

# 痛风小知识，你知道吗？

□赵新玲 张艳娜

痛风是由于人体内嘌呤代谢障碍，尿酸产生过多或因尿酸排泄不良而导致尿酸含量升高，尿酸盐结晶沉积在关节和脏器中引起的疾病。近年来，随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变，痛风的发病率直线上升，已成为国内外一种常见病、多发病。据中国疾病预防控制中心报告，目前我国痛风的患病率为1%~3%，全国痛风患者超过8000万人，全球痛风患者高达2亿人。痛风患者日常生活中遇到的问题该怎么办呢？

## 在日常生活中如何预防痛风急性发作

控制高嘌呤食物的摄入量，对减少痛风性关节炎的急性发作是必要的。

禁用或少用影响尿酸排泄的药物，如青霉素、四环素、利尿药、维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>6</sub>等。

临床上痛风性关节炎的急性发作往往与患者长时间步行、关节扭伤、穿鞋不适和过度运动有关，这可能与局部组织损伤后尿酸盐脱落有关。

痛风患者要保证规律作息，做到三餐固定、运动时间固定。

养成多喝水的好习惯。每天坚持引用一定量的水，一般以每天2000毫升为宜。

痛风患者应该控制体重，每日摄入总热量应比正常人减少10%~15%，不可吃过多的零食，也不可每餐吃得过多、过饱。

## 如何避免痛风频繁发作

规律测尿酸 有研究表明，血尿酸小于300微摩尔/升时，痛风复发率小于等于10%；而血尿酸水平大于540微摩尔/升时，痛风复发率为80%。一般来说，尿酸测定要在医生的指导下定期去医院化验。

规范用药 在降尿酸治疗中，特别是刚开始降尿酸治疗的痛风患者，由于体内尿酸水平波动，特别容易诱发痛风，这个时候就需要注意以下几点：尽量做到平稳降尿酸；应用预防发作的药物；不自行减药、停药、换药；按时、按量吃药，对疗效或不良反应存在疑问应及时咨询医生。

饮食控制 避免摄入高嘌呤、高糖、高油的食物和酒精；多喝水，每日建议引用2000毫升左右。体内水分不足会影响尿酸盐的溶解，增加关节处尿酸盐结晶的沉淀，还会导致排尿次数少，不利于尿酸及时排出。

中医治疗 痛风患者体内尿酸盐结晶的形成和肝热有密切的关系。肝热的人小便特别黄，而且味重，小便中尿酸盐含量特别高，这些尿酸盐形成结晶沉积在关节中会造成痛风，沉积在肾脏里则形成肾结石。痛风患者疼痛发作时尿酸盐结晶已经存在于关节里，要缓解疼痛，首先要将尿酸盐结晶排出，至少使其离开原来的位置。这时按摩心包经，能使尿酸盐结晶移动，促进排出，症状即能缓解。

按摩的顺序是先按昆仑穴，接着按膻中穴，再按内关穴及心包经其他穴位，最后敲一敲胆经，按摩小腿脾经，再加上肾经的复溜穴，以减轻肝脏的负担，达到补肝的目的。

(作者供职于山东省荣成市人民医院)

## 冠心病的常规护理及出院指导

□何晓星

### 冠心病的常规护理

饮食 应选择低盐、低脂、低胆固醇、富含丰富的纤维素、维生素的食物，宜少量多餐，禁烟酒、避免刺激性的食品。

休息与活动 心肌梗死急性期患者应卧床休息，若有并发症者应延长卧床休息时间，病情稳定之后，在1天~3天绝对卧床休息，4天~6天以卧床休息为主，可在床上活动四肢，第二周开始床边活动，第三周可在室外行走。

