

# 甲亢代谢加速信号的临床识别

□郭晓洁

当身体突然像被按下“加速键”——心跳加速、手抖不止、体重莫名下降，甚至情绪变得焦躁易怒，这些看似“活力过剩”的表现，可能是甲状腺功能亢进症(简称“甲亢”)发出的警报。作为内分泌系统常见的代谢性疾病，甲亢正通过“超速运转”的生理信号，提醒人们关注甲状腺健康。

甲状腺位于颈部前方，是人体最大的内分泌腺。它分泌的甲状腺激素如同“代谢燃料”，调控着能量消耗、体温调节、心脏功能等关键生理过程。在正常情况下，甲状腺分泌与身体需求精准匹配；但是，当甲状腺因自身免疫、碘摄入异常或遗传因素等“失控”时，过量激素会引发全身代谢加

速，导致甲亢。

甲亢的典型症状可以归纳为“三多一少”：多汗、多食、多便、体重减少。具体表现为代谢亢进，怕热、皮肤潮湿，即使在低温环境下也易出汗，基础体温可能轻微升高，伴随持续性饥饿感，但体重不增反降；神经兴奋，情绪波动大，易怒、焦虑或失眠，手部细微震颤，尤其在平举双手时更明显；心血管负担加重，心率加快，静息时心率常超过100次/分，严重者出现心律失常或心房颤动；眼部异常，约半数患者伴有眼球下，激素分泌与身体需求精准匹配；但是，当甲状腺因自身免疫、碘摄入异常或遗传因素等“失控”时，过量激素会引发全身代谢加

的严重程度与甲状腺激素水平升高相关，可能逐渐加重或突然发作。

甲亢的病因多样，其中自身免疫性疾病是主要因素，格雷夫斯病是甲亢常见的原因(约占80%)，免疫系统错误攻击甲状腺，产生促甲状腺激素受体抗体，持续刺激甲状腺分泌激素；碘摄入异常，长期过量食用海带、紫菜等高碘食物，或因治疗需要摄入含碘药物，可能诱发甲亢；遗传倾向，家族中有甲亢患者，亲属发病风险增加；药物影响，胺碘酮等含碘药物或锂剂等精神类药物，可能干扰甲状腺激素代谢；甲状腺结节，部分结节具有自主分泌功能，导致激素过量。

确诊甲亢需要结合症状、血液检测、影像学检查和抗体检测。血液检测中，甲状腺功能五项显示促甲状腺激素降低伴游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素升高是典型表现；影像学检查方面，甲状腺超声检查可以观察腺体大小和血流情况，放射性碘摄取试验能鉴别病因；抗体检测中，促甲状腺激素受体抗体阳性提示格雷夫斯病，甲状腺过氧化物酶抗体和甲状腺球蛋白抗体阳性可能为桥本甲状腺炎。

治疗方式要根据患者病因和病情进行选择。抗甲状腺药物如甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶，可以抑制激素合成，适合轻中度患者，疗程一般为1.5年~2年，期间需要定

期监测甲状腺功能；放射性碘治疗利用碘-131释放的β射线破坏甲状腺组织，适用于药物治疗无效或病情复发的患者，但是可能导致永久性甲状腺功能减退症，患者要终身补充甲状腺激素；手术治疗需要切除部分或全部甲状腺，适用于甲状腺显著肿大、压迫气管或怀疑恶变的患者。

甲亢并非不治之症，若忽视症状或治疗不规范，可能引发甲亢性心脏病、格雷夫斯眼病等严重并发症。当身体发出“超速运转”的信号时，要及时就医、科学治疗，是保护甲状腺健康的关键。

(作者供职于山东省泰安市中医二院)

