

慢性病的管理与预防

□罗磊

慢性病发病隐匿，并且病程超过3个月，初期症状轻微甚至无症状，逐步损害身体健康。本文主要介绍慢性病的预防与管理方法。

常见的慢性病有哪些

常见的慢性病虽然均以“慢”为特征，但其发病机制、攻击途径和危害重点各不相同，正确认识是有效应对的前提。

高血压病 这是隐蔽的健康威胁，多数患者早期无症状，让全身血管长期处于高压状态。高血压病会损伤血管内皮细胞，加速动脉粥样硬化，诱发冠心病、心肌梗死、肾脏衰竭、脑出血等并发症。很多患者出现头痛、视物模糊等症状时，血管损伤已难以逆转。

糖尿病 该病因为胰岛素分泌不足或作用缺陷导致患者出现慢性高血糖。长期高血糖，不仅会损伤全身微血管和神经，引发视网膜病变、肾病、神经病变及糖尿病足等，还会降低免疫力，增加心血管疾病风险。

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）该病多由长期吸烟或接触有害气体引发，核心特征为持续气流受限。患者早期反复咳嗽咯痰，逐渐发展为活动后气短，后期静止时也呼吸困难。该病会损伤肺功能，导致患者呼吸衰竭，引发肺心病等

并发症，最终患者丧失生活自理能力，甚至危及生命安全。

冠心病 该病由冠状动脉粥样硬化，导致血管狭窄或闭塞，造成心脏供血不足。该病的典型症状为胸骨后压榨性胸膈闷，活动后加重，严重时引发心肌梗死，危及患者的生命安全。无症状患者也可能突发血栓，并且常与高血压病、糖尿病等疾病相互影响。

高尿酸血症 该病因为尿酸生成过多或排泄量减少，使尿酸盐结晶沉积于关节、肾脏，引发痛风性关节炎，导致关节畸形，或形成肾结石。认为必须治愈才算成功。其实，慢性病管理的核心是控制病情进展，预防并发症，维持正常的生活。

管理核心：不是治愈而是控制

很多人对慢性病存在认知误区，认为必须治愈才算成功。其实，慢性病管理的核心是控制病情进展，预防并发症，维持正常的生活。

定期监测 这是慢性病管理的基础，不同疾病的监测重点不同。高血压病患者，应每天在固定的时间测量血压；糖尿病患者，应定期监测空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白；慢阻肺患者，应定期到医院检查肺功能；冠心病患者，应定

期到医院做心电图检查；高尿酸血症患者，应定期到医院检测尿酸、肾功能和关节状况。

药物治疗 这是慢性病控制的核心，患者需要严格遵照医嘱用药。高血压病患者，需要长期服药，不可自行调整药物剂量；糖尿病患者，应在医生指导下使用降糖药或胰岛素，避免低血糖；冠心病患者，应在医生指导下服用抗血小板药物、他汀类药物；高尿酸血症患者，急性期需要用抗炎止痛药，缓解期需要用降尿酸药控制尿酸。

生活方式干预 调整生活方式是预防和控制慢性病的方法之一，其重要性不亚于药物治疗。在日常生活中，慢性病患者需要遵循低盐、低糖、低脂、高纤维的饮食原则。高血压病患者，每日食盐的摄入量控制在5克以下；糖尿病患者，需要控制总热量的摄入量，优选低GI（血糖生成指数）食物，合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪的摄入量；高尿酸血症患者，应避免摄入动物内脏、海鲜、啤酒等高嘌呤食物；冠心病和慢阻肺患者，则需要减少油腻、辛辣等刺激性食物摄入量，增加优质蛋白和维生素的摄入量。

预防并发症 并发症是慢性病

致死致残的主要原因。高血压病患者，需要定期检查眼底、肾功能，预防心脑血管并发症；糖尿病患者，要定期做眼底检查、尿微量白蛋白检测，早期发现视网膜病变和肾病；慢阻肺患者，需要接种流感疫苗和肺炎疫苗，预防呼吸道感染；以免病情加重；冠心病患者，需要控制血脂、血压，避免粥样硬化斑块破裂；高尿酸血症患者，需要多喝水，促进尿酸排泄，预防结石和关节损伤。

