尿毒症的护理要点

□朱桂珍

尿毒症的发生并非一蹴而就，而是肾脏长期受损后功能逐渐衰退的结果。它并非老年人的专属疾病，年轻人若存在不良生活习惯或患有特定疾病，同样可能面临疾病风险。

导致尿毒症的病因有很多，其中慢性肾小球肾炎是常见原因之一。这种疾病早期症状不明显，很容易被人们忽视，等到出现明显不适后进行检查时，肾功能往往已经受到严重损害。糖尿病患者若血糖控制效果不佳，长期的高血糖会不断损害肾脏血管，有30%~40%的糖尿病患者会发展为糖尿病肾病，最终导致肾功能衰竭。长期高血压会使肾脏负担加重，进而引发肾小球硬化，影响肾功能，高血压病患者若不积极控制血压，也可能逐步发展为尿毒症。此外，长期滥用止痛药、抗生素或某些中药，可能对肾脏造成不可逆性损伤，最终发展为尿毒症；多囊肾、遗传性肾病、长期尿路梗阻等因素，也可能导致肾功能逐渐丧失。尿毒症早期信号往往不显著，当出现疲劳、乏力，水肿，尿量减少或夜尿增多，食欲不振、恶心呕吐，皮肤瘙痒等情况时，人们应提高警惕。而糖尿病患者、高血压病患者、慢性肾病患者、长期滥用药物者，以及有家族肾病史的人，都属于尿毒症的高危人群，需要格外关注肾脏健康。

当肾功能严重受损，无法维持正常代谢时，患者通常需要接受透析或肾移植来维持生命，这两种治疗方式各有优缺点。透析作为替代肾脏功能的“人工肾”，分为血液透析和腹膜透析两种。血液透析是通过导管将血液引出体外，经透析机过滤掉毒素和多余水分后再输送回体内，它清除毒素的效率较高，适用于大多数尿毒症患者，但需要患者每周(2次~3次)到医院接受治疗，每次治疗时间达4小时~5小时，这对患者的日常生活会产生一定影响，而且长期进行血液透析可能会引起低血压、感染等并发症。腹膜透析是利用人体自身的腹膜作为透析膜，通过向腹腔内注入透析液，让毒素和水分通过腹膜进行交换后排出体外，这种方式可以由患者在家中自行操作，时间相对灵活，对生活的影响较小，且对心血管系统的影响也比较小，但是需要每天进行(3次~4次)换液，若操作不当可能会引发腹膜炎等感染问题。肾移植是通过手术将健康的肾脏植入患者体内，从而替代原有失去功能的肾脏，它是目前治疗尿毒症较为有效的方法之一。肾移植成功后，患者能够恢复正常生活，不用依赖透析治疗，寿命也接近正常人，但是这种治疗方式存在供体短缺的问题，患者可能需要长时间等待合适的肾源。同时，移植手术存在一定风险，患者手术后需要长期服用免疫抑制剂，这可能增加感染和患肿瘤风险；即使手术成功，仍然要密切监测身体状况，防止排斥反应。

尿毒症并非离我们很遥远，它可能就潜伏在我们身边，尤其是患有糖尿病、高血压病等慢性病的人群，更应重视肾脏健康。在日常生活中，通过早期发现并积极治疗慢性肾病，能够有效延缓肾功能恶化，降低患尿毒症风险。对于已经发展为尿毒症的患者，透析虽然需要长期坚持，但是可以帮助稳定病情；肾移植则是目前最接近“根治”的方法，不过需要合适的肾源，以及长期的术后管理。保护肾脏，要从现在开始，保持健康的饮食习惯、积极控制血压和血糖、避免滥用药物，才能有效远离尿毒症的威胁。

（作者供职于河南省人民医院）

甲状腺结节良恶性鉴别

□郭美珍

甲状腺结节是一种常见疾病，良性与恶性的鉴别对后续治疗方案的选择有着直接影响。如今随着高频超声技术在临床上的普及应用，彩超已经成为甲状腺结节评估的“第一道防线”。那么，在甲状腺结节的良恶性鉴别中如何解读彩超报告呢？

