

慢性病的预防与管理

□王 敏

慢性病不仅起病隐匿、病程长,还容易引起并发症。因此,患者只有坚持科学预防与长期管理,才能有效控制病情。

培养健康生活方式

饮食调整 中老年人日常应遵循“三减三健”的原则。“三减”即每日盐的摄入量控制在5克以下,糖的摄入量控制在25克以下,油的摄入量控制在25克~30克;“三健”即3种健康饮食行为。其一,增加杂粮、全谷物及膳食纤维的摄入量,如燕麦、绿叶蔬菜等,以降低血糖波动的风险;其二,蛋白质应优先通过鱼类、豆制品、低脂乳制品等食物摄入,避免过量摄入红肉;其三,注意补充钙和维生素D,每日应饮用300毫升的牛奶或食用

等量豆制品,并适度增加日晒时间,能预防骨质疏松。

运动管理 中老年人日常应坚持低强度的有氧运动,如打太极拳、30分钟快走等。运动要讲究“循序渐进”,高血压患者要避免在晨起血压高峰时段运动,糖尿病患者

在运动前后要做好血糖监测,并随身携带糖果。

心理调节 如果长期处于焦虑、抑郁的负面情绪,可能导致慢性病患者的血压或血糖出现较大波动。慢性病患者可以通过冥想、练书法或园艺等活动调节情绪,或者积极参与社区组织的兴趣小组,通过社交支持调节心理状态。

建立动态监测体系

定期体检 中老年人应每年

定期做全面的身体检查,其中需要重点筛查的项目包括血压、血糖、血脂、肾功能及眼底检查。每

日早晚各测量一次血压,并记录波动规律;在血糖检测中,糖化血红蛋白应每3个月检查一次;在血脂检测中,总胆固醇、低密度脂蛋白应每半年检查一次;在肾功能检查中,肌酐、尿素氮应每年检查一次;糖尿病患者则应每年做一

次眼底检查,以预防视网膜病变。

评估风险 对于存在慢性病家族史的人,应提前做好慢性病干预工作。例如父母双方都有高血压病史者,则在其35岁后应每年做好血压的动态监测。通过评估风险并尽早干预,可以降低慢性

疫苗接种 建议中老年人定期接种流感疫苗、肺炎球菌疫苗以及带状疱疹疫苗。流感疫苗能够降低心脑血管疾病的急性发作风险降低29%,肺炎球菌疫苗能够让65岁以上患者的社区获得性肺炎住院率降低45%。

开展精准干预

如果中老年人已确诊患有慢性病,则应实施以下精准的干预策略。

药物治疗 在药物治疗中,要严格遵循个体化用药的原则。中老年人应主动学习健康知识,子女也要做好相应的协助工作,有效提升老年人的生活质量。

(作者供职于山东省枣庄市山亭区人民法院)

行监测;如果出现肌痛,患者要立即停药并及时就诊。同时,患者在用药时,要避免多重用药的风险。

预防并发症 高血压病患者要警惕清晨高血压病,建议晨起后静坐5分钟再起身活动;糖尿病患者需要每日检查足部,以预防糖尿病足;心力衰竭患者需要控制每日液体的摄入量,并对24小时尿量进行记录。

总之,慢性病管理要坚持“预防为主、防治结合”的原则。中老年人应主动学习健康知识,子女也要做好相应的协助工作,有效提升老年人的生活质量。

(作者供职于山东省枣庄市山亭区人民法院)

科学应对感染性疾病

□侯海新

在医疗体系的庞大架构中,感染内科宛如坚固的堡垒,日夜守护着大众的健康。感染性疾病种类繁多,涵盖了从广泛流行的流感、肺炎,到令人闻之色变的病毒性肝炎、艾滋病等。这些疾病如同潜伏的敌人,一旦侵入人体,便可能对健康造成严重破坏,甚至危及患者生命。科学、专业的护理工作,恰似锋利的武器,是战胜这些感染性疾病不可或缺的关键力量。

感染内科面对的疾病类型丰富多样。呼吸道感染性疾病是其中的“常客”,以流感病毒引发的流行性感冒为例,患者常出现高热、头痛、乏力等症状,其传染性极强,能在人群中迅速传播。肺炎的情况更为复杂,它可能由细菌、病毒、支原体等多种病原体引起,严重时会影响肺部的气体交换功能,对患者生命构成严重威胁。肠道感染性疾病同样不容忽视,如细菌性痢疾,患者会出现腹痛、腹泻、脓血便等症状,主要通过被污染的食物和水源传播。此外,经血液传播的感染性疾病,如乙肝、艾滋病等,不仅病程漫长,还可能引发一系列严重的并发症,给患者及其家庭带来沉重的负担。