预防关键：从源头阻断风险

慢性病是遗传因素、环境因素及生活方式共同作用的结果。其中，后天因素占比较高，通过科学干预，患者可以降低发病风险。

远离危险因素 吸烟是慢阻肺、冠心病、高血压病的重要诱因，患者需要彻底戒烟且远离二手烟；过量饮酒会使血压、尿酸水平升高，增加肝脏的负担，男性每日酒精的摄入量不超过25克，女性不超过15克；长期熬夜、过度劳累，会导致新陈代谢紊乱和免疫力下降，保证每天七八个小时睡眠时间；长期精神紧张、焦虑，会诱发血压升高，可以选择冥想、深呼吸等方式调节情绪。

保持健康的生活方式 坚持合理饮食，保证营养均衡，减少加工

食品、腌制食品和含糖饮料的摄入量，增加全谷物、蔬菜、水果和优质蛋白的摄入量；合理控制体重，男性腰围小于90厘米，女性腰围小于85厘米；坚持适度运动，避免久坐，每周至少运动5次；定期体检，每年进行一次全面体检，包含血压、血糖、血脂、尿酸、肝肾功能等项目。

高危人群筛查 有慢性病家族史、肥胖、长期吸烟、年龄超过45岁的高危人群，需要增加筛查频率。高血压病高危人群，每半年测量一次血压；糖尿病高危人群，定期检测空腹血糖和糖化血红蛋白；冠心病高危人群，需要定期做心电图或冠脉CT（计算机层析成像）检查；高尿酸血症高危人群，应定期检测尿酸。对于已出现临界值指标的人群，需要及时进行生活方式干预，必要时在医生指导下用药，避免发展为慢性病。

慢性病的危害在于持续进展和不可逆转的损伤，但是这并不意味着我们只能被动承受。从正确认知疾病，到建立“监测-干预-调整”的管理闭环，再到从源头保持健康的生活方式，每一步都能有效延缓病情进展、降低风险。（作者供职于广东省江门市中心医院）

腱鞘炎的病因及症状

□韩奕菲 郝庭佳 侯森林

在现代生活中，无论是长时间敲击键盘的“上班族”，还是专注于手工创作的匠人，都可能遭遇一种常见的“隐痛”——腱鞘炎。腱鞘炎患者常出现关节疼痛、活动受限等症状，影响患者的日常生活与工作。

腱鞘炎的发病机制与解剖结构密切相关。肌腱作为连接肌肉与骨骼的强韧纤维组织，需要在腱鞘的辅助下实现关节处的顺畅滑动。当肌腱与腱鞘受到过度使用或损伤时，便可能引发炎症反应，表现为疼痛、肿胀及活动受限等症状。根据发病部位的差异，临床常见类型包括手指屈肌腱鞘炎（俗称“扳机指”）、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎（好发于手腕外侧）、肩部腱鞘炎等。其中，手腕与手指部位的发病率较高。腱鞘炎的症状呈渐进性显现，初期大多为局部隐痛或酸痛，关节活动时症状加重，休息后可暂时缓解。随着炎症进一步发展，关节会出现肿胀，部分患者可触及局部隆起硬结。疼痛逐渐从间歇性转为持续性，严重时会影响患者的睡眠及手部抓握、手腕转动等基本功能，给患者的生活与工作带来不便。

腱鞘炎的本质是“过度使用”与“损伤修复失衡”。肌腱与腱鞘长期、反复摩擦挤压，会导致腱鞘组织损伤后无法及时修复，从而引发炎症反应。此外，外伤（如关节扭伤、拉伤）后处理不当，会造成腱鞘受损并埋下炎症隐患；细菌感染或病毒感染可能引发化脓性腱鞘炎，但是临床发生率较低。

腱鞘炎的诱发因素具有多元化特征，在职业方面，程序员、编辑、教师、厨师、理发师、手工劳动者等，因为需要反复屈伸手腕，腱鞘长期处于高负荷状态；在生活习惯方面，低头看手机、单手拎重物、拧衣服、抱孩子姿势不当等行为，会使手腕长期维持高张力；在运动相关因素中，健身或球类运动前缺乏热身、运动强度骤增、姿势错误等，会导致肌腱瞬间超载；在年龄与身体状况方面，中老年人的肌腱退变、弹性下降，孕期及哺乳期女性因为激素变化导致韧带松弛，患病率均会升高。

