

跟腱断裂的黄金治疗期是多久？

错过可能影响运动能力

跟腱是人体最粗壮的肌腱，负责小腿后侧肌群与跟骨连接，日常行走、跑跳都离不开它。一旦发生断裂，可能伴随剧烈疼痛和活动受限。受伤后的“黄金治疗期”尤为关键，直接影响恢复效果。若错过最佳时机，可能造成永久性运动能力下降。了解这些知识，关键时刻能保护你的运动生涯！

黄金治疗期：受伤后2~3周

跟腱断裂后的2~3周被称为黄金治疗期。此时断裂处还未形成大量瘢痕组织，肌腱两端仍能较好地对合。医生通常建议在此期间通过手术或保守治疗（如石膏固定）恢复肌腱连续性。研究发现，72小时内接受手术的患者，术后跟腱强度恢复率可达90%以上，而超过3周末治疗者，手术难度和并发症风险将显著增加。

错过治疗的三大风险

若延误治疗，断裂的跟腱会逐渐回缩、变形，形成“瘢痕桥接”。这种瘢痕组织虽然能

连接断裂端，但其弹性和抗拉强度仅为正常肌腱的50%~70%。此外，长期制动会导致小腿肌肉萎缩，肌肉体积每周可能减少10%~15%。关节僵硬也是常见后遗症，踝关节活动度下降可能引发步态异常，甚至引发腰椎代偿性损伤。

手术与非手术如何选择？

手术与非手术的选择需综合考虑年龄、活动需求及健康状况。对于运动员、健身爱好者等对运动功能要求高的群体，手术缝合能更精准地恢复跟腱解剖结构。目前主流采用微创技术，通过2~3cm的切口完成缝合，术后感染率低于3%，且2周内即可在保护下进行关节活动。而保守治疗主要针对部分断裂、老年患者或存在严重基础疾病（如糖尿病、心血管疾病）的人群，需通过支具将踝关节固定于脚尖向下的姿势（跖屈30°）至少6周，使跟腱断端自然靠拢愈合。但需注意，保守治疗患者中有20%~30%会出现跟腱延长

（松弛），导致蹬地力量下降，且二次断裂风险较高。

康复训练的科学进阶

康复训练需分阶段匹配组织愈合进程。急性期（0~2周）重点在于消肿镇痛，每天进行500次脚趾“抓毛巾”练习，促进静脉回流；保护期（3~6周）在支具限制踝关节活动范围内，使用弹力带进行轻柔的跖屈拉伸，每次保持30秒，重复10组/日，同时开始髋、膝关节的力量训练；强化期（7~12周）引入闭链运动，如坐姿提踵（从双腿过渡到单腿），配合水疗利用浮力分担40%体重，逐步建立神经肌肉控制；功能重塑期（3~6个月）通过平衡垫训练、变速折返跑等提升动态稳定性，研究表明，加入离心训练（如斜坡慢速足跟下降）可使胶原纤维排列更紧密，将再断裂风险降低67%。全程需用肌力测试仪定量评估，确保患侧肌力差异不超过15%再进阶。

警惕这些预警信号

跟腱断裂并非都伴随“啪”

的响声，部分人可能误以为只是扭伤。若出现以下情况需立即就医：踮脚困难、按压跟腱有凹陷感、单腿提踵试验无法完成。中老年、糖尿病、长期服用激素类药物者更易发生自发性断裂，建议定期进行跟腱柔韧性检查。

预防比治疗更重要

运动前充分热身可使跟腱血流量增加3倍；避免突然增加运动强度，每周跑量增幅不宜超过10%；选择鞋跟有缓冲设计的运动鞋，后跟高度差控制在6~12mm。日常可做离心训练：双脚前脚掌站在台阶边缘，缓慢下放脚跟再抬起，每组15次，能有效增强跟腱耐受力。

总之，跟腱损伤的康复是场与时间的赛跑。及时识别症状、尽早就医、规范治疗，配合科学的康复计划，大多数患者都能重返运动场。

（作者：陈浩波 福建省南平市建阳第一医院 骨2科 副主任医师）

遗传性结直肠癌：藏在基因里的健康警报

2023年的一项大型研究显示，遗传性结直肠癌占所有肠癌的5%~10%，其特点为：1. 家族聚集性（多人患病）；2. 早发性（平均确诊年龄45~50岁）；3. 多原发性（可能并发其他器官癌症）。

家族遗传的癌症风险

关键基因缺陷导致细胞修复功能障碍，可能发展为癌症。此类基因问题以常染色体显性方式遗传，即父母一方携带缺陷基因，子代有50%概率遗传，男女风险相同。

常见的遗传性肠癌主要有两种类型：

类型1：林奇综合征（LS）也是主要类型，占比：占全部结直肠癌的2%~3%，缺陷基因：MLH1、MSH2等DNA错配修复基因。癌症风险：结直肠癌（60%~80%）、子宫内膜癌（女性60%）、胃癌（13%~20%）等。

类型2：家族性腺瘤性息肉病（FAP），占比：约占遗传病例的1%，缺陷基因：APC基因，典型表现：青少年期肠道出现数百至数千腺瘤性息肉，若未干

预，癌变风险接近100%。

哪些高风险人群建议筛查（NCCN指南）

符合以下任一条件者需进行胚系基因检测：

①家族中≥2例结直肠癌患者；②确诊年龄<50岁；③同时或异时性发生结直肠癌和LS相关癌症；④病理提示微卫星不稳定（MSI-H）；⑤肠镜发现≥10个腺瘤性息肉。

预防与治疗的三大策略

1. 定期筛查，早发现早治疗

如：林奇综合征患者：建议从20~25岁开始，每1~2年做一次肠镜；女性还需定期检查子宫内膜。家族性息肉病患者：从10~12岁起每年做肠镜，如果息肉太多，可能需要提前切除部分肠道。除上面的基本检查外，建议根据需要适当时候也要做一下甲状腺、乳腺彩超、胃镜等，以排查肠道外肿瘤的风险。

2. 基因阻断技术

通过“第三代试管婴儿”技术，可以在胚胎阶段筛选出健

康的宝宝，避免缺陷基因传给下一代。目前这项技术已帮助许多家庭生下健康的孩子。

3. 免疫治疗新希望

2021年研究发现，针对林奇综合征相关的晚期肠癌患者，使用PD-1抑制剂（一种免疫治疗药物）的有效率可达45%，效果远超传统化疗。

真实案例：早筛查救了一家人

郭女士在她38~48岁的十年内先后患上小肠癌、大肠癌、胃癌和子宫内膜癌，最终被认为携带MLH1基因缺陷确诊的林奇综合征。其家人随后也做了基因检测，发现多人携带同样缺陷。通过严格筛查，医生在郭女士的亲属结肠中发现早期癌变，行内镜下切除后5年生存率>95%。郭女士迅速通过微创手术切除。如今患者已健康生活超过5年。

医学进步：从怀孕到出生全程保护

针对家族性息肉病的家庭，我国近年推出了多项新技术：胚胎筛选：通过试管婴儿技

术，单次成功率提升至83%，帮助家庭生下健康宝宝。

基因编辑：动物实验显示，未来可能通过基因编辑技术直接在子宫内修复缺陷基因。

新生儿筛查：宝宝出生48小时内，通过脐带血检测即可判断是否携带致病基因。

这些技术已被写入2024年《中国遗传性结直肠癌防治指南》，标志着我国从备孕到产后的全程防控体系正式建立。

规范筛查可使遗传性肠癌死亡率下降70%，基因检测不仅是个人健康管理工具，更是家庭健康保护的关键。如果家族中有多人患癌、单人多次患癌，或年轻时就已患癌，建议主动咨询医生是否需要基因检测。早一步了解风险，早一步守护健康！

（作者：陈昌江 福建省肿瘤医院 大肠癌诊治中心 主治医师

杨春康 福建省肿瘤医院 大肠癌诊治中心 主任医师）

心脏康复:让您的心脏“重焕生机”

亲爱的朋友们,如果您或您的家人正在经历心脏病的困扰,那么今天我要和大家聊聊一个非常重要的话题——心脏康复。很多人可能觉得,得了心脏病,只要把手术做了或者把药吃了,就万事大吉了。其实不然,心脏康复对于心脏病患者来说,就像是一场“重生之旅”,它不仅能够帮助您恢复健康,甚至能让您的身体状况比生病之前还要好!听起来是不是很神奇?别急,接下来我就给大家好好讲讲心脏康复的“五大处方”。

运动处方:让心脏“动”起来

心脏就像是一台发动机,如果长期闲置,就会生锈、老化。运动处方就像是给心脏“热身”,通过科学合理的运动,让心脏重新活跃起来。运动不仅能增强心肌的力量,还能提高血管的弹性,让血液在身体里更顺畅地流动。但不管是健康人还是心脏病患者,运动都存在一定风险,可以在专业的心脏康复中心,通过专业的评估并制定一张您的

专属“运动处方”,甚至可以在医护监护下循序渐进地运动,那么就不用担心运动风险问题啦。

药物处方:给心脏“加油”

药物是心脏康复的基础保障。医生会根据您的具体情况,为您量身定制药物方案。这些药物就像是给心脏“加油”,帮助它更好地工作。比如降压药、降脂药、抗血小板药等,它们可以控制血压、血脂,防止血栓形成,减少心脏的负担。药物治疗是一个长期的过程,只有按时按量地服药,并且需要定期专业医生处随访调整,才能让心脏保持在一个良好的状态。如果您对药物有任何疑问,一定要及时和医生沟通,千万不要自行增减药量或者停药。

心理处方:为心脏“减压”

心脏病患者往往心理压力很大,焦虑、抑郁等情绪很常见。这些负面情绪不仅会影响您的心情,还会对心脏产生不良影响。心理处方就是要帮助您学会放松心情,减轻心理负担。

负面情绪来临时,您可以尝试一些放松的方法,比如深呼吸、冥想、听音乐等,如果情绪问题比较严重无法排解,现在很多医院都设有双心门诊,您可以就诊双心门诊,在专业的心理科医生和心血管医生帮助下,通过心理治疗来缓解压力。记住,保持一个乐观的心态,对心脏康复非常重要。

营养处方:给心脏“补给能量”

心脏的健康离不开科学的营养支持。专业的心脏康复团队,配备有营养师,会根据您的身体状况,为您量身定制一张营

养处方,详细制定食物的种类、进食量、进食顺序等,在保证充足的营养供给基础上,达到控制血压、血糖、血脂、尿酸及控制体重等目的,从而减少心脏病的复发风险。

戒烟限酒处方:为心脏“扫雷”

吸烟和过量饮酒是心脏健康的“大敌”。吸烟会损伤血管内皮,导致动脉粥样硬化并引起血管狭窄,增加心脏病发作的风险。而过量饮酒也会加重心脏的负担,导致心律失常等问题。戒烟限酒处方就是要帮助您远离这些不良习惯。

朋友们,心脏康复的“五大处方”就像是一个全方位的“心脏保护套餐”,从运动、药物、心理、营养到戒烟限酒,全方位地为您的心脏保驾护航。虽然心脏病可能会给您带来一些困扰,但只要您积极配合心脏康复,坚持执行这“五大处方”,相信您的心脏一定能够“重焕生机”,达到甚至比生病之前还要健康的状态。让我们一起努力,让心脏在康复的道路上越走越远,享受健康、快乐的生活!

