

慢性难愈性创面如何修复

□郑卫华

随着人口老龄化的日益加剧,慢性难愈性创面(溃疡)的发病率也在逐年上升。不少患者因慢性疾病而出现创面愈合难的问题,这给他们的生活和工作带来很大的困扰。创面的形成涉及创伤、全身(局部)性疾病等因素,累及人群广泛。不过别担心,目前,随着医疗技术的不断发展,在创面修复,尤其是一些慢性难愈性创面(如糖尿病足、褥疮等)修复方面,已取得较大进展。

什么是慢性难愈性创面

慢性难愈性创面指各种原因导致的皮肤软组织损伤,经长时间规范的临床治疗未能愈合且无明显愈合倾向者。愈合过程延长并超过6周~8周。慢性创面是多种疾病发展的常见并发症,常见于心脑血管疾病、骨髓神经系统疾病,长期居家卧床的老人,糖尿病并发性皮肤创口,手术、放射治疗、压疮、癌性溃疡、输液外渗等医源性因素导致的伤口不愈合等。如果不及时治疗,容易对人体造成进一步

危害。

如何治疗

对于一些久治不愈的创面,进行修复是最为有效的方法。对于糖尿病足、感染性创面、压力性损伤(压疮、褥疮)等各类疑难慢性难愈性创面病人,科室会统一管理,对他们进行清创、外敷换药、清除坏死组织,以控制细菌感染;同时辅以持续或间断负压吸引,促进创面炎性物质吸出,消除慢性水肿,改善局部血供,促进肉芽组织生长。之后,对病人进行外科手术,创造湿润

清洁的环境,缝合植皮,皮瓣修复等。我们通过这一系列操作,促进患者的创面愈合,并经过规范化创面修复,避免创面的二次感染,缩短病程,提高治愈率。另外,要根据不同的发病原因,有针对性地对病人进行预防护理。

警惕糖尿病足

糖尿病病人由于长期疾病导致血管和神经受损,脚部变得脆弱而容易受伤,因此特别容易出现脚部病变,即所谓的糖尿病足。因此,从发现糖尿病开始,

每位病人都应该特别注意控制血糖及关注自己的脚部健康,仔细护理。脚部小小的伤口和轻微的感染,很容易变成经久不愈的溃疡,甚至出现坏疽、需要截肢等严重后果。糖尿病足是糖尿病病人致残甚至致死的重要原因之一。

糖尿病病人平时应该怎么护理自己的双脚呢?每天都要用温水洗脚,禁止用比较烫的水泡脚,因为这类病人的感知能力比较差,用热水烫脚容易烫伤;洗脚后要擦干,特别是脚趾之间。用润肤乳涂满双脚,避免干

裂,不用涂脚趾之间;平时穿合脚且干净舒适的鞋袜,鞋子不可过硬或挤脚,应该以宽松舒适为主;不去足疗店或者自行修脚,这样做可能造成二次感染或者二次破溃。如果发生破溃,一定要保证破溃处干燥清洁,每日都要清创换药,预防感染进一步严重。

总之,遇到难以愈合的创面,一定不要掉以轻心,要尽早进行创面修复,让创面更快、更好地愈合。

(作者供职于河南省人民医院手足显微与创面修复外科)

糖尿病肾病病人的饮食注意事项

□马媛

糖尿病肾病是一种继发于糖尿病的肾功能损害,为长期高血糖导致的肾单位及血管病变,是糖尿病最重要的并发症之一。糖尿病肾病对病人的生活影响较大。对于糖尿病肾病病人,无论在日常护理还是在恢复期,饮食都在其中占据着非常重要的地位。科学饮食,对糖尿病肾病有控制和缓解的作用;而错误的饮食和不良的饮食习惯,有可能导致病情进一步发展和恶化。因此,糖尿病肾病病人的饮食要特别注意。

控制蛋白质和钾的摄入量

糖尿病肾病病人应当控制蛋白质和钾的摄入量,因为蛋白质和钾可能会导致其出现酸中毒和高钾血症,对身体健康造成影响。要注意的是,米、面等主食中含有植物蛋白,因此糖尿病肾病病人应当对主食的摄入量适当限制。病人可以适当摄入优质动物蛋白,如牛奶、鱼类、瘦肉等。

