



眼底黄斑变性如何自测?

▲ 商丘市眼科医院眼科 李华萍

每个人眼睛内均存在黄斑，黄斑是视网膜组织中最特殊、最重要的部分。它是人感明光细胞最为集中的地方，促使视功能处于正常状况，我们可看到五彩缤纷的世界，黄斑发挥关键性作用。眼中有黄斑不是病，黄斑生病才是病。随着年龄增长，患病率也会增高，老龄化发展愈发严重，眼底黄斑病是威胁人们视力健康“致盲杀手”，应尽早通过自测发现此类疾病，尽早进行治疗。

什么是黄斑变性?

由于结构不同，黄斑圆形小区域视网膜是最薄的，中间呈现为凹下去，且中间颜色偏黄，所以称之为黄斑。黄斑位于巩膜层下方，正常状况下无法观察，是眼部重要的组织。当巩膜层泛黄并出现肉眼可见的黄斑时，则说明出现了黄斑变性。黄斑变性主要是指眼睛黄斑长时间处于过度劳累促使脉络膜血管硬化、黄斑区受损，使黄斑区水肿出血，巩膜层泛黄，导致视力不断下降，严重时随

着红肿和刺痛感，最终会致盲。引发黄斑病变的原因较多，可划分为年龄性黄斑病变、遗传性黄斑病变等。黄斑变性从本质层面作为衰老性疾病，治疗最佳成效是病情得以把控、稳定，保持或提高视力，但早期发现和治疗对疾病控制和视力稳定十分关键。

眼底黄斑变性自测方法

阿姆斯勒方格为日常生活中简易方法，阿姆斯勒方格实际尺寸一般是 15cm*15cm, 利用一只手遮住一支眼，另一只眼距表中黑点 30cm, 盯住中央黑点（近视或远视者可佩戴眼镜），选用另一只眼睛看物体，随后进行交替，。眼睛先看视野中央是否存在暗点进行遮挡，然后选取一个门框或窗框等垂直或水平的一个物体，积极观察直线是否弯曲？两侧形状和颜色是否保持统一？如此每周、每月做一次。若单眼观察物体变形时，通常是黄斑病变的表现，需第一时间前往医院进行治疗，医生按照实际状况展开诊断检

查，进一步确定黄斑病变类型、位置和严重状况等。自测结果进行分析，若看到表格还是和之前完整无缺，表明眼底黄斑是健康正常。若进行测试后，发现视野中心模糊不清产生黑影、暗点或视野发生扭曲、缺损，表明眼底黄斑产生病变，需给予专业化检查，并在医生建议下选取合理方法进行治疗。

如何做好黄斑保护?

高龄人士 老年性黄斑病变是最常见的一类黄斑疾病，随着年龄增加，黄斑部位易产生退行性改变。

高度近视者 高度近视的人易产生裂孔、萎缩等病变，促使视力下降，严重状况下致盲。

糖尿病患者 糖尿病患者易发生视网膜黄斑病变，引发黄斑水肿。

为保护黄斑，日常生活应加以注意以下要点：第一，不要盯着强光源看。包含太阳、激光笔等较强的光源，应禁止进行直视，避免眼睛黄斑被灼烧，造成永久性视力下降或

眼前发生黑影。

第二，控制好慢性疾病，定期复查眼睛。糖尿病可引发多种视网膜病变，最终致盲。视网膜内部毛细血管处于异常循环状态，促使视网膜发生水肿现象，形成黄斑囊样水肿，患有糖尿病等慢性疾病患者,需定期前往医院进行复查眼睛。

第三，保持膳食均衡性，及时戒掉各类不良习惯。日常生活中应始终保持膳食均衡，适当补充叶黄素，多食用维生素 C、深海鱼，戒烟、锻炼。并养成良好的生活习惯，定期前往眼科检查,做到早发现、早诊断和早治疗。

第四，相关研究数据表明，黄斑变性发生与阳光照射、吸烟、饮酒等均存在相关性，应避免长期处于暴露于阳光下，并选取合适的太阳眼镜,可从本质层面减少黄斑疾病的发生。

随着老龄化社会的到来，老年黄斑变性成为影响人们生活质量疾病，现下并无特效的治疗方法，尽量早期进行发现，早期进行适当的治疗，可能提高患者视功能。日常生活中，可选取上述方法进行自测，及时发现病变，做好及时诊治。

儿童在手术时进行全身麻醉安全吗?

▲ 商丘市第一人民医院麻醉科 刘京广

麻醉方法有基础麻醉、局部麻醉、全身麻醉三种。首先，局部麻醉只需要对做手术的部位进行麻醉剂注射即可，一般患者在手术时处于清醒或是半醒的状态。而全身麻醉通过注射麻醉剂使患者进入“沉睡”的过程中进行手术。对于儿童来说，主要通过全身麻醉技术，能在无痛的状态下接受手术治疗。且作为麻醉医生需在手术期间保证患者的呼吸、血压平稳，及保证其生命安全。因此医生具备专业知识技能，对于儿童的手术安全来说非常重要。

为什么要接受全身麻醉?

许多父母不希望给小孩做全麻，认为局部麻醉要比全身麻醉更安全。其实，麻醉方式要看孩子的具体情况。一般情况下，儿童进行手术都应选择全麻，因为儿童在手术的过程中缺乏对手术的了解，不知道医生在做什么，会产生强烈的恐惧感。所以可能会出现哭闹的现象,影响医生的操作和手术效果。因此，为了保证手术的顺利进行，最好选择全身麻醉手术。值得注意的是，儿童年龄越小，对身体的抗性和耐受性越低，各项器官的发育还不够完善，麻醉的难度也就越大。因此，如果患儿的疾病不严重且未威胁到身体健康时，可以与医生进行沟通，重新选择手术的时间，最好推迟到三岁之后。但如果病情较严重，对患儿的生命健康产生威胁，则需立即进行手术，按照医生的嘱咐进行全麻。

儿童全麻对身体有哪些影响?

进行全麻手术具有一定的危险性，可能会出现一些并发症，如癫痫症，所以在手术前医生会和家长沟通一些关于儿童在手术当中会遇到的一些情况，且需家长签署同意书。麻药通过血液循环进入到人体中，与一般药物一样，会随着新陈代谢排出体外，一旦发生癫痫症状必须要引起重视。另外，许多儿童在进行全身麻醉手术的之后，会出现意识模糊、目光无神、嗜睡等众多现象，但是这些现象会在短时间

内得到改善，因此家长不用太过于担心。

儿童手术全身麻醉注意事项

在手术前家长应该做好准备工作，在手术前要保证孩子的睡眠要充足，可以补充一些营养，还要注意避免让孩子受凉而出现感冒、发烧的症状,保持良好的身体状态。积极配合医生的各项工作，将孩子的既往病史和过敏史告诉医生，在手术前要进行全面的检查,从而更好的判断是否可以进行手术。同时为了避免孩子在手术中出现紧张和恐惧的情绪，应该安抚好其情绪，如果可以家长应该全程陪护。医生交代在手术前不能喝水、吃东西时，要严格按照医生的嘱咐，不能私自给小孩吃东西。

在手术后让儿童尽量平卧，头部要稍微后仰从而保持呼吸道顺畅。其次，要注意儿童的唇色，一般情况下较为红润，如果出现唇色青紫，需要及时叫医护人员。术后 2 ~ 4 小时后可适量喝水，6 小时后再进食。如果出现呕吐的症状，需将儿童的头偏向一侧，清理干净其嘴里的呕吐物，避免呛到气管里。手术后麻醉药的作用会消失，可能会感觉疼痛，家长对其进行抚摸或者转移儿童的注意力。

并且由于每个儿童的身体状况存在着一定的差异，因此所造成的身体健康影响也不一样，患者和家属应该听取医生的意见配合医生治疗。现有的麻醉剂具有疗效快、副作用低、可迅速排出体外。而且麻醉剂不会在人体中停留过长的时间，因此，一般情况下不会给儿童的智力等方面造成损伤。但是，麻醉有可能会导导致窒息和缺氧，从容造成患者的大脑损伤。尤其是对于儿童来说，身体的各项器官都在发育当中，器官发育还不完善，因此代谢功能会比成年人要差，随之麻醉的风险也比成年人高。因此，在手术的过程中医生要加强对患儿的呼吸功能监测，从而保证患儿的安全。随着医学技术的进步，各种麻醉监控技术在临床应用中也越来越成熟，为保证患者的生命安全提供了保障。

孕妇早产症状

▲ 虞城县人民医院妇产科 李素华

孕妇在经过十月怀胎后，期盼着宝宝的到来。但是很有可能会面临着早产的风险。早产无论是对于孕妇还是胎儿都会产生不利的影响，甚至还会导致胎儿死亡。因此，我们要了解早产都是哪些因素导致的以及都有哪些症状，从而减小出现早产的概率。

孕妇早产的原因

妊娠合并症 如果孕妇患有急性传染病，如流感、急性传染性肝炎、急性胆囊炎、妊娠高血压、心脏病等相关疾病，都有可能导导致早产。如果孕妇出现内分泌失调，如缺乏雌激素或是孕酮等；或未及时补充营养导致营养不良，且严重贫血，尤其是缺少蛋白质和维生素 e 和叶酸等；另外胎盘出现异常，脐带过短、打结等都易使孕妇早产。

胎儿因素 胎儿如果羊水过多，或出现胎儿畸形、双胎、胎盘异常等这类情况也易出现早产。因此孕妇要在孕期及时进行体检，如果有异常须及时就医。

母亲因素 部分孕妇出现子宫畸形，如双角子宫、单角子宫、双子宫等先天发育不全症，可能会导致胎儿早产。这是由于胎儿在子宫内生长，而如果子宫肌肉无法伸展时，就会容易引起早产。或是子宫发育正常但子宫出现极度膨胀，如羊水过多或多胎妊娠致使子宫宫腔压力高，子宫肌肉伸展过度而引起早产。其次，还有受到绒毛膜羊膜炎及胎膜早破等宫内感染，都可能导致早产。

孕妇年龄 出现早产还有可能与孕妇的年龄有关，一般孕妇的年龄过小或过大，都会影响孕妇出现早产的情况。主要是因为如果年龄较小的情况下，孕妇的生殖系统可能还未完全发育成熟，从而使早产的概率增大。而如果孕妇的年龄较大，身体各个功能逐渐开始衰退，且还会有其它疾病，也会增加早产的概率。

情绪问题 情绪也是影响孕妇出现早产的关键因素，若长期在较大的压力下，以及情绪比较抑郁，久而久之就容易引起早产。另外如果宫缩出现的比较频繁也会导致早产，除这些因素外，受到环境污染或营养不

足而导致，因此平时需多加注意这些方面。

孕妇早产有哪些危害?

通常情况下，早产对于孕妇来说不会有太大的影响，受影响较大的是胎儿。首先，早产的胎儿免疫力较弱，且比正常的新生儿在母体中所获取的免疫球蛋白更少，因此免疫系统功能就比较弱。对于病菌的感染就无法很好的抑制，从而就比较容易发生炎症感染性疾病。其次，早产儿由于其神经系统还未完全发育，且神经反射较差，因此可能经常会是处在睡眠的状态。另外，早产儿会出现呼吸困难的症状，出现该症状是因为其呼吸中枢和肺脏等呼吸器官还未完全发育，并且呼吸功能并不稳定，因此容易出现呼吸困、供氧不足的情况。最后就是早产儿出现坏死性小肠炎、脑瘫、缺血缺氧性脑病的概率比较高，并且要比正常人更容易患高血压、糖尿病等。

孕妇早产症状

一般在出现早产之前，主要是阴道的分泌物增多，并且分泌物变成水样、粘液状或是有血色。其次就是在下腹部的部位变硬并且还有发胀的感觉。如果出现这种情况需要及时到医院进一步检查。如果出现规律性宫缩或是肚子变硬的症状就可能会导致早产。其次，在孕晚期的时候出现 规律性的子宫收缩并且还有阴道流血量比较大的情况下，就很有可能是早产。另外出现持续性腰背部疼痛并且阴道分泌物增多则需要引起重视，很有可能发生早产。

在我国出现早产的概率逐渐增高，出现早产的原因有很多，如果孕妇有妊娠合并症以及子宫畸形等，都是会导致出现早产的现象，要想避免出现早产就需要在平时提高警惕，一旦出现早产的症状就要及时去医院检查，并且要保持良好的心态，如果情绪起伏过大也会导致流产。另外在怀孕期间定期检查，保护好腹部避免受到撞击等，以及要及时根据天气的变化来增添衣服，注意保暖。

如何做好下肢深静脉血栓预防?