(作者:陈锦秋 福建省级机关医院 心血管内科 主治医师)

别让患者体验踩雷! 护理管理的快乐升级攻略

在当前的医疗生态系统中,患者体验和满意度具备显著的评价价值,成为衡量医疗服务质量的重要基石。当张阿姨因骨折住院时,她未曾料到最深的记忆不是手术过程,而是深夜想喝热水却找不到护士的窘迫。这种看似微小的服务缺口,恰恰暴露了护理管理的关键课题——如何系统化优化服务流程,让患者从入院到出院都能感受到专业且人性化的照护。

识别护理服务中的隐形地雷

患者在医疗过程中积累的不满,往往源于未被满足的隐性需求。早间输液高峰时段,护士人均需照护12名患者,导致基础护理时间被压缩;而午后空闲时段,人力资源又出现闲置。这种潮汐式的工作强度,不仅影响护理质量,还加剧了职业倦怠。相关62%的投诉涉及沟通问题:护士匆忙间未解释药物作用,查房时忽略患者提问、交接班导致信息断层等。夜间护理更是薄弱环节,23点至次日6点的护理响应速

度比日间慢40%,疼痛管理不及时的情况多发。现在在医院科室内部推行床边工作制,将病历车、治疗车等设备分区存放,使护士在病房间移动距离缩短55%。骨科病房改造后,护士每日少走8000步,节省出的时间转化为15次额外的健康指导。建立三级沟通保障机制能有效预防误解:责任护士每日晨间用5分钟说明当日治疗计划;执行每项操作前进行两解释一确认(解释目的、解释步骤、确认患者理解);下班前通过床头交接可视化白板更新病情进展。这些标准化动作使医患纠纷发生率下降38%。

给护理团队装上快乐引擎

科学排班是维持团队活力的关键。采用波浪式人力调配,根据手术日、检查预约量等变量动态调整班次。引入能量值管理概念,将穿刺技术、危重护理等高压操作分散在不同班次,避免单一时段消耗过大心理资源。内科实施弹性排班后,护士工作满意度提升27%。设立静脉治疗等专科护士岗

位,让临床经验转化为专业价值。开展五分钟微课堂,利用晨会时间分享护理技巧,既促进知识更新又增强团队凝聚力。建立服务创新孵化器,鼓励护士设计床边康复操、用药提醒手环等实用工具,获奖方案可直接应用于临床。

引入智慧化避雷针

除传统的意见箱外,在病房走廊设置触屏评价终端,患者可用笑脸、平脸、哭脸即时评价服务。更创新的是邀请出院患者担任体验官,用患者视角拍摄服务流程纪录片,这种换位观察帮助护理团队发现多项待优化细节。护理部每月发布服务热力图,用颜色深浅标注各病区投诉集中点;开展缺陷情景模拟,将典型案例改编成剧本进行角色扮演,这种沉浸式培训使同类错误重复率降低76%。术前导引模块用三维动画展示准备事项,使患者准备充分度从68%提升至92%;用药提醒功能关联医院HIS系统,自动推送服药时间及注意事项;满意度评价体系增设感动瞬间

采集功能,为优质服务提供改进依据。

让优质护理成为医患双赢纽带

当护理管理突破传统模式,带来的改变远超预期。儿童医院推行游戏化护理后,患儿配合度提高,从而使镇静剂使用量下降44%。养老机构实施怀旧疗法配合基础护理,使失智老人攻击行为减少61%。这些创新证明,专业照护与人性化服务结合能创造更大价值。未来趋势将更强调精准护理,通过基因检测、营养评估等手段制定个性化康复方案;跨界服务模式也会兴起,比如联合咖啡师设计术后营养饮品、邀请插画师制作健康教育漫画。当护理突破医疗边界,患者体验自然远离雷区。

每项流程优化、每次真诚沟通、每个技术创新,都在为患者安全增加保障,为护理职业注入尊严。记住,真正优质的护理服务,应该像空气般自然存在——患者虽不会时刻察觉,但始终不可或缺。

(作者:陈丽明 漳浦县绥安社区卫生服务中心 护理部副主任护师)

食管保卫战:从日常习惯入手击退“沉默杀手”

在世界卫生组织发布的全球癌症地图中,中国食管癌发病区域呈现醒目的红色高亮。国家癌症中心最新数据显示,我国每年新增食管癌病例约30万例,占全球总数的一半以上。这个被称为“中国特色癌”的疾病,正悄然吞噬着无数家庭的幸福。但值得庆幸的是,食管癌的致病因素中,约80%都与日常生活习惯密切相关,这意味着我们每个人都能成为自己的健康守门人。

温度革命:拯救被烫伤的食管

当滚烫的羊肉汤滑过喉间,当热茶在口中氤氲出白雾,我们的食管正经历着肉眼不可见的灾难性损伤。国际癌症研究机构(IARC)已将65℃以上的热饮列为2A类致癌物,这个温度界限相当于刚出锅的饺子汤的灼热程度。食管黏膜如同婴儿的皮肤般娇嫩,长期承受高温刺激会导致黏膜反复损伤、修复,在此过程中基因突变的概率将几何级数增长。

改变这种“趁热吃”的传统需要智慧:等待时间可以用手机秒表设定5分钟,让刚煮好的食物自然降温;入口前可用舌尖轻触测试温度;养成使用温度计测量热饮的习惯。来自潮汕地区的案例显示,当地居民通过改变喝工夫茶时“烫嘴”的饮用习惯,食管癌发病率10年间下降了23%。

饮食密码:重构餐桌上的防护网

在河南林州这个曾经的食管癌高发区,流行病学调查揭开了令人震惊的真相:居民胃液中亚硝胺浓度是低发区的30倍。这些隐形杀手潜伏在腌制的酸菜、腊肉、咸鱼中,更可怕的是,维生素C缺乏会为它们的致癌作用装上加速器。最新研究发现,每日摄入50克加工肉类,食管癌风险将提升47%。

建立膳食防护网需要多维策略:用新鲜蔬果中的维生素C阻断亚硝胺合成,用全谷物中的膳食纤维构建肠道屏障,用深色蔬菜的抗氧化剂修复DNA

损伤。建议每日彩虹饮食包含5种颜色蔬果,每周红肉摄入不超过500克,用豆制品、鱼类等优质蛋白替代部分肉类。

习惯重塑:切断癌变的导火索

烟草中的69种致癌物如同微型炸弹,在吞咽时直接攻击食管黏膜。酒精则扮演着“助燃剂”角色,特别是高度白酒会使食管黏膜通透性增加10倍以上。研究发现,同时吸烟饮酒者食管癌风险是普通人的50倍,这种协同效应比单独作用危险得多。

体重管理同样重要,脂肪细胞产生的炎症因子会形成促癌微环境。简单来说,如果你的BMI指数(衡量胖瘦的一个标准)每增加5个单位,得食管腺癌的风险就会增加52%。为了降低这个风险,建议大家试试“211饮食法”:每顿饭吃两拳头的蔬菜、一拳头的蛋白质(比如肉、鱼、豆腐等)和一拳头的主食(比如米饭、面条)。同时,保持每天快走30分钟,将腰围

控制在男性<90cm、女性<85cm。这样可以保持健康,减少患癌风险。

预警信号:捕捉身体的求救信号

食管癌早期症状具有欺骗性,吞咽时的“滞留感”常被误认为咽炎,胸骨后的“灼热感”容易被当作胃病。当出现食物下行缓慢、唾液分泌突然增多、不明原因的消瘦时,就是身体发出的红色警报。建议40岁以上人群每2年进行一次胃镜检查,有家族史者应提前至35岁。

在这场关乎生命的保卫战中,预防不是空白的口号,而是由无数细节编织而成的安全网。当我们选择放下滚烫的茶杯,当餐桌上多了一盘绿色时蔬,当拒绝递来的香烟成为自然反应,就是在为食管筑起最坚固的防线。预防食管癌的本质,是对生命保持敬畏的智慧选择。

(作者:陈前顺 福州大学附属省立医院 胸外科 副主任 医师)

乡野瑰宝——杠板归

在乡野的角落,常能邂逅一种名为杠板归的植物,它虽没有娇艳的花朵,却以独特的价值在植物界占据一席之地。

杠板归的名字来源:

相传在很久以前,有个农民上山打柴时,不小心被毒蛇咬伤。他的同伴们惊慌失措,急忙用门板抬着他往家赶。途中遇到一位江湖郎中,郎中见状,便从路边采了一种草药,嚼碎后敷在伤者的伤口上。不一会儿,伤者的肿痛就开始减轻。同伴们十分惊喜,便问郎中这是什么草药。郎中笑着说:“你们用门板抬着他来求医,现在这草药把他治好了,就叫它‘扛板归’吧。”后来人们觉得“扛”字不太合适,就改成了“杠板归”。这个名字也由此流传开来,体现了这种草药治疗蛇伤的神奇功效。

杠板归是一年生攀援草本,其茎似方柱,紫棕色的外表带着锋利倒刺,像一位披甲的卫士。叶片呈三角形,俏皮地互生着,边缘的倒刺让它多了几分野性。蓝色的球形果实挂在枝头,好似串串迷你宝石,点缀着夏秋乡野。它不挑环境,水沟边、山谷



里、灌木丛中,都有它的身影。既耐得了干旱,又扛得住酷热,在贫瘠土壤里也能蓬勃生长,适应能力令人赞叹。

传统中医里,杠板归可是一味良药。它是蓼科植物杠板归的干燥全草,味酸、微苦,性微寒,归肺、肾、膀胱经。

别名:刺犁头、蛇倒退、拦蛇风、蛇不过等。

产地分布:产于山东、江苏、浙江、福建、江西、广东、广西、四川、湖南、贵州等地。在朝鲜、日本、印度尼西亚、菲律宾、印度及俄罗斯等国也有分布。

形态特征:茎略呈方柱形,有棱角,多分枝,表面紫红色或紫棕色,棱角上有倒生钩刺。叶互生,有长柄,盾状着生,叶片展平后呈近等边三角形。短穗状花序顶生或生于上部叶腋,花小,多萎缩或

脱落。果实为球形,深蓝色。

1. 在功效方面

杠板归有清热解毒的作用。对于热毒疮疡、丹毒、疔腮等有良好的治疗效果。例如在治疗热毒疔肿时,杠板归可以煎汤外洗,被蛇虫咬伤时,鲜用外敷还能解毒,能够有效减轻炎症和肿痛。它还能利水消肿,对于水肿、小便不利等症状有缓解作用。常与车前子、泽泻等药物配伍,增强利尿的效果。此外,杠板归有止咳的功能,对于肺热咳嗽也有一定的治疗作用,可与鱼腥草、黄芩等清热止咳药物同用。它也有散瘀消肿的作用,用于跌打损伤、淤血肿痛,可捣碎外敷或煎汤内服,常配伍红花、乳香。外伤出血可晒干研末外敷,能起到收敛止血作用。也用于治疗带状疱疹(缠腰火丹),外敷可缓解疼痛或配伍紫草、马齿苋煎服。它还有杀虫止痒作用,煎水外洗可治疗湿疹、皮炎、皮肤瘙痒、疥癣,常配伍苦参、地肤子煎汤外洗。在民间日常运用上也有它的独特之处,如:①夏季凉茶:杠板归配伍薄荷和甘草,煮水代茶饮,清热解暑。②湿疹浴包:杠板归配伍艾叶和干

里光,煮水沐浴,缓解皮肤瘙痒。③蛇伤急救:野外被毒蛇咬伤时,嚼碎鲜叶敷伤口,争取送医时间。现代研究发现,它含有的黄酮类、萜类等成分,在抗菌、抗炎方面展现出巨大潜力,为医药研发提供了新思路。

2. 注意事项

体质禁忌:由于杠板归性微寒,体质虚寒的人群如经常手脚冰凉、容易腹泻的人应该慎用。这类人群使用杠板归可能会加重体内的寒证,导致身体不适。在外敷时可能引起局部刺激,过敏体质者需先小范围试用。避免与温补类中药(如附子、干姜)同用,以免药性相冲。

剂量控制:无论是内服还是外用,都需要注意剂量的控制。过量使用杠板归可能会引起恶心、呕吐、腹泻等不良反应。如果在使用过程中出现不适症状,应该立即停止使用,并咨询专业医生的建议。

杠板归,这一乡野瑰宝,以低调之姿,展现着自然的慷慨与神奇,值得我们更多地关注与研究。

(作者:陈巧玲 福建中医药大学附属第二人民医院 药学部 中药师)

新生儿尿布皮炎:小屁屁的大问题

新手爸妈们,你们是否也经历过这样的困扰:每次给宝宝换尿布时,发现宝宝的小屁屁红红的,甚至有些地方还起了小疹子?这种现象被称为“尿布皮炎”,是新生儿时期非常常见的皮肤问题。今天,我们就来聊聊这个“小屁屁的大问题”,让你了解它的成因和预防措施,帮助宝宝远离尿布皮炎的困扰。

尿布皮炎是什么?

尿布皮炎,顾名思义,是一种发生在尿布覆盖区域的皮肤炎症。它主要表现为皮肤发红、肿胀,有时还会出现小疹子或糜烂。宝宝的皮肤娇嫩,尤其是尿布区域,经常受到潮湿、摩擦和刺激物的影响,容易引发炎症。

尿布皮炎的原因是什么?

1. 潮湿:当尿布被尿液、粪便或其他液体(如汗液)浸湿时,家长们没有及时更换尿布,使宝宝稚嫩的皮肤长期处于密闭、潮湿的环境中,导致正常的皮肤屏障功能被削弱,出现皮肤发红、

破溃。

2. 摩擦:尿液和粪便中的刺激物及外界摩擦力会刺激皮肤发生接触性皮炎。

3. 尿布质量:吸力差、不透气、粗糙的尿布很容易引起尿布皮炎。

4. 感染:细菌或真菌会迅速侵入受损的皮肤并大量繁殖引发局部炎症。

5. 化学刺激:使用有香味的湿纸巾、消毒湿巾或有图案的尿布时要小心,这些产品可能含有刺激宝宝皮肤的香料、染料或消毒剂,引起过敏或炎症。

6. 排便紊乱:消化不良、喂养不当等原因可能导致宝宝排便频繁或大便异常,造成护理困难,引起尿布皮炎。

如何预防和应对尿布皮炎?

