慢阻肺患者的居家呼吸锻炼

□张 芃

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）患者会有呼吸困难症状。除了遵医嘱规范用药，科学的呼吸锻炼能有效增强肺功能，缓解气短症状。下面，我给大家介绍4种简单易学的居家呼吸锻炼方法，每天坚持练习，有助于改善肺功能。

腹式呼吸：激活膈肌，减少耗能

腹式呼吸的核心是用膈肌代替胸部发力，从而减少呼吸过程中的能量消耗。具体步骤如下：平躺或坐直，将一只手放在胸口，另一只手放在腹部。用鼻子缓慢吸气，腹部逐渐鼓起（要专注感受这种鼓起），胸部尽量保持不动。吸气结束后，像吹口哨一样缩起嘴唇，缓慢呼气，直到感觉腹部凹陷。建议每天练习3组，每组5分钟。熟练后，可以结合日常活动进行练习，比如看电视、散步时练习。

缩唇呼吸：延长呼气，保护气道

缩唇呼吸能延长呼气时间，防止小气道过早塌陷，帮助肺部更有效地排出气体。练习方法：吸气时用鼻子自然吸入。呼气时，将嘴唇缩成类似吹蜡烛的形状，缓慢呼出气体。

需要注意的是，吸气和呼气的时间比例要控制在1∶2左右，比如吸气3秒，呼气就持续6秒。可以在步行、爬楼梯时进行缩唇呼吸，能有效缓解气短症状。

呼吸操：让动作更协调，提高肺活量

呼吸操就是肢体动作与呼吸节奏结合起来，帮助提高肺活量，增强呼吸肌的力量。推荐几个动作：

1.双臂上举时吸气，放下时呼气，注意动作与呼吸的配合。

2.向左右侧弯腰，侧屈身体时呼气，恢复原位时吸气。

3.缓慢蹲起，下蹲的过程中呼气，站起时吸气。

每个动作重复5次～8次，做动作时力度要轻柔，严格遵循呼吸节奏，避免因动作过快影响呼吸。

四肢联动呼吸法：全身协同，提高氧气利用率

这种方法通过手臂和腿部的动作扩张胸腔，从而提高氧气的利用率，需要全身配合。经典的动作组合如下：

吸气时，缓慢将双臂抬起至头顶。呼气时，向前弯腰，同时将手臂放下。

体力较差的患者可以采取坐姿进行练习，同样能达到锻炼效果。

呼吸训练的注意事项

避免剧烈运动：在训练的过程中，如果出现头晕、胸闷等不适，应立即停止，原地休息。若症状持续不缓解，需及时就医。

循序渐进地增加强度：刚开始练习时，每天从5分钟开始，之后根据自身适应情况逐步增加练习时间和强度，不要急于求成。

咨询专业医生：如果合并肺大疱、心力衰竭等疾病，不能盲目进行上述锻炼，需要先咨询医生。

呼吸锻炼需要长期坚持才能看到效果。建议每天花几分钟进行练习，同时要戒烟、保证摄入充足的营养以及保持适度有氧运动（如散步）。多数患者坚持3个月后，会感觉日常活动变得更轻松。

希望这些简单实用的呼吸锻炼方法能帮助慢阻肺患者更好地管理呼吸，提高生活质量。

（作者供职于山东省第一医科大学附属职业病医院）

梅毒双检在临床上的作用

□顾燕琴

在梅毒的实验室检查中，TPPA（梅毒螺旋体明胶凝集试验）和RPR（快速血浆反应素环状卡片试验）是两项核心检测指标。有人会问：这两项检测，哪个更重要？

TPPA：梅毒的“身份确认书”

TPPA是检测血液中针对梅毒螺旋体的特异性抗体的试验。当人体感染梅毒螺旋体后，免疫系统会产生针对这种病原体的特异性抗体。TPPA便是通过检测这些抗体来协助医生判断是否感染梅毒。

核心作用

TPPA的特异性极高，如果为阳性，基本可确诊梅毒感染。它如同一张“身份确认书”，能明确告诉医生“患者体内存在梅毒螺旋体感染”。这一特性使其成为梅毒诊断的“金标准”。

