

胃癌的诊断和治疗

□付景

胃癌是一种恶性肿瘤,起源于胃黏膜的恶性细胞,是全球范围内较为常见的消化系统肿瘤之一,也是导致癌症相关死亡的第五大主要原因。胃癌对患者的健康和生命质量产生了重大影响。

分类

腺癌:腺癌是常见的胃癌类型,占胃癌的90%~95%。它起源于胃黏膜腺体内的恶性细胞。黏液腺癌:是一种特殊类型的胃癌,它的恶性细胞产生黏液,使肿瘤呈黏液样外观。浆液性癌:是一种罕见的胃癌,起源于胃壁平滑肌组织。神经内分泌肿瘤:是一种起源于神经内分泌细胞的胃癌,比较少见,但可能引起胃酸分泌异常和其他胃病相关症状。

症状和病因

胃癌可能导致一系列症状,其严重程度和表现形式因个体差异

和肿瘤特点而异。以下是一些常见的胃癌症状:

消化不良:胃癌可以影响胃的正常消化功能,导致消化不良和胃灼热感。患者可能会感到腹胀、泛酸和食欲不振。

腹痛或不适:胃癌可能引起腹痛或不适感,特别是在进食时。这种疼痛可能是隐痛或阵发性的,可能在晚期加重。

体重下降和食欲减退:胃癌可以导致患者的食欲减退,使患者难以摄入足够的营养,从而导致体重下降和营养不良。

呕吐和恶心:胃癌在进展时可能会对胃的正常排空功能产生影响,导致患者经常恶心呕吐。

胃癌的病因是复杂的,尚无确定的单一原因。以下因素可能与胃癌的发生有关:

幽门螺杆菌感染:幽门螺杆菌是一种常见的细菌,感染胃黏膜可能导致慢性胃炎和胃溃疡,从而增加胃癌的风险。

饮食因素:高盐、高脂肪饮食或者缺乏新鲜蔬菜水果等可能增加胃癌的发生风险。

遗传因素:个体的遗传背景可能对胃癌的发病风险起到一定作用。某些基因变异与胃癌的发生有关,而世代相传的遗传突变也可能增加患胃癌的风险。

胃息肉和胃溃疡:长期处于炎症状态的胃息肉或胃溃疡可能会增加胃癌的发生风险。

治疗方法

手术切除:手术切除是治疗胃癌的主要方法之一。具体手术方式根据肿瘤的位置和严重程度而异,包括胃部分切除、全胃切除和胃结直肠吻合术。通过手术切除,可将肿瘤和病变组织完整地清除,并预防其进一步扩散。

放疗:放疗是利用高能射线照射肿瘤,以杀死癌细胞和抑制其生长。在胃癌的治疗中,放疗可用作手术前辅助治疗,以缩小肿瘤或提高手术切除的效果,也

可以作为术后辅助治疗,清除残留的癌细胞。

化疗:通过静脉注射或口服化学药物的方式,以杀灭癌细胞或阻止其生长。化疗可以用于术前辅助治疗,以缩小肿瘤或减少前期扩散,也可以用于术后辅助治疗,以预防癌细胞的复发和转移。

治疗方案的选择需要综合考虑患者的病理和分期结果。这包括肿瘤的大小、侵犯深度、淋巴结转移和远处转移情况。医生会综合考虑患者的整体健康状况、年龄、手术可行性等因素。个体化的治疗方案旨在最大限度地提高治疗的效果并减少副作用。

预防

饮食调整:健康的饮食习惯可能有助于降低胃癌的风险。建议摄入足够的蔬菜和水果,尤其是富含维生素、纤维和抗氧化剂的食物。同时,减少高盐、高脂肪食物和含有亚硝酸盐的食物的摄入。