了解了尿布皮炎的成因,接下来我们来说说如何预防和应对这种常见问题。以下是一些实用的建议:

1. 勤换尿布:保持宝宝的小

屁屁干爽是预防尿布皮炎的关键。建议每2~3小时更换一次尿布,尤其是宝宝排便后要及时清洁和更换。

2. 选择合适的尿布:尽量选择透气性好、吸收力强的尿布,避免使用含有刺激性化学成分的尿布。如果宝宝对某种品牌的尿布过敏,可以尝试更换其他品牌。

3. 清洁臀部:用温水和柔软的布轻柔地清洁宝宝的屁股,避免使用含有化学成分的清洁剂。若使用肥皂,要用温和、无香型肥皂。如皮肤剥脱或糜烂,可使用装满温水的塑料喷瓶喷洒湿润皮肤。清洗后用干净柔软的毛巾轻轻拍干,不可以用力摩擦。

4. 保持皮肤干燥:时刻保持宝宝臀部皮肤的干燥,尤其在更换尿布后要拍干宝宝的皮肤,待完全干燥后再换上新尿布。

5. 使用护臀膏:在宝宝的皮肤干燥后,可以涂上一层护臀膏,如氧化锌软膏,这有助

于形成保护屏障,减少皮肤与尿布之间的摩擦和刺激。

6. 避免使用香料和酒精类产品:一些湿巾和护理产品中含有香料和酒精,可能会刺激宝宝的皮肤,尽量选择无香料、无酒精的产品。

如果宝宝已经出现尿布皮炎,除了以上措施外,还可以采取以下应对策略:

1. 空气浴:在温暖的环境中,可将宝宝的臀部直接暴露在空气中,每次30~60分钟,每日3次,让皮肤多“呼吸”,将有助于预防和治疗尿布皮炎。

2. 适当使用药膏:如果皮肤出现严重的红肿和糜烂,可以在医生指导下使用含有抗生素或抗真菌成分的药膏。

3. 观察病情变化:如果尿布皮炎持续一周以上没有好转,或者出现发热、渗液、脓疱等症状,应该及时就医,排除细菌或真菌感染。

(作者:陈文骞 福建省妇幼保健院 新生儿科 副主任医师)

警惕“隐形杀手”肌少症——别让肌肉悄悄“溜走”

您是否觉得爬楼梯变得越来越费力?提起重物时手部颤抖、腿部无力?这可能是“肌少症”在作怪!这个悄无声息地剥夺肌肉的“隐形小偷”,正威胁着每位老年人的健康。

肌少症:老年人的“隐形危机”

◆流行病学

我国一项研究调查显示,60岁以上人群的肌少症患病率为14.7%,女性患病风险更高。

危险信号:50岁以上的正常成年人中,肌肉力量每10年下降12%~14%!

◆发病机制

内因→激素变化(如睾酮等激素减少)+蛋白质合成能力下降;

外因→营养不良(蛋白质摄入不足)+久坐少动(肌肉“用进废退”,肌肉力量和质量也出现明显降低)。

注:慢性炎症和胰岛素抵抗也会加速肌肉流失。

肌少症的“报警信号”

1. 日常表现:

→拎菜篮子酸、起身需扶手支撑

→步行速度<0.8米/秒(过

马路总被红灯拦截)

→反复跌倒(一年内跌倒≥2次)

2. 健康风险:

→伴肌少症的老年人较正常老年人跌倒风险增加约2倍,骨折风险增加1.5~3倍

→免疫力下降,肌肉的减少会直接影响到免疫细胞的生成和活性,从而使得机体对疾病的抵抗力减弱,容易感冒,且易患肺炎等严重感染性疾病

健康管理三招:存肌肉就是存寿命

招式一:营养强化——“喂饱”肌肉

◆蛋白质黄金配方

◆每日需求:1.2~1.5克/公斤体重(如60kg老人需72~90g,慢性肾脏疾病等特殊请严格遵医嘱执行)

◆优选食物:鸡蛋(1个/天)、牛奶(300ml,可以优先选择高钙奶,如乳糖不耐受,可选用小分量乳制品或者改用低乳糖乳制品)、瘦肉(掌心大小)、豆腐(半块)

◆加分技巧:每餐搭配维生素D(日晒20分钟/深海鱼),促

进蛋白质吸收

◆避开2大误区

◆只喝粥吃青菜(蛋白质不足)

◆盲目吃素、荤菜不沾(优质动物蛋白不可少)

招式二:科学运动——“唤醒”肌肉

◆抗阻训练(每周3次,优先练大肌群):

→坐姿抬腿(绑矿泉水瓶,10次/组)

→靠墙深蹲(膝盖不超过脚尖,保持10秒)

◆有氧运动(每天30分钟):

→快走(微喘但能说话)、游泳、太极拳

◆平衡训练(早晚各1次):

→单脚站立(扶椅背,10秒/侧)

招式三:早筛早防——“拦截”风险

◆自测工具:

→小腿围测量:男性<34cm,女性<33cm需警惕

→5次起坐测试:≥12秒提示肌肉力量下降

◆体检加项:

◆双能X线骨密度(DXA,同时测肌肉量)

◆握力检查(男性<28kg,女性<18kg为异常)

注意事项:老年人应注意安全,避免在没有支撑的情况下进行,以防摔倒受伤。通过坚持平衡训练,老年人可以更好地保持身体稳定性和协调性,提升生活质量。

肌肉是衰老的“减速带”,存肌肉就是存健康!从今天起,每天多喝一杯奶、多走1000步,让肌少症远离您的生活!定期进行自我监测和体检也是至关重要的。通过小腿围测量和5次起坐测试,我们可以初步评估自己的肌肉力量状况。而双能X线骨密度检查和握力检查则能为我们提供更准确的肌肉和骨骼健康数据。

注:内容参考《中国肌少症诊疗专家共识(2024)》及《肌少症膳食营养处方及运动干预中国专家共识(2025)》。

(作者:陈少坚 福建医科大学附属闽东医院 健康管理科 副主任医师)

小动作大隐患! 孩子频繁眨眼背后的“眼睛求救信号”

当孩子频繁出现眨眼、挤眼或揉眼动作时,很多家长会误认为是“坏习惯”或“模仿行为”而简单制止。实际上,这种看似平常的小动作背后,可能是眼睛发出的求救信号,医学研究表明,这背后可能隐藏着眼部疾病、视功能异常甚至神经系统问题的早期信号。作为家长,如何正确识别这些信号,关乎孩子的视力发育和身心健康。

隐藏在频繁眨眼背后的六大“隐形杀手”

1. 干眼症与视频终端综合征

干眼症不仅仅是成人的问题,儿童也可能受到影响。长期使用电子设备会抑制眨眼反射,导致泪膜破裂时间缩短。研究显示,连续使用平板电脑30分钟后,儿童泪液分泌量下降40%,连续使用电子设备超过1小时,泪液蒸发速度加快300%,儿童为缓解眼干会本能增加眨眼频率,长期将导致调节性近视和视频终端综合征。睑板腺功能障碍也成为儿童干

眼症的一大诱因。当负责分泌泪膜油脂的睑板腺出现异常(如睑板腺炎导致腺管弯曲、部分缺失),会导致眼睛干涩、灼热。患儿常伴有频繁眨眼、揉眼等动作。

2. 倒睫与角膜损伤

婴幼儿睫毛异常生长可能反复刮擦角膜,造成持续性机械刺激,导致刺激性眨眼,严重者引发角膜上皮剥脱,甚至角膜云翳。

3. 过敏性结膜炎

春秋季节高发的“隐形刺客”,患儿常因眼痒难耐频繁眨眼。在花粉、尘螨等过敏原刺激下,引发组胺释放,表现为眼痒、充血及浆液性分泌物,眼结膜会出现典型铺路石样改变,这些患儿常并发过敏性鼻炎。

4. 未矫正屈光不正及双眼视功能失调

近视、散光儿童会通过眨眼暂时改变角膜曲率,试图获得更清晰视野。这种“代偿性眨眼”可能早于视力下降被察觉。集合不足、融像功能异常等高级视功能问题,可引发17%的患儿出现

现代偿性眨眼行为。

5. 抽动症的早期信号

突发性、重复性地用力眨眼,可能是神经系统发出的警示。这类眨眼常伴随清嗓子、耸肩等不自主动作,且在紧张时加重。特征性表现为:①不受意识控制的快速眨眼(>3次/秒)。②情绪紧张时症状加剧。③睡眠期间症状消失。

6. 代谢异常警示

铅中毒(血铅 $\geq 100\mu\text{g/L}$)或锌缺乏可影响神经肌肉传导,表现为异常瞬目伴注意力下降。

家长自查三步法:揪出危险信号

第一步:观察眨眼特征

①良性眨眼:自然舒缓,频率<15次/分钟,伴随揉眼/眯眼
②预警眨眼:机械式快速闭合,频率>20次/分钟,出现挤眼动作

第二步:记录触发场景

①电子屏幕使用时长与眨眼频率有无关系
②特定环境(如粉尘多、空调房)里眨眼频率是否增多

③情绪波动时的眨眼频率是否加快或伴随面部抽动

第三步:简易测试

①人工泪液测试:使用不含防腐剂的人工泪液后,若症状缓解提示干眼问题

②注意力转移测试:沉浸游戏时眨眼减少可能提示抽动倾向

早识别早干预

孩子每一次不寻常的眨眼,都是身体发出的加密电报。作为解码者的家长,既要避免过度焦虑,也不能错失干预良机。记住三个“立即就医”信号:眨眼伴随眼红疼痛、影响课堂专注力、出现面部其他抽动。若儿童出现上述三种情况,应立即进行专业眼科检查,通过多学科协作诊疗,大部分的病例可获得显著改善。孩子的每个异常动作都是身体发出的健康密码,及时解读这些信号,才能为他们的视觉发育保驾护航。

(作者:陈晓深 厦门大学附属龙岩中医院 眼科 主治医师)

吃药喝水有“讲究”,这些“水密码”你解锁了吗?

吃药喝水,你以为只是“仰头、灌水、吞药”三部曲? Too young too simple! 这背后可藏着大学问,一不小心,药效可能就“打水漂”啦!

想象一下:

你正被咳嗽折磨得“死去活来”,一杯止咳糖浆下肚,立马“吨吨吨”灌下一大杯水,结果……药效全无,咳嗽依旧!

你满怀期待地服下“救命药”,却因为“姿势不对”,药物卡在喉咙里“不上不下”,别提多难受了!

这些“吃药喝水”的坑,你踩过吗?

别担心,今天就带你解锁“吃药喝水”的“水密码”,让你轻松避开这些“雷区”,药到病除!

服药前应先润喉,喝一口水湿润咽喉和食管,避免药片黏附,“赖”在食道里不走,造成“已吞下”的假象,尤其是一些可能损伤食管黏膜的药物。

喝水种类有“禁忌”!

千万别用这些“坑爹”的水送药!

茶水:茶水里的鞣质会和药物“闹别扭”,尤其是补铁药,茶水会让铁吸收大打折扣。

果汁:果汁里的果酸会和某些药物“吵架”,比如葡萄柚汁会让降压药效果过猛,导致低血压。

牛奶:牛奶里的钙会和某些抗生素“打架”,降低药效。

酒:酒和药物简直是“死对头”,尤其是头孢类药物,喝酒可能会引发严重的反应,甚至危及生命。

水量有“门道”!

药物也有“最佳饮水量”!不同的药物对水的需求量也不同,有的药需要“大口喝水”,有的药则需要“小口抿水”。

需要大量喝水的药物

抗生素:比如左氧氟沙星、磺胺类药物,它们的代谢产物容易在尿液中形成结晶,喝水少了可能会引发尿痛、血尿。所以,吃这些药时,记得多喝水,帮助药物顺利排出。

解热镇痛药:比如感冒药中的对乙酰氨基酚,吃了可能会让你大量出汗,容易脱水。多喝水

不仅能帮助药物起效,还能防止你变成“干瘪的葡萄干”。

双磷酸盐类药物:这类药物对食道和胃有刺激,喝满杯水能减少刺激。

需要少量喝水的药物

胃黏膜保护药:比如铝碳酸镁片,它们需要在胃黏膜上形成一层保护膜,水喝多了会把这层膜稀释,药效就大打折扣了。所以,吃这类药时,只需少量水送服,服药后半小时内也别急着喝水。

毒素吸附类药物:如蒙脱石散,这种药就像“肠道清洁工”,可均匀地覆盖在整个肠腔表面,具有较强的吸附力,以吸附致病微生物,每次服药只需50ml水冲服。水多了会影响它的“吸附力”。

不宜喝水的药物

止咳糖浆:这类药物黏稠,服用后会黏附在咽喉部位,直接作用于患处。如果喝水过多,药物会被稀释,效果大打折扣。所以,喝完止咳糖浆后,最好等5~10分钟再喝水。

舌下含服药物:如硝酸甘

油、速效救心丸。这些药物通过舌下黏膜吸收,直接进入血液循环,喝水会干扰吸收。

口腔片:某些止痛药或口腔溃疡药物。这些药物需在口腔内缓慢溶解,喝水会加速溶解,影响药效。在药物完全溶解前避免喝水。

水温有“玄机”!

