

桥本甲状腺炎的健康之旅

你是否曾无故感到疲惫、体重增加,或是情绪莫名低落?这些看似平常的症状,或许与身体里的“能量工厂”——甲状腺的健康状况息息相关。特别是30到50岁的女性,更要警惕桥本甲状腺炎可能正悄悄影响着生活。那么,桥本甲状腺炎究竟是什么?它对健康又有哪些影响呢?让我们一起来了解。

桥本甲状腺病是一种自身免疫性甲状腺炎,病理可见大量的淋巴细胞,又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎。正常情况下,免疫系统如同忠诚的卫士,守护身体免受外来病原体的侵害。但在桥本甲状腺炎患者体内,免疫系统却“敌我不分”,把甲状腺当成了攻击目标,产生甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和甲状腺球蛋白抗体(TGAb)。这些抗体持续破坏甲状腺细胞,使甲状腺这个“能量工厂”逐渐失去生产甲状腺激素的能力。

随着病情发展,甲状腺激素分泌越来越少,患者会出现乏力、不爱说话、活动减少、体重增加等症状,情绪也容易变得低落或烦躁,这些都是甲状腺功能减退的表现。不过,也有少数患者会出现急性甲状腺激素释放,导致心慌手抖,也就是甲亢,但这种情况相对少见。

甲状腺激素对我们自身健康至关重要,对孕妇和胎儿更是不可或缺。胎儿早期,甲状腺尚未发育完善,无法合成足够激素,完全依赖母体供应。若孕妇患有桥本甲状腺炎,激素合成不足,就像“能量供应站”出了故障,会影响胎儿神经系统发育,增加智力发育迟缓、骨骼发育受限的风险。所以,备孕女性和孕妇一定要重视甲状腺功能监测,在医生指导下做好相关管理。

面对桥本甲状腺炎,饮食和生活方式的调整很关键,其中碘的摄入要根据生理状态和病情

来定。备孕时,如果甲状腺功能正常,每天摄入150微克碘即可,日常吃碘盐,再搭配500ml牛奶或者30g鳕鱼就能满足需求。

怀孕后,身体对碘的需求增加。依据《中国居民膳食营养素参考摄入量》,孕期和哺乳期每天需要摄入230~240微克碘。除了碘盐和500ml牛奶,再加上40g三文鱼是不错的选择。此外,裙带菜(干品,0.7g)、紫菜(干品,2.5g)、贝类(30g)、海带(鲜品或水发品,100g)等食物,每种都能提供约110μg的碘,也可作为补充。但要注意,不同人对碘的吸收能力不同,部分人还可能对海鲜过敏,所以应灵活调整。

对于未孕的桥本甲状腺炎患者,碘摄入量要视甲状腺功能而定。甲状腺功能正常或处于亚临床甲减状态时,要限制高碘食物摄入,防止病情加重。而临床甲减患者在进行甲状腺激素

替代治疗时,饮食调控的重要性相对降低,保持适宜碘摄入即可。若患者合并甲亢,则需严格忌碘,像海带、紫菜这类碘含量高的食物都不能吃,以免甲亢病情波动。

虽然桥本甲状腺炎目前无法根治,但诊断和管理并不复杂。大家不用过于焦虑,定期检查甲状腺功能,在医生指导下调整生活方式、饮食习惯,必要时服药,就能维持甲状腺的健康平衡。保持积极心态,坚持健康生活方式,对病情控制也大有益处。

总之,桥本甲状腺炎虽然是一种复杂的疾病,但通过科学饮食、适度运动和定期健康监测,完全可以将其控制,保障自身和家人的健康。希望大家都能重视甲状腺健康,成为自己身体的守护者,拥抱美好的生活。

(作者:张杨 福州大学附属省立医院 内分泌科 主治医师)

冠状动脉CTA检查前准备攻略:轻松完成“心脏拍照”

为什么检查前准备如此重要

冠脉CTA(冠脉CT血管成像)通过静脉注射碘对比剂和快速CT扫描,是一种无创、快捷的心脏血管检查技术,它可以清晰显示冠状动脉的形态与病变,是诊断冠心病的“金标准”之一。然而,检查成功率与图像质量高度依赖患者准备是否充分。作为影像技师,我们整理了这份“检查前准备指南”,帮助您轻松应对检查,避免因准备不足而白跑一趟!

检查前必读:患者需完成的七项准备

1. 饮食控制

禁食时间:检查前4~6小时禁食(可少量饮水),防止对比剂注射时胃内容物反流到气道引起窒息问题。

避免刺激性饮食:检查前12~24小时禁咖啡、浓茶、酒精及高脂食物,防止心率波动。

2. 药物调整

长期服用抗焦虑药或β受体阻滞剂患者,需提前与临床医生沟通是否需要调整剂量。

3. 心率管理

目标心率:控制在60~70次/分钟以内最好,不同CT设备

对心率的要求不一样,心率过快者可遵医嘱口服美托洛尔等药物。

相对禁忌人群:房颤、频发早搏患者,在部分对心率要求不是很苛刻的高端CT设备可以实现检查,低端机器可能需要改期检查。

4. 禁忌症确认

绝对禁忌:碘过敏、甲亢未治愈。

相对禁忌:哮喘、肾功能不全、妊娠和哺乳期妇女。

5. 呼吸训练

方法:平躺时跟随指令练习“吸气→屏气10s→缓慢呼吸”,重复3~5次,每一次呼吸的幅度尽量保持一致。

要点:屏气时胸腹部静止,避免运动伪影导致图像模糊。

6. 个人物品准备

着装:穿宽松棉质衣物,以便于检查过程中的体位调整;去除金属饰品及带金属的内衣,以免影响检查的图像质量。

7. 心理准备

冠脉CTA检查对于部分患者来说,可能会产生紧张和恐惧的情绪。为了确保检查的顺利进行,患者需要在检查前

做好心理准备,保持放松的心态。如有需要,患者可以与技师或护士进行沟通,了解检查过程和注意事项,以减轻紧张情绪。

检查当日流程演示

1. 取号候诊:提前半小时到一小时取号,核对信息。

2. 静脉穿刺:到打针窗口,由护士帮忙于肘正中静脉或手腕部静脉留置针建立通道,无需过度紧张。

3. 检查前等待:到相应检查室门口候诊,静坐平复心率,避免交谈或焦虑。

4. 检查过程:平躺→贴心电图电极,连接心电监护→屏气配合→检查结束30min拔针。

常见问题解答

1. 检查时会有疼痛吗? 身体发热正常吗?

一般静脉留置针穿刺时有轻微刺痛,造影剂注入时可能出现短暂的发热感,属于正常现象。

2. 屏气困难怎么办?

呼吸运动会影响心脏位置,影响图像质量。若您无法配合屏气,我们可能需多次尝试或调整扫描参数。所以您需

提前进行呼吸训练,采用短时屏气模式,调整情绪以减轻紧张。

3. 检查后有什么注意事项?

检查结束后需留观15~30min,确认无过敏反应(如皮疹、呼吸困难)后拔针,穿刺点需按压5~10min以上以防出血,并多饮水加速造影剂排泄。

影像科技师的特别提醒

1. 儿童与老人:需家属陪同,必要时使用镇静剂确保检查顺利。

2. 图像质量把控:若呼吸配合不佳或心率波动,技师可能终止检查并重新预约。

3. 辐射防护:孕妇及备孕者需提前告知,避免不必要的辐射暴露。

冠脉CTA检查的成功=精美的仪器+患者的完美配合。作为影像技师,我们始终专业与耐心,帮助患者跨越检查难关。希望通过本文,能让更多人理解准备的重要性,共同为心脏健康护航!

(作者:郑宝聪 福州大学附属省立医院 放射科 主管技师)

孕前保健,“孕”气满满小妙招

优质的种子、肥沃的土壤、灿烂的阳光、雨露的浇灌,这是孕育出好树苗的关键……我们的身体,其实与大自然的植物是一样的,当我们要延续后代时都需要汲取这些养分,同时,备孕家庭成员拥有舒畅的心情,在促进更多的男女荷尔蒙分泌,增进夫妻双方感情的同时,还能大大提高备孕成功的几率。那么,如何科学备孕,为宝宝的到来奠定良好的身体基础?让我来为大家详细介绍备孕的小妙招吧。

提高身体素质及精子/卵子质量

在开始备孕前,体重最好就要维持在正常的BMI标准里,BMI的计算公式=体重/身高的平方,维持在18.5~23.9之间是中国人的正常参考标准。其次要观察自己的月经和排卵是否正常,如果出现排卵异常,或者月经推迟/提早的现象,要及时引起重视,最好去专科医院做个检查。

孕前优生检查

不管是男女,想要备孕都需要做个孕前优生检查!这个

超级重要,做好孕前检查,就相当于打开了优生优育的大门。目前,全国各地基层卫生机构或妇幼保健院均有为育龄夫妇提供免费孕前优生体检的服务,医生通过对夫妻双方详细的病史询问(如夫妻健康状况;慢性疾病史,家族和遗传病史、用药史、月经情况、不良孕产史和前次分娩史、感染性疾病等)、身体检查、必要的辅助检查(如血尿常规、血型、肝肾功能、空腹血糖、艾梅乙筛查、阴道分泌物检查、妇科B超、G6PD、TORCH……)等,对检查结果进行全面评估,告知备孕风险因素及注意事项,并根据每对夫妇双方的身体情况制定适合的备孕方案,进行健康教育及个性化指导。高龄备孕还需进行全身体检,排除重要脏器病变、是否存在不适宜怀孕的情况;月经期第2~4天抽血查性激素、窦卵泡、AMH进一步评估卵巢功能。男性精液检查(禁欲72小时至1周内)。如果有规律性生活

(2~3天一次)超过半年未孕,建议到生殖健康科进行不孕症检查。

均衡饮食、营养丰富

备孕时要保证优质蛋白质的充足供应。蛋白质是构成细胞的重要成分,对于精子和卵子的发育起着关键作用。可以多吃一些瘦肉、鱼类、蛋类、豆类、奶制品等富含优质蛋白质的食物。同时,要注重维生素和矿物质的补充(如维生素D、维生素A、钙、铁和叶酸等的摄入)。特别注意的是叶酸的补充,它能预防胎儿神经管缺陷,建议备孕夫妇提前三个月开始补充,每天0.4~0.8mg,或补充含有叶酸的复合维生素片。对于既往生育过神经管缺陷儿的,则每天需补充4mg。

良好生活习惯

合理选择运动方式,改变不良生活习惯(如抽烟、酗酒、吸毒等)及生活方式,早睡早起,不要熬夜,避免高强度工作、高噪音环境和家庭暴力。避免接触生活及职业环境中

的有毒有害物质(如放射线、高温、铅、汞、苯、砷、农药等),避免密切接触宠物,避免用药(如乙烯雌酚、氨甲喋呤、锂、视黄醛衍生物、雄激素和雄激素复合物、镇静剂、异维A等)。

精神调节

保持心理健康,解除精神压力。很多备孕夫妇都不免存在一些紧张焦虑的情绪,备孕中最重要的就是保持心情舒畅愉悦。应多出去走走,多接触大自然,让自己身体的肝气调和畅达,周身气血和畅、五脏和平。女子以肝为先天,肝气不舒,月经也会不调,规律的月经周期是备孕的前提条件,所以备孕时一定要注重调节心情。

想要备孕,想要生出一个健康的“优质”宝宝,先约个时间,带上爱人,一起做“特别”的体检……

(作者:郑兰英 厦门市湖里区妇幼保健院 妇科 主治医师)

血脂异常的“无声威胁”

高脂血症(血脂异常)是一种常见的代谢性疾病,是指血液中胆固醇、甘油三酯等成分的代谢紊乱。

其主要危害包括

1.心脑血管疾病

动脉粥样硬化:高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因素之一。血液中的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)会在血管壁沉积,形成粥样斑块,导致血管狭窄和硬化。冠心病:动脉粥样硬化可累及冠状动脉,导致冠心病,表现为心绞痛、心肌梗死,甚至猝死。脑血管疾病:高脂血症可引发脑动脉粥样硬化,导致脑梗塞、脑出血等脑血管疾病,严重影响神经功能。