心绞痛缓解期患者一般不需要卧床休息，合理安排休息与活动，以不引起症状为度。心绞痛发作时，患者应立即停止活动，舌下含服硝酸甘油。

药物治疗的护理 心绞痛急性发作，舌下含服硝酸甘油时，应告知患者舌下需保留一些唾液，让药物完全溶解，不能急于咽下。

观察用药效果，硝酸甘油用药后1分钟~2分钟，硝酸异山梨酯用药后2分钟~5分钟，如未达到预期效果时，应立即通知医生，并协助寻找病因，注意所用药物是否失效。

静脉滴注硝酸甘油时，滴注速度宜慢，并嘱咐患者及家属不可擅自调动，以免造成低血压。

观察药物不良反应，服药后出现头昏、头痛、头部跳动感等症状，不影响治疗，应及时向患者解释。

观察患者的神志、生命体征变化。

观察心绞痛发作时间、疼痛性质、持续时间、缓解方式和诱因等。

给氧 一般情况下氧流量为2升~5升/分钟。

排便护理 首先应评估患者有无习惯性便秘的情况和是否适应床上排便，同时应向患者解释床上排便的重要意义。

急性期给予缓泻剂，平时饮食中增加富含纤维素的食物，一定要告知患者严禁用力排便，

以免病情加重。

心理护理 医务人员要多与患者沟通，进行心理疏导，介绍病房环境，给予心理支持，鼓励其树立乐观的情绪和战胜疾病的信心，密切配合治疗。

### 健康教育及出院指导

生活作息要有规律，保证睡眠充足。精神要放松，避免精神过度紧张，避免激动。

适当做力所能及的运动，运动量要循序渐进，适可而止以及持之以恒。运动量要按本人的实际情况而定。不宜做过量及过激运动，运动不能令身体感到不适，特别是出现心绞痛时，常提示运动量已过度。一般最大运动量也只能慢跑，可做太极拳、散步等运动量不大的运动，参加有益身心的文娱活动。

肥胖者要减肥，尽量少吃脂肪类食物及高糖、高热量食品，多用植物油(以粟米油最好)代替动物油，少吃含胆固醇高的食物(如肥肉、蛋黄、动物内脏、鱿鱼、虾米及猪脑、羊脑等)，多吃新鲜蔬菜、水果类食物。

不吸烟、少饮酒。吸烟是冠心病的一个主要危险因素，吸烟者应下决心戒除。

患有高血压病及糖尿病的患者应控制血压及血糖，因为这两种病可加重冠心病；血脂高的患者要控制血脂水平。

常备一些应急药物，如硝酸甘油类药物(片剂或雾化吸入剂)，以备心绞痛发作时使用，如硝酸甘油片、消心痛片、易顺肺喷雾剂等。在打算做一些比较消耗体力或精神的活动时(如演讲、远行等)，可先含服消心痛一片，确保安全。

如果您有服抗凝剂(如力抗栓等)，要观察有无出血情况，如排便黑便要及时找医生。

(作者供职于夏邑县人民医院医疗健康集团总医院心血管内科)

## 结肠癌患者怎样进行家庭护理

□刘玥

结肠癌是我国发病率较高的肿瘤种类之一，其发病机制尚不明确。40岁~50岁是结肠癌的高发年龄。结肠癌一旦确诊，就要及时进行治疗。外科手术是基础治疗方式，也是根治的主要措施。由于结肠癌易复发，所以在术后要注意做好护理。

### 诱发因素

食物过油 动物油脂摄入过多，不仅会加重肠黏膜负担，而且会导致脂质代谢物的积累，从而形成多种致癌物。在日常生活中若是缺少维生素D、维生素E、维生素C、叶酸和胡萝卜素等，或者是缺少矿物质，都有可能导致结肠癌。

吃得过精 精米、白面中含有较多的糖分，会对血糖、甘油

三酯的水平产生一定的影响，而这些因素会直接或者是通过多种激素，如胰岛素，间接地对结肠上皮细胞产生影响，从而导致结肠上皮细胞的增生、癌变。

口味过重 喜欢吃腌腊、油炸、辛辣的食物，这些食物都是导致癌症发生的高危因素。

### 家庭护理

适度运动 术后要根据自己的身体状况尽快下床活动。适度运动也能促进人体的血液循环，增强人体的免疫功能，促进体内的毒素迅速排除。

营养均衡 结肠癌患者，因为饮食的减少，对食物的消化和吸收会受到阻碍，加之疾病消耗、治疗损伤等原因，导致乏力以及消瘦、贫血、营养不良等症状。所

以，在日常生活中要注意营养均衡，选择多样化的食物。在饮食中多吃鸡蛋、豆类、鸡肉、鱼肉等食物，以免对身体造成影响。

饮食禁忌 在饮食方面要特别注意，以免影响到自己的身体健康。不能吃高脂肪和高蛋白的食物，也不能吃辛辣肥腻又粗硬的食物或者刺激性强的食物。此外，不能食用煎炸、发霉、烟熏、腌制和过夜蔬菜，还有反复煮沸的水等，这些会导致疾病加重，从而影响患者的预后。

少食多餐 患者通常会表现出食欲不振、消化不良的症状，因此，在日常生活中要注意少食多餐。一般来说，一天吃四到六顿饭是最好的，这样食物的色香味俱全，就会引起人们的食欲。