温水送服是“王道”,太热太冷都不行! 40℃~50℃的温开水是最佳选择。水温太高,某些药物会被“烫坏”,比如:含活性菌的药物:像双歧杆菌、枯草杆菌等,热水会让这些“活菌”瞬间“阵亡”,药效也就没了。

维生素C片:热水会让维生素C分解,失去效果。

蛋白质类药物:比如胰酶肠溶胶囊,热水会让蛋白质变性,药效大打折扣。

记住,吃药喝水有“讲究”,解锁“水密码”,药效更给力!

(作者:陈圆婷 福州大学附属省立医院 药学部 主管药师)

洗手、疫苗、营养:提升儿童免疫力的“黄金三角”

孩子的健康是每位家长最关心的事,而免疫力是守护孩子远离疾病的关键屏障。如何科学提升儿童免疫力?医学专家指出,“洗手、疫苗、营养”是三大核心策略,堪称儿童免疫力的“黄金三角”。

洗手:阻断病原体的第一道防线

1. 为什么洗手如此重要?

儿童的免疫系统尚未发育完善,而他们的双手每天会接触无数细菌和病毒。正确洗手能有效减少病原体传播,降低呼吸道感染、消化道感染等疾病的风险。

2. 如何正确洗手?

流水+肥皂:单纯用水冲洗效果有限,必须配合肥皂或洗手液。

揉搓至少20秒:按照“七步洗手法”(掌心、手背、指缝、指尖、拇指、手腕)彻底清洁。

关键洗手时机:饭前便后、外出回家、接触宠物后、咳嗽/打喷嚏后必须洗手。

疫苗:精准训练免疫系统的“防御演习”

1. 疫苗如何提升免疫力?

疫苗通过模拟病原体(如灭活病毒、减毒病毒或蛋白质成分),刺

激免疫系统产生抗体和记忆细胞。当真正的病原体入侵时,免疫系统能迅速识别并消灭它们,避免严重感染。

2. 儿童必须接种的疫苗有哪些?

根据我国免疫规划,儿童需接种以下疫苗:

一类疫苗(免费):乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗等。

二类疫苗(自费,但推荐):流感疫苗、手足口病疫苗(EV71)、水痘疫苗、肺炎球菌疫苗等。

3. 疫苗接种的常见误区:

“孩子身体好,不用打疫苗”:即使健康儿童也可能感染并传播疾病。

“接种后发烧=疫苗有害”:低热是正常免疫反应,通常1~2天可自愈。

“疫苗会降低免疫力吗?”不会!疫苗仅激活免疫反应,不会削弱原有功能。

“孩子过敏能打疫苗吗?”需医生评估,但多数疫苗安全性良好。

营养:免疫系统的“能量补给站”

1. 关键营养素与免疫力,缺一不可!

免疫系统的正常运作依赖多种营养素,以下是儿童必需的几类:

蛋白质:抗体和免疫细胞的原料(鸡蛋、鱼、瘦肉、豆类)。

维生素A:维持呼吸道和消化道黏膜健康(胡萝卜、菠菜、肝脏)。

维生素C:促进白细胞功能(柑橘、猕猴桃、西兰花)。

维生素D:调节免疫反应(晒太阳、鱼类、蛋黄)。

锌:促进免疫细胞增殖(牡蛎、坚果、全谷物)。

益生菌:维持肠道菌群平衡(酸奶、发酵食品)。

2. 如何安排孩子的饮食?

多样化饮食:每天摄入5种以上蔬菜水果。

少吃加工食品:高糖、高盐零食会抑制免疫细胞活性。

母乳喂养:母乳中的抗体和益生菌能增强婴儿免疫力。

3. 营养补充剂有必要吗?

对于饮食均衡的孩子,通常无需额外补充。但如果孩子挑食、生长迟缓,可在医生指导下

补充维生素D、锌等。

“黄金三角”协同作用,缺一不可

洗手、疫苗和营养三者并非孤立存在:

洗手减少病原体接触,疫苗提供针对性防护,营养保障免疫系统高效运转。

忽视任何一环,都可能让孩子的免疫力出现短板。

给家长实践建议

养成洗手习惯:通过游戏、儿歌让孩子爱上洗手。

按时接种疫苗:记录接种时间,避免遗漏。

科学搭配膳食:减少油炸食品,增加蔬果摄入。

提升儿童免疫力没有“特效药”,而是需要家长从日常细节入手,坚持“黄金三角”原则。通过科学的洗手习惯、完整的疫苗接种和均衡的营养供给,孩子的免疫系统将更加强大,健康成长自然水到渠成。

(作者:陈智勇 漳州市第二人民医院 儿科 副主任医师)

以正确的方式对待流感

大家可能认为流行性感胃在生活中很常见,致死率不高,感冒一星期就好了,没什么大不了的。但实际上它会引起众多并发症,如肺炎、心肌炎、脑炎等,仅20世纪以来,世界范围内就发生了三次流感大流行,其中最重要的一次发生在1918—1919年,全球累计发病7亿人次,2000万~5000万人死于这次流感。

而我国平均每年有约9.6万至24.0万人死于由流感导致的呼吸系统疾病,占呼吸系统疾病死亡病例总数的8.2%。每年10月到次年3月,都是北半球季节性流感高发时期;当下医疗水平高速发展,每年流感病毒仍然会在全球导致约300万至500万例重症病例、29万至65万人死亡。

流感病毒传播速度快、传染性强。传播途径有两种:一种是接触传播(包含直接和间接接触),如接触被病毒污染过的毛巾,病毒便会通过眼睛、口唇或鼻子进入你的身体;另一种是通过打喷嚏和咳嗽等空气传播,经过呼吸道进入人体。

目前,接种流感疫苗是预防

流感最有效的方式。然而在我国,流感疫苗的接种率依然不高。国家疾控中心数据显示,2022年至2023年流感季接种率为3.84%,与欧美尚有很大差异。这可能是因为有着相当多的市民对流感与普通感冒的区别认识不够,对疫苗安全性等方面的顾虑。

世界各大卫生组织, CDC(美国疾控中心)、AAP(美国儿科学会)、WHO(世界卫生组织)均建议接种流感疫苗来预防流感,每年9—11月是最佳接种时期,一般来说社区卫生服务中心或乡镇卫生院都可接种流感疫苗,但值得注意的是,流感病毒非常狡猾,每年都在变异(有效保护期一般6~8个月),所以流感疫苗需要每年接种,孕妇和哺乳期妈妈也推荐接种流感疫苗。

我国目前流感疫苗分两种,一种是三价流感疫苗包含三种流感病毒株(甲型H1N1、甲型H3N2、乙型流感病毒的Victoria系),另一种是四价流感疫苗,在三价的基础上增加乙型流感病毒的Yamagata系,因此能够提供更

广泛的保护,两种疫苗主要是针对各地常见的三种或四种血清型的流感病毒,疫苗的保护效力通常在40%~60%之间,具体效果取决于疫苗株与流行株的匹配程度。如果疫苗株与流行株匹配良好,保护效力可能会更高;接种四价流感疫苗不仅能减少流感感染的发生率,还能降低因流感导致的严重并发症(如肺炎、支气管炎、心肌炎、住院和死亡)的风险。对于高危人群(如老年人、儿童、慢性病患者和孕妇),这种保护尤为重要。接种流感疫苗不仅保护自己,从另一层面来说,也可以间接保护别人,广泛的流感疫苗接种可以形成群体免疫屏障,减少流感病毒在社区中的传播,从而保护未接种疫苗的人群,尤其是免疫力较弱的个体。

老百姓对于疫苗的安全性有所顾虑,那么接种疫苗后可能有什么接种反应?

常见接种反应如下:1.局部反应:较常见的包括注射局部出现红晕、硬结,或者有局部疼痛、烧灼感。2.全身反应:包括发烧、头痛、头晕、乏力、全身不适、嗜

睡,有些患者出现恶心、呕吐、腹痛、腹胀等症状,都有可能发生。总体而言,以上不良反应发生率较低,症状通常只需要经过适当休息及对症处理1~2天就会消失。

1996年三价流感病毒裂解疫苗首次引入中国,历经28年,流感疫苗的安全性得到广泛认可,严重的不良反应极为罕见。面对流感,我们要做的就是尽早接种流感疫苗,并且做好自我护理。就像《全国急性呼吸道传染病哨点监测情况》中写的一样简单:保持良好的呼吸道卫生习惯,咳嗽或打喷嚏时,用纸巾、毛巾等遮住口鼻;勤洗手,尽量避免用手触摸眼、鼻或口;均衡饮食,适量运动,充足休息等;有发热或呼吸道感染症状时,建议居家休息,接触家庭成员时戴口罩,视情况及时就诊;如需就医,需全程戴口罩;如需乘坐飞机、火车、长途车、轮船、地铁、公交车等公共交通工具,也应当佩戴口罩。当然,还有最重要的:未接种流感疫苗的适龄人群应尽早接种流感。

(作者:程翠 厦门弘爱医院 体检中心 主管护师)

“卒”要及防——识别卒中早一秒,挽救大脑恢复好

脑卒中俗称脑中风,是一种突发脑血管疾病,不仅危害患者的身体健康,严重者还会导致终生残疾,简单来说就是脑血管破裂出血或者堵塞,导致血液没法正常流入大脑,脑组织没有足够的氧气和血液,造成脑组织损伤甚至是坏死,最终导致残疾甚至生命危险。因此,了解卒中的危害、识别卒中的危险因素并进行有效预防,早期识别脑卒中的发生,能取得更好的预后效果!

卒中危害

卒中会使大脑局部血液供应中断,造成脑细胞死亡和脑功能损害。它通常表现为突然的肢体瘫痪、语言障碍、视力丧失、头晕和意识丧失等症状,甚至可能诱发致命性脑血管意外。

卒中危险因素

卒中危险因素可划分为不可控与可控两大类。

不可控因素包含年龄(中老年人罹病风险相对更高)、性别(男性发病风险略高于女性)、家族病史等。

可控因素则有高血压、高血糖、高血脂、肥胖、吸烟、酗酒、缺乏运动以及不健康的饮食方式等。这些可控的危险因素通过合理的生活方式管理可大幅降低卒中风险。

卒中快速识别

卒中发病急促,抢救时间十分关键。在卒中发生的黄金抢救时间(4.5小时内)内进行治疗,能够显著减少致残率。因此,根据FAST评估法,谨记“中风120”,关键时候能救命!

1:看一张脸:我们可以咧咧嘴一笑,看看口角有无歪斜[“F”(面部):面部不对称,口角歪斜]。

2:抬起两只胳膊平举,看看有无单侧肢体无力[“A”(手臂):手臂突然出现无力感或麻木感,通常出现在身体一侧]。

0:“聆”听一句话:听听有无口齿不清或出现语言表达困难[“S”(言语):说话含混,言语不清,不能理解别人语言]。

如果发现有任何一个症状突然发生,那很有可能就是脑卒中,

要及时拨打120进行救治,送到就近有溶栓资质的医院救治[“T”(时间):迅速求助]。

卒中预防

1. 健康饮食
少油少盐,多食用富含膳食纤维和维生素的食物,如蔬菜、水果、全谷物等。

保持大便通畅,每天多喝水,降低血液黏稠度。

2. 戒烟限酒
吸烟会导致血管收缩,增加卒中风险,过量饮酒也会对血管健康造成损害。

3. 控制三高
糖尿病以及高脂血症、高血压会加速血管硬化进程,因此需定期监测并通过药物或饮食控制。

4. 控制体重
肥胖的人更容易发生动脉粥样硬化而诱发脑卒中,所以超重或肥胖者需积极减重。

5. 调节情绪
脑卒中发作就如同鞭炮与火星,而激动的情绪就是点燃鞭炮的火星,管理好情绪有利于预防脑卒中发作。平时可以通过看看书、听听歌、冥想等来保持情绪平稳。

6. 适当锻炼
每周至少进行150分钟中等强度运动锻炼,如健步走、慢跑、太极拳等。

7. 防寒保暖
在冷空气的影响下,血管受到刺激,更容易收缩,导致血压增高。所以我们要做好日常防寒保暖,比如在洗漱时使用温水;随气温的变化及时增减衣物。

大部分脑卒中是可以预防的。我们通过早期改变不健康的生活行为,积极主动筛查并控制危险因素,早期识别及有效的救治措施,能极大地改善患者的预后,降低死亡率和致残率。因此,远离脑卒中,从健康生活方式开始,识别卒中早一秒,挽救大脑恢复好。

(作者:方容瑜 福建中医药大学附属第二人民医院 风湿内分泌、肾病科 主管护师)

子宫内膜“离家出走”? 这份“劝返指南”请收好

子宫内膜异位症:当“内膜”成了“背包客”

你以为只有人类会来一场说走就走的旅行?不,你的子宫内膜也可能“任性”一把!

