

甲沟炎反复发作怎么办

□张宗红

甲沟炎,亦称甲沟周围炎,指的是指(趾)甲板与甲沟之间的软组织所发生的炎症反应。它一般由细菌感染引发,初期表现为局部红肿、疼痛,严重情况下会化脓、肉芽组织增生。不少患者在首次治疗之后,病情虽然有所改善,但是过了一段时间复发。甲沟炎不仅会对患者走路、穿鞋、工作甚至睡眠带来持续痛苦和不便,反复发作还会导致慢性甲沟炎、指甲变形、嵌甲加重等问题。那么,如何应对甲沟炎的反复发作?本文将从甲沟炎反复发作的原因、治疗方法及预防措施3个方面为大家答疑解惑。

反复发作的原因

根本诱因未去除

嵌甲:这是较常见、核心的原因。趾甲边缘刺入或压迫甲沟软组织,持续造成微小损伤和刺激,为细菌(或真菌)感染创造条件。如果嵌甲问题没有解决,复发几乎是必然的。

不当修剪指甲:指甲剪得过短或不均匀。如果趾甲边缘修剪得过于尖锐,容易在日常行走时刺入周围的皮肤,导致局部软组织破损,细菌通过破损的皮肤进入,引起感染。在修剪指甲时,如果没有保持卫生环境,细菌容易通过工具传播,增加感染的风险。

外伤或摩擦:外伤或摩擦也

是导致甲沟炎反复发作的重要因素。日常生活中的小碰撞、摔倒,甚至穿着不合脚的鞋子,都可能对脚趾造成伤害,特别是鞋子过紧或设计不合理时,容易对脚趾造成长期压迫,导致甲沟区域的软组织受损,甚至出现微小的撕裂。若伤口未及时处理,细菌便有机会通过这些微伤口侵入人体,进而引发感染,最终导致甲沟炎,影响正常生活。

感染因素

甲沟炎复发的感染因素包括初次感染未彻底治愈,如症状缓解后就停药,未完成整个疗程导致病原体残留;混合感染或耐药性问题,如细菌和真菌混合感染,或细菌对抗生素产生耐药性;持续潮湿环境,如足部多汗或穿不透气的鞋袜,为细菌和真菌的滋生提供了条件;不良卫生习惯,如不注意脚部的清洁和干燥,或使用毛巾、拖鞋等,从而传播真菌。

免疫系统异常

免疫系统功能不全也可能导致甲沟炎反复发作。免疫系统低下的人群,身体对外界病菌的抵抗力较差,容易受到细菌感染的侵袭。存在甲沟炎的情况下,局部的细菌进入伤口后,免疫系统无法有效抵抗,导致感染的持续存在。患有糖尿病等慢性病的患者,由于血糖控制效果不佳,血液循环不畅,导致

细菌更容易在局部繁殖,加重甲沟炎的病情。

治疗方法

药物治疗

这是甲沟炎的初步治疗方式,主要目的在于借助抗生素来控制感染。对于轻度甲沟炎,医生一般会选用局部用药,如抗菌药膏或喷雾,将其直接涂抹于患处。如此一来,能够快速杀灭局部细菌,减轻炎症。然而,倘若病情较为严重,细菌感染出现蔓延的情况,口服抗生素或许就成为必要之选。抗生素能够从体内全面消除感染源,对治疗深度感染效果显著。药物治疗的耐药性问题,如细菌和真菌混合感染,或使用方法与疗程,以防出现耐药性。

手术治疗

当甲沟炎引发脓肿,并且药物治疗效果不佳时,手术治疗便成为一种常见的解决办法。手术旨在切开脓肿,排出脓液,以此减轻局部的压力和疼痛。排脓之后,医生通常会对伤口进行清洁与消毒,以防止细菌再次侵入。手术后,患者需要保持伤口干燥、清洁,并定期更换敷料,避免细菌再次感染。虽然手术疗效显著,但是患者需要防止疾病复发。同时,患者要做好脚部护理,以免病情反复。

