至有恶心、呕吐。出现这些明显的不适,及时找医生诊断一下,可很快明确的。

我们如何减少尿路感染的发生呢?

其实正常人的尿液的酸碱度以及尿液内的一些成分是不利于细菌生长的,并且排尿的过程能起到冲刷作用,将尿道内的细菌冲出体外。女性朋友注意外阴卫生比较重要,清洁外阴可以减少外阴的致病菌。夏天出汗相对多,如饮水量少,尿量会更少,排尿次数也就更少,是不利于减少尿路感染的。

[作者:邹宇龙 厦门市第五医院(厦门大学附属第一医院翔安院区)泌尿外科 副主任医师 厦门市泌尿外科诊疗质量控制中心 委员]

福建省科技项目(引导性项目),项目编号:2023D033

厦门市医疗卫生指导性项目,项目编号:3502Z20244ZD1290]

漳州道地药材——长泰砂仁

砂仁,又名阳春砂、春砂仁、蜜砂仁、缩砂密,是药膳食材中的上品,中药材里为数不多的芳香类药材,主产于东南亚国家。其性味辛温,有健胃、行气调中、消食安胎的作用。主治湿浊中阻、脘痞不饥、脾胃虚寒、呕吐泄泻、妊娠恶阻、胎动不安。砂仁主要用作中药,常与厚朴、枳实、陈皮等配伍,用于治疗脘腹胀满等症。《本草汇言》:“砂仁,温中和气之药也。若上焦之气梗逆而不下,下焦之气抑遏而不上,中焦之气凝聚而不舒,用砂仁治之,奏效最捷。然古方多用以安胎何也?盖气结则痛,气逆则胎动不安,此药辛香而窜,温而不烈,利而不削,和而不争,通畅三焦,温行六腑,暖肺醒脾,养胃养肾,舒达肝胆不顺不平之气,所以善安胎也。”《药品化义》:“砂仁,辛散苦降,气味俱厚。主散结导滞,行气下气,取其香气能和五脏,随所引药通行诸经。”

【来源】本品为姜科植物阳春砂 *Amomum villosum* Lour.

绿壳砂 *Amomum villosum* Lour.var.xanthioides T.L.Wu et Senjen或海南砂 *Amomum longiligulare* T.L.Wu 的干燥成熟果实。

【性味功效】辛,温。归脾、胃、肾经。化湿开胃,温脾止泻,理气安胎,用于湿浊中阻、脘痞不饥、脾胃虚寒、呕吐泄泻、妊娠恶阻、胎动不安。

【食疗价值】漳州的长泰砂仁又称阳春砂,素有“名贵南药”美称,其具有果实大、品质好、自然传粉率高、适应性广等特点。它不仅是漳州土产的道地药材,也是我国中药饮片砂仁的主要品种来源之一,有着悠久的栽培历史。早在清朝康熙二十六年(1687年)刊行的《长泰县志土产药属》与清康熙、乾隆的《长泰县志》,均有长泰砂仁的记载。目前的长泰砂仁,以福建省漳州市长泰县陈巷镇为主产地,2015年7月22日,原中华人民共和国农业部批准对“长泰砂仁”实施国家农产品地理标志登记保护。

砂仁是常用的化湿开胃药

食两用中药,也是我国南方常用的调味香辛料,福建、广东以及南方地区用作日常食疗药膳食材。它的食用方法有多种,可搭配鱼肉煲汤或者排骨、鸡肉、猪肾一起食用。其制成的菜式享誉四方,如用砂仁煮粥,适用于便血、血崩者;砂仁加猪肚炖食,适用于胃下垂者;砂仁山药汤有补肺醒脾、固肠止泻作用,可用于治疗湿阻中焦、脾胃气滞等,如气滞导致胎动不安以及妊娠恶阻等疾病。古人早已善用砂仁食疗治病,如《济生方》缩砂散:缩砂仁不拘多少,上为细末,每服二钱,入生姜汁少许,沸汤点服,不拘时候。用于妊娠胃虚气逆、呕吐不食。在漳州闽南民间,长泰砂仁也常用于制作药膳来食疗养生:

1. 治小儿脾虚久泻引起的脱肛:砂仁3g研末,猪肾一个洗净切片,以砂仁粉末拌匀;加油、盐少许调味,上笼蒸熟食用。有益气和中、和肾醒脾之功效。

2. 治胃寒:砂仁炖猪肚或鲫

鱼加陈皮,有醒脾开胃、利湿止呕之作用。

3. 治妇女经后、产后,气血不足、月经量少、经来腹痛、带下量多又觉干涩等症:用砂仁25g、生姜3~5片洗净与羊肉500g加水炖至羊肉软烂(气血虚寒者可加米酒20mL)调味即可。有健脾和中、补气养血、和中养颜之功效。

4. 用于上中消型糖尿病患者食用调理:用砂仁萝卜炖猪肺,有健脾胃、清肺热之功效。

5. 用于妇女养颜保健:可用盐炙砂仁(5g)炖乳鸽(1只),有调理气血、补而不燥之功效。

【使用注意事项】因砂仁性温,故阴虚血燥、津液亏损、大便干结患者慎用。另,孕妇应在医生指导下谨慎使用,虽砂仁有一定安胎作用,但使用不当也可能带来不良影响。

[作者:王少君 福建省漳州市中医院 药学部 主管中药师 林汉钦 福建省漳州市中医院 药学部 副主任中药师 林向前 福建省漳州市中医院 药学部 主任中药师]

这个冬天,血压怎么过?

冬季骤然而至,高血压发病率陡然上升,怎么办呢?跟我来:

1. 低温袭人,我不怕,防寒保暖,我在行

血管有“热胀冷缩”的特性,遇冷时,血管收缩,血压升高;遇热时,血管扩张,血压下降。故天气骤冷,或早晚温差较大的换季时节,血压升降幅度较高。老年人主要的表现以收缩压(高压)升高为主;而年轻人以舒张压(低压)略微上升为主要表现。故应注意保暖,抵抗气温变化。

2. 一时贪嘴,高血压,时时克制,就治它

冬季天寒地冻,忍不住多吃,火锅盛行,高油高盐高脂,血压也悄悄上升。我们应时时克制,遵循清淡、低盐、低脂、低胆固醇的饮食原则:

第一,避免进食动物脂肪、动物油、蛋黄、动物内脏等高胆固醇饮食。忌浓茶、咖啡、戒烟限酒。

第二,多食水果、蔬菜等粗纤维饮食,保持大便通畅,排便

时不可过度用力,避免血压升高。

第三,限制钠盐。钠离子与高血压发病密切相关,故控制食盐的摄入量(5克以下),限制含钠多的食物,如腌熏食品和味精等含钠高的调料。

第四,选用优质蛋白质食物,如鱼、大豆和豆制品等。鱼类蛋白质含丰富的蛋氨酸和牛磺酸,使尿内钠排出量增加,抑制钠盐对血压的影响,可预防中风。

最后,起床后的3~4小时是每天血压的高峰期,可在清晨起床后喝一杯清水,以降低血液黏稠度,以防心脑血管意外。

3. 我的血压,我知道

正常健康的成年人,血压在一天中不断变化。血压值有两个峰值和一个谷值,峰值是每天血压的最高值,即早晨的7—9点和下午的2—4点。谷值是24小时中的血压最低值,常在夜间睡眠期间。但是高血压的患者,由于血压出现异常波动,峰值和谷值紊乱,如夜间高血压的患者,峰值在夜间。血

压还有季节的变化,一般夏天由于出汗、血管扩张等原因血压会偏低,冬季血压会偏高。

故监测自我血压波动才能及时调整用药,预防血压升高。

4. 运动不可少,适量才最好

适当的锻炼可助控制血压。冬季可选室内运动,避免在寒冷的室外进行剧烈运动。可遵循“三个半小时”原则:即,早起后运动半小时,运动量因人而异,可选择打太极拳、瑜伽,或其它;中午睡觉半小时,下午会感觉精力充沛;晚饭后休息20分钟,后慢步走半小时,可选择环境优美、空气洁净的公园、河边或湖边。

5. 调节情绪,规律生活

情绪波动也能影响血压,应学会调节情绪,保持乐观、平和的心态,保持规律的生活作息,避免过度疲劳,充足的睡眠对于控制血压亦很重要。

6. 用药不由我,血压照样过

第一,按照医生的指导用药,不要自行增减药量或更换药物,定期监测血压及降压药

效果,若有必要可在咨询医生意见后更换药物品种或调整治疗方案。

第二,使用降压药期间,若突然起立、劳累等,易发生体位性低血压,甚至可能昏倒,如,脑血栓、脑出血、猝死等常发生在夜间,这主要是由于夜间体位突然变化,造成心脑血管供血不足,特别是老年人神经调节慢,更易发生危险。故可遵循“三个半分钟”的原则:夜间醒来,睁开眼睛后,继续平卧半分钟,再在床上坐半分钟,然后双腿下垂床沿坐半分钟,再下床活动。

第三,巩固疗效。经药物治疗血压恢复正常后,不能急于停药,应小剂量维持,否则可能导致血压反跳、心悸、烦躁或心动过速等不良后果。

综上所述,冬季预防高血压需要从多方面入手,通过综合管理来控制,这个冬天,血压稳稳过。

(作者:吴佳燕 福建中医药大学附属第二人民医院 B8区心血管内科 护师)

年轻人,警惕这种“感冒”

大学生小李,平时身体健康,各种体育活动没少参加。两周前小李得了一场感冒,因年轻觉得小感冒扛一扛也就过去了,并没有放在心上。不料昨晚在寝室,小李突然感觉胸闷痛、心悸,呼吸也困难,还浑身冒冷汗,被舍友打120紧急送医。到医院一番检查之后,医生告诉小李他得了“病毒性心肌炎”,心肌受到一定程度损害,还被下了病重通知,并且被告知就算出院也得在家休养半年。那么“病毒性心肌炎”究竟是一种什么疾病呢?病毒性心肌炎在现代社会中逐渐成为一个不容忽视的健康威胁,尤其在年轻人和运动员中并不少见。了解如何早期预防以及进行有效的干预,对保护心脏健康至关重要。

病毒性心肌炎的成因与危害

病毒性心肌炎主要是由病毒感染引发,如柯萨奇B组病毒、埃可病毒等。病毒入侵人体后,可直接损害心肌细胞,同时也会触发人体的免疫反应,免疫

细胞在清除病毒的过程中,可能会误伤心肌组织,导致心肌炎症、水肿,影响心脏的正常功能。病情较轻者可能仅出现轻微的心悸、乏力等症状,而严重的情况下,可引发心律失常、心力衰竭甚至心源性休克,危及生命。

早期预防措施

1. 增强免疫力:

★均衡饮食,摄入富含维生素(如维生素C、E、B族等)、矿物质(如锌、硒等)和蛋白质的食物,如新鲜的蔬菜水果、坚果、鱼类、豆类等,有助于增强身体抵抗力,抵御病毒感染。

★规律作息,保证充足的睡眠,每晚7~8小时的高质量睡眠能让身体各器官得到充分休息和修复,维持免疫系统的正常功能。

★适度运动,每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等,可提高心肺功能,增强机体免疫力,但要注意避免过度疲劳和运动损伤。

2. 预防病毒感染:

★注意个人卫生,勤洗手,尤其是在接触公共物品后和饭前便后,减少病毒传播途径。

★在流感高发季节,尽量避免前往人员密集、空气不流通的场所,如必须前往,可佩戴口罩。

★及时接种流感疫苗、新冠疫苗等相关疫苗,降低病毒感染的风险。对于儿童和青少年等易感人群,疫苗接种尤为重要。

早期干预策略

1. 及时识别症状:

一旦出现发热、咳嗽、咽痛等病毒感染前驱症状,随后伴有心悸、胸闷、胸痛、呼吸困难、乏力、头晕等心脏相关症状时,应高度警惕病毒性心肌炎的可能,立即就医。

2. 医学检查与诊断:

就医后,医生通常会进行详细的体格、心电图、心肌损伤标志物(如肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶等)、心脏超声等检查,必要时还会进行病毒学检测,以明确诊断。早期诊断

对于及时治疗和改善预后至关重要。

3. 治疗与康复:

确诊为病毒性心肌炎后,患者需卧床休息,减少心脏负担,一般休息3~6个月,直至症状消失、心脏功能恢复正常。药物治疗方面,主要包括营养心肌药物(如辅酶Q10、维生素C等)、心律失常药物(根据心律失常类型选用)、改善心功能药物(如血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等,在医生指导下使用)等。同时,患者在康复期间应定期复查心电图、心肌损伤标志物和心脏超声等,监测病情变化,调整治疗方案。

病毒性心肌炎虽然来势汹汹,但通过早期的积极预防和及时干预,能够有效降低其发病率和减轻病情严重程度,保护心脏功能,提高生活质量。让我们从日常生活的点滴做起,关爱心脏健康,远离病毒性心肌炎的威胁。

(作者:刘柳燕 福建省第二人民医院 心血管内科 护师)

卵圆孔未闭 常被忽视的心脏病

小王(化名)是一名35岁的体育老师,平时身体健康。上周日晚,小王如常在KTV引吭高歌,飙到高音时,突然晕倒在地上,感觉右手和右脚完全无法动弹,于是被好友送往医院。小王很快被医生确诊为“脑中风”,经过紧急“脑取栓”手术,右侧肢体的活动在两天后恢复正常。大家就纳闷了,“脑中风”不是老年病吗?小王平常身体健康,为什么会“脑中风”呢?

卵圆孔未闭与脑中风

心脏就像我们的家,有多个房间。心脏可以分为心房和心室,其中心房又分为左心房和右心房。卵圆孔位于左右心房之间,是胎儿在母亲体内发育过程中形成的心脏血液供应通道。在我们出生后,血液供应通道会改变,卵圆孔自然闭合。如果年龄超过3岁,卵圆孔还未闭合,就称为卵圆孔未闭。

长期以来,因为卵圆孔很小,直径只有1~2毫米,人们认

为卵圆孔未闭对心脏功能没有影响,觉得它“无关紧要”。然而,近十多年来的许多研究表明,卵圆孔未闭与脑中风有着密切的关系!前面我们提到了左心房和右心房,详细地讲,左心房的血液新鲜而富有营养,右心房的血液则有许多杂质(栓子)。在身体的一些特殊情况下,右心房的血液杂质会通过卵圆孔进入左心房,从而随着血液循环进入脑血管,引起脑中风。

在脑中风前,这类患者有什么特殊表现

合并卵圆孔未闭的患者,在脑中风前,往往有以下临床表现:①年纪轻轻,30~50岁,没有高血压、糖尿病,但经常突发头晕、短暂意识丧失、肢体无力、麻木,可以自行缓解;②时常感觉偏头痛(一侧头痛),头痛在发作前,常常有看东西模糊或听力异常,合并怕光、怕风。患者常常做了很多检查又查不出头痛的原因。

腹部用力、下蹲站起,往往是这类患者诱发脑中风的动作。因此,像小王那样唱高音,或用力排便、排尿,或潜水憋气等动作,都是这类患者容易导致脑中风的“高危”动作。很大一部分脑中风患者,会留下终生的残疾。30~50岁的黄金年龄,就失去劳动力,对国家、社会、家庭都是莫大的不幸与负担!

卵圆孔未闭如何检查

卵圆孔未闭无法通过胸片、CT发现,只能通过心脏超声检查出,因此常被遗漏。成年人卵圆孔未闭的比例有多高呢?有20%~25%的成年人存在卵圆孔不完全闭合,这一比例比较大家所熟知的慢性病,如高血压、糖尿病、冠心病的人群还要高呢。

所有卵圆孔未闭都需要治疗吗

并不是!如有您有上述的临床症状,加之心脏彩超发现卵圆孔未闭,就需要进一步进行检查——经颅多普勒超声声学造影(cTCD)。它在患者安

静状态以及深吸气动作并憋气后,通过肘关节静脉注射微小气泡。一个特殊的仪器会连接在我们大脑的太阳穴,检测脑血管中是否出现微小气泡。如果心脏存在孔隙,例如卵圆孔未闭,微小气泡就会通过这个孔隙,从右心房到达左心房,再通过血液循环到达脑袋,从而被检测出来。

卵圆孔未闭如何治疗呢

如果患者上述两项检查都有异常,神经内科和心内科的医生团队会进行进一步的评估。主要的手术治疗方法有卵圆孔未闭封堵术。医生团队会在介入手术室,为患者进行卵圆孔未闭的封堵手术。通过穿刺股静脉,置入一根直径只有2毫米的导管到心脏,将形似“活塞”的封堵伞送到患者的心脏进行封堵。

(作者:蔡瀚 福建医科大学附属第一医院 心血管内科 主治医师)

母乳喂养 自然之爱

有部分新生儿宝宝出生后可能因早产、窒息、黄疸、肺炎等情况而住院治疗,但目前很多新生儿科都是无陪病房,那么,宝宝住院期间是否能继续母乳喂养,怎么坚持母乳喂养,很多妈妈对此很困惑。今天,我跟大家分享一些母婴分离情况下的母乳喂养经验。

母乳是婴儿最适宜的天然营养品,母乳喂养是全球范围内提倡的婴儿健康饮食的重要方式,也是婴儿的权利。世界卫生组织认为,母乳喂养可以降低儿童的死亡率,它对健康带来的益处可以延续到成人期,包括增强免疫力、提升智力、减少婴儿猝死症的发生、儿童期肥胖及过敏性疾病的罹患率等,建议生后6个月内纯母乳喂养。越来越多的研究证明,母乳在新生儿,尤其是早产儿的救治中具有重要作用。因此,母乳为NICU中有治疗作用的首选食物,住院期间的新生儿仍需要母乳喂养。

母乳的特点

母乳含必需氨基酸比例适宜,能促进宝宝神经系统和视网膜的发育。母乳蛋白质以乳清

蛋白为主,有利于消化。母乳中乙型乳糖含量丰富,且含较多不饱和脂肪酸,利于脑发育,利于双歧杆菌和乳酸杆菌生长,促进肠蠕动,利于钙、镁和氨基酸吸收。母乳不仅含有丰富的营养物质、大量生物活性物质,还含多种具有抗氧化作用的物质、生长因子、激素及人乳寡糖等重要活性物质,此外,母乳中含有大量活细胞,包括免疫细胞及干细胞,对预防疾病、促进婴儿生长发育和远期健康具有重要作用。

