关节疼痛就是类风湿关节炎吗

□邓莹

不少病人只要出现关节疼痛就非常紧张就怀疑自己得了类风湿关节炎。

如果身体出现不适,一定要及时去医院就诊。但有一部分人觉得,反正症状也不太重,忍一忍就能过去。有的人找一些偏方“琢磨琢磨”,或者托人买一些治疗风湿筋骨痛的“特效止痛药”、外用贴膏酊剂之类的药物缓解疼痛。有的人用过以后觉得效果特别好,吃一两天就不怎么痛了,也就不再吃药了。事实上,这些“神药”大多数含有长效激素,或者是非甾体抗炎药与激素的合剂。

很多病人对关节疼痛的认识存在误区,认为关节疼痛就是类风湿关节炎,其实不然。那么,导致关节疼痛有哪些因素呢?

1. 关节疼痛的原因很多,常见的原因有关节扭挫伤、老年性退变性骨关节炎、创伤后的关节炎等。

2. 系统性红斑狼疮、痛风性关节炎、风湿性关节炎、银屑病关节炎等疾病可出现关节疼痛。

3. 化脓性感染也可以出现化脓性关节炎。

那么,如何判断自己有没有得类风湿关节炎呢? 为了防止大家把其他关节疼痛和类风湿关节炎搞混了,笔者教大家几个自我鉴别类风湿关节炎的方法。

1. 观察早晨起床有无僵硬现象。骨性关节炎,病人一般在30分钟以内活动活动就好了,而类风湿关节炎往往伴随有肿

痛现象,并且晨僵至少维持1小时,有时过了大半天了手还是僵硬、肿胀、发紧的。

2. 肿胀疼痛的关节特别多。其他易与类风湿混淆的疾病,在发作时一般只侵犯单个或少数几个关节;而类风湿关节炎则会侵犯多个关节,一般可引起多个关节同时出现肿胀疼痛症状,如手掌指关节与近端指间关节、足部腕关节、踝关节、膝关节、跖趾关节、肘关节、肩关节、颞颌关节等。这些关节一旦肿起来,让人难以忍受。此外,类风湿关节炎往往是多关节、小关节、对称性的关节炎。比如,左右近端指间关节、掌指关节或跖趾关节有问题,两侧关节同时受累,不一定绝对对称,但两边都有。

3. 早期出现关节畸形。临床上有不少疾病(比如骨关节炎等)都会导致关节畸形,且类风湿关节炎的受损关节往往是不可逆转的,关节畸形的速度也比其他疾病更快。研究发现,类风湿关节炎早期就开始不同程度地出现骨侵蚀了,只是比较隐匿。如果没有及时接受规范化治疗,短期内就可出现天鹅颈畸形、纽扣花畸形等关节畸形。

4. 并发症多。类风湿关节炎是全身性疾病,并发症多且复杂,一般可能会出现发热、失眠、焦虑、抑郁、肺纤维化、贫血、肌膜炎等并发症,部分患者可能会出现心血管、肺部、皮肤血管等受累。

5. 异常指标特别多。虽然痛

风、骨关节炎等疾病经常会和类风湿关节炎混淆,但相对前两者而言,类风湿关节炎的异常指标特别多。除了常见的类风湿因子和抗环瓜氨酸抗体阳性、血沉增快、C-反应蛋白升高外,不少患者还会出现抗体阳性、免疫球蛋白升高、白细胞减少、血小板升高、肝功能异常、肿瘤标记物升高等。

6. 病程较长。类风湿关节炎往往病程较长,可能几个月甚至几年都会被关节疼痛困扰。如果出现以上问题,要及时去风湿免疫科或风湿免疫科就诊。一旦确诊,就要遵医嘱用药,并监测自身的情况。

(作者供职于河南省人民医院护理部)

头晕不要拖成脑梗死

□慕英

生活中,大多数人都出现过头晕症状,因为比较常见,并且有时休息一会儿就可以得到缓解,所以大家都不太在意。头晕实际上是许多疾病发出的信号,不能轻视,比如脑梗死,其前驱症状之一就是头晕。因此,人们生活中一旦出现头晕,就要引起重视,应及时就诊,不要拖成脑梗死。