激光治疗

激光作为甲沟炎的一种现

代化治疗手段,近年来逐渐被更多患者所接纳。激光治疗的原理在于利用高能激光束照射患处,凭借激光的热能杀灭细菌,减轻炎症,促进组织愈合。与传统的药物治疗和手术相比,激光治疗具备无创、患者恢复快等优势,尤其适合那些不愿接受手术或长期服药的患者。不过,激光治疗主要适用于轻度或中度的甲沟炎。对于严重的脓肿或复杂病例,其效果可能有限,通常需要与其他治疗方式联合使用。

预防措施

正确修剪指甲

预防甲沟炎的首要措施是正确修剪指甲。尤其是趾甲不宜剪得过短或剪成尖角,这样容易刺破甲沟皮肤,引发感染。修剪指甲时,应保持指甲的自然形状,避免过度弯曲或剪得过深。使用专业的工具,可以更精确地修剪指甲,避免损伤周围皮肤。修剪完成后,可以使用指甲锉或磨砂板轻轻修整指甲边缘,确保没有尖锐的地方,避免指甲边缘划伤周围皮肤。

保持脚部干燥和清洁

脚部卫生是预防甲沟炎的关键,尤其在潮湿的环境中,脚趾间容易滋生细菌。每天清洗脚部,特别是趾缝之间,是必不可少

的清洁步骤。洗脚后要彻底擦干,避免潮湿环境滋生细菌和真菌。夏季出汗较多时,应选择透气性好的鞋子,并避免长时间穿着密闭、不透气的鞋袜。尽量

避免穿不合脚的鞋子,这样可以减少脚趾摩擦和压迫,从根本上降低甲沟炎的发生概率。

及时处理外伤

外伤是引发甲沟炎的常见原因之一,特别是脚部轻微擦伤或碰伤,很容易导致局部细菌感染。一旦发生外伤,应立即进行清洁和消毒。用流动水冲洗伤口,然后用消毒液进行彻底消毒,防止细菌入侵。如果伤口较深或出血不止,患者应尽快就医,进行专业处理。在日常运动时,人们可以穿合适的运动鞋以减少脚部的受伤风险,从而降低甲沟炎的发生风险。

甲沟炎虽然是一种常见的疾病,但是它反复发作常常给患者带来困扰。了解甲沟炎反复发作的原因、治疗方法及预防措施,可以帮助我们有效预防和

治疗这种疾病。正确修剪指甲、保持足部清洁干燥、及时处

理外伤等措施,对于降低甲沟炎的发生风险非常重要。在治疗方面,药物治疗、手术治疗和激光治疗各有优势,患者应根据具体情况选择适合自己的治疗方案。

(作者供职于广东省广州市社会福利院康复医院)

痛风的临床表现

□宋青

深夜被脚趾灼烧般的剧痛惊醒,发现关节红肿发热、触碰即痛,甚至无法忍受床单的轻柔摩擦——这种突如其来

的痛苦,可能是痛风发出的警报。这种与代谢紊乱密切相关的疾病,正悄然威胁着越来越多人的健康。

痛风的典型表现

痛风的典型表现为突发性与特征性并存,其发作的核心特征是急性单关节炎,70%以上的患者首发于第一跖趾关节(大脚趾根部)。痛风呈现“自限性”特点:突发剧痛,常在深夜或凌晨发作,2小时~4小时达到疼痛峰值,如同关节被撕裂或刀割;受累关节皮肤发红、肿胀,局部温度升高,触痛明显,即红肿热痛;未治疗者7天~14天可以自行缓解,但是会反复发作;随着病情的进一步发展,可能累及踝、膝、腕等关节,形成多关节痛风,出现转移倾向。

痛风本质:尿酸结晶的“定时炸弹”

