血液透析的注意事项

□沙艳勤

尿毒症患者由于肾脏功能减退或丧失，无法将体内代谢产生的废物、水分排出体外。为了维持人体正常的新陈代谢和活动需要，我们可以通过血液透析将人体产生的毒素、水分排出体外，以减轻症状，提高患者的生活质量。那么，血液透析患者的日常生活都有哪些注意事项呢？

规律血液透析

血液透析可将患者体内的毒素降到合理的水平；充足的血流量是规律血液透析的前提；每周透析两三次，每次4小时，一周不少于12小时的治疗。

控制血压

患者要做到勤测血压，按时、定量遵医嘱服用药物；如果出现血压不稳定等情况，一定要及时向医生反映，适时调整血液透析方案。

改善贫血状态

贫血的常见症状有面色、指甲、口唇发白，呼吸困难，容易疲劳，头晕，睡眠不好，心慌等。改善贫血的方法包括使用促红素、铁剂、叶酸、维生素等。

定期评估透析质量

患者尽可能每1个月~3个月检查1次肾功能、电解质、血常规、铁代谢、甲状旁腺激素等。其他的检查包括胸部X线片、动静脉内瘘、心脏彩超、心电图等。

减少食盐摄入量

有水肿、高血压病的肾友（肾病患者简称肾友）每日摄入食盐量不超过3克，无上述情况的肾友每日摄入食盐量不超过6克；清淡饮食，不吃辣椒，戒烟戒酒，不熬夜等。

控制饮水量

血液透析期间患者要控制饮水量，尽量不要吃稀饭、面条等含水量过多的食物。

尽量不食用含钾的食物

很多急诊抢救的血液透析患者都是因为高血钾症就诊的。因此，患者尽量不食用含钾的食物。

保护动静脉内瘘

保持皮肤清洁。如果出现动静脉内瘘穿刺点或沿动静脉内瘘走向的血管有红肿、热痛或有分泌物等，患者应及时就诊。

在血液透析过程中，患者要注意穿刺侧手臂时不要过度弯曲，避免因体位变换而导致穿刺针刺破血管，引起皮下出血。

拔针后进行点状压迫止血是比较理想的止血方法，既能达到止血目的，又没有完全阻断血流。

在血液透析结束的当天，患者不做血管充盈锻炼，不用被穿刺的一侧提重物，防止穿刺点再次出血。

在服用降压药物过程中，患者需要监测血压，但血压不能过低；经常观察动静脉内瘘搏动和血管震颤情况。

非血液透析日，患者可以进行适当的血管充盈锻炼，坚持按摩血管，经常外敷喜疗妥软膏，能够达到增加血管充盈度、改善皮肤及血管壁弹性、软化疤痕及促进皮下渗血吸收的目的，配合热敷效果更佳。

禁止在动静脉内瘘一侧测量血压、静脉穿刺，要避免提重物，穿着宽松衣服。在睡眠时，患者勿将动静脉内瘘一侧的手臂当枕头使用，避免引起动静脉内瘘堵塞。

此外，患者每日要监测血压、血糖，按时服用药物，加强血管通路的自我维护；按时作息，保证优质睡眠。总之，通过对药物、饮食、心理、运动的综合管理，患者可以安然度过10多年是没有问题的。

（作者供职于平顶山康莱尔血液透析中心）

什么是癌前病变

□李 刚

癌前病变不一定会变成癌症，是指某些具有癌变潜在可能性的病变，如果长期存在就有可能转变成癌症。癌症的发生是长期、慢性过程，包括癌前病变、原位癌及浸润癌3个阶段。癌前病变在广义上是指凡有可能发展为恶性肿瘤的所有病变；狭义上是组织病理学的概念，指癌变倾向较大的病变，比如异位增生和原位癌。世界卫生组织规定，恶变可能性＞20%才属于癌前病变。

对于癌前病变，我们要正确认识。1.癌前病变并不是癌症，因此不应将癌前病变与癌症等同。2.大多数癌前病变不会演变成癌症，仅其中小部分可能演变成癌症。3.不能把癌前病变扩大化，把一些不属于癌前的病变，比如常见的皮肤痣、普通的消化性溃疡、慢性胃炎等当作癌前病变。对于癌前病变目前不需要处理，但应该密切监测病情变化，一旦发生变化应及时处理。

常见的癌前病变有哪些？

慢性萎缩性胃炎 胃癌发展的过程：正常胃黏膜→慢性浅表性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠化生、异型增生→胃癌。2.慢性萎缩性胃炎可能属于癌前病变或癌前状态，癌变的风险相对较高；当胃黏膜出现上皮不典型增生、肠上皮化生，可能就是癌前病变的表现。

