肝硬化的早期信号

□孙玉莉

肝硬化早期症状隐匿,易被忽视,待症状明显时多已至中晚期。其实,及时注意身体发出的信号,能为治疗争取时间。

皮肤是肝脏健康的“镜子”
面色暗沉、“肝病面容”:肝细胞受损致代谢功能下降,体内毒素无法及时排出并堆积,使面部皮肤暗沉、失去光泽,部分人还会出现黄褐色斑斑,眼周皮肤伴水肿、发黑,且这种暗沉不会因护肤或休息改善。若发现自己的面色长期无光泽,尤其是肝脏基础病时,需警惕。

蜘蛛痣与肝掌:蜘蛛痣直径通常为1毫米~5毫米,中心红点周围有细小血丝,常见于面、颈、胸、臂等部位。用手指按压,红点和周围血管会瞬间消失,松开后

又快速恢复。肝掌则是手掌大鱼际、小鱼际部位呈均匀的淡红色,按压后颜色变浅。二者均因肝脏灭活雌激素能力下降,雌激素蓄积刺激毛细血管扩张所致。约70%的早期肝硬化患者会出现上述情况。

要注意区分消化系统不适与肝脏问题

食欲减退、消化不良:肝细胞受损致胆汁分泌减少,脂肪消化能力减弱,使得患者明显不想吃油腻食物,如看到红烧肉、油炸食品就恶心,进食后还会腹胀、嗝气,大便秘不成形或黏腻。很多人会自行吃泻药。若服药1周~2周无改善,需排查肝脏问题。

反复乏力、易疲劳:这种乏力不同于劳动后的疲惫,即使睡够8

小时,仍感觉身体沉重、提不起劲,甚至走几步路都觉得累,伴精神不振、注意力难以集中。若持续超2周,且无感冒、贫血等症状,需警惕肝脏代谢异常。

腹部隐藏的“危险信号”

右上腹隐痛或胀痛:肝脏位于右上腹。当肝细胞出现炎症、纤维化时,肝脏包膜受牵拉,会引发轻微隐痛或胀痛,疼痛程度类似“岔气”,但多为间歇性,常在劳累、情绪激动或饭后加重,休息后缓解不明显。别以为是胆囊问题,有脂肪肝病者尤需重视。

轻度腹水迹象:少数早期患者会出现少量腹水,表现为穿裤子时感觉腰围变紧,腹部轻微膨隆,用手轻按腹部两侧,能感觉到轻微的“波动感”,平躺时可能发

现腹部两侧高低略有不同。这说明肝脏合成白蛋白的能力已下降,需尽早做腹部超声检查。

其他易被忽视的信号

牙龈出血、鼻出血:刷牙时,稍用力就会出血,或晨起时发现牙龈有血丝,鼻出血也比以前频繁,且出血后需按压5分钟以上才能止住。这是因为肝细胞受损,凝血因子合成减少,凝血功能下降所致,频繁发作且无牙周炎、鼻炎等问题时,需考虑肝脏问题。

体重不明原因下降:在没有刻意节食、运动的情况下,1个月~2个月内体重不明原因下降3公斤~5公斤,且伴随食欲差、乏力。这是因为肝脏代谢差,营养吸收不足,身体处于慢性消耗状态。需警惕肝硬化早期。

如何及时排查与预防

高危人群(有乙肝、丙肝、脂肪肝等基础病,或长期饮酒、熬夜、服用损伤肝的药物者)6个月~12个月做一次肝脏专项检查。肝功能检查需空腹进行。腹部超声检查可清晰显示肝脏形态,肝纤维化四项能评估肝脏纤维化程度,必要时可做肝脏弹性成像,让医生精准判断是否有早期肝硬化。

预防需从日常生活入手:少喝或不喝酒;乙肝、丙肝患者需遵医嘱按时服药;体重超标者每周运动3次~5次,每次30分钟,控制体重;服药前咨询医生,不要随意吃保健品,减少肝脏损伤。

(作者供职于山东中医药大学附属医院)

反复鼻塞流涕 当心过敏性鼻炎

□鲁振俊

是主要过敏原之一,对花粉过敏的人在这个季节容易中招。尘螨也是常见的过敏原,它们喜欢生活在温暖潮湿的环境中,比如床褥、被褥、地毯里。如果不经常清洗晾晒,尘螨大量繁殖,可能会引发过敏。宠物毛发和皮屑也可能成为过敏原。一些人在接触猫、狗等宠物后,会出现过敏性鼻炎的症状。