痛风的核心病理机制是高尿酸血症。当血液中尿酸浓度超过溶解度,尿酸盐结晶便会在关节及周围组织沉积,这些针状结晶会触发免疫系统攻击,导致患者出现剧烈的炎症反应。

尿酸升高有三大原因:一是尿酸生成过多,即摄入高嘌呤食物(如红肉、海鲜等)或体内嘌呤代谢异常(如遗传因素等);二是尿酸排泄减少,因肾功能不全、药物影响(如利尿剂等)或代谢综合征导致排泄障碍;三是混合因素,既存在尿酸生成增加,又伴有尿酸排泄减少。值得注意的是,并非所有高尿酸血症都会引发痛风,约10%的高尿酸血症患者会发展为痛风,而痛风患者必然存在高尿酸血症。

如何科学应对痛风

急性期处理(48小时内)

药物镇痛首选非甾体抗炎药(如依托考昔等),中重度疼痛患者可以短期使用糖皮质激素;局部用毛巾包裹冰袋冷敷15分钟~20分钟,可以减轻肿胀(切勿热敷);抬高患肢,避免负重行走,使用支具固定关节;还要严格忌口,避免摄入含酒精、高嘌呤的食物,保证每日饮水2000毫升以上。

缓解期管理

降尿酸治疗,即尿酸持续>480微摩尔/升(有痛风石者>420微摩尔/升),需要使用药物降尿酸,常用别嘌醇、非布司他(抑制尿酸生成)或苯溴马隆(促进尿酸排泄)。

生活方式干预

在日常生活中,患者要严格限制动物内脏、浓肉汤的摄入量,适量摄入低脂乳制品、蔬菜;BMI(身体质量指数)控制在18.5~23.9;坚持每周进行5次中等强度有氧运动(如快走等),避免剧烈运动;同时,每3个月~6个月检测一次血尿酸、肝肾功能,评估治疗效果。

常见误区

误区一:不痛就不用治疗

实际上,痛风石形成后可能破坏关节结构,导致永久性畸形,即使无症状,高尿酸也在持续损害肾脏、心血管等器官。

误区二:单纯忌口就能治愈

人体尿酸仅20%来自饮食,80%由自身代谢产生,严格低嘌呤饮食最多使血尿酸下降90微摩尔/升,多数患者需要药物干预。

误区三:尿酸越低越好

尿酸骤降可能诱发痛风急性发作,降尿酸药物应从小剂量开始,逐步加量,同时配合小剂量秋水仙碱预防溶晶痛。

(作者供职于广东省湛江中心人民医院内分泌代谢科)

老年人髌部骨折家庭照护技巧

□康燕

在骨科中,我接触过很多髌部骨折的老年人。这对他们来说是一场风暴,不仅身心受苦、生活受影响,护理起来还非常复杂。如果护理不当,就容易引发并发症。本文从护理角度分享5个家庭照护技巧,帮助患者减轻痛苦。

什么是髌部骨折

髌部骨折包含股骨颈和粗隆间骨折,多见于老年人。因为老年人的身体机能下降、骨密度降低,骨骼脆弱,所以轻微摔倒或碰撞就可能导致骨折。骨折后,老年人常出现髌部疼痛等症状,无法正常活动,久卧容易导致肺炎等并发症,严重影响患者康复进程。

体位护理

正确的卧床姿势

老年人髌部骨折后,卧床姿势非常重要。一般来说,老年人应保持患肢外展中立位,可以在两腿之间放置一个软枕,防止患肢内收、内旋。这样可以避免骨折部位受到不必要的压力和移位,有利于骨折的愈合。

定期翻身

长期卧床容易导致压疮。因此,家属要定期为老年人翻身。一般每2小时翻身一次,翻身时要注意保持患肢的稳定性,避免骨折部位受到牵拉。家属可以采用轴线翻身法,即让老年人的头、颈、肩、腰、髌保持在一条直线上,由多人同时进行翻身操作。

抬高患肢

在卧床期间,可以适当抬高老年人的患肢(高于心脏水平线),这样有助于促进血液回流,减轻肿胀程度。家属可以在患肢下垫一个软枕,但是要注意避免压迫骨折部位。

饮食护理

保证营养均衡

老年人髌部骨折后需要更多的营养促进骨折愈合和恢复体力,饮食要保证营养均衡,摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质。老年人可以多吃瘦肉等富含蛋白质的食物和新鲜的蔬菜和水果,补充维生素和膳食纤维。