腺瘤性肠息肉 肠息肉类型有很多。其中，腺瘤性肠息肉直径＞2厘米是公认的癌前病变因素，癌变概率较高。95%以上的结肠癌来自结肠腺瘤，一般5年~15年可以从息肉发展成癌症。在这个阶段，通过肠镜进行息肉切除，可有效降低肠癌发生率。

肺结节 肺结节中的不典型腺瘤样增生属于癌前病变，结节越大，恶性可能性也就越大。

乳腺非典型增生 1.乳腺癌发展过程：正常乳腺导管内增生→非典型增生→原位癌→浸润性癌。乳腺非典型增生可能是乳腺癌的癌前病变。单纯的乳腺增生症不会发生癌变，如果导管上皮高度增生及非典型增生则可能为癌前病变。一般将乳腺组织非典型增生、导管内乳头状瘤及乳腺囊性增生视为乳腺癌的癌前病变。

肝硬化 我国肝癌发生一般是：肝炎→肝硬化→肝癌。如果有乙肝病史伴肝硬化基础，则是肝癌的高危人群，如果伴有影像学发现可疑占位或甲胎蛋白升高，则可能出现癌变。

宫颈上皮内瘤样病变 宫颈上皮细胞在HPV（人乳头瘤病毒）持续感染后，可从发生非典型增生再转变为癌变，时间长达10年以上。其中，宫颈上皮内瘤样病变即宫颈癌前病变，可分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级，级别越高越容易癌变，级别越低越容易治疗。性交或进行妇科检查后有少量阴道出血（接触性出血），可能是宫颈癌前病变及宫颈癌症状。

交界痣 交界痣多长在手掌、足跖、外阴部等易摩擦部位，与其他痣相比癌变可能性高；一旦发现痣的形状不规则，边界模糊，颜色深浅不一，出现晕开或者体积逐渐变大，皮肤出现轻微隆起或变厚时，要及时就诊。

黏膜白斑 黏膜白斑是一种上皮异常增生的癌前损害特征，常见的有口腔、食管、阴茎、外阴和宫颈处的白斑等。

（作者供职于邓州市中心医院肿瘤二科）

血液科的常见疾病

□张 冰

常见疾病

造血干细胞疾病 再生障碍性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、骨髓纤维化、骨髓增生异常综合征等。急性髓细胞白血病：粒细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病、粒-单核细胞白血病、单核细胞白血病、巨核细胞白血病等。急性淋巴细胞白血病：小细胞为主的、大小不一的、大细胞为主的。慢性白血病：慢性粒细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病、慢性粒-单核细胞白血病。少见和特殊类型：低增生性白血病、绿色瘤、嗜酸粒细胞白血病、多毛细胞白血病、成人T细胞白血病、T细胞大颗粒淋巴细胞白血病、慢性中性粒细胞白血病等。

红细胞疾病 合成障碍的有：铁缺乏症、缺铁性贫血、铁粒幼细胞性贫血、巨幼细胞性贫血等。与遗传有关的溶血性贫血：遗传性红细胞酶病、血红蛋白病、遗传性球形红细胞增多症、遗传性椭圆形红细胞增多症、遗传性口形红细胞增多症、舞蹈症-棘红细胞增多症等。其他溶血性贫血：自身免疫性溶血性贫血、Rh（血型的一种分类）血型不合溶血病、药物性溶血性贫血等。其他贫血：慢性病贫血、纯红细胞再生障碍性贫血、骨髓病性贫血等。

粒细胞疾病 中性粒细胞增多症、类白血病反应、白细胞减少症、粒细胞缺乏症、中性粒细胞功能障碍、嗜酸性粒细胞增多症等。

淋巴组织疾病 良性淋巴细胞增多症、淋巴结肿大、脾肿大等。淋巴瘤：霍奇金病、非霍奇金淋巴瘤等。浆细胞病：多发性骨髓瘤、重链病、原发性巨球蛋白血症、未定性单克隆免疫球蛋白血症等。组织细胞病：噬血细胞综合征、嗜酸细胞肉芽肿、恶性组织细胞病、类脂质沉积症等。

出血性疾病 血管性紫癜：过敏性紫癜、单纯性紫癜、遗传性出血性毛细血管扩张症等。血小板疾病：特发性血小板减少性紫癜、血栓性血小板减少性紫癜、血小板无力症等。凝血因子疾病：血友病、血管性血友病、凝血功能障碍等。血栓性疾病：遗传性易栓症、恶性肿瘤及其他疾病引起的血栓。弥散性血管内凝血。

