

孕期营养密码

□孙霞

生育一个健康聪明的宝宝是每个家庭的希望,当一个新生命在体内开始孕育,孕妇们就肩负起了为胎儿提供充足营养的重任。孕期的营养状况不仅关系到孕妇自身的健康,更关系着胎儿的生长发育,尤其是胎儿大脑的发育。让我们一起来解开孕妇均衡饮食的密码。

蛋白质

蛋白质是人体细胞的重要组成部分,对于胎儿来说,更是构建身体组织和器官的基础成分。优质的蛋白质来源包括畜类瘦肉、禽肉、鱼肉、蛋类和奶制品等,孕期要增加优质蛋白的摄入以达到胎儿生长发育的需求。

鱼肉富含的优质蛋白有助于

胎儿的肌肉和组织发育,比如三文鱼,不仅蛋白质丰富,还含有对胎儿大脑和眼睛发育有益的DHA(二十二碳六烯酸)。孕妇每周食用2次~3次富含DHA的鱼类,能够为胎儿的大脑发育提供良好的营养支持。

碳水化合物

碳水化合物是身体能量的主要来源,但要选择复杂碳水化合物,比如全麦面包、糙米、燕麦等,而非简单碳水化合物如糖果、白米饭等。全谷类食物富含膳食纤维和B族维生素,能够稳定为身体提供能量,还能有助于维持良好的消化系统功能。

脂肪

健康的脂肪对于胎儿的大脑

和神经系统发育至关重要。核桃就是富含不饱和脂肪酸的食物之一,是孕期较为理想的零食选择,每天吃几颗核桃,有助于胎儿大脑细胞的形成和发育。亚麻籽油也是不错的选择,它含有丰富的α-亚麻酸,可以在体内转化为DHA,对胎儿的智力发育有益。

维生素和矿物质

叶酸 叶酸是预防胎儿神经管缺陷的关键。绿叶蔬菜、豆类、动物肝脏、蛋类等都是叶酸的良好来源。在备孕期间和孕早期应特别注意补充叶酸,以降低胎儿神经管畸形的风险。

铁

孕期的特殊生理改变和胎儿的生长发育使得孕妇对铁的

需求增加。动物肝脏、动物血、瘦肉、绿叶菜等食物富含铁元素,同时摄入含维生素C较多的蔬菜水

果,有助于提高膳食铁的吸收和利用。缺铁可能导致贫血,影响胎儿的氧气供应和生长发育。

钙 对于胎儿的骨骼发育起关键作用。奶制品、豆制品等都是钙的良好食物来源。如果饮食中钙摄入不足,会影响胎儿的骨骼发育,同时增加孕妇患骨质疏松的风险。

锌 参与多种酶的合成和代谢,对胎儿的生长发育和免疫系统起着重要作用。海鲜、瘦肉、坚果等食物富含锌。

碘 适量的碘可以改善胎儿的智力发育,同时可降低胎儿畸

形的发生概率。孕期可通过食用含碘盐及适量海产品来补充。

注意事项

均衡营养,饮食多样化 摄入各种不同的食物,以获取全面均衡的营养。

合理控制食物摄入量 避免过度进食摄入过多能量,诱发孕期并发症,但也不能节食,影响宝宝的营养供应,使胎儿生长发育受限。

注意食品安全 选择新鲜、卫生的食物,彻底煮熟肉类蛋类食物,避免食用生鱼片、未消毒的奶制品等可能含有细菌和寄生虫的食物。

(作者供职于山东省淄博市市立医院)

麻醉：从入睡到苏醒的科学

□金顺爱

麻醉药是一类能够使整个身体或身体局部暂时、可逆性失去知觉及痛觉的药物。根据其作用范围,麻醉药主要分为全身麻醉药和局部麻醉药两大类。

全身麻醉药

全身麻醉药主要用于大型手术或复杂手术,通过抑制大脑皮层,使患者完全失去意识和痛觉。根据给药方式的不同,全身麻醉药可分为吸入麻醉药和静脉麻醉药:

吸入麻醉药 比如异氟烷、七氟烷等,通过让患者吸入特定气体来实现麻醉效果。这类药物起效快、代谢快,便于控制麻醉深度。

静脉麻醉药 比如丙泊酚、依托咪酯等,通过静脉注射给药。这些药物不仅具有镇静作用,还能镇痛和使肌肉松弛,为手术提供良好条件。

局部麻醉药

局部麻醉药主要用于身体的某个部位,通过阻断神经冲动的传导,使该部位失去感觉。这类药物在小

型手术或局部手术中广泛应用,比如利多卡因、布比卡因等。使用局部麻醉药时,通常需要加入一些血管收缩剂,比如肾上腺素,以增强麻醉效果并减少出血。

麻醉药的起效与苏醒过程

起效过程 麻醉药的起效过程取决于药物的种类、给药方式及患者的个体差异。吸入性麻醉药起效较快,一般数分钟内即可使患者陷入深度睡眠状态;而静脉麻醉药则需要一定的时间才能达到预期的麻醉深度。在麻醉过程中,医生会根据患者的体重、年龄、病情等因素,制定合适的给药方案,并密切监测患者的生命体征和麻醉深度。