母婴分离情况下,母亲要保持泌乳

首先,母婴分离情况下,宝妈每天要保证充足的睡眠,保持良好的情绪,摄入足够的营养,对保持泌乳有促进作用。其次,宝妈应在产后2~6小时内开奶,24小时需挤奶6~8次,即每2~3小时挤奶一次。产后早期建议增加泵奶频次,促进初乳的排出,增加泌乳量。另需注意的是,即便是夜间,宝妈仍需坚持泵奶至少1次,保证维持正常的泌乳功能。第三,可采用手挤奶或者泵奶器泵奶,保持泌乳。泵奶器可根据宝妈的喜好选择。

母乳采集、存储与运送

1.母乳采集:采集前,需准备好消毒容器、泵奶器,规范清洁乳房和双手。采集时可采用手挤奶或者泵奶器泵奶。

2.母乳存储:

(1)存储容器的选择:建议选择带有密封盖的无菌容器,如广口玻璃瓶或者一次性储奶瓶等,也可选择有自封口的母乳储存袋,母乳储存袋以聚乙烯(PE)材质、可立式、独立壶口为宜。容器容量的选择需结合母亲泌乳量及宝宝每餐奶量而定。

(2)母乳分装:将母乳挤出,摇匀后,用无菌注射器抽取母乳分装到每个储奶容器中,每份奶量一般比每餐奶量多5~10ml。若为储奶袋,不可直接参考储奶袋刻度将母乳倒入,避免出现较大误差;分装后将储奶袋中的空

气排出后密封。不建议重复打开储奶容器,以免增加污染的机会。

(3)在储奶容器外贴上不干胶标签,并在标签纸上用圆珠笔写上挤奶日期及时间,以保证母乳的质量。

(4)母乳采集后,将母乳置于冰箱中,一般冰箱冷藏室(0~4℃)储存<72h,冷冻室(-20℃)储存≤3个月。若准备次日送至医院的,挤奶后可将母乳存放在冷藏室。建议家属单独使用冷冻柜或专用冰箱来冰冻母乳,不与冰箱内其他食品混放,勿放置于冰箱门上。

3.母乳运送:母乳需全程冷链运送,家属可准备带有干冰的冷藏箱或冰包,冷链装备温度保持在2~4℃。

母乳喂养,是给宝宝最好的爱,无论何时,都应该坚持母乳喂养,为宝宝提供全方位的呵护,帮助其健康成长。

(作者:林娟斌 福建省漳州市医院 NICU 主管护师)



慢阻肺病自我管理 做好这几点

慢阻肺病严重影响患者的生命质量,病死率较高,并给患者及其家庭以及社会带来沉重的经济负担。因此,做好慢阻肺病的自我管理意义重大。如何做好自我管理?十条建议助您畅享呼吸。

一是建议患者主动签约有呼吸专长的家庭医生,目前社区卫生服务中心和乡镇卫生院均提供家庭医生签约服务,可通过与医生面诊、电话、微信等形式进行一对一健康管理服务,至少每3个月随访1次。

二是远离疾病危险因素:吸烟、间接二手烟、空气污染、厨房油烟、呼吸道感染,有利于延缓肺功能下降并减少急性加重次数。戒烟在慢阻肺病治疗及康复中至关重要,如果您戒烟过程中碰到困难,可到当地综合医院的戒烟门诊寻求帮助。

三是定期观察自己的原有咳嗽、咳痰、呼吸困难等呼吸道症状有无出现加重,如有请及时联系医生,评估是否需要调整治

疗方案。

四是遵照医嘱坚持用药治疗,目前吸入药物治疗是慢阻肺病的主流治疗方式,在吸入药物治疗时,需要掌握正确的吸入方法,它关系到药物是否能进入您的肺部并起作用。

五是每年至少找呼吸专科医师进行体检一次,包括胸部低剂量CT、肺功能及相关检查,目的是评估肺功能是否持续下降,是否存在合并症及慢阻肺病的并发症,以便于医生对您进行综合评估,提供最优治疗方案。

六是牢记呼吸康复贵在坚持。肺康复是对患者进行全面评估后为患者量身打造的个体化综合干预,是改善呼吸困难、健康状况和运动耐力的最有效的非药物治疗策略。常用呼吸康复训练包括有氧运动、阻抗训练、呼吸肌训练、咳嗽和气道廓清技术等。慢阻肺患者大部分是老年人,且由于活动后呼吸困难加重等因素,经常处于久坐少

动状态,这部分人群的体力活动量应达到(每周150~300min中等强度有氧运动,每周2次抗阻练习)。

七是检测是否需要氧疗。如果您在家测得血氧饱和度 $\leq 88\%$,并有肺动脉高压、右心衰竭或红细胞增多症,建议您长期吸氧治疗,可在家中购置医用制氧机,流量从1.0~2.0L/min开始,调到您的SaO₂升至90%,每日吸氧持续时间>15h。如果医生建议您使用无创呼吸机治疗,注意要定期更换过滤器,清洁管道,避免呼吸管路的污染。

八是定期接种流感和肺炎链球菌疫苗,每年接种一次流感疫苗,每5年接种一次肺炎链球菌疫苗,有助于减少慢阻肺病的急性加重频次。另外,平时外出戴口罩,勤洗手也是预防呼吸道感染的重要方法。

九是及时做好心理干预。随着病情的进展和反复,慢阻肺患者可能会出现失眠、睡眠障

碍、焦虑、烦躁、抑郁等症状,可以通过深呼吸放松法(安静地闭上双眼,规律、缓慢地做深呼吸,一天3次,每次15分钟)及音乐欣赏疗法,多参加慢阻肺病的病友活动,家属需要在经济及心理方面给予足够支持,使患者积极配合治疗和护理。

十是共病的治疗:慢阻肺病患者以中老年人为主,这个年龄段也是高血压病、糖尿病等慢性病的高发阶段,如果您有合并这些慢性病,在口服相应药物进行治疗前,请与医生一起讨论药物是否存在相互作用,是否需要调整,一般情况下慢阻肺病的药物与其他疾病的用药相互影响不大。

做好慢阻肺病的自我管理,有利于减缓疾病的进展,改善呼吸道症状,提升生活质量,让我们一起努力,做自己健康的第一责任人。

(作者:蔡茂胜 福建省石狮市医院 呼吸与危重症医学科副主任医师)

献血前筛查合格 献血后检测咋不合格呢

“尊敬的××先生您好,感谢您无私献血,您的血型为‘O’型,您本次献血检测不合格,详询电话22××××××”收到短信的献血者往往心里都会咯噔一下,然后焦急地拨通血站的电话:“您好,我刚收到消息,怎么说我献的血不合格,明明献血前你们医生查了我的血没问题呀?那我以后还能再献血吗?”电话里听得出对方十分不解,也很担心。针对献血者心中的疑问,下面为大家做一下详细解释:

献血前对献血者都检查了些什么?

无偿献血者献血前必须按照国家规定体检标准进行体检,包括对献血者的健康史咨询,物理体检以及血液的初步筛查。体检项目包括测量血压、脉搏、体重、体温,以及献血者体格检查标准规定的其他内容,血液的初步筛查包括血型、乙肝表面抗原、梅毒螺旋体抗体、谷丙转氨酶及血红蛋白检测。只有所有体检,初筛项目都通过才可以进行血液采集。

献血后的血液检测都查了些什么?

为保障献血者和受血者的安全,血站必须对献血者所捐献

的血液进行严格的检测,其中包括:

1. 血型
 - *1.1 ABO 血型正反定型
 - *1.2 RhD 血型定型
- 1.3 红细胞不规则抗体
2. 输血相关传染病标志物
 - 2.1 人类免疫缺陷病毒(HIV)感染标志物
 - *2.1.1 人类免疫缺陷病毒核酸(HIV RNA)
 - *2.1.2 人类免疫缺陷病毒1型抗体、人类免疫缺陷病毒2型抗体和p24抗原(HIV Ag/Ab1+2)
 - 2.2 乙型肝炎病毒(HBV)感染标志物
 - *2.2.1 乙型肝炎病毒核酸(HBV DNA)
 - *2.2.2 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)
 - 2.3 丙型肝炎病毒(HCV)感染标志物
 - *2.3.1 丙型肝炎病毒核酸(HCV RNA)
 - *2.3.2 丙型肝炎病毒抗体(抗HCV)
 - 2.4 梅毒螺旋体感染标志物
 - *梅毒螺旋体特异性抗体(抗TP)
 - 2.5 国家和省级卫生健康行

政部门规定的地方性、时限性输血相关传染病

人类嗜T淋巴细胞病毒抗体(抗HTLV)

“狐臭”知多少

狐臭又称为腋臭、臭汗症等,是由患者腋窝、外阴、口角等部位的大汗腺(又叫顶浆腺)排泄的汗液,脂肪酸比较高,呈淡黄色,较浓稠;脂肪酸达到一定浓度,经皮肤表面的细菌,主要是葡萄球菌的分解,产生不饱和脂肪酸而发出臭味。因为气味特殊,所以常称为“狐臭”。

临床表现

本症表现腋下汗多而且异味重,故易导致各种细菌滋生,及其他各种皮肤疾病。

由于蒙古人种(黄种人)的体味(狐臭)极轻,一旦谁的体味较重(狐臭明显),周围的人就感觉特别刺鼻,而且普遍认为是一种疾病且不卫生的表现。患有狐臭的人,会因此形成较重的心理负担,严重者容易造成自卑心理,影响婚姻、就业、升学、交友等,尤其很多青春期患者因此造成性格、思维的不正常,狐臭就真的变成一种心理疾病。

分类

1. 顶泌汗腺性臭汗症

顶泌汗腺只存在于腋窝、乳晕、脐窝、肛门、外阴和外耳道等

部位,除腋窝外,该腺体在其他部位的功能极弱,产生的汗液极少。顶泌汗腺分泌的汗液初始是无菌的,在微生物的作用下,分解汗液中的有机物,形成具有特殊臭味的短链脂肪酸和氨,导致了顶泌汗腺性臭汗症的发生。

2. 小汗腺性臭汗症

常发生于掌跖和间擦区,小汗液常为无色无味,然而在多汗情况下,汗液被皮肤表面寄生细菌分解释放脂肪酸等即产生特殊的臭味;另一些物质如大蒜、砷剂可通过小汗腺排泄造成臭味。

病因

腋臭好发于青春期及20~40岁人群,天气炎热、活动出汗、精神紧张均可诱发和加重本病。

预防

腋臭患者日常生活中要做到:

1. 注意个人卫生,勤沐浴、勤换衣。
2. 衣着要透气凉爽,出汗后及时擦干,并外用爽身粉、外用药物。
3. 忌辛辣刺激食物,戒烟戒

酒。

4. 每天用肥皂水清洗几次,破坏细菌生长环境。

5. 要保持心情开朗,且不宜做剧烈运动。

6. 精神或神经系统受损时(如偏执狂、精神分裂等)也可产生臭汗症。

7. 腋臭的发生可能与遗传有关系。

治疗

腋臭的基本治疗原则是定期清洁,排除分泌物过多导致的细菌繁殖,可以局部使用止汗芳香剂,经常擦洗、外用药可以暂时缓解狐臭。若严重的异味影响生活,则应该就诊于医院的皮肤科或整形科。

常见几种治疗方式及优缺点:

药物治疗(肉毒素注射等):操作过程简单,门诊即可完成,无疤痕、疼痛感不明显,但作用时间短(肉毒素半年到一年),需要每年夏季之前重复注射,适用于异味程度不严重,青春期代谢旺盛、无法配合手术住院时间的患者。

激光治疗:多采用铒激光、CO₂点阵激光治疗,操作过程简单,无明显疼痛感、无疤痕,同时有去除腋毛的效果,但作用时间短,累计治疗费用较高。

手术治疗:分为小切口汗腺搔刮术及改良腋臭根治术,前者切口小,一般一侧一个2mm左右的小切口,但由于不是直视下手术,手术效果不确切,有一定复发可能性;后者双侧腋下各一个长约5cm伤口,直视下完整切除大汗腺,切口张力小,瘢痕隐蔽,不影响美观与功能,费用低且手术效果彻底,无需再次治疗。

治疗方法的选择:根据患者症分类、病情及术后恢复时间安排,可以选择更适合自己的治疗方式,但青春期患者的腋臭一般是由于青春期代谢旺盛引起,往往建议选择保守治疗,青春期结束后由于代谢降低有自行消退可能,但青少年为心理发育的关键时期,明显的异味往往对社交、性格发育有一定影响,需要及时进行治疗。

(作者:陈白焯 福建省儿童医院 整形外科 主治医师)

穿越千年的密码——八段锦

近几年,提到健身操,大家都会不约而同地选择“八段锦”,八段锦更是被央视、人民日报、国家卫健委、国家体育总局等多方认证提振元气、提升免疫的养生运动!它温和、简单、随时随地,无论是年轻人,还是老年人都能够打上一套,不受时间、地点限制。不知不觉中,八段锦已经成为一种时尚。

八段锦是一套独立而完整的中医传统健身气功,属于中小强度的有氧运动,将躯体四肢的运动与呼吸节律运动相结合,运动强度和动作的编排次序符合运动学和生理学规律,可加强肌力,改善呼吸、循环系统功能,是健身气功中流传最广的功法之一,分为八段八式。形成于宋代,共800多年历史,最早出现在南宋洪迈的《夷坚志》中。由八种肢体动作组成,内容包括肢体运动和气息调理。

八段锦的“八”字,不是单指段、节和八个动作,而是表示其功法有多种要素,相互制约、相互联系,循环运转。“锦”字,是由“金”“帛”组成,意为五颜六色,以表示其精美华贵。除

此之外,“锦”字还可理解为单个导引术式的汇集,如丝锦那样连绵不断,是一套完整的健身方法。

八段锦上手容易、强度可调节,相比其它运动,可以用更小的体力代价实现有效锻炼。尽管是个轻量化的康复运动,但八段锦对锻炼平衡力、增强呼吸功能、增肌、正筋骨等都有帮助。练习八段锦的好处有哪些呢?

1. 气贯丹田的深长呼吸,可使心律减慢,降低心肌氧消耗量,加强全身血液循环,减低心脏负荷,有利于心脏功能恢复。改善身体循环,增强心肺功能,降低血压和血糖等指标,有助于预防和改善心血管疾病、糖尿病等慢性疾病的发生和发展。

2. 八段锦的镇静作用和内脏按摩作用,可使呼吸通道顺畅,改善肺气肿和心肺的各种疾病。它要求身正,含胸沉气,使呼吸深长,增加肺活量,可增加肺的换气功能,有利于氧气和二氧化碳的交换。

3. 现代人生活节奏快、压力大,八段锦可以促进身体的新陈

代谢,加快身体的排毒代谢,改善睡眠质量,缓解压力和焦虑,提高身体免疫力。

八段锦,每个动作都是一剂“药”,第一节两手托天理三焦:练关节,可通过全身缓慢、协调向上用力,纵向牵拉身体各部经络以及软组织,对防治颈、肩、腰部疾患良好效果。

第二节左右开弓似射雕:开肺气,通过左右式对等次数和强度的练习,有效拉伸全身肌肉,调动经络气血,纠正高低肩、脊柱侧弯等不良姿势。结合下蹲还能够增强下肢力量,提高下肢平衡能力。左右开弓的对抗用力中可展肩扩胸,增大肺活量,有改善心肺功能。

第三节调理脾胃须单举:健脾胃,通过单臂举起、下落、对抗牵拉,协调肩背部软组织,可引动体内气机升降运动,对脾胃进行按摩,提高脾胃升降清降浊的功能、促进胃肠蠕动,改善身体的消化及代谢。

第四节五劳七伤往后瞧:畅气血,通过转腰侧屈动作,胸腹部与背腰部的协同磨转运动,能有效“刺激”胸腹部,对五脏六腑

的功能起到调节作用,达到内外同调的目的。

第五节摇头摆尾去心火:安神志,通过牵引拉伸能够刺激督脉和足太阳膀胱经,促进心脑血管供血,即“去心火”,起到安神解郁、聪脑明目的作用。

第六节两手攀足固肾腰:调生殖,全面激发足太阳膀胱和足少阴肾经的经气运行,改善体内气血循环。

第七节攒拳怒目增气力:疏利肝胆、提高人体反应能力,整节动作配合身体的侧转和起落,可加强全身筋骨的协调平衡,提高身体的稳定性。

第八节背后七颠百病消:祛湿浊,通过全身上下“抖”,可有效放松全身各部位、提高小腿后群肌力。颤动可以产生均匀、协调的振荡波,从下向上作用于人体的经脉、气血。

当然,八段锦需要的是持之以恒的锻炼,快一起每日打卡锻炼起来吧,用这密码打开健康的大门。

(作者:蔡婉琼 福建中医药大学附属第二人民医院 B8区 心血管内科)

关于荨麻疹 你必须知道的事

荨麻疹是皮肤科常见疾病,是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应,临床表现为皮肤上突然出现大小不等、形态不一的红斑、风团,通常可在24小时内消退、局部不留痕迹,但此起彼伏、反复发作,小部分患者可伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、胸闷及喉梗阻等全身症状。荨麻疹病程可迁延数日至数年,病程不超过6周为“急性荨麻疹”,病程超过6周则为“慢性荨麻疹”。

得了荨麻疹,您是不是也有以下疑问?别着急,让我来为您解答。

是因为免疫力/抵抗力差才得了荨麻疹吗?

答:肥大细胞是引起荨麻疹的“元凶”,它可通过多种机制被活化,释放出内部颗粒如组胺、白三烯等多种炎症介质,这些物质可以进一步导致风团、水肿和瘙痒从而导致“荨麻疹”的产生。引起肥大细胞活化的机制,可分为免疫性与非免疫性。免

疫性机制多数为I型超敏反应,本质上是一种被异常激活的免疫反应,属于免疫失调,而非等同于免疫力/抵抗力下降。非免疫机制主要指物理因素、药物因素等引发的,也与免疫力/抵抗力下降无关。

所以,荨麻疹的产生并不是因为免疫力低下,而是“免疫失调”引起。

荨麻疹会传染吗?会遗传给子女吗?