纵横比

纵横比是指甲状腺结节前后径和左右径的比值，反映其生长方向。一般甲状腺组织呈横向生长，恶性结节因细胞增殖活跃，常突破包膜表现为纵向生长。彩超显示纵横比大于1时，需要高度警惕恶性的可能。测量结节时，要选取最大横切面及纵切面，避开压迫伪影的干扰。

边界和形态

良性甲状腺结节的边界清晰光滑，呈膨胀性生长，与周围组织分界明显；恶性甲状腺结节因癌细胞浸润性生长，边界多模糊、不规则，超声图像常呈“蟹足样”或“毛刺状”改变。形态上，圆形或椭圆形结节多为良性，形态不规则或出现小分叶状改变的结节，恶性风险显著增加。

回声特征

回声强度可辅助判断结节性质。良性结节多表现为均匀低回声或高回声，如甲状腺囊肿常为无回声，腺瘤多为均匀低回声；恶性结节常呈显著低回声或极低回声，内部结构紊乱。评估回声时，需要结合患者体型调整增益设置，避免误判。

钙化类型

甲状腺结节内的钙盐沉积会形成钙化，其类型对良性或恶性的鉴别意义关键。良性结节多可见粗大钙化或蛋壳样钙化，如结节性甲状腺肿的钙化常呈斑块状或环形；恶性结节以微钙化为主要特征，表现为点状强回声并伴有“彗星尾”伪像，这对甲状腺乳头状癌的诊断特异性超过90%。

血流信号

血流分布模式能够反映结节代谢活性。良性结节生长缓慢，多表现为周边血流或均匀分布，内部血流稀少；恶性结节因细胞增殖活跃、需要大量营养，常表现为内部血流紊乱，穿支血管或边缘血流中断。但是，血流评估受仪器灵敏度影响较大，需要结合其他特征综合判断。

通过彩超报告的以上5个关键指标对甲状腺结节进行分析，可以综合评估结节是良性或恶性，诊断准确率达70%~90%。如果患者经彩超检查评估恶性的可能性较大，建议进一步结合甲状腺功能检查，如促甲状腺激素、甲状腺球蛋白或降钙素等。4类及以上结节应在超声引导下进行细针穿刺活检，以便尽早确诊并开展相应治疗。

以上是彩超报告中鉴别甲状腺结节良性或恶性的5个关键指标，必要时需要综合其他信息，为初步诊断提供更准确的依据。通过对甲状腺结节的定期筛查和规范管理，可以实现疾病的早发现、早诊断、早治疗，从而守护甲状腺的健康。

（作者供职于广东省广州医科大学附属中医医院超声医学科）

如何区分健忘和阿尔茨海默病

□林宝全

“昨天刚放的车钥匙又找不到了”“炒菜时盐放了两遍”，这些生活场景是否让大家感到焦虑？有关统计数据显示，我国60岁以上人群中，有92%的老年人存在不同程度的记忆问题，其中阿尔茨海默病患者仅占12%。如何区分生理性健忘与病理性认知障碍？下面，笔者从5个方面为大家介绍相关知识。

记忆性质

碎片化遗忘与系统性缺失：人体正常的衰老表现为近记忆障碍，如忘记手机放置的位置，但是通过关键词提示或场景还原能准确回忆。阿尔茨海默病呈现短时记忆障碍时，患者可能完全遗忘刚才吃过的药片名称，即使家人反复提醒仍无法恢复记忆。北京天坛医院记忆门诊统计结果显示，早期患者平均每个月发生12次以上完全性遗忘事件。