2.肝脏疾病

脂肪肝:血脂异常会导致大量脂质在肝脏沉积,形成脂肪肝。长期脂肪肝可能进一步发展为肝纤维化、肝硬化。肝功能受损:高脂血症会加重肝脏代谢负担,影响肝脏的正常功能。

3.胰腺炎

急性胰腺炎:当甘油三酯(TG)水平过高(>10 mmol/L)

时,可能引发急性胰腺炎,这是一种严重的炎症性疾病,可危及生命。

4.代谢紊乱

糖尿病:高脂血症可导致胰岛素抵抗,增加患糖尿病的风险。同时,糖尿病患者也更容易出现血脂异常。

肥胖:高脂血症与肥胖相互作用,进一步加重代谢紊乱。

5.其他危害

肾脏疾病:高脂血症可导致肾动脉粥样硬化,影响肾脏供血,进而引发肾功能不全。视力受损:血脂异常可能影响眼底微血管,导致视网膜出血、视力模糊,甚至失明。黄色瘤:高脂血症患者可能出现皮肤或肌腱黄色瘤,表现为局部皮肤或肌腱的黄色、橘黄色隆起。

血脂管理的关键策略

1.定期检测

检测频率:40岁以下成年人每2至5年检查一次血脂;40岁及以上成年人每年至少检查一次。检测项目:包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度

脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)等。

2.膳食调整

控制油脂摄入:每日油脂摄入量控制在20至25克,减少饱和脂肪酸(如动物油、棕榈油)和反式脂肪酸的摄入。控制胆固醇摄入:每日膳食胆固醇摄入量应低于300毫克,少吃蛋黄、内脏等高胆固醇食物。增加膳食纤维:多吃蔬菜、水果、全谷物和大豆制品,每周至少吃两次深海鱼类。减少精制碳水化合物:少吃精白米面和高糖食品,增加全谷物的比例。

3.规律运动

运动频率和强度:每周进行3至5次、每次至少30分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳、骑自行车等。运动效果:有助于提高“好胆固醇”(HDL-C)水平,促进血液循环和脂质代谢,控制体重。

4.健康生活习惯

戒烟限酒:吸烟会降低HDL-C水平,增加心血管疾病风险;饮酒会干扰脂肪代谢,尤其是甘油三酯水平偏高者应严

格限酒。规律作息:避免熬夜,每天23点前规律入睡,保证充足睡眠。

5.药物治疗对于通过生活方式调整仍无法控制血脂的人群,可在医生指导下使用降脂药物,如他汀类药物、胆固醇吸收抑制剂、贝特类药物等。

6.特殊人群的血脂管理

儿童和青少年:血脂管理应从儿童时期开始,尤其是有家族性高胆固醇血症家族史的儿童,需定期检测血脂。老年人:老年人血脂管理需综合考虑身体状况、合并疾病等因素,避免过度降脂。高危人群:有动脉粥样硬化性心血管疾病病史或高危因素(如高血压、糖尿病、肥胖、吸烟)的人群,需更严格控制血脂水平。

血脂管理是一生的必修课,通过科学的生活方式和必要的药物干预,可以有效降低心脑血管疾病的风险,维护心血管健康。

(作者:余李丹 福建中医药大学附属第二人民医院 心血管内科 主治医师)

儿童化疗营养黄金法则:六维策略+三步骤居家监测法

儿童肿瘤化疗期间,良好的营养支持至关重要。研究表明,营养不良患儿化疗相关并发症风险提高67%,治疗中断率升高40%。化疗药物易损伤消化道黏膜,降低营养吸收能力;免疫抑制增加感染风险;代谢增强致使能量需求增加。口腔溃疡、恶心呕吐、便秘腹泻和食欲不振等症状严重影响营养摄入。

那么,如何帮助患儿应对这些营养挑战呢?这里为大家介绍六维营养策略和三步骤居家监测法。

搭建营养金字塔

基础层是足量的能量供给,建议按照45~50kcal/kg·d的标准为患儿提供能量。中间层要优先选择优质蛋白,摄入量为1.2~2g/kg·d,肾功能不全者为1.2g/kg·d,可将容易吸收的乳清蛋白粉加入米糊,同时搭配清蒸鱼、鸡蛋羹等天然高蛋白食物。顶层则是强化微量营养素,

如维生素C、E、锌、硒等,这些营养素对于提高患儿的免疫力非常重要,优先通过天然食物补充,比如彩椒、猕猴桃富含维生素C,牡蛎、南瓜子富含锌,坚果、三文鱼可补充硒,而维生素E可通过杏仁、牛油果获取。

分阶段饮食管理

化疗前1周的准备期需强化免疫营养素储备,如三文鱼(ω-3)+猕猴桃(维生素C)+南瓜子(锌)组合。在化疗日,患儿的饮食应该从低脂流质开始,逐渐过渡到半流质,这样可以减轻肠胃的负担,让患儿更容易接受。在骨髓抑制期,要特别注意无菌饮食,选用精细主食,做好中性粒细胞减少的防护。到了恢复期,则要为患儿提供高蛋白、高热量的组合餐,帮助身体尽快恢复。

针对化疗不良反应症状营养方案

口腔炎或口腔溃疡时可使用医用级蜂蜜涂抹,配合常温软食,

避免过冷刺激。对于化疗性肠炎,选择低FODMAP食物如米粥、蒸南瓜,同时补充葡萄糖电解质液,同时使用益生菌来调节肠道菌群。化疗呕吐期饮食需遵循少量多餐选择常温米汤、苏打饼干等无味干性食物,避免油腻及过甜食物,用生姜片含服或饮用淡蜂蜜水缓解恶心,呕吐后先补充口服补液盐,2小时后再尝试流食,优先选择含锌食物(如南瓜粥)促进黏膜修复。为了预防神经毒性,要强化B族维生素的摄入,并选择低脂高纤维的膳食。同时需要特别注意化疗药物与食物的相互作用,如使用甲氨蝶呤时需控制菠菜等深绿色蔬菜摄入,顺铂使用后需补镁,可适量食用坚果和深绿色蔬菜。

家庭营养技巧

推荐“彩虹饮食”,每日搭配5色蔬果;采用蒸煮方式减少营养损失;使用破壁机制作营养糊便于吞咽;实施少量多餐,提供

营养丰富食谱,如早餐牛奶、面包、鸡蛋,午餐清蒸鱼、蔬菜、米饭;经口摄入不足60%时及时补充医用营养品(如小安素)。

饮食风险防控

严格禁忌生食、未灭菌乳品和未经处理的新鲜果蔬;过敏患儿谨慎筛查食材;肾功能异常者注意蛋白摄入量。

定期营养评估

家庭中实施三步监测法:1.每周固定晨起空腹称重,体重波动>2%预警;2.进食量记录,用标准碗(直径12cm),连续3天每餐进食<1/2碗需干预;3.症状观察,尿液深黄警示脱水风险,吞咽皱眉提示黏膜损伤,餐后腹胀提示消化异常。

营养支持是儿童化疗疗效的重要保证。建立家庭营养监测档案,定期与医师沟通,助力患儿早日康复。

(作者:张清池 厦门市儿童医院 普外科 主治医师)

妊娠感染梅毒怎么办?

【消除艾梅乙】

小梅(化名)因大姨妈推迟一个多月,便进行抽血和超声检查,彩超结果提示早孕。正当她沉浸在喜悦中时,“梅毒”筛查提示:TP(梅毒螺旋体)阳性、RPR弱阳性。

众所周知,梅毒最主要的传播途径是性接触,所以,在多数人的意识里“得了梅毒~生活不检点”。心急的小梅立即找医生了解病情,医生耐心解释道:“除了性传播途径外,梅毒还存在血液传播、日常生活间接接触传播(破溃皮肤接触到梅毒螺旋体)等多种传播途径。”

进一步检查结果显示RPR滴度低。随后,小梅接受了规范治疗,每周一次注射,连续三周。等到宝宝平安降生,外周血结果显示孩子TP弱阳性、RPR阴性,这让小梅更加揪心!

医生了解了她的担忧,连忙宽慰她:“别担心,TP检测的是血清中的抗梅毒特异性抗体IgG,但实际上,这种抗体一般会在出生后3~18个月内转阴。”经过规范的治疗随访管理及预防性治疗,一年多后小梅带宝宝来到医院复查,结果显示TP已经转阴了。在医生的帮助下,一家

人终于战胜了梅毒。

【科普时间】

梅毒:历史悠久的“小恶魔”

梅毒是由梅毒螺旋体(Treponema Pallidum,简称TP)感染引起的一种慢性、系统性的性传播疾病。这个小恶魔自15世纪被发现以来,随着大航海时代的浪潮传播到世界各地,产生了“人传人”的现象,主要通过性接触、血液和体液传播。在日常生活中,梅毒的传播风险相对较低,但密切的生活接触,比如共享针具、牙刷或深吻等行为,仍具备较小的传播可能。

梅毒的症状多样,常与多种常见疾病表现非常相似,被称为“伟大的模仿者”,且早期梅毒容易自行消退,这使得梅毒容易引起误诊、漏诊。然而,梅毒存活于人体中后期可能在多个系统中潜伏和扩散。

随着医学的发展,如今通过血清学检测(俗称抽血)即可准确诊断梅毒。无论是怎样的变化,梅毒螺旋体试验(国内常用TP-PA)和非梅毒螺旋体试验(VDRL和RPR)都能锁定这个“伟大的模仿者”,实现精准治疗。

梅毒对妊娠和新生儿的影响

不论是孕前感染还是孕期

感染梅毒,都会对宝宝产生较大影响。未接受治疗的梅毒(新感染的一期和二期梅毒),孕妇传播给胎儿的风险率高达60%~90%,导致流产、早产和先天梅毒等不良妊娠结局。

近年来新生儿先天性梅毒的病例数有所上升。例如,2020年美国先天性梅毒的发病率达到57例/10万人,是1991年以来的最高水平。即使治愈,先天性梅毒感染的TP抗体也可能伴随宝宝一生。

选择药品							
全院药品: ☐ 隐藏无库存: ☒							
果	药名	国家医保编码	是否医保	高危药品	规格	剂型	零售价
	(免费)注射用苄星青霉素		是	否	120万U*10支/盒	溶媒结	0.001
	(仅供肌注)注射用苄星青霉素	XJ010CB113B00	是	否	120万U*10支/盒	溶媒结	250

不过也无需过于忧虑,目前通过提早筛查和规范治疗,仍可有效避免这些问题。

早孕期梅毒筛查的重要性

得益于政府公共卫生策略的实施,我国基本上实现孕产妇梅毒筛查覆盖率95%以上、治疗率90%以上。新生儿先天性梅毒发病率已经降低到10例/10

万人以下。如果孕妇在早期妊娠期间接受适当的治疗,理想情况下,有机会完全阻断梅毒的垂直传播。

为消灭“艾梅乙”,国家出台了有力政策支持,加大财政补贴,通过全面医学科普以提高群众意识,并提供免费筛查+治疗。对于“艾梅乙”(艾滋病、乙肝、梅毒简称)筛查,患者无需自费;治疗使用的苄星青霉素低至0.001元/天,近乎免费。

梅毒不是一种羞耻,而是一

选择药品							
全院药品: ☐ 隐藏无库存: ☒							
果	药名	国家医保编码	是否医保	高危药品	规格	剂型	零售价
	(免费)注射用苄星青霉素		是	否	120万U*10支/盒	溶媒结	0.001
	(仅供肌注)注射用苄星青霉素	XJ010CB113B00	是	否	120万U*10支/盒	溶媒结	250

种可以治疗的疾病。若发现感染,应及时配合治疗,以求早日康复。早期诊断和及时治疗不仅能保护您的个人健康,更能守护下一代及整个家庭的幸福!

