专家连线

黏液性水肿的诊治方法

□宫凤云

黏液性水肿是由甲状腺功能不全导致甲状腺素缺少,皮下黏多糖沉积所致,患者面部出现蜡样水肿;多见于甲状腺自身免疫性疾病、甲状腺切除过多等患者,常伴有其他内分泌疾病。

病 因

原发性甲状腺功能减退症是最常见类型,常见疾病是桥本甲状腺炎,常伴有甲状腺肿大,随着病程发展,甲状腺细胞逐渐被破坏减少,也可出现缩小的纤维性甲状腺,最终导致甲状腺功能减退或丧失。第二种多见类型是治疗后出现甲状腺功能减退症状,尤其是因甲亢进行放射性碘治疗和外科治疗。丙硫氧嘧啶、甲巯咪唑和碘过度治疗会发生甲状腺功能减退症状,终止治疗后通常恢复正常,轻度甲状腺功能减退常见于老年人和中年女性。

临床表现

皮肤呈非凹陷性水肿,水肿处皮肤苍白或蜡黄,这是由黏多糖沉积所致。主要表现为全身性浮肿,用指头按压不出现凹陷性改变。面部表现为表情淡漠、呆板,面及眼睑处水肿,鼻宽,唇厚,舌大、光滑发红,发音不清,言语缓慢费力。

该病还常伴有其他甲状腺功能减退的症状,在婴儿期,常有嗜睡,皮肤苍白、冰冷及干燥,肌肉软弱无力,常发生脐疝,喂养困难及便秘,发育迟缓等症状。在儿童期,出现生理性和精神性发育迟缓,表现为皮肤干燥、发黄,怕冷,偶有性早熟。成年人表现为黏液性水肿明显,多发于30岁~70岁的女性,全身瘙痒和湿疹化,毛发变粗、脱落,两臂伸侧点状毛细血管扩张,静脉或动脉性小腿溃疡。

检查诊断

体格检查

通过视诊和触诊,发现皮肤呈非凹陷性水肿,水肿处皮肤苍白或蜡黄;甲状腺触诊发现体积增大有助于甲状腺肿的诊断。

试验室检查

甲状腺功能检查:常有甲状腺激素降低表现。

自身抗体检测:抗甲状腺过氧化物酶抗体、甲状腺球蛋白抗体升高通常对自身免疫性疾病有诊断意义。

影像学检查

碘-131摄取率检查:可判断甲状腺的功能,出现黏液性水肿的患者碘-131摄取率通常降低。

放射性核素显像:可以评价甲状腺形态和甲状腺结节的功能。弥漫性甲状腺肿可见甲状腺体积增大,放射性分布均匀;结节性甲状腺肿可见热结节或冷结节。

B超:颈部B超诊断甲状腺肿具有方便、可靠的特点;子宫B超及双附件B超对希恩综合征有诊断意义,可见子宫萎缩,卵巢变小,无卵泡发育,亦无排卵。

CT和核磁共振成像:颈部CT或核磁共振成像检查对于胸骨后甲状腺肿有较高的诊断价值。

病理检查

细针穿刺抽吸细胞学检查和组织冷切片组织学检查,对于确诊甲状腺疾病有决定性作用。

诊 断

根据病史、水肿特点及相关检查结果进行诊断。

治 疗

该病应积极治疗原发性甲状腺功能减退症,皮肤黏液性水肿一般不用特殊治疗,当病情发展较快和病变较广泛时,患者应积极进行治疗。

1.在治疗上,用甲状腺素片或左甲状腺素(L-T4或L-T3)均有明显疗效,但上述药物应从小剂量开始,逐渐增加到所要求的控制剂量。

2.可在病变部位涂以糖类肾上腺皮质类固醇霜,口服环磷酰胺或糖皮质激素等,但疗效较慢,也可以局部注射适量透明质酸酶,或糖皮质激素。

3.在病变部位进行X线照射和手术切除病变皮肤等也是治疗局限性黏液性水肿的方法之一。

4.如果治疗过程中患者出现继发性感染,应按软组织炎症给予局部湿敷和全身抗生素治疗。

(作者供职于郑州人民医院)

经验分享

谨防冠心病成为『惯心病』

□于爱党 贾奎

家住城郊的关老先生又来住院了,胸闷,憋胀,说不上来的难受,尤其是夜间加重。家里的孩子们不放心,便安排老人在医院观察几天。关老先生住院后心脏血管检查结果显示虽然有些斑块,但仍然是保持通畅的,其间还排除了肺、食管、胸椎等潜在问题。老人的病情应该不至于像其家人描述的那样严重。在为关老先生检查的同时给予扩张冠状动脉血管和活血化瘀的药物,症状减轻,随后对症给予调节情绪、舒缓心情,以及抗焦虑药物治疗等。关老先生经过治疗后症状逐渐好转并出院。