控制摄入的总热量

糖尿病肾病病人在日常的饮食中,一定要注意控制饮食的整体热量。一旦摄入过高热量,对糖尿病肾病病人的血糖控制是比较不利的。因此,糖尿病肾病病人要合理搭配饮食,简单说就是适量优质蛋白、适量碳水、多蔬菜、低脂肪,并且要严格控制每一餐的整体摄入量,做到少食多餐。

进食低磷高纤维食物

健康人体内多余的磷是通过尿液排出的,但糖尿病肾病病人的肾脏功能受损,代谢能力差,如果磷摄入过多,很容易在血液内堆积,并最终导致高磷血症。因此,在日常生活中,糖尿病肾病病人要严格控制磷的摄入,禁止食用动物的脑、肝脏、肾脏等,干果和瓜子之类的东西也要少吃,确保磷不会在血液里大量堆积。而高纤维饮食有利于大便通畅,促进人体新陈代谢,病人可以适当吃荞麦面、玉米面等。

摒弃不良的饮食习惯

糖尿病肾病病人的肾功能受损,因此代谢能力也相对较差,在这种情况下,摒弃不良的饮食习惯对于治疗来说至关重要。首先,糖尿病肾病病人要严格禁止饮酒,因为酒精会伤害肾脏。其次,糖尿病肾病病人要坚决杜绝暴饮暴食,暴饮暴食不仅会对胃肠功能造成较大的伤害,而且会影响新陈代谢,对于糖尿病肾病病人来说是非常不利的。除此之外,吸烟及食用各种刺激性调味品,对糖尿病肾病病人的身体健康也是不利的。

以上内容就是糖尿病肾病病人的饮食注意事项。糖尿病肾病的病程较长,无论治疗周期还是恢复周期都较长。正是因为如此,糖尿病肾病病人要认真做好饮食规划,认真规避饮食中的禁忌,尽早尽快养成良好的饮食习惯。良好的饮食习惯,能帮助糖尿病肾病病人更好地对抗病魔,更早恢复健康。

(作者供职于郑州市第七人民医院肾移植肾脏病诊疗中心)

动脉粥样硬化的危害和预防

□丁海霄

我们的血液在血管里流动,而当一些脂质成分和炎性物质沉积在动脉血管内壁时,就会形成像小米粥样的斑块,使管道变窄变硬,阻碍血流,从而发生动脉粥样硬化。

发生动脉粥样硬化后,如果不及治疗,会引起其他供血的器官组织缺血缺氧,患者可能会出现心绞痛、心肌梗死、心失失常或心力衰竭等,甚至可能会突然发生心搏骤停,也就是俗称的猝死。因此,我们一定要注重预防和及时治疗动脉粥样硬化。本文给大家科普一下动脉粥样硬化的危害及预防方面的知识,一起来看看吧。

动脉粥样硬化的危害

1.引发冠心病。如果动脉粥样硬化发生在心脏部位,则可引起心脏动脉狭窄,血液流通不畅,从而导致冠心病。
2.引发脑梗死。如果脑动脉出现粥样硬化,血液循环不畅,会导致大脑供血不足,从而引发脑梗死,伴随头晕、头痛、肢体无力、偏瘫、失语等症状,严重时危及生命。
3.引发动脉瘤。动脉瘤是指动脉血管壁的一部分膨出,可以发生在身体的任何动脉中,是动脉粥样硬化较严重的并发症之一。发病时,动脉瘤所在部位可能会出现疼痛和搏动感;动脉瘤破裂时,可能会危及生命。
4.引发麻痹性肠梗阻。如果肠系膜动脉出现粥样硬化,可能会引起麻痹性肠梗阻。此时,患者会有非常明显的腹胀症状,肠蠕动减弱或消失。

5.引发主动脉夹层。出现动脉粥样硬化后,血流不畅,可能会导致血压升高,大部分患者会有动脉粥样硬化和高血压并存的情况。受高血压的影响,循环不畅的血液会冲击动脉壁,致使动脉壁内层受到损伤,出现主动脉夹层。患者会突然出现剧烈