(作者:张华乐 福建省妇幼保健院 产科 主治医师)

陈丽春 福建省妇幼保健院 产科 主任医师)

当月经期遇上偏头痛,怎么办?

女性在月经期常伴有多种不适症状,如下腹坠痛、腰酸、乏力、烦躁易怒等,除此之外,不少女性还深受头痛的折磨,苦不堪言。多达70%的女性偏头痛患者报告头痛发作与月经有关。这种与月经关系密切的头痛,就称为月经性偏头痛。

什么是月经性偏头痛

连续3个月经周期至少有2次月经期的偏头痛发作,称为月经性偏头痛。主要表现为单侧搏动性中重度头痛,常伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等症状,在月经第1天症状最严重,可持续4~72小时,活动后加重,休息后部分可缓解。部分患者还存在视觉、感觉或语言先兆症状。根据偏头痛与月经期的关系,可分为单纯月经性偏头痛及月经相关性偏头痛,前者发生在月经前2天到月经第3天,后者可发生在月经期或月经周期的其他时间。根据偏头痛发作前有无先兆,又可分为有先兆偏头痛和无先兆偏头痛。

为什么来月经时会偏头痛

1. 激素水平波动

雌激素参与调节与头痛信号传递相关的神经递质活性,黄体后期雌激素水平迅速下降,引起5-羟色胺等神经递质水平下降。此外,月经前48小时,前列腺素从子宫内膜释放入血循环,也会诱发偏头痛发作。

2. 中枢神经系统的异常活动和外周三叉血管系统激活

3. 不良的生活习惯

精神紧张、焦虑、饥饿状态、睡眠障碍、吸烟饮酒、进食辛辣刺激的食物等都容易诱发偏头痛。

4. 遗传因素

偏头痛具有遗传易感性,亲属偏头痛发病率较一般人群明显升高。部分女性存在与月经性偏头痛相关的易感基因,如NRP1、ESR1。

日常生活中如何缓解月经性偏头痛

1. 尽量保持轻松愉悦的心情,避免压力过大,规律生活,少熬夜,保证充足的睡眠。

2. 保持适量的运动,如慢跑、瑜伽等有氧运动,避免剧烈运动。

3. 适量补充钙、镁和维生素D。

研究表明,钙、镁和维生素D有预防偏头痛的作用,平时可多食富含钙(如乳制品、豆制品等)、镁(谷物、豆制品、坚果等)的食物,多晒太阳。

4. 经期前尽量少饮酒。

5. 注意保暖,尤其是头部、腹部、脚部的保暖。

月经性偏头痛如何治疗

1. 急性期对症治疗

对于发作不频繁的月经性偏头痛,在发作时可采取急性期对症治疗,应尽早给药并避免药物过度使用。常用药物有:(1)对乙酰氨基酚和非甾体抗炎药:如布洛芬、双氯芬酸钠、萘普生等。此类药物可降低前列腺素水平,缓解轻中度疼痛,用药需注意胃肠道的不良反应。(2)曲普坦类:如夫罗曲普坦、舒马曲普坦、那拉曲普坦等。此类药物可引起血管收缩,适用于中重度

偏头痛,但心脑血管疾病患者禁用。(3)降钙素基因相关肽受体拮抗剂:如瑞美吉泮和乌布吉泮,此类药物可降低三叉血管神经活性,阻断疼痛信号传递,缓解疼痛。(4)中医中药治疗。

2. 预防性治疗

对于急性期对症治疗疗效差或者发作频繁的患者选择预防性治疗。月经规律者选择萘普生、吉泮类或长半衰期曲普坦类短期预防性治疗,月经不规律者则选择艾瑞奈尤单抗或者瑞玛奈珠单抗长期预防性治疗。此时应在医生指导下规范科学用药,尽早治疗,坚持用药。

总之,月经性偏头痛并非“忍忍就过去”,如果月经期的偏头痛症状比较轻微,可以自我调整,如果头痛比较明显,可以服用药物治疗,如果症状明显,严重影响日常生活和工作,则需到医院专科门诊如妇科、神经内科就诊,避免盲目用药。

(作者:王少瑜 福建医科大学附属第一医院 妇产科 主治医师)

核素治疗:癌性骨痛的“克星”

晚期肿瘤患者备受“疼痛的煎熬”,尤其是癌性骨痛,就是肿瘤骨转移灶引起的疼痛。常常需要止痛药物吗啡来缓解疼痛,但由于国内对吗啡的管理较严格,从开医嘱到吗啡用到患者身上用时相对较长,对于疼痛的患者来说,等待吗啡的过程尤其显得漫长,因此很多医生也被患者及其家属投诉“冷漠,无视患者的病痛”。其实对于癌性骨痛,缓解疼痛的方法不止一种,放射性核素内照射治疗就是其中一种,此治疗方法在缓解骨痛方面总有效率大于80%,能在一定程度上缓解骨痛,提高患者生活质量。因此无论是临床医生还是患者及其家属都有必要了解此种治疗方法。

放射性药物为何可以缓解骨痛

临床上有很多放射性药物可以用来缓解肿瘤骨转移所致的骨痛,注射这些药物后骨转移灶会吸收大量的放射性药物,放射性核素会发射 α/β 射线,这些射线照射肿瘤细胞、杀伤肿瘤细胞,使转移灶变小,局部骨张力

降低从而缓解疼痛。另外放射性药物会抑制肿瘤导致疼痛的化学物质的分泌,还会破坏肿瘤组织周围传出痛觉的神经,通过这些机制来缓解疼痛。有一点需要了解,此种治疗方法可以使病灶缩小,但并不能完全治愈肿瘤,此治疗的目的是缓解疼痛,而不是治愈骨转移灶。

哪些人可以选择做放射性核素治疗

恶性肿瘤骨转移伴骨痛的患者、核素骨显像提示恶性肿瘤转移灶呈放射性浓聚,并且治疗前一周血常规、肝肾功能检查提示骨髓、肝肾功能相对较好。

哪些人不能做放射性核素治疗

严重骨髓、肝、肾功能损害的患者,骨转移灶仅为溶骨性改变的患者,妊娠及哺乳者。这些患者是不能选择放射性核素治疗的。对于广泛的骨转移、骨髓储备功能较差、椎体破坏伴病理性骨折、预期寿命短于8周的患者、已经经历过多次化疗疗效效果差的患者应慎重选择此种治疗方法。

治疗前需要做哪些准备

1)就诊核医学科门诊,配合医生的问诊。

2)携带相关资料:肿瘤病理学结果,8周内全身骨显像检查且提示转移灶呈放射性浓聚,治疗前1周内的血常规、肝肾功能、电解质检查;如果没有近期的检查结果,没关系,医生会根据您的情况申请相关检查。

3)签署治疗知情同意书,医生订购治疗药物。

4)药物到达后,患者到核医学科注射药物。

治疗后的随访

注射后药物会进入骨转移灶,开始发挥治疗作用,不同的药物缓解骨痛的起效时间及持续时间不同,最常用的放射性药物 $^{90}\text{SrCl}_2$,一般给药后10天疼痛开始减轻,一次注射镇痛效果可持续3~6个月。

平时患者需要注意自己的睡眠、食欲、疼痛程度、活动能力的改变,当然血常规、肝肾功能及电解质这些指标也需要定期复查,

这些都是评价治疗效果的指标。

不良反应

最常见的就是骨髓抑制,也就是白细胞、血小板会减低,但大部分都是一过性、轻度的,且2~3个月会恢复,只需要定期复查血常规就可以了。因为此治疗药物是放射性药物,大家可能担心辐射问题,治疗核素发射的是 α/β 射线,一张普通的纸就可以阻挡住这个射线,所以大家不用担心这个药物会对家人的健康造成影响。对于患者本身,药物也都聚集在骨转移灶,对身体其他的脏器也不会产生影响。

如果您身边有正在被癌性骨痛困扰的亲人或朋友,可以把这种治疗方法告诉他们,让他们携带相关临床资料就诊核医学科门诊进行咨询。让我们一起了解、利用此治疗方法来缓解骨痛,提高患者的生活质量。

(作者:薛倩倩 福建医科大学附属第一医院 核医学科 主治医师)

别忽视！儿童抽动症可能就在身边

在孩子的成长过程中,家长们总是小心翼翼,关注着孩子的每一个变化。但有一种疾病,常常被家长们忽视或者误解,它就是儿童抽动症。作为一种常见的神经发育障碍性疾病,儿童抽动症正影响着不少孩子的健康成长,了解它刻不容缓。

儿童抽动症,主要表现为不自主、反复、快速的肌肉运动抽动和(或)发声抽动。运动抽动症状多样,比如频繁眨眼,有些孩子会像眼睛进了东西一样,不停地快速眨眼;还有歪嘴,嘴角会不自觉地向一边牵动;耸肩膀也是常见症状。这些运动抽动往往从面部开始,逐渐蔓延到颈部、肩部,甚至四肢。发声抽动也不容忽视,清嗓子的声音不断,像是喉咙里总有痰;咳嗽声也毫无规律地出现,和感冒咳嗽完全不同;还有些孩子会发出吸鼻、吐痰声,严重的可能出现重复别人说话的内容,甚至说一些不文明的

秽语。

那么,究竟是什么导致了儿童抽动症的发生呢?遗传因素是重要因素。研究表明,大约75%的抽动症患儿,其直系亲属中存在患抽动症或其他精神类疾病的人。这类有异常史的孩子患抽动症的风险会相对较高。神经生理因素也与之密切相关,大脑中多巴胺、5-羟色胺等神经递质失衡时,就可能扰乱大脑的正常信号传递,从而引发抽动症。心理因素同样不可小觑,孩子如果长期处于精神紧张、焦虑的状态,比如学习压力过大、父母关系紧张,或是突然受到惊吓,都有可能诱发抽动症。此外,围产期的异常情况,像早产、难产、窒息等,以及孩子出生后的感染、中毒、头部外伤等,也可能成为抽动症的发病诱因。

当发现孩子有疑似抽动症的症状时,家长们该如何判断呢?首先,要仔细观察孩子的症状表现。如出现不自主、反

复的动作或发声,而且持续时间较长,频繁发作,就要提高警惕,及时找专业医生。医生一般会通过详细的症状评估,判断孩子的抽动类型、频率、强度以及部位等是否符合抽动症的特征。同时,还会借助一些检查手段,如脑电图、头颅CT或MRI等,排除癫痫、脑部器质性病变等其他可能导致类似症状的疾病。

一旦确诊为抽动症,及时治疗至关重要。药物治疗是常见的治疗方式,像氟哌啶醇、硫必利等药物,能够有效控制抽动症状。心理治疗同样不可或缺,行为疗法可以帮助孩子认识并控制自己的抽动行为,通过一些特定的训练,逐渐减少抽动的频率。认知行为疗法则侧重于帮助孩子和家长正确认识疾病,缓解因疾病带来的心理压力,让孩子以更积极的心态面对疾病。此外,经颅磁刺激等物理治疗方法,也在部分患儿的治疗中取得了一定的疗

效。

除了积极治疗,日常护理对抽动症患儿也非常关键。在生活上,要保证孩子有规律地作息,充足的睡眠是孩子身体恢复和发育的基础,避免孩子过度劳累,合理安排学习和玩耍的时间。心理上,家长和老师要给予孩子充分的关心和理解,千万不能歧视或者责备孩子,以免加重孩子的心理负担,让病情恶化。同时,为孩子创造一个宽松、和谐的生活和学习环境,让孩子在轻松的氛围中成长。

儿童抽动症并不可怕,只要我们能够早发现、早诊断、早治疗,给予孩子足够的关爱和支持,大多数患儿都能得到有效的控制和改善,健康快乐地成长。家长们要时刻关注孩子的成长细节,为孩子的健康保驾护航。

(作者:许伟彬 泉州市惠安县疗养院 精神3区 副主任医师)