## 脚踝反复扭伤与韧带松弛的关联

□鞠峰

韧带是连接骨骼与骨骼的坚韧纤维组织，如同“安全带”一般将关节固定在正常位置，防止过度活动。脚踝关节周围分布着多组韧带，其中外侧韧带(尤其是距腓前韧带)因结构相对薄弱，成为最易受伤的部位。当脚踝因外力发生过度内翻(脚尖向内翻转)时，外侧韧带会被拉伸甚至撕裂，进而导致扭伤。若首次扭伤后未彻底康复，韧带在修复过程中可能形成瘢痕组织，造成弹性下降、长度增加，这种“松弛”状态会显著降低关节稳定性，使脚踝在踩到小石子、路面不平等等轻微外力作用下便再次

扭伤。据统计，约40%的急性踝关节扭伤患者会发展为慢性踝关节不稳，其中韧带松弛是主要诱因。

韧带松弛并非无迹可寻，出现以下表现需要提高警惕：半年内扭伤超过3次，或上下楼梯时轻微活动时频繁崴脚；脚踝内翻或外翻角度明显增大，甚至能轻松完成“掰脚”动作；扭伤后长期存在隐痛，活动后加重、休息后缓解；单腿站立时难以保持稳定，容易摇晃或摔倒。若出现上述症状，患者要及时就医，通过专业检查评估韧带损伤程度，避免延误治疗时机。

科学应对韧带松弛，需要从预防、康复到长期管理逐步推进。急性期处理要遵循“RICE原则”：扭伤后48小时内，Rest(休息)即停止活动避免二次损伤；Ice(冰敷)用毛巾包裹冰袋每次敷15分钟~20分钟，每天三四次以减轻肿胀；Compression(加压包扎)使用弹性绷带或护踝，适度压迫受伤部位减少出血；Elevation(抬高患肢)将脚踝垫高至心脏水平以上促进血液回流。康复训练，患者要有针对性地强化关节稳定性，提踵训练可以以双脚踮起至最高点时缓慢放下，每组15次~20次，每天3组，

强化小腿肌肉，抗阻绷带练习用弹力带固定脚踝，通过向外翻或内翻对抗阻力锻炼韧带力量，平衡训练从单腿站立30秒开始逐步延长至2分钟，或站在平衡垫上完成日常动作以提升本体感觉。

外部支撑需要合理使用护具，运动时佩戴功能性护踝或肌内效贴布，可以限制踝关节过度活动降低扭伤风险，选择护具时需要贴合脚踝曲线、避免过紧影响血液循环，根据运动类型选择对应型号(如篮球、足球需高强度支撑)，且长期使用需结合肌力训练避免依赖。

长期管理需要调整生活方式，控制体重以减轻关节负荷、降低磨损风险；选择高帮、有足弓支撑的鞋具，避免高跟鞋或鞋底过软的运动鞋，同时减少在湿滑、不平路面行走或奔跑。

若韧带松弛导致严重关节不稳，如无法正常行走、频繁脱位，或合并距骨软骨损伤，则可能需要手术修复韧带。现代微创技术可以通过紧缩韧带恢复关节稳定性，术后后要配合石膏固定和康复训练，一般6个月至12个月即可恢复运动。

(作者供职于山东省东营市胜利油田中心医院)

## 结直肠癌早期筛查与及时干预

□王慧利

结直肠癌是临床常见的恶性肿瘤。调查结果表明，年轻人群中结直肠癌的发病率正呈显著上升趋势，已经对公共卫生体系构成严峻挑战。不过，结直肠癌是典型的“可防可治”恶性肿瘤——早期患者的5年生存率可达90%以上。遗憾的是，多数患者在疾病早期并无明显症状，等到出现便血、腹痛、体重下降等表现时，病情往往已发展到中晚期。因此，早期筛查不仅是发现结直肠癌的核心手段，更是守护大众生命健康的重要防线。

以下4类人群要高度重视早期筛查：40岁以上人群发病风险显著升高，建议作为常规筛查起始年龄；50岁~75岁为高发年龄段，需要每年参与筛查；长期吸烟、过量饮酒，饮食以高脂肪、高