的刀割样、撕裂样疼痛,死亡率非常高。

预防措施

1.控制血压、血糖。有高血压、糖尿病家族病史的人要严格控制血压、血糖,将其控制在合理范围内,保护动脉血管内皮,不让它破损,从而预防动脉粥样硬化。
2.要注意日常饮食的合理性。想要预防动脉粥样硬化,就要注意日常饮食的合理性,要尽量少吃动物脂肪含量高的食物,如肥肉、动物肝脏等;同时,要少吃胆固醇含量和糖含量高的食物,这些食物都有可能诱发动脉粥样硬化或者加重病情。

在日常生活中,要多吃新鲜的蔬菜和水果,适当增加植物蛋白、维生素和纤维素的摄入量,这样有利于降低血液中的胆固醇含量,从而预防动脉粥样硬化。
3.坚持运动。坚持做有氧运动,可以帮助我们消耗体内的脂肪,避免脂肪堆积,同时加快人体新陈代谢,帮助体内的脂肪和垃圾尽快排出。这样不仅可以预防动脉粥样硬化,而且可以有效预防其他疾病的发生。
4.戒烟限酒。如果长时间吸烟或酗酒,血液中的一氧化碳和烟碱含量会增加,会损伤血管壁,从而增加发生动脉粥样硬化的风险。因此,要戒烟限酒。

结束语

通过以上内容的分享,相信大家对于预防动脉粥样硬化有了了解。虽然动脉粥样硬化会引起严重的并发症,但是大家不必太过恐慌,只要养成良好的生活和饮食习惯,就会减少患该病的风险。

(作者供职于原阳县人民医院神经内科三病区)

颅神经知识知多少

□杨风东

颅神经有哪些

颅神经共有12对,依次为嗅神经、视神经、动眼神经、滑车神经、三叉神经、外展神经、面神经、前庭蜗神经、舌咽神经、迷走神经、副神经和舌下神经。

颅神经的功能是什么

嗅神经负责嗅觉。视神经主管视觉。动眼神经、滑车神经和外展神经主管眼球运动,动眼神经还负责睁眼及瞳孔的缩小。三叉神经负责面部的感觉和咀嚼的收缩。面神经主管面部表情,还主管一部分唾液腺的分泌及舌前2/3的味觉。前庭蜗神经由两部分组成,一部分叫听神经,主管听觉;另一部分叫前庭神经,主要作用是保持人体的平衡。舌咽神经主管咽喉部黏膜的感觉,一部分唾液腺的分泌和舌后1/3的味觉。迷走神经,除与舌咽神经一起主管咽喉部肌肉的运动外,还负责心脏、血管、胃肠道平滑肌的

运动。副神经主要负责转头、耸肩等运动。舌下神经主管伸舌运动。

颅神经损害表现有哪些

1.嗅神经损伤。表现为单侧或双侧嗅觉丧失。常见原因包括前颅底骨折(多数并发脑脊液鼻漏、眼周淤青)、嗅沟脑膜瘤等。
2.视神经损伤。常表现为单眼或双眼的视力下降和(或)视野缺损。引起视神经损害的病因很多,常见的病因有前颅底骨折、神经缺血、药物中毒、颅内肿瘤压迫等。
3.动眼神经损伤。表现为不能睁眼,眼球外斜,瞳孔散大,对光反应消失,头向健侧歪斜。在临床上,很少见双侧同时受损。常见原因为颅底肿瘤压迫动眼神经、颅脑外伤或脑出血形成脑疝、颅内动脉瘤出血等。
4.滑车神经损伤。表现为眼球不能向下外方向

运动,伴有复视,下楼时复视明显,致使下楼困难。头呈特殊位,呈下颏向下头面向健侧的姿势。滑车神经常见受损原因为颅底肿瘤手术。

三叉神经损伤

(1)三叉神经痛:三叉神经周围血管、炎症、肿瘤等刺激三叉神经引起神经变性,表现为单侧头面部三叉神经分布区的阵发性放射性疼痛,疼痛剧烈,呈针刺样、刀割样、烧灼样、撕裂样,持续数秒至1分钟~2分钟,突发突停。疼痛可由口、舌的运动或外来的刺激引起,如说话、吃饭、刷牙、洗脸等都会引起疼痛。疼痛的发作常有一个触发点(或称扳机点),多在上唇部、下唇部、鼻翼、口角、颊部和舌等处,稍微触动即会引起疼痛发作。