局限性

TPPA抗体一旦产生，即使经过规范治疗，也可能长期存在甚至终身呈阳性。这意味着，TPPA阳性只能说明“曾经感染过梅毒”，无法帮助医生区分是现症感染还是既往感染，也不能反映患者病情的活动性或传染性。

RPR：病情的“动态监测仪”

RPR是检测血液中的非特异性抗体（抗心磷脂抗体）。这些抗体并非梅毒螺旋体特有，但在发生梅毒感染时，其水平会随着病情变化而变化，且抗体滴度与病情活动性密切相关。

核心作用

辅助诊断：RPR阳性提示可能存在梅毒感染，但需要医生结合TPPA结果确认。

病情监测：RPR滴度的高低能反映病情的严重程度。治疗有效时，滴度会逐渐下降；若滴度回升，则可能提示复发或再感染。

疗效评估：治疗后定期复查RPR滴度是判断治疗是否成功的关键。例如，规范治疗后RPR滴度降至阴性，通常认为病情得到控制。

局限性

RPR的敏感性较高，但特异性较低。某些自身免疫性疾病、妊娠或感染其他疾病可能导致假阳性结果。此外，在梅毒早期或者晚期，RPR可能呈假阴性。

两者如何“配合”

医生只有综合分析TPPA和RPR的检测结果，才能全面评估梅毒感染状态。

TPPA阳性＋RPR阳性

确诊梅毒感染，需由医生进一步评估病情阶段（如早期或晚期）并制定治疗方案。

TPPA阳性＋RPR阴性

可能为既往感染已治愈，或感染早期RPR尚未转阳（需4周后复查）。晚期梅毒患者也可能出现此结果，这是因为免疫力下降导致RPR滴度降低。

TPPA阴性＋RPR阳性

假阳性可能（如自身免疫性疾病、妊娠等）或处于梅毒感染极早期（窗口期），建议2周～4周后复查TPPA。

两者均阴性

基本可排除梅毒感染，但需注意窗口期（感染后2周～4周可能检测不到抗体）。

为什么这两项检测都要做

TPPA和RPR的“分工”不同

TPPA解决“是否感染过梅毒”的问题，是诊断的基石。

RPR回答“病情如何、治疗是否有效”的问题，是监测的“利器”。

单独依赖任一检测都可能导致漏诊或误诊。例如，仅做TPPA可能无法区分现症感染与既往感染，仅做RPR则可能因假阳性或假阴性导致误诊。

（作者为广东省河源市东源县妇幼保健院检验科主管技师）

食管癌的早筛早治

□江 慧

在日常生活中，很多人可能会遇到吞咽不适的情况，比如进食过快时偶尔出现哽噎感，或食用辛辣食物后有短暂的灼痛感。如果这种不适逐渐加重，甚至发展为持续性吞咽困难，就需要警惕一种可能威胁生命的疾病——食管癌。食管癌是发生于食管黏膜上皮的恶性肿瘤。

吞咽困难：食管癌的“信号灯”

食管癌的典型症状为进行性吞咽困难。初期可能仅在吞咽干硬食物时感到哽噎，随着肿瘤生长，食管腔逐渐狭窄，最终连流质食物甚至唾液都难以咽下。除吞咽困难，食管癌还可能伴随以下症状：

胸骨后疼痛：吞咽时出现隐痛、刺痛或烧灼感，可能放射至背部。

反流与呕吐：食物滞留食管引发反流，夜间平卧时更易发生呛咳。

体重骤降：受进食受限、代谢异常等因素影响，患者3个月~6个月体重会下降10%以上。

声音嘶哑：肿瘤损伤声带或侵犯喉返神经，导致声音嘶哑。

食管癌的“幕后推手”