答:荨麻疹不会传染。引起慢性荨麻疹的病因较为复杂,可分为内源性和外源性。内源性病因包括慢性隐匿性感染(如慢性胃炎相关的幽门螺杆菌感染,可能是少数患者发病的重要因素)、劳累或精神紧张、针对IgE或其受体的自身免疫反应、某些自身免疫性疾病以及慢性疾病(如风湿热等);而外源性病因主要包括物理因素(如摩擦、冷、热等)。对于慢性自发性荨麻疹和多数慢性诱导性荨麻疹而言,尚无证据证明其具有明确的遗传倾向。

得了荨麻疹之后一定要注意忌口吗?

答:若您在食用某种食物后引发急性荨麻疹,则建议您前往医院进行过敏原检测以明确食物过敏原,并避免再次食用。慢性荨麻疹患者在日常生活中需避免饮酒和进食已知过敏的食物,但无需盲目忌口。必要时可记录食物日记,寻找可能诱发荨麻疹的食物并加以避免。常见的可能引起荨麻疹加重的食物包括:含有添加剂的食物,腐败食物,海鲜、蛋类和坚果类等食物。

得了荨麻疹,一定要查过敏原吗?

答:IgE介导的变应原筛查可提示机体对特定吸入物及食物等因素的敏感性,对于明确荨麻疹发病诱因有一定参考价值,但对多数慢性荨麻疹发病诱因的提示作用较为有限,故可对怀疑存在致敏物质或确需明确发病诱因的荨麻疹患者酌情开展,不建议对所有荨麻疹患者常规进行过敏原检查。

荨麻疹消退之后是不是可以停药了?

答:急性荨麻疹,相对来说,易于发现致病因素,经过治疗可在短期内痊愈。而慢性荨麻疹的治疗是一个长期的过程,服用抗组胺药物治疗后皮疹可能很快消退,但也很可能再次发作。因此,建议患者按时复诊,遵医嘱调整治疗用药,不要自己减药或停药,以免造成病情反复。

荨麻疹能彻底根治吗?

答:由于慢性荨麻疹病因复杂,按照目前研究水平,还无法达到根治的目标,因此不要盲目追求根治的模式,应在专业医生指导下,通过有效且安全的治疗手段控制疾病症状,直至症状消失(无风团和瘙痒),从而提高生活质量。

尽管荨麻疹很常见,但它仍然困扰着大多数患者。期待未来会有越来越多的研究进展、循证学证据和新型疗法出现,帮助我们更好地认识、治疗和预防荨麻疹。

(作者:陈华瑜 福建医科大学附属第一医院 中西医结合皮肤科 主治医师)

与爱同行 守护童“心”

有不少先天性心脏病宝宝的家长都有这样的疑问:我家宝宝为什么会得这个病?什么是先天性心脏病?它有哪些症状呢?带着这些问题,我们来逐一了解。

什么是先天性心脏病(先心病)?

先天性心脏病(Congenital heart disease,CHD)简称先心病,指胎儿时期心脏血管发育异常而导致的心血管畸形,是儿童时期比较严重的先天畸形,也是最常见的心血管系统疾病。在1000个出生存活的宝宝中,有8~10名会发生此类疾病。大约四分之一先心病宝宝出生第一年内需要外科手术治疗。

先心宝宝有哪些表现?

先心病宝宝的临床表现取决于心脏畸形的大小和复杂程度。复杂而严重的先心病宝宝生后不久即出现严重症状,甚至危及生命。而一些简单畸形早期可以没有明显症状,但疾病仍然会潜在地发展加重。先心宝宝的常见表现:①经常感冒、反复呼吸道感染,易患肺炎。②呼吸急促、鼻翼扇动、严重者出现

点头样呼吸。③喂养困难,婴儿拒食、喂食后呛咳。④消瘦、多汗、营养不良、生长发育落后。⑤活动后易疲劳、体力差。⑥哭闹后口周青紫、指趾末端变宽厚形似鼓槌、喜蹲距、晕厥、咯血。⑦听诊发现心脏有杂音。

先天性心脏病可防可治吗?

相信这也是许多家长迫切想了解的问题。虽然近年来关于先心病病因的基础及临床研究取得了一些进展,但目前导致先心病的确切原因仍未完全阐明,根据目前的研究进展,先心病的病因主要有以下几个方面:

(1)病毒感染:一般认为母亲在妊娠早期(3个月内)患有病毒感染如流感、风疹等,其出生的宝宝先心病发病率较其他人高。

(2)药物和化学因素:在胚胎发育的心脏致畸敏感期内(即孕2~8周)许多有害物质和一些通过胎盘的药物均可引起先天性心脏及大血管畸形,如某些抗生素、解热镇痛药物等。

(3)放射线:电离辐射可以危害正在发育的胚胎,也可以影

响其遗传物质,从而产生心脏畸形。

(4)营养因素:胎儿对营养的要求远比母亲高,孕妇缺乏某些维生素可导致胎儿畸形,但是也必须牢记,孕妇服用维生素并非越多越好。过量服用维生素A、D、E等亦会导致胎儿异常。

(5)年龄因素及激素代谢异常:随着孕妇年龄的增长,胎儿心脏畸形的发生率也随之增加;有些准妈妈体内有内分泌或者代谢性异常,其胎儿也相对容易患先心病。

(6)遗传因素:遗传因素确实存在,在临床工作中,我们碰到过父亲或者母亲患有先心病,而子女也患相关疾病,但这些病人在整个先心病患儿中所占的比例很低。

许多先心病的发生不能以单一因素来解释,可能是一些环境因素及遗传因素等多因素相互作用的结果。所以怀孕的准妈妈切不能乱服药,若确实需要,也一定要在专科医师的指导下进行;孕妇接受相关放射检查及治疗时必须向医生说明情况,

预防电离辐射可能造成的不良影响;高龄产妇必须严格产检,进行排畸检查等等。

研究显示,简单缺陷的先心病孩子经过接受治疗,基本达到普通人的寿命。复杂先心病的孩子,接受治疗后也“越来越”长寿。“越来越”表现在:越来越多的孩子在更小的年龄进行心脏手术;越来越多的术式被应用于治疗更为复杂的先天性心脏缺陷;患有复杂性先心病的患者经过手术后死亡越来越少。整体来说患者普遍活得更长!几乎所有的心脏缺陷都可以被纠正。这些进展主要归功于:①先进的检测技术用于早期发现先天性心脏缺陷;②先进的手术技术、麻醉和更好的术后监护。目前研究表明几乎所有的先天性心脏缺陷现在都可以通过手术进行矫治,而且这些手术风险大部分均在可接受范围内。

[作者:陈黎丽 福建省儿童医院(上海儿童医学中心福建医院) 福建医科大学妇儿临床医学院 心血管中心 主管护师]

面部白斑是“蛔虫斑”还是“白癜风”

一提到白斑,大多数人会最先联想到白癜风。如果宝宝脸上长出小白斑,很多家长还会和蛔虫联想到一起。其实,同样是白斑,它可能反映着截然不同的皮肤病。儿童面部淡白斑很大一部分是单纯糠疹。

单纯糠疹又称为白色糠疹,是影响儿童面部美观的一种常见皮肤病。其皮损临床表现为孤立圆形或椭圆形浅白色硬币大小斑片,边界清晰,表面干燥,附少量细白鳞屑,一般无自觉症状。多见于3~16岁的儿童及青少年,无明显性别差异,发病季节以春季多见,也见于夏初及冬季。该病相当常见,症状较轻。病程数月或1年余,鳞屑消退后,白斑尚持续数年余。以细薄糠状鳞屑性色素减退斑为特征。因该病与白癜风症状非常相似,不仅容易被误认,引起患儿家长紧张、焦虑、恐惧等心理,还会随着皮损的加重影响患儿社交活动和心理健康。单纯糠疹与白癜风可通过伍德灯检查进行鉴别。

白色糠疹归属于中医学“桃花癣”“虫斑症”等范畴。民间

常有人把这个疾病称为“蛔虫斑”,认为这种“小花脸”的发生与体内的蛔虫有关,但目前这种说法并没有科学依据。中医虽然称之为“桃花癣”,但与桃花无关,只是多发于桃花盛开季节,且其皮损颇似片片桃花瓣。目前中医认为其系风热郁肺,随阳气上升而成,或由饮食不节、脾失健运而发该病。

白色糠疹发病机制目前尚不清楚,多认为系非特异性皮炎,发病诱因可能是日光照射、营养不良、护肤不当、维生素缺乏造成的,也有极少数和寄生虫感染相关。白色糠疹主要病因考虑如下:

(1)过度日晒:白色糠疹在春夏两季会更常见,很多儿童在户外长时间暴晒后,皮肤出现炎症反应,会出现白色糠疹。

(2)维生素缺乏:有学者发现,单纯糠疹患者体内铁、钙、锌等微量元素可能低于健康人。

(3)护肤不当:肥皂过度清洁皮肤,或者在干燥季节没有注意皮肤的保湿,都有可能引发白色糠疹。

(4)寄生虫感染:感染寄生

虫的时候,确实会有儿童面部出现白色糠疹,但这一原因已不是现在常见的引发儿童白色糠疹的原因。如今生活条件极大改善,感染寄生虫(主要是肠道寄生虫)在城市中已极为罕见,所以在儿童出现白色糠疹时,应先考虑其他的发病原因,而非寄生虫感染,更不要擅自给儿童服用“打虫药”。

白色糠疹主要几个问题:

(1)单纯糠疹分类、分期、分型:本病无分类、分期、分型。

(2)单纯糠疹累及哪些器官:本病仅累及皮肤,不影响内脏器官。

(3)单纯糠疹会传染吗:不会。

(4)单纯糠疹会引起哪些并发症:本病一般不会引起并发症。

(5)单纯糠疹能治愈吗:可以治愈,本病一般无需治疗,可自行消退。但容易复发。

(6)单纯糠疹会遗传吗:不会。

(7)哪些情况要立即就医:本病一般无需立即就医的情况。

(8)哪些情况建议及时就医:面部或其他部位出现多个色

素减退斑,瘙痒症状明显。

(9)应该就诊哪个科室:皮肤科。

单纯糠疹该怎么预防:

因单纯糠疹病因尚未明确,目前尚无有效的预防措施,但针对其诱因采取一定的措施可降低其发病风险。

(1)皮肤干燥者要适当涂抹保湿霜。

(2)加强营养,补充维生素。

(3)注意卫生,防止或减少微生物的感染。

(4)避免过度暴晒,外出尽可能涂抹防晒霜或戴上防晒帽。

(5)注意保持皮肤清洁,但是不要用碱性过强的肥皂清洗。

白色糠疹一般无需治疗,可等待其自然消退,如果实在想治疗,多给予局部外涂治疗,可予润肤霜、弱效糖皮质激素软膏、钙调磷酸酶抑制剂软膏等外涂治疗。

若发现脸上及身体其他部位出现小面积的白斑,应及时就医,及时接受伍德灯、皮肤镜、皮肤CT等检查。

(作者:陈丽芬 硕士研究生 福建医科大学附属第一医院 皮肤科 主治医师)

儿科合理用药小常识

儿童不是缩小版的成人,他们有着独特的生理特点。从新生儿到青少年,身体各器官和系统都处于不断发育的过程中。首先肝脏中的药物代谢酶系统尚未成熟,这使得药物的代谢速度与成人有所不同,可能导致药物在体内的蓄积,而且肾脏的排泄功能也较弱,对于经肾脏排泄的药物,清除速度较慢;其次儿童的血脑屏障功能不健全,在婴幼儿时期,血脑屏障通透性较大,这意味着某些药物更容易进入脑组织,可能产生中枢神经系统的不良反应。再者儿童的胃肠功能也处于发育阶段;胃酸分泌量相对较少,胃肠蠕动不规则,这些都会影响药物的吸收。

儿童用药安全性是首要考虑因素。尽量选择经过大量临床验证、不良反应明确且较少的药物。为促进儿童合理用药,建议遵循以下儿科用药小常识:

选择适当的剂型

1. 液体制剂对于儿童来说往往是较好的选择,如糖浆剂、混悬剂等。这些剂型易于吞咽,

对于年龄较小的孩子尤其方便。

2. 颗粒剂也比较适合儿童,可以用适量的温水冲服,口感也相对容易接受。

3. 对于稍大一些的儿童,咀嚼片是一种选择,这种剂型可以让孩子像吃零食一样服药。

给药剂量计算

儿童的给药剂量不能简单地按照成人剂量折算。通常需要根据儿童的年龄、体重、体表面积等因素来计算。

儿童的给药原则

能口服不注射。口服给药是最安全、方便的给药途径,尽量避免不必要的注射给药,减少孩子的痛苦和感染风险。按时给药。按照医嘱规定的时间间隔给药,以维持药物在体内的有效浓度。例如,抗菌药物需要严格按照时间间隔服用,以保证持续的抗菌效果。

喂药方法

对于较小的婴儿,可以使用小勺或注射器(去掉针头)将药物缓慢地喂入口腔一侧,避免药物直接刺激咽喉引起呕吐。对

于稍大一些的孩子,可以与他们沟通,解释服药的必要性,鼓励他们主动服药。如果孩子不愿意喝药,可以适当给予一些小奖励。如果孩子服药后很快呕吐,需要根据呕吐时间来判断是否需要补服。如果服药后15~30分钟内呕吐,且呕吐量较大,可能需要补服部分药物;如果超过30分钟,药物可能已经部分吸收,一般不需要补服。

常用药物用药指导

1. 在使用退热栓剂时,应先洗净双手,将栓剂轻轻塞入孩子的肛门内。使用后让孩子侧卧一段时间,避免栓剂过早滑出。同时要注意按照正确的剂量使用,不同年龄的孩子使用的栓剂规格可能不同。

2. 糖浆剂使用前先摇匀,确保药物浓度均匀。按照医嘱或说明书规定的剂量准确量取。服用后不要立即喝水,以免冲淡药物在咽部的浓度,影响疗效。

3. 奥司他韦干混悬剂使用前需要用适量的温水将药物完全溶解,搅拌均匀。根据孩子的

体重计算准确的用药剂量,按照规定的次数服用。

4. 孟鲁司特钠颗粒可以直接服用,也可以与一勺室温或冷的软性食物(如苹果酱)混合服用,但不能与果汁等酸性饮料混合,以免影响药物的稳定性。

5. 抗菌药与活菌制剂合用:如果需要同时使用抗菌药物和活菌制剂(如双歧杆菌四联活菌片等),两者应间隔2~3小时,因为抗菌药物会杀灭活菌制剂中的有益菌,影响其疗效。

儿童用药需要特别谨慎,要充分考虑儿童的生理特点。在选药时注重安全性和针对性,选择合适的剂型。准确计算给药剂量,遵循正确的给药原则。在实际喂药过程中,采用合适的方法,遇到问题如呕吐等能正确处理,并且严格按照具体药物的使用指导用药。只有这样,才能在治疗儿童疾病的同时,最大程度地减少药物对儿童身体的不良影响,守护孩子们健康成长。

(作者:陈美钦 福州市晋安区医院 药剂科 副主任药师)

口腔卫生护理从婴幼儿做起

婴幼儿口腔护理的必要性

口腔是消化道的起始,很适合细菌的生长和繁殖,如果不注意清洁,很容易导致口腔滋生细菌,引起各种口腔疾病,如鹅口疮、口腔溃疡等。婴幼儿自理能力差,易发生口腔炎症。若体弱多病,进食、饮水减少,更易发生。

婴幼儿是人生的起始阶段,口腔和颅颌面的正常生长发育和牙齿萌出以及维持其正常功能,对婴幼儿一生的口腔健康和全身健康至关重要。维护婴幼儿期的口腔健康有利于均衡摄入营养,养成良好的饮食习惯,保证全身的正常生长发育。婴幼儿期又是学习语言的关键时期,健康、排列整齐的乳牙是孩子正常发音的生理基础。

何时开始口腔卫生护理? 重点在哪里

培养婴幼儿建立良好的口腔卫生习惯是家长的责任,也是家长学习并付出持之以恒的努力的过程。从宝宝一出生,家长就要开始为宝宝实施建立良好

口腔卫生习惯的行动了。

如何进行婴幼儿口腔卫生护理

不同阶段婴幼儿口腔内情况不同,分阶段采用相应的护理方式。

1. 第一阶段:宝宝出生至未长牙之前

该阶段宝宝的乳牙未萌出,家长每天早上和晚上可用纱布为宝宝清洁口腔,帮宝宝将口腔内的食物残渣及奶垢清除干净,并可借此按摩牙龈来舒缓长牙时的不适。最重要的还是让宝宝及早适应清理口腔的感觉,为将来长牙后的刷牙做准备。

具体做法:家长清洁并擦干双手后,将干净的纱布绕在右手食指上绕两层,沾温白开水湿润纱布,在适当的体位(宝宝躺在沙发上或抱在胸前)下可以看到宝宝的口腔,从宝宝的嘴角伸进口腔,沿上颌牙床自左向右,下颌牙床自右向左,从上到下绕一圈,轻轻地擦拭牙床,动作轻柔,勿用力反复摩擦。

2. 第二阶段:宝宝开始长出

第一颗乳牙时

约6月左右时,当宝宝长出第一颗乳牙时,通常是下门牙。这时就要给宝宝用纱布或指套牙刷刷牙。

具体做法:清理牙床时的方法和第一阶段一致,当清理刚萌出的牙齿时,可使用纱布或指套牙刷,轻柔地从外到里擦拭牙面。

3. 第三阶段:宝宝12月左右上下门牙各萌出4颗时

该阶段可以试着使用婴幼儿牙刷刷牙,也可以继续使用纱布和指套牙刷刷牙。

具体做法:清洁方法同第二阶段。

4. 第四阶段:宝宝1~2岁时,乳磨牙逐渐萌出时

该阶段使用婴幼儿牙刷为宝宝进行刷牙,通常用的方法有圆弧法(画圈法)和拂刷法。

具体做法:牙刷沾温白开水后,从嘴角处进入口腔,将牙刷刷毛放在一侧后牙的外侧牙面上,外侧牙面建议使用圆弧法,

从后面的大牙开始在牙面上转圈,从后往前,右侧牙面同左侧牙面。内侧牙面使用拂刷法。乳磨牙牙面上牙刷竖起来来回刷。动作轻柔,不要引起宝宝的不适感。

5. 第五阶段:宝宝2~3岁时,乳磨牙完全萌出

该阶段宝宝能与家长进行交流,家长应早晚为宝宝刷牙,养成每天刷牙的好习惯,积极鼓励宝宝独立刷牙。刷牙方法同第四阶段。

宝宝0~3岁阶段,使用温白开水清洁牙床和牙齿即可。3岁以后可以使用适量的儿童含氟牙膏进行刷牙,每次约豌豆粒大小,由家长帮宝宝挤出牙膏,控制用量。定期(3个月)更换牙刷。当6个月左右时,第一颗乳前牙萌出时可以到相关口腔机构进行口腔检查,且定期复查,必要时,可进行适当的专业口腔护理,如涂氟、窝沟封闭。