(2)三叉神经麻痹:多由肿瘤或外科手术时破坏三叉神经导致,主要表现为面部麻木、咀嚼肌瘫痪、面部肌肉萎缩。

6.外展神经损伤。表现为同侧眼内斜视,不能外展,并伴有复视。常见原因为颅底或脑干肿瘤。

面神经损伤

(1)面瘫:表现为病侧面部表情肌麻痹,皱纹消失或变浅,不能皱额蹙眉,眼裂不能闭合或闭合不全,紧闭眼时瘫痪侧眼球向上方转动,露出白色巩膜,医学上称为贝尔现象。病侧鼻唇沟变浅,口角下垂,面颊部被牵向健侧,闭眼、露齿、鼓颊、吹口哨等动作不能完成。常见原因为面神经炎或颅底骨折、外科手术损伤等。

(2)面肌痉挛:为一侧眼睑、口角阵发性、快速、不规律抽搐,多从一侧眼部开始,逐渐延及口及全部面肌。初起抽搐程度较轻,持续几秒,以后逐渐延长达5分钟或更长,而间隔时间逐渐缩短,抽搐逐渐严重。常见原因为面神经被血管压迫、刺激。

8.前庭蜗神经损伤。表现为同侧耳鸣或听力下

降、耳聋、头晕。常见原因为外伤性颅底骨折、前庭神经鞘瘤、颅底脑膜瘤等。

9.舌咽神经损伤。表现为咽反射减弱或消失、饮水呛咳、舌后1/3味觉消失。常见原因为颈静脉孔周围肿瘤。

10.迷走神经损伤。表现为吞咽困难、声音嘶哑等,常见原因为颅内颈静脉孔周围肿瘤或颈部肿瘤等。

11.副神经损伤。表现为一侧肩膀下垂,不能耸肩,向对侧转头无力,常见原因为颅内颈静脉孔区肿瘤等。

12.舌下神经损伤。表现为同侧舌肌萎缩,伸舌偏向对侧,常见原因为舌下神经周围肿瘤、骨折等。

综上所述,颅神经损伤常由肿瘤或外伤等引起,如果出现相应症状,患者要及时就医。

(作者供职于郑州大学第一附属医院神经外科)

病毒感染免疫学检验是什么

□刘 强

在日常生活中,病毒感染是引发疾病的主要因素之一,有的病毒还会在人体内增殖,之后通过各种方式感染其他人。只有及时进行病毒感染免疫学检测,了解病毒的特性,采取有效的治疗措施,才能更好地避免病毒感染更多人的健康。

什么是病毒感染免疫学检验

病毒感染免疫学检验是一种近年来借助分子生物学技术而发展起来的,在临床上经常使用的快速诊断技术。在人们感染病毒之后,被病毒感染的细胞往往会发生一定程度的变化,而这种变化被称为细胞病变效应。在以往的病毒检测过程中,由于病毒的细胞内寄生及增殖变化相对较快

的特点,分离鉴定及血清学检查等常用技术在临床上往往难以有效确定患者当前的状态,而这也对病毒感染性疾病的临床诊断与治疗需求造成了一定影响。借助全新的病毒感染免疫学检验技术,医护人员可以更有效地在临床上确定患者的病毒感染类型,进而使患者得到更好的治疗。

病毒感染免疫学检验的主要技术有哪些

1.免疫荧光显微技术。免疫荧光显微技术是一种使用荧光色素代替染色液对病毒的抗体或抗原进行标记,进而使用荧光显微镜来检查荧光色素标记的显微检查技术。在临床上,这种技术可以针对甲型流感病毒、

副流感1型到3型病毒等多种病毒进行有效检查,甚至对各种衣原体、支原体及寄生虫病也有着很好的检查效果。

酶免疫技术

酶免疫技术也叫酶免疫测定,是通过酶标记抗体或抗原来检测抗原或抗体的技术,可以用于甲肝病毒、乙肝病毒、EB病毒(一种疱疹病毒)、巨细胞病毒等病毒物的检测。

单克隆抗体技术

单克隆抗体技术是目前临床上使用范围最广的病毒感染免疫学检验技术之一。这种技术不仅抗体纯度更高,供应量不会受到限制,而且在临床检验过程中可以有效鉴别病原微生物的类型及亚型,彼此之间不会发