## 如何在骨质疏松患者中开展营养干预

□钟虞

### 骨质疏松是怎么发生的

想要预防以及阻止疾病的发生发展，我们就要了解它的发病机制。到底是什么原因导致了骨质疏松呢？骨质疏松的常见原因主要包括以下几种。

绝经后骨质疏松 雌激素能够影响骨代谢，女性绝经后的雌激素水平降低，无法有效抑制破骨细胞，骨细胞被快速分解、吸收，骨量下降且流失加快，导致骨质疏松。

老年性骨质疏松 老年人性激素减少，刺激了破骨细胞的同时，抑制了成骨细胞，造成骨量减少。衰老会导致人体营养吸收能力下降、器官功能衰退等现象，发生维生素D缺乏，慢性负钙平衡等，从而导致骨量及骨质

的下降。

原发性骨质疏松 原发性骨质疏松的病因目前仍未明确，可能与骨代谢调节异常有关，常发生在青少年之中，但发病率不高。

继发性骨质疏松 主要由影响骨代谢的疾病或药物导致，比如某些内分泌疾病、消化系统疾病、血液病、结缔组织病等，以及某些药物的影响等。

骨质疏松的营养干预方式有哪些

为骨质疏松症患者进行营养干预是十分重要的，以下是一些建议。

高钙摄入 钙是构建和维持骨质健康的必备营养素，骨质疏松患者需要摄入足够的钙来维

持骨骼健康。除了可以吃钙片外，还可以通过日常的饮食来补充。主要的钙来源包括乳制品(牛奶、酸奶、奶酪)、豆类(豆腐、豆浆)、坚果(杏仁、核桃)等。如有需要，可以通过钙补充剂来满足每日摄入量。然而，需要注意过量的钙摄入可能导致不良反应，如胃肠道不适、结石形成等，因此在摄取钙时应注意适量。

补充维生素D 维生素D有助于人体吸收和利用钙，进而增强骨骼健康。人体可以通过阳光照射皮肤来合成维生素D，但长期室内工作的人可能因缺乏阳光照射导致维生素D合成不足。而维生素D也存在于一些食物中，如鱼、鱼肝油和蛋黄。因此，对于骨质疏松患者

如果出现恶心、呕吐的情况，可以先暂停饮食，等到身体恢复正常后再继续饮食。

合理饮食 通过合理饮食，可以有效补充身体所需的营养，增强身体素质，还可以起到辅助治疗的作用，延长患者的生存时间，提高患者的生活质量。因此，患者要注重饮食。此外，要保持一种放松和愉快的情绪，养成规律作息的习惯，在日常生活中要保持一定量的饮水，注意控糖和戒烟。

### 创口护理

患者在治疗时，要特别注意对其周边皮肤的保护，每天用温水和肥皂冲洗，以保证伤口的洁净，如果伤口被侵蚀，可用氧化锌软膏涂抹；要注意饮食卫生，

防止拉肚子，必要时可服用止泻药，以抑制肠道运动；应该避免进行增大腹部压力的运动，如果出现大便不畅，可以带上指套，涂抹药膏，以扩大造口；如果发生了肠道黏膜的脱出或者是向后收缩，需要及时到医院急诊进行治疗。

### 复查

结肠癌很容易复发，所以要做好PET-CT(正电子发射计算机断层显像)检查，通过PET-CT检查可以掌握患者全身肿瘤情况。若患者出现消瘦、骶骨疼痛或是会阴有硬块，存在腹胀、腹水与肝肿大等症状，则应及时进行检查。

(作者供职于杭州市肿瘤医院内二科)

## 如何助力术后患者快速康复

□刘红菊

帮助其缓解疼痛，提高患者的舒适度。

### 伤口护理和导管管理

伤口护理 在外科手术后，外科护士承担起对患者手术伤口进行护理的重任，包括更换敷料、清洁伤口等，确保伤口清洁和干燥，从而最大限度地减少感染风险。此外，他们还会积极向患者提供关于伤口护理的教育和护理指导，帮助患者掌握正确的伤口护理方法，保证伤口的快速康复。

导管管理 在手术结束后，患者通常会保留各种导管，如尿管、引流管等。在这方面，外科护士担负起对这些导管进行

管理的重要任务，以确保导管的通畅和正确使用。在此过程中，他们会对导尿管引流情况进行监测，并根据医嘱进行相应的导尿管等操作，全方位为患者提供必要和专业的护理保障，旨在帮助患者尽快康复。此外，他们还会向患者详细解释导管的作用和管理方法，增加患者对导管管理的理解和合作性。

### 心理支持和教育

心理支持 外科护士通过与患者的沟通和交流，给予患者情感上的支持。他们关心患者的情绪变化，积极倾听患者的抱怨和困扰，给予安慰和鼓励。外科护士还可以为患者提供职业心

理咨询，帮助患者调适情绪，减轻术后的心理负担。

康复教育 外科护士向患者提供有关康复的相关知识和技能，包括伤口护理、饮食注意事项、药物使用等。他们帮助患者制订康复计划和康复目标，并对患者进行术后康复指导和训练，促进患者快速康复。

