

# 腹主动脉瘤患者的门诊检查

□刘刚琼 袁沛钰 范磊

随着人口老龄化的加剧,以及高血压、动脉粥样硬化等患者的增多,腹主动脉瘤的发病率不断上升。在65岁~74岁人群死亡的主要原因中,腹主动脉瘤占1.7%。随着腹主动脉瘤增大速度的加快,它破裂的危险性也随之升高。腹主动脉瘤常常被称为人体内的“不定炸弹”,一旦发生破裂,死亡率高达90%。想要预防腹主动脉瘤,先要了解它,做到早期筛查、积极干预。在生活中,做什么检查,才能及时发现腹主动脉瘤呢?其实,在门诊,一些简单经济的检查就可以提示是否患腹主动脉瘤。大家要重视门诊检查,确保在体检中就能发现这种危险性极高的疾病。

## 体格检查

腹部触诊是检测腹主动脉瘤的一个重要手段。腹主动脉瘤患者,在腹主动脉瘤出现破裂或扩张等情况时,会有严重的腹痛或弥漫性腹痛,甚至导致休克。腹主动脉瘤患者偶尔会出现搏动性腹部肿块,不仅如此,还可能伴腹股沟或大腿疼痛,医学上称为放射痛,常见于左侧,并且这种疼痛往往是剧烈而稳定的。在进行腹

部听诊时,有时会听到杂音。体格检查可以发现大多数直径>5厘米的腹主动脉瘤,对于直径较小的腹主动脉瘤的发现能力并不高。

## 影像学检查

二维超声检查或彩色多普勒超声检查不仅经济简单,而且有利于医生发现腹主动脉瘤。它们都具有较高的敏感度和特异度。彩色多普勒超声检查用于腹主动脉瘤的诊断,不仅具有较高的准确性,而且可以对患者的疾病情况进行动态观察,整体诊断效果比较理想,在临床上具有较高的应用价值。相关指南推荐,有吸烟史(吸烟是腹主动脉瘤最重要的危险因素)、65岁~75岁的老年人和腹主动脉瘤患者的一级亲属(年龄在65岁~75岁之间或者超过75岁的健康人)应进行超声检查,以筛查腹主动脉瘤。腹主动脉瘤在女性中患病率低于男性。在女性人群中,尽管发病率较低,但是女性的情况通常比男性差(女性腹主动脉瘤破裂的风险比男性高3倍~4倍),并且往往在瘤体较小时发生破裂。指南建议,对所有吸烟或有腹主动脉瘤家族史的

65岁以上男性和65岁以上女性进行筛查;同时根据已知的遗传关系,建议对所有一级亲属进行筛查。

腹部X线检查。在门诊可以拍腹部X片,经济简单。若腹部X片上有典型的卵壳状钙化阴影,则有助于腹主动脉瘤的诊断。但是,大多数患者没有此征象,故不推荐这种检查方法。

腹部CT检查。普通的腹部CT检查是可以发现腹主动脉瘤的。这种检查手段不仅可以在大多数腹主动脉瘤的诊断中发挥作用,还可以进行腹主动脉瘤风险分层,对如何处理有很大作用。虽然CT检查能快速采集图像,有比较高的空间分辨率,但是患者要面临辐射问题。相较于CT检查的临床价值,这个问题是可以忽略的。

腹主动脉CT血管造影。这是一种一步到位的检查手段,可以有效确诊腹主动脉瘤,并且结果的准确性优于超声检查。腹主动脉CT血管造影不仅能确定腹主动脉瘤破裂的风险比男性高3倍~4倍,并且往往在瘤体较小时发生破裂。指南建议,对所有吸烟或有腹主动脉瘤家族史的

腹主动脉瘤的状态和特征,从而制定更加科学的治疗方案。近年来,多排螺旋CT血管成像技术发展迅速,由于其具有结果准确、直观、扫描时间短等优点,成了腹主动脉瘤患者术前诊断最可靠的无创诊断方法。

磁共振血管造影。这种检查手段的特异性和敏感性都很高,不需要造影剂就可以清楚地显示病变的部位、形状、大小等外观特征,并能提供逼真直观的图像。但是,它扫描时间较长,不适合血流动力学不稳定和病情不稳定的患者。