增加钙的摄入量

钙是骨骼的重要组成部分。

增加钙的摄入量,有助于促进骨折愈合。家属可以让老年人多喝牛奶、吃豆制品、虾皮等富含钙的食物。

饮食宜清淡、易消化

老年人骨折后活动量较少,胃肠道蠕动较慢,容易便秘。因此,老年人的饮食宜清淡、易消化,避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物;多吃粗粮、蔬菜等富含膳食纤维的食物,促进肠道蠕动,预防便秘。

康复锻炼护理

早期康复锻炼

在骨折早期,虽然老年人需要卧床休息,但是也可以进行一些简单的康复锻炼。例如,让老年人进行脚趾和踝关节的屈伸活动,促进血液循环,防止肌肉萎缩。一般在骨折1天~2天,老年人就可以开始进行这些锻炼。

中期康复锻炼

随着骨折部位愈合,老年人可以逐渐增加康复锻炼的强度和范围。在骨折2周~4周,可以让老年人进行股四头肌等长收缩锻炼,即让老年人收缩大腿前方的

肌肉,保持几秒钟后再放松。同时,老年人还可以进行髌关节和膝关节的屈伸活动,但注意活动范围要逐渐增加,避免过度活动。

后期康复锻炼

骨折4周以后,如果骨折部位愈合情况良好,老年人可以在医生指导下进行部分负重锻炼。老年人可以先借助拐杖或助行器进行站立和行走练习,逐渐增加患肢的负重。后期的康复锻炼,对于恢复老年人的肢体功能和生活自理能力非常重要。

并发症预防护理

预防肺炎

老年人长期卧床,肺部通气功能减弱,容易发生肺炎。因此,家属要鼓励老年人深呼吸、咳嗽、咯痰,定时为老年人翻身、拍背,促进痰液排出。

预防压疮

如前面所述,定期翻身是预防压疮的关键。此外,还要保持老年人皮肤的清洁干燥,及时更换被汗水、尿液浸湿的床单和衣物。

预防深静脉血栓

老年人髌部骨折后长期卧床,容易形成深静脉血栓。因此,老年人应进行适当的下肢活动,穿弹力袜促进血液回流,如果出现肿胀等症状,需要及时就医。

心理护理

关注老年人的心理变化

老年人髌部骨折后,生活不能自理,往往会产生焦虑、抑郁、孤独等负面情绪。家属要密切关注老年人的心理变化,多与老年人沟通交流,了解他们的内心想法和需求。

给予心理支持

当老年人出现负面情绪时,要给予充分的理解和支持,鼓励老年人积极面对疾病,树立战胜疾病的信心。家属还可以给老年人讲一些成功康复的案例,让他们看到康复的希望。

老年人髌部骨折护理,需要家属的耐心与细心。体位、饮食、康复锻炼、并发症预防及心理护理,可以帮助老年人减轻痛苦、促进康复。

(作者供职于衡山县中医医院)

胸腺恶性肿瘤的分期治疗策略

□朱亚杰

与肺癌、乳腺癌等高发癌症相比,胸腺恶性肿瘤的公众认知度较低,许多人甚至从未听说过这一疾病。然而,胸腺恶性肿瘤的危害不容小觑。我们该如何识破它的伪装呢?如何争取最佳的治疗时机呢?肿瘤康复后如何为患者生命“续航”呢?本文主要介绍胸腺恶性肿瘤的相关知识,传递前沿诊疗技术与康复理念,为患者