过敏性鼻炎有哪些症状
过敏性鼻炎的典型症状是鼻塞和流涕。鼻塞会让呼吸变得困难,尤其是在睡觉时,影响睡眠质量。流涕则表现为鼻涕不断,有时是清水样的,有时可能黏稠一些,常伴有打喷嚏,而且是连续打多个喷嚏,让人十分难受。有些人还会觉得鼻子、眼睛或者喉咙发痒,忍不住去揉鼻子、揉眼睛。这些症状可能会反复出现,给日常生活带来诸多不便。

如何判断自己是否患有过敏性鼻炎
如果经常出现上述症状,尤其是在接触某些特定物质后症状加重,就要考虑是否患有过敏性鼻炎。不过,要准确诊断,还需要去医院耳鼻喉科就诊。医生一般会通过详细询问病史,了解症状出现的时间、频率和可能的过敏原接触情况,然后进行简单的检查,如观察鼻腔黏膜的情

况或做过敏原检测,来确定是否为过敏性鼻炎以及具体的过敏原。

得了过敏性鼻炎怎么办

首先,要尽量避免接触过敏原。如果对花粉过敏,在花粉传播的季节尽量减少外出,外出时可以佩戴口罩。对尘螨过敏,要定期清洗床单、被褥,保持室内清洁干燥。如果对宠物毛发过敏,最好避免养宠物,或者让宠物远离卧室等生活区域。

其次,可以在医生的指导下使用药物治疗。常用的药物有鼻用糖皮质激素、抗组胺药等,这些药物可以有效缓解症状。需要注

意的是,使用药物一定要遵医嘱,不能自行增减剂量或停药。

最后,症状严重、药物治疗效果不佳的患者,可以考虑免疫治疗。免疫治疗是通过逐渐增加过敏原的剂量,让身体慢慢适应,从而减轻过敏反应的疗法。不过,免疫治疗需要较长时间,患者要有足够的耐心。

总之,过敏性鼻炎虽然不会危及生命,却会给我们的生活带来很大影响。了解过敏性鼻炎相关知识,做好预防和治理,能让我们远离鼻塞流涕的困扰,享受健康舒适的生活。

(作者供职于山东省青岛大学附属医院)

干眼症。

在治疗方面,制定个性化方案,缓解症状

人工泪液:这是轻中度干眼症患者的首选,可补充泪液,缓解干涩。需根据医生的建议选择无防腐剂或适合自身眼表状况的产品。

物理治疗:热敷(用40摄氏度~45摄氏度的热毛巾或眼罩)可促进睑板腺油脂分泌,睑板腺按摩可疏通堵塞的腺体,强脉冲光治疗能通过光热作用改善泪膜的稳定性。

药物治疗:对于中重度干眼症,可应用抗炎药物或促进泪液分泌的药物,如普拉洛芬滴眼液、环孢素滴眼液(II)。

手术治疗:对于病情严重的患者,可通过泪小点栓塞术封闭泪道,减少泪液流失。

(作者供职于山东省东营市人民医院)

干眼症的预防与治疗

□刘娜

现代生活方式是干眼症的“催化剂”

干眼症的发病率逐年上升,与现代生活方式密切相关。长时间使用电子产品是首要诱因。电子屏幕发出的蓝光会抑制褪黑素分泌,进而干扰正常的睡眠节律。长时间注视屏幕还会使眨眼频率大幅降低。正常情况下,我们每分钟眨眼的次数为15次~20次,但盯着屏幕时为5次~7次,这会导致泪液在眼表分布不均匀,且加速其蒸发速度。此外,空调房、暖气房等干燥环境会进一步降低空气湿度,加剧泪液蒸发;佩戴隐形眼镜、眼部化妆、长期熬夜等也会破坏眼表微环境,诱发干

眼症。

干眼症的因人而异

干眼症的症状并非千篇一律,轻者可能仅感觉眼部干涩、疲劳,重者则可能出现持续性刺痛、畏光、流泪(反射性分泌过多)、视物波动(眨眼后暂时清晰)等症状。部分患者还会伴随眼红、分泌物增多、眼皮沉重等表现。值得注意的是,干眼症可能引发角膜溃疡、感染等严重并发症,甚至导致视力下降。因此,切勿因症状轻微而忽视干眼症。

