

肝脏养护攻略

□任志元

如今,在很多男人的生活里,有几样东西是必不可少的:烟、酒、车、电脑。尤其是烟、酒,他们明明清楚这些是危害健康的杀手,但就是欲罢不能。那些整天被酒精、尼古丁、辐射笼罩下的男士,其肝脏的损伤尤为严重。长期如此,会大大增加患肝硬化、肝癌、脂肪肝的可能性。

特别是近年来,人群出现“三高”现象:肥胖引发的脂肪肝增多,酗酒带来的酒精肝增多,滥用药物造成的药物肝增多。可见,肝病已成为危害最大、涉及面最广的慢性疾病。护肝,刻不容缓。下面是日常护肝攻略。

攻略一:饮食护肝

增加奶、蛋、鱼、瘦肉、豆制品等食品摄入,每日膳食轮换安排,为肝脏提供足量优质的蛋白

质。适当食用葡萄糖、蔗糖、蜂蜜、果汁等易于消化的单糖与双糖类食物,以增加肝糖原储备。

山楂能降低动物脂肪在血管壁的沉积,具有防止或减轻动脉硬化的作用,可泡水喝。绿茶清热解毒、消食解腻,菊花平肝明目,玫瑰花舒肝解郁,可以常饮。

枸杞子滋补肝肾、养肝明目,或泡茶或炖汤或熬粥皆可。常吃核桃仁、开心果之类的坚果,以疏肝理气、缓解焦虑。

尽量选购农药污染轻或不不用农药的蔬菜,并多用清水清洗。吃瓜果应削皮,尽量少吃或不吃含添加剂的食品,如罐头等。远离熏烤与变质食物。

多喝白开水。白开水可增加循环血量,增进肝细胞活力,

有利于代谢废物排除。

攻略二:睡眠护肝

睡眠时,人体处于卧位,肝脏能享受到更多的血液浇灌,加上身体处于休息状态,肝脏的负担最轻,故高品质的睡眠护肝功效显著。反之,睡眠质量差,尤其是睡眠障碍,容易累及肝功能。

要提升睡眠质量,首先,要积极治疗睡眠障碍,如失眠、睡眠呼吸暂停综合征等。其次,晚间不要从事太过耗损脑力的工作,也不要熬夜。

攻略三:运动护肝

积极进行体育锻炼是护肝的又一有效方法。因为运动既可削减超标的体重,防止肥胖,消除过多脂肪对肝脏的危害,又能促进气体交换,加快血液循环,使肝脏

得到更多的氧气与养料。

从护肝角度看,慢跑、快步行、骑自行车、上下楼梯、爬坡、打羽毛球、踢毽子、跳舞、跳绳、游泳、打太极拳等都是很好的运动。每天1次,每次持续20分钟~30分钟,运动后以不疲劳为宜。

攻略四:主动休息

每天主动找时间休息,是对肝的最大爱护。休息能降低体力消耗,减少糖原、蛋白质的分解及乳酸的产生,从而减轻肝脏的负担。

攻略五:情绪护肝

调节情志,化解心中的不良情绪,使自己始终拥有一份好心情,有益于肝的养生保健。情绪护肝的核心是学会制怒,即使生气也不要超过3分钟,尽力做到

心平气和、乐观开朗、无忧无虑。

攻略六:防范“天敌”

肝炎病毒 肝炎病毒是肝脏的最大敌人,它们常将患者拖入肝炎—肝硬化—肝癌的死亡之路。最有效的手段是接种疫苗。

药物 药物几乎100%通过肝脏处理。调查显示,药物引起的肝损害约占住院病人的10%。即使是服用营养药或补药,也要接受医生的指导,不可自作主张,以免增加肝脏的负担。

酒精 酒精本身就含有毒性,伤害肝脏,健康人尽量少饮,已患肝病者应滴酒不沾。

香烟 烟草中的多种有害物可降低肝细胞的解毒功能,严格戒除为好。

(作者供职于河南省人民医院肝胆胰腺外科)

脑梗死的病因及症状

□尹慧敏

在中国,脑梗死超过心血管疾病,成为“健康第一杀手”,每5个死亡的成年人当中,就有一个是死于脑梗死。脑梗死的发病年龄为45岁~75岁,平均发病年龄是66.5岁。脑梗死的复发率为40%、复发率不低。