腱鞘炎的科学预防，需从多维度构建防护体系。第一，良好的用手习惯是预防的核心，每次连续工作30分钟~40分钟，应进行5分钟有针对性地拉伸，包括十指张合、握拳伸、手腕顺/逆时针旋转等动作。第二，运动前需要进行腕部绕环、伸展等热身操作，运动后冷敷10分钟缓解局部酸胀，运动强度应逐步增加，避免突击训练；劳作时，可佩戴透气护腕、护指，避免被冷水长时间刺激，洗碗、洗衣服时佩戴橡胶手套，冬季注重关节保暖。第三，在日常生活，人们应摄入充足的蛋白质、维生素B、钙，如瘦肉、深海鱼、豆制品、牛奶等，以增强肌腱的韧性。第四，发现不适，及时处理也非常重要，一旦出现局部隐痛、晨僵等表现，患者应立即减少重复动作，每日局部热敷缓解症状，若一两周内症状没有改善，需要尽早就医。

（作者供职于上海交通大学附属第六人民医院骨科）

桥本甲状腺炎的治疗策略

□史晓腾

作为一种自身免疫性甲状腺疾病，桥本甲状腺炎常因免疫系统“误伤”甲状腺组织而引发炎症反应。本文将从医学角度，客观解析疾病进程与治疗策略。

疾病本质：免疫系统的“误操作”

桥本甲状腺炎的核心机制是自身免疫系统异常。在正常情况下，免疫系统像一支精密的安保部队，能精准识别并清除外来病原体。然而，在桥本甲状腺炎患者体内，这支“部队”错误地将甲状腺组织中的甲状腺球蛋白或过氧化氢酶视为“敌人”，发起攻击。

目前，医学研究尚未找到彻底终止这种免疫错误攻击的方法。因此，桥本甲状腺炎无法根治。但

是，通过科学管理，大多数患者的生活质量、预期寿命与健康人群无异。

疾病进程：动态变化的4个阶段

隐匿期 早期，患者可能无明显症状，仅在体检时发现甲状腺自身抗体（如抗甲状腺过氧化物酶抗体、抗甲状腺球蛋白抗体等）升高。此时，患者的甲状腺结构尚未出现明显改变。

功能异常期 随着免疫系统损伤的累积，30%~50%的患者会经历甲状腺功能波动。部分患者可能出现短暂甲状腺激素释放过多（类似甲状腺功能亢进症），随后进入甲状腺功能减退阶段，表现为疲劳、畏寒、体重增加、便秘等。

稳定期 多数患者最终会稳定在甲状腺功能减退状态，需要通过药物补充甲状腺激素。此时，患者的甲状腺体积可能缩小，但是抗体水平可能持续存在。

特殊情况 5%~10%的患者可能伴随甲状腺肿大，或者合并甲状腺结节、淋巴细胞性甲状腺炎。出现这些情况，患者需要通过超声检查定期监测。

治疗策略：以功能替代为核心 观察等待 对于无症状且甲状腺功能正常者，建议每6个月~12个月复查甲状腺功能和抗体，不用特殊干预。

激素替代 当患者出现甲状腺功能减退时，左甲状腺素钠片是首选药物。通过精准调整剂

量，可使甲状腺功能维持在正常范围内。需要注意的是，药物需要患者终身服用，剂量可能随年龄增长逐渐稳定。

症状管理 对于甲状腺肿大引起压迫症状（如吞咽困难、呼吸困难等）者，可考虑短期使用糖皮质激素减轻炎症，或通过手术切除部分甲状腺组织。手术无法改变免疫进程，患者术后仍需要药物维持。

调整生活方式 保持低碘饮食（避免摄入海带、紫菜等高碘食物），规律作息，坚持适度运动（如散步、瑜伽等），有助于稳定免疫功能。

科学认知，避免两个极端 在疾病认知上，患者常陷入

两个误区：一是过度焦虑，试图寻找“偏方”根治疾病；二是忽视管理，认为该病“无须治疗”。事实上，桥本甲状腺炎的预后，与规范管理密切相关。定期监测甲状腺功能，遵照医嘱调整药物剂量，让患者恢复正常工作和生活。对于育龄女性患者，孕前将甲状腺功能调整至正常范围，可避免影响胎儿发育。

桥本甲状腺炎如同一位“慢性访客”，虽然无法彻底送走，但是通过科学管理，我们能与其和平共处。理解疾病本质，遵循个体化治疗方案，保持积极心态，才是应对这一挑战的关键。

（作者供职于广东省广州市白云区人民医院）

胃溃疡：早筛查早干预，远离疼痛困扰

□赵朕华

胃溃疡是消化系统常见的慢性病，指胃黏膜在胃酸、胃蛋白酶等因素作用下发生破损、溃烂，好发于胃窦部、胃角等部位。该病的病程长、易复发，若忽视筛查与干预，可能引发出血、穿孔、幽门梗阻甚至癌变等严重并发症。了解胃溃疡的发病信号，重视早期筛查，采取科学干预措施，是远离疼痛困扰的关键。