从预防到治疗的全链条管理
在预防方面,调整生活方式是关键。适当控制用眼时间:遵循

“20-20-20”法则,即每用眼20分钟,远眺20英尺(约6米)外20秒,减少连续用眼。

养成良好的用眼习惯:有意识地增加眨眼频率,保持眼睑清洁;减少隐形眼镜佩戴时间,选择透气性好的镜片;避免熬夜,保证充足睡眠。

优化用眼环境:使用加湿器或放置绿色植物,将室内湿度保持在40%~60%;避免空调、风扇直吹眼睛;调整屏幕亮度,减少蓝光暴露。

均衡饮食:多摄入富含维生素A、Omega-3脂肪酸(一组多元不饱和脂肪酸)的食物,有助于改善泪液质量,在一定程度上改善

藏在手术室温度里的学问

□孙彤彤

菌的“突破口”,就算护理人员术前用消毒液反复擦拭手术区域,空气中的细菌仍可能带来风险。22摄氏度~25摄氏度的温度能让这些细菌“变迟钝”,活性大大降低,从而减少感染可能。

再看看忙碌的医务人员。一台手术短则一两小时,长则五六小时,医务人员要穿着厚厚的手术衣,戴两层手套、一层口罩,整个人被裹得严严实实。虽然手术衣的材质具有透气性,但是长时间穿着从事高强度工作,仍会导致体温升高、出汗增多。若手术

室温度过高,医务人员容易出现注意力不集中、手部细微动作稳定性下降等问题,影响手术操作精准度。22摄氏度~25摄氏度的手术室温度能让医务人员保持身体凉爽和思维清晰,确保其在缝合血管、分离组织等关键操作中精准无误。

有人会担心,患者躺在这么冷的环境里,会不会难受?护理人员早就想到了这一点,他们有一套“冷环境暖身体”的办法。手术患者要打麻醉药,而麻醉药会让身体的体温调节中枢“变懒”,

产热减少;用酒精消毒皮肤时,酒精挥发会带走热量,这些都会让患者的体温下降。如果手术室温度太高,患者术后容易出汗、烦躁,可能会增加伤口感染的风险。因此,护理人员会给患者盖上加热毯,就连输的液体,也会用加热仪加热到和体温接近的温度。这样一来,就算手术室温度不高,患者的核心体温也能保持稳定。

另外,手术室里的设备也需要这种环境。像高频电刀、激光治疗仪这些常用设备,工作时会产生不少热量。如果手术室温度太高,设备可能会“罢工”,影响手术进度。另外,低温环境能减少医务人员和患者的水分蒸发,让室内湿度保持在合适的范围。室内湿度太高容易滋生细菌,太低又会让人口干舌燥,而22摄氏度~25摄氏度的温度能平衡这一点。

从抑制细菌、保障医务人员的工作状态到保持患者的核心体温稳定,再到保护设备,每一个细节都围绕着“让手术更安全”。你下次再走进手术室感受到凉意时,不用觉得奇怪,这是护理人员用专业守护生命的一种方式。那一丝丝凉意里,藏着的是细心和责任。

(作者供职于山东省枣庄市峰城区人民医院)

产生不少热量。如果手术室温度太高,设备可能会“罢工”,影响手术进度。另外,低温环境能减少医务人员和患者的水分蒸发,让室内湿度保持在合适的范围。室内湿度太高容易滋生细菌,太低又会让人口干舌燥,而22摄氏度~25摄氏度的温度能平衡这一点。

从抑制细菌、保障医务人员的工作状态到保持患者的核心体温稳定,再到保护设备,每一个细节都围绕着“让手术更安全”。你下次再走进手术室感受到凉意时,不用觉得奇怪,这是护理人员用专业守护生命的一种方式。那一丝丝凉意里,藏着的是细心和责任。

(作者供职于山东省枣庄市峰城区人民医院)

应急处理牙痛,可以先从清洁口腔做起。保持口腔清洁是缓解牙痛的基础,饭后及时用温水漱口,能有效清除食物残渣,减少细菌滋生。若有条件,可使用牙线深入牙缝清理,避免食物嵌塞压迫牙龈。比如,晚餐后发现牙齿间卡了肉丝导致疼痛,用牙线仔细清理后,不适感往往会明显减轻。

冷敷也是快速缓解牙痛的有效方法。用冰袋或冷毛巾敷在牙痛一侧的颌面部,每次15分钟~20分钟,间隔1小时后可重复。低温能收缩血管,减轻局部充血和炎症反应,同时降低神经末梢的敏感性,起到镇痛效果。需要注意的是,冷敷时间不宜过长,以免冻伤皮肤。

巧用天然食材也能缓解牙痛。大蒜含有大蒜素,具有抗菌消炎的作用。将大蒜瓣

高血压被称为“无声的杀手”。在我国,成人患病率已超27%。很多患者陷入“单纯依赖药物”的误区。实际上,药物治疗需与生活管理相结合,合理饮食、科学运动、充足的睡眠均是稳定血压的“隐形基石”,能让药效更持久、降低并发症风险。