蛋白、低膳食纤维为主，或久坐缺乏运动、肥胖的生活习惯高危者；有溃疡性结肠炎、克罗恩病等炎症性肠病史，或曾发现结直肠息肉(尤其是腺瘤性息肉)并切除的肠道病史相关者；一级亲属(父母、子女、兄弟姐妹)有结直肠癌病史，或家族中存在遗传性肠息肉病患者。

科学的筛查方法能精准捕捉早期病变信号：粪便隐血试验是基础的无创筛查手段，检测粪便中微量出血判断肠道异常(操作简便、成本低廉，适合大规模人群初筛，建议每年检测1次)，阳性者要进一步采取肠镜检查进行确诊。肠镜检查作为筛查的“金标准”，可以直接观察肠道黏膜，发现息肉、溃疡等病变时能同步取组织进行病理活检，高危人群建

议每5年~10年检查1次(以上为通用筛查指南，个体情况存在差异，若筛查期间出现不适，患者需要立即就医)。结直肠息肉切除后，要按息肉大小和病理类型遵医嘱将复查间隔缩短至1年~3年；炎症性肠病患者若症状控制良好，可以1年~3年进行复查，期间如有不适要及时就医。

其他辅助筛查手段包括粪便DNA(脱氧核糖核酸)检测和结肠CT(计算机层析成像)检查，粪便DNA检测针对肿瘤相关基因变异实现筛查，灵敏度较高，适合不愿接受肠镜检查的人群，1年~3年检测1次；结肠CT检查属于无创检查，适合肠道狭窄或无法耐受肠镜的人群，每5年检查1次，检查结果异常者要进一步进行肠镜检查确诊。

筛查后针对异常信号及时干预：粪便隐血试验或粪便DNA检测阳性者，要尽快预约肠镜检查，明确病变位置和性质；肠镜检查发现良性息肉时，可以进行镜下切除，避免发展为恶性肿瘤；病理活检确诊早期癌变者，多数可以在内镜下进行微创手术治愈；若筛查发现中晚期结直肠癌，要及时到肿瘤科或胃肠外科就诊，制定手术、化疗、放疗等综合治疗方案，干预时机越早，治疗效果越好。

在筛查过程中要避免3个常见误区。误区一，“无症状就不用筛查”。结直肠癌早期无明显症状，待症状显现时多已发展到晚期，高危人群切勿忽视常规筛查。误区二，“做过一次筛查就一劳永逸”。肠道病变可能随时间

推移发生变化，要按年龄和风险等级定期复查，不可终身仅做一次筛查。误区三，“因害怕肠镜检查而拒绝筛查”。肠镜可以选择无痛肠镜(在静脉麻醉下进行)，全程无明显不适感，且作为比较精准的筛查手段，切勿因恐惧错过最佳发现时机。

结直肠癌的防控核心在于“早发现、早诊断、早治疗”，早期筛查是实现这一目标的唯一有效途径。高危人群要主动建立筛查意识，选择适合自身的筛查方式，定期参与筛查。利用科学筛查，既能及时发现早期病变并干预，避免发展为晚期癌症，也能消除不必要的健康焦虑，真正守住生命健康的关键防线。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

## 如何缓解神经性痛

□王利英

神经性疼痛由神经系统损伤或功能障碍引发，表现为针刺样、电击样、烧灼感或麻木感，常见于脑血管病、糖尿病神经病变、带状疱疹后遗神经痛、颈椎病等。神经性疼痛病程长、易反复，严重影响患者睡眠和生活质量，缓解症状需要以修复神经功能、减轻疼痛传递、改善耐受度为核心，以下4种方法可以协同应对。