▲ 信阳市中心医院急诊重症监护室 陆俊

下肢深静脉血栓是血液在深静脉腔内不正常凝结对静脉管腔造成阻塞，致使静脉回流障碍所形成，其本身不会有较大症状，但是在受外界刺激后容易导致栓子脱落严重时会危及患者生命安全。导致下肢深静脉血栓形成的原因比较多，会对患者生活及预后造成严重影响，为能保证治疗效果做好下肢深静脉血栓预防尤为关键。

下肢深静脉血栓的基础知识

下肢深静脉血栓为常见病，具有较高的发病率及死亡率，有关数据显示其死亡率大约为 10%。临床将其根据发病部位可分为周围型、中央型及混合型三种类型。当前该病发病机制还未明确，但与相关因素有关，术后患者长期卧床制动，切口的疼痛导致下肢活动受限，肌肉比较松弛致使静脉回流较慢进而形成血栓；因术中需要术前会予以患者抗凝剂，促使血液为高凝状态，且应激反应会增加血小板计数增强粘附性进而导致血栓形成；另外手术中失血、术前后禁食等也

会使血液浓缩，增加血细胞计数，且还与患者生活习惯有关。较多下肢深静脉血栓患者无症状，而当血栓致使血管壁及其周围组织出现炎症反应，堵塞静脉腔后会造成静脉血液回流障碍而出现不同表现，急性期主要表现为有疼痛、下肢肿胀、代偿性浅静脉曲张、全身反应等。有相关资料显示男性 50 岁下肢深静脉血栓发生率为 0.5%，超过 80 岁发病率达到 3.8%，其发生与年龄有密切联系，另外有些职业也会引发下肢深静脉血栓，如售货员、护士等，其长时间站立会导致下肢回流受阻、血流缓慢，导致静脉曲张，未能及时得到有效治疗所引发。下肢深静脉血栓会严重影响患者生活质量，降低其劳动力，所以做好预防措施很关键。

如何预防下肢静脉血栓？

日常预防 对患者的饮食进行指导，提醒其食用易消化、高维生素、低脂、低盐、高蛋白食物，尽可能多吃新鲜的蔬菜及水果，同时叮嘱患者要多饮水，每天饮水量需超过

1500ml，保证排便通畅避免因宿便压迫导致乙状结肠的发生。鼓励患者咳嗽，禁止其憋气以免增加腹腔压力而降低血液粘稠度。

心理干预 临床较多患者在疾病、经济、家庭等因素影响下会有不同程度负性情绪，如焦虑、抑郁、暴躁等，干预过程中需根据其情绪变化情况予以相对应心理指导,对于焦虑、抑郁患者相关人员应注意观察其病情的发展情况，通过与其积极沟通交流了解患者真实想法然后提供针对性心理疏导，消除不良情绪而帮助患者树立治疗的信心。对于情绪暴躁的患者及时予以心理安慰，说明情绪对疾病造成的影响，尽最大可能通过各种不同方法缓解不良情绪，促使其能积极配合治疗及护理。对于经济比较困难的患者应报告上级，协助其应用新型合作医疗报销以减轻其经济压力。

体位指导 协助患者定时翻身，并引导其在床上活动活动肢体，可具体结合患者的病情情况及肌力制定相应的康复方案。对于年龄较大的患者不采用股静脉置管治疗，及时予以其加弹力袜以预防下肢深静脉血栓

的发生，要注意弹力袜尺寸要合理以保证临床效果。若是患者下肢有肿胀、疼痛时要保证绝对卧床休息，将患肢抬高 30°，保证静脉回流减少血液组织情况。

药物预防 采用抗凝、溶栓类药物对患者实施治疗，用药前先详细了解其各项情况，向患者说明药物治疗的目的及作用，说明可能出现的不良反应等，且医务人员也要完全掌握抗凝、溶栓类药物的使用方法，正确操作以防止突发性出血情况的发生，治疗过程中加强对患者各项凝血指标的监测，详细记录以确保下肢血液浓度为正常水平。

本文主要对下肢深静脉血栓的预防措施做了主要介绍，其不仅会影响患者的生活质量，减少劳动力还可能危及生命安全，所以加强预防很关键，主要从日常预防、心理干预、体位指导、药物预防四方面介绍了下肢深静脉血栓的预防措施，指导患者合理饮食并展开心理疏导，协助其呈正确体位，结合患者具体病情采用药物预防，防止下肢深静脉血栓的发生。

临近分娩的迹象及护理

▲ 商丘市长征人民医院妇产科 彭艳

在孕妇十月怀胎后、分娩前，需了解和学习相关知识。另外，有些产妇在分娩前产生紧张恐惧的心理，会给分娩带来影响，因此需采取针对性的护理，帮助产妇顺利分娩。

产程方法通常包括剖宫产与自然分娩。顺产是比较普遍的一种方式，是女性通过阴道自然分娩，在临产时如果妊娠满 28 周但未满 37 周间的分娩则是早产，而妊娠满 37 周但是没满 42 周的分娩则是足月产，妊娠期满 43 周以及之后的分娩则是称为过期产。

随着妊娠的进展，孕妇的子宫的容积以及张力都会扩大，特别是在妊娠晚期时，由于胎儿在快速的生长，从而导致宫内的压力过大，刺激了子宫肌壁的机械感受器，从而引起子宫收缩，从而进入分娩阶段。

分娩前的迹象

在分娩之前，首先就是会出现规律性宫缩的现象，并且在早期会出现钝性背痛或是刺痛，但是经过一段时间后，就会有规律的出现周期性疼痛，并且子宫收缩力也会变得更大，宫缩只有在排除胎儿和附属物后才会停止。并且在发生宫缩的时候要注意要做好护理，需要将疼痛的开始时间、疼痛持续时间以及间隔时间进行详细的记录。如果是第一胎，大概需要经过 12~14 小时生产，通常情况下，孕妇在发生宫缩时不需要立即前往医院待产，除非是很频繁或过强的宫缩。

之后会出现羊膜破裂，如果在羊膜出现破裂的情况下，需要孕妇平卧并且将臀部抬高，以免有羊水大量的流出来，若一旦胎儿脐带脱垂，就要及时去医院。但需注意，如果羊膜在没有到预产期或是出现宫缩时破裂，就要马上去医院就诊，因为这样会导致孕妇出现感染以及早产或是胎儿死亡等，给孕妇和胎儿的生命造成了威胁。

在分娩前，也会出现见红的迹象，通常情况下在分娩前一到两天会出现见红，这就说明孕妇要即将分娩了。一般在分娩前 24-48 小时内孕妇的子宫颈口就会出现活

动。并且子宫颈口周围的胎膜和子宫壁进行分离，毛细血管发生破裂导致阴道出现少量血液，这种情况就是见红，但是遇到这种情况不要过于紧张，可以选择去医院待产。

还有一些孕妇会出现假性宫缩，这也是一种比较常见的现象，要对假性宫缩进行判断。一般假性宫缩的现象在妊娠晚期，有些孕妇会出现间接性收缩或是无痛，就是假性宫缩，很多的孕妇会误以为马上要临产了。

分娩护理要点

在孕产妇临近分娩时，要对产妇进行心理疏导，为产妇创造温馨的环境氛围，让产妇有愉快的心情。且保持室内空气新鲜、合适的温度湿度，医护人员要不断环节产妇的焦虑情绪。同时还要对产妇进行健康教育，让产妇有正确的生育观，有些产妇由于受到传统观念的影响，会因为胎儿的性别而产生心理障碍，从而导致在分娩的时候困难以及产后出血过多。因此，需要帮助产妇树立正确的生育观，组织产妇观看关于分娩的宣传片，从中了解分娩的过程。

产妇在临近分娩期间出现阵缩痛时，护理人员要多给予产妇安慰和鼓励，并且要提醒产妇小便，避免产妇膀胱充盈从而阻碍胎头下降。在宫口开到胎盘分娩时，助产士要给予产妇讲解正确憋气和用力的方法并且帮助产妇擦汗和喂水等。如果产妇有难产史，会产生恐惧以及出现发抖或是冷汗，需要稳定产妇的情绪，告诉产妇会比第一胎产程缩短，分娩会更顺利，以此来放松产妇的情绪，使其顺利分娩。对于高龄产妇来说，会担心剖宫产以及胎儿是否有危险，这就需要助产士给予安慰和劝导，消除产妇的顾虑和恐惧，从而使其配合医生。

孕妇在临近预产期期间，有很多因素会影响到分娩，其主要还是受心理因素影响，因此需要护理人员基于产妇安定情绪，给产妇讲解分娩的知识，从而保证产妇能够顺利分娩，提高孕产妇的分娩质量。

甲状腺功能减退护理指南

▲ 夏邑县人民医院内科 彭慧

甲状腺功能减退是一种比较少见的疾病，所以经常会被人们忽略。因此一旦出疾病发生，很多人都会感到紧张、害怕。这种疾病一般会出现在女性中，导致诱发甲状腺功能减退的原因比较多，把甲状腺水平维持在正常的范围内对保证身体健康很重要。

什么是甲状腺功能减退？

甲状腺功能减退医学名称为甲状腺功能减退症，是因为机体甲状腺分泌的甲状腺素太少而引起的内分泌疾病。甲状腺功能减退会促使人体代谢活动和系统的功能减退而诱发的临床综合症，患病后会影响到生长发育、性能力、生育能力，对心血管系统、胃肠系统等也会产生影响。甲状腺功能减退在儿童和成年人的身上会表现出不同的特征，儿童通常会出现生长方面的停滞和迟缓，智力也可能受影响，但是针对成人,其症状表现主要是代谢会全面降低。

甲状腺功能减退的原因

饮食中缺乏重要营养成分 若是平时的饮食中的硒、碘等营养物质比较缺乏，时间久了可能就会出现甲状腺功能减退，由于该营养物质会对甲状腺功能产生影响，若缺乏硒元素比较严重便会抑制谷胱甘肽产生作用，但是谷胱甘肽的作用是抵抗炎症和氧化应激，该情况下就可能会患甲状腺炎。

先天性甲状腺功能减退 一些人出生就患有先天性的甲状腺功能减退症，该情况下患者并未有甲状腺或者甲状腺功能异常，患先天性甲状腺功能减退的婴儿在出生后并未有任何的异常，要进行甲状腺检查。

怀孕 女性怀孕时会产生较多的甲状腺激素，在一些情况下会增加先兆子痫、早产、流产的发生率。分娩之，甲状腺激素水平降低很快，就会导致其出现产后甲状腺炎，大部分情况下症状会在 15 个月左右会消失，但也有可能会发生永久性甲状腺功能减退。

放射治疗 放射治疗会促使甲状腺激素的产生被减慢或者抑制，进而就会很大程度

的影响甲状腺，诱发甲状腺功能减退。

药物治疗 很多的药物都会促使甲状腺功能减退的症状进一步加重，一部分治疗癌症和心脏病的药物会减少甲状腺激素的产生，进而促使甲状腺功能减退。

甲状腺功能减退该如何调节？

对症调理 针对顽固性体质的患者平常应该确保大便的通畅，需要的时候可以服用缓泻剂，如番泻叶、果导片；也应该控制体重，患者会因为水肿促使体重的增加，这对于疾病的治疗和恢复有影响，可以通过改善饮食促使体重达到正常的标准。