(作者:陈乔 福建省福州市鼓楼区瑞斯口腔 口腔科 医师)

小剂量阿司匹林助老人管好心血管

阿司匹林的化学名为乙酰水杨酸,最初由德国化学家费利克斯·霍夫曼于1897年合成。它的诞生源于对水杨酸类药物副作用的改进尝试,阿司匹林以其出色的抗炎、镇痛和退热作用迅速在临床上得到广泛应用。阿司匹林的临床应用经历了多次重要的演变。起初,它主要用于缓解轻至中度疼痛,如头痛、牙痛、神经痛、肌肉痛、痛经及关节痛等,同时也用于感冒、流感等发热疾病的退热治疗。随着研究的深入,人们发现阿司匹林具有抑制血小板聚集的作用,这一特性使得它在心血管疾病的预防和治疗中发挥了关键作用。在心血管疾病领域,阿司匹林被广泛用于二级预防,即预防已经发生过心血管事件(如心肌梗死、脑卒中等)的患者再次发作。近年来,关于阿司匹林在一级预防中的应用,即预防尚未发生心血管疾病但存在危险因素的人群发病,一直是研究的热点和争议话题。

对于老年患者这一特殊群体,小剂量阿司匹林的应用研究具有重要的临床意义。随着年龄的增长,老年人患心血管疾病的风险显著增加。多项研究表明,小剂量阿司匹林(通常为75~150毫克/天)在降低老年人心血管事件的发生风险方面具有一定的作用。

刘梅林等学者进行的相关研究为阿司匹林在老年人群中的应用提供了有价值的参考。他们的研究深入探讨了阿司匹林在不同年龄段、不同健康状况的老年人群中的疗效和安全性。结果显示,在经过严格的风险评估后,对于具有较高心血管风险的老年人,合理使用小剂量阿司匹林可以带来一定的获益,如降低心肌梗死、脑卒中等的发生率。

然而,也有研究指出,并非所有老年人都能从阿司匹林的使用中受益,尤其是对于那些心血管风险较低或存在出血高风险的老年人,使用阿司匹林可能

带来更多的危害,如增加胃肠道出血、颅内出血等的风险。

安全性是小剂量阿司匹林在老年患者应用中不可忽视的问题。阿司匹林通过抑制血小板聚集发挥作用,但这也可能导致出血风险的增加,尤其是胃肠道出血。老年人由于生理机能下降、常合并多种疾病、服用多种药物等原因,更容易出现胃肠道黏膜损伤,从而增加出血的风险。

为了降低出血风险,在使用小剂量阿司匹林时,医生通常会建议患者同时服用质子泵抑制剂等药物来保护胃肠道黏膜。此外,定期进行血常规、大便潜血等检查,以便及时发现潜在的出血问题,也是保障用药安全的重要措施。

对于老年患者而言,使用小剂量阿司匹林预防心血管疾病是一个需要权衡利弊的决策。对于心血管高风险的老年人,阿司匹林可以降低心血管事件的发生风险,提高生活质量,延长

生存期。但同时出血风险也会增加,以及可能出现的药物不良反应,如消化不良、过敏反应等。因此,在决定是否使用小剂量阿司匹林时,医生会综合考虑患者的年龄、心血管风险因素(如高血压、糖尿病、高血脂、吸烟、肥胖等)、既往病史(如心血管疾病史、胃肠道疾病史、出血性疾病史等)、正在服用的其他药物等多种因素,进行个体化的评估。

总之,小剂量阿司匹林在老年人疾病预防中的应用是一个复杂而个体化的问题。患者和医生应充分沟通,权衡利弊,在遵循临床指南和个体化评估的基础上,做出明智的决策,以实现最大的治疗效益和最小的风险。同时,随着医学研究的不断进展,我们期待未来会有更多关于阿司匹林在老年人群中应用的精准研究成果,为老年人的健康保驾护航。

(作者:陈美钦 福州市晋安区医院 药剂科 副主任药师)

看懂血液生化检查报告

久未联系的儿时玩伴妞妞,今天突然给我发来一条微信内容:“亲爱的,江湖救急啊,这都是啥,箭头又上又下的?”然后附上一张血液生化检查报告的图片。我一看,会心一笑,让学检验出身的我解读这,那简直是“小儿科”。于是我清清嗓子,电话给妞妞,教她如何快速看懂血液生化检查报告。

血液生化检查是通过检测血液中各种生化成分的含量来评估人体健康状况的检查方法,包括代谢、酸碱平衡和电解质平衡情况,营养水平,肝脏和肾脏功能等,可以为医生诊断疾病、制定或调整治疗方案提供参考。但检查前几天应避免剧烈运动,限制摄入咖啡、茶、酒精、高脂食物等,检查前需禁食8小时左右。

血液生化指标包括血糖、血脂、肝功能、肾功能、电解质等,这张报告单里面都有,我们一起来看看。

血糖是指血液中的葡萄糖含量,就像帅气小哥在您奶茶中放的糖。我们需要它,因为它是

人体能量的重要来源,但又不能过高或过低,高了会让您觉得“腻”,低了可能会让您“晕”。医生就是通过抽取患者静脉血或指尖血检测血糖水平来评估患者的胰岛功能和血糖控制情况。空腹状态下正常的血糖水平应为3.8~6.1mmol/L。您这报告显示血糖都7.4mmol/L,估计跟您从小爱吃糖有关,下次复查看看,若还高就得去内分泌科门诊,可能还得吃降糖药噢。

血脂是指血液中的脂类物质,您可以把它理解成超市里卖的“肥肉”,包括总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白和低密度脂蛋白等,重点得关注甘油三酯和低密度脂蛋白,这2个是大家口中常说的“坏”血脂,长期数值偏高会损坏我们的血管,出现粥样硬化。正常的血脂水平:总胆固醇为小于5.2mmol/L,甘油三酯为小于1.7mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.04~1.55mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇小于3.37mmol/L。记不住?没关系,您就看箭头就行,您目前就甘油三酯偏高一点点,处于临界值,

需要进行一段时间的生活方式干预,“管住嘴、迈开腿”,控制甜食的同时还得适当增加运动,别老是躺在床上刷手机。若让甘油三酯超过2.26mmol/L,到时您就得吃药,变成“药罐子”。

肝功能指标有丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、 γ -谷氨酰转移酶、碱性磷酸酶等,顾名思义这些都是反映肝脏代谢和解毒功能的指标。通过测量血液中肝功能指标水平,可以初步判断肝脏是否存在损伤或炎症。您看您丙氨酸氨基转移酶偏高,看您最近都在朋友圈晒加班,估计跟您劳累有关。工作很重要,身体也别“冷落”,您该休息时就得休息!

肾功能是指肾脏正常运作和发挥其生理功能的能力。通过检测血液中的肌酐和尿素氮等指标来评估患者的肾功能。如果肾功能异常,肌酐和尿素氮水平就会升高。正常的肌酐水平:男性为53~106 μ mol/L、女性为44~97 μ mol/L。您现在肌酐偏高,估计跟您最近工作压力

大,休息不够有关,注意及时调整,后续复查,如果还偏高可能就得找医生治疗了。

电解质是指在溶液中能够分解成带电离子(阳离子和阴离子)的化合物。常见的电解质包括钠、钾、氯等。正常的电解质水平:钠为137~147mmol/L,钾为3.5~5.3mmol/L,氯为99~110mmol/L。异常的电解质水平可能导致电解质紊乱和酸碱失衡。拉肚子厉害的就得特别留意这些指标。这次检查您都正常!

“身体是革命的本钱”,只有身体健康了,精神状态才会好,做事才更有劲。妞妞,虽然您最近有些指标异常,但不代表您就患上了慢性病需要吃药。但应引起足够重视,做到三餐正常饮食、适量运动、践行健康生活方式,相信年轻的您,经过一段时间的饮食和生活方式干预后,各类指标又都会恢复正常的,您要对自己有信心哟!

(作者:戴艳萍 厦门市海沧区新阳街道社区卫生服务中心检验科 主管技师)

关爱新妈妈 从围产期镇痛开始

宝宝是爸爸妈妈美好爱情的结晶,也是父亲母亲生命的延续。怀孕分娩本应该是一个充满期待的幸福之旅,但是旅途中也常常历经风浪,而产后抑郁就是很多新妈妈不得不渡的劫。据世界卫生组织的数据,全球产后抑郁的发病率在10%至18%之间,而我国产后抑郁的发生率为11.1%~52.1%,平均达到14.7%,这意味着每100位产妇当中,平均有将近15个新妈妈可能会受到产后抑郁的困扰,产后抑郁日益成为一个全球性的健康问题。近年来因为产后抑郁而导致年轻的新妈妈甚至是新生儿的生命匆匆消逝的鲜活例子频频见诸报端,这些令人痛惜的结局提醒着我们,产后抑郁的发生,严重影响着产后女性精神健康,甚至危及生命。有数据表明,近20%的产后死亡是因产后抑郁而自杀的,产后抑郁是造成新妈妈死亡的首要原因!

产后抑郁的原因多种多样,包括生物学因素,如分娩前后激

素水平的剧烈变化;心理因素,如在适应新角色、与婴儿关系的调整等方面出现障碍;社会因素,如夫妻关系不睦、家庭支持不足、经济困难等。除此之外,围产期的一些不良体验,包括分娩疼痛、产后疼痛也会加剧生理疼痛和紧张焦虑情绪,是压垮骆驼的最后一根稻草。有大量研究发现,在一些疼痛特别是慢性疼痛比如腰痛、纤维肌肉痛、肩颈痛之类的症状发展过程中,常常伴随着抑郁症状的出现,二者之间好像存在着一种互相驱动的关联,学界把这种现象称为疼痛-抑郁共病现象。从神经解剖学的角度出发,导水管周围灰质是搭建边缘系统与脑实质之间连接的主要解剖结构,包括疼痛在内的一些外部伤害性刺激的信号通过这里被传输进入大脑皮层给予反馈,同时边缘系统的一些调控情绪的信号也要通过导水管周围灰质进行整合,因此二者之间形成联系,互相之间产生干扰,将神经信号进行放大,

从而形成了疼痛-抑郁共病的现象。

分娩是一个漫长的过程,即便过程顺利通常也都需要10多个小时,分娩疼痛被公认为是女人一生之中经历过的最难以忍受的疼痛,而且分娩疼痛管理不善很可能会导致产后痛觉过敏等不适体验。这种疼痛-抑郁共病的现象在围产期女性中是否存在呢?一项发表在临床麻醉学杂志上的研究观察了5535例施行剖宫产的产妇后发现,产妇产后的疼痛程度和产后抑郁症状之间存在着一种显著的正相关关系,即是说疼痛程度越高的产妇,发生产后抑郁的概率就越大。此外,美国密歇根州立大学研究团队通过产后随访发现,产后疼痛特别是盆底疼痛症状是产后抑郁的一个独立危险因素,进一步证实了疼痛-抑郁共病现象对产后新妈妈的影响。福州大学附属福建省立医院麻醉团队进行的一项产后随访观察也发现,对痛觉更为敏感的产后新

妈妈们,她们发生产后抑郁的概率也相应地提高,新妈妈自身的痛觉敏感性对预测其是否发生产后抑郁有着很高的敏感性和特异性。这也从一个侧面说明,产妇围产期疼痛的程度和时间延展度对于产后抑郁的发生都会造成一定的影响。

以上研究提示我们,有效管控分娩期疼痛有助于预防产后抑郁的发生。随着现代医学尤其是麻醉学科的发展与进步,分娩镇痛技术的出现让产妇不必再一味忍受分娩的痛苦。2018年8月8日国家卫生健康委等七部委联合下发的文件《关于印发加强和完善麻醉医疗服务意见的通知》中强调应优先发展分娩镇痛技术,从国家政策层面进一步关注人民群众对舒适化医疗服务的需求,也体现了对每一位新妈妈的尊重与呵护。关爱新妈妈,从围产期镇痛开始。

(作者:陈宇 福州大学附属福建省立医院 麻醉科 主治医师)

甜蜜 视力的“小偷”

说起“糖尿病”，大家都耳熟能详。在我国成人糖尿病患病率在逐年增长，并趋于年轻化。糖尿病引起的眼部并发症很多，包括糖尿病性视网膜病变(diabetic retinopathy,DR)、白内障、晶状体屈光度变化、虹膜睫状体炎、虹膜红变和新生血管性青光眼等等。下面我就来说说对糖尿病患者视力影响最严重、生活质量影响最明显的几种眼病。

糖尿病性视网膜病变

糖尿病性视网膜病变是糖尿病最常见和严重的眼部并发症。DR目前已经是全世界范围内40~60岁有工作能力的人群中导致失明的首位疾病。长期慢性的高血糖会导致血管壁的破坏，就会出现视网膜出血、渗出，甚至导致视网膜脱离。早期可无自觉症状，但随着病情的进展，患者可能有不同程度的视力减退、视物变形、黑影飘动等症状。病情发展到严重的阶段时，即使经过治疗，绝大多数还是不可能恢复到原来的视力。

糖尿病性白内障

糖尿病患者发生白内障的风险较正常人群更高，且发病年龄更早、进展更快。当出现视力下降时，需要及时到医院进行检查。除了可能因为眼底病变造成的视力损伤，很有可能因为高血糖导致晶状体纤维肿胀、变性混浊，从而发生白内障导致视物模糊。

虹膜炎

糖尿病更容易发生虹膜炎。所谓虹膜炎，就是眼内有白细胞这样的炎性渗出。长期慢性高血糖对血管壁的破坏就会导致白细胞或者红细胞容易从血管壁渗漏出来，出现虹膜炎。在炎症活动期也会影响患者的视力。

干眼症

糖尿病患者发生干眼症的比例高于正常人，由于慢性高血糖对结膜和角膜上皮都有影响，还导致角膜知觉减弱，眼球表面干燥不平滑，会出现异物感、发红、流泪等症状。尤其是糖尿病

患者角膜上皮的愈合能力是下降的，所以一旦有了一个小的缺损，更容易继发细菌感染，导致角膜溃疡。

眼球神经麻痹

糖尿病可能损害眼部神经，造成眼球运动神经麻痹，可突然出现眼外肌运动障碍和复视。患者会感觉视物头晕，看东西高低不平，无法正常行走或者走楼梯，容易摔倒。病人就诊时往往是挡着一只眼来的，这主要是因为眼睛的一条或者某几条肌肉突然出现了麻痹。虽然表现在眼部，但是它的病因往往是由于脑血管的缺血导致的。因此，需要做头颅的检查排除颅内病变之后，就要关注患者是否近期血糖控制不佳。

屈光的改变

当年轻的糖尿病患者出现一过性的视力下降，有可能是因为血糖波动引起的屈光改变。血糖升高时，患者可由原来的正视度数突然变成近视，或原有的老视症状减轻。其发病机制为

血糖升高、血液内无机盐含量降低、房水渗透压下降，导致房水渗入晶状体，晶状体变凸，屈光度增加。血糖降低时，又可恢复为正视眼。

糖尿病的眼部并发症虽然治疗各有各的方法，但它们共同的要点是：第一，好好控制血糖，只有血糖控制好了，这些并发症才能晚出现或者是不出现。第二，定期复查。每年的体检一定要做眼部检查，尤其是眼底，只要早发现早治疗，治疗效果还是肯定的，可以使对患者视力以及生活质量的影响降到最低。

总之，糖尿病不仅会引起心血管、肾脏、皮肤等多部位的受累，还会引起眼部的多种并发症。在“甜蜜”的背后往往隐藏着多种视力损害的危机。糖尿病患者要提高对眼部并发症的认识和重视，通过综合管理，预防和减少眼部并发症的发生。

(作者:陈艳榕 宁德师范学院附属宁德市医院 眼科 主治医师)

慢性致畸的类风湿关节炎 您需要知道的这些

近日，54岁的林女士因复关节炎疼痛伴晨僵34年余，加重3月，来本院就诊，入院前34年余无明显诱因出现双手指、腕关节、趾跖关节疼痛，以近端指关节明显，伴麻木、晨僵，活动后可缓解消失，门诊以“类风湿关节炎”收住入院。常年的疾病让林女士忍受多年的痛苦。

类风湿关节炎是一种慢性、炎性、自身免疫性疾病，主要影响关节，导致疼痛、肿胀、僵硬和关节畸形等功能障碍，致残率高，女性患病更为常见。

类风湿关节炎为什么会引起关节畸形？

如果得了类风湿关节炎，但没有在早期好好治疗的话，关节里的东西(比如骨头间的软垫和骨头)会被一点点破坏。时间长了，关节间的空隙会变小甚至没了，关节动起来就不灵活了，还会出现变形，就像关节被僵住了。

到了严重的程度，不仅关节周围的组织也被破坏了，手指还可能弯成奇怪的样子，比如像“天鹅颈”或者“纽扣花”那样弯曲，脚也可能往外撇。这些变形会让手的使用变得很困难，日常生活中的很多动作，比如吃饭、穿衣都会变得很吃力，有时候连



自己照顾自己都很困难，最后可能会导致残疾。

类风湿关节炎可以治愈吗？

类风湿性关节炎的确切原因尚不清楚，因此还达不到完全祛除病因、根除疾病的效果。不过别担心，这并不意味着我们束手无策，尽管不能根治，但大多数患者通过合理的日常护理，可以有效减轻症状，延缓疾病进展，缓解症状以及防止关节破坏，改善生活质量。