正常情况下,子宫内膜应该老老实实待在子宫里,每月按时“脱落”一次(也就是大姨妈)。但有些“叛逆分子”偏要搞事情,偷偷溜到卵巢、输卵管、肠道甚至鼻腔(没错,真有这种操作),开启它们的“异位流浪记”。这些“离家出走”的内膜组织不仅会安营扎寨,还会随着月经周期反复出血,引发疼痛、炎症甚至不孕。这种“不听话”的疾病,就是传说中的子宫内膜异位症(简称“内异症”)。

今天,我们就来揭开它的真面目!

症状篇:内异症的“花式刷存在感”

内异症患者最常吐槽的三大“人生困扰”:

1. 痛经:比前任还难缠

◆普通痛经:喝热水、暖宝宝、止痛药能缓解。

◆内异症痛经:痛到想打滚、吃止痛药像吃糖豆,甚至请假卧床。

◆关键区别:普通痛经在经

期结束后消失,而内异症的疼痛可能持续整个周期,甚至“附赠”腰痛、腿痛、排便痛等“全家桶套餐”。

2. 不孕:备孕路上的“拦路虎”

◆内异症会导致盆腔粘连、输卵管堵塞,让精子和卵子“异地恋”都谈不成。

◆据统计,30%~50%的内异症患者有不孕困扰,但别慌!科学治疗能显著提高怀孕几率。

3. 其他奇葩症状:只有想不到,没有它做不到

◆便血、尿血(内膜跑到肠道或膀胱)。

◆周期性流鼻血(内膜跑到鼻腔,堪称“月经从鼻孔流出来”)。

◆性交痛(浪漫时刻秒变“灾难现场”)。

划重点:有上述症状?赶紧找妇科医生“破案”!

病因篇:内异症的“越狱计划”

关于内膜为何“离家出走”,医学界至今没完全破译,但有几个“嫌疑人”:

1. 经血逆流

◆月经期,部分经血通过输

卵管“倒灌”进盆腔,内膜细胞趁机“偷渡”扎根。

◆但为啥有人逆流不生病?可能和免疫系统“保安”是否尽责有关。

2. 遗传因素

◆如果妈妈或姐妹有内异症,你的风险增加7~10倍。

3. 环境与生活方式

◆长期压力大、熬夜、爱吃油炸食品,可能为内异症“助攻”。一句话总结:别自责,但可以科学预防!

治疗篇:如何“劝返”叛逆的内膜

对付内异症,医生有三大法宝:

1. 药物治疗:温柔“劝退”

◆止痛药:缓解症状,但治标不治本。

◆激素类药物(如避孕药、GnRH-a针剂):假装让身体进入“更年期”或“怀孕状态”,让内膜“饿到萎缩”。

◆副作用预警:可能潮热、情绪波动,但停药后会恢复,别怕!

2. 手术治疗:精准“清场”

◆腹腔镜手术:微创切除异位病灶,适合中重度患者或备孕需求者。

◆术后可能需要药物巩固,防止“余党复辟”。

3. 长期管理:和平共处
◆内异症像慢性病,需长期随访。

◆健康生活方式(规律作息、适度运动、低脂饮食)是“最佳盟友”。

预防篇:别给内膜“越狱”的机会

1. 月经期少做“危险动作”
◆避免剧烈运动、性生活,减少经血逆流风险。

2. 定期体检,早发现早干预
◆妇科B超、CA125检查能帮助早期诊断。

3. 保持好心情,压力别硬扛
◆焦虑会加重炎症反应,瑜伽、冥想、撸猫都是好选择!

趣味冷知识:内异症患者的自救指南

◆痛经时:热敷下腹部+深蹲(促进血液循环),或尝试针灸。

◆饮食:少吃红肉和反式脂肪。

◆灵魂拷问:如果内膜能说话,它可能会说:“我只是想看看外面的世界,我有什么错!”

(作者:胡绪洋 福州大学附属省立医院 妇产科 主治医师)

呵护“万能关节”：解锁肩关节保护密码

在人体精妙的构造中,肩关节堪称“万能关节”,默默支撑着我们完成各类日常动作。然而,这个活动范围最大、使用频率最高的关节,却也是最容易“受伤”的一个。

为何肩关节如此“娇气”呢?肩关节是典型的球窝关节,如同一个圆球(肱骨头)放置在一个浅浅的碟子(肩胛骨关节盂)里。这种结构赋予了我们的手臂出色的灵活性,使其能够灵活转动,但也正是这种“灵活”,为其容易受伤埋下了隐患。就像一座设计精巧但结构相对脆弱的桥梁,在频繁使用下,更易出现问题。

运动中的意外伤害是肩膀的“头号敌人”。打篮球时的激烈碰撞,羽毛球场上的猛力扣杀,稍有不慎,外力冲击就可能造成肩部骨折、脱位或肌腱撕裂。对于长期坚持跑步、游泳的运动爱好者来说,那些看似健康的重复动作,也可能导致肩部慢性劳损。随着年龄增长,骨关节炎等疾病也会找上门来。老年

人骨密度下降,肌肉力量减弱,肩关节的保护网逐渐松懈,受伤风险自然增加,恢复速度也大不如前。体重超标同样会让关节压力倍增,肥胖不仅是心脏的负担,也是肩关节的沉重压力,会加速关节软骨磨损,增加受伤概率。

警惕! 这些习惯正在伤害你的肩关节

寒冷天气里穿得单薄,或者长时间接触冷水,会使肩部肌肉和关节周围血管收缩,血液循环变差,关节润滑液分泌减少。这就像机器缺少了润滑油,肩部磨损加剧,炎症风险大增。长期单肩背包,身体为了保持平衡会不自觉倾斜,肩部肌肉持续紧张易疲劳,甚至可能导致脊柱侧弯。同样,长期侧卧且肩部过度受压,或者习惯俯卧睡觉,都会使肩关节处于扭曲状态,影响血液循环,压迫关节和肌肉,引发疼痛和损伤。长时间低头、含胸驼背的姿势,会使肩部肌肉持续紧张,改变颈椎生理曲度,破坏肩部生物力

学平衡。这种看似不起眼的姿势问题,却是肩部疼痛的常见元凶,长此以往,衣袖损伤等问题就会找上门来。肩部已经在疼痛“报警”,却还继续高强度活动,或者盲目按摩、拉伸,用力过猛、姿势不对,这些做法只会让肩部损伤越来越严重,甚至发展成难以治愈的慢性疾病。

肩关节保护密码

天气寒冷时,要给肩膀多一层保护。穿好外套,必要时戴上围巾;空调房内温度别太低,可以备一件薄披肩。同时,尽量避免长时间接触冷水,防止肩部肌肉痉挛和关节疼痛。寒从关节入,保暖是对肩膀最基本的关爱。运动前一定要花5~10分钟热身,简单的转动肩膀、耸肩动作就很有效;运动后做些手臂后伸拉伸、肩部环绕拉伸,每个动作保持15~30秒,能有效放松肌肉,增加关节灵活性。选择适合自己的运动方式也很重要,游泳时划水动作别过度外展,瑜伽练习别盲目挑战高难度动作,合理控制运动强度和

频率,才能让肩膀既得到锻炼又不受伤。

生活中要时刻提醒自己挺胸抬头,避免含胸驼背、低头等不良姿势。工作学习时,调整好桌椅高度,让眼睛与电脑屏幕平视,肩部保持放松状态。尽量避免长时间单肩背包或肩扛重物,如果工作需要长时间用手臂,记得定时休息,活动一下肩部。肩部出现疼痛时,应立即停止活动,避免二次损伤。疼痛初期可以冰敷减轻炎症和肿胀,48小时后改用热敷促进血液循环、缓解疼痛。如果症状严重或持续不退,一定要及时就医,不要抱着侥幸心理自行处理。

肩关节的健康关乎我们日常生活的质量,让我们从现在开始,重视肩关节的保护,改掉不良习惯,用正确的方式关爱这个“万能关节”,使其能继续为我们的生活提供灵活便利,享受健康美好的人生。

(作者:郭徽灵 福州大学附属省立医院 骨科 副主任医师)

你吃够“膳食纤维”了吗?

“无肉不欢”“没有肉的饭桌是没有灵魂的”,相信这是很多人对膳食的要求与态度。我国民间常用“无鸡不成宴,无鱼不成席”形容肉在餐桌的重要地位,比起寡淡的素食,吃肉似乎让人更有满足感。但长期高脂高蛋白的不良饮食结构可能导致膳食纤维摄入量不足而出现积食、便秘的问题,甚至患痔疮和直肠癌。

而且!发表在《Cell》杂志上的一篇文章告诉你:如果你长期缺乏膳食纤维,肠道里的微生物可能会“饿”到……“吃”你的肠子!看到这里估计很多吃货吓得赶紧丢了手里的鸡腿……

别急,让我们看看到底是怎么回事。这篇发表在《Cell》杂志上的论文,通过对模式小鼠的研究发现,在缺少膳食纤维的“饥荒”状态下,肠壁会变薄,更容易导致病原体感染。所以鸡腿可以吃,但也要进食足够的膳食纤维,膳食纤维吃不够,肠子更容易受伤!

那膳食纤维是什么呢?膳

食纤维是指人体消化道内源性消化酶不能消化和吸收的多糖类碳水化合物。现今,膳食纤维更成为学术界和普通百姓关注的物质,并被营养学界认定为第七类营养素。按照溶解性,膳食纤维可分为可溶性膳食纤维和不可溶性膳食纤维,膳食纤维在预防便秘、促进益生菌生长、维持肠道屏障功能和免疫性、预防2型糖尿病、增加饱腹感、调节脂代谢、减重和预防肠癌等方面具有相当重要的生理作用。

随着生活水平的提高,食物精细化程度越来越高,动物性食物所占比例大为增加。而膳食纤维的摄入量却明显降低,所谓“生活越来越好,纤维越来越少”,导致如肥胖症、糖尿病、高脂血症等所谓“现代文明病”。目前,我们膳食纤维摄入的现状怎样?2016年出版的《中国居民膳食纤维摄入白皮书》显示:中国居民膳食纤维摄入严重不足,每日摄入量只有13克左右,只有推荐量的一半。

那每天要摄入多少膳食纤

维呢?中国营养学会建议我国成人(19~50岁)膳食纤维的适宜摄入量为25~30克/天,并鼓励每日至少食用一份(60~80克)全谷物食品和400~500克蔬菜水果。儿童的膳食纤维摄入量应适当减少,从膳食的能量密度和营养需求考虑,14岁以下儿童的膳食纤维适宜摄入量可按照10克/1000千卡能量计算。

那么如何科学地摄入膳食纤维呢?