情绪调节 甲状腺功能减退会给患者带来一定的心理影响，很多患者会变得比较孤僻，长时间精神抑郁，在此种情况下，对患者加强心理疏导，缓解其的心理负担，增加生活乐趣，树立积极治疗疾病的信心很重要。

皮肤护理 对甲状腺功能减退患者平时应该注意对皮肤的护理，每天使用温水对皮肤进行清洁，若患者有粘液性水肿，应该勤翻身、勤擦洗、勤按摩，防止发生褥疮，这也是护理甲状腺功能减退的很关键的一步。

饮食调节 （1）不能吃太咸。一些甲状腺功能减退的患者都会出现黏液性水肿，若摄入大量的食盐便会导致全身或者局部水肿，因此应该注意饮食中盐的摄入量。（2）高纤维饮食。由于患者大都存在肠胃蠕动较慢的情况，经常会出现便秘、腹胀。因此，应该多进食富含膳食纤维的食物，帮助促进胃肠蠕动，防止便秘。（3）补充蛋白质。由于甲状腺功能减退患者的肠胃功能会减退，会出现蛋白质的吸收不良，因此在饮食中可以适当的增加含有蛋白质的食物，如蛋类、乳类、肉类、鱼肉等。（4）少食可致甲状腺肿的食物。尽量不进食萝卜、卷心菜、白菜、西兰花、花椰菜等，这些蔬菜中有硫氰酸盐，能和甲状腺细胞的碘泵进行结合，使甲状腺聚集点被抑制，影响甲状腺激素的合成，进而促使甲状腺肿大，因此患者平时应该少食此类食物。

甲状腺肿瘤检验方法概述

▲ 睢县中医院检验科 冯海珍

在人体颈部甲状软骨下方，气管两旁，形似蝴蝶的器官即甲状腺。它在人体中主要起到分泌、贮存、合成甲状腺素的功能，以滤泡为结构单位。如果该部位发生异常，会对人体健康产生严重影响，必须及时进行治疗。

甲状腺肿瘤概述

根据甲状腺肿瘤的生物学特性、分化程度可将其分为两大类，即恶性和良性，前者主要为原发性甲状腺癌，临床占比超过 95%，另外还有少部分为恶性转移瘤、淋巴瘤；后者多为甲状腺囊肿以及腺瘤。甲状腺瘤乳头状癌占比约为 60%，在年轻人中比较高发，男性发病率低于女性，不具备较高的恶性程度，多缓慢生长，以淋巴结转移为主要表现，患者经手术治疗后可极大程度的延长生存期，预后效果好。未分化癌占比约 15%，在老年患者中比较常见，具有较高的恶性程度，疾病早期即可引发血运以及淋巴转移，因为可表现出明显的临床症状，

因此多数患者都可以尽快就诊。

甲状腺肿瘤检查方法

临床最常用的甲状腺肿瘤检查方法之一即甲状腺扫描术，该法能够利用碘代谢和甲状腺的关系，对肿块性质进行判断，区别良恶性肿瘤。依据吸碘功能的强弱，可分为冷结节、凉结节、温结节以及热结节这 4 个等级，以上等级发生癌的几率逐渐降低，即冷结节中癌所占比例最高，一般可达到 30% ~ 50%，热结节最低，几乎不会出现癌。

活体组织病理检查是最权威的诊断依据，该检查能够通过对患者组织间的结构关系以及细胞形态对肿块性质进行准确判断，但临床并不提倡在手术前采用该项检查方法，而是建议在必要时可以选择穿刺检测，或是术中取活组织进行冰冻快速切片检测，以获取病理诊断。基于此，术前甲状腺肿瘤还可以采取以下方式进行辅助检查：

甲状腺功能化验 主要是测定 TSH（促

甲状腺激素）水平。TSH 水平下降的高功能性热结节，恶性较少，因此更有利于治疗甲亢。TSH 水平升高或正常的甲状腺结节，以及 TSH 下降情况下的温结节或冷结节，需要采取穿刺活检等方案进行进一步的评估。

核素扫描 ECT（放射性碘或碘的同位素扫描检查）是临床对甲状腺结节功能大小进行判断的重要手段，其检查结果一般可分为高功能性、无功能性、等功能性或温结节。前者恶变率很低，若患者出现亚临床或明显的甲亢，需要评估结节。若患者血清 TSH 水平较高，即使在参考区间的最高限，也应该及时评估结节，因为此时结节具有较高的恶变率。但应该注意，由于微小癌以及不足 1cm 的结节 ECT 常无法显示，因此该项检查并不适用以上病例。

B 超检查 该检查是临床发现甲状腺结节，并对结节良恶性进行初步判断的重要手段之一，也可以将其视为判断实施 FNA（细针穿刺活检）可能性的标准，“性价比”最

高。一般认为，在甲状腺结节的良恶性鉴别中结节形态、内部回声以及钙化情况更具有相关性，可重点对该方面的特征进行观察（乳头状癌）。

针吸涂片细胞学检查 该法具体包括两种，即粗针穿刺活检与 FNA，前者为组织学检查，后者为细胞学检查。若患者 B 超检查甲状腺结节有怀疑恶变，可经该法进一步明确。现阶段 FNA 应用较多，为患者检测时，要求其仰卧，呈颈部过伸位，建议使用局麻，同时需要注意多方向穿刺，穿刺不得少于 6 次，以确保标本足够。穿刺期间，可右手持针筒，左手食指、中指对结节进行固定，针栓回抽产生负压，并将针头向外缓慢拔出 2mm 后再刺入，反复操作直至针内可见细胞碎屑后停止，然后将负压去除，针头拔出，针筒脱开，于针筒内吸入空气数毫升，与针头连接，并在玻片上放置针头内标本，行涂片检查。

总之，当身体感到机体异常或不适，一定要及时前往医院进行检查，切勿将小病拖成大病。

老年子宫脱垂不容忽视

▲ 许昌市鄢陵县彭店镇中心卫生院妇产科 田会丽

老年女性通常由于身体过度劳累、细菌感染、频繁生育等各种因素致使其产生子宫脱垂病症，此病症对女性身心健康、生活质量，甚至生命安全等均产生严重影响。因此，老年女性要加强对自身健康的重视度。

何为老年子宫脱垂？

老年子宫脱垂病症在临床中主要可分为：1 级子宫脱垂主要是指子宫颈外脱垂，其水平位置比坐骨棘水平位置明显较低，但未超过处女膜缘，而患者宫体、宫颈位置均正常，未产生明显移位现象，均位于阴道内部，患者症状较为轻微，通常无需临床治疗，需加强营养补充、盆底肌功能训练及身体休息；2 级子宫脱垂主要是指患者子宫颈已处于阴道口外部，部分患者会产生宫颈延长现象，延长后宫颈级阴道壁均处于阴道口外，而患者至少有部分宫体处于阴道内，患者急需接受临床治疗；3 级子宫脱垂主要是指患者宫颈与宫体均处于阴道口外，患者同样急需接受相应临床治疗。

子宫脱垂患者通常表现出腰酸、腹部下坠感，严重者通常还表现出白带增多、白带带血、月经失调、尿潴留、排尿困难、压力性尿失禁等症状，对患者身心影响均较大。

老年子宫脱垂治疗措施

盆底肌功能锻炼 盆底肌功能锻炼可促使患者盆地韧带、支持组织的韧性不断提升，有效阻止患者产生子宫脱垂。在进行盆底肌功能锻炼时医生需引导患者进行肛门、盆底肌用力收缩，3s 后缓慢松弛，患者第一次锻炼最佳时间为起床前，10 ~ 15min/ 次，2 ~ 3 次 /d。在此过程中医生需及时对患者进行正确动作指引。盆底肌功能锻炼不仅适用于 1 级子宫脱垂患者改善治疗中，同时还可将其作为辅助治疗措施用于 2、3 级子宫脱垂患者临床治疗中，促使患者盆底肌功能性不断增强，高效改善其子宫状态。除盆底肌功能锻炼外，kegel 功能锻炼法、电刺激治疗法等对患者子宫脱垂症状也具有显著改善效果。

子宫托治疗 子宫托治疗术主要用于 2

级子宫脱垂患者中，部分患者由于身体因素、主观因素等排斥手术治疗时，可将此种治疗术有效用于其中。子宫托具有大小可定制性，医生可根据患者阴道直径、硅胶材质特性等进行大小制定，尽可能促使子宫托大小与患者阴道直径大小相吻合，避免出现子宫托过小而频繁脱落、子宫托过大而后期较难取出等，进而对患者阴道产生严重损伤。由于子宫托需早晚取出，在进行子宫托治疗时医生需详细、全面向患者讲述子宫托放置、取出方法及注意事项等，并引导患者自行放置。患者在接受子宫托治疗后，要采取子宫托正确的清洗方法、清洗频率等，避免产生感染。

手术治疗 手术治疗主要适用于子宫脱垂症状严重患者，通常为 3 级患者，手术方式主要包含阴道封闭手术、子宫切除及阴道前后壁修补手术、宫颈部分切除手术、子宫悬吊处理手术、阴道与子宫切除加阴道前后壁修补手术。阴道分泌手术通常适用于年龄较大患者中，患者机体水平明显较低，此种手术方式可避免患者产生意外症状；子宫切除及阴道前后壁修补手术、阴道与子宫切除加阴道前后壁修补手术均适用于 3 级子宫脱垂患者临床治疗中，患者症状较为严重，对患者排尿、排便具有显著改善效果，但会对患者生育功能造成一定影响；宫颈部分切除手术主要适用于宫颈延长患者临床治疗；子宫悬吊处理手术对患者生育功能具有一定保障效果，适用于有生育需求的患者临床治疗。

老年子宫脱垂预防措施

在日常生活中应做好相应预防措施。首先，注重身体营养补充，充分保证其饮食健康、营养丰富，同时还需避免身体过度劳作；其次，加强身体锻炼，并做好个人卫生，提高抵抗力，避免其产生感染症状；最后，女性还需加强自我保护意识，避免孕育频繁。

子宫脱垂病症不仅对老年女性自身产生严重影响，同时对其家庭、社会等也产生不同程度影响。社会各界均需不断加强对此病症重视度，促进女性身心健康。

妇科超声检查需要注意的 5 点

▲ 商丘市第三人民医院超声科 郜彩霞

很多女性对于妇科方面没有全面的了解，在患有妇科疾病时不愿意去医院就医，或出现恐惧心理。因此了解妇科超声检查的相关知识，能消除检查时内心的恐惧。

现在一般应用的是彩色多普勒超声检查，其主要作用是可以检查盆腔肿瘤的位置、形态、数目和大小等，与二维超声相比图像更加清晰，以及可以观察肿块内部血流情况，也可以更清晰的显示人体组织、器官和病灶的部位血管的分布情况。

妇科超声检查的种类

妇科超声检查分为经腹超声检查、阴道超声检查、经直肠超声检查。经腹超声检查是一种常见的超声检查方法，一般在检查前需要患者憋尿，要让膀胱保持充盈的状态才能在检查时看清楚子宫的情况，但是这种检查方式存在一定的弊端，如检查结果会受到腹壁厚度的影响，以及患者体位和腹部肠管胀气等因素的影响。

与经腹超声检查不同的是，经阴道超声检查在检查前不需憋尿，而是要排空膀胱，所以患者避免了因憋尿产生的不适感。其次，在检查的过程中超声探头更加接近患者的子宫和附件，不容易受到肠道或没有憋好尿导致的干扰，有着较好的检查效果，能更直观看到检查结果。但弊端也很明显，在检查时需要暴露患者的会阴部，没有性生活的患者不能做经阴道检查。经直肠超声检查在检查前需要排空膀胱以及直肠，其因检查目标和直肠之间只隔了一层薄膜，所以检查结果比较准确。但是患者在检查的过程中可能会有不适感，所以每种妇科超声检查都有局限性。