可爱宝宝,怎么就成“小黄人”了呢? ——新生儿黄疸科普篇

初为人父母,满心沉浸在 newborn 降临的喜悦中,却突然发现宝宝皮肤、巩膜泛黄,宛如一个“小黄人”,担忧与焦虑瞬间涌上心头。别慌,这其实是新生儿黄疸在“作祟”,只要了解透彻,科学应对,就能顺利帮宝宝度过这个“小黄人”阶段。

黄疸成因:体内胆红素“闹脾气”

宝宝在妈妈肚子里时,处于低氧环境,红细胞数量相对较多。出生后,呼吸建立,氧气充足,多余红细胞开始被分解,血红蛋白释放出胆红素。正常情况下,胆红素会在肝脏“加工处理”,经胆管排入肠道,随粪便排到体外。可新生儿肝脏功能尚未成熟,对胆红素代谢能力欠佳,加上肠道内菌群还不完善,胆红素“排出通道”不顺畅,导致胆红素在体内积聚,血液胆红素水平升高,进而渗透到皮肤、黏膜、巩膜,让宝宝变身“小黄人”。

黄疸分类:生理、病理要分清

1. 生理性黄疸:这是绝大多数新生儿都会经历的“小波折”,一般在出生后2~3天出现,先是面部、颈部泛黄,随后蔓延至躯干、四肢,4~6天达到高峰,不过黄疸程度较轻,宝宝精神状态、吃奶、睡眠等日常表现正常,足月儿通常在出生后10~14天自行消退,早产儿会延迟到3~4周才退净。它就像宝宝适应宫外生活的一个过渡现象,无需特殊治疗,只需密切观察、按需哺乳,促进胆红素排出就行。

2. 病理性黄疸:恰似潜藏的“小危机”,出现时间很“超前”,常在出生后24小时内就现身;或是黄疸发展迅猛,每日胆红素升高幅度超5mg/dl;程度较重,血清胆红素值超相应日龄及相应危险因素下的参考值;持续时间超长,足月儿超2周、早产儿超4周仍未

消退;退而复现,消退后又重新变黄。其背后可能是新生儿溶血(母婴血型不合引发红细胞破坏)、感染(宫内或出生后细菌、病毒侵袭)、胆道闭锁(胆管发育异常堵塞胆汁流出)等严重问题,必须高度重视、立刻就医诊治。

应对举措:多管齐下助消退

1. 充足喂养:母乳或配方奶堪称“退黄神器”,频繁喂奶能加速宝宝胃肠道蠕动,让胆红素随着胎便、粪便排到体外。新生儿胃容量小,初期可按需每1~2小时喂一次,每天喂奶8~12次,保证摄入足够奶量,尽早排出胎便,胎便含胆红素量极高,越快排净,对黄疸消退越有利。

2. 光照疗法:当胆红素水平达到光疗指征,医生会安排宝宝住进“蓝光房”。蓝光能把胆红素“改造”成可溶于水的异构体,无需肝脏“加工”,就能经胆汁、尿液排出。宝宝会全身赤

裸(只遮眼睛、生殖器保护敏感部位)置于蓝光箱,家长虽心疼,但这是有效降低胆红素的安全办法,过程中需要悉心照料、监测生命体征。

3. 及时就医复查:居家期间,家长要用肉眼观察宝宝黄疸变化,从额头、脸颊、胸口等部位色泽深浅判断,一旦怀疑黄疸加重、出现异常表现,比如嗜睡、拒奶、哭声微弱,要火速带宝宝回医院复查胆红素,按医嘱完善溶血试验、感染指标排查等检查,针对性治疗基础病因。

新生儿黄疸多数是“纸老虎”,生理性黄疸自行消退无大碍,可面对病理性黄疸这只“真猛兽”,家长敏锐观察、医护精准干预,双管齐下,科学诊治,可以让宝宝告别“小黄人”模样,重回粉嫩可爱状态,健康茁壮成长。

(作者:徐玉贵 莆田阳光医院 妇产科 主治医师)

中药香囊的古今

中药香囊,又名香袋或荷包,一种装有芳香类中药材的佩饰品。它源自中医的衣冠疗法,利用穿着的衣物或饰品将中药材佩戴在身上,通过口鼻黏膜或皮肤等慢慢吸收而发挥其防病治病的作用。中药香囊跨越千年,凝聚了中医药的智慧,是连接传统与现代的健康符号。

历史发展沿革

民间最早用香的文字记载可追溯至殷商时期的甲骨文,那时人们将中草药直接焚烧而产生香味,称为熏香。春秋战国的《山海经》中有关于薰草“佩之可以已疢”的记载。东汉时期的华佗就已经用丁香、百部等中药制成香囊来预防肺部疾病。唐代孙思邈的《备急千金要方》中载有“绦囊”,称其能避疫气。宋代的《太平惠民和剂局方》等书籍中有以香药命名之方剂,记载了各种香药治病的临床应用。至明清时期,中药香囊的发展达到了顶峰,种类材质繁多,形状各

异。当时的达官显贵几乎人人佩戴香囊,民间亦流传“带个香草袋,不怕五虫害”。近些年来,中药香囊因其美观实用、佩戴方便、安全有效,越来越被人们所喜欢。

现代临床应用

1. 防治流感

现代药理研究表明中药香囊通过使佩戴者吸入挥发性物质,刺激人体血清中免疫球蛋白A和免疫球蛋白G的水平升高,从而提高机体免疫力,达到预防流感的目的,是防治呼吸系统疾病的辅助手段。研究发现由肉桂、大小茴香、山奈、灵香草、艾叶、川芎、藿香、檀香、佩兰、薄荷等组成的壮药香囊具有芳香化湿、醒脾开胃、扶正祛邪的功效,对儿童反复呼吸道感染具有较好的预防和治疗作用。

2. 改善睡眠

中药香囊所用的芳香药物通过肌肤、黏膜、经络、穴位等途径被身体吸收,起到平衡阴阳、

调节脏腑功能的作用,有助于改善睡眠。研究发现选用山奈、苍术、石菖蒲、白芷、川芎、豆蔻、肉桂、香附、辛夷、冰片、酸枣仁等中药材制成的特色香囊,具有解郁助眠、宁心安神的功效,联合护理干预能有效改善心血管介入手术患者的睡眠质量。

3. 抑菌抗菌

中药香囊最常使用的气味芳香类药材,如藿香、艾叶、白芷、佩兰等,多含有挥发油,有较好的抑菌抗菌作用。药理研究发现,藿香有效成分广藿香酮和广藿香醇对金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌等多种细菌都有不同程度的抑制作用,而广藿香油对黄曲霉菌、大小孢菌等真菌也有明显的抑制作用。

另外,有研究表明现代临床在常规治疗的基础上常常配合使用中药香囊进行各种辅助治疗,例如变应性鼻炎的治疗,冠心病心绞痛的改善,卒中后抑郁焦虑的缓解等,都得到了较为理想的治疗效果。

使用方法和注意

日常保健人群使用中药香囊可直接佩戴于胸前或腰间,或存放于衣裤口袋,夜晚可置于床前或枕头内。每日取出香囊闻3~4次,每次2~3分钟即可。因为香囊里的中药材多含挥发性成分,会随着时间慢慢挥发使气味逐渐变淡,所以正常情况下建议1~2周更换一次药包,以确保香囊的药效。此外,还可将中药香囊悬挂于车内或室内,起到祛除异味、净化空气等作用。

需要注意的是,孕妇、3岁以下婴幼儿以及体质虚弱的老人等,这些特殊人群使用中药香囊前应先咨询医生的意见,不可自行使用。还有部分人群可能会对香囊中的某些药物过敏,使用中若出现皮肤红肿瘙痒或呼吸困难等过敏症状,应立即停止使用,并及时就医。

(作者:谢晶心 福建中医药大学附属第二人民医院 药学部 中药师)

别让吸烟“偷走”年轻的肺

随着社会的发展,吸烟已经成为一种普遍的生活习惯。然而,烟草的危害却常常被人们忽视。你是否知道,吸烟不仅仅会导致肺癌,还可能引发一种被称为“吸烟相关性间质性肺炎”的严重疾病?这是一种会悄然侵袭年轻人的肺部健康,甚至可能导致肺功能不可逆转损害。让我们一起来了解一下这种疾病,看看如何保护我们的肺部健康。

吸烟相关性间质性肺炎是什么

吸烟相关性间质性肺炎(Smoking-related interstitial lung disease, SR-ILD)是一种由于吸烟导致的肺部疾病,主要表现为肺间质的炎症和纤维化。肺间质是支撑肺泡的组织,负责气体交换。长期吸烟会导致肺部的炎症反应,进而引发间质性肺炎。

这种疾病的发生通常是一个慢性的过程。刚开始时,吸烟者可能感到呼吸困难、咳嗽等症状,但由于与常见的呼吸

道感染相似,很多人并不会过于在意。随着时间的推移,肺部的纤维化逐渐加重,肺功能开始下降,最终可能导致严重的呼吸衰竭。

吸烟相关性间质性肺炎的影响

吸烟相关性间质性肺炎对身体的影响是深远的。首先,它会导致肺功能显著下降,患者可能会出现严重的呼吸困难,日常生活受到极大影响。其次,肺部的纤维化会造成气体交换效率降低,导致血氧饱和度下降,甚至引发心脏并发症。此外,研究表明,吸烟相关的肺部疾病还可能增加其他疾病的风险,如心血管病、糖尿病等。

年轻人,特别是那些吸烟时间不长的人,往往没有意识到自己已经处于高危状态。根据最新的研究数据,吸烟在年轻人群体中的流行率逐年上升,而吸烟相关性间质性肺炎的病例也逐渐增多。因此,我们必须引起足够的重视。

如何应对与预防

面对吸烟相关性间质性肺炎的威胁,预防工作显得尤为重要。以下是一些有效的预防措施,帮助你守护年轻的肺部健康:

1. 戒烟:这是最有效的预防措施。无论你吸烟多久,戒烟都能显著降低患病风险。戒烟后,肺部的自我修复能力会逐渐恢复,改善肺功能。

2. 保持良好的生活习惯:

均衡饮食:多摄入新鲜的水果、蔬菜和全谷物,保持营养均衡。特别是富含抗氧化剂的食物,如蓝莓、胡萝卜等,有助于增强免疫力。

适量运动:定期锻炼能够提升肺功能,增强身体的整体抵抗力。建议每周至少进行150分钟的中等强度运动,如快走、游泳等。

3. 定期体检:尤其是吸烟者,应该定期进行肺功能检测,及早发现潜在问题。此外,若出现持续咳嗽、呼吸急促等症状,

应及时就医,遵循医生的建议。

4. 避免二手烟:吸烟不仅对吸烟者自身有害,对周围人群也有危害。尽量避免在封闭空间内吸烟,保护自己和他人的肺部健康。

5. 保持良好的室内空气质量:定期通风,避免室内空气污染。使用空气净化器可以有效减少室内有害物质的含量。

保护肺部健康,从我做起

吸烟相关性间质性肺炎是一个严重的健康威胁,但好消息是,它是可以通过改变生活习惯来预防的。戒烟、保持健康的生活方式以及定期体检是我们每一个人都能做到的事情。让我们一起行动起来,远离烟草,守护年轻的肺部健康。希望每个人都能健康快乐,活出精彩的人生!关注健康,时刻保持警惕,才能让我们的肺部永远年轻。

(作者:许巧珍 福建医科大学附属漳州市医院 呼吸科 主治医师)

“胃”你揭秘：慢性萎缩性胃炎的真面目

慢性萎缩性胃炎是一种常见的消化系统疾病。然而很多人在胃镜报告里看到“慢性萎缩性胃炎”字样时,内心便开始焦虑不安,是我的胃萎缩变小了吗?我会不会得胃癌?为了帮助大家了解这个疾病,让我们一起来抽丝剥茧。

误区一：胃萎缩就是胃变小

慢性萎缩性胃炎是慢性胃炎的一种常见类型,其特征表现为胃黏膜的细胞数量显著下降,而且黏膜的表面会发生变化,从而导致胃黏膜的结构发生变化,甚至会引发幽门腺化生、肠腺化生以及其他非特异性的病理变化。