幽门螺杆菌干预:幽门螺杆菌

感染与胃癌的发生有关,因此,适当干预幽门螺杆菌感染可能有助于预防胃癌。如果被检测出有幽门螺杆菌感染,医生可能会建议进行相应的抗菌治疗。

定期检查:针对高危胃癌风险人群,定期进行胃镜检查是早期发现病变和胃癌的关键。

早期检查和诊断:对于胃癌的管理至关重要。胃癌在早期通常没有明显症状。通过定期体检、关注消化系统相关症状和高危人群的筛查,可以尽早发现胃癌,提高早期治疗的机会。早期治疗对于改善存活率和预后具有重要作用。胃癌的治疗需要基于患者的病理和分期结果进行个体化选择。手术切除、放疗和化疗是常见的治疗方法,其选择取决于肿瘤的严重程度和个体情况。同时,新型的靶向治疗和免疫治疗等新方法也为胃癌患者提供了新的治疗机会。

(作者供职于菏泽市立医院)

老年骨科麻醉的注意事项

□严华

老年人是骨科疾病的好发人群,其原因有:1.老年人骨质流失严重,骨骼脆性增大,承重能力下降,加上老年人代谢缓慢,钙质吸收能力降低,较易发生骨质疏松;2.老年人的协调能力较差,平衡能力较弱,导致走路不稳,容易受到外力,发生骨折;3.老年人患恶性肿瘤的风险较高,若肿瘤发生骨转移,会造成转移部位的骨骼强度下降,发生病理性骨折。

手术是治疗骨科疾病的重要手段之一。部分骨科手术创伤较大,失血量较多,术后可能发生并发症等。手术麻醉为老年人术中安全与术后恢复带来了诸多益处。

老年人各器官功能进行性改变,麻醉及手术过程中易引起血流动力学变化,导致低血压、心率减慢、心肌缺血,容易出现心律失常。麻醉药代谢缓慢,长时间麻醉容易导致麻醉药蓄积,导致术后苏醒延迟。老年人往往合并其他疾病,如高血压、糖尿病、肺气肿等,在麻醉过程中可能诱发加重已有的合并症,术中及术后可引起肺不张、肺炎等并发症,导致患者术后持续低氧血症,引起呼吸功能障碍。针对以上风险,术前医务人员要对患者进行全面评估,制订合理的麻醉方案,尽量把麻醉风险降至最低。

目前,临床上根据麻醉方法将麻醉分为全身麻醉和区域(部位)麻醉两类。全身麻醉分为吸入麻醉、静脉麻醉和复合麻醉;区域(部位)麻醉分为表面麻醉、浸润麻醉、区域阻滞麻醉、神经阻滞麻醉和椎管内麻醉。全身麻醉适用于大多数老年患者,并能满足手术需要,但对于心肺功能严重受损的人群,更推荐神经阻滞麻醉;椎管内麻醉适用于下肢骨科手术,术中镇痛,且术后并发症少。全身麻醉联合神经阻滞麻醉主要用于手术创伤大、术后疼痛剧烈或并发症较多的老年患者。总之,老年患者选择麻醉需要权衡利弊。

老年患者选择麻醉药物应以不损害脏器功能为原则,优先选择全身静脉麻醉,肌松药物优先选择顺式阿曲库铵或者罗库溴铵,镇静镇痛药物优先选择短效丙泊酚和瑞芬太尼。麻醉诱导可选用对血流动力学抑制小的药物,如依托咪酯。实施麻醉诱导前,可常规给予小剂量收缩血管药物,预防低血压。

术中,医务人员要密切监测患者的心电图、心率/心律、血压等指标。如果实施全身麻醉,应进一步监测吸入氧浓度、呼气末二氧化碳分压、麻醉气体吸入和呼出浓度等指标。除常规监测外,建议对实施大型手术的老年患者进行脑电监测及肌松监测。

老年患者的代谢和免疫能力较低,受手术刺激,很容易引发机体产生应激反应,从而影响内分泌和代谢功能。因此,医务人员在麻醉前应密切观察老年患者的生命体征及各项指征的变化,以采取措施。

(作者供职于河南省信阳市光山县委中医院麻醉科)