症状表现

不明原因出血 血液中血小板功能或数量异常，影响凝血功能，轻者出现莫名其妙的牙龈出血、鼻出血，皮肤上有瘀斑或出血点等；严重者可出现凝血异常，易出现脑出血、消化道出血或便血。

贫血症状 当血液中血红蛋白和红细胞数目减少，可导致患者出现贫血症状，比如脸色和嘴唇发白、全身无力、精神不振等，常伴有头晕、耳鸣、心慌、气短等症状。

黄疸 患者红细胞破坏溶解会导致血红蛋白尿，并加快红细胞破坏速度，肝脏不能及时排泄体内过多的胆红素，从而在皮肤上表现出来，导致患者皮肤和眼白部位发黄。

组织肿大 患上血液病时，可促进肝脾恢复造血功能，且有脊髓外造血的情况，再加上肝静脉回流受到阻碍就会引起肝脾肿大。还有刺激骨髓的单核巨噬细胞系统时，也会引起淋巴结肿大。

（作者供职于漯河市中医院血液淋巴瘤科）

脓毒症的预防与治疗

□王艳霞

脓毒症是指由感染引起的全身炎症反应综合征，如果没有及早发现并治疗，可能导致患者休克，多器官功能衰竭，甚至死亡。笔者带大家了解有关脓毒症的预防与治疗知识。

据相关数据表明，全世界每年大约有5000万人患脓毒症，每年约有1100万人死于脓毒症，每2.8秒就有1人因脓毒症而死亡。幸存者可能面临长期的后遗症困扰和沉重的经济负担。

常见的来源 脑膜炎，皮肤或软组织感染，导管相关性感染，肺炎，血流感染，腹部感染，阑尾炎，感染性腹泻，胆囊感染等。

脓毒症 病原微生物侵入人体无菌部位引起感染，脓毒症就是感染导致器官功能障碍的临床综合征。

严重脓毒症 指脓毒症伴有器官功能障碍、组织灌注不良和低血压。

脓毒性休克 严重脓毒症患者给予足量的液体复苏后，仍然无法纠正的持续性低血压，也被认为是严重脓毒症的一种特殊类型。

诊断标准 患者常存在明确或可疑的感染，并具备如下表现：

1.寒战、发热（体温＞38.3摄氏度或体温＜36摄氏度）。

2.心率＞90次/分，或大于不同年龄正常值的两个标准差。

3.气促。呼吸＞20次/分或过度通气，动脉血氧二氧化碳分压＜32毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。

4.精神状态改变。

5.明显水肿。

临床表现 全身反应。寒战、发热（或低体温）、心慌、气促、精神状态改变等。随着脓毒症的发展，患者有可能发展为脓毒性休克，表现为血压降低，四肢湿冷，皮肤花斑，尿量减少，意识障碍等，且可合并其他脏器功能障碍。

从局部感染到全身范围内的损伤 局部感染克服机体局部防御机制，比如肺炎或严重的皮肤感染。入侵的微生物及产生的毒素会引起剧烈全身免疫系统反应。

脓毒症可导致免疫系统反应强烈，机体控制功能失调，可导致组织和器官损伤。

感染性休克和多器官衰竭 心脏循环衰竭导致血压突然下降，称为感染性休克；多个器官或脏器相继或同时发生衰竭，这种多器官功能衰竭常导致患者死亡。

高危人群 每个人都可能感染脓毒症，主要有以下几种：

1岁以下的婴幼儿；60岁以上的老年人；脾脏切除者；慢性疾病患者，比如肺、肝脏、心脏等脏器疾病；免疫力低下者，比如患有艾滋病、糖尿病等。

合理治疗 维持正常的生命体征，同时应用对病原菌较为敏感的抗菌药物，避免抗生素的过度应用，防止产生耐药性。抗感染治疗要及时，严重感染的患者要在诊断1小时内进行抗感染治疗，轻症感染患者在诊断后4小时内使用抗生素，并推荐在使用抗生素前采集病原学标本。

有效预防 做好个人卫生，勤洗手、勤洗澡。出现伤口时要及时消毒，防止感染，接种相关疫苗等。

综上所述，脓毒症进展迅速、病死率高，早期诊断和干预对患者预后至关重要。

（作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九八九医院重症医学科）

常见肠炎类型知多少

□彭 昕

近年来，随着人们生活水平的提高，生活方式也逐渐发生了变化，不规律的生活作息及多样化的饮食方式加大了肠胃的负担，导致肠炎，给我们日常生活造成了困扰。下面，笔者详细介绍几种常见的肠炎类型。