食管癌的发病原因比较复杂，是多因素长期作用的结果。

不良饮食习惯

高温饮食：长期饮用65摄氏度以上的热茶、热汤，会反复烫伤食管黏膜，增加癌变风险。

腌制食品：咸菜、腊肉等含亚硝酸盐的食物在体内可转化为致癌物——亚硝胺。

缺乏蔬菜、水果：维生素A、维生素C、维生素E和微量元素（如钼、锌）缺乏，会削弱食管黏膜的修复能力。

烟酒刺激

烟草中的尼古丁和酒精会直接损伤食管上皮，吸烟者的患癌风险是非吸烟者的3倍～8倍，若同时饮酒，风险将叠加。

遗传与环境因素

有食管癌家族史者患病风险增加2倍～3倍。土壤中钼、锌等微量元素缺乏的地区，食管癌的发病率显著升高。

癌前病变

若巴雷特食管（胃食管反流导致的食管黏膜改变）、食管溃疡等病变未得到及时干预，可能逐步发展为癌症。

早筛早治：抓住“黄金窗口期”

食管癌的预后与发现时机密切相关。早期患者5年生存率可达到90%，而晚期不足20%。因此，高危人群需定期筛查。

筛查方法：胃镜检查是诊断食管癌的“金标准”，可清晰显示黏膜病变，并便于医生取组织进行活检。钡餐造影、CT（计算机层析成像）检查等辅助检查可帮助医生评估肿瘤范围。

高危人群：50岁以上、有食管癌家族史、长期吸烟饮酒、喜食烫食或腌制食品者，建议每2年～3年进行一次胃镜检查。

科学防治：从生活细节做起

饮食调整

食物温度控制在60摄氏度以下，细嚼慢咽。

减少腌制、熏制食品的摄入，多吃新鲜的蔬菜、水果。

避免暴饮暴食，饮食规律。

戒烟限酒

吸烟者应逐步戒烟，饮酒者要注意限量。

控制胃食管反流

频繁泛酸、烧心者需及时就医，通过药物（如质子泵抑制剂）或调整睡姿（抬高床头15厘米~20厘米）来缓解症状。

治疗癌前病变

轻度食管上皮不典型增生需定期随访，中重度病变可考虑内镜下切除。

（作者供职于山东省潍坊市益都中心医院）

发现甲状腺结节怎么办

□王 勇

甲状腺结节在成年人群中发生率为20%~40%。发现甲状腺结节，大多数情况下无须过度焦虑。

分清正常与异常的触感

甲状腺位于颈部喉结下方2厘米~3厘米处，形似展翅的蝴蝶，正常情况下质地柔软，难以通过触摸感知。当出现甲状腺结节时，手指会触及直径从几毫米到数厘米不等的肿块。自查时需注意：用拇指以外的四指轻压颈前两侧，同时做吞咽动作，若感觉到有随着吞咽动作上下移动的肿块，可能是甲状腺结节。

值得注意的是，甲状腺结节的手感与性质并无直接关联。质地较硬的甲状腺结节可能只是钙化的良性结节，而看似柔软的肿块可能隐藏着恶性风险。此外，若甲状腺结节突然增大或伴随声音嘶哑、吞咽困难、颈部淋巴结肿大，需要及时就医，让医生进行专业评估。

就医后该做哪些检查

医生通常会进行超声检查，这是评估甲状腺结节的“金标准”。在超声报告单上，TI-RADS分级（甲状腺影像报告和数据系统的分级标准）是判断风险的重要指标：1级～2级多为良性；3级需定期随访；4级及以上则需要进一步检查。对于疑似恶性的结节，医生可能建议做穿刺活检。这项检查通过细针抽取少量结节组织进行病理分析，准确率可达到90%以上。此外，甲状腺功能检查也必不可少。通过检测血液中甲状腺激素水平，可判断结节是否影响甲状腺功能，为后续治疗提供依据。

良性结节：观察还是干预

统计数据显示，95%的甲状腺结节为良性，其中多数无须特殊治疗。对于直径小于1厘米、无功能异常的甲状腺结节，只需每年做一次超声检查，监测其大小和形态变化即可。

若有以下情况，需考虑干预：甲状腺结节过大，压迫气管或食管，导致呼吸、吞咽困难；合并甲亢且药物治疗效果不佳；反复出血且引起疼痛。目前常用的微创治疗方法是超声引导下热消融术，无须开刀即可缩小或消除甲状腺结节。术后患者恢复快，颈部不留疤痕。