饮食调控:给血管“减负”
饮食是控制血压的核心,要坚持3个原则。

控盐限钠:每日食盐的摄入量不超过5克(约一个啤酒瓶盖的量)。要警惕酱油(每10毫升约含1.6克盐)、咸菜、加工肉、方便面调料包中的“隐形盐”。建议烹饪时用葱姜蒜、柠檬汁替代部分盐来调味。

补钾排钠:多吃香蕉、菠菜、土豆、菌菇等富钾食物。钾能促进肾脏代谢多余的钠离子,帮助平衡体液渗透压,辅助降低血压。

优化饮食结构:少吃肥肉、黄油等饱和脂肪,选择橄榄油、亚麻籽油、深海鱼(如三文鱼)等不饱和脂肪,保护血管内皮;用燕麦、糙米、藜麦替换白米饭、白面包,其富含膳食纤维,可降低血脂,间接稳定血压。

科学运动:增强血管的弹性
规律运动能增强心肌功能、改善血管弹性,长期坚持可使收缩压降低4毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)~9毫米汞柱。需要注意的是,运动需要讲方法。

选对类型:优先选择快走、慢跑、游泳、打太极拳等有氧运动。这类运动能持续促进血液循环,避免短跑、举重等剧烈运动引发的血压骤升。

控制好运动强度和时长:将心率维持在(220-年龄)×(60%~70%)。比如,60岁人群运动时心率保持在96次/分钟~112次/分钟之间,每周运动3次~5次,每次30分钟。若时间紧张,可分3次进行,每次10分钟,累计达标即可。

需要注意以下事项:运动前热身5分钟~10分钟(如慢走、活动肩颈),运动后拉伸5分钟;清晨是血压高峰期,选下午4点~6点运动更安全,运动中若出现头晕、胸痛需立即停止。

优质睡眠:有“修复”血压作用

正常情况下,夜间血压比白天低10%~20%。睡眠紊乱会打破这一节律,导致血压波动。做好3点,有助于控制好血压。

营造适宜睡眠的环境:卧室保持安静、黑暗,温度20摄氏度~24摄氏度,湿度50%~60%。选择透气的纯棉寝具。睡前1小时远离手机、电脑,避免蓝光抑制褪黑素分泌。

规律作息:固定入睡(如晚上10点前)和起床时间,即使周末也不相差超过1小时,确保每晚7小时~8小时睡眠。睡前可泡脚10分钟或听舒缓的音乐放松身心。

警惕呼吸暂停:约50%的高血压患者合并睡眠呼吸暂停综合征。若出现打鼾严重、夜间憋醒、白天嗜睡,需及时进行睡眠监测,通过专业治疗改善睡眠质量,进而稳定血压。

高血压管理是一场持久战,药物是“武器”,饮食、运动、睡眠是“防御工事”。将它们结合起来,能让血压维持在合理范围,为心血管健康筑起坚实屏障。

(作者供职于广东省惠州市博罗县麻坡镇卫生院)

家庭应急处理 口腔疼痛法

□高江艳

当尖锐的疼痛从牙龈深处传来,当冷、热、酸、甜都变成让人难以忍受的刺激,许多人感到痛苦不已。在找到牙医治疗前,掌握一些家庭应急处理小妙招,能有效缓解疼痛。

牙痛的原因多种多样,只有了解其根源,才能更好地“对症下药”。龋齿是常见的病因之一,细菌侵蚀牙釉质形成龋洞,一旦波及牙髓,就会引发剧烈疼痛。牙髓炎多由龋齿发展而来,炎症刺激牙髓神经,产生放射性疼痛。智齿冠周炎常发生在智齿萌出阶段。由于智齿位置靠后,清洁难度大,容易导致细菌滋生、牙龈发炎。此外,牙周炎、牙外伤等也可能引发牙痛。

应急处理牙痛,可以先从清洁口腔做起。保持口腔清洁是缓解牙痛的基础,饭后及时用温水漱口,能有效清除食物残渣,减少细菌滋生。若有条件,可使用牙线深入牙缝清理,避免食物嵌塞压迫牙龈。比如,晚餐后发现牙齿间卡了肉丝导致疼痛,用牙线仔细清理后,不适感往往会明显减轻。

冷敷也是快速缓解牙痛的有效方法。用冰袋或冷毛巾敷在牙痛一侧的颌面部,每次15分钟~20分钟,间隔1小时后可重复。低温能收缩血管,减轻局部充血和炎症反应,同时降低神经末梢的敏感性,起到镇痛效果。需要注意的是,冷敷时间不宜过长,以免冻伤皮肤。