什么是脑梗死

脑梗死是一种常见的脑血管疾病,多发生在50岁以上的中老年人,尤其是患有高血压病、糖尿病、冠心病、高脂血症等基础疾病的中老年人。当然,年轻人也有可能患此病,不过整体患病数量较少。总之,脑梗死在任何年龄段都有发病的可能,要引起重视。

脑梗死是各种脑血管病变所致,脑部血液供应障碍,导致局部脑组织缺血缺氧坏死,迅速出现神经功能缺损的一类临床综合征。

研究表明,脑梗死发现得越早,治疗得越早,后期恢复得越好。如果不能早发现、早干预,发展为重症的话,往往会留下后遗症,严重的甚至危及生命。

发病前兆

脑梗死发作初期,一般会出现各种表现。大家要是提前了解这些发病前的症状,就能及早发现脑梗死,及时治疗。许多患者发病初期会出现短暂性头晕、眩晕的感觉,特别是早晨起床后,或者极度疲劳后更容易出现,尤其是伴有言语不清、口角歪斜、肢体麻木无力、视力受损等异常时,就要警惕了,一定要及时就医。

口角歪斜、言语不清:脑梗死发作之前或者初期,患者会出现一过性的口角歪斜、流口水、说话不流利、笨拙、语言逻辑混乱,甚至不能言语,或者出现饮水呛咳、吞咽困难,也有的患者伴有耳鸣等不适感觉。

肢体麻木无力:突然出现一过性手指或单侧肢体麻木无力,随着病情发展,也可能出现抓东西时拿不稳,容易掉在地上,抬不起胳膊,甚至走不了路,双脚走在地上有一种踩棉花的感觉,步态不稳,走路时常常需要扶物、扶墙等。

视力受损:脑梗死发作初期,有些患者也会出现发作性地看东西模糊、重影等情况,通常在数秒或数小时内可自行恢复。这些症状虽然是短暂性的,但是要高度警觉,如果同时有恶心、呕吐等症状,若不及时控制病情,极可能导致患者在疾病晚期出现视物模糊、重影、视野缺损、失明等症状。

如果出现头晕、口齿不清、肢体麻木无力、视力受损等症状,千万不要拖延,要立即打120急救电话就诊。

(作者供职于长葛市人民医院神经内科)

丙肝感染要早诊早治

□韩阳

丙肝是一种传染性疾病,如果不及早治疗,则会发展为肝硬化、肝癌。丙肝发病缓慢,临床症状不明显,具有较强的隐匿性,潜伏期可长达20年,加之大多数人对丙肝不了解,从而导致丙肝发展至肝硬化时才被确诊。

与乙肝不同的是,丙肝患者早发现、早治疗,均能治愈。

传播途径

丙肝的传播途径主要有以下3个方面。

血液传播:即通过输血和血液制品发生的传播。常见的传播方式包括共用注射器注射毒品,被丙肝病毒污染且未彻底消毒的医疗器械(内镜、针刺、注射器等)被重复使用,与丙肝病毒感染者共用的剃须刀、牙刷,输入被丙肝病毒污染血液或血液制品等。

性传播:丙肝病毒感染者发生无保护的性行为,可以导致对方感染丙肝病毒,特别是有多个性伴侣的人,感染丙肝病毒的风险更大;另外,同时伴有其他性传播疾病者,特别是感染艾滋病病毒者,感染丙

肝病毒的危险性更高。在性生活期间,一定要正确使用安全套。同时,对青少年也要进行正确的性指导及性教育。

母婴传播:丙肝患者或者丙肝病毒携带者在分娩过程中会把丙肝病毒传播给新生儿。患有丙肝的孕妇,并且检查中显示丙肝病毒阳性的,应避免羊膜穿刺,分娩期间也要缩短时间,同时需要保证胎盘的完整性,这样才能减少新生儿接触母亲血液的机会,从而降低丙肝的发病率。

除了以上3种传播途径外,丙肝还有其他传播途径,生活中要加以重视,预防丙肝。

高危人群

丙肝高危人群有以下几类:接受输血和血液制品的人;静脉吸毒者,静脉吸毒者经常共用注射器易感染;与丙肝患者有密切接触者;母亲患有丙肝,胎儿可能在宫内感染丙肝病毒,在分娩时或产后通过哺乳及其他密切接触传给孩子;与感染丙肝病毒的人发生性关系的人;接受器官移植者;血液透析者