恶性结节：积极治疗不恐慌

即使被确诊为甲状腺癌，也不必过度恐惧。甲状腺乳头状癌病例占甲状腺癌病例的80%以上。甲状腺乳头状癌生长缓慢，转移率低。通过规范治疗，甲状腺乳头状癌患者的10年生存率可达到95%以上。

手术是主要治疗方式。根据肿瘤的大小和侵犯范围，可选择甲状腺全切或部分切除。术后多数患者需要服用左甲状腺素钠片，一方面补充甲状腺激素，另一方面抑制促甲状腺激素的分泌，降低复发风险。对于少数出现颈部淋巴结转移的患者，可能需要结合放射性碘治疗以清除残留病灶。

日常管理：做好这几件事

患者需要调整生活方式，养成良好的生活习惯。饮食上无须过度忌碘，但要避免长期大量食用高碘食物（如海带、紫菜）。保持规律作息，避免长期熬夜和精神压力过大，因为情绪波动可能影响甲状腺功能。

（作者供职于山东省济南市中西医结合医院）

煎煮中药别犯这些错误

□王保亮

中药煎煮是中医治疗过程中至关重要的环节。然而，在日常生活中，很多人因缺乏专业知识，常常在煎煮中药时犯下各种错误。只有了解这些常见的错误，掌握正确的煎煮方法，才能让中药发挥应有的疗效。

错误一：器具选择随意

为了方便，不少人直接用铁锅、铝锅煎煮中药，这是最常见也最危险的错误做法。中药成分复杂，含有鞣质、苷类等多种成分，若与铁锅、铝锅等金属器具接触，极易发生化学反应。例如，鞣质会与铁结合生成不溶性沉淀，不仅降低药效，还可能产生有害物质。砂锅、陶瓷锅或不锈钢锅是煎煮中药的理想选择，这些器具化学性质稳定，不会与药物成分发生反应，能最大限度地保留药效。

错误二：药材清洗过度

有些人担心药材上的灰尘和杂质，会像洗菜一样反复冲洗药材，甚至用力搓揉。这种做法会让药效大打折扣。许多中药的有效成分如挥发油、苷类等易溶于水，过度清洗会导致这些成分流失。比如，薄荷、藿香等含挥发油的药材，在清洗过程中会损失大量有效成分。正确的做法是：用冷水快速冲洗药材表面的浮尘；对袋装的中药饮片，可直接投入锅中，无须清洗。

错误三：加水多少凭感觉

加水是中药煎煮的关键步骤，水量过多会导致药液浓度过低，服用起来不方便；水量过少可能使药材的有效成分无法充分析出，甚至煎煳。很多人凭经验加水，往往出现偏差。科学的加水方法是：将药材放入容器后，加水至没过药材2厘米～3厘米；对于质地坚硬的药材如根茎类、矿物类，可适当多加些水，以没过药材5厘米左右为佳。此外，应一次加足水，避免中途加水。

错误四：火候控制不当

“大火煮沸，小火慢煎”是中药煎煮的基本准则。但是，在日常生活中，有的人全程大火，导致药液迅速蒸发、药材煎煳；有的全程小火，使有效成分无法充分析出。一般来说，煎煮开始时用大火（武火），使药液快速煮沸，以杀灭药材中的微生物并促使有效成分释放；煮沸后改用小火（文火），保持药液微沸状态，避免过度蒸发。不同药材的煎煮时间也有差异，普通药材第一煎20分钟~30分钟，第二煎15分钟～20分钟；滋补类药材需适当延长煎煮时间。

错误五：忽视特殊药材的煎煮要求

许多特殊药材需要特殊的煎煮方法，若忽视这些要求，会严重影响药效。例如，石膏、牡蛎等矿物类或贝壳类药材质地坚硬，有效成分难以析出，需打碎后先煎30分钟左右，再加入其他药材同煎；薄荷、青蒿等含挥发油的药材，久煎会导致其有效成分挥发，应在其他药材即将煎好前5分钟～10分钟加入；车前子、蒲黄等粉末状或带有绒毛的药材，需用纱布包好后与其他药材同煎，避免药液浑浊或刺激咽喉。

