

围手术期呼吸功能训练法

▲ 东莞市厚街医院 方绮婷

对于胸外科开胸手术及普外科大手术等患者来说，由于疾病的影响，加之手术治疗时间长、创伤性显著等因素，很容易对治疗结果造成不利影响，从而导致患者出现肺部并发症、呼吸道感染等情况。因此，开展围手术期呼吸功能训练对治疗结果的有效提升至关重要。

呼吸功能锻炼适应证

呼吸功能训练是以进行有效的呼吸，提高呼吸肌，尤其是膈肌的肌力和耐力为基本原理，以缓解呼吸困难、预防呼吸肌疲劳、提高机体活动能力、防治发生呼吸衰竭，提高患者生活质量为目标的一种治疗方法。

呼吸功能训练适应证为：慢性阻塞性肺疾病（COPD），以支气管炎、肺气肿为主；在合并有胸膜炎和胸部手术的情况下，患有慢性限制性肺病；肺结核、尘肺等肺脏的慢性病变；有呼吸机能异常的气喘或其它慢性呼吸道疾病患者。

围手术期呼吸功能训练的目的

开展围手术期呼吸功能训练一方面可以加强呼吸肌锻炼及抗阻锻炼，增强患者呼吸肌力量和呼吸肌耐力及协调性，从而使患者肺部通气功能得到有效提高；另一方面，引导患者缓慢呼吸，增加肺部呼吸的速度和频率，增加血液中的氧气含量，改善患者的日常生活。

围手术期呼吸功能训练方法

缩唇呼吸 患者采取坐位、半卧位、立位等姿势，闭上嘴，用鼻子用力吸入空气，然后屏住呼吸2~3 min。呼吸时嘴会收缩成哨子或鱼的嘴形，然后慢慢吐出空气。呼气和吸气的比率为1:2或1:3，每分钟7~8次，每次10~20 min，每天2~4次。

腹式呼吸 患者取坐位、半卧位或立位，单手放于胸口，单手放于上腹。闭口，从鼻子慢慢吸入空气。呼吸时腹部隆起，双手放在胸口，没有感觉到胸口有跳动，但放

在上腹，感觉有上抬感。在吸气后，屏住呼吸1~2 s，以达到肺膨胀的作用。呼吸要缓慢，感到小腹向里内陷，把双手放在小腹上，感到有下沉的感觉。每分钟8~10次，每次10~20 min，每天2~4次。

对抗沙袋腹式呼吸 在患者上腹放一个500 g左右的沙包，用沙包引导患者的呼吸位置以及呼吸过程中腹部的波动。嘱咐患者在吸气的同时，用力于上腹，使其鼓胀；呼气时肚子慢慢下降。

呼吸训练器 指导患者采取坐位、半卧位，在静息状态下，呼出肺内空气之后，需要在患者的口中含住口含训练器，然后慢慢地吸气，当活塞升到目标值后，要保持呼吸状态5~10 s，吸管松开，冷静地呼气，并准确记录目标值。

阻力呼吸训练 依据患者病情选用合适的气球，让患者先吸一口气，再把气球吹到最大，让肺部有足够的扩张空间，保证患者的气道压力不会太大，避免患者的小支气管过早萎缩。

有效咳嗽排痰 （1）引导患者采取站立或半坐的姿势，先吸后吐，然后吐出，吐出约2/3的时候咳嗽，进行多次训练；（2）对于遵从性差，难以配合自主咳嗽和排痰的患者，在自主呼气的同时，需要患者用大拇指或食指的指腹点在胸骨柄上窝，同时触摸移动，使其引起呼吸道的刺激性，引起反射性咳嗽；（3）患者在深呼吸后再次憋气，最后闭合声门，增加胸部的压力，打开声门，收紧腹部的肌肉，将空气迅速排出，从而将痰中的液体排出；（4）让患者坐下或半卧位，以空心掌在患者后背轻拍几下，然后让患者做一个深呼吸，把腹部缩起来，然后张开嘴巴，使劲地咳嗽。