1. 保证膳食纤维种类摄入的多样性:膳食中膳食纤维主要富含在谷薯类、豆科类、蔬菜、水果和坚果、种子等植物性食物里。现代社会的食品加工过程大大减少了食物中的膳食纤维,应尽可能地减少精加工,尽量避免去皮或榨汁。

2. 建议:主食中1/3~1/2的精制谷物替换为粗粮杂豆(燕麦、高粱、荞麦、玉米、红豆、绿豆等);摄入适量薯类,保证300~500克的蔬菜和200~350克的水果,经常吃豆制品,适量吃坚果。

3. 虽然膳食纤维有很多的生

理作用,但也并非越多越好,对以下特殊人群要控制膳食纤维的摄入量,适当少吃:① 消化系统弱的人群,包括老年人和儿童;抑或是患有消化系统疾病的人群等。② 患有肾脏疾病者:粗粮中钾、磷高,过多食用可能影响肾脏功能。③ 缺钙、铁者:粗粮中的植酸和食物纤维,可与钙结合生成沉淀,从而影响对钙、铁等的吸收,要适当少吃。④ 体力劳动者和青少年:对能量要求比较高,而粗粮供能较少,不建议过多补充粗粮。⑤ 大病初愈者和大手术恢复期的病人,不宜吃粗粮,阻碍营养物质的吸收。另外不要突然增加大量膳食纤维,并且应将高纤维食物的摄入分配到一日三餐。

总而言之,膳食纤维对于我们肠道菌群的健康和身体健康至关重要,是健康饮食中不可或缺的一部分,保持健康、合理、科学、充足地摄入膳食纤维是十分重要的。

(作者:黄淳 漳州第三医院 临床营养科 副主任医师)

多“柿”之秋,小心“石”从口入

70多岁的王阿姨在连续食用2天柿子后,出现上腹部不适,同时伴有呕吐,通过胃镜检查,医生发现王阿姨的胃内存在一个巨大的胃柿石,由于胃柿石的摩擦作用,胃黏膜出现多处糜烂、溃疡。那么,王阿姨胃里怎么就长了石头呢?难道是吃了什么不干净的东西吗?今天,我们就来揭开胃柿石的神秘面纱,了解它是如何形成的,它会带来哪些症状,以及我们该如何应对这个不速之客。

胃柿石是什么

胃柿石,顾名思义,就是在胃里形成的类似石头的硬块。它主要由未消化的食物、胃酸、胃液以及胃黏膜分泌物等物质混合凝结而成。虽然听起来很罕见,但胃柿石在某些情况下确实会发生,尤其是在食用了大量柿子或其他含有丰富鞣酸的食物后。

胃柿石的发病机制

胃柿石的形成与柿子中的鞣酸有很大关系。鞣酸是一种

多酚类化合物,它在胃酸的作用下可以与胃蛋白酶结合,形成难以消化的凝块。当这种凝块与食物残渣混合后,就可能逐渐增大,形成坚硬的胃柿石。此外,胃柿石的形成还可能与个人的消化能力、胃排空速度以及胃酸分泌量等因素有关。

胃柿石的临床表现

胃柿石可能没有明显症状,或者症状轻微,容易被忽视。但当胃柿石增大到一定程度时,患者可能会出现以下症状:

消化不良症状:胃柿石可能导致恶心、呕吐、反胃、上腹胀等症。患者可能会出现食欲不振、消化不良、反酸等现象。

腹胀和腹痛:如果胃柿石较大或较多,可能会引起腹胀、反胃、上腹疼痛,甚至消化道出血。这是因为胃石对胃黏膜的摩擦,引发胃黏膜溃疡导致出血。

排便困难:胃柿石如果通过消化道进入小肠当中,可能会

导致肠道部位出现梗阻,因此会出现排便困难的情况。

其他症状:在某些情况下,胃柿石可能会引起胃壁坏死、穿孔,如果进入肠道还可能引起肠梗阻。此外,胃柿石还可能伴随有发热、出汗等症状。

胃柿石的治疗原则

饮食调整:要做到规律、合理的饮食。胃柿石患者多伴有胃溃疡或糜烂,宜少量多餐,选择营养丰富、质软、易消化的食物,避免粗糙、过冷过热和刺激性食物,禁茶及酒类。避免空腹食用大量柿子、山楂、黑枣、橘子、香蕉等,以免加重病情。

药物治疗:对于较小的或较松散的柿石,可以通过服用5%碳酸氢钠溶液(即小苏打水)来治疗,也可口服可乐。因为它们都为碱性溶液,可中和胃酸,减轻由胃柿石引起的胃部不适,同时可以在一定程度上溶解胃柿石,有助于促进胃柿石排出。同时可以应用抑酸药物、胃动力药物、消化酶制剂等治疗。

内镜治疗:对于较大的胃柿石,可能需要通过内镜手术进行碎石或取出。

手术治疗:在极少数情况下,如果胃柿石导致严重的并发症,可能需要进行手术治疗。

胃柿石虽然听起来让人担忧,但通过了解其形成机制和采取正确的预防及治疗措施,我们可以有效地避免或处理这一问题。下次当你享受柿子的美味时,记得不要过量,不要空腹食用。不要随意吃没有经过脱涩的柿子,不要吃没有成熟的柿子,并且留意身体的反应。健康总是第一位的(注:以上内容为科普性质,具体病情请咨询专业医生)。

(作者:黄建敏 福州大学附属省立医院 消化内镜中心 主治医师)

什么是PFO——心脏里的“小洞”是怎么回事?

你可能听说过心脏是人体最重要的器官之一,负责将血液输送到全身。但你是否知道,有些人的心脏里有一个“小洞”?这个“小洞”在医学上被称为卵圆孔未闭(PFO, Patent Foramen Ovale)。虽然听起来有点吓人,但其实PFO并不罕见,甚至很多人一辈子都不知道自己有这个问题。今天,我们就来聊聊PFO是什么、它对健康有什么影响,以及是否需要治疗。

1.PFO是什么?

PFO是心脏结构上的一种常见变异。要理解PFO,我们需要先了解心脏的正常结构。心脏分为左右两部分,每部分又分为心房和心室。正常情况下,左心房和右心房之间有一道“墙”,叫作房间隔,它完全分隔左右心房,防止血液混合。然而,在胎儿时期,这道“墙”上有一个小孔,叫作卵圆孔。它的作用是让血液绕过未发育完全的肺部,直接从右心房流向左心房,确保胎儿在母体内获得足够的氧气。出生后,随着婴儿开始呼吸,肺

部开始工作,卵圆孔通常会逐渐闭合。但在大约25%的成年人中,这个孔并没有完全闭合,而是留下了一个小缝隙,这就是PFO。

2.PFO有什么影响?

对于大多数人来说,PFO并不会引起任何症状或健康问题。很多人一辈子都不知道自己有PFO,只有在体检或其他检查中偶然发现。然而,在某些情况下,PFO可能会与一些健康问题相关。

(1)PFO与中风

PFO最引人关注的问题之一是它可能与隐源性中风(即原因不明的中风)有关。正常情况下,血液从左心房流向左心室,再被泵到全身。但如果PFO存在,血液可能会从右心房“漏”到左心房。如果右心房的血液中含有微小的血栓,这些血栓可能会通过PFO进入左心房,然后被泵到大脑,导致中风。不过,需要注意的是,PFO并不是中风的直接原因,而是可能增加中风的危险,尤其是对于年轻的中风患者。

(2)PFO与偏头痛

一些研究发现,PFO可能与偏头痛,尤其是伴有视觉先兆的偏头痛有关。虽然具体机制尚不明确,但有一种理论认为,某些化学物质或微小的血栓通过PFO进入大脑,可能触发偏头痛。

3.PFO需要治疗吗?

对于大多数人来说,PFO不需要特殊治疗。但如果PFO与某些健康问题(如中风或偏头痛)相关,医生可能会建议治疗。常见的治疗方法包括:

(1)药物治疗

对于PFO相关的中风患者,医生通常会开一些抗血小板药物(如阿司匹林)或抗凝药物(如华法林)来预防血栓形成。

(2)PFO封堵术

如果PFO被认为是中风的

主要原因,医生可能会建议进行PFO封堵术。这是一种微创手术,通过导管将一个封堵器送入心脏,堵住PFO的缝隙。

(3)生活方式调整

对于有PFO的人,尤其是潜水爱好者,医生可能会建议避免潜水或其他可能增加减压病风险的活动。

4.PFO需要担心吗?

虽然PFO听起来有点吓人,但大多数情况下,它并不会对健康造成严重影响。如果你被诊断出有PFO,不必过于担心,但可以定期随访,尤其是如果你有中风或偏头痛的病史。最重要的是,保持健康的生活方式,如均衡饮食、适量运动、戒烟限酒,这些都有助于降低心血管疾病的风险。

PFO是心脏里的一种常见结构变异,虽然它可能与中风、偏头痛等问题相关,但对大多数人来说并不会引起健康问题。如果你被诊断出有PFO,不必过于紧张,但可以咨询医生,了解是否需要进一步检查或治疗。科学了解PFO,才能更好地保护自己的健康!

(作者:黄明方 福州大学附属省立医院 心血管内三科 主任医师)

告别产痛！无痛分娩如何让妈妈们笑着生娃？

作为一名麻醉科医生，我常常听到准妈妈们纠结：“生孩子到底有多痛？能不能不痛？”今天，我想告诉大家一个好消息——无痛分娩，这项能让80%的疼痛“消失”的技术，早已不是传说，而是现代医学送给每一位妈妈的“温柔礼物”。接下来，让我们一起揭开它的神秘面纱！

无痛分娩到底是什么

简单来说，无痛分娩就是通过科学手段让产妇在分娩时“痛感打折”。目前最常用的是椎管内麻醉（俗称“打无痛”），麻醉医生会在产妇腰部扎一根细细的针，注入少量低浓度麻药，精准阻断痛觉神经，但不会影响活动能力。产妇全程清醒，能配合用力，甚至还能聊天、喝水！

其他辅助方式：比如导乐陪伴、呼吸调整、音乐疗法等，也能缓解紧张情绪。不过效果有限，想要“立竿见影”还是得靠药物镇痛。

无痛分娩的三大“真香”优势

1. 疼痛从“地狱级”降到“微痛级”

医学将疼痛分为0~10级，分娩痛高达8~9级，约50%的产妇

形容“痛到想撞墙”。而打无痛后，疼痛可降至3~4级，相当于轻度牙疼。浙江调研显示，96%的产妇反馈疼痛明显减轻，甚至有人笑着生完娃！

2. 剖宫产率“跳水式”下降
剧烈疼痛会让产妇体力透支、情绪崩溃，被迫选择剖宫产。数据显示，推广无痛分娩后，浙江试点医院剖宫产率从80%降至50%左右，而杭州等大城市甚至接近国际先进水平（10%~20%）。

3. 母婴安全更有保障
疼痛会导致产妇血压飙升、耗氧量增加，可能影响胎儿供氧。无痛分娩能稳定产妇生命体征，降低缺氧风险，让宝宝更安全。

打破谣言！

这些误区你中招了吗

误区1：“打无痛会腰疼一辈子！”

产后腰痛多因孕期韧带松弛或哺乳姿势不当，和麻醉针无关！麻醉针直径仅0.8毫米，且一周内组织就能修复，北京协和医院6500多例案例无一例因此长期腰痛。

误区2：“麻药会让孩子变笨！”

无痛药物浓度仅为剖宫产的1/10，且不进入血液循环，对胎儿无影响。浙江调研中，使用无痛的宝宝健康指标与普通分娩无异。

误区3：“忍痛是妈妈的必修课！”

产痛不是“为母则刚”的证明，而是可科学管理的生理反应。国家卫健委明确支持推广无痛分娩，这是女性生育权利的进步。

无痛分娩的现状：

一半海水，一半火焰

我国自2018年启动试点以来，900多家医院普及率已达53%，浙江、北京等地的妇幼专科医院甚至超过85%。但地区差异显著：杭州普及率84%，而黄岩仅19%；北京、上海已纳入医保，但部分偏远地区仍需自费数千元。

政策福利：浙江、江苏等地将无痛分娩纳入医保，自费部分低至数百元；公益基金还为困难家庭提供补贴，真正实现“无痛自由”。

给准妈妈的实用建议

1. 提前“踩点”麻醉门诊：评估腰椎健康状况，了解医院是否支持24小时无痛服务。

2. 无需硬扛到宫口全开：通常宫口开2~3指即可打无痛，别让疼痛消耗体力。

3. 选择试点医院更靠谱：优先考虑国家认证的分娩镇痛试点医院，技术成熟、经验丰富。

未来展望：

让无痛分娩成为“标配”

国家正大力推进“生育友好型社会”建设，预计到2030年，无痛分娩普及率将超80%。我们期待更多地区纳入医保、更多医院开展科普，让每位妈妈都能轻松迎接新生命。

生孩子不是一场必须忍受疼痛的“试炼”。无痛分娩的普及，是医学的进步，更是对女性生育尊严的尊重。希望每一位准妈妈都能勇敢选择科学镇痛，笑着对宝宝说：“欢迎来到这个世界！”

（作者：黄志斌 福州大学附属省立医院 麻醉科 主治医师）

我想有个完整的家，怎么这么难

小陈今年28岁，于2020年结婚至今婚姻幸福美满，然而小陈最大的遗憾是他和妻子一直没有迎来爱情结晶，他希望拥有一个完整家庭。自从就诊于医院生殖中心以来，小陈妻子的检查结果基本正常，但经过医生查体发现，小陈皮肤白皙，身材高瘦，话语少，并且没有胡须和明显的喉结，给人的第一印象是有点“娘”。实验室对小陈精液样本进行检查后显示“无精子症”，后经染色体核型分析发现小陈的染色体核型为47,XXY，因此小陈被确诊为“克氏综合征”——男性不育的主要原因之一。

“男”言之隐——男性不育

根据世界卫生组织的定义，育龄夫妇有正常、规律性生活至少1年，未采取任何避孕措施而未怀孕，即可定义为不孕症。不孕不育不仅是一个女性的问题，男性因素同样在其中扮演着重要角色。据研究，不孕不育夫妇中，男性因素占比高达30%~40%。那么，导致男性不育的因