苏醒过程 麻醉药的苏醒过程同样是一个复杂的生理过程。当手术结束后,医生会根据患者的恢复情况逐渐减少麻醉药物的用量,直至完全停止给药。此时,患者体内的麻醉药物会逐渐被代谢和排出体外,中枢神经系统逐渐恢复功能,患者逐渐从深

高血压病+糖尿病该怎么吃

□杨梦瑶

高血压病和糖尿病是现代生活中常见的慢性疾病,对于患者来说,合理饮食是控制病情、维持健康的关键。

控制糖的摄入

糖尿病患者必须严格限制高糖食品的摄入,包括红糖、砂糖、冰糖等各类精制糖,以及蜂蜜、巧克力等高糖零食。另外,高糖饮料,比如可乐、雪碧、各种糖水罐头也应避免饮用。冰淇淋、甜点等富含添加糖的食品同样不适宜糖尿病患者食用。尽管一些食物,比如蜂蜜被视为天然的甜味来源,但由于高升糖指数,也应该谨慎摄入。在选择蔬菜时,糖尿病患者要特别注意淀粉含量较高的蔬菜,如土豆、红薯、白薯、山药等。这些蔬菜含有较高的碳水化合物,在体内会转化为葡萄糖,从而影响血糖水平。

减少脂肪的摄入

对于同时患有糖尿病和高血压病的人来说,控制脂肪摄入是关

键。高脂肪食物,尤其是油炸类食品,会加剧高血压病症状,还会影响血糖控制。因此,要调整饮食结构,减少油炸食品、高脂食品的摄入。为了更好地管理饮食,患者可以选择一些脂肪含量较低但营养价值高的食物,比如鱼类和低脂牛奶。另外,患者还要考虑增加富含可溶性纤维的食物,比如燕麦、豆类等,降低血液中的胆固醇水平,控制高血压病和糖尿病。

适当控制主食

对于活动量较小 的患者,主食的摄入量建议控制在每天250克~300克,以此来满足基本的能量需求,避免能量过剩。对于轻体力劳动者,主食的摄入量可以适当增加至每天350克~400克,补充因日常活动所消耗的能量。而对于重体力劳动者,主食的摄入量要增加至每天450克~550克,确保足够的能量供应。在主食的选择上,要鼓励患者轮换食用或混合食用不同类

型的主食,提高营养价值,增加饮食的多样性,增强食欲。可交替食用米饭、面条、全麦面包等主食,来摄取不同的营养成分。同时,适当摄入一些粗粮,如燕麦、糙米等,增加膳食纤维的摄入,改善消化功能。

肉蛋奶适量

对于糖尿病合并高血压病患者,应确保摄入足够的优质蛋白质,以及维持基本生理功能的必需营养素。推荐患者以富含优质动物蛋白的食物为主,比如牛奶、瘦肉、鸡蛋等。同时,为增加饮食的多样性,保持营养均衡,患者要适当摄入一些富含植物蛋白的豆制品。在控制总体摄入量的前提下,建议每天摄入肉类的量约等于两个手掌的大小,每天一个鸡蛋、一杯牛奶或豆浆,满足身体对蛋白质的需求,避免过量摄入,导致健康问题。

(作者供职于重庆市秀山土家族苗族自治县人民医院)

做胃镜前后的注意事项

□刘蕊

胃镜检查作为一种常见的医疗检查手段,对于诊断和治疗上消化道疾病具有重要意义。由于其侵入性特点,许多人对胃镜检查心存恐惧。在胃镜检查前,通过一系列注意事项,可以提高患者的舒适度,减轻不适感。

在进行胃镜检查之前,充分的准备工作是确保检查顺利和减少不适感的关键。首先,患者需要提前与医生进行充分的沟通,了解检查的目的、过程和可能的风险。医生会详细询问患者的病史、过敏史及正在服用的药物,以便评估检查的安全性。

饮食方面的准备也很重要。一般来说,在检查前一天的晚餐后,患者需要禁食。对于某些特殊情况,比如患有幽门梗阻的患者,可能需要更长时间禁食和做洗胃准备。此外,患者在检查前还需要取下假牙、眼镜等可能影响检查的物品,并穿着宽松舒适的衣物。

心理上的准备同样不可忽视。对胃镜检查的恐惧感和紧张情绪可能会增加身体应激反应,加剧检查不适感。此时,医护人员的耐心解释和安慰就显得至关重要,可以向患者介绍胃镜检查的先进技术和经验丰富的操作团队,增强患者的信心。同时,患者也可以通过深呼吸等方式来缓解紧张情绪。