误区二：胃萎缩离癌不远了

很多人对慢性萎缩性胃炎认识比较模糊,认为它是胃癌的前兆。对于萎缩性胃炎而言,特别是合并肠上皮化生,有少数具有潜在癌变风险,但这个过程可能需要数年甚至数十年,因此不要过度焦虑恐慌。如果伴随异型增生(特别是高级别上皮内瘤变者),则癌变风险高,请尽早就

医进行治疗。

解密常见病因

1. 年龄因素:随着年龄的增大,胃黏膜的防御能力和自我保护能力逐渐减弱,容易受到各种因素的损害,因此中老年人发病率相对较高。
2. 幽门螺杆菌感染:世界卫生组织把它作为 I 类致癌源,是萎缩性胃炎非常重要的一个常见病因。幽门螺杆菌喜欢“定居”在人体胃窦黏膜和胃的上皮细胞,会不断“啃食”胃黏膜,导致胃黏膜屏障功能受损、萎缩。
3. 不良饮食习惯:长期的过度饮酒、吸烟、饮食不规律等,会对胃黏膜造成损害。过度食用刺激性、辛辣或油腻的食物可能会导致患病风险的增加。
4. 压力大:精神压力除了会影响我们的心情,还会影响胃黏膜的屏障功能,破坏胃黏膜的健康。
5. 遗传、环境:部分慢性萎缩性胃炎患者具有家族聚集性。长期暴露于有毒有害的化

学物质中,可能会严重损害胃黏膜的健康状况。

6. 药物滥用:长期滥用抗生素、止痛药等,胃黏膜会受到“误伤”,出现萎缩。

不要忽视预警信号

慢性萎缩性胃炎通常没有特异的临床表现,但有时会出现上腹痛、腹胀、餐后饱胀和早饱感、食欲不振等“预警信号”,这些是胃黏膜在向我们“求救”,请不要忽视,要及时求助专科医生进行准确的诊断、治疗。

诊断法宝来相助

胃镜检查不仅可以观察到胃黏膜的形态和颜色变化,还可以进行病理活检来确定胃黏膜的病理改变程度。通过将内镜和病理学技术联用,我们能够准确诊断慢性萎缩性胃炎。这种疾病内镜下表现为胃黏膜红白相间,大多数呈白色。胃黏膜褶皱逐渐减少,甚至消失。部分可见胃黏膜血管,伴有黏膜颗粒或结节状表现。病理活检显示有固有腺体萎缩,即可诊断。

防患未然,护“胃”健康

保持健康饮食、良好的生活习惯、避免滥用药物以及定期体检等都是对胃黏膜最好的呵护。为了保持良好的营养状态,建议尽量减少摄入辛辣、油腻、刺激性的食品,并且增添新鲜的蔬菜、水果以及各种有益的粗粮及微量元素如硒,以及适当的运动,以增强机体的抗病能力,并且减轻心理压力,如情绪不稳定。避免长期服用对胃黏膜有损伤的药物。建议定期进行胃镜检查,以便早期发现和治疗慢性萎缩性胃炎,减少胃癌的发生。中重度萎缩并伴有肠化生者,建议每1年进行1次随诊。伴有低级别异型增生者,建议每6个月进行一次随诊。伴有高级别异型增生者,需及时进行进一步检查,以便进行内镜下治疗或外科手术。

让我们共同努力,关爱自己的胃健康!

(作者:吴敏玲 福建医科大学附属协和医院 消化内科 主管护师)

体内有癌,脖子先知?

脖子不仅是支撑脑袋的“顶梁柱”,更是健康预警的“烽火台”。甲状腺癌、淋巴瘤、喉癌等都可能在此留下蛛丝马迹。记住这些关键信号,关键时刻能救命!

脖子为何能成为癌症的“信号站”

• 颈部结构复杂,包含甲状腺、淋巴结、咽喉、血管等重要组织。这些部位一旦发生癌变,往往会在颈部形成肿块、肿胀或功能异常。这些症状虽不特异,但若持续存在或伴随其他异常,需高度警惕。

颈部异常背后的癌症类型与典型症状

1. 甲状腺癌:颈前无痛性肿块
 - 典型信号:颈前区出现硬质、边界不清的肿块,可能随吞咽移动;晚期可伴随声音嘶哑(肿瘤压迫喉返神经)或吞咽困难。
 - 高危人群:女性、有家族史者、曾接受颈部放射治疗者。
2. 淋巴瘤:颈部淋巴结肿大
 - 典型信号:颈部、锁骨上或耳后淋巴结无痛性肿大,质地较硬,且持续增大;可能伴随发热、盗汗、体重下降等全身症状。
 - 高危人群:免疫功能低下者、EB病毒感染人群。
3. 喉癌:声音嘶哑与吞咽障碍
 - 典型信号:持续性声音嘶

哑超过2周;吞咽疼痛或异物感;颈部可触及肿块(晚期)。

- 高危人群:长期吸烟饮酒者、HPV感染者。

4. 转移性癌:淋巴结的“沉默警报”

鼻咽癌、口腔癌、肺癌、胃癌等也可能转移至颈部淋巴结,表现为淋巴结肿大,需结合原发癌症状综合判断。

如何区分颈部异常是癌症还是普通炎症

颈部肿块常见原因包括感染(如淋巴结炎)、良性肿瘤或癌症。以下几点可帮助初步鉴别:

- 持续时间:炎症性肿块多在1~2周内消退;癌症相关肿块持续存在或逐渐增大。
- 伴随症状:癌症可能伴随体重下降、长期低热、夜间盗汗等全身症状。

- 质地与活动度:恶性肿块通常质地硬、边界模糊、活动度差。

注意:自我判断不能替代医学检查,发现异常应及时就医。

颈部癌症的早期筛查与诊断

1. 影像学检查
 - 超声检查:首选用于甲状腺结节和淋巴结评估,可判断肿块的大小、血流及边界特征。
 - CT/MRI:明确肿瘤与周围组织的关系,评估是否有远处

转移。

2. 病理学检查

- 细针穿刺活检(FNA):对可疑甲状腺结节或淋巴结进行细胞学检测,确诊率高达90%。
- 喉镜或内镜检查:用于喉癌或消化道癌的筛查,直接观察病变并取样。

3. 血液标志物

- 癌胚抗原:与消化道癌高度相关。
- EB病毒抗体:与鼻咽癌高度相关。

科学防治:从生活干预到规范治疗

1. 高危人群的预防策略
 - 避免致癌因素:戒烟限酒、减少腌制食品摄入、避免颈部辐射暴露。
 - 接种HPV疫苗:降低喉癌、口咽癌风险。
 - 均衡碘摄入:适量食用海产品,避免长期缺碘或过量补碘。
2. 癌症的规范治疗
 - 手术切除:甲状腺癌、喉癌的首选治疗方式。
 - 放化疗:淋巴瘤、晚期实体瘤的核心手段。
 - 靶向与免疫治疗:针对特定基因突变或免疫检查点的精准疗法。
3. 术后随访与康复

- 定期复查:术后前2年每3~6个月复查一次,之后每年一次。

- 功能锻炼:喉癌患者需进行吞咽和发声训练。

- 心理支持:癌症康复期患者易焦虑,必要时寻求专业心理干预。

警惕误区:这些观念可能耽误病情

- 误区1:“不痛不痒的肿块不用管。”

无痛性肿块反而是恶性征兆,需尽早检查。

- 误区2:“颈部肿块都是甲状腺问题。”

淋巴瘤、转移癌等也可能表现为颈部异常,需全面排查。

- 误区3:“年轻就不会得癌症。”

甲状腺癌、淋巴瘤在青壮年中并不罕见。

脖子是健康的一面镜子

颈部虽小,却是多种癌症的“预警哨站”。尤其对于高危人群,定期体检和健康生活方式是防癌的关键。记住:体内有癌,脖子先知,关注颈部变化,就是为生命争取更多主动权!

(作者:陈顺金 福建省肿瘤医院 头颈外科 副主任医师)

肿瘤骨转移患者的疼痛管理

中国恶性肿瘤发病率居高不下,2022年我国新发癌症病例482.47万。近年来,随着靶向、免疫治疗等抗肿瘤治疗进展,使肿瘤患者存活时间延长,发生骨转移的风险也随之升高。疼痛是肿瘤骨转移患者最常见的临床症状,50%~90%的患者都会发生。本文,我们将描述有关骨转移导致的疼痛、控制疼痛的各种方法以及处理疼痛药物不良反应的一些小建议。

肿瘤骨转移所致的疼痛

大多数骨转移癌在一定时期内并不发生疼痛,随着病情的进展才逐渐出现疼痛。骨转移疼痛常表现为间歇性疼痛或持续性疼痛,夜间及活动和负重时加重,疼痛的部位与转移灶相符。四肢骨病变的疼痛界限清楚,但在脊柱或者骨盆受累区域,疼痛常常是模糊、广泛的。脊柱转移可能仅表现为背痛,或者伴随麻木、虚弱、大小便失禁

等神经症状。当转移灶引起骨丢失降低骨强度,导致患者无法承受日常活动所需要的正常应力,则说明发生功能性疼痛,功能性疼痛是判断患者是否会发生骨折的一项重要指标。

虽然肿瘤骨转移疼痛将严重影响患者的生活质量,但通过规范治疗,疼痛可以得到有效控制。

控制肿瘤骨转移患者疼痛的方法

肿瘤骨转移患者发生疼痛的主要治疗方法是药物治疗,通过规范的药物治疗可以有效控制80%~90%患者的疼痛。除药物治疗外,所有有疼痛症状的骨转移患者都可以考虑行姑息性放射治疗,50%~80%的骨转移患者通过放射治疗后疼痛明显得到缓解。

(1)不同类型的药物都可能适用于治疗骨转移性疼痛,常见的药物有阿片类药物、抗炎药、治疗神经性疼痛的药物。世界卫生组织(WHO)制

定了阶梯型镇痛原则作为口服药物的治疗指南。渐进式地使用镇痛药是治疗疼痛的基本原则,因大多数骨转移性疼痛常表现为持续性疼痛,所以建议您全天规律使用止痛药物。

(2)阿片类药物包含吗啡、羟考酮、芬太尼、美沙酮、可待因等药物。如果您的骨痛持续存在,那么按规律联合使用长效和短效阿片类药物,可以达到最佳止痛效果。除了阿片类药物以外,抗炎类药物也经常被使用,这类药物包含泰诺、布洛芬和地塞米松等,它们能够减轻肿瘤细胞周围的炎症和水肿,达到止痛效果。当肿瘤刺激或破坏骨骼中的神经,患者会感到“刺痛”“烧灼样疼痛”“放射性疼痛”,在使用阿片类药物的同时可以联合使用治疗神经性疼痛的药物,如:加巴喷丁、普瑞巴林、阿米替林等。

处理疼痛药物不良反应的方法

(1)便秘是阿片类药物最

常见的不良反应,当您使用阿片类药物时,您的医生和护士会指导您使用导泻药。日常生活中,您可以通过多喝水,进食富含纤维的食物(如:新鲜水果、蔬菜、麦片、全谷类食物等)来缓解便秘。

(2)约1/3使用阿片类药物的患者会发生恶心、呕吐症状,这类不良反应是短暂的,用药后3~4天可以缓解,您可以饮用冷的纯净水、清淡饮食缓解恶心,注意进食后不宜平躺避免发生呛咳。当您恶心症状严重并且持续48小时以上,您可以寻求医生帮助。

另外,您可以养成记录疼痛日记的习惯,帮助您回顾所经历的疼痛和用药。就诊时带上疼痛日记,可以让医生更好地了解您的疼痛控制情况。

(作者:谢莉 福州大学附属省立医院 肿瘤内科 副主任医师)

肠道准备,为健康“清道”