脑梗死会致人瘫痪、不会说话、生活不能自理,严重者会引起死亡,所以,科普脑梗死相关常识,就显得格外重要。

常见病因

高血压、糖尿病 这部分患者的血液都比较黏稠,特别容易发生血管堵塞,出现血栓,引发脑梗。随着生活水平的不断提高,肥胖及缺乏运动也成了脑梗的危险因素。

心房纤颤 有20%的脑梗死是由心脏病引起的心栓导致。最常见的是心房纤颤。心脏房颤后,容易形成血栓,血栓脱落极易导致脑梗死。通过心电图能确诊房颤,发现房颤后,要去心内科正规治疗。临床会使用抗凝药物、射频消融手术、左心耳手术控制血栓,从而预防脑梗死。

颈动脉狭窄 有30%以上的脑梗死,是颈动脉不稳定斑块破裂后形成的血栓导致的。体检时,除了抽血化验,看看有没有“三高”,最重要的是看看颈动脉是否有斑块,特别是不稳定斑块。发现颈动脉有不稳定的斑块后,要积极控制,如果不稳定的颈动脉斑块控制不佳,就容易破裂形成血栓,进而引发脑梗死。

生活作息不规律 生活作息规律不好、情绪不稳定、压力大,都会导致脑梗死。在生活作息不规律的情况下,可能一个小小的病毒侵犯,就能引起脑梗死。

抽烟、酗酒 研究显示,有近50%以上的脑梗死患者有长期吸烟及饮酒史。吸烟会引起血液中脂质与纤维蛋白原含量升高,增加血黏度。饮酒会导致酒精在血液中的含量升高,导致脑血管收缩、痉挛。

典型症状

经常性头晕、眩晕 日常生活中,不少疾病都伴有头晕、头痛等不适,易被忽视。如果近期经常有突发眩晕,伴随呕吐、恶心、耳鸣、听力困难,甚至不明原因的倒地,一定要警惕脑梗的出现。

短暂性视力障碍 突然出现眼前发黑,看不见东西,但是数秒或数分钟即恢复,要警惕这并不是简单的视觉疲劳,而是视觉中枢脑区的缺血“警报”。具体表现为视力模糊、看东西不完整、视野缺损,大多数在短时间内会自行恢复。这是脑梗的早期信号,千万要重视。

肢体或面部麻木 单侧脸部、唇舌、肢体突然感觉发麻,抓东西不稳或走不了路,尤其是充分活动后麻木感依然存在,或缓解后又反复发作,要警惕。

语言、性格改变 由于影响到大脑皮层的语言中枢,脑梗前患者会出现发音困难、说话含糊、失语、书写困难等情况。有些患者还会出现个性的突然改变,比如以前开朗的人突然变得沉默寡言或急躁多语。

(作者供职于鹿邑县人民医院神经内科一病区)

脑积水的病因及预防措施

□李同宽

脑积水是由各种原因引起的脑脊液分泌过多、循环受阻或吸收障碍,而致颅内脑脊液量增加,脑室系统扩大或(和)蛛网膜下腔进行性扩大。有原发性脑积水,也有继发于外伤,还可共病于阿尔茨海默病、帕金森病等神经系统疾病。其在各个年龄阶段均可发病,以婴幼儿和老人多见。

脑积水具有病因复杂、机制不清、并发症多等特点,既可作为独立的疾病威胁人类健康,也可伴发其他疾病,使病情加重。轻症常致患者生存质量低下,重症致残或致死。

脑积水的病因有很多,常见的有以下几类:

脑脊液循环通道受阻

先天畸形 可能与父母接触了某些放射物质,孕早期发热、服用某些药物、胎位异常、羊水过多等有关。较多见的畸形有脊柱裂、中脑导水管狭窄或闭塞、小脑扁桃体下疝畸形等。

感染 增生的纤维组织阻塞了脑脊液的循环孔道,特别多见于第四脑室孔及脑底部的蛛网膜下腔黏连而发生脑积水,比如化脓性脑膜炎、结核性脑膜炎、脑室炎等。

出血 颅内出血后纤维增生可引起脑积水,脑外伤后蛛网膜下腔出血致蛛网膜黏连也会发生脑积水。

肿瘤 颅内肿瘤可阻塞脑脊液循环通路上的任何一部分,较多见于第四脑室附近,可发生神经胶质瘤,脑室脉络丛乳头状瘤及室管膜瘤、神经母细胞瘤等。

脑脊液分泌过多

先天性脑积水的病因,公认的学说为侧脑室脉络丛增生,分泌旺盛,引起脑室脉

丛分泌脑脊液功能紊乱,从而发生脑积水。

脑脊液吸收障碍

比如胎儿期脑膜炎等所致脑脊液吸收障碍而发生的脑积水,就是这个类型。

脑积水可由多种原因引起。下面是几个预防措施。

孕期按时进行产前检查,做三维或四维B超检查,甚至胎儿头颅磁共振。如果孕妇在生产过程中出现缺氧、出血,应及时做头部CT(计算机层析成像),观察蛛网膜下腔有无出血或脑出血,便于及早治疗,预防脑积水。