的健康之路点亮明灯。胸腺位于胸骨后、前纵膈位置,其恶性肿瘤整体发病率低,年发病率约为0.15/10万,发病年龄多在40岁~60岁,男女比例相近,早期症状隐匿,30%~50%患者因体检或其他疾病检查时偶然发现。需要强调的是,胸腺瘤和胸腺癌均属于原发性胸腺的恶性肿瘤,平时大家熟悉的子宫肌瘤、脂肪瘤等命名为“瘤”的疾病大多为良性,通常无须特殊处理或手术即可治愈。胸腺瘤虽然名字中带有“瘤”,但是属于恶性肿瘤范畴,切勿因名称而放松警惕,耽误治疗时机。胸腺癌发病率较胸腺瘤更低,既往病理分型曾将其归入胸腺癌C型,目前二者已分开处理,在临床特征与治疗上存在差异。

胸腺恶性肿瘤的诊断与其他部位恶性肿瘤显著不同,因为其分期系统强调包膜的完整性。若增强CT(计算机断层成像)扫描提示胸腺占位且包膜完整,通常不进行穿刺活检,而是请胸外科专家会诊,若无手术禁忌,则直接完整手术切除,再通

过术中冰冻及术后病理活检确诊病理类型。此方法可以避免穿刺导致包膜破裂,增加转移的风险。胸腺恶性肿瘤以手术治疗为首选,治疗策略取决于肿瘤分期,即早期、中期、晚期。对于不同分期的患者,医生会制定不同的治疗策略。早期(I期)患者包膜完整,并且完整切除后无须术后放疗,胸腺瘤随访5年,胸腺癌随访10年,每6个月~12个月复查1次。中期(II期~IV期)患者手术切除后,若病理结果提示包膜或周围脏器官局部侵犯但已完整切除,需要术后放疗;若切缘有肿瘤残留,胸腺瘤需要术后放疗,胸腺癌需要术后放疗联合化疗。对于中期患者术中无法完整切除仅进行减瘤术的患者,无论任何类型均需术后进行放疗和化疗。部分中晚期患者经多学科会诊评估,有可切除的可能性,可以先进行放疗和化疗再做手术,但是属于恶性肿瘤范畴,切勿因名称而放松警惕,耽误治疗时机。胸腺癌发病率较胸腺瘤更低,既往病理分型曾将其归入胸腺癌C型,目前二者已分开处理,在临床特征与治疗上存在差异。

胸腺恶性肿瘤的诊断与其他部位恶性肿瘤显著不同,因为其分期系统强调包膜的完整性。若增强CT(计算机断层成像)扫描提示胸腺占位且包膜完整,通常不进行穿刺活检,而是请胸外科专家会诊,若无手术禁忌,则直接完整手术切除,再通

(作者供职于电子科技大学医学院附属肿瘤医院/四川省肿瘤医院·研究所)

嵌体和贴面修复的优缺点及选择要点

□唐娟

在口腔修复科的日常工作中,我经常会遇到患者询问关于牙齿美容修复的问题。嵌体和贴面就是非常受欢迎的牙齿美容修复方式,它们如同牙齿的“美容神器”,让牙齿变得更加美观和健康。

正确认识嵌体和贴面

嵌体是嵌入牙体内部,恢复缺损形态和功能的修复体,就像定制“小补丁”,可以精准填补牙齿缺损部位。其常用制作材料包括陶瓷、树脂、金属等,医生会根据患者的牙齿缺损程度、咬合状况及美观需求等选择合适的材料。

贴面是覆盖在牙齿表面的修复体,主要用于改善牙齿外观,如同给牙齿穿上“漂亮的外衣”,可以有效遮盖牙齿颜色异常、形态不佳等缺陷。根据材料的不同,贴面可以分为瓷贴面和树脂贴面两种类型。瓷贴面具有极佳的美观性,颜色与天然牙齿接近,并且耐用性强、生物相容性好,但是制作工艺复杂,价格相对较高;树脂贴面价格更为亲民,操作便捷,不过在美观度和耐用性上稍逊于瓷

贴面,长期使用可能出现变色、磨损等情况。

嵌体的适用场景

嵌体有着特定的适用场景。当牙齿因龋齿、外伤等原因导致牙体缺损较大,但尚未累及牙髓时,嵌体是理想的修复选择。与传统补牙材料相比,嵌体能够更好地恢复牙齿的解剖形态和咀嚼功能。因为嵌体是根据患者牙齿的具体情况定制的,所以能与牙齿缺损部位完美贴合,有效分散咬合力,提供更持久的修复效果,减少补牙材料脱落、继发龋齿等问题。