补偿机制

主动应对与能力丧失：生理性健忘者会发展出记忆补偿策略，如手机设置15个闹钟提醒用药、冰箱上贴满购物清单、随身携带记事本记录重要事项。而疾病早期患者已丧失这类主动行为，甚至出现工具使用障碍，如曾经熟练使用的电子设备变成了陌生物件，就连简单的备忘录功能都无法操作。

症状演进

波动性改善与进行性恶化：人体正常记忆衰退具有显著的场景修复特征。当压力源解除（如完成重要项目后）或回到熟悉环境（如家中），遗忘频率可以下降40%~60%。例如，退休教师李某在子女协助整理家务后，3个月内误放物品的次数从每周4次降至1次。这种改善源于大脑仍保有完整的认知范围，能利用环境线索重建记忆路径。阿尔茨海默病的病程则遵循阶梯式恶化模型：初期每个月1次~2次的完全性遗忘，中期每周出现定向障碍（如找不到卫生间），后期则需要每天进行生活监护。北京协和医院2024年纵向研究结果表明，患者从出现首个症状到生活完全不能自理的中位时间仅为3.8年，较10年前缩短27%。这种加速恶化源于β-淀粉样蛋白持续沉积导致神经元网络系统性崩溃。值得注意的是，疾病早期存在伪装期：患者可能突然恢复部分记忆能力（如清楚讲述30年前往事），这种“回光返照”现象常常会误导患者家属。但神经影像学检查结果显示，此时海马体葡萄糖代谢已经下降18%，功能代偿即将耗尽。建议采用记忆日记法：连续记录3个月内遗忘事件，若发现遗忘频率每月递增20%以上，需要尽快进行脑脊液生物标志物检测。

伴随症状

孤立性记忆问题与多系统损伤：生理性健忘不会影响其他认知领域，患者仍然能够准确完成20以内的加减法，清晰描述从家到医院的路线、流畅完成洗衣做饭等。而阿尔茨海默病患者会出现认知三联征：计算能力下降（如算错药片剂量）、空间定向障碍（如常去购物的菜市场迷路）、语言功能受损（如“手表”说成“看时间的圆东西”）。

疾病意识

主动求助与病识感缺失：正常衰老者常因记忆问题产生焦虑情绪，主动就医比例达78%。而阿尔茨海默病患者存在病识感障碍，即使家人指出其异常行为，患者仍坚信“我很好”。这种自我认知偏差在疾病中期达到顶峰，86%的患者拒绝承认患病事实。

早期识别可以借助60秒自测工具，通过以下问题快速筛查风险：1.是否重复询问相同问题（每周≥3次）；2.能否独立完成网购、挂号等复杂任务；3.外出时是否经常需要家人陪同；4.是否出现物品错置（如将钥匙放进冰箱）；5.面对熟悉的面孔是否叫不出名字。如果符合3项以上情况，建议尽早到神经内科进行蒙特利尔认知评估。该评估量表对轻度认知障碍的检出率达92%。

预防策略可以从5个方面构建认知防护体系：1.地中海饮食，每周食用3次深海鱼，每天摄入30克坚果；2.有氧运动，每天快走40分钟，使海马体体积增加2%；3.认知训练，学习使用智能手机新功能，每个月尝试1项新技能；4.社交激活，每周参加2次以上社区活动，维持语言交流频率；5.慢性病管理，将血压控制在130/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）以下，糖化血红蛋白<7%。

面对记忆问题，既不必过度恐慌，也不能掉以轻心。人到40岁是认知储备黄金期，60岁是干预关键期，80岁是功能维持期。树立科学认知、进行早期筛查和主动干预，人们可以将阿尔茨海默病的风险降低40%。