对于这些复杂多样的感染性疾病,科学的护理方法非常重要。在病情观察方面,护理人员要时刻保持高度警惕,密切关注患者的生命体征,包括体温、呼吸、脉搏、血压等变化。以发热患者为例,护理人员不仅要定时测量体温,还要仔细观察发热的热型,是稽留热、弛张热还是间歇热,这些细节信息能为医生准确判断病情提供有力辅助。在日常护理中,保持患者的个人卫生和居住环境清洁是基础且关键的环节。对于呼吸道感染患者,护理人员应指导其正确的咳嗽和咯痰方法,鼓励患者多饮水,这有助于痰液的稀释和排出;对于肠道感染患者,要注重饮食卫生,提供清淡、易消化的食物,避免食用刺激性食物加重肠道负担。同时,心理护理也是护理工作中不可忽视的重要组成部分。感染性疾病往往病程较长,患者容易产生焦虑、恐惧等负面情绪,护理人员要耐心与患者沟通,给予充分的心理支持,帮助他们树立战胜疾病的信心。

预防感染性疾病同样是感染内科护理的重要内容。最基础且有效的措施是做好个人防护,勤洗手、保持社交距离、正确佩戴口罩,这些简单却关键的举措能有效阻挡病原体的传播。此外,根据不同的感染性疾病,接种疫苗是预防的有效手段。例如,接种流感疫苗可以显著降低流感的感染风险;乙肝疫苗的广泛普及,让无数人免受乙肝病毒的侵害。同时,增强自身免疫力也是预防感染的关键环节。保持均衡的饮食,摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质;坚持适度运动,如散步、慢跑、瑜伽等;保证充足的睡眠,让身体得到充分的休息,这些都有助于提高机体的抵抗力,从而降低感染性疾病的发生风险。

感染内科护理是一项科学且严谨的工作,它贯穿于感染性疾病的预防、治疗和康复的全过程。无论是患者、家属还是普通大众,了解感染内科护理知识,都能更好地应对各类感染性疾病,为自己和他人的健康筑牢坚实的防线。

(作者供职于广东省高州市人民医院)

X线、CT、MRI有什么区别

□金玉良

在医学检查中,X线、CT(计算机层析成像)、MRI(磁共振成像)是常见的检查方式,利用不同的原理为疾病的诊断提供关键的依据。

成像原理

X线检查的成像原理为利用X线穿透人体,而骨骼等一些高密度组织会吸收更多的射线,从而在胶片上形成黑白影的影像,其中骨骼会显白,肌肉会显灰。X线检查是将三维结构压缩成二维平面,但是存在组织重叠的问题。

CT检查通过X线旋转对人体进行扫描,计算机会将多层的二维影像重建成三维立体图像,通过切片方式将人体内部结构展现出来,可以将肺结节以及微小骨折等细节清晰地显示出来,但其辐射剂量比X线高。

MRI检查则利用强磁场以及射频脉冲来激发人体内的氢原子核,再通过其释放的信号来重建图像,并且无辐射影响;对软组织的显示比较有优势,比如韧带或脑组织等,但是其对骨骼钙化的敏感度比CT检查偏低。

综上所述,X线检查就像用强光对人体照射,使人体内的骨骼、肌肉以及空气在底片上有“明暗分层”;CT检查则将人体“切成”数百层的薄片,将每层单独成像后再拼接成三维模型;MRI检查则类似于将人体置于“巨型磁铁”中,通过水分子振动的频率差异而生成图像。

辐射剂量差异

X线检查的单次辐射剂量大概为0.1毫西弗,就好比坐两小时飞机所受的辐射剂量,但孕妇和儿童要谨慎选择;CT检查的辐射剂量相对较高,如胸部CT检查产生的辐射剂量约为7毫西弗,相当于人体两年所受的自然辐射