胃溃疡的发病与多种因素相关，幽门螺杆菌感染是主要的诱因。这种细菌可以破坏胃黏膜屏障，促进胃酸分泌，引发炎症与溃烂。长期服用非甾体抗炎药（如阿司匹林、布洛芬等）、吸烟酗酒、暴

饮暴食，以及长期焦虑、抑郁等，也会损伤胃黏膜，增加患病风险。此外，遗传因素、胃排空延迟等，也是胃溃疡的“助推器”。

早期症状识别是早筛查的基础。胃溃疡典型的症状是餐后疼痛，通常在进食后30分钟~1小时出现，表现为上腹部隐痛、胀痛、灼痛或饥饿样不适感，持续一两个小时后逐渐缓解，下次进食后再次发作。部分患者，还可能伴随泛酸、嗝气、恶心、呕吐、食欲减退等症状。需要注意的是，少数患者症状不典型，甚至无明显的疼痛，仅在体检时发现，这类“沉默的溃疡”更需要警惕。

早筛查是确诊胃溃疡的关键手段。目前，常用的筛查方法包括胃镜检查、幽门螺杆菌检测等。胃镜检查，能直接观察胃黏膜的病变情况，明确溃疡的位置、大小、形态，并可通过活检排除癌变可能，是诊断胃溃疡的“金标准”；幽门螺杆菌检测，通过呼气试验、血液抗体检测等方式。若幽门螺杆菌检测结果为阳性，患者需要及时治疗。长期有上腹部不适、胃溃疡家族史、服用非甾体抗炎药等高危因素的人群，应定期到医院进行胃镜检查，做到早发现、早诊断。

科学干预需要遵循“消除病因、缓解症状、促进愈合、预防复发”的原则。患者要调整生活方式：规律进食，避免摄入辛辣、过酸、油腻、生冷等刺激性食物，以及浓茶、咖啡、酒精等刺激性饮品，选择清淡、易消化的食物，如米粥、面条、蒸鸡蛋等；同时，戒烟限酒，避免熬夜，保持心情舒畅，减少精神压力对胃黏膜的刺激。

在药物治疗方面，患者需要在医生指导下进行。根除幽门螺杆菌是核心治疗，常用“四联疗法”（两种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂），一个疗程一般为14天；同时，服用足疗程的质子泵抑制剂（如奥美拉唑、兰索拉唑），抑制胃酸分泌，保护胃黏膜，促进胃溃疡愈合。

中医调理，则注重辨证施治。脾胃虚寒型患者，可服用黄芪建中汤、理中丸等，温中健脾；肝胃不和型患者，可选用柴胡疏肝散、气滞胃痛颗粒等，疏肝和胃，也可通过艾灸足三里穴、中脘穴、胃俞穴等穴位，缓解疼痛、改善消化功能。

胃溃疡的康复需要长期坚持，即使症状缓解，也需要遵照医嘱巩固治疗效果，以免检查时迅速暴露腹部。在进行妇科超声检查时，患者最好穿着便于脱下的衣服，便于检查顺利进行。

（作者供职于山东省济宁市第一人民医院）

走路总崴脚 可能不只是“不小心”

□彭嘉斌

在日常生活中，不少人都有过崴脚的经历，偶尔一次或许还能归结为“不小心”；但是，若反复崴脚，就需要警惕踝关节可能存在健康问题了。医学上称崴脚为踝关节扭伤，其背后隐藏着多种因素。这些因素不仅影响患者行动，还可能对患者的长期健康造成威胁。

关节稳定性差是“元凶”之一 踝关节的稳定性主要依靠周围的韧带和肌肉来维持。当踝关节周围韧带松弛或损伤时，关节的稳定性就会下降，如同松垮的绳索难以固定住关节，在行走时容易引发内翻或外翻扭伤。

先天性韧带松弛是部分人群关节稳定性差的原因之一。这类

人群天生韧带弹性较好，但是稳定性相对不足。既往踝关节扭伤未完全康复，也是常见的诱因。研究结果表明，急性踝关节扭伤若处置不当，40%的病例会进展为慢性踝关节不稳定，陷入恶性循环。对于这类情况，可通过平衡训练增强关节的稳定性，如单腿站立、平衡垫训练等，必要时使用护踝支具辅助固定。