老年人是骨科疾病的好发人群,其原因有:1.老年人骨质流失严重,骨骼脆性增大,承重能力下降,加上老年人代谢缓慢,钙质吸收能力降低,较易发生骨质疏松;2.老年人的协调能力较差,平衡能力较弱,导致走路不稳,容易受到外力,发生骨折;3.老年人患恶性肿瘤的风险较高,若肿瘤发生骨转移,会造成转移部位的骨骼强度下降,发生病理性骨折。

手术是治疗骨科疾病的重要手段之一。部分骨科手术创伤较大,失血量较多,术后可能发生并发症等。手术麻醉为老年人术中安全与术后恢复带来了诸多益处。

老年人各器官功能进行性改变,麻醉及手术过程中易引起血流动力学变化,导致低血压、心率减慢、心肌缺血,容易出现心律失常。麻醉药代谢缓慢,长时间麻醉容易导致麻醉药蓄积,导致术后苏醒延迟。老年人往往合并其他疾病,如高血压、糖尿病、肺气肿等,在麻醉过程中可能诱发加重已有的合并症,术中及术后可引起肺不张、肺炎等并发症,导致患者术后持续低氧血症,引起呼吸功能障碍。针对以上风险,术前医务人员要对患者进行全面评估,制订合理的麻醉方案,尽量把麻醉风险降至最低。

目前,临床上根据麻醉方法将麻醉分为全身麻醉和区域(部位)麻醉两类。全身麻醉分为吸入麻醉、静脉麻醉和复合麻醉;区域(部位)麻醉分为表面麻醉、浸润麻醉、区域阻滞麻醉、神经阻滞麻醉和椎管内麻醉。全身麻醉适用于大多数老年患者,并能满足手术需要,但对于心肺功能严重受损的人群,更推荐神经阻滞麻醉;椎管内麻醉适用于下肢骨科手术,术中镇痛,且术后并发症少。全身麻醉联合神经阻滞麻醉主要用于手术创伤大、术后疼痛剧烈或并发症较多的老年患者。总之,老年患者选择麻醉需要权衡利弊。

老年患者选择麻醉药物应以不损害脏器功能为原则,优先选择全身静脉麻醉,肌松药物优先选择顺式阿曲库铵或者罗库溴铵,镇静镇痛药物优先选择短效丙泊酚和瑞芬太尼。麻醉诱导可选用对血流动力学抑制小的药物,如依托咪酯。实施麻醉诱导前,可常规给予小剂量收缩血管药物,预防低血压。

术中,医务人员要密切监测患者的心电图、心率/心律、血压等指标。如果实施全身麻醉,应进一步监测吸入氧浓度、呼气末二氧化碳分压、麻醉气体吸入和呼出浓度等指标。除常规监测外,建议对实施大型手术的老年患者进行脑电监测及肌松监测。

老年患者的代谢和免疫能力较低,受手术刺激,很容易引发机体产生应激反应,从而影响内分泌和代谢功能。因此,医务人员在麻醉前应密切观察老年患者的生命体征及各项指征的变化,以采取措施。

(作者供职于河南省信阳市光山县委中医院麻醉科)

心血管疾病的护理措施

□郑晓霜

对于心血管疾病来说,良好的护理不仅可以缓解病情、减轻症状,还能提高患者的生活质量。心血管疾病的护理分为预防性护理、一般护理和特殊护理。下面,我们从这3个方面进行详细阐述。