肠炎是指肠道遭受病毒、细菌、寄生虫等感染而引发的炎症。肠炎的潜伏期较短，症状明显，发病率高，且发病人群广泛。肠炎的一般临床表现主要为腹部不适、大便异常、消化不良等，部分患者可能伴有反复高热症状。发热是肠炎患者容易出现的症状，并且体温容易反复升高，难以稳定。肠炎的病情复杂，不同病因导致的症状治疗方法也不同；肠炎的并发症也不同，有肠道出血、穿孔、中毒性肠扩张、肠道息肉增生或者癌变等。因此，了解肠炎相关知识，认识肠炎的常见类型至关重要。

常见类型

肠炎的常见类型大致有以下几种：

病毒性肠炎 病毒性肠炎是一种肠道受到犬瘟热病毒、犬细小病毒、犬冠状病毒、猫冠状病毒等多种病毒感染而引起的急性传染病，又称病毒性腹泻。其特点是发病急，潜伏期短，病程短，可自愈。临床症状为恶心呕吐，腹胀腹痛，排便频繁，大便呈水样或稀便状。

细菌性肠炎 细菌性肠炎是指细菌入侵并寄生于肠黏膜上皮细胞，并在肠壁上繁殖，引发明显的炎症。不同病菌侵入的肠道部位不同，引起的症状也不尽相同。这类肠炎患者的症状就较为严重，患者会出现明显的腹部阵痛和绞痛，大便次数多，粪便量少，粪便可出现黏液和脓血状。症状常表现为持续高热，全身毒血症症状明显，重症患者可能出现感染性休克。

寄生虫性肠炎 寄生虫性肠炎是由弓形虫、蛔虫、钩虫、球虫、鞭毛虫等等寄生虫引起的肠炎，其症状表现为急性或者慢性腹泻，腹痛，大便稀，或出现黏液便和脓血便。

饮食不当引起的肠炎 暴饮暴食，或食用生冷、辛辣食物，过度饮酒等不健康的生活习惯，也是引起肠炎的重要原因。如果食用了腐烂变质、被污染的食物也会刺激肠道，引发肠炎。

药物导致的肠炎 药物超量使用、滥用抗生素，都会破坏肠道菌群，从而引发肠炎。

综上所述，不同病因会引发不同类型的肠炎，但是对于普通人来说，仅靠症状不能明显区分其类型。因此，患者需要及时就诊，请医务人员对患者的呕吐物或者粪便进行检测，对症用药。

通过以上的介绍，希望能让大家对肠炎有一定的了解。我们日常生活中应该保持良好的生活习惯，居住环境要经常通风消毒，勤洗手，合理饮食等，从而降低肠炎发生率。

（作者供职于河南省新乡市中心医院普外三肛肠科）

甲状腺癌患者的术后管理

□郑 建

甲状腺癌是内分泌系统常见的恶性肿瘤，其中分化型甲状腺癌（DTC）占所有甲状腺癌的95%以上。近年来，甲状腺癌的发病率呈持续上升趋势，2019年已跃居女性恶性肿瘤第4位。随着规范化诊疗的不断开展，我国甲状腺癌患者的5年相对存活率已提高至84.3%，但与美国（98%）还有一定的差距，尤其是在术后管理方面的差距较为明显。那么，甲状腺癌手术后，患者可能出现哪些问题及并发症？今天，笔者就为大家逐一解答。

甲状腺术后患者饮食需要注意什么

积极健康的生活方式可以改善其生存质量。2012年美国癌症协会（ACS）发布的饮食、营养与运动原则，建议患者均衡、适量摄入营养物质，合理进食谷类食物、肉、蛋、奶、蔬菜、水果等食物，保障各种维生素、矿物质、脂肪、蛋白质等的摄入量；保证每天至少2000毫升的饮水量，以及限制乙醇及酒类饮料的摄入量；适当限制糖的摄取量，终生保持健康体重等。对于术后可能伴有营养不良的患者，应及时予以评估和营养补充。

甲状腺术后要不要控制碘的摄入量

患者进行甲状腺全切术后，合成甲状腺素的“工厂”就不存在了，摄入的碘很难被吸收利用，但由于患者可能会残留极少量的正常甲状腺组织，高碘摄入后可能会增加残存少许甲状腺组织的活动，或者摄入的碘潜在被远处转移的癌细胞摄取进行不良活动的风险，对甲状腺癌术后复发是一个不安全因素，因此建议少吃碘。