**规范药物治疗**  
一线治疗药物分为3类：抗惊厥药(如加巴喷丁、普瑞巴林)可以调节神经细胞膜钙离子通道，减少异常疼痛传递，适用于多种神经痛；三环类抗抑郁药(如阿米替林)可以阻断疼痛传导，还能改善焦虑、失眠，需要注意口干、便秘等药物副作用；

局部外用药物(如利多卡因贴膏、辣椒素乳膏)可以直接作用于疼痛部位，副作用较少，适合局部疼痛明显的患者。

**用药关键**：起效需要一两周，患者不能擅自停药；严格遵医嘱控制剂量，避免头晕、嗜睡等不良反应；联合应用降糖药、降压药等药物时，要提前告知医生，避免药物相互作用。

**非药物干预**  
与药物配合可以提升疗效、减少依赖，核心是物理治疗与康复锻炼。

**物理治疗**：经皮神经电刺激的操作方式为在疼痛部位贴电极片，释放低频电流干扰疼痛传导，每次20分钟~30分钟，每周3次~5次；热敷用40摄氏度~50摄氏度的热水袋或热毛巾，每次15分钟~20分钟，促进循环缓解麻木胀痛，谨防烫伤；急性炎症期可以冷敷(不超过10分钟)，能够减轻水肿，但要避免冻伤。

**康复锻炼**：颈腰椎疾病患者可以做靠墙站立、“小燕飞”等拉伸训练，减轻神经压迫；糖尿病周围神经痛患者可以选择散步、

打太极拳等低强度运动，每次30分钟，每周三四次，以上锻炼要循序渐进，如果疼痛加重应立即停止。

**生活习惯调整**  
饮食：多吃瘦肉、鱼类、蛋类等富含蛋白质的食物，帮助神经修复；糖尿病患者要严格控制血糖，不吃高糖食物，同时避免吃辣椒、喝浓茶等刺激性食物，防止疼痛加重。

**作息与防护**：患者每天要保证七八个小时的睡眠，睡前可以泡脚、听轻音乐帮助睡眠；疼痛部

位需要保护，如糖尿病患者穿宽松鞋袜，定期检查足部；寒冷天气注意保暖，避免神经受低温刺激。

**心理调节**：可以与亲友倾诉负面情绪，或加入病友小组交流经验，严重时寻求心理医生帮助；每天一两次冥想、深呼吸(慢吸气4秒、屏息2秒、呼气6秒)，每次10分钟~15分钟，缓解身心紧张。

**核心原则**  
神经性疼痛的缓解需要长期坚持，药物、非药物干预、生活调整及心理调节要协同发力。总之，科学干预可以有效控制疼痛。若疼痛加重或出现肢体无力、感觉丧失等情况，患者应及时就医检查，调整治疗方案，避免延误病情。

(作者供职于河南省汤阴县人民医院)

## 针灸调节神经递质的脑病治疗新路径

□郭延林

在中医“宝库”中，针灸疗法以其独特的治疗方式与显著疗效，成为多种疾病治疗的重要手段。尤其在脑病治疗领域，针灸通过刺激人体特定穴位，调节气血运行与脏腑功能，展现出令人瞩目的临床效果。

中医理论认为，人体存在复杂的经络系统，以气为载体维系全身组织器官的有机联系。脑部作为人体的核心器官，其正常功能依赖充足的气血运行，当经络阻滞、气血运行不畅时，脑部供血不足，容易引发头晕、头痛、失眠等症状，严重时会导致脑梗死等疾病。针灸刺激头部及肢体特定穴位(如百会穴、风池穴、足三里穴等)，可以疏通经络，促进气血运行。现代医学研究证实，针灸能激活血管内皮生长因子等血管活性物质，促进脑血管新生与扩张，增加脑部血液灌注，既缓解脑部缺血缺氧状态，又为受损神经细胞提供充足的营养与氧气，助力神经功能恢复。