反复接触血液会增加感染丙肝病毒的风险;有针灸、文身、穿耳环穿孔者;与丙肝患者共用剃须刀、牙刷者等。

早发现早治疗

丙肝目前没有相关疫苗可预防,但丙肝是目前病毒性肝炎里唯一可以临床治愈的。直接抗病毒药物(DAA),使得丙肝治愈率接近100%,且目前已有多种DAA药物进入医保。丙肝可以治愈,患者无须终生用药,大部分3个月就可以完成治疗,且停药后也能得到很好的控制。

因此,丙肝高危人群应对自身健康高度重视,如果有可能感染丙肝病毒的行为发生或者疑似感染丙肝病毒时,要及时去医院咨询专科医生并主动要求检测。早发现、早治疗,既能预防传播,又可以提高治愈率。生活中要注意避开高危行为,防止感染丙肝病毒。高危人群要及时去医院做丙肝抗体筛查,如果出现阳性,就要尽早治疗。

(作者供职于安阳市第五人民医院肝病科)

目前,在肝胆胰肿瘤中,较常见的是肝癌。肝癌早期可能没有任何症状。肝癌起病比较隐匿,或者有肝病的症状,到后期就可能会出现肝癌的临床表现。

肝胆胰肿瘤在临床上属于消化系统疾病,发病率并不高。在临床上,肝胆胰肿瘤和胆结石容易混淆。患者会自述右上腹部隐痛不适,伴有恶心、食欲下降、厌油腻等症状,而且体重逐渐减轻,在肿块不断增大的情况下,疼痛的症状也会明显加重。目前,人们的生活水平在不断提高,饮食结构也在发生改变,一些疾病的发病率呈现逐年增高的趋势。肝胆胰系统的肿瘤,较常见的有肝癌、胰腺癌、胆管癌,通常脾脏肿瘤比较少。人们对食物的保存有好多技巧,有腌制的酸菜、泡菜,还有熏肉等,这些食物的缺点是致癌物容易累积,长期进食容易导致消化道肿瘤。

肝肿瘤分为良性肿瘤和恶性肿瘤。良性肿瘤的表现是肝血管瘤和肝囊肿,如果患者出现肝血管瘤,一般没有特殊症状,肝囊肿也是一样的,但是肝囊肿和肝血管瘤会逐渐增大,有一部分患者会出现压迫症状,比如,有腹痛、腹胀,但是并没有其他特殊症状。恶性肿瘤在临床上也就是以肝癌为主,肝癌在早期基本没有特异性症状。如果出现症状,就到了中晚期,主要症状是腹痛、腹胀。有的患者会出现恶心、呕吐等症状;有的患者会出现消瘦症状。在体征方面,主要表现为肝部肿大,查体可触及肿大的肝脏。另外,患者还会出现肝腹水、下肢水肿等凹陷性水肿现象。恶性肿瘤晚期患者的症状比较明显,肝恶性肿瘤和恶性肿瘤在临床上缺乏特异性征。肝肿瘤在临床上的主要症状表现为肝区疼痛,肝部肿大、肝硬变等现象,而且会有肝功能减退等表现,以及上腹部饱胀、食欲减退、腹泻、呕吐等消化道方面的症状。在晚期,患者还会出现黄疸,主要是与肝细胞大量受损有关。肝胆胰肿瘤临床上治疗比较困难,发病率呈现逐年上升趋势,治疗方法有手术治疗、化疗、放射治疗、介入治疗等。对于肝胆胰肿瘤的治疗,采取综合治疗的方式是比较重要的。肝胆胰肿瘤患者多是阴虚内热,需要进行补气、补血、滋阴,同时要注意食物营养的搭配,避免辛辣、热性食物。

综上所述,对于肝胆胰肿瘤的治疗,需要结合临床上的实际诊断结果,采取对应的治疗方式。综合治疗方法的应用,可以从多个方面进行治疗,确保患者恢复健康。

(作者供职于新乡市中心医院、新乡医学院第四临床学院肿瘤外科肿瘤特需科)

肝胆胰肿瘤有什么症状

□胡鸣蕊

艾滋病的传播途径与治疗方式

□林晴

很多人认为,得了艾滋病,就等于被判了“死刑”。在大众的认知里,艾滋病无异于绝症,感染后生存周期很短。那么,事实果真如此吗? 艾滋病是如何导致的? 目前可防可治吗?