类风湿关节炎日常可以怎么护理？

(一)合理饮食方面：均衡的饮食对患者的健康至关重要。饮食中的营养成分可以影响炎症水平和整体健康状况。以下是一些具体建议：

1. 增加抗炎食物摄入：地中海饮食中的橄榄油富含油酸，主要是单不饱和脂肪酸，琉璃苣籽

油、黑加仑籽油、鱼油和鱼肉具有抗炎作用，如鲑鱼、亚麻籽等。多吃新鲜蔬菜和水果，如：芒果中含有芒果苷，西柚中所含的山奈酚，橙子、苹果、西红柿、土豆等富含对羟基肉桂酸，大豆有丰富的木黄酮，菠萝中富含菠萝蛋白酶，柑橘类水果含有丰富的黄酮类化合物，如柚皮素，均可下调炎症因子水平，阻止关节破坏。

2. 控制热量摄入：避免过量摄入高糖、高脂肪的食物，因为它们可能加重炎症，选择如全麦、糙米、燕麦、玉米、大麦、粟、高粱等高纤维食物与粗粮。

3. 类风湿关节炎患者多继发骨质疏松，因此建议患者多进食含钙及蛋白质丰富的食物，包括鸡蛋、牛奶、豆类等。

(二)运动方面：

1. 疾病活动期以休息为主，遵医嘱按时服药，限制受累关节的活动，同时避免负重和过度活动及寒冷刺激，休息时应避免受累关节受压，以免加重关节的肿痛。

2. 疾病缓解期可以进行适度的有氧运动，有氧运动不仅能使患者肌肉得到舒张，解除关节周围组织痉挛，还有利于血液循环，促进炎症消散，可以是关节

操、练习康复治疗操，包括颈部、肩部、手腕、手指运动等。(1) 颈部运动：放松颈部，头向上下运动；慢慢向左右转动；头向两侧屈，耳朵尽量贴向肩部。(2) 肩部运动：向前后、左右、上下各方向活动肩关节，做圆形运动。(3) 手腕运动：手腕上下、左右活动。(4) 手指运动：手指分开、并拢、手指屈伸；拇指与其他手指一个一个对指。患者可针对自己的病变关节，选择不同部位的关节体操。关节体操应在起床后及睡觉前进行，每个动作最好做10次。

(三)注意保暖：平时要注意防寒保暖，避免长时间接触湿冷空气环境、居住的房屋应通风、向阳，保持室内空气新鲜、被褥干燥，洗漱宜用温水。

(四)及时就诊和服用药物：及时就诊并遵照医师指示服药，不随意地停止服用药物，按时门诊复诊，正确的服用药物方法，有助于预防关节变形，能够有效减少后期的医疗负担。

(作者:芮红兵 福建医科大学附属第一医院 风湿免疫科 主任医师)

程淑静 福建医科大学附属第一医院 风湿免疫科 护师)

科学喂食体位 卫戍声门之下

王奶奶,今年77岁,患有老年认知障碍、失能、长期卧床、进食需要完全协助,今以“发热”待查入院,CT检查提示右下肺炎。诊断“吸入性肺炎”,经了解,家属平时站着给老年人喂饭,家属否认有误吸,因未发现呛咳、咳嗽等反应,不相信,喂饭居然会喂出肺炎?

什么是误吸

在吞咽过程中有数量不等的液体或固体的食物、分泌物、血液等进入声门以下的呼吸道和肺组织的过程。分为显性误吸和隐性误吸。

显性误吸是指老年人能够感觉到食物或液体进入气道并出现咳嗽、呼吸困难等症状。

隐性误吸是指老年人没有意识到食物或液体进入气道,通常没有呛咳、咳嗽等症状。这种隐匿性误吸症状轻微,不易察觉,长期隐性却可能导致重症肺部感染,甚至窒息风险,堪称“沉默的杀手”,50%~70%的老年人

是在毫不知觉的情况下发生。

误吸的风险因素

据资料统计,居家卧床老年人食物误吸发生率为26.4%~41.67%。住院卧床老年人误吸发生率为14.2%。主要是由于:

客观上,首先是老年人由于机体组织结构的衰老和生理功能的衰退,如65岁以上的老年人吞咽功能的时间明显延长,流涎时口水不能及时吞咽,进食时出现哽噎,吞咽动作不协调等吞咽障碍引起的误吸;呼吸系统咳嗽能力的下降,不能有效清除呼吸道分泌物、异物等导致的误吸;老年人口腔干燥,口腔内的细菌和食物残渣容易进入气道发生误吸;胃食管反流导致误吸风险等。其次是老年人疾病因素、药物因素引起。老年人常多病共存,服用多种药物,一些疾病和药物导致误吸,如老年人认知障碍、脑血管意外致吞咽功能减退,慢性心衰引起的胃肠淤血,胃排空时间延长,食物反流

等引起误吸。老年人会厌功能不全,咳嗽反射减退是发生误吸的根本原因,隐性误吸容易被忽略,而发生严重的误吸时才发生咳嗽、发绀、呼吸困难等症状。

主观上,照护人的照顾行为不当发生的误吸,如喂食体位不正确。

老年人的生理因素、疾病因素、药物因素无法避免,照护上就值得重视,喂食体位的不正确更易发生误吸,特别是隐性误吸,不易被察觉,因此正确的喂食体位对于防止误吸确保进食安全至关重要。

正确喂食体位

老年人体位:首先,直立座位最佳。能坐起进食,绝不躺着进食,如果病情、体力允许。其次,半卧位,床头至少摇起超过60°,同时使用体位垫或枕头支撑老人的脖子,保持头部前倾,下颌内收不上抬,为了能够让坐姿稳定,防止老人在吃饭时力气不够而身体下滑,需要在足底或

膝盖下垫上软枕,给身体足够的支撑,下肢抬高15°。再次,喂食后不能马上平躺,需保持原有姿势至少1小时。如果老年人觉得累,可以把护理床调至45度左右休息,一小时后可采用侧卧位的姿势休息。

2.喂食者体位:首先,喂食者不能用站立位喂食,站立体位高于老年人位,食物就从上方往下送,老年人要抬头仰下颌接食物,等于高空投喂,老年人相当于在开放气道状态下进食,极易发生误吸。其次,喂食者体位与老年人平视或低于老年人位置,食物从下方往上送入老年人口中,同时注意喂食的速度和量。

防控卧床老年人进食误吸,需要家庭成员和护理人员共同努力,提高卧床老年人的生活质量,减少家庭和社会负担。科学喂食体位,卫戍声门之下你学会了吗?

(作者:范惠琴 福建省老年医院 中医护理门诊 副主任医师)

医生说我有低血糖

相信糖友们对“低血糖”三个字并不陌生,亦有不少的人经历过低血糖的发作,轻则眩晕乏力,严重者甚至送至医院抢救,稍不留神可能会给大脑造成永久性的伤害。那什么才是判断低血糖的标准?低血糖有什么表现?有哪些方法可以预防低血糖?发生低血糖如何处理?

首先,并非没有症状就不存在低血糖,往往有些患者自己血糖值已低于警戒值,但因为症状不明显而不自知。接受药物治疗的糖尿病患者只要血糖水平低于3.9mmol/L,就属于低血糖范畴。

“有迹可循”——了解低血糖的表现

低血糖的临床表现与血糖水平以及血糖的下降速度有关,可表现为交感神经兴奋(如心悸、焦虑、出汗、头晕、手抖、饥饿感等)和中枢神经症状(如神志改变、认知障碍、抽搐和昏迷)。老年患者发生低血糖时常可表现为行为异常或其他非典型症状。有些患者发生低血糖时可

无明显临床症状,称为无症状性低血糖。有些患者屡发低血糖后,可表现为无先兆症状的低血糖昏迷。

“有根可究”——掌握引起低血糖可能诱因和预防对策

1.未按时进食或进食过少:患者应定时、定量进餐,如果进餐量减少则相应减少降糖药物剂量,有可能误餐时应提前做好准备。

2.呕吐、腹泻:呕吐、腹泻可使机体能量(尤其是碳水化合物)摄入减少从而诱发低血糖,如果患者有呕吐、腹泻等表现,需及时治疗并调整降糖药的剂量,同时加强血糖监测。

3.酒精摄入,尤其是空腹饮酒:酒精能直接导致低血糖,应避免酗酒和空腹饮酒。

4.运动增加:根据患者病情和身体素质选择适合自己的运动方式,运动前应增加额外的碳水化合物摄入,预防低血糖发生。

5.自主神经功能障碍:糖尿

病患者常伴有自主神经功能障碍,自主神经功能障碍影响机体对低血糖的调节能力,增加发生严重低血糖的风险,同时,低血糖也可能诱发或加重患者自主神经功能障碍,形成恶性循环。

6.肝、肾功能不全:合并肝、肾功能不全的糖尿病患者易于发生低血糖,与肝、肾功能不全引起纳差及糖异生能力降低等因素有关。

7.胰岛素及胰岛素促泌剂的应用:胰岛素及胰岛素促泌剂可诱发低血糖,故使用这些药物应从小剂量开始逐渐增加剂量,并做好血糖监测。

8.血糖控制目标过严:严格的血糖控制会增加低血糖的风险,并且严重低血糖可能与患者死亡风险增加有关,因此,对于有低血糖尤其是严重低血糖或反复发生低血糖的糖尿病患者,除调整治疗方案外,还应适当放宽血糖控制目标。

9.糖尿病患者应常规随身备用碳水化合物类食品,一旦发

生低血糖,立即食用。

10.自我血糖监测和持续葡萄糖监测是评估疗效和早期识别低血糖的重要工具。

“有法可依”——正确处理低血糖,记住2个“15”

对于意识清楚的糖尿病患者,要记住2个“15”:吃15g含糖(碳水化合物)食物,等15分钟再次测血糖。如果血糖仍然≤3.9mmol/L或症状无好转,重复前面的两个“15”。15~20g含糖(碳水化合物)食物有:2~5个葡萄糖片、半杯橘子汁、10块水果糖、两大块方糖、一大勺蜂蜜、一杯脱脂牛奶等。临床症状一般在15至20分钟内缓解。程度较为严重、意识不清的低血糖,需及时就医寻求专业的治疗和监护。

患者如出现低血糖,应积极寻找原因,及时调整治疗方案和药物的剂量。

(作者:方容瑜 福建中医药大学附属第二人民医院 B十二区风湿内分科、肾病科)

暗藏杀机的玩具

这种玩具,你见过吗?磁力珠,也叫巴克球,是一种由强磁性材料制成的小珠子,直径从几毫米到几厘米不等,表面镀有各种鲜艳丰富的颜色,单是视觉上就很有吸引力。这种珠子有很强的磁性,可以在无需其他工具的情况下,轻松地互相吸引、连接,这样就能任意创造出各种有趣的形状和结构。因玩法多样,且价格亲民,磁力珠已成了当下网红玩具之一。

不少家长为了满足孩子对于新奇世界的探索,会购买磁力珠给孩子玩。殊不知,在不经意间,它们却成为家中的“隐形杀手”!五颜六色小巧玲珑的磁力珠看起来和糖果很相似,放在嘴里沙沙凉凉的,孩子在玩耍时,不知不觉间就被诱惑着一颗一颗地吞下去……

可别小看了这小小的磁力珠,它可是由号称“万磁之王”的钕磁铁(钕铁硼磁铁)制成的,医院的磁共振机器用的就是它。这种强力磁铁,被认为是目前世界上磁性最强的磁铁,磁场强度是地球的100万倍,可以吸附自

身640倍的重量!按照国际规定,14岁以下儿童使用玩具的磁力不得大于50高斯,然而一颗磁力珠的磁力就可高达近5000高斯!有人做过实验,两颗磁力珠能够隔着88层A4纸吸在一起,厚度达1.1厘米,而这个厚度是儿童肠壁厚度的9倍!这些色彩斑斓的珠子一旦进入人体消化道,超高的磁力使得它们不会像塑料球、玻璃珠等其他异物一样,能随着胃肠的蠕动被排出体外,而是在翻滚的过程中隔着胃壁或肠壁牢牢地彼此吸附,簇拥成团,造成肠梗阻、肠扭转。长时间的强大外力挤压之下,薄薄的肠管壁不堪重负,缺血、缺氧直至坏死、穿孔!如果吞下的珠子数量多,还可能造成多发穿孔!浙江就曾有一4岁女童因误吞61颗磁力球,引发14处肠穿孔的惨痛案例!

糟糕的是,大多数孩子在误吞磁力珠后不会立即有不适症状,因此不会告诉大人,往往等到几天后出现腹痛、呕吐等症状时,家长都还不知道发生了什么事。许多患儿都是在已经出现

胃肠穿孔,甚至休克等严重情况时方才就医,经过医院多番检查之后,家长才被医生告知磁力珠是罪魁祸首。悲剧来得猝不及防,发现得早的尚可以通过手术取出,若抢救不及时,很可能最终死亡。

别以为只有低龄的孩子才可能遭遇磁力珠的危害,安全隐患在涉世未深的大孩子身上同样存在。处于青春发育期的少男少女,在性启蒙阶段对生殖器官充满好奇,想探索感知,于是就会尝试将磁力珠从尿道口或阴道口塞入,其后发现无法取出才被迫就医。广东深圳曾有一名13岁的男孩,因为好奇往自己尿道塞了磁力珠,直到出现尿血才到医院就诊,手术医生从他的膀胱里总共取出186颗磁力珠!

近年来,国内外频频爆出儿童因磁力珠事件就诊,最后不得不通过手术取出,甚至死亡的报道。2012年,美国消费品安全委员会(CPSC)曾宣布禁止销售磁力珠,并将市面上所有在售的磁力珠召回。但好景不长,经过

创始公司Zen Magnets一番诉讼,2016年这一禁令又被废除,磁力珠重新回到商店。我跟市场监督管理总局也曾明确提出:“磁力珠不适合14岁以下儿童玩耍,尤其是3月龄到2岁的幼儿。”市面上正规的磁力珠玩具外包装上通常也会标明:“误食本产品后可能会导致肠道严重损伤,甚至死亡”“本产品只适合十四岁以上或成人使用”等字样。

然而,时至今日,许多中小学、幼儿园门口的玩具店、文具店里,以及各大购物平台上,依然随处可见磁力珠的身影。为了孩子的安全,请您不要给他们购买磁力珠之类的强磁玩具。

一旦发现孩子可能吞食了磁力珠,请立刻前往医院进行检查。

千万不要低估了孩子的好奇心,更不要高估了他们的自我判断和保护意识。生命只有一次,切记谨慎小心,以免发生无可挽回的悲剧!

(作者:黄河 福建医科大学附属第一医院 小儿外科 主治医师)

牙周病的预防和治疗

牙周病是口腔常见的疾病之一,如果不及时治疗,可能会导致牙齿松动、脱落,严重影响我们的口腔健康和生活质量。因此,了解牙周病的防治知识至关重要。接下来,让我们一起详细解析牙周病的预防和治疗。

了解牙周病

首先,我们需要了解什么是牙周病。牙周病是指牙齿周围的组织(包括牙龈、牙槽骨等)发生的慢性炎症性疾病,主要症状包括牙龈出血、红肿、疼痛,以及牙齿松动等。牙周病的形成与多种因素有关,包括口腔卫生不佳、牙菌斑堆积、牙结石形成、不良修复体刺激等。

牙周病的预防

预防牙周病的关键在于保持良好的口腔卫生习惯和生活方式。以下是一些具体的建议:

1. 正确刷牙:刷牙是保持口腔卫生的基础。我们应选择软毛牙刷,并使用含氟牙膏。刷牙时,应将牙刷放在牙齿和牙龈交界处,以45°角轻轻刷动,确保每个牙面都能被刷到。每天早晚各刷一次牙,每次刷牙时间不少于两分钟。同时,刷牙的力度

要适中,避免损伤牙齿和牙龈。

2. 使用牙线或牙缝刷:刷牙虽然可以清除大部分牙齿表面的牙菌斑,但牙缝中的牙菌斑却难以清除。因此,我们需要使用牙线或牙缝刷来辅助清洁。牙线可以帮助我们清除牙缝中的食物残渣和细菌,预防牙周病的发生。使用时,将牙线缠绕在手指上,然后轻轻滑入牙缝中,上下滑动以清除污渍。

3. 定期口腔检查与洁牙:定期口腔检查和洁牙是预防牙周病的重要手段。口腔检查可以帮助我们及时发现并处理口腔问题,如牙菌斑堆积、牙结石形成等。洁牙则可以通过专业的器械和技术,彻底清除牙齿表面的牙菌斑和牙结石,维护口腔健康。建议每年至少进行一次口腔检查和洁牙。

4. 注意饮食健康:饮食健康对于预防牙周病同样重要。我们应减少高糖、高脂肪、高盐等食物的摄入,多食用富含纤维素、维生素和矿物质的食物,如蔬菜、水果、全谷类等。这些食物有助于增强口腔组织的抵抗力,预防牙周病的发生。当食用

高糖等食物后,需要及时进行口腔清洁,避免糖分长时间残留,影响牙体健康。

5. 戒烟限酒:吸烟和过量饮酒都是牙周病的危险因素。吸烟会导致口腔免疫力下降,增加牙菌斑的堆积和牙周病的发病风险;过量饮酒则会影响口腔黏膜的健康,加重牙周病的症状。因此,戒烟限酒对于预防牙周病具有重要意义。

牙周病的治疗

如果已经患上了牙周病,及时治疗是非常必要的。以下是一些常见的治疗方法:

1. 基础治疗:对于轻度的牙周病,通常采用基础治疗,主要包括加强口腔卫生护理,包括坚持每天早晚饭前刷牙,饭后漱

口,使用牙线清理牙缝中的食物残渣;同时,也可以进行口腔洁治和刮治,通过清除牙齿表面的牙菌斑和牙结石,延缓、阻止病情发展的进程,保证口腔的健康。

2. 药物治疗:在基础治疗的基础上,医生可能会开具一些药物来辅助治疗。例如,局部使用抗菌漱口水可以减少口腔中的细菌数量,减轻炎症;对于疼痛明显的患者,还可以适当使用止痛药。

3. 手术治疗:对于重度的牙周病或者基础治疗和药物治疗效果不佳的患者,可能需要采用手术治疗。手术治疗包括翻瓣术、植骨术等,旨在修复受损的牙周组织,恢复牙齿的稳固性。

牙周病是一种常见的口腔疾病,但只要我们重视口腔卫生,积极采取预防措施,就可以大大降低其发病风险。如果不幸患上了牙周病,也不必过于担心,及时就诊、听从医生的建议进行治疗,多数牙周病都可以得到有效的控制和治疗。希望今天的分享能让大家对牙周病有更深入的了解和认识,让我们一起关注口腔健康,远离牙周病的困扰吧!