针灸作为非侵入性治疗方法，具有安全可靠、不良反应轻的优势，在专科医师操作下，治疗脑病的风险极低。现代医学采用磁共振成像等技术，可以观察到针灸刺激后如何调控脑部血流、神经递质分泌及传递紊乱，进而引发认知障碍、运动功能障碍等状况。针灸通过刺激特定穴位调节神经递质的分泌与传递。比如，电针刺激能增加脑内乙酰胆碱等神经递质含量，提高神经元兴奋性，促进神经纤维再生与修复，这一调节作用对改善卒中后认知障碍、以及帕金森病患者的震颤与僵硬症状等，具有显著的效果。

针灸在脑病治疗中兼具疏通经络、调节神经递质、抗炎、抗氧化及调节脏腑功能等多重效用，随着现代医学研究的持续深入，其在脑病治疗领域的应用前景将更为广阔。

(作者供职于山东省泰安市中医医院)

## 粪便隐血检查操作规范与注意事项

□王尧

粪便隐血检查，就是检查粪便中肉眼看不到的微量血液。它是一种简单、无创、经济的检查方法，也是筛查消化道(尤其是下消化道)隐性出血的有效手段。

**检查方法**  
化学法(邻联甲苯胺法)：血红蛋白中的亚铁血红素有类似过氧化物酶的活性，可以催化过氧化氢，使氢体脱氢后形成发色基团并显色。

**免疫法**：采用人血红蛋白特异性抗体检测粪便中的人血红蛋白，仅针对人血液成分，不受动物血液或过氧化物酶干扰。

**隐血试验阳性意味着什么**  
粪便隐血试验结果为阳性，是重要的“警报信号”，提示消化道存在出血病灶，需要进一步排查出血原因。其一，早期筛查消化道肿瘤。胃癌、结肠癌等恶性肿瘤的早期症状不明显，隐血试验结果为阳性可能是首发信号，能显著提高早期诊断率与治愈率。其二，发现良性出血病灶。粪便隐血试验可以检测出胃溃疡、十二指肠溃疡、息肉、炎症性肠病等引发的微量出血，方便及时治疗。其三，监测病情变化。对已经确诊的消化道疾病患者，定期检查可以评估治疗效果，预警病情恶化风险。

**假阳性和假阴性的干扰因素**  
假阳性：实际无消化道出血，但是隐血试验结果为阳性，可能引发不必要的恐慌，以及进一步侵入性检查。假阳性的常见原因包括：食物干扰(红肉、动物肝脏、血液制品，以及生食或未煮熟的萝卜、西兰花、黄瓜等，因其含植物过氧化物酶)；药物干扰(部分氧化性药物)；其他来源血液污染(牙龈出血、鼻咽部出血后咽下，或女性月经混入标本中)。

假阴性：实际存在消化道出血，但是隐血试验结果为阴性，这种情况更加危险，容易造成身体正常的假象而延误疾病诊断。假阴性的常见原因包括：服用大剂量维生素C(作为强还原剂，会抑制化学法中的氧化还原反应)；血液在肠道停留过久(上消化道出血时，血红蛋白在肠道内被充分消化降解，丧失过氧化物酶活性)；钩状效应(大量出血时，抗原过量可能导致反应异常)。

**注意事项**  
由于存在假阳性和假阴性的风险，检查前需要注意以下几点：禁食红肉、动物肝脏及血液制品；避免大量生食富含过氧化物酶的蔬菜、水果(如萝卜、西兰花、菜花、黄瓜、蘑菇、葡萄、香蕉等)；严格禁止服用维生素C；避免使用非甾体抗炎药(如阿司匹林、布洛芬等)；女性需要避开月经期，若存在牙龈出血、鼻出血情况，需要待症状好转后再进行检查。

粪便隐血检查是守护消化道健康的重要防线。了解其可能出现的假阳性和假阴性情况，能帮助人们科学地看待检查结果；遵循医嘱做好检查前准备，是保证结果准确性的关键。高风险人群应听从医生建议，必要时进行肠胃镜检查。