超声可以检查出哪些疾病？

通常通过妇科超声检查可以检查相关的疾病，如子宫肌瘤、宫颈疾病、子宫内膜病变、卵巢疾病等。子宫肌瘤的发病率相对较高，患者在患病期间可能会出现经量变多、经期延长、腰酸和下坠等症状。而通过腹部超声检查可以判断子宫肌瘤的

位置和大小；经阴道超声可以更清晰的看出子宫肌瘤的结构特征。对于宫颈疾病可以通过肉眼、阴道镜、活检等方法进行初步的判断，而宫颈肌层或是宫颈管内的病变还需要超声检查诊断。超声检查可以提高宫颈病变检查的准确性，从而对病变做出初步的判断。子宫内膜病变在妇科疾病中的发病率非常高，经腹超声检查可以更直观的观察子宫内膜的情况，而阴道超声检查可以更接近宫腔，不会轻易受到腹腔内肠道空气和腹部脂肪对超声图像的干扰，从而让诊断的结果更加准确。

注意事项

不是所有的妇科超声检查项目都需要憋尿，如果是做经阴道超声则不需要憋尿，而且需要把膀胱里的尿液排干净。另外，如果在孕中期或是孕晚期的孕妇也不需憋尿，否则会因憋尿而影响对身体。如果有阴道出血但又必须要检查的患者，则应该要在检查前先消毒。有性病、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎等传染性疾病和无性生活史患者不能用这种检查方式。

经腹超声检查则需要在检查前大量的喝水，憋足尿液，方便在检查时看的更清楚。并且要穿宽松易脱的衣服，便于检查。

在进行经直肠检查前需要排空膀胱，并且直肠也需要排空，避免影响检测结果。

在做妇科超声检查时要放松心情，积极配合医生检查。尤其是经阴道超声检查，过度紧张可能会影响到医生操作。

一般情况下，妇科超声检查时不能在月经期，尤其是做经阴道检查。但是针对不同的疾病症状需要在月经期内进行检查，比如卵巢生理性囊肿性结构需要在月经期的早期检查会更加清楚，而子宫畸形等超声检查则需要在月经的内膜增生晚期或分泌期再检查效果会比较好。

现如今超声检查的应用广泛，且对于妇科疾病的诊断有着关键的作用，但是也存在一定的局限性，所以要通过自身的情况和医生的建议选择合适的方式。

保护卵巢要避免这些坏习惯

▲ 虞城县第二人民医院妇产科 蔡蕊

成为母亲几乎是每个女性人生中必经的一个重要的过程。所谓的生育能力是指女性是否能产出健康的卵细胞以及卵细胞成功受精后能否成功孕育成型的能力，这一切的关键其实就在第一步——产出卵细胞。卵巢是女性独有的器官之一，其主要作用是产出卵细胞、分泌性激素等，是女性的第一命门，它受到损伤也是很多人一直无法成功受孕的重要原因之一。所以保护卵巢，势在必行，要从以下几个方面入手！

运动过度 生命在于运动，适度的运动不仅可以增强体质，还能预防很多慢性疾病。但凡事皆应适度为最佳，如果运动强度过大，身体中会大量分泌一种属于茶酚胺类的雌激素，刺激人体神经，让其阻止卵巢释放卵细胞和性激素，这会使女性体内激素的代谢产生紊乱，严重影响其生育能力。

巨大压力 女性着不少面临的压力，如果长期处于这种状态下，大脑会产生焦虑、

抑郁等不良情绪，这些情绪会影响到大脑皮层的工作，一旦发生紊乱，卵巢分泌激素的能力也会受到影响，长期以往，会导致卵巢病变甚至癌变。因此，要学会调整自己的情绪、必要时可咨询心理学家。

熬夜 很多年轻人认为：“白天是奉献给工作的，只有夜晚才是属于自己的狂欢时间。”因此熬夜看剧、打游戏、刷短视频成为了家常便饭。经常熬夜的女性大脑在分泌激素的时候会产生紊乱，继而卵巢分泌激素的功能也会异常，长期以往，卵巢便会发生早衰甚至癌变行为。因此，一定要注意控制好时间，在 11 点前放下手机。

频繁避孕 虽然我们国家已经发布鼓励三胎的政策，但是许多年轻人会因为各种压力“望怀孕而止步”。为了避孕，有些女性喜欢采用流产、避孕药等措施来达到避孕的目的，殊不知，这些方式对女性的卵巢有着极大的伤害。就流产来说，它是很多人避孕

失败后的一种补救措施，但如果频繁的流产，尤其是超过 3 次以上，这对女性卵巢的损伤是非常大的，这一切的原因其实都归于怀孕前后女性体内激素的变化。

怀孕时女性体内的孕酮素、雌激素、促甲状腺素等激素水平迅速上升，而突然人为的终止妊娠又会使女性体内新增的激素“一夜回到解放前”，如此巨大的落差会使女性体内激素的分泌产生紊乱，卵巢中的性激素和卵细胞分泌也会发生异常，更有甚者，卵巢中的卵泡可能会发生闭锁死亡，使女性彻底丧失生育能力。所以如果你没有做好当母亲的准备时，请一定要做好避孕措施，尽量少做或不做人流。

说到避孕措施，很多人会选择吃避孕药，其实着也会对女性的卵巢产生危害。因为避孕药中含有大量的高效孕激素，它会通过抑制卵巢的排卵来达到避孕的目的，但如果长期服用可能会使卵巢彻底丧失排卵能力，继

而加速卵巢的衰老，得不偿失。

过度减肥 一年四季，周而复始，转眼夏天又要到来了，很多女性朋友早早便制定了减肥计划，发誓要在这个夏天成为一道靓丽的“闪电”。许多人认为节食是减肥的首选方法，殊不知，过度节食，会使女性的雌激素分泌产生混乱。因为雌激素合成的主要原料是脂肪，如果人体脂肪摄入过少，雌激素分泌就会变少，雌激素分泌变少后会使子宫内膜变薄，继而导致女性的月经紊乱甚至直接闭经，女性的月经又与卵巢有着很大的关系，如果女性月经长期紊乱或者提前闭经，都会加速卵巢的衰老，降低女性的生育能力。所以节食减肥需谨慎，切记不要过度。

卵巢是女性身体中的一个“小花园”，它里面盛产着孕育下一代的“种子”，我们一定要保护好它。学会运动不过度、压力会宣泄、熬夜要控制、避孕有措施、减肥慎节食，让我们从生活中的小细节开始，守护好我们的“美丽花园”。

半身不遂患者护理之道

▲ 民权县中医院内科 王秀美

半身不遂是脑血管疾病的常见并发症，医学上称之为偏瘫。人口老龄化背景下，各类脑血管疾病发病率不断增加，这种情况下，半身不遂的患者数量也在不断增加。如何对半身不遂患者进行护理，保证护理效果是众多医务人员以及患者家属共同关心的问题。

早期康复训练至关重要

尽管不同半身不遂患者的发病程度不同，但都需进行康复训练，且康复训练时间越早，越有利于帮助患者改善现状，并对提高患者的生活质量以及肢体功能恢复有利。

对半身不遂的患者而言，其在早期康复训练过程中，需要结合自己的实际情况，并强调循序渐进与长期坚持。

早期康复护理方面良肢位的摆放使用较多，医务人员可辅助患者通过健侧卧位、仰卧位、偏瘫侧卧位、床上坐位、轮椅坐位等训练方式，预防半身不遂肢体肌肉痉挛，同时也能够缓解半身不遂肢体的肌肉痉挛，诱发分离运动，为患者肢体活动功能改善奠定基础。患者在治疗过程中需要开展床上翻身训练、床上半身不遂患侧肢体的被动训练。如对患者患侧进行屈伸训练、内旋训练、外展训练等，这些训练可预防肌肉萎缩，也有利于预防压力性损伤。系统化的训练应结合半身不遂患者的实际情况，逐步通过坐位训练、平衡训练、站立训练、行走训练、日常生活能力训练等达到有效康复训练目的。训练期间需要有家属以及专业人员的陪同，更好的帮助患者改善肢体功能。尤其是生活训练能帮助患者重拾对生活的信心。

心理干预必不可少

半身不遂患者除了承受身体带来的痛苦外，同时还需要承受心理方面的痛苦。较多半身不遂患者在发病初期会产生较多心理问题，如发病初期有烦躁、焦虑、抑郁等心理问题，部分患者在发病初期可能有放弃治疗、轻生的想法。因此，做好心理干预也是护理中必不可少的一部分。心理干预方面需

要激发半身不遂患者的求生欲望，这个过程中需要通过患者家属了解患者的相关兴趣爱好，帮助患者平复心情；患者家属应重视对患者的情感支持，尽可能陪伴在患者的身边，让患者感觉到被关心、爱护与重视，此外，还可通过亲朋好友等进一步强化情感支持，表现出对患者恢复的信心。

重视泌尿道、呼吸道护理

半身不遂患者在早期多处于昏迷状态，部分患者不能正常咳嗽，部分患者咳嗽反射消失，容易出现呼吸道阻塞或呼吸道分泌物增多，增加肺部感染可能。所以需要保持患者呼吸道通畅，视情况定期帮助患者吸痰，促进呼吸道分泌物的及时排出。本身不遂患者多伴有大小便失禁情况，增加泌尿系统感染风险，因而需要及时帮助患者随时更换尿布，保持被褥的清洁干燥，每天帮助患者清洁尿道口，预防可能出现的尿路感染。

预防便秘

半身不遂患者因为长时间卧床，自身活动有限，这种情况下，需要指导患者定时排便，预防可能出现的便秘。每天需要定时对患者腹部进行按摩，视情况还可以使用开塞露，促进患者的排便。针对半身不遂患者出现的严重便秘情况，视情况还需要通过手指挖出肛门内的粪块。预防便秘方面需要合理饮食，补充饮水，定期帮助患者翻身，增加腹部活动量等。

口腔护理

半身不遂患者可能因为昏迷或吞咽功能障碍等，使得口腔内容易残留食物，不仅影响口腔环境，也增加了口腔感染风险。实际护理中需要帮助患者清理口腔残留食物，做好口腔冲洗。饮食方面需要清淡，多吃蔬菜水果，减少相关刺激性食物的摄入。

总之，半身不遂患者通常病情较严重，需要视情况从多方面加强护理，保证护理效果，提高生活质量。

如何分辨直肠癌与痔疮？

▲ 商丘市睢阳区妇幼保健院外科 王一川

直肠癌与痔疮是临床上常见的两种疾病，且两种疾病在临床症状上存在一些相似之处，很多直肠癌患者在发病之后，但从临床症状上以为自己是痔疮，没有及时到医院就诊，导致错过了最佳治疗时间。因此，做好直肠癌与痔疮的鉴别工作非常必要。

痔疮 痔疮是肛门部位非常常见的疾病，为人体直肠末端黏膜下以及肛管皮肤下静脉丛发生屈曲与扩张所形成的柔软静脉团，痔疮在任何年龄段都可能会发病，尤其是随着患者年龄增长，发病率表现为逐渐增高的趋势。长期久坐或者是久站的人，若是长时间保持一个固定的姿势，就容易得痔疮。

直肠癌 直肠癌是一种发生于齿状线到直肠与乙状结肠交界部位的癌，作为一种胃肠道部位的恶性肿瘤，在临床上具有很高的发病率。与痔疮不同的事，直肠癌的形成是需要很长时间的，且在初期往往没有明显症状，若患者已经出现症状才就诊，通常已经患直肠癌有一段时间了。