巧用天然食材也能缓解牙痛。大蒜含有大蒜素,具有抗菌消炎的作用。将大蒜瓣

捣烂,温热水敷在痛点上,可缓解牙髓炎、牙周炎和牙痛等。生姜含有姜醇、姜烯等成分,有消炎、止痛和杀菌的功效。牙痛时切一小片生姜咬在患处,就能发挥作用。另外,丁香油同样是缓解牙痛的“神器”,能麻痹神经,减轻疼痛感。用棉签蘸取少量丁香油涂抹在牙痛部位,能快速缓解不适。

在药物应急方面,家中若备有非甾体抗炎药,如布洛芬、对乙酰氨基酚等,可按说明书服用,它们能有效抑制炎症反应,减轻疼痛。需要注意的是,药物只能缓解症状,不能根治牙痛,且服用前要确认无药物过敏史,同时严格遵循剂量要求,不可随意增加药量。

上面的小妙招只能暂时缓解牙痛,要治好,还是要及时找牙医。牙痛背后往往隐藏着口腔健康问题。一定要及时就医,进行全面检查和针对性治疗。比如,龋齿患者需要补牙,牙髓炎患者可能需要根管治疗,智齿冠周炎患者需要根据情况消炎后拔除智齿。

(作者供职于山东省泰安八十八医院)

除药物治疗外

高血压患者还需注意生活方式

□张永年

在日常生活中,不少人会突然感到心慌,常以为是劳累或情绪波动导致的,而忽略了这种心跳失控可能是心房颤动(简称房颤)的信号。作为临床常见的心律失常类型之一,房颤不仅会引起心慌,还会引发中风。中风具有致死率高、致残率高、复发率高的特点,需引起重视。

从医学角度来看,房颤是心房失去正常规律的收缩功能,转为毫无章法的颤动。正常状态下,心脏如同精密运转的“泵”,心房收缩时会把血液有序挤入心室,再由心室将血液输送到全身各个器官。但房颤发作时,心房

每分钟“颤抖”可达300次~600次,无法完成有效收缩,导致血液在心房内流动速度减慢,逐渐淤积。这就像静止的湖水易产生淤泥,流动缓慢的血液也容易在心房内形成块状的血栓。

这些血栓一旦从心房壁脱落,就会随着血液在血管中游走。由于脑部血管分支密集且管径相对狭窄,因此血栓极易堵塞此处血管。当大脑血管被堵塞后,脑组织会因无法获得充足的血液和氧气而迅速坏死,进而引发缺血性中风。

更危险的是,房颤具有较强的隐蔽性——约1/3的房颤患者

不会出现明显症状,既无心慌、胸闷,也无气短、乏力,往往是在常规体检或因中风就医时才被偶然发现。不过,即便部分患者症状不典型,仍可通过一些身体信号早期识别。若突然感觉心脏“乱跳”或“跳得过快”,伴随活动后气短、乏力,或原本能轻松完成的日常活动(如爬楼梯、散步)变得吃力,抑或出现头晕、视物模糊,甚至短暂晕厥,都需要警惕房颤。尤其是中老年人、高血压患者、糖尿病患者、冠心病患者等高危人群,出现上述情况应及时到医院进行检查。

预防房颤引发的中风,核心

在于做好预防工作。在预防层面,首先,要积极控制基础疾病,如高血压、糖尿病、冠心病等。将血压控制在140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下,空腹血糖控制在4.4毫摩尔/升~7.0毫摩尔/升,血脂达标,能显著降低房颤发生率。其次,要养成健康的生活习惯。要戒烟限酒,避免过量饮用咖啡、浓茶。要减少高盐、高脂、高糖食物的摄入,多吃新鲜蔬果和全谷物。每周坚持150分钟中等强度运动,如快走、慢跑等。规律作息,避免长期熬夜和过度劳累。我们要从生活细节入手,降低房颤风险。

若已确诊房颤,规范治疗是预防中风的关键。其中,抗凝治疗是“核心防线”——通过服用抗凝药物(如华法林、新型口服抗凝药),可有效阻止血液在心房内形成血栓。医生会根据患者的年龄、体重、出血风险等因素,个体化选择药物并调整剂量。要严格遵医嘱服药,定期复查凝血功能,出血风险完全可控。此外,部分药物治疗效果不佳或症状明显的房颤患者,可进行射频消融术等微创治疗,减少血栓形成和中风隐患。

(作者供职于山东省济南市人民医院)