总之，我们要按照科学的方法煎煮中药，让其功效得到充分发挥。

（作者供职于山东省济宁市泗水县中医医院）

抑郁症患者的家庭护理

□叶 媛

抑郁症作为一种常见的精神疾病，不仅影响患者的生活质量，还会给家庭带来不小的挑战。科学有效的家庭护理对于抑郁症患者的康复至关重要。它不仅能为患者提供情感支持，还能帮助他们更好地应对疾病，提高生活质量。下面，我从多个方面详细介绍抑郁症患者的家庭护理方法。

家庭环境的优化

给抑郁症患者打造一个舒适、安全的居家环境至关重要。要确保房间采光良好，尽量让自然光线进入室内，因为充足的光线有助于改善患者的情绪。可以选择浅色的窗帘，不要使用过于厚重、颜色深沉的窗帘，避免营造出压抑的氛围。保持室内温度适宜，通常控制在20摄氏度~26摄氏度之间较为合适。同时，要注意通风换气，每天定时开窗通风，每次15分钟~30分钟，保持室内空气新鲜。此外，室内的装饰风格应简洁、温馨，不要摆设过多，以免给患者带来心理压力。可以摆放一些绿色植物或患者喜欢的装饰品，增添生活气息。

心理环境的营造

家庭氛围对抑郁症患者的康复有着重要影响。家庭成员应共同努力，营造和谐、温暖、包容的家庭氛围。避免在患者面前争吵或发生激烈的冲突，减少负面情绪的传递。平时可以多与患者交流，说一些轻松愉快的话题，分享生活中的趣事，也可以一起观看喜剧电影或综艺节目，帮助患者缓解紧张、抑郁的情绪。同时，要尊重患者的感受和想法，避免对其进行指责或批评，让患者感受到家人的理解和支持。

倾听与沟通

倾听是给予抑郁症患者心理支持的重要方式。家庭成员应抽出专门的时间，认真倾听患者的诉说，让患者感受到自己被重视和理解。在倾听的过程中，要保持专注，不要打断患者，也不要轻易对患者的想法和感受进行评判。沟通时，要使用温和、耐心的语气，避免使用刺激性语言。可以通过一些开放性的话题，引导患者表达自己的情绪和想法。如果患者暂时不愿意交流，不要强迫，给患者一定时间和空间。

帮助患者建立积极乐观的心态

帮助抑郁症患者建立积极乐观的心态是康复过程中至关重要的环节。家庭成员可以通过温暖而持续的方式，在日常互动中帮助患者重新发现生活中的美好和价值。要创造一个充满理解与接纳的环境，让患者感受到支持与关爱。可以鼓励患者回顾过往经历中展现出的优点和取得的成就，用具体的事例帮助其认识到自己独特的价值。此时要注意方式，尽量保持自然温和，避免给患者带来压力。同时，引导患者关注当下生活中的美好事物，比如阳光、音乐或者与宠物相处的温馨时刻，培养他们从平凡中发现美好的能力。建议患者每天记录3件值得感恩的事情，即使是很微小的快乐。

加强社交

社交互动对抑郁症患者的康复有着积极影响。家庭成员应鼓励患者与亲朋好友保持联系，参与一些社交活动。可以先从一些小规模、轻松的社交活动开始。如果患者不愿意主动社交，家庭成员可以邀请一些患者熟悉和信任的朋友来家里玩，为患者创造社交机会。

适度运动

运动是改善抑郁情绪的有效方法之一。家庭成员应鼓励患者进行适度运动，如散步、慢跑、瑜伽、游泳等。可以制订一个运动计划，如每天早上或傍晚陪患者散步30分钟，每周慢跑或练瑜伽2次~3次。在运动过程中，要注意患者的安全，避免在恶劣天气或危险的环境中运动。