其实,关老先生在住院的上一年就因为心前区不适在当地医院住院治疗过,心脏造影检查结果显示前降支重度狭窄,及时进行了支架植入术治疗,同时坚持基础治疗等,病情逐渐好转。这次发病主要是因为近段时间,关老先生的一个老朋友因患急性心肌梗死,不幸在家中病故,他就感觉自己的心前区也不舒服,像是有东西挤压一样,并在家中自行间断服用速效救心丸。关老先生坚持了几天后,身体状况时好时坏,不得已才到医院就诊,并要求住院治疗。

冠心病是由冠状动脉粥样硬化使血管阻塞导致心肌缺血、缺氧,而引起的心脏病和冠状动脉功能性改变的总称。临床上可分为原发性心跳骤停、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭和心律失常等类型。

冠心病是老年人常见的心脏疾病。危险因素按其影响的严重程度顺序分为:1.高脂血症,尤其是胆固醇和甘油三酯的增高可加速冠心病的发生及发展。2.高血压病,有关研究发现血压越高,发病率越高。收缩期血压高于180毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)的老年人患冠心病的概率比120毫米汞柱者高6倍。3.吸烟等不良习惯,烟雾中的一氧化碳使血中碳氧血红蛋白达到90%时,虽然能让冠状动脉血流增加,但由于冠状动脉硬化不能代偿,易发生心肌缺血。4.肥胖症,肥胖患者心脏负荷加重,长期肥胖容易引起心肌损伤而发生冠心病。5.饮食安排不当,如大量饮酒,可使人体腹压升高,回心血液压力升高,血压突然升高,容易引发冠心病。6.精神受刺激,尤其是情绪不稳定,忽喜忽悲等均容易诱发心脏疾病。近年来,糖尿病以及高尿酸血症等引起的冠心病也十分常见。

对于冠心病患者来说,躯体疾病只是一方面,心理上出现的问题有时可能更加严重。越来越多的研究表明,抑郁障碍已经成为冠心病发病和加重的一个独立危险因素。冠心病患者多合并有抑郁、焦虑等心理疾病,而且病情越重,心理压力越大,并且容易受外界因素刺激而激发患者心理疾病,进而加重心脏负担。有关研究表明,抑郁焦虑的患者与非抑郁患者相比,心血管疾病死亡率增高1.6倍。

顽固性高血压、反复发作的心绞痛、心脏介入治疗、难治性心力衰竭以及难以解释的心脏病症状的患者,更容易成为躯体疾病和心理疾病并存的高发群体,也是我们临床中最应该引起重视的群体。这部分患者容易从器质性冠心病转变成既有器质性病变,又有心理疾患的"习惯性冠心病"(简称"惯心病"),也就是说不管是什么症状,总喜欢联系到冠心病。关老先生的两次发病,就与这些心理刺激有很大关系。

对于"惯心病"人需要更早期的心理干预,在冠心病发病之初就要给予精准的心理疏导,严重者可以给予抗焦虑药物治疗等。医生以及患者家属更要有耐心,学会理解患者,对存在心理疑惑或心理疾患的患者进行心理咨询及疏导,缓解患者的心理压力和疑惑;对存在明显焦虑或抑郁的患者,给予药物治疗,同时积极鼓励患者树立战胜疾病的信心,还要合理指导患者如何选择正确的生活方式等。

现在医学界逐渐达成了一些共识,提出了"双心"治疗理念,即在强调治疗患者躯体疾病的同时,也要关注患者的精神心理问题,早干预,早防范,早恢复,早健康。因此,在诊治患者心脏疾病的同时,也要干预患者的心理问题,形成"双心"的"一站式"治疗,让患者更早恢复到"双心"均健康的理想状态。

(于爱党供职于河南省中医院,贾奎供职于新乡医学院第一附属医院)

慢性咳嗽要注意清肺热

□卜俊成 郭伟

咳嗽是肺部疾病的主要症状之一,当风、寒、暑、湿、燥、火等外感六淫侵袭肺卫,很容易诱发咳嗽。若治疗不及时或不能有效控制病情,外邪不能得到及时控制,则会在肺部郁而化热,进而会出现咯黄黏痰、咽干咽红、口渴、口干、口苦等肺热久咳之证。此时,在治疗久咳、干咳等症状时,要注意加以清热润肺的药物。