量,因此在选择这种检查方式前,需要严格评估检查的必要性。MRI检查则没有辐射,因此孕妇及儿童可以优先选择,但受检者要避开孕早期以及体内有植入金属物的情况。

在空间分辨率和病灶识别方面,CT检查的密度分辨率最高,可以发现两毫米以下的肺结节,对早期的肺癌筛查比较敏感;X线检查则适合初步筛查,如肺炎、骨折的筛查,但对软组织的分辨率不足,如脑组织;MRI检查对软组织的对比度最佳,能够将脑卒中后脑组织的水肿、膝关节韧带撕裂等情况清晰地显示出来。

在检查禁忌和耗时方面,X线检查和CT检查耗时短,但检查前需要去除身上的金属物品,孕妇要慎用;MRI检查最慢,需要15分钟~60分钟,若体内有金属(如钢钉、心脏起搏器等)者慎用,另外有幽闭恐惧症的患者也要提前做好相关镇静工作。

临床应用场景

对于骨折患者,首选CT检查,准确率超95%,能清晰显示出隐匿性骨折,并且三维重建对手术规划也有帮助。对于肺结节筛查,首选低剂量CT检查,能够发现5毫米以下结节,从而降低肺癌漏诊的风险。

对于脑卒中,首选MRI检查,不需要造影剂就能清晰显示出患者脑组织缺血区,DWI(弥散加权成像)序列可以在发病后的数分钟内显示出病灶。

如果孕妇患急症,建议首选X线检查或B超检查,X线检查的辐射剂量低,B超检查无辐射。若选择MRI检查,则要严格评估相关风险。

(作者供职于山东省高唐县人民医院)

幽门螺杆菌：胃健康的“隐形杀手”

□赵凤杰

幽门螺杆菌是一种寄生于胃黏膜的革兰氏阴性菌,其螺旋形结构和鞭毛使其能在强酸性胃液中存活,通过分解尿素产生氨中和胃酸,形成有利于自身生存的微环境。全球约半数人口感染幽门螺杆菌,中国感染率高达50%以上,且多数感染者早期无明显症状。

传播途径

幽门螺杆菌主要通过口-口传播与粪-口传播。口-口传播常见于共用餐具、水杯、接吻等行为,而粪-口传播则因病菌随粪便排出后污染水源或食物,健康人接触后经口感染。例如,食用未

彻底煮熟的肉类、海鲜,或饮用未经消毒的水,均可能增加感染风险。此外,母婴传播也是重要途径,如家长将食物嚼碎后喂食婴儿,可能将病菌传递给孩子。

致病风险

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡的主要病因。长期定植于胃黏膜的病菌会释放毒素,破坏胃黏膜屏障,导致黏膜充血、水肿、糜烂,进而引发炎症。若未及时干预,炎症可能发展为胃溃疡,使患者出现规律性腹痛、胃灼热等症状。更严重的是,幽门螺杆菌感染是胃癌的重要危险因素,世界卫生组织

已将其列为Ⅰ类致癌物。长期感染幽门螺杆菌可能导致胃黏膜萎缩、肠化生,增加癌变风险。

治疗策略

患者确诊感染后,通常采用四联疗法根除幽门螺杆菌,即两种抗生素(如阿莫西林、克拉霉素等)、一种质子泵抑制剂(如奥美拉唑等)和一种铋剂(如胶体果胶铋等)联合使用。治疗周期为10天~14天,需要严格遵照医嘱服药,避免漏服或自行停药。也可选择三联疗法,即两种抗生素搭配一种质子泵抑制剂,但是近年来由于耐药性增加,根除率下降,逐渐被四联疗法取代。

预防措施 在日常生活中,预防幽门螺杆菌感染,需要从细节入手。

分餐制 家庭用餐采用分餐制,外出就餐使用公筷,减少唾液交叉传播风险。

饮食卫生 不吃生食,肉类、海鲜彻底煮熟,水果洗净削皮,避免饮用生水。

口腔清洁 早晚刷牙,使用牙线清洁牙缝,饭后漱口,减少口腔病菌滋生。

餐具消毒 餐具定期煮沸消毒15分钟~20分钟,或使用消毒柜消毒。

母婴防护 科学喂养,避免口

对口喂食,预防病原体经口传播。

定期体检 有胃癌家族史或胃部不适者,应定期进行幽门螺杆菌检测。

幽门螺杆菌感染虽然隐匿,但是并非不可防、不可治。通过规范治疗和主动预防,可有效降低感染风险,减少胃病发生。需要强调的是,幽门螺杆菌感染需要早发现、早干预,避免病情进展为严重胃病。公众要提高健康意识,从日常饮食、卫生习惯做起,守护胃部健康。胃是人体重要消化器官,唯有科学管理,才能远离“隐形杀手”的威胁。