术中尽可能冲洗出血性液,术中强调无菌操作及硬脑膜减张缝合,避免脑脊液漏和颅内感染,术后引流血性脑积液,以减少炎性黏连引起阻塞。

蛛网膜下腔出血和颅内感染是导致交通性脑积水的病因。如果发生蛛网膜下腔出血或颅内感染,必须积极进行腰穿或腰大池引流,释放脑脊液,减少蛛网膜颗粒堵塞的风险。

脑脊液循环通路上的肿瘤常常导致梗阻性脑积水。如果有头痛、恶心、呕吐等颅高压症状,应积极做头颅CT或核磁共振检查,早期处理肿瘤占位,可有效预防梗阻性脑积水。

脑积水的治疗并不复杂,但是不同形式的脑积水处理方式有所区别。神经外科医生将根据具体病情,将脑中过多的脑脊液通过特殊的管道引流到身体其他部位,也可以通过脑室镜打通脑脊液循环通路。发生脑积水后,一定要及时就医,避免病情加重。

(作者供职于济源市人民医院神经外科)

何时要透析及注意事项

□聂保川

透析是一种治疗方法,它是通过半透膜将体内的物质或水分排出体外。通常,这种治疗方式包括血液透析和腹膜透析两种。透析只能替代肾脏的部分功能(即清除毒素、纠正酸碱平衡等),不能替代肾脏对人体液体量和成分的精细调节作用和肾脏的内分泌功能。透析治疗可大大提高慢性肾脏病患者的生活质量和生存期,有的尿毒症患者可通过透析治疗存活数十年。

那么,什么情况下需要透析呢?

一般来说,当肌酐水平超过500时,患者会感觉无法承受,需要进行透析治疗。也有一些人会等到肌酐水平达到1000时再进行透析。肾衰竭患者的肌酐水平升高时,应该进行透析治疗,以确保病情得到有效控制。

出现以下情况时,患者应立即前往医院进行透析治疗:1.由尿少引起或诱发急性肺水肿;2.血钾 ≥ 6.5 毫摩/升,或高钾血症伴相关心电图异常;3.患者正在经历高度的消化和新陈代谢,蛋白质的消耗增加,导致蛋白质能量营养不良;4.24小时尿量低于100毫升,或者少于400毫升,持续时间超过2天;5.严重酸中毒,血碳酸氢根 < 12 毫摩/升或动脉血pH值 < 7.2 。在紧急透析抢救成功后,是否需要开始长期透析,要根据临床情况综合判断。

透析患者应该注意一些事项。日常护理对于维持性透析患者的生活质量和延长生存期至关重要,应引起透析患者及其家属的高度重视。

血透患者每次血透结束后要注意止血带的压迫时间,避免长时间压迫导致内瘘狭窄或血栓形成。

血透患者应定期检查手臂皮肤,以确保内瘘的清洁度,并定期进行血管超声检查和血管造影检查,以便及时发现和治疗内瘘。

为了确保长期留置导管的患者能够获得最佳治疗效果,建议定期更换药物,经常检查导管伤口及其周围的皮肤,以确保它们保持清洁、干燥,同时还要密切观察是否出现渗液、红肿或疼痛等异常情况。

为了确保腹腔镜治疗的顺利进行,患者应定期更换腹腔镜出口处的药物,并维护其周围皮肤的清洁、干爽,同时要密切关注是否存在渗液、炎症反应或其他不适症状。注意腹透引流量性状、引流量及引流速度,并及时记录在腹透记录册上,如出现引流量性状、引流量、引流速度异常,以及腹痛、腹透管出口异常,要及时联系腹透主管护士并及时就医。

每次透析前后,血透患者要正确称体重,注意衣物增减等因素对体重的影响。透析期间,要注意体重变化,避免体重增长过多。

总之,无论采用何种透析方式,都要严格按照医嘱执行,加强自我监测与管理,积极预防并发症发生。这样才能最大程度地延长寿命,提高生命质量!