艾滋病是一种对生命健康危害非常大的传染病,有很高的致死率。随着抗病毒药物的不断发展,艾滋病逐渐演变成一种慢性传染病,通过积极治疗,可以很好地控制疾病发展。因此,艾滋病是可以治疗的,但我们这里所说的治疗不是治愈。由于艾滋病是一种获得性免疫缺陷疾病,目前医疗水平仍然不能实现功能性治愈,患者一般需要终生服药。

自艾滋病被发现以来,科学家从未停止过治疗药物和疫苗的研发,鸡尾酒疗法是目前公认的相对较好的方法。因为单一药物治疗艾滋病会很快产生耐药性,把两种或者三种药物联合使用会取得更好的治疗效果,这种方法被称为鸡尾酒疗法。这种方法可以很好地抑制病毒复制,减少病毒对免疫功能的持续破坏。患者只要坚持服药,疾病就会得到有效控制。

对于艾滋病,治疗固然重要,积极预防才是关键,也是降低艾滋病发病率的有效手段。艾滋病的传播途径主要有3种,分别是性传播、血液传播和母婴传播。只要从这3个方面加强预防,就能避免艾滋病病毒感染。母婴传播是指感染艾滋病的孕妇在妊娠或者分娩过程中传染给新生儿,因此对于孕妇来说,要做好孕前和孕期体检,早发现、早干预,及时把体内的病毒量控制到最低,这样才不会传染给新生儿。另外,患艾滋病的产妇不要进行母乳喂养,避免造成感染。在这3种传播途径中,性传播占90%,因此要树立健康积极的恋爱、婚姻、家庭及性观念,平时洁身自爱,注意生殖和性卫生。对于血液传播的预防,做到不共用牙刷、剃须刀和注射针头,避免使用来历不明的血液制品,打耳洞、文身要使用严格消毒的器具等。

虽然艾滋病可防可控,但仍然有很多人对于艾滋病比较恐惧,甚至对艾滋病患者有歧视和畏惧心理。事实上,艾滋病不会通过日常接触和呼吸道进行传播,平时与艾滋病患者或者艾滋病病毒感染者一起工作、学习是不会被传染的,因此不必过于担心和恐慌。另外,对艾滋病患者要给予一定的尊重和关爱,不要用异样的眼光看待他们。

不幸感染艾滋病病毒的患者,不要丧失对生命与生活的追求,一定要配合医生进行规范的抗病毒治疗。虽然这是一个复杂、痛苦的过程,但随着技术的不断发展,药品的效果和方便性都在逐步改善,而且合剂药物的出现也可以大大降低药物治疗费用。通过积极规范的治疗,艾滋病患者都可以实现与正常人一样的生活。

总之,艾滋病可防可控,艾滋病患者长期规范进行抗病毒治疗可以恢复正常生活。而健康人群只要通过科学有效的预防,也可以避免艾滋病病毒感染的。

(作者供职于夏邑县人民医院感染科)

家庭氧疗的注意事项

□郭曼

目前,由于各种原因,一些患者存在呼吸困难、低氧血症等症状,需要进行居家氧疗,以改善症状,保护脏器,延缓重症发展的速度。那么,在什么情况下需要进行家庭氧疗? 家庭氧疗有那些特点呢?

在什么情况下进行家庭氧疗

在体内不缺氧的情况下,吸氧没有任何作用。如果只是单纯地发热、咳嗽,无其他症状时,则无须进行家庭氧疗。

但是,有肺炎且有呼吸困难症状时,可能出现了低氧血症,此时需要进行氧疗。一般情况下,正常人的血氧值在95%以上,当用指氧仪测血氧值低于

93%时,则需要立即进行氧疗。如果血氧值在93%~95%且持续不缓解时,也可以进行氧疗。对于精神状态差的老年人,血氧值低于95%时,需要进行氧疗。

需要强调的是,家庭氧疗不能代替治疗,尤其对老人来说,吸氧只是能够缓解症状,保护脏器,避免向危重症发展。当有低氧情况出现时,则需要及时到医院进行检查和治疗,如果检查后情况不严重,可以根据医生建议再居家氧疗。