总结

通过对围手术期患者进行呼吸功能锻炼，可使患者的肺功能得到明显改善，从而增强患者对手术的耐受性，以达到防止和减少患者术后肺部感染的目的。

“谈癌不色变”之甲状腺癌

▲ 广东省云浮市人民医院 江小兰

“谈癌色变”是一种常态，多数人在谈到“癌”时往往带着恐惧、害怕等情绪，即便发生“癌”的不是自己。但从医学角度上分析，“癌”并不是一种极其可怕疾病，而是正常人体组织的异常改变，也不是一种外来疾病，而是自身在一定情况下突变形成的疾病。所以，不要将“癌”当做不治之症，一味的想要彻底消灭它，应该顺应“癌”的变化，积极通过一系列手段调整癌细胞生存环境，继而达到控制“癌”发展、延长患者生存时间等目的。“癌”有很多类型，不同类型的“癌”具有不同的恶性程度，对人体造成的危害性也不一样，比如甲状腺癌。

甲状腺癌发病机制

碘元素 碘属于人体不可缺少的微量元素，也是人们日常饮食过程中需要适当补充的一类营养物质。传统观点认为，若人体有碘缺乏现象，则会发生甲状腺肿，主要因为碘缺乏导致人体的甲状腺激素合成量减少、促甲状腺激素水平升高，对甲状腺滤泡造成刺激，令其增生肥大，最终形成甲状腺肿大，增加甲状腺癌的发生率。伴随着临床对甲状腺癌认识的加深，甲状腺癌的类型日益明确，如滤泡状甲状腺癌以及乳头状甲状腺癌。现今有观点认为，摄入过多高碘食物，会增加乳头状甲状腺癌的发生率。

放射线 放射线是导致甲状腺癌发生的主因之一，以往动物实验证实这一观点，实验小鼠甲状腺长期被X射线照射，甲状腺癌发生率明显升高，因为甲状腺被长期X线照射后，细胞核明显变形，甲状腺素合成量显著减少，最终导致癌变发生。另一方面，在放射线影响后，甲状腺被破坏，不能正常形成甲状腺素，继而导致促甲状腺激素大量分泌，最终导致甲状腺细胞癌变。

性激素 分化良好甲状腺癌患者的肿

瘤大小分析显示，青少年患者的肿瘤体积大于成人，青少年出现甲状腺癌经淋巴结转移的时间明显早于成人，但预后情况比成人更好，主要受性激素影响。青少年正处于生长发育高峰期，但其性激素水平明显低于成人。性激素是促进甲状腺发生、发展的主要物质之一，在性激素水平低于成人的情况下，青少年甲状腺癌的进展速度更缓慢，更有利于手术切除治疗，所以预后情况更好。

谈甲状腺癌不色变

以往“谈癌色变”是因为癌症恶性程度较高，死亡率较高。但甲状腺癌略有不同，以乳头状甲状腺癌为例，占甲状腺癌90%以上，又被临床称作“懒癌”，其恶性程度明显更低。多数患者是在健康体检时发现甲状腺结节形成，继而发现结节恶性。但与肺癌、肝癌、胃癌等相比，甲状腺癌对人体造成的危害更小，甚至可以说是癌症患者中的幸运儿，尤其是早期患者。但患者也存在肿瘤复发与远处转移的概率，也不能掉以轻心，需要积极配合临床治疗，尽可能在黄金时间治疗，保障手术效果，预防不良预后与生命威胁。

以早期乳头状甲状腺癌为例，患者完成甲状腺癌根治术后，大多不用过分担心，基本不会对生活及生命造成过大影响，多数患者经治疗后可获得满意效果。部分患者担心甲状腺切除后丧失甲状腺功能，会影响身体健康，现今临床使用的优甲乐属于人工合成甲状腺素药物，长期口服该药可有效替代人体自身分泌的甲状腺素，可帮助患者继续维持正常的生理功能，所以不用过度担心甲状腺功能丧失后产生的不良现象。不过患者术后要遵照医嘱，定期前往医院复查，评估甲状腺功能，一旦发现复发和转移，及时处理。