中医学认为,肺为娇脏,喜润恶燥。很多慢性咳嗽或由外邪袭肺,蕴郁化热,或饮食不节,过食肥甘,蕴积化热,火热上乘,或情志抑郁,肝经蕴热,木火刑金导致肺内郁热,炼液为痰,痰盛生热,肺失宣肃,故而咳嗽频作,痰难咯出。因此,治疗肺热引起的慢性咳嗽,当以清热润肺、宣肺平喘、止咳化痰为主。

治疗肺热引起的慢性咳嗽,同时可服用河南信心药业有限公司生产的信心牌雪梨膏。该药以新鲜雪梨为主要成分,辅以蔗糖、枸橼酸,采用现代工艺,精制而成。《本草纲目》记载:"可润肺凉心,消痰降火。"《本草通玄》记载:"生者清六腑之热,熟者滋五脏之阴。"《本草从新》记载:"凉心润肺,利大小肠,止嗽消痰,清喉降火(实火宜生、虚火宜熟)除烦解渴,润燥消风。"由此可见,信心牌雪梨膏能清肺热,润燥止渴,可用于治疗干咳、久咳等慢性咳嗽,兼有咽喉疼痛,鼻唇干燥,痰少而质黏,不易咯出等。不过,对于支气管扩张、肺脓疡、肺心病、肺结核、糖尿病患者,应在医师指导下服用信心牌雪梨膏。服药期间,若患者体温超过38摄氏度,或出现喘促气急,咳嗽加重,痰量明显增多,痰由白变黄者,应及时到医院就诊。

专家提醒,由肺热引起的慢性咳嗽,应进行低脂肪、易消化的清淡饮食,禁食辛辣刺激及油炸食物;要多饮水,多食富含维生素的蔬菜和水果。可以食用百合,因为百合味甘性微寒,归心肺经,具有养阴、润肺、止咳的功效;也可以选用荸荠,因为荸荠能化痰、清热,对热性咳嗽、咯脓痰者尤宜,每次可用鲜荸荠250克,洗净削皮,用沸水烫一下,生吃,早晚各1次,连吃3天~5天;还可以选用枇杷,因为枇杷性凉,味甘,能润肺化痰止咳。《滇南本草》记载:"枇杷治咳嗽吐痰。"适宜热咳咯黄脓痰之人食用。

此外,肺热引起的慢性咳嗽患者,还要保证足够的休息时间,穿衣服要宽松;保持室内通风和适当的温湿度,避免冷空气刺激及吸入烟雾等;避免剧烈运动,改善体质,提高机体免疫力和对环境的适应力。

信心讲堂

信心药业 始于1953年 心正药精

子宫腺肌症的介入治疗

□王艳丽 韩新巍 毕永华

子宫腺肌症也叫子宫腺肌病,是一种令女性痛苦不堪、令医生头疼不已的顽固性疾病。在育龄女性中发病率有明显上升趋势,是一种"现代病"。子宫腺肌症不是肿瘤,却被人们称为"不死的癌症"。我们都知道晚期癌症患者有多么的痛苦,昼夜疼痛,生不如死。子宫腺肌症也有难以忍受的疼痛,表现为顽固性、发作性,进行性加重,会痛得生不如死,严重影响健康和生活质量。月经量增多,经期延长,夫妻性生活无法正常进行,影响生育,令青春期的女性痛苦不堪。

子宫腺肌症是近20年才被"认识"的一种疾病。由于宫腔表面绒毛状内膜"不安分"进入了子宫深部肌层,异位的子宫内膜随月经呈周期性增长剥落、出血等,但内膜无法脱落、排出体外,便积聚在子宫肌层形成子宫腺肌症。这类患者都是育龄期女性,绝经后的女性不会有此烦恼。目前致病机制并不清楚,多数观点认为与遗传、子宫损伤、雌激素过高、病毒感染等因素有关。子宫壁创伤,如反复刮宫、流产以及慢性子宫内膜炎可能是主要的致病原因。

子宫腺肌症的诊断

子宫腺肌症主要临床表现为,育龄期女性难以忍受的顽固性痛经,进行性加重。

疼痛时间越来越长,开始仅为月经期疼痛,逐渐发展成为月经期前后都疼痛,最严重的是无间断,且持续性痛经;疼痛程度越来越剧烈,开始为一般性的痛经,可以忍受,继续发展会成为难以忍受的疼痛,必须使用止痛药才能缓解;痛经进一步加重,无法忍受、药物止痛无效,痛得死去活来;夫妻性生活会加剧疼痛,从而导致家庭破裂;月经期延长,出血量加大,患者身体出现乏力、贫血;影响生育,导致不孕,令青春期的女性痛苦不堪;肿块还会引起子宫体积明显增大。