直肠癌与痔疮有何不同？

发病年龄 痔疮可以在各个年龄段发病，尤其是在 20 岁以上群体中具有很高的发病率。虽然近年来直肠癌的发病率年龄有年轻化趋势，但是总体来讲，发病年龄集中于 60~74 岁，绝大部分为 45 岁以上的患者。临床上在开展直肠癌与痔疮的鉴别诊断时，可以考虑患者年龄因素。

排便习惯 痔疮患者的排便习惯通常不会有明显的改变，通常患者在进食辛辣刺激、油腻食物之后会发生痔疮的加重，导致出现便秘的情况，但是一般通过饮食调整之后能够恢复正常。

通常直肠癌患者的排便习惯存在明显的变化，主要表现为排便次数增多、便秘频繁、里急后重、排便不尽感等，患者往往是腹泻与便秘交替出现，因在肠腔当中存在肿瘤占位，会导致大便变扁、变细或者是大便性状改变等问题。随着患者病情的进展，肿瘤逐渐增大，甚至是会导致肠道的完全堵塞，导

致大便不能下行，且患者出现肠鸣音亢进、腹胀、腹痛等肠梗阻征象。

便血 不管是痔疮还是直肠癌都可能会出现便血，但是二者便血的症状存在一定的差异。痔疮大多表现为间歇性的便血，通常在患者进食辛辣刺激的食物或者是大便干结之后导致出现鲜红的血，血量不多，随着大便排出之后滴下，血液往往与大便混合，或者是便后手纸上能看到血色。

直肠癌患者则通常为每次大便都带血，血为果酱色或者是暗红色，主要是因为癌细胞对直肠粘膜的破坏，导致其分泌一定量的黏液，黏液与大便混合之后就表现为脓血便或者是黏液血便。

其他差异 痔疮患者可能会出现肿块从肛门脱出的情况，所脱出的痔核质地柔软，大多数情况下不会发生嵌顿，可以自行回纳，或者是患者可以用手托回。对于痔疮患者来说，若是没有合并其他类型的疾病，患者不会在短期内出现明显的体重下降。

直肠癌作为恶性肿瘤，通常不会出现从肛门脱出的情况，肿块的位置也是固定的，具有较硬的质地，退指指套上沾有黏液、脓液、血液等。且直肠癌患者容易在短期内出现不明原因的体重减轻，并且伴随有贫血、疲劳乏力等症状。

临床筛查 超过 80% 的直肠癌可以在直肠指诊时触及。因此，建议 40 岁以上的群体每年至少做一次直肠指诊。借助于肠镜能观察直肠内部的形态，且能取病理组织送检，从而明确肿块的性质及分化程度。尤其是对于处于直肠中上段的癌肿是难以通过手指触到，借助于乙状结肠静能够及时发现异常。建议存在家族史或者是年龄超过 50 岁的中老年人应该定期开展肠镜筛查。

关于直肠癌的发病原因，目前临床上还没有明确的定论，但是可以肯定的是，直肠癌的发病与遗传因素、饮食习惯、社会环境等都有关联性，且直肠息肉也是直肠癌的高危因素。因此，保持良好的生活与饮食习惯，做好定期筛查工作，预防直肠癌是非常必要的。

眼睛小怎么办？整形手术来帮忙！

▲ 商丘市长征人民医院外科 余双景

眼睛对于一个人的容貌具有很大的影响，不少人天生眼睛较小，想通过眼部整形手术来改善自己的形象。我们所熟知的眼部整形手术就是双眼皮，但是实际上，在整形手术中改善眼睛小的方法并不仅仅只有双眼皮这一种，还有其他多种手术方法都可以让眼睛变大。

下睑下至 通过下移下睑的方式使眼睛变大，这种手术的方法与开眼角类似，都是通过扩大眼裂的方式来扩大眼睛，只是与开眼角相比，扩大的方向有区别，开大眼角是横向的将睑裂开大，下睑下至是纵向的将睑裂开大，尤其是在亚洲人群中，通过下睑下至能够有效的改善眼型，使眼尾向下，使眼睛变大。

眉下（上）皮肤提升术 对于年龄较大的女性来说，随着年龄的增长，皮肤在不同程度上会出现松弛，通过眉下或者是眉上的皮肤提升术，将一部分的眉下或者是眉上的皮肤切除，以此来起到改善上眼睑松弛的作

用。整形手术中切口是选在眉下、眉上还是眉中，要根据术者眉眼距离以及实际皮肤松弛程度来选取，依据设计线将皮肤切开后，将松弛皮肤部分切除，能够有效改善术者外眼角下垂以及上眼睑皮肤松弛的问题，也能够在一定程度上改善眼角鱼尾纹，且这种手术方法具有创伤小、术后恢复快的优点，手术后眉下的切口疤痕是非常隐蔽的。

上睑下垂矫正 对于上睑提肌功能丧失或者是部分丧失的患者，会存在一定程度的睁眼障碍，导致出现上睑下垂的问题。在整形手术中，可以根据眼皮对瞳孔的遮盖程度来通过提上睑肌缩短、额肌瓣悬吊等手术方法来进行矫正。

眼裂短小开眼角 对于眼裂相对比较短小的人来说，单纯的双眼皮难以起到理想的效果，可以配合应用开内外眼角的手术，但是开外眼角并不适合所有人，具体适不适合要在术前综合考虑。

内眦赘皮开内眼角 内眦赘皮指的是将

眼角当中一块垂直的皮肤皱折，根据严重程度不同，会对内眼角部位的双眼皮产生影响，那么常用的方法就是开内眼角，但仅内眦赘皮严重，两内眼角之间距离很远的人才适合做开眼角手术，开眼角手术并不适合所有人，具体要根据每个人情况的不同适当选择。

双眼皮 + 去脂 又称之为重睑术，这在眼部整形手术中最为常见，通过开展双眼皮手术，从视觉上明显增大了眼的轮廓，使得眼部立体感明显增加，从而起到增加眼睛大小的作用，且手术中使眼睫毛上翘能够使眼睛更有神。双眼皮手术方法目前常用的有切开法、微创切口法、缝线法、埋线法几种。其中埋线法与切开法最为常用，埋线法也称作高分子成型法，是通过缝合的方法，在患者睑板与皮肤之间埋藏缝线，通过上睑皮肤与睑板粘连形成重睑。这种方法具有操作简单、创伤小、消肿快的特点，且在手术结束后不需要拆线，这种手术方法适合眼皮薄、年轻、眼裂长的人群，对于皮肤松弛、眼皮

较厚、年龄较大的人群并不合适，重睑消失的可能性比较大。切开法是一种永久性的重睑术，其主要是通过手术切口将松弛的皮肤去除，同时将肥厚的脂肪与眼轮匝肌去除，在直视下将皮肤与眼轮匝肌缝合，或者是提上睑肌腱膜缝合，以此来形成重睑，这种方式需要将皮肤切开，相对于其他手术方式创伤稍大，但是具有效果可靠、持久的特点，可以对上睑的结构进行调整，在各种类型的单睑中都有良好的应用效果。

总的来说，对于小眼睛的人群来说，改善眼部大小的眼部整形手术有多种，除了双眼皮手术外，其他多种手术方式也能使眼睛变大，任何眼部手术成功的关键都在与细节的处理，对于临床医生的技术水平与经验有很大要求。

对于肿眼泡的人大多存在眼部皮厚、肌肉厚、脂肪厚的特点，对于这种眼睛，单纯的通过双眼皮并不能取得理想的改善效果，还需要临床医生根据临床经验，适当的去掉多余的脂肪与皮肤。

痛风护理知多少？

▲ 睢县中医院内科 王瑛璞

近年来，痛风发病率与日俱增，且呈现年轻化趋势。痛风作为一种关节性疾病，其对人体的骨骼会产生极大的影响，如不及时进行干预，任其发展，可能会引发肾脏功能障碍、肾结石等疾病。已经得了痛风的患者该如何进行日常护理，防止进一步恶化呢？

休息与运动

在痛风急性发作期间，患者的膝盖会出现红肿发热的症状，这个时候患者需要绝对的静卧休息，患者可以在关节处冰敷，减轻炎症反应。但是在没有发作的的时候，痛风患者要积极的锻炼，提高骨骼强度，减轻疼痛。可以通过骑自行车、游泳等有氧运动，尤其是游泳，既能锻炼身体，又能减少对关节的压力磨损。

此外，建议患者在运动的时候注意保暖，着重保护关节，运动后及时补充水分，防止因身体缺水引发急性痛风发作。另外，对于既肥胖又有痛风的人群而言，必须尽早进行减重训练，因肥胖会影响人体肾脏的功能，进而影响到尿酸的排泄；且肥胖人群在痛风发作期会使本就红肿的膝盖承受更大的压力。

饮食护理

痛风患者的治疗方式一般有药物治疗以及非药物治疗，非药物治疗的原则是调整饮食结构，痛风与尿酸密切相关，而尿酸是嘌呤代谢的产物，故尿酸患者需要严格的控制饮食，减少饮食中嘌呤的摄入，改善机体内尿酸水平。痛风饮食干预总的来说是四个字：三低一多，其中三低指的是低嘌呤饮食、降低体重、低盐低脂饮食；一多指的是多喝水提高人体代谢能力。

禁食肉类 肉类是日常生活中必不可少食物，但不同的肉类嘌呤含量也有所不同，如脑花、肠子、牡蛎、乌贼、猪肉、羊肉等都是嘌呤含量极高的食物。因此，痛风患者要绝对忌食这类食物。但肉类作为人体蛋白质主要来源，而人体是不能缺少蛋白质的，痛风患者可以通过喝牛奶，吃蛋白来补充蛋白质。此外，

肉汤、海鲜汤等汤水中的嘌呤含量是极高的，痛风患者要忌口各种肉汤、海鲜汤。

杜绝饮品类 咖啡、浓茶的嘌呤含量虽不高，也不会促进嘌呤的吸收，但它们所含的咖啡因、茶碱等成分会刺激神经，加剧关节的疼痛，因此痛风患者要杜绝此类饮品。而酒水则会促进人体对嘌呤的吸收，不仅如此，当酒精与嘌呤含量高的食物同时食用时，导致人体尿酸升高；此外，酒精代谢还会降低尿酸的排泄，故痛风患者要严格戒酒。因此，建议痛风患者多喝水，喝水多排尿自然增多，尿酸会随着尿液排出，帮助患者恢复。

新鲜水果蔬菜 有患者认为蔬菜肯定都是低嘌呤食物无需忌口。实际上，如紫菜、菌类、菠菜、芦笋等都是高嘌呤的食物，痛风患者一旦摄入过多变会引发急性发作。除需忌口高嘌呤蔬菜外，痛风患者还要注意少吃含糖量高的水果。同时，建议患者多食用含有碱性物质的水果蔬菜。这类食物可更好促进尿酸的排泄，降低人体尿酸浓度。

药物护理

在痛风患者日常护理中，按时服药是控制病情的关键。饮食及运动仅能起到辅助改善病情的效果，痛风患者的治疗还是要通过降尿酸的药物来促进尿酸的排泄，提高治疗效果。但大部分患者会因为短暂性的好转而停药，认为没有症状就不要服药，这种行为是不对的，经常出现断药、断断续续的服药等情况，导致病情不稳定，最终可能诱发更严重的后果。因此，痛风患者服药要谨遵医嘱，用药类型以及用药剂量都要严格按照医生的要求来进行，如果在服药期间出现不适症状，也要第一时间向医生反映。

痛风在不同的阶段有不同的护理策略，急性发作期要静卧休息，医护人员要做好对患者的心理疏导，提高患者战胜疾病的信心，对于痛风患者的日常护理，饮食占据着举足轻重的位置，严格忌口，多喝水、按时服药是最根本的，只要谨遵医嘱指导，严格配合治疗，定能远离痛风！