预防性护理

健康的生活方式:保持健康的生活方式是预防心血管疾病的关键。这包括良好的饮食习惯以及定期的体育活动。

控制危险因素:对心血管疾病的危险因素进行有效控制,如高血压等。戒烟限酒:戒烟和限制酒精摄入可以显著降低心血管疾病的风险。

定期体检:通过定期体检,可以及时发现心血管疾病的早期迹象,便于早期治疗。

一般护理

心理护理:心血管疾病常常伴随着焦虑和压力,因此,提供适当的心理护理可以减轻患者的心理负担。

保持舒适的体位:为患者提供舒适的病房环境,帮助患者保持舒适的体位,以减轻疼痛和不适。

生活方式改变:鼓励患者进行适当的体育活动,保持健康的体重,并制订健康的饮食计划。

遵医嘱:叮嘱患者按时按量服药,以及在必要时进行复查。

特殊护理

心电监护:对于一些严重的心血管疾病患者,可能需要通过心电监护来监测心率和心律。这时,护士需要确保设备的正常运行,并准确解读心电监护仪的读数。

药物护理:护士要确保患者正确使用药物,并对药物的效果进行监测。应对紧急情况:培训护士应对可能出现出现的紧急情况,如心脏骤停、呼吸困难等。在紧急情况下,快速而准确的反应可以挽救患者的生命。

健康宣教:对患者和家属进行健康宣教,让他们了解疾病的发病机制、治疗方法等,配合治疗。

预防感染:有些心血管疾病患者需要植入一些器械,如起搏器等。这时,预防感染变得尤为重要。护士需

要严格执行无菌操作,并定期对植入物进行检查,防止感染的发生。

疼痛管理:心血管疾病常常伴随着疼痛,因此,疼痛管理也是护理工作的重要一环。护士需要评估患者的疼痛程度,并采取有效的措施缓解疼痛。

营养支持:对于心血管疾病患者,合理的营养摄入对其康复至关重要。护士需要为患者制订合适的饮食计划,以满足他们的营养需求。

康复运动:对于一些病情稳定的心血管疾病患者,适当的康复运动,以增强其心肺功能。

心理疏导:除了生活上的护理,护士还需要关注患者的心理健康,通过与患者沟通、鼓励患者等方式,帮助患者保持良好的心态。

总体来说,心血管疾病的护理涉及多个方面,需要根据患者的具体情况制订个性化的护理计划。通过全面的护理措施,帮助患者更好地管理疾病,提高生活质量。

(作者供职于昌乐齐城中医院)

骨伤急救小知识

□田慧丽

骨伤在生活中很常见,突然跌倒、登山远足等都会使骨伤的发生率大大增加。发生骨伤时,很多人不知道如何急救处理或者处理不当。专业的骨科医生认为,不正确的骨伤急救不仅不能减轻伤者的痛苦,还可能导致残疾或死亡。意外发生后,正确的处理方式对患者的治疗和恢复有着至关重要的作用。因此,掌握一些骨科急救方法很有必要。

足踝扭伤急救法

1.立即休息:立即停止与扭伤关节相关的运动,如果需要行走,应该找个类似拐杖的支撑物,不要让受伤的踝关节承受重量。

2.冷敷:受伤后的24小时内,可以用冰袋或冷毛巾冷敷患处,当受伤部位不再继续肿大、肿胀部位颜色发青后,就可以进行热敷了。

3.抬高患足:坐下或躺下休息,用软枕头或软垫子把受伤的部位垫高,即可减轻局部肿胀和疼痛。

4.药物治疗:伤势稳定后,可以进行药物治疗,外用推荐云南白药喷

雾。如果能够忍受疼痛,可以用红花油揉按受伤部位,也能有效消肿,但该方法只适用于软组织受伤。

骨折急救法

1.如果发现伤者骨折,要先对伤者的受伤部位制动,可以用制式夹板或就地取材选择木棍、竹片、树枝等做成夹板,对骨折部位进行固定,目的是避免骨折处再次受损,减少伤者的疼痛,避免周围组织继续损伤,同时也便于搬运和转运伤者。

2.骨折伴有出血,一定要及时止血,可以用干净的消毒纱布或者衣服对受伤部位进行加压包扎,还可以用止血带环扎伤口进行止血,防止失血过多。包扎时,不宜过紧也不宜过松,以防伤口被再次污染。需要注意的是,不要輕易挪动伤者,以免造成二次伤害,也不要把骨折断端还原到原来的位置,防止外界细菌进入身体。