作为腹主动脉瘤形态学诊断的金标准,腹主动脉CT血管造影能够为腹主动脉瘤的治疗和预后提供全面系统的信息。彩色多普勒超声检查可以提供部分血流

动力学信息。床旁彩色多普勒超声检查,在急诊时可以在极短时间内对腹主动脉瘤做出诊断。磁共振血管造影可以提供瘤体全面系统的血流动力学信息,不仅可以达到诊断的目的,而且能进一步检测出腹主动脉瘤的进展情况等。

## 检验

血常规检查。对于腹主动脉瘤破裂的患者来说,血常规可以初步评估出血量、贫血程度,从而有利于指导医生制订输血方案。

尿常规检查。部分腹主动脉瘤会累及肾脏,尿常规检查可初步判断肾脏受累情况,如果发现血尿、蛋白尿或者管型尿,则提示腹主动脉瘤已经影响肾脏供血。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)



# 前列腺癌的预防

□朱海松

近年来,前列腺疾病已经成为困扰男性的一种疾病,其发病率逐年上升。在我国,小于60岁的男性前列腺癌发病率较低,超过60岁则发病率明显上升。前列腺癌虽然是一种恶性肿瘤,但是只要发现及时,就有治愈的希望。前列腺癌发病隐匿,早期通常没有症状,患者常常误以为是前列腺增生而不重视。前列腺癌晚期多伴骨转移,部分患者会因骨痛就诊,导致治疗延误时机。因此,做好预防工作,很有必要。

## 前列腺癌的临床表现

前列腺癌早期通常无特异

性症状,当肿瘤增大或侵犯尿道周围腺体时可出现与良性前列腺增生相似的膀胱出口梗阻症状,表现为尿流缓慢、尿频、尿急、尿流中断、排尿困难等。前列腺癌晚期会出现骨转移,引起腰骶部疼痛、骨痛、病理性骨折、贫血、脊髓压迫致下肢瘫痪等,直肠受累时出现排尿困难,双侧输尿管受累时可出现尿毒症症状。

## 前列腺癌的诱发因素

饮食。与以大米、大豆制品和蔬菜为主要食物的国家相比,前列腺癌在以肉类和乳制品食物为主的美国更为常见。因此,高

脂肪饮食可能是导致前列腺癌的一个因素。

肥胖。体重指数≥30的男性,患前列腺癌的风险增加。

遗传。前列腺癌有一定遗传性。如果发现家中有这类患者,一定要重视,要定期到医院检查,早发现、早治疗。

其他。目前还没有足够的研究证明缺乏锻炼与前列腺癌的关系,但是缺乏锻炼通常与肥胖和代谢综合征有关。因此,缺乏锻炼与前列腺癌的发生可能有关。

## 如何预防前列腺癌

饮食。多吃富含维生素E的

食物,比如花生、核桃、红豆、蛋黄、玉米等,可以有效预防前列腺癌。

养成良好的生活习惯。不良生活习惯是诱发前列腺癌的危险因素。在日常生活中,我们要适当运动,避免久坐,不要长时间憋尿,要戒烟戒酒等。

适当运动。相关调查结果显示,如果男性每天锻炼30分钟,患前列腺癌的概率就会大大降低。运动能促进前列腺血液循环。要注意的是,应避免竞技类的体育运动。

注意卫生。要经常洗澡。配偶应注意私处卫生,防止隐藏在

外阴部的细菌进入男性尿道,从而侵犯前列腺。

PSA(前列腺特异性抗原)筛查。PSA是前列腺癌的筛查指标,只需要简单抽血即可,可早期发现前列腺癌,做到早诊断、早治疗。

下面3类人群需要定期进行PSA筛查:1.年龄大于50岁的男性;2.年龄大于45岁且有前列腺癌家族史的男性;3.年龄大于40岁且基线PSA>1纳克/毫升的男性,或既往发现PSA升高的患者。

(作者供职于驻马店市中心医院泌尿外科)