断指保存好 再生没烦恼

▲ 商丘市立医院手足外科 李丹丹

“老板，小王的手指被机器绞断了”“小李的腿卷进机器了！”机械化时代无情击碎了许多家庭的幸福生活。随着医学技术的进步，这些问题也得到了解决，断了的肢体能重新回归本位。

我国拥有先进的手足显微外科技术，无论是断指、断肢、断掌、断腕，只要不是磨损特别严重，基本都能让它回归本体。与此同时，与手足显微外科相匹配的创面修复技术，就像拍照片时的磨皮一样，它能让复生后的断指看起来跟之前分毫不差。据调查显示，现如今我国的断指重生成功率已达 95% 之多，剩下的 5% 除了技术的原因，大都因为患者对断了的肢体保存不当亦或送医时间太长所致。

妥当保存勿丢弃 当事故发生时，不论是正在经历断指之痛还是目睹断指者，几乎第一时间都是震惊、错愕、手忙脚乱。有的人赶紧去暂停机器防止断指经历二次切割；有的人忙着安抚断指者情绪让他别慌张；有的人急忙打 120 说明情况寻求帮助……这些都是非常正确的举措，但慌忙中人们会遗忘一个重要事情：去医院除了带人，要带上断了的指头。而且断指要赶紧取出，不能丢弃！一定要妥善保存，切记被污染。

干燥 干燥是断指的第一大保存原则。很多人会有固定思维，如受伤破了皮的指头应立即用碘伏或者酒精消毒，防止感染。这是错误的行为，断指一定要保证其处于干燥的环境。无论是什么水，它们都是属于低渗环境，而人体是等渗的，如果将人体组织置于水中，会加快断指组织的肿胀甚至坏死，对后期断指的重生是非常不利的。

在日常生活中应该如何保持断指处于干燥环境呢？建议用消毒后的毛巾或者干净的纱布对断指进行简单包扎后立即奔赴医院，如果是已经被泥沙污染的断指应用生理盐水进行简单清洗后再用纱布包扎送医。切记不要将断指长时间置于水中！

低温 低温是断指的第二大保存原则。因为断指一旦脱离身体，血液循环便

会中断，离体的指头长时间缺血缺氧便会发生组织损伤甚至腐烂，降低断指再接成活率甚至直接坏死无法再接回。低温环境可使断指新陈代谢变慢，增加断指成活的时间，尤其是炎热的夏季，更要注意低温保存！4 摄氏度左右最佳，温度太低会使断指冻伤，增加后期断指重生的难度。

条件简陋的可将断指干燥处理后用塑料薄膜密封，然后将其置于清洗干净的饮料瓶中，并在瓶子的周围放上冰块，如果找不到冰块的可用雪糕、冰水等凉性物质代替。条件允许时，最好将断指干燥并密封处理后放进可调节温度的冰箱，并赶紧送医。无论用上述哪种方法，都要切记不要将断指与冰块直接接触，一方面直接接触会非常容易冻伤断指，另一方面是冰块会与皮肤发生粘连，冰块会迅速吸收接触部位的热量，导致与冰接触的皮肤表面结冰。

特殊原因 断指的原因万万千，有的是因为工厂的机器；有的是因为突如其来的车祸；而有的则可能是动物所致，而不同原因，处理方式也有所不同。比如被路上流浪狗攻击，手指被流浪狗吞下一截，这种就比较棘手了。因为断指一旦进入动物胃中，可能会被动物胃中的酸性物质侵蚀，发生不可逆转的结果。面对此种情况，我们能做的就是狠下心，将“犯罪”的动物立马处死，然后将断指从动物胃中迅速取出，用生理盐水冲洗后再用纱布进行干燥处理后密封低温保存，最后要做的就是尽最大可能飞奔去医院。

黄金时间 一寸光阴一寸金，对断指再生患者来说，自手指离开人体起的 6 ~ 8 小时之内是最佳黄金时间，如遇炎热天气则相应缩短至 4 ~ 6 小时之内，总之一原则，越早送医越好。时间拖得越久，离体部位很可能因为血液循环破坏、伤口发生感染等原因发生坏死，一旦离体部位坏死，那就真的无力回天了。

断指后只要断指保存得当、送医及时，加上我国现如今高超的复原技术，相信断指再生不是梦！

食道癌是吃出来的吗？

▲ 郑州大学附属肿瘤医院、河南省肿瘤医院胸外科 米艳芝

民以食为天，中华五千年的饮食文化源远流长。人们在过度追求美味的同时，也给身体带来了一些小烦恼。食道虽然属于我们身体的消化系统，但却不具备一点消化的功能，它的主要作用是运输食物。如果食道发生癌变，后果不敢想象！

食道癌的诱发因素

过烫食物 “要想汤好喝，三分鲜七分烫！”“喝汤要趁热”这是大部分人的习惯，殊不知，过烫的食物是诱发食道癌的第一大诱因！据调查研究显示，中国和韩国的食道癌发病率常年居于世界排名的高位，这与经常食用过烫食物有很大关系。过烫食物经过食道时，会对食道黏膜带来非常大的损伤，食道的黏膜是由一层薄薄的上皮组成，当食道黏膜发生损伤后就会诱发食道的上皮产生增生，长期以往，食道的上皮反复在增生、修复中徘徊，慢慢就会发生癌变。所以在日常饮食中，一定要注意不要进食过烫的食物，

除了上述提到汤类，火锅、麻辣烫、粥类甚至是普通的一杯白开水，都不可在过烫时食用，最好将温度控制在45度以下。

腌制食物 腌制食物也我国传统美食之一，如酸菜、咸鱼、腊肉、腊肠等。腌制食物虽然美味，但它的致癌性却是一流。腌制食物中含有非常多的亚硝酸盐，亚硝酸盐是一种非常强的致癌物质，当它经过人体食道的时候，会对食道产生强烈的刺激，长期以往便会诱发食道的癌变，它就像是一种慢性的毒药，再强的免疫系统也无能为力。除了腌制食物，还有一些食物中也富含亚硝酸盐，比如超市中常见的火腿肠、午餐肉等等，大家在购买时一定要学会先看成分表，避免购买含亚硝酸盐的食物。

酒类刺激 据调查研究显示，男性患食道癌的概率是大大高于女性患食道癌的概率的，这与酒脱不了关系。古往今来，十个男性九个喝酒，而殊不知酒类却是导致食道癌的重要元凶之一。酒类中的酒精在经过人体

食道的时候，会对食道产生强烈的腐蚀，食道中的黏膜本来就薄，在被酒精腐蚀刺激后会产生一种烧心的症状，这其实是你的身体在反抗你，让你“不要喝啦，我快受不了啦！”，但是却少有人能读懂这个反抗的信号，大家还是选择一醉方休，不得已食道只能拿出它的终极大招——癌变。

呕吐 除了喝酒伤食道之外，酒后的呕吐也会对食道造成不可磨灭的损伤。当人体摄入过多的酒精后，会刺激人体胃部，使胃部中的胃酸分泌过多，这样会使我们的胃部中的东西被迅速被消化排出，但肠道的容量有限，接受不了的物质便会反流到食道中，让人产生呕吐行为。在呕吐的过程中，胃中的胃酸会随着消化物一直反复刺激着我们的食道，可想而知，如果长期酗酒的人，他们的食道还未修复完好，就要再次被胃酸和酒精一遍又一遍的刺激，因此食道癌就会找上门！所以为了我们以后可以畅快的享受美食，请一定要保护好我们的食道，保护食道，

从远离酒精做起！

坚硬食物 食道黏膜又软又薄，食道又非常的狭长，所以坚硬的食物经过食道的时候会会对食道黏膜造成损伤，尤其是又大又硬的食物，它在经过狭隘食道的时候，会造成食道出血，继续刺激会使食道感染引起炎症，偶尔一次的食道发炎无伤大雅，但如果长久反复的得食道炎的话，就会引发食道的癌变。所以我们在吃坚硬食物的时候，可以在嘴中多嚼几下再进行吞咽，对牙口不好的人来说也可借助水去把坚硬食物泡软了之后再食用或者尽量避免食用太硬的食物，如核桃、碧根果等，这样可以大大降低患食道癌的概率。

综上所述，食道癌跟饮食的关系非常大，95%的食道癌都是因为饮食不当而发病的，所以我们要从它的诱因出发去预防食道癌的发生，不吃过烫食物、少吃腌制食物、适当饮酒不超标、坚硬食物慢慢嚼等都是非常有效的预防方法，让我们一起行动起来吧，从“嘴”做起，让食道癌彻底远离我们！

骨头受了伤，中医来帮忙

▲ 鄢陵县彭店镇中心卫生院中医骨伤科 孙金霞

中华文化博大精深，五千年文明源远流长，在这漫长的岁月中诞生了大量的传世珍宝，比如：四大发明、孔孟学说、园林艺术、五言绝句等等，数之不尽，尽显我中华儿女的聪明才智。

中医是以阴阳五行学说作为指导思想，以脏腑及经络理论为核心，强调人是一个整体，通过对人综合的观察来确诊并治疗疾病，简而言之就是：它治的不是某一疾病，而是整个人！就骨伤而言，中医会通过望闻问切的方法来判断伤势、是否影响到身体其他的身体器官。确诊后，根据个人整体的情况用药。同样的骨伤，问诊的人不同，所开的药可能就会产生差别，在骨伤治好的同时，身上其他病症可能也会得到改善！

中医治骨伤的优点

治本 扬汤只能止一时沸，釜底抽薪才是最根本之法！治病也是一样的道理，治病就要治本。骨伤治疗后，有的人认为骨头不痛了，能行走了，就是病已经治愈了，殊不知随着年龄的增长，骨头的钙质大量流失，年轻时受过的伤可能再次出来伤害你。而中医治骨伤追求治本，不仅能让骨折快速愈合，还会辅以天然的中药材以滋养。

痛苦少 中医治骨伤主要通过正骨复位、夹板固定、药物外敷、自行锻炼四个过程，除正骨复位可能会有一点点痛苦外，其他过程几乎都是非常舒服的状态。按摩和针灸治疗骨伤，可解决一些不适症状，这就是中医治疗骨伤的独特之处。

不良反应小 中医虽然效果慢，但所用的一些药物都是取于天然药材，不含添加剂，所以对人体伤害很小。此外，中医喜欢从整体去把控疾病，会尽量规避对病患有伤害的药材，比如对既有骨伤又有肝肾病的患者来说，用药时会酌情选用对肝肾伤害小的药物，更有甚者直接用外治疗法去治疗骨伤，避免经过人体肠胃，也无需肾脏过滤解毒，从源头上就减少了对肝肾的伤害。也正因为这点，

现在越来越多的人喜欢用中医去治疗骨伤，尤其是运动员们，他们运动强度大，经常会发生骨折、崴脚之类的骨头问题，而又因为体育运动对兴奋类药物的控制，故运动员们尤为偏爱纯天然的中医药材，这也变相的说明了中药的疗效好，不良反应小的优点。

中医治骨伤的好处已经不言而喻，既然它疗效这么好，也深受人们的喜爱，那究竟是通过什么样的方法去治骨伤的呢？其实中医治骨伤可以系统的分为两大块：外治疗法和内治疗法。

外治疗法 “良工不废外治”，意为好的医生是不会放弃外治的方法的，而中医骨伤外治疗法就很好的践行了这点。

中医运用外治疗法治疗骨伤主要分为三个步骤：首先是选择具有活血作用的药物，打通患者经络通道，为患者减轻痛苦的同时也为后续用药做好铺垫；然后再选用能促进骨伤愈合的药物，直击根源；最后就是固本培元，选用固本药物弥补患者因为得病而亏损的精气，使得伤病痊愈后不易复发。此外除了膏药外敷，也可用针灸、按摩、足疗等方法进行骨伤外治，具体的还需依骨伤轻重来最终确定。