(作者供职于山东省招远市人民医院)

房颤患者如何预防血栓和中风

□韩 英

在心血管疾病的众多类型中,心房颤动(简称房颤)是一种常见的心律失常疾病,全球约有4000万患者深受其困扰。房颤患者的心脏跳动不规律,这种紊乱的搏动方式会使心房内的血液流动变得缓慢,进而容易形成血栓。

严格进行抗凝治疗

抗凝治疗是预防房颤患者血栓形成的核心手段。目前,临床上常用的抗凝药物主要有维生素K拮抗剂(如华法林)和新型口服抗凝药(如利伐沙班、达比加群酯等)。

患者使用华法林时要定期监测凝血指标,将其控制在适宜范

围内,以确保药物疗效且避免出血风险;新型口服抗凝药无须频繁检测凝血指标,但价格相对较高。患者务必严格遵循医生的处方,按时、按量服药,不可擅自增减剂量或停药。同时,患者要注意药物的不良反应,如出现牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便等出血症状,应及时就医,请医生调整用药方案。

科学的生活管理

健康的生活方式对预防血栓和中风同样重要。

在饮食方面,患者要清淡饮食,减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入量,如动物内脏、油炸食品等,

多吃新鲜的蔬菜、水果,补充膳食纤维和维生素;控制盐分的摄入量,每日不超过5克,避免加重心脏负担;戒烟限酒,烟草中的尼古丁和酒精都会对心血管系统造成损害,增加血栓形成的风险。

在运动方面,患者应选择适合自己的运动方式,如散步、打太极拳等,每周进行3次~5次,每次30分钟左右,避免剧烈运动,但是运动过程中要注意安全,防止跌倒受伤。此外,保持规律的作息,避免熬夜,保证充足的睡眠,有助于维持身体的正常代谢和内分泌平衡。

病情监测与及时就医

房颤患者需要密切关注自身

病情变化。每天定时测量脉搏和血压,记录心率的情况,若发现心动过速、过慢或不规律,应及时记录并告知医生。

患者要留意身体是否出现异常症状,如突然出现的头晕、头痛、肢体麻木无力、言语不清等,这些都可能是血栓脱落引发中风的先兆,一旦出现,必须立即前往医院就诊,争取宝贵的治疗时间。

患者要定期到医院进行复查,进行心电图、心脏超声等检查,以便医生及时了解患者的心脏功能和病情进展,调整治疗方案。

心理护理与情绪调节

房颤患者长期患病,易产生焦

咳嗽的辨证论治

□侯胜升

咳嗽是人体的一种保护性呼吸反射动作。当呼吸道黏膜受到异物、炎症、分泌物或过敏性因素等刺激时,就会引发咳嗽。

在日常生活中,几乎每个人都经历过咳嗽。咳嗽在中医的理论体系里,却隐藏着复杂的“秘密”。中医认为,咳嗽的病因可分为外感咳嗽与内伤咳嗽两大类。外感咳嗽多因六淫外邪侵袭肺系。风寒、风热、风燥之邪从口鼻或皮毛而入,使肺气被束,肺失宣降,从而引发咳嗽。

在寒冷的冬季,人体若不慎感受风寒,寒邪束肺,肺气不宣,就会出现咳嗽声重、气急、咽痒、咯痰(稀薄、色白)等症状;而在温暖多风的春季,风热之邪犯肺,患者往往会有咳嗽频繁、气粗或咳嗽嘶哑,痰黏稠或痰黄等表现。

内伤咳嗽的成因则更为复

杂,常由脏腑功能失调导致。肺脏自病,可因肺系多种疾病迁延不愈,肺脏虚弱,阴伤气耗,肺主气的功能失常,肃降无权,而致咳嗽;其他脏腑病变累及于肺,也可引发咳嗽。

肝火犯肺,肝失条达,气郁化火,木火刑金,肺失清肃,会出现咳嗽阵作,咳时面赤,咽干口苦等症;脾虚生痰,痰湿蕴肺,脾失健运,水谷不能化为精微上输以养肺,反而聚为痰浊,上贮于肺,壅塞气道,肺气失宣,就会表现为咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多黏

腻或稠厚成块。

中医在治疗咳嗽时,强调辨证论治。辨证,是要辨明咳嗽的外感与内伤、寒热虚实;论治,则是根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法。