——如何选择合适的泻药

肠道准备是结肠镜检查前的重要步骤,选择合适的泻药并按照医生的建议进行准备,可以确保检查的顺利进行和结果的准确性。虽然泻药的口感可能不佳,但通过合理的调整和服用方法,大部分患者都能顺利完成肠道准备。

为什么肠道准备非常重要

肠道准备的核心目标:排空肠道内的粪便和食物残渣,为医生提供清晰的观察视野。如果肠道准备不达标,可能会导致漏诊风险高、操作难度增加、延长检查时间、增加患者不适甚至无法进行治疗。

合格标准:排便至排出无色或淡黄色透明无渣水样便。

常用肠道准备的泻药有哪些

在众多肠道清洁剂中,我院常用泻药主要有聚乙二醇电解质散(PEG)、硫酸镁钠钾(OSS)、甘露醇这三类。

1. 聚乙二醇电解质散(PEG):目前国内应用最广泛的肠道清洁剂。

用法:推荐3L方案,分次服用1L及2L的PEG溶液。

优点:安全性高:不引起水和电解质紊乱,适合孕妇、儿

童、肾功能不全者。

适用范围广:可用于大多数人群,尤其是有基础疾病(如心力衰竭、肝硬化)的患者。

不影响肠黏膜:不会导致肠黏膜炎症,便于医生观察病变。

缺点:口感差:部分患者难以接受其味道。

饮水量大:需饮用3~4升液体,部分患者可能无法完成。

常见不良反应:腹胀、恶心、呕吐。

2. 硫酸镁钠钾(OSS):渗透性泻药,适合需要快速清洁肠道的情况。

用法:分剂量方案:检查前1天晚上:将1瓶176ml OSS稀释至500ml,30~60min喝完,随后1h内补充1000ml清水。检查当天早晨:重复上述步骤。

单次剂量方案:检查当天早晨:将2瓶OSS稀释至1000ml,2h内喝完。

优点:肠道清洁效果好:与PEG方案相比,清洁效果相当,且腺瘤检出率更高。

饮水量少:总液体量为2L~3L,患者依从性更好。

快速排便:平均排便时间比PEG短,夜间醒来排便的比

例较低。

安全性较高:硫酸根离子难吸收,水电解质紊乱风险较低。

缺点:可能引起尿酸升高,痛风或高尿酸血症患者需谨慎使用。作为一种新型肠道准备药物,临床使用经验较PEG少,其长期安全性仍需观察。

3. 甘露醇

用法:口服20%甘露醇250ml,随后快速饮水1500~2000ml。

优点:饮水量较少,仅需饮用250ml甘露醇溶液,随后可补充清水或盐水。

缺点:可能导致水电解质紊乱,尤其是高镁血症。不良反应较多,可能引起肠黏膜炎症、溃疡,甚至脱水。

适用范围窄,不推荐用于炎症性肠病、肾功能异常患者。还需要注意的是,因甘露醇在肠道内被细菌酵解,可能产生爆炸性气体(如甲烷、氢气),禁止用于治疗性结肠镜(如息肉切除)。

此外,在肠道准备过程中建议常规应用祛泡剂,如西甲硅油,可与最后一份泻药同时服用或者于泻药服完后30~

60min服用。

肠道准备常见问题有哪些

1. 泻药太难喝,喝到一半吐了怎么办?

暂停服药,休息后试着小口慢饮。可以采用冷却液体、用吸管饮用、加入无糖柠檬汁等方式改善口感。若呕吐严重,需联系医生调整方案。

2. 喝完泻药后多久开始排便?

通常1小时内起效,若超过2小时未排便,可轻轻按摩腹部或咨询医生。

3. 检查当天能喝水吗?

麻醉或无痛肠镜检查前2h禁水,普通肠镜前2h可少量饮水。但服药期间可适量饮用糖水或无渣无色饮料。

肠道准备是结肠镜检查成功的关键一步。选择适合的泻药,严格遵循饮食要求、掌握服药技巧,能显著提高肠道清洁度,降低漏诊风险。如果您有慢性病、便秘或药物过敏史,务必提前与医生沟通,制定个性化方案。记住:一次合格的肠道准备,是对自己健康负责的第一步!

(作者:王莹 福建省立医院 药学部 主管药师)

糖尿病患者的微笑保卫战

数据显示,糖尿病患者患牙周病的风险是普通人的3倍,口腔感染发生率高出常人4~5倍。今天我们就来聊聊,糖友们该如何打好这场“口腔保卫战”。

甜蜜负担背后的口腔危机

为什么糖友容易患口腔疾病?首先,长期的高血糖状态就像在口腔里“腌泡菜”。血糖升高,不仅让唾液变得更“甜”,还削弱了白细胞战斗力。其次,高糖环境养细菌。当血糖值高于8.96时,龈沟液含糖量可占容量的2/3,相当于给细菌开了“甜品自助餐”。再次,糖尿病患者血管硬化供血差,就像生锈的水管,病变的毛细血管难以为牙龈输送足够的养分。最后,超半数糖友出现口干症状,失去唾液的冲刷和杀菌作用后,细菌更易附着牙齿。

糖友专属的口腔问题

糖友最常见的口腔问题是牙龈出血、牙周炎伴牙齿松动。人们总以为牙龈出血是

“上火”,直到牙开始晃动才就医,检查发现牙根周围的牙槽骨吸收明显。这就好似树根周围水土流失严重,大树就松动了。当出现早晨刷牙吐出的泡沫带粉红色,咬硬物留下血痕,都是牙周疾病的早期预警信号,应及时就医。

复发性口腔溃疡也是糖友的常见口腔疾病。大学生糖友小林每逢考试季就满嘴溃疡,创面苍白久不愈合。区别于普通溃疡,糖尿病相关溃疡更像伤口撒了盐——既疼又难好。

此外,真菌感染在糖友中也不少见,多为白色念珠菌。张大妈发现舌苔出现白色凝乳状斑块,擦掉后露出充血创面。这种“鹅口疮”在戴活动假牙的糖友中尤其常见,温暖潮湿的假牙成了真菌培养皿。

糖友日常护理“组合拳”

首先,每日早晚刷牙不可少。刷牙时别再像刷鞋底那样横着猛刷,牙医推荐的“改良巴氏法”:刷毛与牙齿呈45度角;小

幅度水平颤动5次/颗牙;从牙龈向牙冠方向拂刷。建议选择小头软毛牙刷,电动牙刷优先选声波式(避免旋转式损伤牙龈)。

其次,多用清洁辅助工具。牙线不是年轻人的专利,糖友更需每日使用膨胀型牙线清洁邻面。试想,象牙缝就像两栋楼之间的窄巷,牙线就是专业的清洁工。对于手部不灵活的老人,冲牙器搭配正畸喷头更友好。

最后,口干应对锦囊:随身携带的无糖口香糖(含木糖醇)比不停喝水更有效。夜间床边可放加湿器,晨起用湿棉签蘸温水轻拭口腔黏膜。切记避开含酒精的漱口水,选择含壳聚糖或茶多酚的医用漱口水。

就医时的“通关密语”

糖友口腔检查频率翻倍:普通人群半年至一年一次洗牙,糖友需缩短至3个月。口腔治疗时用药安全暗号:就诊时主动告知糖尿病史,牙医会调整麻醉剂(避免含肾上腺素)和抗生素(首

选对血糖影响小的克林霉素)。糖友口腔治疗黄金期:空腹血糖控制在7.8~10时,感染风险最低,是进行种植牙等有创操作的最佳窗口期。出现以下情况请立即就医:牙龈肿胀伴随体温升高;牙齿松动影响咀嚼;口腔异味持续1周不消。

营养师的护齿食谱

有益口腔健康的糖友日常饮食应包含以下成分:维生素C(猕猴桃、彩椒)增强牙龈韧性;钙磷搭档(牛奶、豆腐)加固牙釉质;膳食纤维(芹菜、苹果)充当天然牙刷。同时,要警惕的“甜蜜陷阱”:黏性大的枣糕、龙须酥比糖果更伤牙,食用后应立即漱口。

口腔是反映血糖控制的“晴雨表”,更是守护全身健康的第一道防线。从今天开始,让我们像重视血糖仪上的数字一样,关注每一次刷牙的质量。

(作者:谢惠兰 福州大学附属省立医院 口腔科 副主任医师)

世界上最贵的房子——女性的子宫

世界上最贵的房子,其实就在女性体内,那便是子宫。它位于腹部正中间,大小如拳头,形象地说,像个梨子。子宫肩负着两大重要功能,一是孕育生命,新生命在其中从一颗受精卵逐渐成长为成熟胎儿;二是形成月经,这是女性生殖系统正常运作的一种体现。

不过,子宫也有诸多害怕的因素。首当其冲的是人流,多次人流会让子宫长期受到伤害,其内膜反复受损,可能引发宫腔粘连、不孕等严重后果。长期便秘也不容忽视,肠道内积聚的粪便会压迫子宫,影响其正常位置和血液循环。同时,频繁更换伴侣或拥有多个性伴侣,会增加感染性传播疾病的风险,进而威胁子宫健康。另外,不规范的产检或不正确的检查操作,也可能给子宫带来意外损伤。

子宫还是个神奇的可大可小的器官。未怀孕时,它仅有梨子般大小。但当女性经历十月怀胎,随着宝宝在肚子里一天天长大,子宫也逐渐“膨胀”,直至变成西瓜那般大,整个孕

期,子宫容积从约15毫升扩大了1000倍,宫腔内的胎儿、羊水、胎盘等内容物重量可达1100克。

在孕早期,怀孕1个月时,准妈妈的子宫大小、形状与孕前基本无异,只是子宫壁开始变得柔软、增厚,大致还是梨子大小。到怀孕3个月,子宫就像个柚子,随着胎儿生长而增大,开始压迫前方的膀胱和后方的直肠,导致准妈妈尿频,总有尿不尽的感觉。

孕中期,怀孕5个月时,准妈妈的子宫日渐增大,将腹部向外挤,肚子明显鼓胀,此时在肚脐下方约1.8厘米处能轻易摸到子宫。怀孕7个月,腹部隆起愈发明显,宫底持续上升,高度达24~26厘米,准妈妈身体为保持平衡略向后仰,腰部极易疲劳疼痛。

孕后期,怀孕9个月时,子宫几乎占据整个腹腔,直接压迫胃、膈肌、心脏等器官,致使准妈妈出现心悸、气短、胃胀、食欲不佳等症状,排尿次数也增多,还会渐渐出现阵阵子宫收缩。到最后一个月,准妈妈

会感觉肚子有向下运动的迹象,呼吸变得畅快,胃胀减轻,这是因为胎儿头部已进入盆腔入口。足月时,伴随阵阵腹痛,子宫收缩将成熟的胎宝宝顺利分娩出来。

然而,生完宝宝后,肚子并不会马上变小回到孕前状态。子宫恢复需要时间,它要逐渐收缩,恢复到原来的大小和状态,这一过程需要产妇悉心调养,才能让这个“世界上最贵的房子”重新焕发生机。

产后子宫恢复时间

事实上子宫就像橡皮筋一样,具有伸缩性,但是如果把它撑得过大,它是不会一下子就缩回原样的。你得给它一些时间让它慢慢收缩。

子宫短期内一般1~2天下降一指,7~10天左右可以降入骨盆,在产后4~6周复原。

但如果在生产后疏于对子宫的重视,在月子期间没有做好对子宫的调理与修复,导致产后子宫恢复不好,恢复过慢,就容易造成恶露不断、月经不调、经期血淤,小腹疼痛,经常腰酸背痛,面色暗沉等问题。