桥本氏甲状腺炎怎么治？

▲ 广宁县人民医院 卢红艳

桥本甲状腺炎不但发病率高，对身体健康影响也非常大，但生活中许多人对桥本甲状腺炎的了解却非常有限，到底什么是桥本甲状腺炎？又该如何治疗？饮食应注意什么？

什么是桥本氏甲状腺炎

桥本甲状腺炎又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎，是一种慢性自身免疫性疾病，主要影响甲状腺组织，尤其常见于三十至五十岁的女性。该疾病最早由日本学者桥本在1912年首次报道，因此得名桥本甲状腺炎。桥本甲状腺炎发病过程较为隐匿，病程缓慢且持续时间较长，初期通常没有典型症状，少数患者可能会出现甲状腺过度活跃、甲状腺肿大或甲状腺功能减退等症状。

桥本氏甲状腺炎如何治疗

药物治疗 常用药物是左甲状腺素钠片，是一种用于治疗甲状腺肿大伴有压迫症状和甲状腺功能减退的药物。服用左甲状腺素钠片能够有效促使甲状腺缩小，同时还能改善甲状腺激素不足。另一种药物是β受体阻滞剂，对于患有甲状腺功能亢进症状的患者，可以考虑使用β受体阻滞剂来缓解疾病症状。必要时，医生可能会建议使用小剂量的抗甲状腺药物。需要说明的是，使用抗甲状腺药物需要密切观察甲状腺功能的改变，以警惕是否会发生甲状腺功能减退。

手术治疗 当患者出现结节性甲状腺肿大时，可能会导致症状日趋严重或患者明显感觉身体伴随压迫感。在药物治疗无明显效果时，应考虑进行甲状腺穿刺活检或手术治疗，术后需要长期使用甲状腺激素，防止甲状腺肿大复发和甲状腺功能减退。

桥本氏甲状腺炎患者饮食注意事项

少吃多餐 桥本氏甲状腺炎患者对于食物的消耗相对正常人会更大，因此就需要摄

入更多的食物。不过需要注意的是，此类患者在饮食的摄入量上须严格控制，不能一次性吃太多而应采取少吃多餐的进食方法，目的是让患者更好地吸收食物的营养。还有一个重要原因是桥本氏甲状腺炎患者容易出现水肿，很容易导致身体肥胖。

控制含盐量较高、高纤维食物的摄入 桥本氏甲状腺炎患者还需注意避免摄入含碘量较高的食物，如过浓的茶水、海带以及咖啡等，这些食物不但会影响患者康复，还会导致患者身体疾病的恶化。同时对于高纤维食物的摄入也需格外注意，高纤维食物会加速患者肠胃蠕动，严重时可能还会引起患者腹泻等不良反应。

保证食物营养科学 桥本氏甲状腺炎患者应多食用维生素高、胆固醇低以及高蛋白、低糖和低脂肪的食物，做到每天饮食定时定量，多吃新鲜的蔬菜和水果。

多吃含镁和钾丰富的食物 生活中应尽量多吃含镁和含钾丰富的食物，如面条、馒头等，杜绝油腻食品，烹饪最好是炖熟和煮熟两种方式，避免油炸、烧烤以及生吃海鲜等饮食行为，做到不熬夜、避免过度疲劳。

桥本甲状腺炎是一种自身免疫性疾病，早期症状可能不明显，但疾病症状的延续可能较长，患者往往会出现全身乏力、甲状腺肿大和压迫等症状。对于轻度甲状腺肿大且无压迫症状的患者，一般不需要药物治疗，但对于严重情况，就应引起重视，通过选择有效的药物加以治疗，以此来保障自身健康。



来源/千库网