危机情况的应对

识别抑郁症患者的自杀风险是家庭护理中的重要任务。家庭成员应密切关注患者的言行举止。如果发现患者有自杀倾向，应立即采取措施，不要让患者独处。

如果抑郁症患者出现严重的情绪危机或身体不适，家庭成员应采取紧急处理措施。要保持冷静，不要惊慌失措。可以尝试与患者进行沟通，了解患者的情况，并给予情感支持。如果情况严重，应立即拨打急救电话，将患者送往医院进行救治。在等待急救人员的过程中，要密切观察患者的生命体征。

总之，家庭护理是抑郁症患者康复路上的重要支撑。科学护理不能消除所有阴霾，是在理解与接纳中，为患者筑起温暖的港湾。愿抑郁症患者在家人的支持下，逐渐走出心灵的雨季。

（作者供职于江苏省淮安市第三人民医院）

膀胱过度活动症的应对方法

□王 梁

“刚上完厕所不到10分钟，又想跑卫生间，有时候来不及还会漏尿……”生活中，不少人被这种“尿急憋不住”的问题困扰，这很可能是膀胱过度活动症在作祟。膀胱过度活动症是一种常见的泌尿系统功能障碍。它虽然不致命，却严重影响生活质量，甚至让人拒绝社交。

膀胱过度活动症的核心症状是尿急，常常伴有尿频（白天排尿超过8次）、夜尿增多（夜间排尿≥2次），部分人还会出现急迫性尿失禁。很多人误以为这是随着年龄增长出现的正常现象。实际上，膀胱过度活动症的发生与多种因素相关：长期憋尿会让膀胱肌肉敏感性升高，肥胖、缺乏运动可能导致盆底肌松弛，咖啡、酒等刺激性饮品会刺激膀胱黏膜，焦虑、压力大等情绪问题可能诱发相关症状。

应对膀胱过度活动症，生活方式调整是基础。首先，要养成规律排尿的习惯，避免憋尿，每次排尿尽量排空膀胱，白天建议每2小时~3小时主动排尿一次，夜间睡前一小时少喝水。其次，要优化饮食结构，减少咖啡、浓茶、碳酸饮料及辛辣食物的摄入，以免刺激膀胱；晚餐宜清淡，避免过量喝汤或吃含水量高的水果。体重超标的人群建议适当减重，减轻腹部对膀胱的压迫。

盆底肌训练是改善症状的有效手段，尤其适合轻中度患者。最经典的方法是凯格尔运动：收缩盆底肌肉（类似憋尿时的肌肉发力），保持3秒~5秒，然后放松5秒，每次重复10次~15次，每天练习3组。练习时要避免憋气或腹部用力，可在排尿中途尝试中断排尿，感受正确的肌肉发力位置。坚持训练3个月以上，多数人能明显感觉到膀胱控制力提高。

当生活方式调整效果不佳时，就要进行医学干预。医生会根据症状的严重程度开具药物。常用的抗胆碱能药物和β_3受体激动剂能有效缓解膀胱肌肉过度收缩，改善尿急症状。用药时需遵医嘱，不可自行停药或增减药量。对于药物治疗效果不理想的患者，还可以考虑膀胱灌注治疗或盆底电刺激疗法。盆底电刺激疗法是通过温和的电流刺激盆底肌和膀胱神经，恢复正常排尿反射的治疗方法。

在日常护理中，细节也很重要。外出前要了解卫生间的位置，减少焦虑情绪。选择宽松舒适的衣物，避免腹部受压。写排尿日记，连续3天记录排尿时间、尿量及尿急情况，为医生诊断提供参考。需要特别提醒的是，不少女性产后或更年期容易出现类似症状，这与激素变化和盆底肌损伤相关，应及时就医。

膀胱过度活动症并不可怕，可防可治。只要早期重视、科学应对，通过生活方式调整、盆底肌训练结合医学治疗，大多数患者能摆脱“尿急憋不住”的困扰。要及时到医院就医，泌尿外科或妇科医生能提供专业的诊疗方案，让你重新拥有健康的生活。

（作者供职于山东省菏泽市牡丹区中心医院）