影像学诊断首选软组织分辨率高的B超和核磁共振成像检查诊断。超声提示子宫体积不均匀性增大,肌层内部回声不均,出现不均质高回声。核磁共振成像显示子宫体积增大,肌层明显增厚,宫腔受压变形。T2加权像检查结果显示肌层内部可见弥漫性亮点状高信号,这些是反复出血、脱落聚集的异位子宫内膜。核磁共振成像能够更加清楚直观地显示子宫腺肌症(异位内膜)病变位置范围,还显示是否合并子宫肌瘤,用于精确评价治疗效果。试验室检查血清CA125(糖蛋白)水平往往升高,对评价疗效有一定价值。

子宫腺肌症的治疗

治疗子宫腺肌症的方法有药物保守治疗、外科手术和微创介入治疗等,国内外学者强调微创理念,强调健康保护、器官保护、功能保护、生育保护的"四保护"。也就是更强调个人意愿、生育要求、器官保留等人性化治疗模式。

药物治疗:应用止痛药物,当痛经不能忍受时,可以缓解疼痛症状。有些采用避孕药物,如曼月乐节育环宫腔内药物缓释避孕法,实际上是通过阻止月经来临以控制疼痛。患者正常生理周期被打乱,不宜长期应用。

手术治疗:开腹手术或腹腔镜手术,都要在全麻下进行,手术方式主要是子宫切除。现代医学研究表明子宫除生育功能外,还有其他重要作用。子宫具有分泌多种激素,维持内分泌平衡的功能,如果切除子宫会使患者过早进入更年期。子宫是卵巢分泌激素的主要靶器官,切除子宫影响卵巢功能,易疲劳,抵抗力下降,皮肤失去光泽,易出现斑点和色素沉着等。切除子宫,易患阴道炎,阴道干燥,性欲下降,影响夫妻生活。子宫在体内起支撑作用,维持膀胱和直肠的位置。对于这样一种良性疾病如果只是为了止痛而切除子宫,永久失去女性的特征性器官,实属不该。

介入栓塞治疗:介入栓塞治疗是一种成熟技术,是保全子宫、治疗子宫腺肌症、消除疼痛的最佳手段之一,缓解严重痛经和月经过多的有效率为90%以上。国内外20余年临床观察发现,治疗后1个月~3个月的有效率达85%~90%,患者痛经基本消失或完全消失,月经恢复正常。3个月~6个月子宫明显缩小、变软,中长期疗效显著,安全性好,可以保留子宫结构和功能的完整性,患者接受度高。术后6个月内患者要严格避孕,减少流产的可能性,6个月后酌情根据子宫和卵巢内分泌功能恢复状况进行备孕。国内外有关研究提倡术后1年~3年内受孕率更高,且更为安全。

这是一种超选择性子宫腺肌症血管床栓塞术,经皮穿刺将1毫米~2毫米粗的导管送入子宫动脉,使导管尽可能接近病理血管床,经导管注射微小的球形栓塞剂,以栓塞病灶的末梢血管网,使子宫腺肌症组织因缺血、缺氧而坏死,坏死的物质通过淋巴与静脉血管网的吸收而被清除。子宫腺肌症的异位子宫内膜具有激素依赖性,阻断其供血也就阻断了激素作用,发挥双重治疗作用。

介入栓塞治疗适合以下子宫腺肌症的女性:疼痛症状严重,经药物治疗无效;影响正常生活和夫妻生活;不愿或不适合手术切除子宫;合并较大体积的子宫肌瘤。

介入治疗具有明显的优势,属于非激素治疗,对女性内分泌、月经周期产生影响极小。可以在不损伤子宫正常组织的情况下进行治疗。疗效确切,无严重副作用,可提高女性生活质量,避免切除子宫给女性心理和身体带来的创伤与阴影。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活 JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO ⑱

郑州颐和医院

产科副主任张斌:

女性孕期该如何饮食

扫码看视频

郑州颐和医院产科副主任,主任医师;从事妇产科临床工作20余年,拥有丰富的专业理论知识和临床实践经验;任河南省医学会围产医学专科分会高危妊娠专业学组委员,河南省医学科学普及学会生殖健康专业委员会委员;能独立解决并指导下级医师解决较复杂疑难病症的诊断与鉴别,抢救妇产科危重症患者,如各种妇产科出血性疾病、子痫、重症感染、产科合并症与并发症、新生儿窒息、妇科肿瘤等。

稿 约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。