脱臼急救法

1.肘关节脱臼:可以把肘部弯曲成直角,用三角巾把前臂和肘托起,挂在颈上。

2.肩关节脱臼:可以用三角巾托起前臂,挂在颈上,再用一条宽布带上臂缠于胸前,在对侧胸前打结,固定脱臼关节上部。

3.腕关节脱臼:如果发生腕关节脱臼,应该尽快用担架将伤者送往医院。

脊柱损伤急救法

1.迅速进行初步评估:观察伤者有无休克或胸部及其他部位损伤,如果伤者头脑清醒,可以让其活动一下四肢,若出现双下肢活动障碍,提示胸或腰椎已严重损伤;若出现上肢活动障碍,则提示颈椎受到了损伤。

2.根据情况处理:抗休克、心肺复苏、保持气道通畅,必要时进行气管插管。

3.严禁让患者自己活动:如翻身、站立、起坐等。

经以上现场救护后,应将伤者迅速、安全地转运到医院救治。在转运途中,要注意动作轻柔,防止患处再次受伤。

(作者供职于许昌龙湖医院急诊科)

血液透析用于治疗慢性肾病和其他肾脏相关疾病。对于患有肾功能不全的患者来说,血液透析是维持生命的关键。然而,成功的血液透析依赖于一个关键因素,即一个可靠的血管通路。

什么是血管通路

在血液透析过程中,患者的血液需要定期抽出体外,经过特殊的滤器,然后再返回患者的体内。为了实现这一过程,医生需要建立一个被称为血管通路的通道,以便将患者的血液从体内引流出来,通过透析机器进行处理,然后再输入体内。这个通道通常包括动脉和静脉的连接点,以确保足够的血液能够在透析过程中流经机器。

血管通路的类型

动静脉瘘:动静脉瘘是理想的血管通路类型。它是通过将患者的一条动脉和一条静脉直接连接起来而建立的。这种通路通常建立在上臂上,需要数周或数月成熟,使其足够坚固,能够经受透析过程中的高血流速度。

血管移植:血管移植是通过在动脉和静脉之间植入一个合成管道来建立的。这种方法通常用于那些不适合建立动静脉瘘的患者,因为他们的血管条件不够。血管移植相对容易建立,但也更容易发生并发症。

中心静脉导管:中心静脉导管是一种短期的血管通路,通常在急需透析的情况下使用。它是通过将一根导管插入颈部或锁骨下静脉而建立的。尽管中心静脉导管可以迅速建立,但长期使用可能会增加感染和血栓形成的风险。

血管通路的重要性

血管通路被形象地称为血液透析患者的“生命线”,这并非夸大其词。血管通路的功能良好直接关系到透析治疗的成功和患者的生存率。如果血管通路受损或发生并发症,如血栓形成、感染或狭窄,将会对患者的健康产生严重影响。

血管通路小组的任务

在维护和保护血管通路方面,血管通路小组扮演着至关重要的角色。该小组通常由多个专业人员组成,包括医生、护士、技术人员和血管通路医生,其任务包括以下几个方面:

建立血管通路:血管通路医生负责在患者身上建立动静脉瘘或进行血管移植,这需要精湛的外科技术和经验。

监测和评估:一旦建立了血管通路,护士和医生要定期监测其功能,以确保血管通路畅通。

维护和保养:血管通路需要定期护理和保养,确保其保持最佳状态,包括清除血栓、修复狭窄或处理感染。

健康宣教:血管通路小组还负责指导患者照顾他们的血管通路。患者需要了解如何避免受伤、感染。

如何保护血管通路

定期检查和护理:定期检查血管通路,以确保其功能正常。

抗凝血治疗:医生会给患者开具抗凝血药物,以减少发生血栓的风险,保持血管通路畅通。

控制感染:保持血管通路的清洁是至关重要的。患者要遵循正确的清洁和护理流程,以减少感染的风险。

生活方式管理:患者要采取一些管理措施,如控制高血压、保持合适的体重等。

定期随访:患者需要定期随访,以确保血管通路正常。

(作者供职于潍坊医学院附属医院肾内科)