内治疗法 骨伤如果不严重，通过膏药外敷基本就能治愈，但如果是严重的骨伤，可能还需要结合内治疗法才能根治疾病。所谓内治就是在骨伤的恢复期，依据病情服用一定的中药，舒筋络，活血祛瘀，消肿止痛，以此来促进骨伤快速的愈合。常见的治骨伤内服中药有：（1）复原活血汤：由柴胡、瓜蒌根、当归、红花、甘草、川山甲、大黄、桃仁组成。具有活血化瘀、疏肝通络、消肿止痛的功效，对跌打损伤、肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出等引起的伤病特别有效。

（2）活血止痛汤：由当归、苏木末、落得打、川芎、红花、乳香、没药、三七、炒赤芍药、陈皮、地鳖虫、紫荆藤组成。顾名思义，活血止痛汤的主要功效是活血化瘀，对跌打损伤、红肿疼痛特别有效。

帕金森患者要少喝牛奶

▲ 民权县人民医院神经内科 陈莉

帕金森病又称“震颤麻痹”，是一种常见的老年神经系统退行性疾病，它具有特征性运动症状，比如静止性震颤、运动迟缓、肌肉强直等症状，它被公认为直接影响老年人神经健康的“三大杀手”之一。

随着病情的发展，胃肠道功能也会受到影响。合理的日常饮食，对于帕金森患者有着重要的作用。在众多的美食中，牛奶和鸡蛋是日常生活和营养界中的“两员大将”，尤其是牛奶，它富含丰富的维生素和蛋白质，非常有助于人们的身体健康。但对于帕金森综合症患者来说，大量饮用牛奶会有危害！

据研究发现，牛奶容易导致帕金森病的发生，每天摄取牛奶超过500ML的人患帕金森病的概率要比其它没有进食牛奶的人高出2倍。另外，帕金森患者的主要治疗药物是美多巴，而牛奶中含有较多的蛋白质成分，蛋白质在消化过程中会产生大量的中性氨基酸，可与美多巴竞争入脑而影响疗效，导致药物的疗效降低，达不到有效的治疗效果。

当然，适量牛奶能患者的身体提供充足的营养，也可在一定的程度上为抵抗疾病提供有利的条件。当帕金森患者有强烈的喝牛奶的欲望时，除了要控制量以外，还应掌握正确喝牛奶的时间。一般建议喝牛奶的时间与吃药的时间间隔在2小时以上，使药物充分吸收后，再喝牛奶。如果不能合理的控制喝牛奶的时间，则不建议帕金森患者喝牛奶，防止影响药物的疗效，不利于疾病的控制。

帕金森患者适合喝什么？

茶 多项研究表明，茶多酚可以有效的防控帕金森综合征。帕金森综合症是一种进行性的中枢神经系统退化疾病，目前无法治愈。而茶叶中有一种天然物质茶多酚，茶多酚具有抗氧化的性质和保护多巴胺神经元的作用。

生活中想要通过一个简单而又安全的措施就能达到很好的预防帕金森效果的，不妨就养成一个爱喝茶的好习惯。饮茶也是有讲

究的，最好在白天饮用，如果在晚上饮用过多的话可能会严重影响自己的睡眠质量，每天饮用3杯为宜。

适量饮用咖啡 咖啡在一定程度上可预防和改善帕金森病运动症状和非运动症状，原因表现在三方面：一是咖啡因可以让大脑中的多巴胺等神经递质的敏感度增加；二是咖啡因本身还有刺激中枢神经的作用，可以使头脑的敏锐度增加；三是咖啡内还有烟碱酸，有极强的神经保护作用。建议每天摄入量不能超过300mg，大约3杯咖啡的量。切记，不可多喝，因为饮用过量就如同兴奋剂一样，造成神经过敏，对于倾向焦虑失调的人，会导致手心冒汗、心悸、耳鸣的症状。

增加水的摄入 大约70%的帕金森患者都会出现不同程度的便秘，长时间的便秘会引起腹胀，引发肠道蠕动减慢，影响营养物质的吸收和药物作用，不利于疾病的恢复。而饮水是预防及治疗便秘的一个重要的非药物治疗手段。因此，我们鼓励患者每天多饮水，每天应在8杯左右，保证2000ml左右的水摄入量。当然，要注意睡前减少水分摄入，以防夜间尿频，影响睡眠质量。

多吃蔬菜水果 帕金森患者不仅有运动症状如运动迟缓、肌肉强直的表现，它还有非运动症状，而便秘就是它最容易出现症状之一。所以建议患者每天保证充足水果和蔬菜，为身体提供充足的维生素，促进肠蠕动，防治大便秘结。最好确保每天至少摄入20~25克膳食纤维、400~500克蔬菜水果。

最后，还应该及时关注帕金森患者的心理健康。许多帕金森患者还有焦虑、抑郁情绪，它可导致患者的食欲不振，摄食量减少，长期以往会导致患者的体重下降，营养不良，加重疾病的进展。家属要及时给予心理疏导和陪护，必要时，在医生指导下服用一些抗焦虑或抗抑郁的药物。

凡事有利就有弊，帕金森患者要合理、严格地控制量和调整时间，在适当的时间喝牛奶，能使身体越来越好。

血液透析患者饮食指南，这点你必须知道！

▲ 商丘市第一人民医院血液透析科 王蓓蓓

尿毒症，光听名字就足以让人闻风丧胆，它是肾衰竭的晚期表现。肾脏相当于我们身体中的垃圾转运站，它将人体内新陈代谢所产生的废物排出体外，以此来维持人体的酸碱平衡和电解质平衡，而一旦它发生衰竭，体内的有害物质得不到及时的排出，便会使人出现水肿、血尿、乏力、头昏等症状，十分痛苦。而当肾衰竭患者到了晚期之后，肾功能基本几经所剩无几，这时就要借助医学手段来帮助身体的新陈代谢，血液透析是最常用的一种方法。

所谓血液透析就是将患者的血液和透析液一起注入透析器中，透析器会将患者血液中的有害物质净化，然后再将干净的血液输回患者体内的方法。因为尿毒症患者肾脏功能已经无法复原，所以血液透析一旦开始，便是终生的事情，正常要维持一周3次以上，在没透析的日子里，尿毒症患者要做的就是通过饮食，尽量让体内的有害物质少一些。

严控水份 尿毒症患者因为肾脏功能受损，无法及时排出体内多余的水份，如果他们再饮水不加节制，会产生喝得多、尿的少的现象，时间一长，尿毒症患者容易出现高血压、心力衰竭等并发症，危及生命！所以尿毒症血液透析患者应该严格控制水份的摄入，如果太渴可以在口中含一口水，多停顿一会再缓慢咽下，以此达到解渴的目的。这里还需要强调一点，我们所说的水并不仅仅指的是白开水、矿泉水等直白的水类，像米粥、牛奶、浓茶、咖啡等都是含水量比较高的食物，都不宜多食。除此之外，还有一些水份高的水果，比如西瓜、葡萄、橙子等，都在禁忌之列。总之对尿毒症患者来说就是一句话，管住嘴，少受罪！

低盐饮食 食盐对人体的作用非常大，它不仅可以使食物变得美味，还具有维持人体渗透压平衡、维持心脏活动、维持糖代谢等重大作用，可以说它是人体不可或缺的一

种物质。但对于尿毒症血液透析患者来说，只能进食少量的食盐，因为如果他们摄入盐过多，会使本就苟延残喘的肾脏受到进一步的伤害，与此同时血液透析时的透水量也会增加，如若长期如此，则会使尿毒症患者高血压和心血管的患病概率都大大提高，这对尿毒症患者来说是极其不利的。

忌高钾食物 钾离子是维持人体酸碱平衡的一个重要的物质，但物极必反，如果人体中钾离子含量超标则会诱发心脏类疾病，危害人的健康。正常人尚且如此，高钾对尿毒症患者来说，损害只会更大！尿毒症患者肾脏功能受损，如果摄入高钾类食物，大量的钾聚集在体内得不到及时的排除，会使患者产生四肢无力、口唇发麻等症状，更严重的甚至还会使尿毒症进一步加重，危及生命。

忌高磷食物 高磷血症是尿毒症血液透析治疗过程中发病率最高的并发症，一般60%~90%的尿毒症患者都会有高磷血症。之所

以这样是因为尿毒症患者肾脏衰竭，他们体内的钙磷代谢便会发生紊乱，这时如果再摄入高磷食物，便会诱发高磷血症的诞生，出现皮肤瘙痒、骨头疼痛等症状。磷一般存在于各种动物内脏、蛋类、桃酥、饼干等食物中，所以尿毒症血液透析患者在日常的饮食中要注意控制此类食物的摄入，此外如果发现自己全身瘙痒，又没有皮疹之类的疾病，那大概率是得了高磷血症，一定要及时就医进行降磷治疗。

多吃优质蛋白 尿毒症患者透析时除了带走身体中的代谢废物，还会带走一些对人体有益的蛋白质，使患者呈现日益消瘦的状态，所以尿毒症患者应多补充优质蛋白，以维持身体所需。因为优质蛋白在人体中的利用率非常高，产生的代谢废物少，可以大大减轻尿毒症患者肾脏的负担等。

综上所述，尿毒症血液透析患者的饮食忌讳较多，患者或其家属可以以周为单位制定针对于尿毒症专门的每日食谱，科学饮食。

识别脑卒中 争分夺秒救大脑

▲ 信阳市第四人民医院神经内科 黄丹

脑卒中是一种突发性且进展迅速的脑缺血或脑出血性疾病，是威胁人类健康的重大疾病，其有较高的发病率、致残率及致死率，且会使患者产生较大的经济负担。

脑卒中发生后脑组织在几分钟到数小时就会出现坏死，对于脑卒中患者来说，时间就是生命，早发现和早治疗对患者的康复及预后极为关键，能很大程度上降低脑卒中导致的致残率和死亡率。脑卒中发病后4.5h被称为黄金治疗时间窗，患者需要及时予以相应治疗以保证生命安全，临床中最常见且有效的方法为静脉溶栓，对于急性脑卒中患者而言，治疗时间越早疗效越好，预后也会更佳。

如何能快速识别脑卒中，保证患者的生命安全？首先要熟知脑卒中的相关知识。

脑卒中概述

脑卒中也称为脑血管意外，是脑血管突然破裂或血管阻塞致使血流循环障碍，脑细胞不能获得维持正常活动的营养及氧而导致一部分细胞出现不可逆死亡性疾病。脑卒中可分为两大类，即缺血性脑卒中和出血性脑卒中，缺血性脑卒中主要有脑梗死、心源性脑栓塞、小动脉闭塞性脑卒中等，出血性脑卒中主要有蛛网膜下腔出血、脑出血等，患者会出现猝然昏倒、半身不遂、口歪眼斜、言语不利等主要症状，该病起病较急且来势凶猛，病情会快速变化，不仅会降低患者的生活质量还会对其生命安全构成严重威胁。

如何快速识别脑卒中？

中风120 “1”看一张脸，面部有不对称，口歪眼斜，微笑时两边弧度不一致。“2”检查2只胳膊，平行举起时一侧无力。“0”聆（零）听语言，言语不清、表达困难，连基础语句都不能准确表达。120指脑梗发作后一定要立即拨打120急救电话。

BE FAST 口诀 “B”Balance 指平衡，丧失平衡或协调能力，突然出现行走困难的情况；“E”：Eyes 指眼睛，突发视力变

化、视物模糊困难；“F”Face 指面部，面部不对称、口角歪斜；“A”Arms 指手臂，手臂突然感到有麻木、无力感，一般出现在身体单侧；“S”Speech 指语言，说话混乱，不能理解他人的语言；“T”Time 指时间，出现上述症状可能有卒中，不能等待症状自行消失，需要立即拨打120获取救助。