怎么做能让子宫更快恢复元气状态

1. 月子期饮食非常重要,除了轻微的盐之外,最好不要加任何调料。不要吃任何凉的东西。冷水饮料等尤其不能喝,要喝温水或者热水。

2. 产后要注意私处卫生,以免引起生殖道炎症,进一步影响子宫的恢复。产后要及时排尿,这样才能不使膀胱过胀或经常处于膨胀状态。

3. 顺产后6~8小时,顺产的妈妈在疲劳消除后最好别“赖床”,第二天尽量下床活动,这样有利于生理机能和体力的恢复,帮助子宫复原和恶露的排出。

4. 刺激乳头也能帮助子宫收缩,只要宝宝一吮吮,子宫就会收缩,宝宝频繁地吮吮、频繁地产生这种反射刺激,会使子宫的恢复加快。

没有喂奶的妈妈,也可以采取按摩乳房或是热敷乳房的方式,刺激乳头。

(作者:吴良红 厦门市海沧医院 妇科 主管护师)

骨质疏松症患者,中医食疗有妙招

中医认为,骨质疏松的发生与肾脾两脏关系密切,多因肾精亏虚、脾气不足、气血虚弱、血瘀阻络等所致,骨质疏松通过食疗调理可以起到一定的防治作用。本文将为骨质疏松患者介绍一些中医食疗建议,帮助患者改善病情,提高生活质量。

不同类型骨质疏松患者的食疗方法

肾精亏虚型:主要表现为腰膝酸软、头晕耳鸣、牙齿松动等。食疗方主要有两个。一个是枸杞羊肾粥。材料:枸杞20克,羊肾1对,大米100克。做法:将羊肾洗净,去筋膜,切碎;枸杞、大米洗净。一同煮粥,熟后食用。功效为补肾填精。另一个是黑豆核桃猪骨汤。材料:黑豆50克,核桃30克,猪骨200克。做法:猪骨洗净,焯水;黑豆、核桃洗净。一起放入锅中,加水煮汤,调味后食用。功效为补肾壮骨。

脾气虚弱型:症状有肢体

倦怠、食少纳呆、面色萎黄等。食疗方主要有两个,一个是山药猪肚汤。材料:山药50克,猪肚1个,生姜、葱、料酒适量。做法:猪肚洗净,加生姜、葱、料酒煮熟,切条;山药去皮,切块。一同煮汤食用。功效为健脾益气。另一个是薏米红枣粥。材料:薏米30克,红枣10枚,大米100克。做法:薏米、大米洗净,红枣去核。一起煮粥,食用。功效为健脾祛湿。

气血两虚型:常见症状为面色苍白、心悸气短、头晕目眩等。推荐的食疗方为菠菜猪肝汤。材料:菠菜100克,猪肝50克。做法:猪肝切片、焯水,菠菜洗净。一起煮汤,调味食用。功效为养血补虚。

血瘀阻络型:主要表现为骨痛固定、痛有定处、关节屈伸不利等。推荐的食疗方有两个:一个是桃仁粥。材料:桃仁10克,大米50克。做法:桃仁捣碎,加水研汁去渣,与大米煮粥。功效是活血化痰。另一个

是山楂红糖水。材料:山楂15克,红糖适量。做法:山楂水煎,加红糖调味。功效为活血通络。

骨质疏松患者的中医食疗原则及饮食禁忌

补肾益精:肾为先天之本,主骨生髓。选择具有补肾作用的食物,如黑豆、黑芝麻、核桃、枸杞等,有助于增强骨骼的营养。

健脾益气:脾为后天之本,气血生化之源。食用健脾的食物,如山药、薏米、芡实、红枣等,可促进气血生成,滋养骨骼。

活血通络:血瘀会影响骨骼的气血运行,选用山楂、桃仁、红花等活血食物,能改善血液循环,利于骨骼健康。

均衡营养:保证摄入富含钙、磷、维生素D等营养素的食物,如牛奶、豆制品、鱼虾、蛋类、绿叶蔬菜等。

忌辛辣刺激食物:如辣椒、花椒、生姜、大蒜等,这些食物容易刺激胃肠道,影响营养

物质的吸收。

忌油腻食物:如油炸食品、肥肉等,这些食物含有较高的脂肪,容易导致血脂升高,影响血液循环。

忌过咸食物:如咸菜、腌肉等,摄入过多的盐会增加钙的流失,不利于骨骼健康。

忌咖啡、浓茶:咖啡和浓茶中含有咖啡因和茶碱,会影响钙的吸收和利用。

忌碳酸饮料:碳酸饮料中含有磷酸,会影响钙的吸收,增加钙的流失。

中医食疗对于骨质疏松患者具有一定的辅助治疗作用,但需要注意的是,食疗不能替代正规的医疗治疗。患者应在医生的指导下,结合药物治疗、适当运动等综合措施,共同对抗骨质疏松,提高生活质量。

(作者:杨德建 福建省仙游县总医院 骨科 主治医师)

肩袖损伤如何康复重获肩膀灵活性

在日常生活中,我们常常会忽视肩膀的重要性。无论是穿衣、梳头,还是运动时的挥舞,每一个动作都涉及肩膀的灵活运用。然而,肩袖损伤却可能悄然袭来,让这些看似简单的动作变得困难重重。你是否曾经体验过肩膀疼痛,甚至在夜间无法安眠?那么,今天我们就来深入了解肩袖损伤及其康复方法。

肩袖损伤基本概念

肩袖是由四条肌腱组成的结构,环绕并保护着肩关节,确保肩膀的稳定与灵活移动。这些肌腱包括冈上肌、冈下肌、肩胛下肌和小圆肌,一旦受到损伤,可能会导致疼痛、乏力,甚至活动受限。常见的损伤原因有两种:一是长期过度使用,例如打羽毛球、游泳等运动;二是突然受到外力,例如摔倒时用手撑地。

肩袖损伤的评定方法

要确诊肩袖损伤,医生通常会采用以下评定方法:

1. 特殊测试:通过特定的动作来评估肩膀的疼痛和功能。例如,疼痛弧测试可判断抬臂时某个角度是否出现疼痛,而

Neer 撞击征和 Hawkins-Kennedy 测试则用于评估肩峰下的撞击情况。

2. 影像学检查:如X光片、超声检查和MRI等,帮助医生确认损伤的性质和程度。MRI被认为是诊断肩袖损伤的“金标准”。

肩袖损伤的分型

根据损伤的程度和部位,肩袖损伤可以分为以下几类:

1. 按损伤程度:

I度:肩袖水肿或部分撕裂,通常可以通过保守治疗恢复。

II度:不完全性撕裂,保守治疗效果仍可。

III度:完全性撕裂,可能需要手术修复。

2. 按病变部位:

冈上肌腱损伤:最为常见,表现为外展乏力。

冈下肌腱损伤:表现为外旋功能障碍。

肩胛下肌腱损伤:表现为内旋功能障碍。

多肌腱联合损伤:预后较差。

肩袖损伤的主要症状包括肩膀疼痛(尤其夜间加剧)和乏

力,严重时可能影响日常生活。如果你发现自己有这些症状,建议尽快就医,寻求专业帮助。

康复分阶段指导

肩袖损伤的康复过程可以分为三个阶段:

1. 急性期(1~2周):

充分休息,避免进一步损伤。

可在肩膀上冰敷,每次15~20分钟,每日3~4次,以缓解疼痛和肿胀。

必要时在医生指导下服用止痛药。

2. 恢复期(2~6周):

进行轻柔的康复锻炼,逐步增加活动量。可以尝试钟摆运动和肩关节活动度练习,以促进恢复。

钟摆运动:站立,身体微前倾,患侧手臂自然下垂,前后左右摆动,每个方向10~15次,每天2~3组。

3. 强化期(6周后):

借助弹力带、哑铃等工具进行力量训练,帮助肩膀恢复力量和稳定性。

弹力带外旋训练:肘关节弯曲90度,前臂向外旋转对抗弹力带,保持5秒后回位,重复10~

15次。

康复注意事项

在康复过程中,要保持耐心,不急于求成。时刻关注身体的疼痛信号,若出现疼痛应立即停止锻炼并咨询医生。同时,保持正确的姿势,避免因错误姿势而增加肩袖的负担。

预防建议

为了避免肩袖损伤的发生,我们可以采取以下预防措施:

1. 充分热身,让肩膀活动开,降低受伤风险。

2. 在增加运动强度时应循序渐进,避免一次性过度用力。

3. 加强肩袖肌群的日常锻炼,提高肩膀的稳定性。

4. 保持正确的姿势,尽量避免长时间保持同一姿势。

肩袖损伤虽然可能困扰我们的生活,但只要积极配合治疗,遵循科学的康复方案,就能重获肩膀的灵活性。通过适当的锻炼和良好的生活习惯,肩膀的健康也会得到保障。希望每个人都能拥有一个无痛、灵活的肩膀,享受生活的每一个瞬间!

(作者:邵斌 福州大学附属省立医院 康复科 副主任医师)

根管治疗后,牙齿真的就“死了”吗?

在日常生活中,我们常常会听到这样的说法:一旦做了根管治疗,牙齿就分崩离析,相当于“死了”。事实真的如此吗?今天,就让我们深入了解一下根管治疗,解开这个萦绕在许多人心中的谜团,缓解大众的恐惧。

什么是根管治疗

根管治疗,简单来说,是一种针对牙髓病和根尖周病的治疗方法。当我们的牙齿因龋齿、外伤等原因,使得细菌侵入牙髓组织,引发炎症甚至感染时,就可能需要进行根管治疗。牙齿并不是像石头一样,它是一个夹心糖的结构,在坚硬的外表里面有一颗柔软的心,这颗心也就是牙髓组织。牙髓组织包含神经、血管等,一旦牙髓受到感染,就会引发剧烈疼痛,严重影响我们的生活质量。根管治疗的目的,就是通过清除根管内的感染牙髓和其他感染物质,对根管进行消毒和充填,从而消除炎症,在牙髓生病的情况下依然能够保

留患牙,保证患者牙髓疾病后的生活质量。

根管治疗的过程

根管治疗通常需要分几次就诊完成。首先,医生会根据牙髓疾病的程度选择是否局部麻醉,之后打开牙髓腔去除感染的牙髓组织。随后,医生会对根管进行清理和扩大,以彻底清除根管内和根管壁上的细菌和坏死物质。清理完根管后,医生会在根管内放置消毒药物,进行消炎杀菌。经过一段时间的治疗,确认炎症得到控制后,医生会用特殊的材料对根管进行严密充填,防止细菌再次侵入。

治疗后牙齿的变化

在根管治疗后,牙齿的牙髓组织已经被去除,这意味着牙齿不能感知外界的温度和压力刺激,并且失去了来自牙髓的营养供应。从这个角度看,牙齿的活力和坚固程度确实受到了影响。但这并不等同于牙齿就“死了”。牙齿的外部结构,如牙

釉质、牙本质等依然存在,并且它们可以通过牙周组织从身体其他部位获得一定的营养支持。虽然失去神经的牙齿敏感性和坚固程度会降低,但是通过我们的修复治疗,牙体依然可以行使它的咀嚼功能,患者日常依然可以吃吗吗香。

根管治疗的重要意义

根管治疗最大的意义在于保留了患牙。如果不进行根管治疗,任由感染发展,牙齿可能会面临拔除的命运。而拔除牙齿后,不仅会影响咀嚼功能,还可能导致邻牙移位、对颌牙伸长等问题,进一步影响口腔的整体健康。通过根管治疗,我们可以继续使用自己的天然牙齿,维持正常的咀嚼和发音功能,保持面部的正常形态和美观。

根管治疗后牙齿的护理

尽管根管治疗后的牙齿并非“死了”,但由于其结构和功能的改变,我们需要更加注意护理。首先,要保持良好的口腔卫生习惯,

每天早晚正确刷牙,使用牙线、冲牙器、牙间隙刷等清洁工具。其次,要避免用治疗后的牙齿咀嚼过硬的食物,防止牙齿折裂。这里有很多小伙伴会问:我的牙齿已经做了牙套还会折裂吗?答案是有可能,只是概率较不做牙冠大大降低。此外,定期到医院进行复查也非常重要,医生可以及时发现并处理可能出现的问题。

根管治疗后牙齿并非“死了”,它依然在我们的口腔中发挥着重要作用。当牙齿出现问题时,不要因为对根管治疗的误解而延误治疗,及时寻求专业医生的帮助,让我们的牙齿能够陪伴我们更久。