慢阻肺的病因及症状

□丁召磊

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是一种严重的呼吸系统疾病,对患者的生活质量产生深远影响。下面,我们将探讨慢阻肺的病因、症状、诊断、治疗以及预防措施,帮助大家更好地了解这一疾病。

什么是慢阻肺

慢阻肺通常是由吸烟和/或长期暴露于有害气体、颗粒物的环境中引起的。这些因素会导致气道受损、肺部组织破坏,甚至呼吸困难。

慢阻肺包括慢性支气管炎和肺气肿两种主要类型,通常伴有咳嗽、咯痰和呼吸急促。

慢阻肺的病因

根据已经发现的危险因素,慢阻肺的病因大致可以分为外因(环境因素)与内因(个体易感因素)两类。外因包括吸烟、粉尘和化学物质的吸入、空气污染、呼吸道感染等。内因包括遗传因素、气道反应性增高等。

慢阻肺的症状

咳嗽是慢阻肺常见的症状之一,尤其是在早晨时更加明显,往往伴有大量的黏痰,且咳嗽时间较长;呼吸急促,特别是在活动时;呼吸困难,尤其在上坡或爬楼梯时;胸闷和喘息,患者常常感到胸部不适和闷胀;体力下降,随着疾病的进展,患者的体力会逐渐下降,可能无法完成平时的日常活动。这些症状可能会影响日常生活,如行走、爬楼梯、洗衣等。除此之外,患者可能会感到非常疲惫,甚至出现体重下降。

慢阻肺的预防

戒烟:吸烟是慢阻肺最主要的危险因素,因此戒烟是最有效的预防措施。避免有害环境:尽量避免暴露于有害气体和颗粒物的环境中。

健康饮食:均衡饮食可以提高免疫力,有助于预防感染。

适度锻炼:适度锻炼可以提高肺功能和整体健康。

接种疫苗:接种流感疫苗和肺炎疫苗可以降低呼吸道感染风险。

(作者供职于山东省潍坊市人民医院)

血管通路的重要性

□陈宇勋

血液透析用于治疗慢性肾病和其他肾脏相关疾病。对于患有肾功能不全的患者来说,血液透析是维持生命的关键。然而,成功的血液透析依赖于一个关键因素,即一个可靠的血管通路。

什么是血管通路

在血液透析过程中,患者的血液需要定期抽出体外,经过特殊的滤器,然后再返回患者的体内。为了实现这一过程,医生需要建立一个被称为血管通路的通道,以便将患者的血液从体内引流出来,通过透析机器进行处理,然后再输入体内。这个通道通常包括动脉和静脉的连接点,以确保足够的血液能够在透析过程中流经机器。

血管通路的类型

动静脉瘘:动静脉瘘是理想的血管通路类型。它是通过将患者的一条动脉和一条静脉直接连接起来而建立的。这种通路通常建立在上臂上,需要数周或数月成熟,使其足够坚固,能够经受透析过程中的高血流速度。

血管移植:血管移植是通过在动脉和静脉之间植入一个合成管道来建立的。这种方法通常用于那些不适合建立动静脉瘘的患者,因为他们的血管条件不够。血管移植相对容易建立,但也更容易发生并发症。

中心静脉导管:中心静脉导管是一种短期的血管通路,通常在急需透析的情况下使用。它是通过将一根导管插入颈部或锁骨下静脉而建立的。尽管中心静脉导管可以迅速建立,但长期使用可能会增加感染和血栓形成的风险。

血管通路的重要性

血管通路被形象地称为血液透析患者的“生命线”,这并非夸大其词。血管通路的功能良好直接关系到透析治疗的成功和患者的生存率。如果血管通路受损或发生并发症,如血栓形成、感染或狭窄,将会对患者的健康产生严重影响。