足部结构异常，会增加崴脚风险

扁平足和高弓足是常见的足弓形态异常。扁平足患者的足弓塌陷，足底与地面接触面积增大，改变了足部正常的受力分布，在行走时，足部的缓冲和支撑能力下降，容易因受力不均而崴脚；高弓

足患者则相反，足弓过高，足底与地面接触面积减小，足部的稳定性也会受到影响。

先天性骨骼发育异常或后天获得性足部变形，如长期穿不合适的鞋子导致足部变形，都可能引发足弓形态异常。对于这类问题，定制矫形鞋垫可改善生物力学异常，降低崴脚的风险。若情况严重，患者需要到医院就诊，评估是否需要做手术矫正。

肌肉力量不足，很难维持动态平衡

小腿三头肌和胫骨前肌群等肌肉力量薄弱时，无法有效维持踝关节的动态稳定。长期缺乏锻炼、神经肌肉疾病或制动后肌肉萎缩，

都可能影响肌肉力量不足。比如，有久坐习惯的人，小腿肌肉得不到充分的锻炼，力量逐渐减弱，在行走或运动时，就难以承受身体的重量和运动带来的冲击力，容易发生崴脚。针对这种情况，可进行有针对性的抗阻训练，每周进行三四次，逐渐增强肌肉的力量。

不可忽视运动方式不当和外伤后遗症的危害

在崎岖的路面跑步、穿着不合脚的鞋子运动等行为，会增加崴脚的风险。运动前未充分热身或疲劳状态下持续运动，也是崴脚的危险因素。比如，穿着高跟鞋在不平整的路面行走，改变了身体的

重心分布，使踝关节处于不稳定的状态，稍有不慎就容易崴脚。既往严重踝关节扭伤，可能导致距腓前韧带撕裂或软骨损伤，表现为习惯性崴脚。对于陈旧性损伤，患者需要及时就诊，以排除韧带撕裂等损伤；病情严重者可能需要做关节镜手术，术后还要进行康复训练。

预防崴脚，要注意选择鞋帮较高、鞋底防滑的鞋，避免在湿滑或不平整的路面快走；运动前做好踝关节热身活动，加强小腿肌群的力量训练。若反复出现崴脚肿胀疼痛，患者应及时到医院就诊，查明病因，必要时进行康复治疗。

（作者供职于广东省中医院珠海医院骨科/手足踝显微外科）

超声检查相关知识

□毛海平

超声检查利用高频声波反射原理，能为医生提供人体内部器官的图像信息，从而检查出各类疾病。本文主要介绍超声检查的相关知识。

超声检查安全吗

超声检查是一种安全、无创的检查方式。检查原理为借助高频声波反射原理成像。在检查过程中，无放射性物质参与，因此检查对人体组织无损伤。超声检查适用于各年龄段人群。超声检查可反复多次开展，能辅助医生进行临床诊断。

超声检查的穿着要求

在进行检查时，为了方便医生检查，患者应提前将检查部位予以暴露。患者应穿着易于穿脱的衣服。对于腹部超声检查，患者应避免穿着难以解开的裤子或紧身裤，以便检查时迅速暴露腹部。在进行妇科超声检查时，患者最好穿着便于脱下的衣服，便于检查顺利进行。

彩超的图像为什么不是彩色的

“彩”在彩色多普勒超声成像里并不是说图像是彩色的，而是它用了一种技术手段。这种技术利用了多普勒效应来检测血流的方向和速度，并且采用颜色编码系统显示血流信息：红色表示血液流向探头的一侧，蓝色则代表相反方向流动。这种视觉表达方式是

为了帮助临床医生判断血管内部血流情况，而不是单纯地反映影像学中出现多种色谱分布的现象。

检查时涂在皮肤上的透明液体是什么

在进行超声检查时，涂抹在皮肤上的液体是耦合剂。耦合剂的作用为排除皮肤与探头之间的空气，从而使超声波能顺利穿透皮肤。这一机制对于减少能量衰减，提升成像质量的效果较为可观。从耦合剂本身的安全性上看，其本身无刺激性、无害且无毒。在检查后，患者可直接擦拭干净，对人体无不良影响。

做哪些检查要空腹或憋尿

脾脏、胰脏、胆囊、肝脏等部位的检查，通常需患者空腹。因为在空腹状态下检查，可避免胃肠道内部食物及气体干扰成像，从而使器官充盈，更清晰地显示器官形态。

泌尿系统超声检查、妇科超声检查，需患者憋尿

因为憋尿后膀胱充盈，更清晰地显示盆腔内部器官。

（作者供职于浙江省宁波市第三医院特检科）