（作者供职于广西壮族自治区柳州市工人医院/广西医科大学第四附属医院神经内科）

心血管疾病患者的营养策略

□梁雪金

心血管疾病目前无法根治，最好的办法就是预防，可以采用合理饮食、适度运动、心理调节、戒烟限酒等措施，而膳食营养是其中非常重要的一个方面。

控制能量的总摄入量，维持健康体重，是预防心血管疾病的首要因素。体质指数（BMI）小于24，男性腰臀比小于0.9（女性腰臀比小于0.85），是比较理想的范围。如果体重超出理想范围，就要考虑减少能量的摄入量。具体而言，根据个体差异，男性每天能量的总摄入量不超过2400大卡（1大卡=4.184千焦），女性不超过2100大卡，这样既能减轻心脏负担，又能调节血脂血糖代谢，降低炎症水平。同时，膳食纤维作为肠道菌群的“食物”，能降低胆固醇、调节血糖、增加饱腹感，建议成年人每天摄入25克~35克的膳食纤维，全谷物、豆类、蔬菜、水果、坚果等是膳食纤维食物的最佳来源。

“巧用脂肪”就是注重优质脂肪的摄入质量。要限制“坏脂肪”——饱和脂肪酸会显著升高血脂水平，尤其是低密度脂蛋白（LDL-C，即“坏胆固醇”），动物油脂、棕榈油、椰子油等富含饱和脂肪，应减少摄入量，且饱和脂肪酸、单不饱和脂肪酸、多不饱和脂肪酸的比例以1∶1∶1为宜；反式脂肪酸危害较大，会显著升高LDL-C、降低高密度脂蛋白（HDL-C，即“好胆固醇”），增加炎症和动脉粥样硬化的风险，主要来源是人造黄油、起酥油、油炸食品、糕点等，这类食物尽量少吃。要优选富含“好脂肪”的食物，单不饱和脂肪酸具有抗炎作用，有助于降低LDL-C，可能升高或维持HDL-C，主要来源于橄榄油、茶籽油、牛油果和坚果类；多不饱和脂肪酸ω-3具有较强的抗炎、降甘油三酯、改善血管功能、稳定心律、降低血栓风险的作用，主要来源于深海鱼、亚麻籽、奇亚籽、核桃，建议每周吃2次深海鱼；多不饱和脂肪酸ω-6过量摄入可能促进炎症反应，可以适量摄入，但需要注意与ω-3的平衡，常见于玉米油、大豆油、葵花籽油等植物油。值得注意的是，不饱和脂肪酸遇热容易氧化，在烹调时优先选择蒸、煮、炖、凉拌，避免油炸、油煎。另外，卵磷脂可以将油脂乳化，有利于油脂流经肝脏被代谢，从而降低血脂，可以适量摄入富含卵磷脂的食物（如蛋类、花生、大豆及制品等）。

摄入充足的维生素，预防心血管病至关重要。维生素C、维生素E、类胡萝卜素等具有抗氧化作用，能保护LDL-C不被氧化，减少血管内皮损伤，延缓动脉粥样硬化。它们主要存在于新鲜的蔬菜、水果，坚果，以及深色植物中：维生素C来源于新鲜水果、蔬菜；维生素E来源于坚果、植物油、种子、全谷物；类胡萝卜素来源于深色蔬菜、水果（如胡萝卜、菠菜、芒果）。B族维生素可以降低同型半胱氨酸水平（独立的心血管风险因子），预防“H型高血压”，叶酸来源于深绿色叶菜、豆类、柑橘类水果；维生素B_6来源于禽肉、鱼、土豆、香蕉、豆类；维生素B_{12}来源于动物性食品，素食者需要注意额外补充B_{12}。

合理利用矿物质也很关键，钾具有帮助降低血压等作用，食物来源包括香蕉、土豆、豆类、酸奶、鱼类等；钙参与血管收缩调节，可能有助于降低血压，可以通过奶、豆制品、深绿色叶菜等来补充；镁参与肌肉（包括心肌）和神经功能调节，有助于维持血压和心率稳定，来源于全谷物、坚果、种子、豆类、绿叶蔬菜、黑巧克力等；铬作为葡萄糖耐量因子的成分，有助于改善胰岛素敏感性，稳定血糖，间接保护血管，来源于全谷物、西兰花、坚果、啤酒酵母等；铜参与结缔组织（如血管壁弹性蛋白）的形成，是抗氧化酶的成分，来源于贝类、坚果、种子、全谷物、动物内脏等。同时，要限制钠的摄入量，钠摄入过量是高血压病的重要诱因。因此，需要减少烹饪用盐（每天不超过5克）、酱油、味精等含钠的调味品，不吃咸菜、腊肉等高盐加工食品。