(作者:黄俊新 龙岩新罗俊新口腔门诊部 口腔科 主治医师)

分析结石成分 做好肾结石治疗

在日常工作中,我们经常听到患者朋友们问这些问题。严格来说,泌尿系结石是有可能采用药物溶石或者药物排石疗法进行治疗,但是,具体的方案需要根据结石的成分、大小和位置综合分析。

结石按晶体成分主要分为含钙结石和非含钙结石,排石治疗对于含钙结石来说可能有效,溶石治疗仅对于非含钙结石中的纯尿酸结石有效果。任何首次患结石的患者均应进行结石成分分析,得知结石的主要成分后,后续的治疗才可以进行。

排石、溶石治疗的主要原理

1. 促进结石排出

●药物作用:通过药物扩张输尿管和增加尿量,帮助小结石更容易通过尿路排出体外。常用的药物有 α 受体阻滞剂和通淋排石类中成药等。

●适用条件:结石小于0.6cm、表面光滑、嵌顿时间短、无尿路梗阻且位于易于排出的位置(如肾盂、肾上盏、肾中盏)

时药物排石效果较好。

2. 直接溶解结石

●药物选择:主要针对非含钙结石中的纯尿酸结石和胱氨酸结石。尿酸结石常用枸橼酸氢钾钠、碳酸氢钠等药物碱化尿液,配合别嘌呤醇和饮食调节;胱氨酸结石则需使用 α -巯丙酰甘氨酸和乙酰半胱氨酸等药物,并大量饮水增加尿量。

●效果限制:溶石治疗仅对特定类型的结石有效,且治疗周期较长,一般需持续1至2个月。

3. 抑制结石形成

●预防复发:通过分析结石成分,针对性地使用药物减少尿液中特定结石成分的浓度,从而降低结石复发率。如针对感染性结石(主要由磷酸镁铵和碳酸磷灰石组成),通过抗感染治疗及酸化尿液可以大大减少复发。针对胱氨酸结石合并高血压患者,可以使用卡托普利起到降低尿液中胱氨酸含量的作用。

●生活方式调整:肾结石患者需要大量饮水以增加尿量,稀

释尿中形成结石物质的浓度,减少晶体沉积,亦有利于结石排出。除日间多饮水外,夜间也需要增加饮水,保持夜间尿液呈稀释状态,可以减少肾内晶体形成,并辅以饮食调节、适度运动等措施。

关于可乐溶石的误区

有许多人会好奇,喝可乐可溶解尿路结石吗?

可乐的主要成分为水、糖分、二氧化碳,以及碳酸盐和咖啡因等,而结石的主要成分为钙和草酸、磷酸结合形成的固体晶体或尿酸、胱氨酸盐结晶。可乐进入人体后,仅对于溶解植物性胃石有一定的帮助,消化吸收后进入泌尿系统的只有水和糖分,所以可乐对于尿路结石是没有作用的。反而是碱性结石患者长时间大量喝可乐以后,还可能导致结石形成的概率提高。

当然,可乐在治疗尿路结石中并不是一无是处,患者在排石治疗过程中有时可能会存在大量饮水或长期服药不适应的情

况,这时适量饮用可乐或其他饮品可能有助于改善口感和起到渗透性利尿的作用进而增加尿量,可使结石更快排出体外,但并非治疗结石的主要手段。

不能采用药物排石溶石治疗

●结石因素:当含钙结石直径大于0.6cm、嵌顿时间长或合并炎症时,药物排石效果有限,可能需要采用体外冲击波碎石术(ESWL)、经皮肾镜碎石取石术(PCNL)或输尿管镜取石术(URL)等手术治疗。

●位置不佳:位于肾最下盏或憩室内的结石由于重力作用难以自行排出,若结石较多也需要考虑手术治疗。

综上所述,泌尿系结石的治疗应根据具体情况制定个性化方案,并在医生指导下进行。对于不能采用药物排石溶石治疗的情况,应及时考虑手术治疗以解除病痛。

(作者:洪运 福州大学附属福建省立医院 泌尿外科 主治医师)

艾滋病与妊娠交织咋办

花女士(化名)于医院检查得知自己感染了HIV,感到晴天霹雳,仿佛生活陷入了深渊。焦虑之下,花女士听闻社区举办了艾梅乙义诊活动,便立刻前往参加。活动中花女士了解到通过抗病毒治疗,HIV感染者有机会降低病毒至持续检测不出的水平,甚至可以孕育出健康的宝宝。

在家人的支持下,花女士走进医院积极接受规范治疗。在病毒得到有效控制后,花女士在医生的指导下开始备孕,并在怀孕期间严格遵循治疗及检查计划。最终,花女士顺利剖宫产分娩出了一个健康的宝宝,并且在后续的检查中也未发现宝宝有感染迹象。

【科普时间】

HIV:艾滋病“隐形的敌人”

艾滋病,全称为获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的。这个病毒就像个“隐形的敌人”,悄悄地破坏人体的免疫系统,让

身体容易受到各种疾病的侵袭。它并不会直接导致疾病,但它会把免疫系统中的重要成员——CD4+T细胞一个个干掉,让身体的防御能力大大减弱。这就像一个国家没有了军队,任何外来的侵略者都能轻易占领它。一旦免疫系统被破坏到一定程度,患者就容易出现各种机会性感染和肿瘤,最终可能导致死亡。

常见误区:HIV感染等同于AIDS

HIV感染和AIDS是两个不同的概念。HIV感染是指体内存在HIV病毒,而AIDS是HIV感染晚期,免疫系统已经处于严重受损状态。并非所有HIV感染者都会发展为AIDS,及时进行抗病毒治疗可有效控制病毒,延缓病程进展。

妊娠与HIV的交会:当“隐形敌人”遇上“新生力量”

对HIV阳性的女性来说,怀孕就像是“隐形敌人”遇上了“新生力量”。HIV病毒可能会趁着这个时期在体内“大搞破坏”,不

仅影响孕妇的健康,还有可能将病毒传染给未出生的宝宝。但通过现代医疗技术的帮助,HIV阳性的孕妇仍有机会生下健康的宝宝。在妊娠期间及新生儿药物阻断治疗,能大大降低病毒传给宝宝的风险。

预防、筛查和治疗:守护母婴健康的三大“法宝”

在孕期,HIV就像一个狡猾的“隐形敌人”,它不仅可能给孕妇带来流产、早产等风险,还可能通过垂直传播,将病毒传给宝宝。但无需过度紧张,我们有预防、筛查和治疗这三大“法宝”来保护母婴健康。

①预防:筑起“安全防线”

通过安全性行为、使用避孕套等简单有效的方法,能够将HIV的传播风险降低80%~95%。例如避孕套可预防孕期性生活导致的新发HIV。

②筛查:早发现、早治疗

孕期HIV筛查就像在战场上的侦察兵,能提前发现敌人的踪迹。根据《中国艾滋病诊

疗指南(2021年版)》的解读,所有孕妇都应接受HIV筛查。这不仅能及时发现感染情况,还能为孕妇提供适时恰当的医疗干预。

③治疗:降低传播风险

HIV治疗前的传播率可能高达15%至45%,但通过有效的综合干预措施,病毒复制数较低的孕妇母婴传播率可降至0.5%以下。

预防和治疗:母亲和新生儿的双重保护

预防和治疗不仅显著降低了HIV的传播风险,还给母亲和新生儿带来了双重保护。对母亲而言,及时的筛查和治疗可以减少孕期并发症,提高生活质量。对宝宝来说,则减少了一出生就面临健康挑战的风险。通过预防、筛查和治疗,不仅能够保护孕妇和胎儿免受HIV的威胁,还能确保新生命拥有健康的人生起点。

(作者:黄丽萍 福建省妇幼保健院 产科 主治医师)

牙科沟通 减轻恐惧和焦虑

牙科的焦虑或恐惧不是天生的,而是后天形成的。患者童年的牙科恐惧也会影响其成年后对待牙科诊疗的态度,而对牙科诊疗持消极态度的成年人会将这一感受传达给下一代,对待牙科诊疗的消极态度又有自我循环延续的倾向。那么建立沟通渠道,减轻恐惧和焦虑——解析牙科恐惧症就极其重要。我们从以下几个方面深入了解,应对牙科恐惧症。

牙科恐惧症其实没那么可怕

牙科恐惧症(dental fear, DF)又称牙科焦虑症,是患者在牙科诊疗过程中产生的一种持续性的过度恐惧。患者对牙科诊疗产生不同程度的抵触,轻者可出现烦躁不安等心理状态,严重者可能会拒绝接受治疗。牙科恐惧症不仅增加诊疗工作的难度,而且严重时会影响患者的治疗效果。

牙科恐惧症的发生率

DF是口腔临床上一种相对普遍的现象,在全球范围内发病率达4%~30%。成人牙科恐惧症

的发生率约为15%,而青少年和儿童的发生率为5%~20%,青少年和儿童牙科恐惧症的发生率显著高于成人,且大多数患牙科恐惧症的成人均在其童年或青春期产生过牙科恐惧症的类似症状。由于恐惧,实际的发生率可能更高。

牙科恐惧症的相关因素

1. 牙科就诊经历

有牙科就诊不良经历的患者在牙科就诊时常表现出更严重的焦虑程度,创伤性手术会进一步加重患者的焦虑程度,并导致牙科恐惧症的发生率增高。

2. 牙科就诊环境

陌生的就诊环境中,看到牙科钻和听到牙科钻的声音、看到注射针等因素常增加患者的焦虑和对疼痛的恐惧。此外,诊前候诊等待时间越长,患者牙科焦虑水平越高。

3. 患者家庭因素

牙科恐惧症存在代际传递。儿童和青少年的牙科恐惧常受其父母、兄弟姐妹等家庭成员的影响。有兄弟姐妹的儿童

的牙科焦虑程度较独生子女更严重。青少年牙科恐惧与自身对疼痛的恐惧及其父母的牙科恐惧症有关。

4. 患者个人因素

性别、年龄、心理状态、磨牙症等患者的个人因素也是牙科恐惧症的影响因素。

1. 性别:牙科就诊时,女性较于男性更易产生恐惧、焦虑情绪,且随着年龄的增长焦虑程度会逐渐增加,并在35~44岁时达到顶峰。

2. 年龄:牙科恐惧症在学龄前和学龄期儿童中更为普遍,学龄前儿童和学龄期儿童牙科恐惧症的发生率分别为36.5%和25.8%,明显高于青少年的13.3%。

3. 心理状态:焦虑和抑郁症患者常表现出更严重的牙科恐惧,而女性相对男性更易受到这些负面情绪的影响,因此更易患牙科恐惧症。

4. 磨牙症:磨牙症患者常具有较高的情绪压力和对负面情绪有更高的敏感性,易患牙科恐

惧症。

预防和应对

1. 预防为先:带孩子了解看牙的世界,从小树立正确看牙的观念。

2. 多元治疗:

2.1 行为认知治疗。行为认知疗法是一种心理治疗方法,通过慢慢让我们适应看牙的场景,逐渐克服恐惧心理。

2.2 重新看待看牙这件事。把每次看牙都当作是关爱自己牙齿健康的机会,积极地面对看牙。

2.3 适当的镇静剂或抗焦虑药物能减轻紧张和恐惧情绪,让看牙过程更加顺利。

2.4 定期举办口腔保健讲座,定期给牙齿做“体检”,及时发现并处理牙齿问题,我们的笑容才能更加灿烂!

2.5 自我调适小技巧。看牙时,可以试试深呼吸、放松训练等简单的小技巧,可以缓解紧张和恐惧情绪,更加从容地面对看牙!

(作者:雷建亮 福州鼓楼瑞斯口腔 口腔科 医师)

老年髌部骨折的发病和康复

老年性髌骨折是一种常见但严重的健康问题,它不仅会导致疼痛和功能障碍,还可能给患者的生活质量带来长期影响。了解老年性髌骨折的发病原因、治疗方法和康复过程对于预防和有效处理这一问题至关重要。

1. 发病原因

1.1 骨质疏松

骨质疏松是老年性髌骨折的主要发病原因之一。随着年龄的增长,人体骨骼组织逐渐失去密度和强度,变得脆弱易碎。这种骨质的疏松状态增加了摔倒时骨折的风险,尤其是在承受较大冲击力时,如不慎摔倒或发生碰撞时。女性、长期缺乏运动、饮食不均衡、吸烟和过度饮酒等因素都可能加速骨质疏松的发展,进而增加老年性髌骨折的患病率。因此,定期进行骨密度检查、采取适当的饮食营养补充、加强体育锻炼以及戒烟限酒等措施对于预防老年性髌骨折至关重要。

1.2 摔倒

摔倒是老年性髌骨折发生的直接原因之一。随着年龄的增长,老年人的平衡能力和肌肉

力量逐渐减弱,使他们更容易失去平衡并摔倒。不适当的家居环境、低光照、地面不平整等因素都会增加摔倒的风险。当老年人摔倒时,尤其是在骨质疏松的情况下,骨骼可能无法承受摔倒时的冲击力,导致髌部或其他部位骨折。因此,保持家居环境的整洁与安全,合理安排家具摆放,及时清理地面障碍物,使用辅助设备如拐杖或助行器,都是降低摔倒风险的重要措施。

1.3 老年病交

老年病变也是老年性髌骨折的常见原因之一。随着年龄的增长,人体各器官功能逐渐衰退,肌肉力量和韧性减弱,关节活动度受限,这些因素都增加了摔倒和骨折的风险。此外,老年人常见的慢性疾病如糖尿病、心血管疾病、神经系统疾病等也会影响到身体的平衡和协调能力,增加摔倒和骨折的危险性。因此,老年人应定期接受身体健康检查,及时治疗和管理慢性疾病,保持良好的身体状态和健康习惯,以减少老年性髌骨折的发生率。

2. 治疗方法

2.1 手术治疗

手术治疗是老年性髌骨折的主要治疗方法之一,尤其适用于骨折较严重或不稳定的患者。常见的手术方式包括髌关节置换术和内固定术。髌关节置换术通过人工植入假体来替代受损的髌关节,以恢复髌关节功能和稳定性。内固定术则是通过外科手术将金属板、螺钉等器械固定在骨折部位,使其稳定并促进愈合。手术治疗可以有效减轻疼痛、恢复关节功能,提高患者的生活质量。然而,手术治疗也存在一定的风险和并发症,如感染、血栓形成等,因此患者需要在专业医生的指导下进行综合评估,选择适合自己情况的手术方式。

2.2 保守治疗

保守治疗是老年性髌骨折的另一种治疗选择,适用于骨折较轻或患者不适合手术的情况。保守治疗主要包括休息、疼痛管理、功能锻炼和康复护理等措施。通过合理的休息和疼痛管理可以减轻患者的痛苦,促进骨折愈合。同时,进行适量的功能锻炼和康复护理,可以帮助患者恢复肌肉力量和关节功能,预防并发症的发生。

2.3 康复理疗

康复理疗是老年性髌骨折治疗的重要组成部分,无论是进行手术治疗还是保守治疗,都需要配合康复理疗来加速康复进程。康复理疗包括物理治疗、功能训练、步态训练等多种手段,旨在恢复患者的肌肉力量、关节活动度和日常功能。

老年性髌骨折是老年人常见的严重健康问题,但通过科学的预防、及时的治疗和有效的康复,可以最大程度地减少其对患者生活的影响。骨质疏松、摔倒和老年病变是导致老年性髌骨折的主要原因,因此,预防骨质疏松、减少摔倒和管理慢性疾病对于降低患病风险至关重要。

(作者:黄永平 建宁县总医院 骨外科 副主任医师)

生聪明健康宝宝 从预防出生缺陷开始

优生优育是一个永恒的话题,生一个聪明健康的宝宝,是每个家庭的幸福期盼。什么是出生缺陷呢?是指胎儿出生前在母体内发生的身体结构、功能或代谢异常,是我国婴儿死亡和残疾的主要原因。我国出生缺陷总发生率约为5.6%,每年约有25万例患儿出生。我国现有的8000多万残疾人中,有70%是因出生缺陷导致。已知的出生缺陷至少有8000~10000种。先天性心脏病、多指(趾)、唇裂、神经管缺陷、先天性脑积水、唐氏综合征等10类疾病是我国目前高发的出生缺陷,占有出生缺陷的65.9%。随着我国生育政策的调整完善,高龄孕妇比例增长也给出生缺陷的防治带来更大的挑战。因此,如何预防出生缺陷就显得特别重要,是孕妈及其家庭和医生共同努力和守护的目标,也是国家的一个重要的公共卫生议题。这个过程贯穿了孕

前孕中及产后,守护好宝宝的生命开始的1000天,才能为以后的健康成长打下坚实的基础。

如何预防出生缺陷呢?首先,孕前就要开始。先进行婚前检查,计划怀孕的夫妇应当接受孕前优生健康检查,及早发现可能影响孕育的风险因素,及时采取干预措施,降低出生缺陷发生风险。可到当地医疗机构咨询免费孕前优生健康检查的政策。尽量适龄生育,避免高龄妊娠。养成健康的生活方式:保持规律的作息,避免过度劳累;合理饮食,保证营养均衡;适度运动,增强身体素质。及时进行疫苗接种,预防孕期感染。

其次,怀孕后的孕期保健。及时建档,定期接受产前检查。应当在孕12周前到医疗机构建立孕产期保健档案(册、卡),定期进行产前检查,及时掌握孕妇和胎儿的健康状况,有异常情况者应当在医生指导下适当增加

产前检查次数,及时了解孕妇和胎儿的健康状况。生活中注意避免有害因素:远离烟酒、毒品等有害物质;避免接触放射线和有毒化学物质。合理用药:孕期如需用药,应在医生指导下进行,避免使用可能对胎儿有害的药物。提高自我保护意识,孕前和孕期都应当避免接触铅、汞、苯、甲醛、农药等有毒有害物质,避免接触放射线。不宜密切接触猫、狗等动物。对于有遗传病家族史的家庭,及时找医生进行遗传咨询,了解遗传风险,并进行必要的遗传筛查,进行产前诊断,及早发现出生缺陷。

第三,孕期营养方面,进行合理饮食及营养补充对于孕妈及胎儿的健康至关重要。孕期的营养需求会明显增加,特别是蛋白质、维生素和矿物质等。因此,孕妈们应合理调整饮食,确保摄入足够的营养。在医生的指导下,适当补充叶酸、铁剂、钙

剂等营养素,预防孕期贫血、缺钙等问题,充分保证腹中胎儿能够摄取到充足的营养。除了营养保证,孕妇的精神和心理健康水平也至关重要。孕妇应保持积极乐观的心态,避免过度焦虑和压力。如遇心理问题,应及时寻求专业心理咨询或治疗,同时家庭给予足够的关爱和支持,以维护良好的心理状态。

第四,产后阶段:对于已经确诊的出生缺陷患儿,父母应及时向专业康复机构求助,尽早对患儿进行干预和康复治疗,加强患儿的早期干预和康复治疗,减轻缺陷对患儿的影响,提高生活质量。

因此,呵护健康宝宝,预防出生缺陷是一项系统工程,需要全社会你、我、他的共同努力和合作。

(作者:李建华 硕士 福建医科大学附属第一医院 妇产科 副主任医师)

地贫难治 筛查预防很重要

地中海贫血最早发现于地中海沿岸国家,简称地贫,是红细胞血红蛋白中珠蛋白生成障碍的一种贫血。编码珠蛋白的基因有问题,会导致珠蛋白肽链合成缺失或缺陷,从而出现溶血性贫血,在我国的广东、广西、海南、云南、贵州、四川、重庆等地区较常见,发病率达10%至14%。地中海贫血属于单基因遗传病,为常染色体隐性遗传,杂合子不发病,可遗传致病基因,不分男女。夫妻双方如果有一方是地贫基因携带者,他们每次妊娠有50%的机会生出地贫基因携带者的宝宝;夫妻两人如果均有同型的地贫基因携带,他们怀孕妊娠有25%的机会是生出正常孩子,有50%的机会是生出地贫基

因携带者,而也有25%是生出中重度地贫的患者(如图)。

●那我们要怎么发现自己是否有地中海贫血呢?