## 科普专家话健康

# 科学健步走 健康有着落

□唐洪洲

身体活动不足是当今社会死亡的主要危险因素之一,也是心脏病、癌症和糖尿病等非传染性疾病的主要风险因素。

世界卫生组织建议,成年人每周至少进行150分钟的中等强度或75分钟的中等至剧烈强度的运动,儿童则每天至少需要1小时中等以上强度的有氧运动。

大量研究表明,健步走可以帮助人们改善健康。更重要的是,步行被认为是适度运动。每周5天,每天30分钟,您就可以完成自己的锻炼任务。

我给大家讲一个运动励志小故事。李女士今年70岁。几

年前她退休时,有很多健康问题,如高血脂、脂肪肝、足底筋膜炎、骨刺、高血压等。后来,她听从别人的建议,开始健步走。一段时间之后,她发现身体明显好转,人也精神了很多。于是,在健步走的同时,她开始尝试短距离慢跑,后来尝试长距离慢跑。高血脂没有了,脂肪肝明显减轻了,足底不疼了,血压下降了,骨刺虽然还在但是不影响生活了。

从这个例子可以看出,运动有许多好处:可以减少压力,促进身心健康;增加热量消耗,有助于减少脂肪,减轻体重;可以增强免疫力等。运动还具有降低患癌症

风险的作用。运动至少对26种疾病具有明显的良性干预作用。大量研究显示,科学规律的运动,可以明显降低全因死亡率。

运动有多种方式,如走路、健步走、慢跑、长距离跑、骑自行车、游泳等。有些运动需要借助器械,并且有场地需求;有些运动具有较大的运动强度和较高的技术要求。

在这些运动中,简单的走路因为强度低,所以整体效果不好;而健步走因为具备简单易行、不受场地限制、技术难度低、效果好等特点,深受群众喜爱。

需要提醒的是,运动需要循序渐进。

相关文献建议,如果要开始12周的健步走计划,可以先从15分钟的运动时长开始。这15分钟的运动内容包括:5分钟的热身,5分钟的健步走,5分钟的放松拉伸。之后可以逐步增加运动时长,其中热身和拉伸的时长可以相对固定,健步走的时长可以从5分钟逐步增加到7分钟、9分钟、11分钟直到30分钟。有文献报道,每天7500步的运动量对我们已经够用了,再增加步数,并不能增加我们的健康收益,同时过大的运动量会增加我们获得运动损伤的风险。

此外,要降低运动损伤风

险,除了逐步增加运动强度和运动量外,还需要充分做好运动前的热身;运动后一定要及时拉伸。拉伸的原则是,全面拉伸、整体拉伸,最重要的是运动后的拉伸要充分;拉伸动作要柔和、缓慢,配合呼吸,不要暴力拉伸;运动中有任何疼痛,拉伸中有任何疼痛,要及时停止并寻求专业人士的帮助,找出不疼,不要忍耐;尽可能做好运动防护,一是要注意环境安全,二是运动防护要做好。

最后,祝大家坚持科学运动,畅享健康人生。

(作者为河南省健康科普专家,供职于河南省体育科技中心)

## 心灵驿站

# 认识孤独症

□海帆

孤独症是一种广泛性发育障碍。一些孩子在婴幼儿时期就表现出与其他孩子的显著差异。它的3个核心特征是:不同程度的社交障碍、语言发育障碍,以及兴趣狭窄和行为方式刻板。

社交障碍指患者从小不能形成正常的人际交往方式,不会像其他同龄人那样期望被父母或他人拥抱、爱抚,甚至拒绝父母的拥抱、爱抚。他们不会因为被别人关注或者爱护而出现愉悦感、满足感。他们也分不清人们之间的亲疏关系,对待自己的亲人和其他人没有态度上的变化。他们与父母不能建立正常的依恋关系。随着年龄增长,他们的社交障碍愈发明显。

语言发育障碍也是孤独症的一个核心特征。患儿的语言发育功能明显落后于同龄儿童,大多

数家长会带孩子到医院就诊。患儿说话比正常孩子晚。在正常孩子能用语言交流时,他们可能只能说简单的一两个无意义的词语。有些孩子六七岁才能说出简单的句子,而且语言单调,缺乏情感,也很少使用肢体语言。

最后一个核心特征是兴趣狭窄和行为方式刻板。患儿对正常儿童感兴趣的活动或游戏都不感兴趣,可能只喜欢一些非玩具性物品,例如一段头发、一个瓶盖,或者只专注于观察转动的电风扇、落下的树叶等。他们可以持续玩或者持续观察数十分钟,甚至几小时,如果打断他们,他们可能会情绪非常激动,做出伤害自身或者他人的行为。