家庭氧疗注意要点

确保用氧安全。虽然氧气比较安全且不能燃烧,但是氧气

具有助燃作用,因此在停止吸氧时应及时关闭阀门;做好防震、防火、防油等工作,设备周围严禁堆放易燃品。使用过程中要注意防止吸氧管污染和堵塞,以免造成交叉感染。随时检查吸氧管有无分泌物堵塞,并及时更换,保证氧疗的有效性和安全性。

当人体处于寒冷、高热的时候,机会增加对氧的需求。此时,对于低氧人群,缺氧会明显加重,因此应先退热,减少人体的氧消耗。

哮喘、肥胖、胸廓畸形等疾病患者,可能存在二氧化碳潴留风险,因此氧流量尽量控制在2升/分钟~3升/分钟。氧流量过高,可能会加重病情。另外,这部分

人群在氧疗过程中,需要注意神志变化,若出现精神差、嗜睡等,应及时就医。

如果氧疗后,血氧值仍达不到95%以上(慢性阻塞性肺疾病患者除外),此时需要及时到医院进行专业治疗。除此之外,还可以让患者在清醒状态下保持俯卧位,也就是我们通常所说的趴着。如果该操作有效,就可以每天使患者累计俯卧8小时~12小时。

如果患者在进行家庭氧疗后病情没有缓解甚至症状加重,要及时到医院就诊,以免延误病情。

(作者供职于河南省人民医院急诊医学科)

“长新冠”的识别与诊治

□刘晓芳

迄今为止,新冠病毒感染了全球无数人。研究发现,急性新冠病毒感染后,很多人会有后遗症,被称为“新冠后遗症”,也称为“长新冠”。

目前为止,国际上尚无公认“长新冠”定义,世界卫生组织将其定义为,在新冠病毒感染后3个月依然存在症状,至少持续2个月,并且无法用其他诊断来解释。最近,科学家和临床医生将“长新冠”与慢性疲劳综合征并提。

慢性疲劳综合征在临床诊断学上被称为肌痛性脑脊髓炎,或慢性疲劳免疫功能紊乱综合征。诊断标准包括持续半年以上的严重疲劳,及至少有以下症状中的4种:肌肉疼痛、关节痛、喉咙疼痛、运动后不适、睡眠障碍、记忆力或注意力受损、头痛和淋巴结肿大。通常伴随焦虑或抑郁。其诊断需要排除其他器质性病变。

“长新冠”与慢性疲劳综合征很相似。“长新冠”症状主要影响运动能力、认知情绪睡眠、自主神经功能、疼痛四大方面,具体表现为:有疲劳感、乏力、肌力下降,脑雾现象(大脑难以形成清晰思维、记忆障碍,注意力低下),失眠、抑郁,呼吸急促、心慌、腹泻、慢性咳嗽、咯痰,感觉障碍,疼痛。这些症状会对生活和工作产生一定的负面影响。

在治疗上,包括抗抑郁药物的管理策略及认知行为疗法、以运动为重点的非药物干预措施。睡眠障碍,建议养成规律的作息习惯,睡前不观看刺激性的影视节目,不饮酒,不吸烟。如果睡眠障碍影响日常工作生活,可以吃一些促进睡眠的药物。脑雾现象在进行抗焦虑抑郁以及运动疗法后会逐渐好转。进行适当的体育运动,科学合理安排活动形式、运动强度和时长,建议从低强度的有氧运动开始,同时运动时应监测自己的心率变化,活动量不建议超过最大活动心率的一半,时间不超过30分钟。运动后可补充一些蛋白质,例如乳清蛋白或支链氨基酸。

然而,在康复过程中如果出现以下任何危险信号,就要及时就医:轻微活动后即出现明显气促,且无法通过调整姿势缓解;静止时呼吸急促程度发生改变,且无法缓解;在某些姿势、活动期间感到胸痛、心跳加速或头晕;感到说话困难或理解他人讲话困难;出现面部、肢体的麻木或无力,尤其是在一侧身体上出现;焦虑状况或情绪恶化,或有伤害自己的想法;包括但不限于以上令人担心的症状。

(作者供职于郑州大学第一附属医院神经内科)