脑卒中急救常识

（1）快速拨打120：在遇到突发脑卒中后要立即拨打120急救电话，记住患者发病的相关情况，如具体时间、有无呕吐、意识状况、有无受伤等；（2）保持镇静安抚患者：患者家属在旁边一定要保持镇静避免慌乱，若患者为清醒状态，可让其安静并适当的安抚，防止其因情绪激动而使血压升高，加重病情；（3）谨慎处理：突发脑卒中时需平稳放置患者，可选择侧躺，若是要平躺则需要将其头部偏向一侧。对于意识不清楚的患者一定要特别注意其呼吸是否顺畅，若患者需要很用力呼吸或呼吸时有比较明显的声音，可以将毛巾折叠后放置于脖子和肩膀下，头部向后倾斜并向上挺起下巴，以此来减轻患者因意识不清舌头及咽头肌肉松弛导致的呼吸道阻塞的发生。

若是存在活动式假牙一定要及时取出，避免其掉入咽喉而对呼吸道造成阻塞。对于发病后想要呕吐或出现呕吐的患者，需要让其侧躺防止呕吐物误入呼吸道而导致呼吸阻塞或吸入性肺炎的发生。侧躺时应注意患者患侧在上方。对于脑卒中有抽搐的患者可以用筷子或小木条裹上纱布垫在上下牙间以防止其咬伤舌头。

本文主要对脑卒中的相关知识做了介绍，该病作为临床常见病不仅有较高发病率，还会对患者生命安全构成威胁，其需要及时得到有效的治疗以改善预后。在日常生活中，人们可以根据“中风120”“BE FAST 口诀”快速识别脑卒中早期症状，一旦发病立即拨打120急救电话并在医务人员指导下展开急救，提高抢救成功率。

妇科检查要挑对时间

▲ 郑州圣玛妇产医院 贾静

伴随医学与健康观念在我国不断普及，越来越多的居民认识到“预防为先”理念，很多人也愿意定期、主动的进行体检。就妇科而言，体检可以尽早筛查一些早期无症状或症状较轻的疾病，但仍有大多数的女性健康观念比较片面，认为只要自己能吃能喝，身体无疼痛就万事大吉了，这样是十分不明智的，可能使小病拖成大病。因此，建议女性应该及时妇科体检。

哪些妇科检查要注意挑时间？

（1）需要避开生理期的妇科检查 大多数的常规妇科体检均需要避开月经期，否则会对检查结果造成影响。

阴道炎检查 如果女性阴道瘙痒、分泌物增多、白带异常，需要及时检查阴道分泌物，对阴道炎类型予以明确，从而接受针对性的治疗。但由于血液会对检测结果造成影响，因此女性在生理期时不可以做该项检查。

乳腺增生检查 医生在为患者进行乳腺增生诊断、乳腺肿瘤良恶性协助鉴别时，常需要用到乳腺彩超。然而，由于女性在生理期机体内的激素水平可发生改变，尤其会对其乳房部位的血流、组织情况产生影响，且乳房在此阶段可一定程度的增大，这些均会对彩超检查结果产生影响，因此不建议此时期接受彩超检查。

（2）需在月经干净后3~7天内做的3项妇科检查。部分妇科疾病治疗或检查的时间比较特别。如上/取宫内节育器；子宫输卵管造影：可能为输卵管堵塞，需行子宫输卵管造影检查者；宫颈治疗，宫颈癌前病变以及宫颈息肉建议行宫颈治疗。以上3项妇科检查的最佳检查时间建议在月经干净后的3~7天内。

（3）无需避开生理期的2项检查。虽然多数的妇科检查均应避开月经期，但以下两项检查例外，大多数女性即使在月经期也可以做。

月经不调 此检查与性激素检查无关，而是查看患者有无内分泌紊乱的现象。女性在生理期可以进行性激素六项指标检查，为了确保获得准确的检测结果，建议检测时间可选择月经第2~4天，空腹状态下抽血检查。

排卵功能障碍 排卵功能障碍者接受促排卵治疗的意义重大。如果女性有生育需求，但在自然条件下迟迟未怀孕，且存在月经不规律

的问题，或许与其排卵功能发生障碍因素有关。为了对其卵巢储备功能进行准确的判断，需在月经第2~4天给予超声检测，由于此时窦卵泡数准确度最佳，可对囊肿和卵泡进行清晰的鉴别，进而更有利于帮助医生对其卵巢储备功能做出正确的判断。当女性检测结果显示窦卵泡数低于4个时，则可确诊卵巢储备功能欠佳。

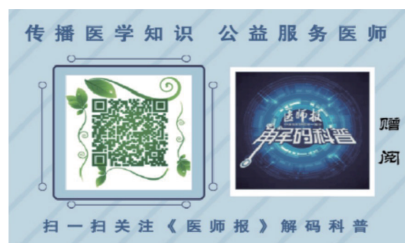
妇科检查前需做哪些准备工作？

检查前不同房 女性在妇科检查前有较多的注意事项，比如不建议同房后立即进行检查，若检查时间已提前确定，那么检查前72h不建议同房。因为同房很可能使女性私密部位磨损，打破细菌平衡，使部分细菌找到机会侵入体内，使医生对最终结果的判断产生干扰。因此一定要在身体状态保持稳定后再检查，这样更有利于提高检查的准确性。

不对私处过度清洁 在保证私处卫生的前提下避免过度清洁，这样才能够尽可能获取到最准确的结果。一些女性对该问题不太注意，在检查时刚好涉及私密部位的项目，害怕尴尬，可能会在检查前过分清洁，用沐浴露、洗涤剂反复清洗，这样的行为使不提倡的。清洁过度状态下会使阴道内的酸碱平衡被破坏，打破里面的菌群平衡，干扰检查结果。

提前了解准备事项 一些妇科检查要求憋尿，因此需要提前详细的咨询医生，明确检查流程与注意要点，做好充分的准备，以便更好地配合、完成检查，这样不仅可将检测的准确性提高，而且可以为自己省时省力。尽量穿着宽松、舒适、方便穿脱的衣物进行检查，避免穿着紧身、连体、高跟鞋等进行检查。

以上就是有关妇科检查时间以及相关注意事项等科普内容，希望大家都能够重视检查，尽可能远离各类妇科疾病。





注射用贝利尤单抗^(倍力腾)



本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者。



本品通过静脉输液给药，推荐的给药方案为10mg/kg，前3次每2周给药一次，随后每4周给药一次

注射用贝利尤单抗简短说明书

详细处方资料备案。处方前请参阅详细处方资料。

【药品名称】

通用名称：注射用贝利尤单抗

商品名称：倍力腾

【适应症】

本品与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动（例如：抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分 ≥ 8 ）的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）成年患者。

【规格】

(1) 400mg/瓶 (2) 120mg/瓶

【用法用量】

本品通过静脉输液给药。应由有管理速发过敏反应经验的医务人员对本品进行静脉给药(见【注意事项】)。本品给药可能会导致重度或危及生命的超敏反应和静脉输液反应。有报告患者在静脉输液后数小时出现急性超敏反应症状。还观察到给予适当对症治疗后再次出现具有临床意义的反应（见【注意事项】和【不良反应】）。推荐的给药方案为10mg/kg，前3次每2周给药一次，随后每4周给药一次。应持续评估患者的病情。如果治疗6个月疾病控制无改善，应考虑中止本品治疗。本品用于静脉给药前必须复溶和稀释，输液时间至少1小时。

【不良反应】

汇总的不良反应评估总共包括了674例静脉给药SLE患者以及556例皮下给药SLE患者。多数患者还接受了以下一种或多种SLE伴随治疗药物：糖皮质激素、免疫调节药物、抗疟药、非甾体类抗炎药。本品治疗组和安慰剂治疗组中分别有87%和90%的患者报告了不良反应。最常报告的不良反应为病毒性上呼吸道感染、支气管炎和腹泻（接受本品联合常规治疗的SLE患者发生率 $\geq 5\%$ ，高于安慰剂组的 $\geq 1\%$ ）。

【禁忌】已知对本品中活性物质或任何辅料过敏的患者禁用。

【注意事项】

本品尚未在下列患者组中进行研究，因此不推荐本品用于以下患者：重度活动性中枢神经系统狼疮、重度活动性狼疮肾炎、HIV、乙型肝炎或丙型肝炎感染、低丙球蛋白血症（IgG <400 mg/dl）或IgA缺乏（IgA <10 mg/dl）、重要器官移植或造血干细胞/细胞/骨髓移植或肾移植史。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

育龄期女性和女性避孕 有生育能力的女性应在本品治疗期间和结束治疗后至少4个月采取有效避孕措施。妊娠期用药 妊娠女性应用本品的数据有限。（见【药理毒理】）。妊娠期间不应使用本品，除非经证明对胎儿的潜在获益大于风险。

哺乳期用药 尚不清楚本品是否可分泌至人乳或摄入后是否可全身吸收。由于母体抗体（IgG）可分泌至乳汁中，因此应在综合考虑母乳喂养对婴儿的获益以及母亲接受治疗的获益后，决定是否中止母乳喂养或者中止本品治疗（见【药理毒理】）。

生育力 目前没有本品对人类生育力影响的数据（见【药理毒理】）。

【儿童用药】尚未确定本品在未成年人群（年龄小于18岁）中的安全性和疗效。尚无相关数据。

【老年用药】本品的临床研究中未纳入足够数量的 ≥ 65 岁受试者，以确定其与年轻受试者的临床反应是否不同。老年患者应慎用本品。

【药物相互作用】尚未开展体内相互作用研究。在SLE患者的临床试验中，本品与其他药物合并用药，包括皮质类固醇、抗疟药、免疫调节剂和免疫抑制剂（包括硫唑嘌呤、甲氨蝶呤和霉酚酸酯）、血管紧张素途径降压药、HMG CoA还原酶抑制剂（他汀类）和非甾体类抗炎药物（NSAID），没有证据表明与这些药物合并用药会对贝利尤单抗的药代动力学产生具有临床意义的影响。尚未评价贝利尤单抗对其他药物药代动力学的影响（见【药代动力学】）。

【药物过量】目前关于本品用药过量的临床经验有限。与用药过量病例相关的不良反应与本品预期的不良反应一致。如不慎过量，应仔细观察患者并根据情况给予支持性治疗。

【贮藏】未开封药瓶 冰箱内冷藏（2°C-8°C）保存。请勿冻存。置于原包装内避光贮藏。复溶溶液 采用注射用水复溶后，如果不立即使用复溶后溶液，应避免保存，并在2°C-8°C冰箱中储存。

【有效期】60个月。

【生产企业】

企业名称：GlaxoSmithKline Manufacturing SPA
生产地址：Strada Provinciale Asolana 90, San Polo di Torriale, Parma 43056, 意大利
中国办事处：上海市黄浦区西藏中路168号6楼；邮政编码：200001 电话号码：（8621）23019800
传真码：（8621）23019801 GSK服务热线：400-183-3383/800-820-3383
商标为葛兰素史克集团拥有或经授权使用。©[2019]葛兰素史克集团或其授权人

【进口药品注册证号】120mg：S20190032
400mg：S20190033

为了帮助我们监测GSK药品的安全性，如您发现在使用GSK药品过程中发生任何人类安全性信息（不良事件或特殊情形如用药过量，用药错误等），请与我们联系。（请拨打葛兰素史克服务热线：800-820-3383或400-183-3383）

北京市朝阳区东四环中路56号远洋国际中心A座9层
邮编：100025
电话：+86 21 5925 2888
传真：+86 21 5925 2999

葛兰素史克上海分公司
上海市西藏中路168号都市总部大楼6楼
邮编：200001
电话：+86 21 2301 9800
传真：+86 21 2301 9801

葛兰素史克广州办事处
广州市中山六路218-222号捷泰广场1501室
邮编：510180
电话：+86 20 2833 9666
传真：+86 20 2833 9699

倍力腾
Benlysta

注射用贝利尤单抗



京药广审（文）第240711-00523号

本广告仅供医学药学专业人士阅读