(作者供职于台前县中医医院肾病透析科)

说说TCT检查

□杨 红

TCT检查的定义

TCT检查是液基薄层细胞检测的简称,采用液基薄层细胞检测系统检测宫颈细胞,并进行细胞学分类诊断,是目前国际上最先进的一种宫颈癌细胞学检查技术。

TCT检查的优势

TCT技术是应用于宫颈筛查的最先进技术。与传统的宫颈刮片巴氏涂片检查相比,它明显提高了标本的满意度及宫颈异常细胞检出率。TCT宫颈预防癌细胞学检查对宫颈癌细胞的检出率为100%,同时还能发现部分癌前病变,比如霉菌、滴虫、病毒、衣原体等微生物感染。炎症、黏液、血液等因素常导致巴氏细胞学图片标本模糊,存在着误差。

取样时患者痛苦吗

一般来说,TCT取样时,患者

没什么特殊感觉,不必过分紧张。TCT属于无创检查,不会给患者带来痛苦。

注意事项

一般在月经干净后3天~7天做TCT最合适。检查前24小时避免性生活;检查前24小时~48小时内不要冲洗阴道或使用阴道栓剂,也不要做阴道内诊。在检查后,要定时到医院接受复查。如果阴道有炎症,要先治疗炎症,之后再行TCT的取样。

和HPV检查是一回事吗

TCT检查和HPV检查不是一回事。HPV和TCT都是筛查宫颈癌的项目,但它们检测的指标意义不一样。HPV,中文名叫人乳头瘤病毒,是与宫颈癌关系比较密切的一种病毒。当人体感染这种病毒时,并不等于宫颈出现问题,长期感染才会导致宫颈细胞发生改变。TCT是了解宫颈

细胞有没有发生改变的一种检查方式。

TCT怎样取材

妇科医师用特制的小刷子,沿宫颈管顺时针绕一周,刷取宫颈周围少量细胞进行病理化验检。

多长时间做一次

TCT检查是宫颈液基细胞学检查。单纯做这一项检查,如果检查结果是阴性,必须每年复查一次,预防漏诊或者误诊。目前推荐TCT和HPV联合检查,如果都是阴性,一般情况下,3年~5年复查一次即可。这种联合检查的准确率比较高,能够达到95%以上。单纯做TCT检查准确率只能达到60%~70%,一年一次非常必要,能够及时发现宫颈癌前病变或宫颈癌。

(作者供职于平煤神马医疗集团总医院病理科)

放射科受检者的注意事项

□曹建红

放射科是医院重要的辅助检查科室。在现代医院建设中,放射科已经成为一个集检查、诊断、治疗于一体的科室。许多疾病都须借助放射科检查以明确诊断。放射科常用的设备有X射线、MRI(核磁共振)、CT(计算机层析成像)、X线透视等。

放射产生的辐射有一定的危害。CT、MRI、传统摄片及透视均是利用X射线的物理特性。X射线属于电磁辐射,对人体有一定的危害。研究证明,人体受小剂量辐射导致的损伤在短期内可以完全恢复正常。但是孕妇、儿童,特别是孕2周~8周的孕妇及0岁~3岁婴幼儿,对射线较为敏感,请慎重选择。

放射科受检者有一些注意事项。

如果已经怀孕,做X射线检查、CT检查、MRI检查时,受检者要主动告知医务人员。医生将根据具体情况,决定是否能进行检查。带有

心脏起搏器者,严禁做MRI检查。

体内有金属异物或做过手术、体内有金属植入物者(如动脉夹、支架、人工心脏瓣膜、人工关节、金属假牙、金属避孕环、钢板钢钉、其他手术用金属物品等),做MRI检查前,请务必告知医务人员。医生将根据具体情况,决定是否能进行检查。