素有哪些呢？

1. 精液异常

精液异常是导致不育的主要因素之一，包括精子数量减少、精子质量下降、精子形态异常以及无精子症等。这些异常会影响精子的受精能力，从而降低怀孕概率。

2. 生精障碍

生精障碍是指由于睾丸本身的疾病，导致精子生成不足或完全停止。这些疾病会严重影响精子的生成和发育，从而导致不孕不育。

3. 输精受阻

输精受阻是指由于尿道、射精管、附睾或输精管的病变或堵塞，导致精子无法顺利排出。

4. 射精障碍

射精障碍也是导致男性不育的常见因素之一。射精障碍包括早泄、阳痿、不射精或逆行射精等，造成精子无法正常进入女性体内，从而影响受孕概率。

5. 内分泌异常

内分泌激素对于生精过程具有调节作用。如果男性的内

分泌系统出现异常，如甲状腺功能异常、肾上腺疾病或垂体肿瘤等，都可能影响生精功能。

6. 免疫因素

自身免疫或生殖系统感染后产生的抗精子抗体，这些抗体会攻击精子，使其失去受精能力。

7. 生活方式与环境因素

不健康的生活方式（如长期吸烟、酗酒、长时间熬夜、过度肥胖和缺乏运动等）以及环境因素（如长时间接触有害物质）也可能对男性精子质量造成影响。

男性更需要被关爱——如何应对男性不育

男性不育的影响是多方面的，它不仅关乎男性自身的生育能力和健康，还深刻影响着家庭关系、心理健康以及遗传风险。因此，对于男性不育问题，应给予充分的关注和支持，积极寻求专业医生的帮助，以明确原因并接受适当治疗，可以采取以下应对措施。

1. 定期体检：早发现、早治疗是提高生育能力的关键。建

议每年至少进行一次全面的身体检查，包括生殖系统的常规筛查项目，及时发现和解决潜在的健康问题。

2. 保持健康的生活方式：戒烟限酒，保持适度的运动和体重，均衡饮食，避免过度劳累和长时间接触有害物质。

3. 注意饮食均衡：摄入足够的营养，特别是富含抗氧化剂、维生素和矿物质的食物，如新鲜蔬果、全谷类食物和优质蛋白质等，有助于保护生殖系统。

4. 管理精神压力：面对生育压力和焦虑情绪，男性需要进行心理调适。可以通过心理咨询、放松训练等方式来缓解压力和焦虑情绪，提高心理健康水平。

5. 伴侣支持：伴侣的支持与理解对于男性应对不孕不育问题至关重要。夫妇共同面对生育问题，互相支持和鼓励，有助于提高生育的成功率。

（作者：赖力 福州大学附属省立医院 中心实验室 医学检验 副主任技师）

让老年男性又爱又恨的包皮环切术

老年男性需要不需要包皮环切?很多老年男性羞于提到包皮环切的问题,觉得年龄大了就不需要手术治疗了,甚至于在就诊时刻意回避这些问题。老年男性为什么会出现包皮过长?

老年男性包皮过长的原因可能包括以下几点:1.生理因素:随着年龄增长,皮肤弹性下降,包皮可能变得松弛,导致包皮过长。2.内分泌因素:到达老年后会出现体内雄激素分泌量减少,外生殖器萎缩,包皮相对性过长。3.包皮过长未及时处理:年轻时存在包皮过长但未及时处理,随着年龄增长,包皮可能进一步延长。4.神经肌肉功能退化:随着年龄增长,神经和肌肉功能可能退化,影响包皮的正常收缩功能。

老年男性包皮过长有哪些危害呢?1.私处清洁困难,容易滋生细菌,增加尿路感染和包皮龟头炎的风险。2.包皮龟头炎和泌

尿道感染,老年男性往往有前列腺增生病变导致的尿流慢、尿无力,尿液在包皮内滞留,容易发作包皮龟头炎、包皮口炎、急性狭窄、包皮结石。3.阴茎肿瘤风险:反复炎症刺激会导致阴茎和阴囊部位增加阴茎鳞状上皮癌、阴囊湿疹样癌等肿瘤的发病率。4.心理影响:可能导致自卑或焦虑,影响心理健康。

所以有包皮过长问题的老年男性,包皮环切术能让局部清洁卫生,减轻尿液滞留所带来的异味,降低泌尿系感染发生的风险,让老年男性有一个更加舒适的性生活,有效减少配偶泌尿生殖道感染发生率。包皮环切术是一种常见的手术,风险较低,基本上能顺利和快速康复。

但老年男性包皮环切术后也要注意以下几点:1.伤口护理:保持清洁干燥,避免尿液、汗液等污染伤口。定期用碘伏

等消毒药水擦拭伤口。定期更换敷料,密切关注伤口有无渗血、渗液、红肿、疼痛加剧等异常情况。若发现伤口出血较多或形成血肿,应及时就医。尽量穿宽松、棉质的内裤,减少对伤口的摩擦。要避免性刺激和阴茎勃起,因为勃起可能会导致伤口裂开,影响愈合。2.生活习惯:适当休息,避免剧烈运动和重体力劳动,一般休息1~2周为宜。可以进行一些轻度的活动,如散步等,以促进血液循环。保持大便通畅,避免便秘,多吃蔬菜、水果等,必要时可使用开塞露等辅助排便。术后可以进行擦浴,但要避免淋浴,防止伤口沾水。待伤口完全愈合后,方可进行正常淋浴。3.饮食调整:术后饮食应以清淡为主,避免食用辛辣、刺激性食物,如辣椒、花椒、生姜等,适当增加蛋白质、维生素等营养物质的摄入,有助于伤口愈合。避免饮酒,酒精会扩张血

管,可能导致伤口充血、水肿,增加感染的风险,延缓伤口愈合。4.心理调节:包皮环切术可能会给老年男性带来一定的心理压力,担心手术效果、恢复情况等。家属应给予关心和支持,帮助患者缓解焦虑情绪,保持良好的心态,有利于术后恢复。

总之,老年男性是否需要进行包皮环切,需要综合考虑个体的健康状况、症状表现以及心理因素等。如果老年男性存在反复的包皮龟头炎、包皮口狭窄导致排尿困难等问题,可以在医生的建议下考虑进行手术。但如果没有这些问题,手术就需要谨慎权衡利弊。在作出决定之前,老年男性最好咨询专业的医生,了解手术的风险和收益,以便做出最适合自己的选择。

(作者:李新伟 福建省老年医院 泌尿外科 副主任医师)

揭秘新生儿APGAR评分——宝宝健康的首份“成绩单”

在充满喜悦与期待的产房里,当一声清脆的啼哭划破宁静,宣告着一个新生命的到来,那一刻,除了父母无尽的爱意,还有一群医护人员以最快的速度、最专业的眼光,通过五项简单却精准的评估,为宝宝绘制出一幅健康蓝图。这就是最为人所熟知的“APGAR”评分,这一简单却强大的新生儿健康评估工具,如同宝宝健康的第一份“成绩单”。

1.APGAR评分:新生儿健康的“即时反馈”

APGAR评分,由美国著名麻醉学家维克多·阿普加博士于1952年创立,旨在通过一套标准化的评估体系,快速而准确地判断新生儿出生时的基本生命体征。这个名字并非随意组合,而是五个关键评估指标的首字母缩写:A(皮肤颜色)、P(心跳)、G(对刺激的反应)、A(肌肉张力)和R(呼吸)。这五项指标全面覆盖了新生儿健康状态的各个方面,为医生提供了宝贵的初

步判断依据。

2.五大指标,细致入微地关怀

2.1 皮肤颜色

新生儿刚出生时,由于血液循环尚未完全建立,皮肤颜色可能略有不同。全身粉红色代表最佳状态,而手脚发青或全身苍白则可能意味着血液含氧量不足,需要关注。

2.2 心跳

心跳是生命的节奏,医生通过听诊器或触感检查,确保宝宝的心跳强劲有力。每分钟超过100次的心跳是健康的标志,而低于此值或完全无心跳,则可能预示着紧急情况。

2.3 对刺激的反应

轻拍脚底或轻触鼻子,观察宝宝的反应,是评估其神经系统发育状况的有效方法。有力的反应如哭泣、皱眉或踢腿,说明宝宝神经系统正常;反之,则可能存在问题。

2.4 肌肉活动

健康的宝宝四肢应有力且

活动自如。医生通过观察宝宝的肌肉张力,判断其是否存在运动障碍或神经系统异常。

2.5 呼吸

呼吸是生命之源,医生会仔细观察宝宝的呼吸频率、深度和哭声。规律且有力的呼吸伴随着响亮的哭声,是宝宝健康的最佳证明。

3.分数背后的意义

APGAR评分在宝宝出生后产科医生会在1分钟和5分钟各进行一次,总分最高为10分,7分以上通常表示宝宝状态良好。然而,值得注意的是,APGAR评分仅作为初步评估,不能预测宝宝未来的健康状况。而那些评分较低的宝宝,在医生和家长的共同努力下,也能逐步克服困难,绽放出属于自己的光彩。

4.孕育健康宝宝的秘诀

虽然APGAR评分是新生儿健康的重要保障,但预防永远胜于治疗。APGAR评分提醒我们,孕育一个健康宝宝并非一蹴

而就,而是需要孕期科学管理、产前细致检查以及产后精心护理的全方位支持。孕妈在孕期应保持良好的生活习惯,远离烟酒,积极治疗原发病,定期进行产检,密切关注胎盘、脐带和羊水情况,尽可能避免胎儿宫内缺氧和产时窒息的发生。只有当我们携手努力,为宝宝营造一个安全、健康的成长环境时,才能让他们在未来的道路上走得更加稳健、更加自信。

总之,APGAR评分的背后,是医学科技的智慧结晶,更是无数家庭对幸福生活的共同期盼。它让我们能够在第一时间发现潜在的问题,及时采取干预措施,为宝宝的健康成长保驾护航。让我们共同珍惜这份来自APGAR评分的关爱与守护吧!让每一个新生命都能在爱的阳光下茁壮成长,绽放出属于自己的辉煌与灿烂!

(作者:廖燕凌 福州大学附属省立医院 麻醉科 副主任医师)

喝骨头汤,真的能“补钙”吗?

在我们国家,食物经常被赋予远超其本身营养价值的各种神奇作用。即便到了科技和医学空前发达的今天,也有很多人对“以形补形”“吃什么补什么”这种认知深信不疑。比如:吃核桃能补脑子,吃鱼眼能明目,吃牛鞭能壮阳等。关于食物的神奇大补作用,在我们骨科听到最多的就是:“骨折了?要喝大骨头汤补钙!”“孩子个子小?多喝骨头汤补钙能长高!”“骨质疏松?你得天天喝骨头汤!”“骨头汤有营养,你看那浓白的汤都是钙啊!”总之,只要跟人骨头有关的,喝骨头汤就对了。可是,真的是这样吗?其实这些都是谣言。骨头汤这玩意,除了能补你肚子上的脂肪和血中的尿酸外,其他啥都补不了。

传说中“大补”的骨头汤里,到底有什么?

这个问题不能凭想象或靠嘴说。实验研究中,专业学者用

猪的大腿骨来熬骨头汤,对其中的成分进行检测分析,结果发现,即便是熬的时间足够长,骨头汤中钙的含量也是极少。最终每240ml的骨头汤中钙的含量约为3.84mg。这个含量是个什么概念?骨头汤中钙的含量,约等于同样重量牛奶的1.6%,不到1/50。并且,骨头汤里钙没多少,但“不好的东西”含量可不少呢。骨头汤中除了水以外,含有非常多的脂肪。是的,那浓白色的东西,并不是钙而是脂肪。此外,因为长时间熬制,汤中还有大量的嘌呤成分,这玩意对于尿酸高或有痛风的患者来说,简直就是坑啊。

为什么骨头汤里没什么钙?

不管是猪骨头、牛骨头,还是其他动物的骨头,骨头里的钙都很难溶于水。而骨头汤中钙的含量,主要取决于钙磷酸盐在水中的溶解度。你放的骨头再多,熬得再久,放的各种乱七

八糟的佐料再多,骨头汤中钙的含量也不会变化太多。所以,好心给中老年人喝骨头汤补钙,实际上非但不能补充钙剂,反而增加高血脂、高尿酸和痛风发作的风险。而且甚至还有文献报道,骨头汤中铅的含量比我们想象的高得多,所以最好也别为了长高个,经常给孩子熬骨头汤喝。

喝骨头汤不补钙,那该怎么补钙?