此外，天然存在于植物中的生物活性化合物，具有较强的抗氧化、抗炎症、改善血管功能、降低胆固醇、抗血栓等作用，主要来源包括：花青素来源于蓝莓、紫葡萄、桑葚等食物（颜色为深紫色、蓝色、红色），番茄红素存在于番茄中，叶黄素存在于玉米、绿叶菜中，大蒜素主要来自大蒜、洋葱，茶多酚、茶黄素来源于绿茶（含量较高）、红茶，白藜芦醇来源于葡萄、红酒、花生。

心血管疾病的预防应从健康时期开始，贯穿一生。健康生活方式是需要长期保持的，也是保护心血管健康、降低患病风险的有效手段之一。

（作者供职于广西壮族自治区南宁市兴宁区疾病预防控制中心公卫科）

中医调理女性月经不调的方法

□张隽旻

在日常生活中，不少女性有过被月经不调困扰的经历，包括月经周期毫无规律、月经量时多时少、痛经……这些情况不仅对女性的身体健康产生不良影响，还在很大程度上干扰了正常生活，降低了生活质量。而中医凭借其独特的理论体系和行之有效的调理方法，从气血这一根源出发，为女性恢复正常的经期规律提供了有效的途径。

中医认为，气为血之帅，血为气之母，气能生血、行血、摄血，血能载气、养气，由此可知，气血与月经情况有着密切关系。女性的月经以血为物质基础，血的生成、运行和排泄都离不开气的推动和调控。当气血充足且运行正常时，女性的月经周期规律，经量适中，经色正常；若气血出现问题，如气虚、血虚、气滞、血瘀等，就会导致月经不调。气虚不能摄血，会导致月经量多、经期延长；血虚则血海空虚，会引起月经量少、月经推迟；当人体出现气滞血瘀时，气血的正常流通会受到阻碍，进而影响经血的运行，导致经血无法顺畅排出，此时女性往往会遭受痛经的困扰。

常见的月经不调类型主要有4种。一是气虚型月经不调，主要表现为月经量多、色淡质稀，神疲乏力，气短懒言，小腹空坠等，调理应以补气摄血为主，可选用补中益气汤等方剂。二是血虚型月经不调，常见症状为月经量少、色淡，经期推迟，面色苍白或萎黄，头晕眼花，心悸失眠等，治疗则需要补血调经，可服用四物汤等。三是气滞血瘀型月经不调，患者会出现月经周期不规律，经行不畅，经色紫暗有块，小腹胀痛拒按，血块排出后疼痛减轻等症状，调理应理气活血、化瘀止痛，可以使用膈下逐瘀汤。四是宫寒型月经不调，表现为月经量少、色暗，有血块，经期腹部冷痛，得热痛减，畏寒肢冷等，治疗以温经散寒、暖宫调经为主，艾附暖宫丸是常用方剂。女性在月经期间要注意保暖，尤其是腹部，可以多吃一些温热性食物，如羊肉、桂圆、生姜等。

中医有多种调理月经不调的方法。首先是中药调理。中医师会根据患者的具体症状和体质辨证论治，开具个性化的中药方剂。中药调理月经注重整体，从根本上改善气血状况，调整月经周期。其次是食疗。不同症状的患者可以根据自身情况制定食疗方案（如益母草煮鸡蛋适用于血瘀型月经不调，红枣桂圆粥适合血虚型月经不调等）。再次是生活方式调整。日常需要注意作息规律，确保睡眠充足，杜绝熬夜等不良习惯。最后是运动疗法。中医认为，适度运动能促进气血流通、调节脏腑功能，对月经不调有一定调理作用。同时，要避免剧烈运动，适度运动可以激发阳气，促进气血运行，改善因气血不足或血瘀引起的月经不调，运动后可以适量食用红枣、桂圆等补气血食物。