血管通路小组的任务

在维护和保护血管通路方面,血管通路小组扮演着至关重要的角色。该小组通常由多个专业人员组成,包括医生、护士、技术人员和血管通路医生,其任务包括以下几个方面:

建立血管通路:血管通路医生负责在患者身上建立动静脉瘘或进行血管移植,这需要精湛的外科技术和经验。

监测和评估:一旦建立了血管通路,护士和医生要定期监测其功能,以确保血管通路畅通。

维护和保养:血管通路需要定期护理和保养,确保其保持最佳状态,包括清除血栓、修复狭窄或处理感染。

健康宣教:血管通路小组还负责指导患者照顾他们的血管通路。患者需要了解如何避免受伤、感染。

如何保护血管通路

定期检查和护理:定期检查血管通路,以确保其功能正常。

抗凝血治疗:医生会给患者开具抗凝血药物,以减少发生血栓的风险,保持血管通路畅通。

控制感染:保持血管通路的清洁是至关重要的。患者要遵循正确的清洁和护理流程,以减少感染的风险。

生活方式管理:患者要采取一些管理措施,如控制高血压、保持合适的体重等。

定期随访:患者需要定期随访,以确保血管通路正常。

(作者供职于潍坊医学院附属医院肾内科)

大家在日常生活中经常会听到心血管内科、心血管外科,但没有听说过骨科有对应的内科。风湿免疫科其实就是骨科内。若平时出现关节痛(除骨折看骨科外),建议到风湿免疫科就诊。风湿疾病大多累及全身多个脏器,关节骨骼最常受累,表现为关节肿痛、僵硬、活动受限。下面介绍几种风湿免疫科常见的可引起关节痛的疾病。

1.类风湿关节炎:该病是常见的致残性疾病之一。若全身多处关节尤其腕关节、肘关节等长时间肿痛,天气变化时明显,两边对称,要到医院查类风湿因子、炎症指标,严重时需住院处理。该病容易破坏关节,早期就诊可预防关节畸形。

2.痛风:随着生活水平的提高,痛风的发病率越来越高。若暴饮暴食或食用海鲜后突然关节肿痛,剧痛难忍,要小心痛风。不少患者问我:“医生,我饮食很清淡,为什么尿酸降不下来?”要知道,尿酸20%靠吃,80%靠体内代谢,仅控制饮食不能有效降低尿酸水平。若关节肿痛次数很多,要长期降尿酸,否则尿酸长期升高会形成痛风石,进一步破坏关节、损伤肾脏,甚至发展为尿毒症。

3.系统性红斑狼疮:系统性红斑狼疮是一种多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病。有些患者最初表现为关节痛、关节肿胀,严重时走路

困难。该病可累及多个内脏系统,还会合并反复口腔溃疡、下肢浮肿等。若出现上述症状,应尽快到风湿免疫科就诊。

4.强直性脊柱炎:强直性脊柱炎属风湿病范畴,病因尚不明确,是以脊柱为主要病变部位的慢性、累及骶髂关节,引起脊柱强直和纤维化,造成不同程度的肺、肌肉、骨骼病变,是自身免疫性疾病。部分强直性脊柱炎患者会出现关节肿痛,但与类风湿关节炎不同的是,该病侵犯的关节数量少且不对称,好发于膝关节和踝关节,有的患者伴有腰痛、髋痛等症状。强直性脊柱炎有家族聚集倾向,但不代表家族中必须有人才得,后天因

素如外伤等也可引起该病。

5.银屑病关节炎:不是每个银屑病患者都会出现关节炎,但在既往诊断的银屑病患者中,部分患者会出现关节炎。银屑病有遗传倾向,家族中有银屑病的要注意,若合并腰痛、指甲发育不良,一定要到风湿免疫科就诊。