对于外感咳嗽,因势利导,以祛邪为主,根据不同的病邪,分别采用疏风散寒、疏风清热、疏风润燥等治法。如风寒咳嗽,常用三拗汤合止嗽散(加减)。方中麻黄、杏仁、甘草宣肺散寒,紫菀、百部、前、桔梗等止咳化痰,使肺气宣畅,咳嗽得止。风热咳嗽,选用桑菊

饮,以桑叶、菊花、薄荷等疏风清热,杏仁、桔梗等宣肺止咳。

内伤咳嗽多虚实夹杂,治疗时需标本兼顾。肺虚者,应根据气阴的亏损情况,分别予以补肺益气养阴;标实者,化痰、止咳、降火等法随证选用。痰湿咳嗽,以二陈平胃散合三子养亲汤为主方,通过陈皮、半夏、茯苓等药物

燥湿化痰,莱菔子、紫苏子、白芥子降气化痰,以达到止咳的目的;肝火犯肺的咳嗽,常用黛蛤散合泻白散(加减),清肝泻火,顺气降火。痰湿咳嗽,选用桑菊

日常生活如何预防尘螨

□陈 烨

尘螨虽然是肉眼几乎不可见的微小生物,但是能引发过敏性鼻

炎、哮喘、皮肤瘙痒等一系列不适,严重影响生活质量。想要“打败”尘螨,做好居家预防是关键。

尘螨的“藏身地图”

尘螨偏爱20摄氏度~25摄氏度、湿度55%~75%的温暖潮湿环境,在家庭中分布呈现明显的区域差异。

卧室是高危区 床垫、枕芯、被子堪称尘螨的“豪华公寓”。使用2年以上的枕头,尘螨及其排泄物可占总重量的10%~15%,人体夜间脱落的皮屑为其提供了充足的食物。

客厅是密集带 地毯、布艺沙

发、毛绒玩具表面的缝隙结构,如同尘螨的“藏身迷宫”。未清洗的衣物、猫粮狗粮中,也能检

测到尘螨。

隐藏的角落 空调滤网虽然因缺乏生存环境而尘螨浓度较低,但是积灰特性仍需要定期清洁;书柜灰尘、皮质沙发缝隙,也可能成为尘螨的“临时据点”。

如何预防尘螨

尘螨的生存依赖特定的温度、湿度条件,通过环境干预可抑制其繁殖。

湿度控制 将室内湿度降至55%以下是关键。南方梅雨季节可使用除湿机,每天运行2小时~3小时;卫生间、厨房及时清理水

渍,保持通风干燥,破坏尘螨所需的潮湿环境。

温度管理 尘螨在20摄氏度~25摄氏度时繁殖最快,夏季可通过空调将室温调低,降低其活跃度。值得注意的是,尘螨在65天~100天的生命周期中,每增加1摄氏度,繁殖速度约提升10%。

清洁核心 勤洗、勤晒、勤吸,消灭尘螨“根据地”。

床上用品 每周至少清洗一次,洗涤时水温控制在55摄氏度~60摄氏度(可有效杀死尘螨),清洗后在阳光下暴晒。

大件物品 地毯、窗帘等定期用吸尘器清理表面灰尘,每3个月~6个月深度清洁一次。

布艺沙发 每月用吸尘器全面吸尘1次~2次;定期清洗沙发套;减少抱枕、毯子等物品堆积;使用防尘螨沙发套隔离;每周在通风处暴晒并拍打,清除过敏原。

预防尘螨“神器”

预防尘螨套件的使用 防尘螨床品、沙发套采用特殊织物结构,能阻止尘螨钻入内部,配合定期清洗接触面,可大幅降低暴露风险。

空气净化器 有呼吸道过敏史者,可在卧室放置带滤网的空气净化器,每天运行8小时~10小时,降低空气中飘浮的尘螨浓度。

个人防护要点

回家后及时更换衣物,避免将室外灰尘、皮屑带入室内;定期洗澡,保持皮肤清洁,减少皮屑脱落;定期打扫房间,重点清理墙角、床底、沙发缝隙等积灰区域,使用湿抹布擦拭家具表面,防止灰尘扬起。

居家预防尘螨是一项需要长期坚持的工作,只有从环境改善、日常清洁、产品防护等方面入手,才能有效降低室内尘螨数量,减轻过敏症状。过敏体质人群要行动起来,守护自己和家人的健康。

(作者供职于山东省临清市人民医院)