对于磁性介质(如银行卡、电话卡、磁卡、助听器、手机、手表、金属物品、金属饰品、硬币等),不得带入检查室。

患者如果有碘剂过敏史,做碘剂造影或增强前,请务必告知医务人员。

患者做消化道、小肠造影前,一般要禁食6小时~12小时,禁水2小时~6小时。做腹部CT、腹部MRI检查前,有时要禁水6小时~12小时。

患者做X线检查、CT检查和MRI检查时,要去除检查部位佩戴的金属物品、项链、耳环、发夹

等,必要时脱去外衣及胸罩。

射线无处不在,超过限值的射线对人体是危险的。为了我们的健康,接受放射诊断时,请做好以下防护措施,以减少不必要的照射,最大限度地避免辐射损伤。

患者和陪检人员应自觉服从医务人员的安排,主动配合,使诊断活动顺利进行。患者和陪检人员应在规定区域候诊,远离辐射的区域。未经工作人员允许,严禁随意开启射线防护铅门。铅门上方的红色指示灯亮时,严禁进出机房。尽量减少陪检人员,近期内准备生育或处于孕期的家属、携带婴幼儿的家属禁止陪同检查。放射诊疗完毕后,请尽快离开机房。患者及其陪检人员进入机房,可要求工作人员提供防护用品。患者应遵从医生制定的放射方案,切勿盲目要求不必要的放射项目。

(作者供职于巩义瑞康医院医学影像科)

高血压病的治疗及降压原则

□王正斌

慢性病已成为全球重大公共卫生问题。高血压是发病率较高的慢性病之一,高血压不仅是脑卒中的主要危险因素之一,还会增加冠心病、肾病及心力衰竭等疾病的患病概率。由于部分高血压病患者并无明显的临床症状,高血压又被称为人类健康的“隐形杀手”。因此,提高对高血压病的认识,对早期预防、及时治疗有极其重要的意义。

什么是高血压?高血压是指在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量血压收缩压 ≥ 140 毫米汞柱(1毫米汞柱=133帕)和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。

慢性病已成为全球重大公共卫生问题。高血压是发病率较高的慢性病之一,高血压不仅是脑卒中的主要危险因素之一,还会增加冠心病、肾病及心力衰竭等疾病的患病概率。由于部分高血压病患者并无明显的临床症状,高血压又被称为人类健康的“隐形杀手”。因此,提高对高血压病的认识,对早期预防、及时治疗有极其重要的意义。

收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和舒张压 < 90 毫米汞柱为单纯收缩期高血压。患者既往有高血压病史,目前正在使用降压药物,血压虽然低于140/90毫米汞柱,仍应诊断为高血压。

治疗措施

减少钠盐摄入 每人每日食盐摄入量小于5克。肾功能正常的高血压病患者应同时增加钾盐摄入。

减轻体重 将体重维持在健康范围内(BMI < 24 千克/平方米,男性腰围 < 90 厘米,女性 < 85 厘米)。高血压病患者减重时,以每周减重0.5千克~1千克为宜。

增加运动 高危患者运动前需进行评估。

戒烟、限酒 戒烟可降低患心血管疾病的风险。不提倡高血压病患者饮酒。如果饮酒,应少量并选择低度酒。

合理膳食 建议高血压病患者摄入新鲜的蔬菜、水果,糖分跟蛋白质应占到整个餐食的1/4。对于脂肪类,应尽量控制饱和脂肪酸及反式脂肪的摄入,可摄入不饱和脂肪酸。

根据患者情况,使用利尿剂(如氢氯噻嗪、螺内酯)、 β 受体阻滞剂(如美托洛尔、比索洛尔)、血管紧张素转化酶抑制剂(如卡托普利)、钙通道阻滞剂(如硝苯

地平)、血管紧张素II受体阻断剂(如洛沙坦、缬沙坦)等药物。

降压时遵守的原则

坚持长期降压治疗 原发性高血压病患者要坚持长期的降压治疗。降压药物应具有温和、缓慢、持久、不良反应少及服用方便等特点。原发性高血压的治疗是一个长期的过程,只有细水长流般的治疗方案才能够实现较为理想的治疗效果。

剂量从“小”开始 降压药物的应用剂量应当从“小”开始。当确诊为高血压病后,患者首次用药的剂量要小,然后根据实际情况逐渐增加用药剂量。达到预期降压目标后,改用维持量以

便更好地巩固疗效。

联合用药 当患者服用单一降压药,不能将血压维持在较好水平时,可以联合其他类型降压药物,以增强降压效果,并降低药物的副作用。

个体化用药 根据患者血压水平、药物过敏及是否存在其他基础疾病等具体情况,进行合理用药。

有些高血压病患者认为,只要吃了降压药,生活就可以像从前那样。其实不然,患者在服用药物的同时,也要改善生活方式,这样才能更好地控制血压。

(作者供职于郑州大学第一附属医院急诊内科)