(作者供职于上海交通大学医学院附属松江医院)

髋关节置换术是治疗严重髋部疾病的有效方式，不仅能显著缓解疼痛，还能恢复关节功能。但术后护理不当，容易引发髋关节脱位，影响康复进程。下面，笔者就为大家介绍髋关节置换术后如何预防脱位，帮助患者顺利康复。

**术前管理**  
术后初期，患者需要严格遵循“外展中立位”的原则，即双腿自然分开、脚尖朝上，避免内收、内旋或过度屈曲。患者仰卧时，在双腿之间放置15厘米~20厘米楔形枕，保持外展15度~30度，以防内收；在腘窝下垫薄枕，使膝关节微屈10度~15度，减轻肌肉紧张。患者向健侧侧卧时，在两腿之间夹厚枕(从膝关节延伸至踝关节)，确保患肢始终外展；向患侧侧卧时，需要在身后垫靠背垫支撑身体，在两腿之间仍需要夹厚枕，翻身角度不超过60度。术

后3个月内，患者严禁跷二郎腿、双腿交叉，不坐矮凳、低沙发等低矮坐具，避免弯腰超过90度(如自行穿鞋袜)及下蹲动作，此类行为会大幅增加脱位风险。

**日常活动**  
坐姿应选择带扶手、高度适宜的硬质座椅，落座时先靠椅背，患肢后移，手扶扶手缓慢坐下，保持膝关节低于髋关节；起身时健侧腿先着地，再移动患肢。如厕需要使用加高马桶圈，减少髋部屈曲角度，起身时抓牢扶手缓慢站起，切勿突然用力。乘车时，上下车均需先将臀部移至座位边缘，健侧下肢先进入车内，再缓慢转动身体使

患侧下肢移入车内，下车时动作相反，全程保持髋部稳定。穿衣穿鞋需要使用长柄鞋拔和穿鞋辅助器，避免弯腰；优先选择宽松易脱的衣物，减少关节活动限制。

**辅助工具使用**  
术后初期，身体虚弱、平衡能力较差的患者适合使用稳定性强的标准助行器；恢复进展后，可以使用过渡至轮式助行器，使用前需要检查刹车功能是否灵敏。助行器高度应调节至双手握住扶手时，肘部自然弯曲15度~20度，避免影响行走的稳定性。行走时先移动助行器约一脚距离，放置平稳后迈出患侧下肢(与助行器

后脚保持齐平)，再迈健侧下肢；上下楼梯遵循“健侧先上，患侧先下”的原则，全程抓牢扶手保持平衡。

**康复训练**  
患者需要在医生指导下进行康复训练，以增强关节周围肌肉力量与稳定性。患者手术麻醉清醒后即可进行踝泵练习(勾脚尖、绷脚尖)和股四头肌等长收缩(绷紧大腿前侧肌肉)，促进血液循环，预防深静脉血栓。术后4周~6周，在助行器保护下逐步增加行走时长，同步开展直腿抬高、脚跟滑动等低强度训练，提升肌肉耐力。术后3个月，患者可以尝试游

泳、骑自行车等低冲击性运动，避免跑步、跳跃等高强度活动，减少关节磨损。

**异常处理与复查**  
患者要严格遵循医嘱定期复查，应用X线检查评估假体位置及关节恢复情况。若出现以下异常情况，患者需要立即就医：关节突发疼痛、活动受限或出现弹响；手术部位红肿、渗液、发热；小腿不明原因肿胀、发红，或突发胸痛、呼吸困难(可能为血栓脱落引发肺栓塞)。

髋关节置换术后脱臼，需要患者、家属与医务人员一起协同配合，采用科学的体位管理、规范日常活动、合理的辅助工具使用及循序渐进的康复训练，可以显著降低脱臼风险，助力患者早日康复。

(作者供职于山东省烟台桃村中心医院)