贴面的适用场景

贴面也有其适用范围。对于牙齿颜色异常的情况,如氟斑牙、四环素牙、长期色素沉积等,贴面能有效遮盖这些缺陷,让牙齿变得洁白美观。瓷贴面的遮色效果尤为出色,可以根据患者需求和邻牙颜色进行个性化定制,精准改善牙齿颜色,比如能完美遮盖氟斑牙的黄斑,恢复牙齿自然色泽,达到理想的美观效果。当牙齿存在形态不佳的问题,如过小

过大等,贴面可发挥良好的改善作用。

对于轻度牙齿间隙问题,贴面也是不错的修复选择。牙齿间隙不仅影响美观,还可能影响发音功能,而轻度间隙可以通过贴面修复关闭。医生会根据间隙的大小和位置,制作合适形态的贴面,粘贴后能有效关闭间隙,使牙齿排列紧密。相比正畸治疗,贴面修复时间短、效果直接,如个别牙齿存在轻微间隙时,采用贴面修复可以快速改善外观,患者无须长期佩戴牙套。

嵌体和贴面的优缺点对比

嵌体和贴面各有优缺点。嵌体的优点在于固位力强,能紧密嵌入牙体内部,有效恢复牙齿的形态和功能,对剩余牙体组织有较好的保护作用;可以根据不同的牙齿缺损情况和咬合需求进行个性化设计,适应范围广;陶瓷、金属等材料具有良好的耐用性和生物相容性,能长期维持修复效果。嵌体的缺点也较为明显:制作工艺复杂,患者需要多次就诊才能完成修复;费用相对较高,尤其是陶瓷嵌体;对牙齿预备的要

求严格,若预备不当,可能影响嵌体的就位和固位,甚至导致修复失败。

贴面的优点是美观效果突出,能显著改善牙齿颜色和形态,尤其是瓷贴面,外观与天然牙齿几乎一致;属于微创修复,对牙齿组织磨损较小,能尽量保留健康牙体;修复时间短,见效快,患者通常几次就诊即可完成。不过,贴面也存在不足:固位主要依赖黏结剂,固位力较嵌体弱,受到较大的外力作用时易出现脱落;边缘部位若黏结不当,易发生微渗漏,可能导致继发龋齿;瓷贴面质地较脆,受到硬物撞击可能出现碎裂,且损坏后通常需要重新制作。

如何选择嵌体和贴面

在选择嵌体和贴面时,需要综合考虑多方面的因素。首先,要根据牙齿情况进行选择,如果牙齿存在较大的缺损,尤其是涉及牙齿的邻面、咬合面等部位,嵌体可能是更合适的选择,因为它能够更好地恢复牙齿的解剖形态和功能,提供更可靠的修复效果。然而,如果牙齿主要是颜色或形态

方面的问题,如牙齿颜色异常、轻度的牙齿排列不齐等,贴面则是不错的选择。

其次,要考虑个人需求和预算。如果患者对牙齿的美观要求较高,并且经济条件允许,瓷贴面可能是更好的选择,它能提供更美观、更持久的修复效果。如果患者预算有限,树脂贴面或金属嵌体可能是更经济实惠的选择。

最后,要听从医生的建议。无论是嵌体还是贴面,都需要由医生进行操作,医生会根据患者的牙齿情况、口腔健康状况、个人需求等因素,进行综合评估,为患者提供合适的修复方案。

嵌体和贴面都是先进的牙齿美容修复方式,各有其适用场景与优缺点。嵌体适用于牙齿缺损较大、咬合关系复杂等情况;贴面适合牙齿颜色异常、形态不佳、轻度牙齿间隙等问题。患者应结合自身牙齿情况、个人需求和预算,在医生的指导下做出选择,以达到拥有健康美观牙齿的目的。

(作者供职于湖南省益阳市口腔医院)