首先,地中海贫血基因携带者大多是没有症状的,有些只表现出异常改变的血常规指标,比如平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH),MCH低于正常参考值,这与缺铁性贫血要相鉴别,鉴别的办法就是检测地贫基因。

除了血常规,我们还可以通过血红蛋白电泳检测进行筛查。若出生于高发地区,或有家族遗传史,无论有无贫血,建议进一步完善地中海贫血基因检测协助诊断。确诊地中海贫血携带者和患者最直接有效的检测方法是地贫基因诊断。

●如果我们是地中海贫血患者,要达到什么程度需要尽快就医呢?

如果已经确诊了地中海贫血,我们首先要知道基因分型是什么?根据肽链合成障碍的不同,地中海贫血可分为 α 、 β 、 $\delta\beta$ 、 δ 等类型,其中以 α 和 β 地中海贫血较为常见。根据病情轻重的不同, α 地中海贫血可分为静

止型、轻型、中间型和重型, β 地中海贫血可分为轻型、中间型和重型。重型较常见于 β 型。以下分别介绍几种类型的情况:

1. 静止型、轻型

这一类的地中海贫血统称称为地贫基因携带者,通常无症状或轻度贫血,常见于体检时发现血常规异常,伴或不伴轻度贫血。携带者的日常生活不受影响,但血红蛋白一般达不到献血指标,不能献血。

2. 中间型

这一类型的基因异常较明显,临床症状每个人不一样,出现的贫血程度不同。较多表现为中度贫血、疲乏无力、肝脾肿大、轻度黄疸等症状。

3. 重型

重型分为 α 和 β 两种。重型 α 地贫也叫Hb Bart胎儿水肿综合征,一般在孕晚期就容易流产,胎儿死亡或出生后胎儿重度贫血、全身水肿、肝脾肿大、胸腹腔积液等。而重型 β 地贫患儿在出生后3~6个月才开始发病,具有典型的地贫特殊面容:头颅变大、额部隆起、颧骨突出、鼻梁塌陷、眼距增宽等,多表现为重度贫血、面色苍白、肝脾肿大、黄疸、发育不良,同时极易伴

发各种并发症,若不进行干预在成年前会死亡。

●根据临床症状严重程度及是否需要定期输血,又可将地中海贫血分为输血依赖型和非输血依赖型。

1)输血依赖型:是指婴幼儿时期因重度贫血就开始定期输血,包括重型和部分中间型。

2)非输血依赖型:程度较轻,仅在感染、手术、妊娠等特殊情况下需要输血,包括静止型、轻型和部分中间型。

●地贫难治却可防,那么应该如何预防呢?

应该采取三级预防策略,预防重型地中海贫血患儿的出生。

一级预防是婚前孕前预防:建议婚前及孕前进行地中海贫血的筛查。

二级预防是产前预防:夫妻双方如果都是同型地中海贫血基因携带者,在怀孕后要尽早行遗传咨询,必要时行产前诊断。

三级预防是患儿的早诊早治:对新生儿及体检中发现贫血、红细胞形态呈小细胞低色素改变的患儿行地中海贫血筛查,做到早发现、早治疗。

(作者:李桂红 安溪县医院 检验科 主管技师)



增强CT检查前 二甲双胍停不停

“请问您的肾功能正常吗？血糖正常吗？最近两天有没有服用二甲双胍呢？”针对CT分诊台医生的这些询问，很多病人及家属表示：做个增强CT检查还跟肾功能和二甲双胍有关系？

随着CT技术的不断发展和碘对比剂的更新换代，增强CT应用范围越来越广。那么，我们在签署增强CT知情同意书时，为什么还要询问以上问题呢？

让我们来看以下几个问题。

第一，什么是对比剂？

对比剂是为增强影像观察效果而注入到人体组织或器官的化学制品，这些制品的密度与周围组织形成鲜明对比，使图像显示更为清晰。很多检查和治疗都会用到对比剂，如增强CT、冠脉造影、血管介入治疗等等。对比剂在体内不会代谢，随泌尿系统排出体外。

第二，当二甲双胍遇到碘对比剂。

很多时候我们只知道二甲双胍是口服的降血糖药，服用后

以原形由尿排出，它本身并非肾毒性药物，与碘造影剂也没有相互作用。

二甲双胍不会增加对比剂后急性肾损伤风险，虽然不会增加对比剂后急性肾损伤，但二甲双胍通过肾脏排泄，当对比剂引起肾功能损害时，可能会造成二甲双胍在体内蓄积，导致一方面血乳酸生成，另外一方面阻滞血乳酸代谢，造成二甲双胍相关性血乳酸中毒，严重者可导致死亡。

第三，增强CT前，二甲双胍停不停？

目前国内外指南及专家共识推荐意见各不相同，有的推荐可继续服用二甲双胍；有的推荐检查前或检查时应暂时停用二甲双胍，在检查完至少48小时且复查肾功能无恶化后可继续用药。国内最新《二甲双胍临床应用专家共识(2023年版)》建议，患者在造影检查前和检查时停用二甲双胍，在检查完成至少48小时后且复查肾功能无恶化的

情况下可恢复使用。

各种版本的碘造影剂说明书中对是否须在造影前48小时就停用二甲双胍，尚无统一意见。

碘普罗胺：使用造影剂前48小时内应停用双胍类药，待肾功能稳定后再恢复用药。

碘海醇：肾功能/血清肌酐正常的患者在注射造影剂时必须停用二甲双胍并在48小时内不能恢复用药，直至肾功能/血清肌酐达正常值。对于肾功能不正常或未知的急救病例，医生必须评估使用对比剂检查的利弊，并采取预防措施。

碘克沙醇：血清肌酐/肾功能正常的患者在注射造影剂时必须停用二甲双胍并在48小时内不能恢复用药，直至肾功能/血清肌酐达正常值。血清肌酐/肾功能不正常的患者必须停用二甲双胍并将造影剂检查推迟至48小时后。对有些肾功能不正常或未知的急救病例，医生必

须评估使用造影剂检查的利弊，并需采取预防措施。

因此，临床药师意见：建议糖友们在预约检查时将自己的二甲双胍服用情况告知医生，由医生根据您的具体情况决定停药时机。另外可以明确的是，造影检查完成后需至少停用二甲双胍48小时，且复查肾功能无恶化的情况下才可恢复使用二甲双胍。

对于某些需要紧急造影检查的中重度肾功能损害患者，临床医生需评估患者的风险/获益比，以及患者是否存在其他诱导急性肾衰竭的高危因素后决定是否延迟检查。

此外，使用碘对比剂时停用二甲双胍可能会引起血糖升高，糖友需要坚持控制饮食，积极运动，监测血糖，血糖升高及波动不明显的糖友不必调整降糖药的使用；如血糖升高或者波动明显，应及时就医。

(作者：李巍 厦门市第三医院 药学部 药师)

泌尿系结石的防治

泌尿系结石，又称尿路结石，是常见的泌尿系统疾病，具有发病率、复发率均高的特点。近年来，我国泌尿系结石的发病率逐年增高，发病率为1%~5%，南方地区则高达5%~10%；男女患病比率为3:1，男性好发于25~40岁，女性好发于25~40岁及45~60岁。一旦患上了，五年内结石复发率高达50%。

泌尿系结石可引起肾绞痛、血尿、尿路感染等症状，轻则让人痛不欲生，重则引起感染性休克导致死亡。

泌尿系结石的成因

其成因与多种因素有关，包括遗传、饮食习惯、代谢疾病等。其中，饮食习惯是重要因素之一。高蛋白、高盐、高磷、低钙的饮食习惯容易导致尿液中钙、草酸等物质的过度沉积，从而促进结石的形成。饮水量少、排尿不畅等情况也容易导致其形成。

此外，代谢性疾病也是重要原因。例如，高尿酸血症是尿酸盐结石形成的主要原因，过多的尿酸在尿液中沉积形成结石。

检查方法

泌尿系彩超简单方便，无创伤及放射性，更适用于儿童和孕

产妇，可作为初步筛查和随访复查的检查手段；

腹部平片，又称KUB，用于泌尿系结石的初步诊断和治疗后复查的首选方法之一，可以大致确定结石位置、形态、大小和数量；

CT作为目前先进的检查方法，通过三维断层扫描技术可确定结石大小、部位、数量、密度及梗阻情况，精准定位结石，是最佳方法。

治疗方法

治疗方法取决于结石的大小和位置，以及疼痛和梗阻程度。

直径小于6毫米且表面光滑的结石，梗阻部位以下的尿路无狭窄，采取保守治疗。通过多饮水多排尿、遵医嘱使用药物松弛输尿管平滑肌以及增加跳跃性运动如跳绳、攀登台阶等，利用重力原理促进结石排出。

直径大于6毫米的结石，多需要外科治疗。临床上包括体外冲击波碎石术、输尿管软镜/硬镜碎石术、经皮肾镜碎石术。这些治疗方式各有利弊，不能一概而论哪个更好。患者应遵从专业医生的建议，选择适合的治疗方案。

预防方法

日常生活中，如何预防泌尿系结石的发生，对于已患过结石的高危人群，以下预防措施尤为重要。

一、多喝水

心、肾功能正常的成年人，每日饮水量需达到2000~3000毫升，并保证每日尿量不低于2000毫升。少量多次频次均匀地喝水，强调晨起、睡前、夜间醒来排尿后饮水，避免尿液浓缩析出结晶。

二、饮食调节

合理安排饮食，控制草酸摄入量可预防草酸钙结石，如菠菜、竹笋、空心菜、坚果、巧克力等食物。少食动物内脏和海鲜等，可预防尿酸盐结石。

三、合理补钙

结石患者无需“谈钙色变”。中国居民膳食指南推荐成年人每日摄入钙量为800毫克，避免过量摄入。因此，正常饮用牛奶等乳制品不会导致结石。

四、适量运动、控制体重

保持体重指数(BMI=体重/身高²)在正常范围，即18.5~23.9之间。运动量适宜，避免剧烈运动大量出汗引起尿液浓缩。

五、预防感染

磷酸铵镁结石又称感染性结

石。预防此类结石应注意做好个人卫生，预防尿路感染，根据尿培养结果遵医嘱应用抗生素。

六、药物预防

如果生活方式改变无法有效预防结石发生，建议在医生的指导下服用药物减少患结石的风险。

七、定期体检

定期体检必不可少，每年至少做一次泌尿系彩超，以便及早发现结石，采取干预或治疗措施。

八、预防复发

泌尿系结石复发率高且随着治疗时间的推移逐渐增高。结石成分的分析对于结石的成因、治疗和预防有重要的临床意义。通过建立结石成分病历，进行结石化验，做病因分析，制定个性化精准预防措施，追踪随访，加强预防管理，可以显著降低术后复发率。

泌尿系结石是一种常见可防可治的疾病，通过科学的生活方式和系统的治疗方案可以帮助我们远离泌尿系结石的痛苦和烦恼，享受无石一身轻的健康生活。

(作者：李序舒 福建医科大学附属第一医院 泌尿外科)

预防高血压 从日常生活做起

最新的研究显示,中国高血压患病率约为23.2%,估计患病人数达2.45亿。高血压的患病率随着生活水平的提高而逐年增加,这与多种因素有关,包括不健康的饮食习惯、缺乏运动、压力大等。因此,健康的生活方式对于预防和控制高血压至关重要。

预防高血压我们可以从日常生活做起。以下是一些建议:

1. 健康饮食:(1)低盐饮食:减少食盐摄入,每天不超过6克,烹饪时可以使用香料、醋、柠檬汁等代替部分盐来调味。避免食用加工类食品,如咸菜、腌肉、香肠等。(2)低脂饮食:减少油脂摄入,避免高脂肪食物,如炸鸡、肥肉、油条等。选择低脂肪的蛋白质来源,如瘦肉、鱼类、豆类和低脂奶制品。(3)低胆固醇饮食:少吃含胆固醇高的食物,如蛋黄、鱼子、动物内脏等。(4)高钾饮食:适量增加富含钾的食物摄入,如苹果、香

蕉、黑豆、香菇、平菇等,有助于钠的排出,控制血压。(5)高纤维饮食:多食用粗纤维含量丰富的食物,如玉米面、小米粥等,以及新鲜的蔬菜水果,如油菜、猕猴桃等。(6)控制热量和碳水化合物:避免进食过多高热量食物,以防止肥胖,引起血压升高。选择低糖食物,避免甜食和含糖饮料。(7)适量蛋白质:选择优质蛋白质来源,如豆制品、瘦肉、鱼、鸡肉等。(8)定时定量进餐:保持定时、适量的进食和规律的生活方式,避免暴饮暴食。

2. 适量运动:(1)应选择适合的有氧运动:如快走、慢跑、骑自行车、游泳、打太极拳、打羽毛球、打乒乓球等。这些运动可以提高心脏功能,促进血液循环,降低血压。(2)中等强度的锻炼:每次运动应进行中等强度的锻炼,以身体微微出汗为运动原则,一般运动的时间应该在30~60分钟之间。(3)

适当的运动频率:每周建议进行5~7次锻炼,可以根据个人的健康状况和耐受能力适当增减。(4)增加力量训练和伸展运动:适度的力量训练可以增强肌肉力量和耐力,帮助控制体重、调节血糖和血脂,减轻血压的负担。此外,进行伸展运动可以增加柔韧性,缓解紧张和压力,改善血液循环。(5)温和和预热和放松:在开始运动前,进行适当的热身活动,如散步或慢跑,有助于准备身体。运动结束后,进行适当的放松活动,如轻柔的伸展运动,以恢复肌肉并降低心率。运动过程中应注意观察自己的身体反应,如有不适应及时停止。

3. 控制体重:通过合理饮食和适量运动控制体重,减少高热量食物的摄入,特别是对于超重或肥胖人群。

4. 戒烟限酒:戒烟和限制酒精摄入,尤其是避免高浓度酒精的摄入。

5. 减压放松:学会管理压力,保持积极乐观的心态,可以通过参加适合自己的体育活动或与家人朋友沟通交流来放松心情。

6. 保证充足睡眠:避免长时间熬夜,保证足够的睡眠时间,有助于维持正常的生理代谢。如果需要午休,尽量控制在30分钟以内,以免影响晚上的睡眠。

7. 定期监测血压:建议定期测量血压,如果发现血压偏高,及时进行生活方式的调整并就医。

8. 注意保暖:随着天气变化,及时增减衣物,避免体温过低导致血压升高。

健康的生活方式,可以有效辅助控制高血压、改善心脑血管健康。愿我们都能拥有健康、快乐的生活!

(作者:林如 福建中医药大学附属第二人民医院 心血管内科 护师)

如何应对压力

压力是什么?压力就是你逢事就觉胸闷心悸、头痛血压高、出汗小便多、烦躁失眠等。心理压力会导致不同程度的焦虑、抑郁、急性应激反应,继发多种心身疾病如高血压、胃溃疡等,严重时甚至发生自杀行为。从心理学角度看,压力是内在或外在的压力源和压力反应共同构成的一种认知体验过程。

据说在杭州灵隐寺有一副对联,上书“人生哪能多如意,万事只求半称心”。这句话阐述了产生压力的两大要素:压力事件——压力源;半称心——认知评估。也展示了面对人生诸多不顺心时,一种豁达的应对。

面对压力事件,当认为对于个人确实有所威胁时,即构成压力,但如果认为是种促进或乐趣而不是威胁时,则不构成压力,此认知历程即为认知评估,这两者随认知评估的变化可以相互转化。例如中国女排,从1981创下世界第一个“五连冠”,此后17年与世界冠军无缘。2016年奥运会夺冠,2019年再次卫冕。起起伏伏间所受压力可想而知,而中国女排顽强拼搏,永不言弃,得以越过低谷期重攀高峰。这种永不言弃的信念就是将压

力转化为动力。

但是,面对压力事件,并不是所有人都可以豁然处之,化压力为动力,难免感觉痛苦、沮丧,那我们要如何应对?