(1)食物:老百姓喜欢食补不爱吃药片,可以多食用牛奶、绿叶蔬菜、豆制品、坚果及虾贝类等含钙量高的食物。(2)药物:实际上,市售的钙和维生素D补充剂是相对更高效且安全的,可以在医生指导下购买服用。需要强调的是,人们总是重视钙的补充,却忽略了更为重要的维生素D。准确地说,25-羟维生素D3能够促进身体把我们吃进肠道里的钙吸收到

血液里,最后完成在骨骼的沉积。而维生素D虽然也可以通过晒太阳补充,但受到天气环境等影响太多,而天然的富含维生素D的食物(如深海鱼、肝脏等)又相对较少且价格较高。所以从稳定摄入和性价比考虑,维生素D补充剂值得推荐,尤其对于正在发育过程中的孩子,业内多主张每天服用维生素D补充剂400~800IU,一直吃到18岁左右。

综上所述,喝骨头汤补钙这个说法,其实是极不靠谱的谣言。除此之外,我们也不应该忽略均衡饮食的重要性。不管是孩子的成长发育,还是骨折的愈合,或是老年人的健康,需要的不仅仅是钙和维生素D,优质蛋白、纤维、维生素等,都不应该被忽略。

(作者:林成 福州大学附属省立医院金山院区 骨科 主治医师)

冷饮后牙齿酸痛的秘密:四大元凶揭秘

炎炎夏日,一杯冰镇饮料无疑是消暑解渴的绝佳选择。然而,对于一些人来说,这份惬意却可能变成痛苦的折磨——冷饮入口,牙齿酸痛不已。这究竟是怎么回事呢?今天,就让我们一起揭开冷饮引发牙齿酸痛背后的真相。

龋齿:潜伏的“蛀虫”

龋齿,也就是我们俗称的蛀牙,是导致冷饮后牙齿酸痛的常见原因之一。当口腔内的细菌与食物残渣相互作用,产生酸性物质,这些酸会逐渐侵蚀牙齿表面的珐琅质,形成龋洞。起初,龋洞可能只是一个小黑点,但随着时间的推移,它会不断加深。当龋洞发展到一定程度,触及牙神经时,问题就来了。牙神经非常脆弱,一旦受到冷刺激,就会引发剧烈的疼痛。所以,当你在享受冷饮时,牙齿突然传来一阵酸痛,很可能就是龋洞已经深入神经的信号。

牙齿敏感:脆弱的“防线”

牙齿敏感,也称为牙本质过敏,是另一个常见的冷饮“克星”。正常情况下,牙釉质像一层坚固的铠甲,保护着牙齿内部的牙本质。然而,当牙釉质受到破坏,牙本质就会暴露出来。牙本质中有许多细小的管道,这些管道直接与牙神经相连。一旦遇到冷热酸碱等刺激,刺激就会通过这些管道迅速传递到牙神经,引发异常酸痛。而常见的原因包括牙齿磨损、受到外伤、酸蚀或楔状缺损等。这些因素都可能使牙齿变得敏感,让你在品尝冷饮时备受煎熬。

牙髓炎:牙神经的“炎症风暴”

牙髓炎,顾名思义,是牙髓组织发生的炎症。牙髓位于牙齿的中心,由丰富的神经和血管组成,是牙齿的“生命中枢”。牙髓炎通常是由龋齿严重发展,侵蚀牙髓造成的。当龋洞穿透牙釉质和牙本质,细菌就会侵入牙髓,引发炎症反应。此时,牙神

经受到炎症的刺激,变得异常敏感。因此,不仅冷饮会引发牙疼,热饮同样会使疼痛加剧。而且牙髓炎的疼痛往往比较剧烈,还可能伴有自发性疼痛和夜间疼痛加重的症状。

牙隐裂:隐蔽的“裂缝杀手”

牙隐裂是指牙齿表面出现的细小裂缝,这些裂缝通常肉眼难以察觉,但足以成为冷饮引发牙齿酸痛的罪魁祸首。牙隐裂的形成可能与牙齿的结构缺陷、长期咀嚼硬物或牙齿受到外力撞击等因素有关。虽然裂缝看似微不足道,但它却破坏了牙釉质的保护屏障,使牙齿内部的牙本质甚至牙髓暴露在外界环境中。当饮用冰水或吃冷饮时,低温会直接刺激到牙齿内部的神经,引发疼痛。而且,牙隐裂还可能导致食物残渣滞留在裂缝中,难以清洁,进一步引发龋齿和牙髓炎等并发症。因此,对于牙隐裂,我们也应

及时到医院进行检查和治疗。

了解了冷饮引发牙齿酸痛的原因后,我们该如何保护牙齿,避免这种痛苦呢?首先,要养成良好的口腔卫生习惯,每天至少刷牙两次,使用正确的刷牙方法,避免横向刷牙导致牙齿磨损。其次,减少冷饮和含酸饮料的摄入,如果实在想喝可以使用吸管来减少冷饮与牙齿的直接接触。此外,定期进行口腔检查也非常重要,每半年到一年检查一次,及时发现并治疗龋齿、牙齿敏感等问题。对于已经出现牙齿酸痛的情况,不要拖延,尽快就医,以免病情加重。

总之,冷饮虽好,但牙齿健康更重要。希望大家都能重视口腔健康,采取有效的预防和保护措施,远离冷饮带来的牙齿酸痛,尽情享受夏日的清凉与美好。

(作者:林璟 福建医科大学 口腔医学院 大二学生)

别让“烫”和“腌”伤了食管

近日,福清的林女士因吞咽困难前往医院就诊,经过检查,被确诊为局部晚期食管癌。经过多学科团队的评估与制定个体化治疗方案,她接受了化疗联合免疫治疗及微创手术,术后恢复良好,现已能够正常进食。这一案例引发了人们对食管癌的关注。医生询问病史时,发现林女士平日喜爱饮用滚烫的汤茶,并且习惯快速进食。专家指出,长期摄入超过65℃的过热饮食会反复灼伤食管黏膜,而粗糙食物的快速吞咽则可能造成机械性损伤。这种“双重刺激”可能会诱发癌变,提醒我们在饮食习惯上需加以注意。

患者陈大爷因频繁呕吐而就医,最终被确诊为食管癌。医生了解到,陈大爷常年食用腌菜、腊肉等腌制食品。这类食物中含有的亚硝酸盐,能够在体内转化为强致癌物亚硝胺,长期积累将大大增加患癌的风险。因此,饮食习惯的改变显得尤为重要。

根据全球癌症研究机构的数据显示,食管癌在世界范围内的

发病率逐年上升,尤其在东亚和东南亚地区。根据2020年的统计数据,食管癌在中国的发病率位居世界前列,尤其在男性中更为常见。食管癌的主要类型包括鳞状细胞癌和腺癌,其中鳞状细胞癌在中国的发病率相对较高。

食管癌的危险因素包括:

饮食因素:如过热饮食、腌制食品、熏烤食品等。

生活方式:吸烟、饮酒等习惯显著增加患病风险。

慢性疾病:如胃食管反流病、食管炎等,长期存在可能导致癌变。

遗传因素:家族史也是一个重要的风险因素,某些遗传综合征如林奇综合征等可能增加食管癌的风险。

食管癌的症状

食管癌的早期症状往往隐匿,容易被误认为是“咽炎”或“消化不良”。因此,了解早期症状至关重要。若出现以下情况,应及时就医:吞咽时有轻微哽噎感,胸骨后烧灼感或针刺样疼痛,咽部异物感(排除咽炎后),食物通过缓慢或有滞留感。如

果发展为进行性吞咽困难(从固体到流食都难以下咽)、体重减轻、胸背疼痛甚至呕血,这往往提示病情已进入中晚期,治疗难度显著增加。

科学防治:从筛查到治疗

胃镜检查被认为是筛查食管癌的“金标准”,能够清晰观察黏膜变化并取样活检。对于可疑病灶,还可以结合钡餐造影、胸部CT等检查明确病情。现代医学为食管癌患者提供了多种治疗选择:

1)早期病变:可通过内镜下微创切除实现治愈。

2)中晚期患者:采用手术联合化疗的综合治疗方案。

3)新疗法:如免疫治疗等新疗法显著提升疗效,提高了患者的生存率。

预防指南:把好“入口关”

预防食管癌需从生活细节入手,以下是一些有效的预防建议:

1)温度管理:饮食应晾至温热(40℃左右)再入口,避免烫伤食管。

2)饮食改良:

① 每日保证多摄入新鲜蔬

果,以丰富的营养素提高免疫力。

② 限制腌制、熏烤食品的摄入,减少亚硝酸盐的摄入。

③ 细嚼慢咽,食物充分咀嚼,减轻食管负担。

3)习惯调整:戒烟限酒,避免睡前3小时进食,以降低胃食管反流的风险。

4)疾病管理:及时治疗胃食管反流等慢性病,防止病情加重。

5)定期筛查:40岁以上人群,特别是有家族史或长期烟酒史者,建议每2~3年做胃镜检查,早期发现潜在问题。

专家提醒

食管癌虽然凶险,但通过健康的生活方式和定期筛查,可以实现有效防控。若出现吞咽不适,切勿拖延,及早就诊可显著提高治愈率。让我们共同守护消化道的健康防线,让美食与健康长久相伴。通过科学的饮食管理和生活方式的调整,能够有效降低食管癌的风险,让每一餐都成为健康的源泉。

(作者:李武锦 福州大学附属省立医院 胸外科 主治医师)

认识肛周感染,保护“菊”部健康

——白血病患者化疗后肛周的护理

白血病是造血干细胞恶性克隆性血液疾病,化疗为该疾病重要的治疗手段。白血病患者化疗后,由于免疫功能抑制,易诱发各种感染,其中肛周感染是白血病患者化疗后常见的并发症之一,常见症状有痔疮、肛裂、肛瘘、肛周脓肿等。如果不做好预防,未采取有效的干预措施,可能会引发严重的并发症,不仅会让患者痛苦不堪,延长住院天数,增加患者的经济负担,而且也会直接影响患者的治疗与疾病的预后。

常见的肛周感染的原因

1. 因肛门所长的位置比较隐蔽,透气性差,褶皱多,黏膜组织脆弱,大便时黏膜容易受到损伤,便后肛周不容易清洁干净,且肛周位置比较潮湿、温暖,容易滋生细菌从而诱发感染。

2. 白血病患者合并感染时,经常用到广谱抗生素,容易导致菌群失调,引起二重感染。

3. 女性患者受到生理期的影响,增加了肛周感染的风险;

幼儿、青少年病人缺乏疾病的相关知识,个人卫生习惯差或无法控制自身的一些不良行为,也是诱发感染的一大因素。

4. 患者没有养成定时排便的习惯。由于病情原因,导致患者长期卧床,自身摄入粗纤维蔬菜、水果过少,饮水量少,便秘的发生率增加,从而继发痔疮、肛裂等疾病。化疗药物易导致腹泻等不良反应,便后未及时清洗肛周,导致肛周局部卫生状况不佳而诱发感染。

如何预防肛周感染

1. 要正确认识疾病的重要性,了解疾病相关知识。做好个人卫生,保持皮肤清洁,每天观察肛周皮肤情况,如果出现肛周瘙痒、潮湿、红肿、破溃、疼痛等不适时,要立即报告给医护人员,以便获得及时处理。

2. 白血病患者应合理饮食,摄入足够的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质,食物宜干净卫生,不吃不洁或隔夜的食物,少吃生冷及刺激性的食

物,嘱其多饮水,保证每日的饮水量在2000ml以上,避免出现便秘及腹泻的情况,减少诱发肛周感染的几率。

3. 养成良好的卫生习惯。患者每天睡前,便后用温水清洗肛周,有效清除肛周的分泌物和粪便残留,减少细菌滋生。清洗时动作要轻柔,避免损伤肛周皮肤黏膜。如有需要,可使用高锰酸钾进行坐浴。高锰酸钾常用配比为,1克高锰酸钾晶体与水按照1:5000进行配比,使溶液呈淡粉色。在坐浴时,注意水温应控制在35℃~40℃,每次坐浴时间15~20分钟;所穿衣物选用柔软的,棉布质地的,勤换洗衣物,保持皮肤干燥清洁。

4. 鼓励患者做缩肛运动,改善肛门周围的血液循环,降低发生肛周感染的风险。缩肛运动时可以选择站立、坐姿或仰卧位,保持身体放松。用力将肛门向上提紧,就像忍住大便一样,持续5~10秒,感受肛门周围肌肉的紧张,然后缓慢地放松肛门肌

肉,休息5~10秒,每日进行3~4次,每次进行10~15组收缩和放松。

5. 白血病患者化疗后,易出现骨髓抑制,抵抗力低下,应采取保护性的隔离措施,居住的环境宜洁净,使用的餐具应进行清洁消毒。

6. 如果出现肛周皮肤红肿破溃伴有疼痛,应在医生的指导下使用抗生素软膏或口服抗生素预防感染,减轻炎症反应和疼痛,促进伤口愈合。如果肛周疼痛持续不缓解或加重,或出现肛周脓肿、发热、出血等异常情况,应及时告知医生,需进一步检查和治疗。

肛周感染是白血病患者化疗后重要的并发症之一,给患者的身心带来不小的困扰。要正确认识肛周感染,通过积极预防和科学的护理,可以有效降低其发生的风险,减轻其带来的痛苦,保护好“菊”部的健康。

(作者:林瑞平 平潭综合实验区医院 内分泌血液肿瘤科 主管护师)