6.骨关节炎:骨关节炎是由关节软骨磨损引起的,多见于老年人或肥胖人群,主要累及负重关节,如膝关节、髋关节。随着年龄的增长,关节软骨被慢慢磨平,有些人会出现关节肿痛、僵硬,有些人会出现上下楼梯困难,关节时不发出声响。如果出现这些症状,一定要注意骨关节炎。

7.反应性关节炎:反应性关节炎是一种继发于某些特定部位感染后出现的急性非化脓性关节炎。通常1个月内,患者可出现发热、咽痛、尿频尿急,后出现下肢大关节肿痛,往往表现为单个关节肿痛。有些人可合并发热、乏力。该病有一定的家族聚集倾向,大部分患者经过积极治疗,没有后遗症。

以上仅是风湿免疫科常见的引起关节痛的几种疾病,其他如白塞病、硬皮病等也会引起关节炎。如果有相关症状可以到风湿免疫科就诊,避免延误病情,造成关节不可逆损伤,加重生活负担。

(作者供职于中山市人民医院风湿免疫科)

关节痛为什么看风湿免疫科

□王敏

大家在日常生活中经常会听到心血管内科、心血管外科,但没有听说过骨科有对应的内科。风湿免疫科其实就是骨科内。若平时出现关节痛(除骨折看骨科外),建议到风湿免疫科就诊。风湿疾病大多累及全身多个脏器,关节骨骼最常受累,表现为关节肿痛、僵硬、活动受限。下面介绍几种风湿免疫科常见的可引起关节痛的疾病。

1.类风湿关节炎:该病是常见的致残性疾病之一。若全身多处关节尤其腕关节、肘关节等长时间肿痛,天气变化时明显,两边对称,要到医院查类风湿因子、炎症指标,严重时需住院处理。该病容易破坏关节,早期就诊可预防关节畸形。

2.痛风:随着生活水平的提高,痛风的发病率越来越高。若暴饮暴食或食用海鲜后突然关节肿痛,剧痛难忍,要小心痛风。不少患者问我:“医生,我饮食很清淡,为什么尿酸降不下来?”要知道,尿酸20%靠吃,80%靠体内代谢,仅控制饮食不能有效降低尿酸水平。若关节肿痛次数很多,要长期降尿酸,否则尿酸长期升高会形成痛风石,进一步破坏关节、损伤肾脏,甚至发展为尿毒症。

3.系统性红斑狼疮:系统性红斑狼疮是一种多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病。有些患者最初表现为关节痛、关节肿胀,严重时走路

困难。该病可累及多个内脏系统,还会合并反复口腔溃疡、下肢浮肿等。若出现上述症状,应尽快到风湿免疫科就诊。

4.强直性脊柱炎:强直性脊柱炎属风湿病范畴,病因尚不明确,是以脊柱为主要病变部位的慢性、累及骶髂关节,引起脊柱强直和纤维化,造成不同程度的肺、肌肉、骨骼病变,是自身免疫性疾病。部分强直性脊柱炎患者会出现关节肿痛,但与类风湿关节炎不同的是,该病侵犯的关节数量少且不对称,好发于膝关节和踝关节,有的患者伴有腰痛、髋痛等症状。强直性脊柱炎有家族聚集倾向,但不代表家族中必须有人才得,后天因

素如外伤等也可引起该病。

5.银屑病关节炎:不是每个银屑病患者都会出现关节炎,但在既往诊断的银屑病患者中,部分患者会出现关节炎。银屑病有遗传倾向,家族中有银屑病的要注意,若合并腰痛、指甲发育不良,一定要到风湿免疫科就诊。

6.骨关节炎:骨关节炎是由关节软骨磨损引起的,多见于老年人或肥胖人群,主要累及负重关节,如膝关节、髋关节。随着年龄的增长,关节软骨被慢慢磨平,有些人会出现关节肿痛、僵硬,有些人会出现上下楼梯困难,关节时不发出声响。如果出现这些症状,一定要注意骨关节炎。

7.反应性关节炎:反应性关节炎是一种继发于某些特定部位感染后