(作者:谢健 福建医科大学附属口腔医院 预防科 主治医师
黄晓宇 福建医科大学附属口腔医院 预防科 主治医师
常琳 福建医科大学附属口腔医院 仁德路门诊部 主治医师
丁林灿 福建医科大学附属口腔医院 预防科 副主任医师)

品味健康 乐享晚年:老年科学饮食之道

俗话说,民以食为天,饮食与我们的日常生活息息相关。随着生活水平的提高和身体机能的下降,老年人在饮食上面临着营养不良与肥胖的双重挑战,如何在美食享受与保持健康之间找到平衡点,成为一个重要问题。

合理膳食原则

在饮食上,老年人应遵循以下几条原则,以保障营养均衡并避免肥胖。

1. 多样化饮食

膳食应包含多种类的食物,每日摄取四大类食物,包括谷薯类、蔬菜类、水果类和鱼肉豆蛋类,这样可以确保摄入全面的营养素。具体可以参照2022年制定的中国居民平衡膳食宝塔。

2. 提高蛋白质摄入

老年人需要适量增加蛋白质的摄入,以支持肌肉和免疫系统的健康。同时高蛋白饮食有助于产生饱足感,避免饮食过量。可以选择优质蛋白食物,如鱼、瘦肉、鸡蛋、豆腐等,每餐应保证有一份蛋白质食品。

3. 控制热量摄入

老年人身体活动减少,新陈代谢降低,所需要的热量比中青年更少,如果不注意饮食,就容易导致肥胖,老年人应关注每日



的热量摄入量,尽量避免高热量、高脂肪和高糖分的食物。因此,可以选择低盐、低脂、低糖的食品,如清蒸、煮食或炖菜等健康的烹饪方式。同时可以用水果、坚果替代高热量的零食,满足口腹之欲。

4. 足够的膳食纤维

增加膳食纤维的摄入有助于促进消化系统功能,预防便秘。老年人应多吃蔬菜、水果及全谷物,同时选用含有膳食纤维的豆制品。

5. 保持水分摄入

水分对身体的正常运作至关重要。老年人应当注意保持充足的水分摄入,建议每日饮水量为8杯(约2升)。若有尿路感染或便秘等问题,更需注意水分的摄入。

科学饮食习惯

除了遵循膳食原则,合理的饮食习惯也是十分重要的。

1. 定时定量

建立规律的饮食时间,避免暴饮暴食。可将每日的饮食分为三餐及适量的加餐,这样不仅能够保证充足的营养,还能控制体重。

2. 慢慢品尝

老年人在用餐时应慢慢咀嚼,细嚼慢咽,不仅有助于食物的消化吸收,还能增加饱腹感,避免过量摄入。

3. 适量运动

虽然饮食对健康至关重要,适量的运动同样不可忽视。老年人可选择散步、太极、游泳等低强度的运动,以增强体质,改善新陈代谢。

心理健康与饮食

饮食与心理健康密不可分。老年人常常因为孤独感或失去亲人的悲痛而影响饮食欲望。因此,家庭和社会应当给予老年人更多的关爱与陪伴。

为了增加老年人的食欲,烹饪食物时,要注重食物的色、香、味,同时采用多种烹饪方式如炒、炖、蒸、拌或变换食谱为老人提供多样化的食物,也可适当添加味精、香料等调味料以增加食物的摄入。在用餐时,有条件的子女应多陪同老人,陪伴可以避免孤独导致的食欲降低,如果实在不方便,也可以给老人打电话,提醒老人需要吃哪些有营养的食物或者直接帮老人购买,从而减少他们的孤独感,提高他们的生活热情,进而增加老人的食欲。

许多人对美食的定义局限于高热量、高脂肪和高糖的食品,事实上,健康的食品同样可以美味。美食与健康并不对立,可以通过科学的饮食方式实现和谐共存。营养的改善可为老年人带来实实在在的好处,许多疾病和病症可以通过合理饮食来预防、调节或改善。通过科学的饮食方式和健康的生活习惯,老年人完全可以在享受美食的同时,拥有健康的生活。

(作者:姜财 福州大学附属省立医院 康复医学中心 副主任医师)

康光涛 福建中医药大学康复医学院 硕士研究生)

颈椎病的康复:居家护理与训练指南

颈椎病是一种常见的退行性病变,主要由于颈椎间盘的退化、椎间关节的增生以及韧带的变性,导致颈椎的结构和功能发生改变。这些变化可能压迫或刺激到颈椎周围的神经、血管和脊髓,从而引发一系列症状,如颈肩部疼痛、手臂麻木、头晕、头痛等。随着现代生活方式的改变,颈椎病的发病率逐年上升,且呈现出年轻化的趋势。

颈椎病的居家康复治疗目标是缓解症状、改善颈椎功能、提高生活质量,并预防病情进一步恶化。居家康复是颈椎病治疗的重要组成部分,主要包括以下几个方面:

1. 休息与姿势调整

保证充足休息:在颈椎病急性发作期,适当卧床休息可以减轻颈部肌肉痉挛,缓解疼痛。

纠正不良姿势:避免长时间低头、伏案工作,每隔45分钟起身活动一次,活动颈部和肩部。

选择合适的枕头:枕头高度应为患者的一个拳头到一个半拳头之间,填充物不宜过软,以

荞麦皮或绿豆壳为佳。

2. 物理治疗

热敷:使用热水袋或热毛巾敷在颈部,每次20~30分钟,每天2~3次,有助于缓解肌肉痉挛,改善局部血液循环。

牵引治疗:适用于脊髓未受严重压迫的患者,每天牵引15分钟,可以扩大椎体间隙,减轻神经根压迫。

理疗设备:如电疗、磁疗、超声治疗等,可减轻神经根的刺激和压迫,促进神经营养。

3. 运动康复训练

颈部肌肉锻炼:通过缓慢的屈伸、旋转和侧弯运动,增强颈部肌肉力量,提高颈椎稳定性。

抗阻训练:双手抵住前额或后部进行抗阻训练,每次保持15~30秒,每天3~4组。

全身运动:游泳、羽毛球等运动可以增强全身肌肉力量,减轻颈椎负担。

4. 药物治疗

非甾体类抗炎药:如塞来昔布、布洛芬等,可减轻炎症反应,缓解疼痛。

肌松剂和维生素:常用的肌松剂如乙派立松,有助于缓解肌肉痉挛,甲钴胺改善神经功能。

5. 心理支持

颈椎病患者常伴有焦虑和抑郁情绪,保持积极的心态,避免过度焦虑,对康复至关重要。

颈椎病康复训练的具体方法:

1. 牵伸训练:颈侧后方肌肉牵伸:右手扶头于左后侧,轻轻用力将头向右前方拉伸,保持15~30秒后还原。· 颈后部肌肉牵伸:双手交叉抱于脑后,用双手将头向前下方拉伸,保持15~30秒。

2. 活动度训练:· 旋臂转头:弯腰低头,两臂交叉尽量伸向对侧,头向左转,重复反方向动作。· 交叉旋臂转头:右肩向外旋转,左肩向后旋转,眼视右手,反方向重复。

3. 肌力训练:· 缩下巴:缓慢向后移动头部,双手辅助向后推,保持几秒后放松。· 抱头后伸:双手抱头后,用力抬头,双手向前用力对抗。

4. 静力性抗阻训练:· 左右方向抗阻:头向左偏,弹力带向左拉,头向右发力对抗,反方向重复。· 前后方向抗阻:头向前伸,弹力带向前拉,头向后发力对抗。

注意事项

1. 避免剧烈运动:康复训练应循序渐进,避免过度用力或剧烈运动,以免加重颈椎负担。

2. 定期复查:定期到医院复查,根据医生的建议调整治疗方案。

3. 保持良好心态:康复是一个长期的过程,患者需要保持耐心和信心。

颈椎病虽然是一种慢性疾病,但通过科学的居家康复训练和护理,可以有效缓解症状,提高生活质量。希望每一位颈椎病患者都能掌握正确的康复方法,积极面对疾病,享受健康的生活。

(作者:连碧琼 福建三博福能脑科医院 康复医学科 主治医师)

误吞异物? 食管危机不可忽视

什么是食管异物

食管异物是指任何非正常存在于食管内的物质,可能是由于误吞、意外或其他原因引起的。这种情况在儿童、老年人和某些职业人群中更为常见。食管异物可能包括硬币、骨头、牙签、假牙、小玩具等,甚至某些未完全咀嚼的食物。

食管异物的危险性

食管异物可能会导致多种健康问题,包括:

- 食管梗阻:异物堵塞食管,导致食物和液体无法正常通过。
- 食管损伤:尖锐异物如鱼刺或牙签可能刺穿食管壁,引起食管穿孔。
- 感染:滞留的异物可能引起局部炎症或感染,甚至形成脓肿。
- 窒息风险:大块异物可能影响气道,导致呼吸困难。

常见症状

食管异物的典型症状包括:· 吞咽困难:患者感到食物或液体无法顺利通过食管。

· 胸骨后疼痛:常伴有刺痛或压迫感。

· 流口水:无法吞咽口水可能导致流涎增多。

· 呕吐或恶心:部分患者可能因异物刺激而出现呕吐。

· 咳嗽或呼吸困难:当异物接近气道时,可能出现咳嗽或窒息症状。

· 异物感:部分患者会感到胸骨后有异物停留的感觉。

处理方式

1. 保持冷静,不要尝试自行取出异物,不恰当的动作可能使异物更深地嵌入食管,甚至损伤周围组织。

2. 立即就医 若出现吞咽困难、剧烈疼痛或呼吸困难,应尽快前往医院寻求专业帮助。儿童和老年患者需特别关注。

3. 医学检查与诊断:

· X光检查:能够检测出金属或骨质异物。

· CT扫描:在某些复杂情况下,CT扫描可以更清晰地显示异物及其对周围组织的影响。

· 内镜检查:既能确认异物位置,又能在必要时进行治疗。

治疗方法

· 内镜取出:这是最常见的治疗方法,通过食管镜将异物安全取出。

· 手术:如异物造成食管穿孔或无法通过内镜取出,可能需要

手术处理。

· 其他方法:某些特殊情况可通过药物或体位调整来帮助异物通过。

· 处理后的观察 在异物取出后,患者可能需要短期观察,尤其是存在食管损伤或感染风险时。医生可能会建议使用抗生素或其他药物以预防并发症。

特殊案例

儿童食管异物

儿童是食管异物的高发人群,常因误吞小玩具、硬币或纽扣电池引起。纽扣电池具有强腐蚀性,一旦卡在食管内,会在短时间内对组织造成严重损害,需要紧急处理。

老年人食管异物

老年人由于咀嚼能力下降或佩戴假牙,容易吞咽较大块的食物或假牙碎片,应特别注意饮食安全。

职业相关食管异物

某些职业(如厨师、渔民)因工作环境可能更易接触尖锐物体(如鱼刺),需要特别小心。

预防措施

食管异物虽然常见,但完全可以通过以下方式有效预防:

进食时注意

· 细嚼慢咽:避免匆忙进食或大块吞咽食物。

· 避免边吃边说:减少误吞的可能性。

妥善保管小物品

将硬币、小玩具、针等物品放置在儿童接触不到的地方。

关注特殊人群

老年人佩戴假牙时,应注意假牙的稳固性,防止误吞。

对有吞咽困难的患者应提供适合的饮食形式,如软食或流质食物。

教育与引导

对儿童进行教育,告诉他们不要将小物品放入口中。

对从事特殊职业的人群,进行相关安全培训,增强防护意识。

温馨提示

食管异物虽然听起来不算严重,但其可能引发的并发症不容忽视。一旦怀疑发生异物卡顿,应避免使用偏方或盲目干预,而是第一时间寻求专业医疗帮助。通过提高警惕和合理预防,我们可以减少这一问题的发生,保障自身及家人的健康。

(作者:王捷阳 福州大学附属省立医院 胸外科 医师)