精神医学家认为:在压力事件后,可以通过心理干预改变认知。如果已处于中度焦虑/抑郁状态,应尽快药物介入治疗,以使个体快速越过低谷期,降低不良事件发生概率。此外,还可以采用以下几种方式自我调整:

1. 有氧运动。2022年4月14日,在JAMA Psychiatry发表的一项研究,首次表明运动与抑郁症风险之间存在剂量关系。每周累计2.5小时的快走比完全不运动的人患抑郁症的风险降低了25%;而只有上述一半活动量的人,患抑郁症的风险降低了18%。这表明运动不仅可以治疗抑郁症,还可以预防抑郁症,关键是,并不需要太多的运动量就可以有所帮助。

WHO最近发布的身体活动指南建议所有成年人,包括慢性病患者和残障人士,每周至少进行150至300分钟的中等到剧烈强度的有氧活动。

2. 放松治疗。有以下几种:

①培养一种兴趣爱好并能沉浸进去。关键在于内在喜欢,

并有环境支撑,通过时间作用,产生持久的兴趣,使人生变得轻松、有趣。

②音乐疗法。研究发现,与听不熟悉的放松歌曲或保持安静相比,人们在听自己喜欢的歌曲时更有可能感到更少的痛苦。在声音强度方面,2022年7月7日Science上发表的一项研究发现,高出环境噪音约5分贝的声音能有效缓解疼痛。

③太极拳。美国运动心理学家把中国的太极拳看作一种身体沉思,身体沉思指包括力量、平衡、耐力及注意力集中在内的一种静静的、有节奏的运动。可单



选其中一式重复进行,强调呼吸节奏和身体运动同步进行(参考右图)。

当你感到难以应对压力时,可以通过以下工具初步自测:PHQ-9健康问卷,可快速筛查抑郁症状。评分5分以上就可能存在抑郁,分值越高越严重,总分≥10分,可能为中度以上抑郁,应及时寻求专科医师帮助。另外还有一个焦虑症筛查量表GAD-7,5分以上可能存在焦虑,同样总分≥10分也应寻求专科医师帮助(见下图)。

最后,借用一曲陈雷的《欢喜就好》让我们一起笑对人生。

(作者:林巧 福建省精神卫生中心 精神科 副主任医师)

根据两周的情况,请您回答:

PHQ-9	完全不会	好几天	超过一周	几乎每天	GAD-7
1. 做什么事都感到没有兴趣或乐趣	0	1	2	3	1. 感觉紧张、焦虑或急切
2. 感到心情低落	0	1	2	3	2. 不能够停止或控制担忧
3. 入睡困难、很难入睡或睡太多	0	1	2	3	3. 对各种各样的事情担忧过多
4. 感到疲劳或无精打采	0	1	2	3	4. 很难放松下来
5. 胃口不好或吃太多	0	1	2	3	5. 由于不安无法静坐
6. 觉得自己很糟,或很失败,或让自己或家人失望	0	1	2	3	6. 变得容易烦躁或急躁
7. 注意力很难集中,例如阅读报纸或看电视	0	1	2	3	7. 感到似乎将有可怕的事情发生而害怕
8. 动作或说话速度缓慢到别人可察觉的程度,或正好相反,您烦躁或坐立不安,动来动去的情况比平常更严重	0	1	2	3	
9. 有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3	

传统修复与种植修复：一场牙齿修复的对比

传统修复和种植修复是牙齿修复领域两种比较普遍且重要的方法,各有其独特的优点及适用的范围。要想选择最适合自己的修复方式,了解它们之间的区别就显得尤为重要。本文将就传统修复和种植修复的区别做以详细的阐述,以使读者对其有更深入的了解。

传统修复技术概述

传统的修复手法主要有两种形态:固定假牙与活动假牙。固定义齿,如烤瓷牙、金属牙冠等,是将人工牙冠固定在剩余牙体上,使牙齿的形态和功能通过磨除部分健康的牙体组织而得以恢复。活义齿是指通过金属卡环或基托固定在口腔内的一种可摘戴的假牙,适用于牙齿缺失多颗的假牙,假牙是活义齿的一种。

传统修复工艺的优点是历史悠久、工艺成熟,价格也比较亲民。但是,也有不足之处。比如,固定义齿需要对邻牙可能造成损伤的部分健康牙体组织进行磨除;活动假牙可能会有佩戴不舒服的问题,也有不方便清洁的问题。

种植修复技术概述

种植修复又称种植牙,是在与颌骨形成稳定的骨结合后,在其上安装牙冠的一种修复方式,将人工种植体(通常是钛合金材料)通过外科手术植入颌骨内。被称为人类“第三副牙齿”的种植修复,因其咀嚼功能、美观程度、舒适程度等都能使牙齿得到最大程度的恢复而备受青睐。

种植修复优势主要表现在:

支持稳定性能优越:种植体和颌骨结合紧密,形成稳固的支撑点,对牙齿的咀嚼功能可以起到很好的恢复作用。

美观度高:种植牙的样子很接近天然牙,差不多能起到以假乱真的作用。

舒适度好:因种植体不依赖邻牙或黏膜作为支撑而避免了传统修复中出现的异物感或不舒适的情况。

对邻牙无损伤:种植修复不须磨除邻牙,相对于其他修复方式来说避免了可能产生的邻牙损伤问题。

保存牙槽骨:种植体能对缺牙区的牙槽骨起到保存效果,并能防

止牙槽骨萎缩现象的发生。

然而,种植修复也有一些不足。一是它的价格相对较高。二则它需要经过外科手术展开。其风险也是有一定的。因此,想要进行种植修复的病人,为了降低手术的风险,需要去正规且信誉良好的医院进行手术。医院在手术前要对病人进行严格的检查和把关。

传统修复与种植修复的区别

支撑方式不同:传统修复主要依靠邻牙或黏膜作为支撑力,而种植修复则是通过种植体与颌骨的骨结合形成稳固的支撑点。

对邻牙的影响:传统修复中的固定义齿可能需要对部分邻牙组织进行磨除,而种植修复则完全避免了这一问题。

美观度和舒适度:种植修复的美观和舒适程度通常优于传统修复,特别是对美观有更高要求的患者。

价格因素:传统修复价格相对亲民,而种植修复由于技术含量高、手术费用高,因此价格相对较高。

手术风险:种植修复需要外科手术,因此存在一定的手术风

险,而传统修复则相对简单且安全。

如何选择适合自己的修复方式

选择牙齿修复方式时,病人要综合考虑多种因素,包括自身经济条件、牙齿损伤程度及对美观和舒适度的要求,并尊重医生的建议。对经济条件相对较好的患者,种植修复可能是一个比较好的选择,而对于那些经济条件有限、牙齿损伤程度较轻的病人,传统修复可能是一个较为适合的选择。但患者在选择任何修复方式前一定要把自身情况综合起来考虑。

总之,传统的口腔修复和种植修复各有其自身的优点与不足之处。病人要根据自己的实际情况与专业医生的建议选择适合自己的修复方式,这一点十分关键。而且不管是哪种修复方式,保持好的口腔卫生和进行经常性的复诊检查都是非常必要的,才能保证修复效果的持久与稳定。

(作者:林祝炜 龙岩市中医院 口腔科 主治医师)

汤泓 呼图壁县中医院 口腔科 副主任医师)

麻醉复苏室 手术后的温馨避风港

在医疗的广阔领域中,手术无疑是治疗许多疾病的重要手段。然而,手术的成功并不仅仅取决于手术中的操作,手术后的恢复同样至关重要。而在这段恢复旅程的起点,麻醉复苏室扮演着无可替代的角色,它是患者从手术台到病房之间的温馨避风港。

走进麻醉复苏室:一个特殊的过渡地带

想象一下,你刚刚经历了一场手术,虽然外科医生已经成功完成了手术,但你的身体还沉浸在麻醉的余波中,意识尚未完全恢复,生命的各项机能还处在恢复阶段,这时,你需要一个安全、舒适的地方来度过这段特殊的过渡时期,而麻醉复苏室正是这样的存在。

麻醉复苏室亦称麻醉监测治疗室(post-anesthesia care unit PACU),是手术和麻醉结束后,患者在完全清醒前和转入普通病房前提供密切的监测和治疗的场所。这里配备了先进的医疗设备,如呼吸机、心电监护仪等,以确保患者的生命体征得到实时监控。同时,这里还有经验丰富的

麻醉医护人员,他们时刻准备着应对可能出现的任何紧急情况,确保患者的安全无虞。

麻醉复苏室的重要性:守护生命的每一步

安全监护的堡垒:手术后的患者由于麻醉药物的影响,身体各项功能可能尚未完全恢复,容易发生呼吸抑制、血压波动、心律失常、体温异常等危险情况。在麻醉复苏室,医护人员会密切监测患者的生命体征,一旦发现异常立即采取相应措施,确保患者生命安全。

疼痛管理的起点:手术后的疼痛是许多患者难以忍受的。在麻醉复苏室,医护人员会根据患者的疼痛程度适当给予镇痛治疗,以减轻患者的痛苦,提高舒适度。

并发症预防的防线:手术和麻醉都可能带来一定的并发症风险。在麻醉复苏室,医护人员会密切关注患者的生命体征,及时发现并处理可能出现的并发症,如术后出血、心脑血管意外等,同时通过密切观察和预处理,避免出现烦躁、谵妄、胡乱挣扎、拔除

身上安置的各种管道,甚至造成手术切口出血等不良后果,确保患者顺利过渡苏醒期。

心理支持的港湾:手术对患者来说是一次身心的考验。在麻醉复苏室,医护人员不仅关注患者的身体状况,还会给予他们心理上的支持和安慰,尤其对于小儿患者和老年患者,他们在患者苏醒的第一刻用温柔话语、亲切关怀安抚患者、缓解紧张焦虑情绪,避免出现哭闹烦躁、谵妄等。

手术效率的加速器:麻醉复苏室的存在还大大提高了手术室的利用效率。由于患者在手术后可以迅速转移到麻醉复苏室进行复苏和监测,手术室得以更快地接待下一个病人进行手术,从而缩短了手术等待时间,提高了整体医疗效率。

麻醉复苏室的日常:爱与责任的交织

在麻醉复苏室里,每一天都上演着医护人员与患者之间的温馨故事。他们用心倾听患者的每一次呼吸、每一次心跳;他们耐心解答患者的每一个疑问;他们细心观察患者的每一个细

微变化……这些看似平凡的举动背后,是医护人员对患者无尽的关爱与责任。

展望未来:科技赋能的麻醉复苏室

随着科技的不断发展,未来的麻醉复苏室可能将更加智能化、人性化。比如,通过引入智能监测系统,医护人员可以更加精准地掌握患者的生命体征变化;通过远程医疗技术,专家可以远程指导基层医院的麻醉复苏工作;通过虚拟现实技术,患者可以在康复过程中获得更加沉浸式的体验……这些科技的应用将进一步提升麻醉复苏室的服务质量和效率,为患者带来更加安全、舒适、便捷的康复体验。

总之,麻醉复苏室是手术后不可或缺的一环。它不仅是患者从手术台到病房之间的过渡地带,更是患者康复旅程中的重要一站。在这里,医护人员用爱与责任守护着每一位手术患者的生命安全与身心健康。

(作者:林兰英 福建医科大学附属第一医院 麻醉科 副主任医师)

心理健康对青少年的成长有多重要你知道吗

心理健康对青少年的成长至关重要,想象一下,青少年在学校里不仅要面对繁重的学业压力,还要处理复杂的人际关系。如果他们的心理健康状况不佳,这些挑战可能会变得更加难以应对。心理健康良好的青少年更有可能在学业上取得好成绩,因为他们能够更好地集中注意力和管理时间。此外,良好的心理健康还能帮助他们建立和维持积极的人际关系,增强自信心和自我价值感。反之,心理健康问题可能导致情绪波动、焦虑甚至抑郁,严重影响他们的日常生活和未来发展。因此,关注和支持青少年的心理健康,不仅是帮助他们度过青春期的关键,也是为他们的未来奠定坚实基础的重要一步。

心理健康对青少年成长的影响

1. 学业表现与心理健康的关系

心理健康与学业表现之间有着密切的联系。一个心理健康状况良好的青少年,通常能够更好地集中注意力,处理复杂的学习任务,并在考试中表现出

色。相反,心理健康问题,如焦虑和抑郁,可能导致注意力不集中、学习动力下降,甚至旷课等问题。因此,关注心理健康是提升学业表现的重要途径。

2. 社交能力的发展与心理健康

社交能力是青少年成长中的重要组成部分,而心理健康在其中起着关键作用。心理健康良好的青少年更容易与同龄人建立和维持积极的关系,参与社交活动,并从中获得支持和快乐。反之,心理健康问题可能导致社交退缩、孤立感和人际冲突。因此,促进心理健康有助于增强青少年的社交能力。

3. 情感发展的复杂性与心理健康

青少年时期是情感发展的关键阶段,心理健康在其中扮演着重要角色。良好的心理健康状态有助于青少年理解和管理自己的情绪,建立健康的情感关系。心理健康问题则可能导致情绪波动、情感困惑,甚至影响人际关系。因此,关注心理健康是促进情感健康发展的重要因

素。

4. 心理健康对自我认知的影响

自我认知是青少年自我发展的核心,而心理健康在其中起着重要作用。心理健康良好的青少年通常具有较高的自尊和自信,能够正确认识自己的优点和不足。心理健康问题可能导致自我怀疑、自卑感,甚至影响自我认同。因此,促进心理健康有助于增强青少年的自我认知能力。

促进青少年心理健康的建议

1. 学校与家庭的支持作用

学校和家庭是青少年生活中最重要的两个环境,它们在促进心理健康方面起着关键作用。学校可以通过提供心理健康课程、建立支持性环境和提供心理咨询服务来支持学生的心理健康。家庭则可以通过建立开放的沟通渠道、提供情感支持和关注孩子的心理需求来促进心理健康。

2. 心理健康教育的重要性

心理健康教育是提高青少年心理健康水平的重要途径。

通过心理健康教育,青少年可以学习如何识别和管理情绪、建立健康的人际关系和应对压力。学校和社区可以通过开展心理健康讲座、工作坊和活动来提高青少年的心理健康意识和技能。

3. 建立积极的社交网络

积极的社交网络对青少年的心理健康有着重要影响。通过参与社交活动、加入兴趣小组和建立友谊,青少年可以获得情感支持、增强自信心和提高社交能力。学校和社区可以通过组织社交活动和提供社交平台来帮助青少年建立积极的社交网络。

4. 促进情感表达与管理

情感表达与管理是促进心理健康的重要方面。青少年需要学习如何识别、表达和管理自己的情绪,以建立健康的情感关系。学校和家庭可以通过提供情感教育、建立开放的沟通渠道和提供情感支持来帮助青少年发展情感管理能力。

(作者:钟仙婷 永安市疾病预防控制中心 医疗监督科 主管医师)

创伤弧菌脓毒症:隐匿杀手的早期识别与防护

福建,作为中国东南沿海的一颗璀璨明珠,以其丰富的海洋资源和美丽的海岸线而著称。然而,在这片蓝色海域中,也潜伏着一种致命的健康威胁——创伤弧菌脓毒症。为了保护自己和家人的健康,了解这一疾病的早期识别和防护措施显得尤为重要。

什么是创伤弧菌脓毒症

创伤弧菌脓毒症是一种由创伤弧菌(*Vibrio vulnificus*)感染引起的严重疾病。这种细菌主要存在于温暖的海水中,通过摄入受污染的海产品或皮肤伤口接触海水而感染。创伤弧菌感染的发病极其迅速,常在48小时内引发脓毒性休克和多器官功能衰竭,死亡率高达50%至70%。这种疾病的高致命性和迅速进展使得早期识别和及时治疗尤为重要。

福建的高发季节

福建是创伤弧菌感染的高发区,特别是在3月至11月的温暖季节。此时,海水温度在23至29摄氏度之间,为创伤弧

菌提供了理想的生存和繁殖环境。

高危人群

渔民、海产品加工人员以及喜欢生食海鲜的消费者是感染的高危人群。

慢性肝病、糖尿病、有嗜酒史或免疫功能低下者感染风险更高。

早期识别创伤弧菌感染的症状

①皮肤症状:创伤弧菌感染的典型皮肤症状包括红肿、疼痛、水泡或血性水泡,这些症状会迅速发展为淤斑和坏死。如果皮肤伤口在接触海水后出现这些症状,应立即警惕并就医。

②消化系统症状:部分患者还会出现腹痛、腹泻、恶心和呕吐等消化系统症状。这些症状可能与其他消化道疾病相似,但结合其他症状,应高度怀疑创伤弧菌感染。

③全身症状:患者常表现为高热、寒战和休克,严重者在24至48小时内可能出现多器官功能衰竭。此类症状的快速

出现是创伤弧菌感染的显著特征。

防护措施

①避免生食海产品:尤其是牡蛎等贝类海鲜,确保彻底煮熟后食用。生食海产品是创伤弧菌感染的主要途径之一,彻底加热可以杀死细菌。

②保护皮肤创口:在接触海水或处理海鲜时,务必保护好皮肤创口,避免直接接触。使用防水绷带或手套可以有效减少感染风险。

③及时处理伤口:一旦皮肤破损或被海洋生物刺伤,应立即进行清洗和消毒,避免感染。使用肥皂和清水彻底清洗伤口,然后用消毒剂处理。

④提高警惕:高危人群(如慢性病患者、免疫力低下者)应避免接触海水和生食海产品。

感染创伤弧菌,早就医,早治疗

①液体复苏:在初始3小时内进行液体复苏,推荐使用晶体液。及时补充液体有助于稳定患者的血压,防止休克的发生。

②抗菌治疗:首选三代头孢类药物联合喹诺酮类药物,疗程为7至10天。广谱抗生素的联合使用可以有效抑制细菌的繁殖和扩散。

③感染灶处理:对于局部严重感染的患者,需及时进行手术清创和引流。清除坏死组织和引流感染部位的脓液,有助于控制感染的进一步扩散。

④多学科联合治疗:重症患者需要ICU综合治疗,包括呼吸支持、血流动力学监测、CRRT(连续性肾脏替代治疗)等。多学科团队的协作治疗可以提高患者的生存率。

创伤弧菌脓毒症虽然凶险,但通过早期识别和及时治疗,可以显著降低其致死率。福建居民和海产品消费者应提高防范意识,采取有效的预防措施,保护自己和家人的健康。让我们共同努力,远离这一隐匿的杀手,享受安全、健康的生活。

(作者:黄龙 福州大学附属省立医院 重症医学中心 副主任医师)