生交叉反应,对判断容易发生变异及增殖变化的病毒的种类有着非常好的效果。目前,使用荧光标记的单克隆抗体可以用于肝炎病毒、轮状病毒、单胞病毒、腺病毒、肠道病毒等多种病毒抗原的检测。除此之外,单克隆抗体技术在衣原体、支原体及寄生虫病的检测上也有着非常好的效果。

病毒感染免疫学检验的注意事项

首先,患者需要在发病之后的1天~2天及时进行检测,这是因为随着时间的推移,人体内的病毒会逐渐发生更大范围的增殖;其次,在检查之前,患者需要做好准备,包括避免暴饮暴食,避

免剧烈运动,保持空腹及情绪稳定,这样可以有效避免人们的身体状况及情绪影响检查结果;最后,在病毒感染免疫学检验的过程中,医护人员需要在采集样本之后尽快低温保存并送检,这是因为病毒在室温环境下非常容易失去活性,一旦递交检测的时间过长,就很容易直接影响检测结果。

病毒感染是导致疾病发生的主要因素之一,而对病毒类型的判断,则可以帮助医护人员对患者进行有效治疗。在医护人员进行病毒感染免疫学检验的过程中,患者一定要好好配合。

(作者供职于河南大学淮河医院检验科)

带您了解食管癌

□杨军峰

目前,在临床上,最常见的一种消化道肿瘤就是食管癌,其发病部位主要在食管上皮组织。食管癌是常见的恶性肿瘤,占所有恶性肿瘤的2%。全球大约每年有30万人因食管癌而死亡,而在我国,每年则约有15万人因食管癌而死亡。就食管癌相关知识,下面进行简单介绍。

食管癌发生的原因与症状

食管癌发生的原因主要与不良饮食习惯、生物化学影响、遗传因素及机体缺乏某种营养元素相关。此外,食管癌的发生还与炎症反应、亚硝酸胺慢性刺激等有关。食管癌的典型症状主要是进

食吞咽困难,先是对干燥的食物难以下咽,之后逐渐出现半流质食物、唾液也难以下咽,同时患者会出现脱水等症状。如果肿瘤细胞曾经侵犯或者转移到其他脏器中,会出现黄疸、恶病质、腹腔积液等症状。

哪些人易患食管癌

1.长期不良饮食者。相关调查显示,某些食管癌高发区的居民长时间食用粗糙或过硬的食物,同时在进食时咀嚼太少就吞咽下去;某些患者喜欢喝过烫的茶水或者汤,抑或粥。过热或者过硬的食物,在通过食管之时,会对食管黏膜造

成摩擦及刺激。长年累月,这种不良刺激会慢慢损伤食管黏膜,使食管黏膜发生炎症,导致食管黏膜的鳞状上皮细胞被不断破坏,不断增生、修复。在这个过程中,会使鳞状上皮细胞癌变,最终导致食管癌。

食管长期存在慢性炎症者

相关调查结果显示,如果长期存在慢性食管炎、贲门性狭窄、食管憩室及食管息肉,可能使病情恶化,最终引起食管癌。

长期食用霉变食物者

相关流行病学调查结果显示,如果长期食用霉变食物,容易诱发食管癌,这是因为这种食物中有霉菌。亚硝酸胺有致癌性。

长期食用含亚硝酸胺的食物,容易诱发食管癌。

长期吸烟和饮酒者

有关数据显示,如果长期吸烟,特别是嚼烟者,会有很高的肺癌发病率,同时也很容易患食管癌。此外,如果喜欢饮烈酒,食管癌的发生风险会更高。

有食管癌家族史者

80%~90%食管癌患者由环境因素或者后天因素所致,当然食管癌的发生还与遗传因素有一定相关性。

怎样及早发现食管癌

早期食管癌就会导致食管腔阻塞,患者吞咽食物时会有异样

感,这是因为食管壁的运动出现了异常。绝大多数患者会存在程度不一的自觉症状,有的患者可能出现多种症状,这些症状间歇出现,且反复发作。因此,如果患者发现存在进食异常,应当尽快前往医院就诊。

结束语

总而言之,食管癌的发生与许多因素有关,很可能是多种因素共同作用的结果,但必有一种是主导因素。在不同地区和人群中,导致食管癌的这种主导因素也不同。

(作者供职于河南省人民医院胸外科)