有人认为孤独症就是智力障碍。实际上,孤独症作为一种广泛性发育障碍,对一部分患儿的

智力发育确实有很大影响,但并不是所有孤独症患者都存在智力问题。2022年,国际孤独症研究会官方期刊上的一篇文章指出,存在智力障碍的孤独症患者约占全部孤独症患者的33%。也就是说,约1/3的孤独症患者存在智力障碍,相当一部分孤独症患者是智力正常或者超常的。大部分孤独症患者虽然不存在智力障碍,但在社交和情感交流方面有问题,这让他们在生活中常常碰壁。

还有人认为孤独症患者只是“社恐”而已。他们只是不愿与人交流,害怕跟人交流,害怕去人多的地方,自己躲在家里就没事了。其实,孤独症与社交恐怖症是两种完全不同的疾病。严重的孤独症患者是没有办法与人进行情感交流的,对自己的家人和陌

生人没有明显的态度变化,也不能体会到亲人的情绪变化。而社交恐怖症患者在自己舒适的环境中可以与自己熟悉的人进行正常交流,也能体会到别人的情绪变化,只是在社交或公共场合感到强烈的恐惧或焦虑,从而尽量远离此类场所。因此,孤独症可不是“社恐”这么简单。

目前还缺乏能够有效改善孤独症核心症状的药物。孤独症的治疗通常需要一个多学科的综合干预团队,成员包括心理医生、治疗师、康复师等。

常见的治疗方法包括以下几种:

1.行为治疗:治疗师会利用正强化和负强化来帮助患者建立良好的行为模式。2.感觉统合训练:内容包括跳跃、爬行、荡秋千、平衡等,通过有意识的感觉

体验来促进神经发育,改善感官和运动整合能力。感觉统合训练通常在儿童发育发展早期进行,因为这个时期是大脑发展和神经系统整合的关键时期。3.言语训练:通过改善孩子的语言能力和沟通技巧来帮助他们更好地融入社会。4.特殊教育:为孩子提供个性化教育方案,帮助他们在学校和社交场合中更好地融入。内容包括个性化学习计划、个人辅导、社交技能培训等。5.药物治疗:孤独症患者可能伴发焦虑、抑郁等,这时可以应用药物对症处理。孤独症的治疗是一个长期的干预过程,这个过程不仅需要专业的治疗团队,还需要患者家庭成员的积极参与。

(作者供职于郑州市第八人民医院孤独症诊疗康复中心)

# 带您了解术后认知功能障碍

□李新宁

术后认知功能障碍是指手术后出现的一种认知能力下降的症状,可能会影响一个人的记忆力、注意力、思维和语言能力。

## 术后认知功能障碍的症状

记忆力下降:可能会忘记一些重要的信息或事件。

注意力不集中:可能会很难集中精力,无法完成任务或专注于某件事。

思维能力下降:可能会感到思维变得迟钝,无法做出明智的决策。

语言能力下降:可能会感到难以准确表达自己的心情或想法。

## 引起术后认知功能障碍的因素

手术类型:某些手术,如心脏手术、脑部手术、肝脏移植手术等,容易导致术后认知功能障碍。

年龄:年龄越大,术后认知功能障碍的发生率越高。

麻醉方式:相较局部麻醉,全身麻醉可能更容易引起术后认知功能障碍。

麻醉时间:麻醉时间越长,术后认知功能障碍的发生率越高。

麻醉药物:某些麻醉药物可能会对大脑产生不良影响,进而引起术后认知功能障碍。

基础疾病:患有高血压、糖尿病等基础疾病的患者,更容易出现术后认知功能障碍。

术后并发症:术后并发症如感染、出血等,可能对大脑产生不良影响,导致术后认知功能障碍的发生。

术后认知功能障碍可能会对患者的生活和工作产生不良影响,具体如下:

影响工作和学习能力:术后认知功能障碍会导致患者记忆力下降、注意力不集中等,使他们在学习和工作中难以集中精力,影响学习和工作效率。

增加意外风险:术后认知功能障碍可能导致患者反应速度变慢、判断力下降等,增加他们在日常生活中发生意外的风险。

影响社交能力:术后认知功能障碍可能导致患者语言能力下降、情绪不稳定等,使他们在社交场合难以与人正常交流,影响社交能力。

增加发生抑郁症的风险:术后认知功能障碍可能导致患者情绪不稳定、自我否定等,增加他们发生抑郁症的风险。

因此,对术后认知功能障碍,患者及其家人要重视,及时采取措施进行干预和治疗。以下是一些建议:

1.在手术前咨询医生:在手术前,您应该告诉医生您的健康状况和药物使用情况。医生可能会建议您暂停一些药物,以减少发生术后认知障碍的风险。

2.进行大脑训练:在手术前和手术后,您可以通过大脑训练来提高认知能力。训练内容包括解决数学问题、玩益智游戏、阅读、写作和学习新东西等。

3.保持健康的生活方式:在手术前和手术后,您应该保持健康的生活方式,包括健康饮食、充足的睡眠和适度运动。这些都可以改善大脑的健康状况,减少发生术后认知障碍的风险。

如果您已经出现了术后认知功能障碍,您应该尽快咨询医生。医生可能会进行一些测试,以确定您是否有术后认知功能障碍。

(作者供职于河南省胸科医院麻醉科)

# 小儿发热的处理

□关景超

发热是小儿时期常见的一种症状,儿童时期多为感染性、浑身发抖等症状。正确的做法是:给小儿使用温水进行擦浴,主要擦浴大血管分布的地方,如前额、颈部、腋窝、腹股沟及大腿根部,这样才能达到退热的效果。

## 一、一般调护

1.饮食宜清淡。孩子发热时会不想吃东西、想吐或呕吐、腹胀腹痛或腹泻等,这些是脾胃虚弱的表现。发热的時候,饮食宜清淡,可以吃些白粥、小米粥、菜粥等;热退后,适当调补,可以进鸡汤、鸡蛋羹等。

2.多喝温水和热粥。发热期间消耗最多的就是津液,多喝温水和热粥会补充津液。津液不枯,汗才得出,大小便才能正常。

3.适当休息,多泡脚。泡脚时间以10分钟~15分钟为宜,可反复加热水,最好能出一层汗。

4.物理降温法。冰敷适合高热但没有怕冷、鼻塞、流涕的孩子;如果孩子畏寒、鼻塞、流涕,则用温水外敷。

5.药物退热法。如果畏寒、无汗、高热,可用退热药(口服布洛芬悬液、小儿氨酚(口服布洛芬悬液、小儿氨酚(口服布洛芬悬液、小儿氨酚(口服布洛芬悬液)发汗退热。

## 二、错误的做法

1.将发热的患儿裹得严严实实的,不仅会影响散热降温,还会诱发小儿高热惊厥。正确的做法是:在没有冷风直吹的情况下,给患儿脱去过多的衣服,或松开衣服,利于散热。

2.选用高浓度酒精或冷水擦浴来退热。当孩子发热时,皮肤血管扩张,身体与冷水的

温差较大,擦浴会引起小儿血管强烈收缩,导致小儿畏寒、发热,是机体抵抗“外邪”的表现,是一种正常反应。当小儿发热时,家长大都特别紧张,在护理过程中有时会采用一些不当的方法,从而影响治疗与护理效果。

3.不正确使用退热药。退热药若是应用不当,可引起小儿大汗淋漓,使小儿出现虚脱等不良反应。正确的做法是:当体温低于38.3摄氏度时,可以让孩子多喝温水,密切注意其病情变化,或者应用物理降温的方法;若体温超过38.5摄氏度,则要让小儿服用退热药。

4.随便给孩子服药。有的家长为了方便,常去药店自行购药给孩子吃。小儿病情变化快,药物耐受性差,加上肝脏解毒功能不足,肾脏发育不完善,故易受药物影响,造成脏器损害。有些家长将自己的药给孩子用,结果孩子服药后出现血尿及药物性损害。

5.盲目眼消炎药物。“是药三分毒”。滥用消炎药物,可引起小儿肝肾功能损害。正确的做法是:让孩子充分休息,多喝水,吃些易消化的食物,同时配合药物治疗。若出现高热持续不退,饮食欠佳,可以静脉输液。

6.有点小病就打点滴。可能会出现输液不良反应及引起交叉感染。正确的做法是:让孩子充分休息,多喝水,吃些易消化的食物,同时配合药物治疗。若出现高热持续不退,饮食欠佳,可以静脉输液。

(作者供职于驻马店市中心医院小儿内二科)