外科手术后的康复阶段是患者康复的关键时期，外科护士在这一阶段发挥着重要作用。他们通过前期准备工作，以及术后护理、心理支持等环节，助力患者快速康复。

(作者供职于菏泽市第六人民医院)

## 外科护士眼中的手术室

□李燕

洗、灭菌和摆放工作，确保手术所需器械的完整与清洁。

环境准备 手术室的環境准备对患者手术过程的顺利进行至关重要。我们需要协助清洁工作人员对手术室进行消毒，保持手术室的洁净与无菌。同时，我们还会检查手术室的温度、湿度和气流等环境参数，确保手术室环境符合手术要求，为患者提供安全的手术环境。

### 术前准备

患者准备 在手术前，我们会配合临床护士对患者进行术前准备工作。这包括患者的体格检查、术前洗净、术前禁食禁水等。

在准备过程中，我们需要与患者进行有效的沟通，解答患者的疑问，缓解患者的恐惧和不安情绪，促使患者配合各项检查与准备工作。

手术器械准备 为了确保手术顺利进行，我们会协助临床护士长在手术室内准备所需的手术器械。我们需要仔细核对手术器械的名称和数量，并进行消毒处理。在手术过程中，我们会将手术器械递给医生，并按照医生的要求，及时提供所需的器械，确保手术高效进行。

### 手术室中的护理工作

患者监护 手术过程中，我们负责对患者进行全程监护。这包

括对患者的生命体征进行监测，如血压、心率、呼吸等，并记录相关数据。在手术室中，我们会密切观察患者的病情变化，及时向医生反馈患者的情况，并采取相应的护理措施，确保患者的安全与舒适。

应对突发情况 在手术室中，突发情况可能随时发生，我们需要随时做好应对准备。我们需要与其他护理人员密切配合，及时采取抢救措施，确保患者的生命安全。在处理突发情况时，我们需要保持冷静、果断，迅速采取有效措施，最大限度地减少对患者的伤害。

手术后的护理 手术结束

后，我们会协助临床护士长完成手术后的护理工作，包括对患者手术伤口的处理、拆线、包扎等。我们需要密切关注患者的恢复情况，及时采取相应的护理措施，减轻患者的疼痛并预防感染等并发症。

作为外科护士，我们在手术室内肩负重大责任，需要具备丰富的专业知识和技能。通过团队合作和精细护理，我们不仅要为患者提供安全的手术环境和优质的护理服务，还要有效减少术后并发症，促进患者康复。

(作者供职于济南市中西医结合医院外科)

## 如何借助超声弹性成像发现甲状腺结节

□李胜菊

体硬组织中传播速度快，在软组织中传播速度慢。

超声弹性成像如何发现甲状腺结节

超声弹性成像可以作为常规超声检查(B超)的补充方法，用于评估甲状腺结节的良恶性。因为恶性甲状腺结节通常比良性甲状腺结节更硬，所以超声弹性成像可以根据甲状腺结节的硬度来判断其恶变风险。越硬的结节越可能是恶性的，越软的结节越可能是良性的。

超声弹性成像的优势和局限性有哪些

超声弹性成像作为一种发现甲状腺结节的方法，有以下几个优势。

无创无痛 超声弹性成像只需要在甲状腺区域放置一个超声探头，不需要穿刺或注射任何物质，对患者没有任何伤害或不适。

快速方便 超声弹性成像可以在常规B超检查的基础上进行，不需要额外的设备，操作简单易行。

直观清晰 超声弹性成像可以用不同颜色或数值显示甲状腺结节的硬度分布，便于医生和患者直观地了解结节的情况。

准确可靠 超声弹性成像可以提高甲状腺结节良恶性鉴别的敏感度和特异度，减少不必要的细针穿刺活检或手术。

当然，超声弹性成像也有一

些局限和不足。

受操作者技术影响 超声弹性成像需要操作者有一定的经验和技巧。

受结节位置影响 超声弹性成像对于位于甲状腺深部、靠近气管或颈动脉、被甲状腺包绕或被其他组织遮挡的结节，可能难以施加合适的外力或测量准确的形变量，从而影响弹性成像的质量和可靠性。

受结节性质影响 超声弹性成像对于一些特殊性质的结节，如囊性结节、钙化结节、出血结节等，可能不能准确地反映其真实的硬度。

(作者供职于重庆市高新区人民医院)