进入胃镜检查过程,细节的把握更是直接影响患者的舒适度。医生会选择合适的胃镜型号和插入方式,尽量减少对患者咽喉和食管的刺

心房颤动(简称房颤)是一种常见的心律失常,老年人多发,与多种因素有关,包括心血管疾病、非心血管疾病及生活习惯等。

房颤的识别与评估

识别方法 房颤的识别方式主要心电图检查,特别是对于有胸闷、心悸、出汗、乏力等症状的老年人。此外,脉搏的监测也是关键,如脉搏跳动不规则或过快(超过100次/分钟),应高度怀疑房颤。

评估内容 老年房颤患者的评估需全面而细致。卒中/血栓风险评估:采用CHA2DS2-VASc评分系统(一种用于评估心房颤动患者卒中风险的重要工具),评估患者发生脑卒中的风险。出血风险评估:通过HAS-BLED评分系统(一种用于预测房颤在进行抗凝治疗后出血风险的评分系统),评估患者抗凝治疗期间的出血风险。心脏结构和功能评估:利用经胸超声心动图(TTE)和经食管超声心动图(TEE)评估心脏结构、功能及是否存在附壁血栓。综合评估:包括失能衰弱评估、步态异常与跌倒风险、认知功能、肾功能、营养状态、抑郁状态及多重用药评估等。

房颤的治疗

心室率和节律控制治疗 药物治疗:心室率过快者首选β受体阻滞剂,如美托洛尔、比索洛尔等。若单药效果不佳,可考虑联合用药,但应避免使用过多药物。对于病态窦房结综合征患者,应在起搏器保护下进行心室率控制。非药物治疗:包括心脏起搏治疗、消融治疗及左心耳封堵术。消融治疗适用于症状性房颤患者或阵发性房颤转复窦性心律时出现症状性心动过缓的患者。但需注意,存在抗凝药物治疗禁忌证的患者不应选择导管消融治疗。

抗凝治疗 抗凝治疗是房颤管理的重要组成部分,旨在预防卒中及其他血栓事件。老年房颤患者应首选新型口服抗凝药(NOAC),这类药物具有更好的安全性和有效性。对于使用华法林的患者,需维持INR(通过凝血酶原时间计算出来的凝血指标)在2.0~3.0之间,对于高龄或出血高危患者,INR可维持在1.6~2.5之间。

出血管理 对于NOAC相关的轻微出血,必要时停药12小时~24小时;中度以上出血可根据使用的抗凝药物考虑使用血制品、血液透析等;致命性出血则需使用特异性拮抗剂。

合并症管理 老年房颤患者常伴有高血压病、糖尿病、冠心病等慢性疾病。因此,需积极控制这些合并症。高血压病患者应严格控制血压,糖尿病患者需维持血糖稳定,冠心病患者则需进行规范的冠心病二级预防治疗。

生活方式干预 鼓励老年房颤患者进行生活行为方式干预,比如戒烟限酒、适量运动、控制体重、保持良好的心态等。这些措施有助于降低房颤的复发率,提高患者的生活质量。

(作者供职于山东健康集团济南高新东区医院)

你会看凝血检测报告单吗

□孙建峰

在医疗检查中,凝血检测报告单是一项重要的诊断依据。对于大多数非医学专业的人来说,这些报告单上的指标和数据可能难以理解。

凝血检测报告单的主要内容

凝血检测报告单通常包含多个检测项目,每个项目都有其特定的意义。以下是一些常见的凝血检测项目及其简要说明:

出血时间(BT) 指刺破皮肤自然出血到自然停止所需的时间。BT延长可见于血小板数量异常和质量缺陷,BT缩短可见于血栓形成等。

凝血时间(CT) 又称全血凝时间,指离体静脉血发生凝固所需要的时间,主要反映内源性凝血系统的凝血功能。CT延长可见于获得性凝血因子缺乏。

凝血酶原时间(PT) 反映外源性凝血途径的功能,主要用于评估凝血酶原、因子Ⅶ、因子Ⅴ等的活性。PT延长常见于先天性或获得性凝血因子缺乏、严重肝病等。

部分凝血活酶时间(APTT) 反映内源性凝血途径的功能,涉及因子Ⅸ、Ⅷ等。APTT延长常见于血友病、凝血因子缺乏等。

纤维蛋白原(FIB) 是凝血过程中重要的凝血因子,其含量直接影响血液凝固的速度和强度。FIB降低可见于消耗性凝血病、严重肝病等。

凝血酶时间(TT) 反映血液中纤维蛋白原转变为纤维蛋白的时间,TT延长可能与肝素治疗、纤维蛋白原减少或降解产物增多有关。

看懂报告单的方法

关注异常指标 快速浏览报告单,找到标有“↑”(上升)或“↓”(下降)的指标,这些通常是异常的,需要特别注意。

对比参考范围 每个检测项目后面都会附有正常参考范围,将自己的检测结果与参考范围进行对比,判断是否在正常范围内。

注意综合评估 凝血功能是一个复杂的生理过程,单一指标的异常往往需要结合其他检测结果和临床信息来综合评估。

询问医生 医生会根据患者的具体情况,对报告单进行详细的解读,并给出相应的诊断和治疗建议。

注意事项

个体差异 不同人群的凝血功能存在差异,比如老年人、孕妇、长期服用某些药物者等,其凝血检测结果可能会有所不同。

动态观察 凝血功能可能受到多种因素的影响而发生变化。因此,对于需要监测凝血功能的患者,应定期复查,以了解凝血状态的变化趋势。

药物影响 某些药物(比如抗凝药、抗血小板药等)可能会影响凝血检测结果,在检测前应告知医生自己的用药情况。

(作者供职于山东省东营市广饶县大码头中心医院)

了解肺结节,莫让结节成“心结”

□刘奎

医学影像检查技术的发展,使肺结节的检出率增高,很多人在体检的时候都会被发现有肺结节,这引发了患者的担忧。其实,肺结节并非如我们想象中那样可怕,正确认识肺结节,才能消除对它的恐惧。

肺结节形成的原因

肺结节是指在肺部影像学检查中发现的直径小于或等于3厘米的圆形或类圆形阴影。肺结节可以由多种不同原因引起,良性原因包括感染(如细菌、病毒、真菌感染)、炎症、结核、良性肿瘤(如错构瘤)、肺部的良性钙化点等。这些病变通常不会对患者造成严重威胁。肺结节的恶性原因主要是肺癌,尤其是早期肺癌。肺癌的形成与多种因素有关,包括吸烟、长期暴露于致癌物质(比如石棉、放射性物质)、遗传因素、慢性肺部疾病等。

如何判断肺结节

判断肺结节是良性还是恶

性需要综合考虑多种因素,包括结节的大小、形态、密度、生长速度及患者的临床症状和病史等。

结节的大小 一般来说,直径小于1厘米的肺结节是良性的可能性更大,而大于1厘米的结节恶性风险较高。

结节的形态 规则的圆形或椭圆形结节更可能是良性的,而不规则或有分叶状边缘的结节可能提示恶性。

结节的密度 实性结节(完全不透明)和部分实性结节(部分透明)可能提示恶性,而磨玻璃结节(部分透明)可能为良性或恶性。

结节的生长速度 通过对比不同时间点的影像学检查结果,可以评估结节的生长速度。生长速度较快的结节恶性风险较高。

患者的临床症状和病史 这包括是否有吸烟史、职业暴露

史、家族史、既往肺部疾病史等。如吸烟者和有肺癌家族史的患者,其肺结节恶性风险较高。

活检 对于疑似恶性的肺结节,可能需要进行经皮肺活检或支气管镜检查,获取组织样本,进行病理学检查。

发现肺结节后怎么办

发现肺结节,是否立即手术取决于结节的性质和特征。通常,初步处理是观察而非立刻手术。

评估和观察 首次发现肺结节时,对于绝大多数小型、边缘规则且稳定的结节,医生会建议定期随访观察而非立刻手术。这是因为许多肺结节是良性的,不需要立即手术治疗。

随访计划 如果结节特征提示其可能是良性的,需要进行定期的CT(计算机层析成像)扫描,以监测结节是否有变化。如果结节在随访期间未发生显著

变化,继续观察可能是最合适的选择。

手术指征 如果结节表现出恶性特征,如快速生长、边缘不规则、伴有淋巴结肿大或患者有明显的症状,医生会建议做进一步检查,比如支气管镜检查或穿刺活检。如果这些检查结果支持恶性结节的诊断,手术可能是必要的治疗选择。

如何预防肺结节 预防肺结节的关键在于减少可能导致肺部问题的风险因素,保持良好的生活习惯,以及定期进行健康检查。

戒烟 吸烟是导致肺部疾病和肺结节的主要风险因素。戒烟能够显著降低罹患肺癌和其他肺部问题的风险。

避免二手烟和有害气体 尽量避免暴露于二手烟和有害气体环境,如石棉、放射性物质等。若工作环境中存在这些有害物质,确保采取适当的防护措施,并定期进行健康检查。

健康饮食 均衡的饮食有助于维持良好的整体健康。多摄入富含抗氧化剂的食物,如新鲜水果、蔬菜和全谷物,可以帮助提高免疫系统的功能,间接减少肺部疾病的发生风险。

(作者供职于四川省自贡市第四人民医院胸心大血管外科)