月经不调并非小事，它反映了身体的内在失衡。中医调理强调“治未病”，通过调整生活方式、改善体质，让月经回归自然规律。若症状严重或长期未改善，建议及时就医，采用中西医结合疗法进行治疗，守护女性健康。

（作者供职于甘肃省康乐县人民医院）

心力衰竭患者的护理方法

□李 凌

如果将心脏比作水泵，全身的血液就像是水流。我们身体机能的正常运转需要供血，心脏主要负责将血液输送到全身，滋润身体的各个器官，满足身体机能运转的需求。而心力衰竭（简称心衰）则是水泵出现较严重的故障，即水泵抽水、供水的力量变小了，这意味着不能像以前那样快速地将血液输送至全身。当发生心衰时，会造成两个严重后果：一是血液不能顺利回流心脏，瘀积在身体各个部位，导致水肿、呼吸困难。二是身体其他器官因供血不足，难以获得充足的氧气和营养，容易导致器官衰竭，严重时危及患者生命安全。按照目前的医疗技术水平，尚未有根治心衰的方法，但如果能加强护理，就可以有效改善心衰症状，提升患者的生活质量。那么，关于心衰，应该如何护理呢？

饮食护理

心衰患者的饮食护理，关键在于控盐、控水。日常饮食中如果盐的摄入量过多，会导致身体内的水分难以排出，血容量增加就会加重心脏负担，导致水肿。日常食盐摄入量不应超过5克。因此，患者需要保持清淡饮食，不吃腊肉、咸菜等食物，多吃新鲜的水果、蔬菜，同时也不能缺少肉、蛋、奶等富含优质蛋白质的食物。

在日常饮水方面，也需要加强控制。一般来说，医生会根据患者的体重、尿量以及心衰严重程度确定饮水量。需要注意的是，这里的饮水不仅包括常规的喝水，还包括喝汤、喝粥、吃水果、喝牛奶时摄入的水量，心衰患者每天的饮水量不应超过1500毫升。患者可以日常携带一个带有刻度的水杯，记录自己每天的饮水量，避免因饮水过多而增加心脏负担。

运动护理

在日常生活中，很多人认为心衰患者应该安静地待在家里，不要出门运动，需要安心养病。其实，这是一种错误的看法。因为心衰患者如果完全不运动，很容易导致肌肉萎缩，心肺功能下降。因此，患者需要进行适度运动，以改善血液循环，提升身体免疫力，强健心脏。

在运动时，患者要以有氧运动为主，并遵循循序渐进的原则，一旦感到不舒服，则需要及时休息，不要强撑。心衰患者可以尝试打太极、散步、骑自行车等相对温和的有氧运动，不要进行剧烈运动，做到劳逸结合，这样更有利于缓解心衰症状。

心理护理

面对心衰，很多患者持悲观态度，认为这种疾病反正无法根治，便开始“摆烂”，变得郁郁寡欢，有的患者还因此出现焦虑、失眠等情况，不愿意配合护理与治疗。面对这一情况，患者家属需要提高重视，日常要经常与患者沟通交流，舒缓其心理压力。同时，患者家属还可以关注患者症状改善的情况，及时提醒与鼓励，帮助患者重建对抗心衰的自信心。但也要注意避免过度保护，应放手让患者做一些力所能及的事情，防止其心理压力过大。

总之，心衰护理非常重要，需要提高重视程度，采取有效治疗方法和护理措施，提高康复效果，减少心衰带来的不良影响，从而延长患者寿命，提升患者的生活质量。

（作者供职于湖南省郴州市第一人民医院心血管内科三区）