甲状腺术后如何锻炼管理

根据美国运动医学学会（ACSM）关于癌症康复运动指南更新的专家共识，患者运动康复采用每周3次中等强度的有氧训练，持续至少12周或每周2次，持续6周~12周的有氧加阻力联合训练，可以显著改善焦虑、抑郁、疲劳感和生活质量；DTC术后早期进行适当的颈部功能锻炼可促进切口愈合，减少瘢痕形成，防止颈部僵硬。有研究表明，患者术后适度进行转头、肩部画圈、举手放下等颈部功能锻炼，可减轻颈部不适症状，并能减少术后止痛药的应用。

甲状腺手术后局部发硬隆起是否正常

甲状腺术后的部分患者颈部切口处皮肤会隆起，触摸发硬，属于正常现象。由于颈部皮下组织较疏松，术后易导致颈部术区局部组织水肿，部分患者术后看起来水肿明显。大部分患者术后1个月内就能恢复正常，必要时可以应用硫酸镁进行热敷，可以改善水肿症状。

甲状腺癌患者术后复查时间及复查项目

甲状腺术后患者需要长期随访，术后2年内，建议每隔3个月复查1次；2年~5年，每隔6个月复查1次；5年后，建议每年复查1次。根据患者病情，复查项目也不同。分化型甲状腺癌患者术后复查项目主要有甲状腺功能、甲状腺球蛋白、甲状腺球蛋白抗体及甲状腺彩超，术后有缺钙症状的患者可以同时复查甲状旁腺素及电解质。甲状腺髓样癌患者术后除了复查甲状腺功能外，还需要检查降钙素、癌胚抗原等。

甲状腺癌术后如何用药

DTC术后应及时进行TSH（促甲状腺激素）抑制治疗，初始抑制目标基于初始复发危险度分层制定，首选左甲状腺素片口服制剂（优甲乐或雷替斯），定期复查血清甲状腺功能以调整药量、维持TSH于目标范围。部分中高危DTC患者可能长期使用超生理剂量的TSH，因此带来的亚临床甲状腺毒症，特别是TSH需要长期维持在＜0.1国际单位/升时，可能会增加心律失常和心血管不良事件的发生风险；对于绝经后女性可能会增加骨质疏松症的发生率，并导致骨折风险增加。因此，对于TSH抑制治疗副反应风险较高者（心脏病、高龄、绝经后的女性等），应制定个体化TSH抑制目标，平衡TSH抑制治疗的获益与副反应风险，将TSH抑制至接近达标的最大可耐受程度，并予以动态评估，同时预防和治疗心血管和骨骼系统的相应病变。对需要长期将TSH抑制至小于正常值下限的DTC患者，应定期随访，结合动态复发危险度分层和副反应风险制定个体化TSH抑制。

低复发风险的患者 在初始治疗阶段将TSH控制在0.1微国际单位~0.5微国际单位/毫升以内。

中高复发风险的患者 随访期间，高复发风险的患者一般建议促甲状腺素控制在0.1微国际单位/毫升以下，而中复发风险的患者一般建议TSH控制在0.1微国际单位~0.5微国际单位/毫升，低复发风险的患者一般将甲状腺素控制在0.5微国际单位~2微国际单位/毫升。如果患者合并高血压病、心脏病等情况，优甲乐的剂量还要酌情减少。

（作者供职于郑州大学第一附属医院甲状腺外科）

结肠水疗功效几何

□杨惠丽

结肠水疗，以“清理为先，调理为后，慢病快治”为治病原理。该方法将恒温液体通过插入肛门内2厘米的导管注入肠道，利用专业的结肠水疗仪器模拟正常肠道蠕动，通过水力推动肛门附近大肠肌肉收缩反应，对肠道内垃圾及毒素进行清理，同时不会产生任何刺激和依赖，恢复大肠正常功能，可达到治疗、康复、保养的目的。

结肠水疗的功效有以下几方面：

治疗痔疮。减轻腹胀和腹痛。结肠水疗是一种结肠水力运动，能使结肠进行机械性扩张和收缩，刺激肠壁，促进肠道蠕动和血液循环。

改善便秘、消化不良、腹泻、结肠炎。软化和清除肠黏膜表面的硬结层和多年残留在肠道褶皱的腐烂物质。

将软化后的宿便排出，帮助肠道恢复正常排便功能，保持肠道通畅，有利于益生菌生长，保持肠内菌群平衡。

减小肚腩，起到瘦身效果。肠道通畅排便，加快肠道食糜排空，避免机体对营养过度吸收，从而加快分解脂肪。

可排毒养颜，消除痤疮、色斑，改善失眠，预防肠癌和高血压病等。

减少肠道氨气、硫化氢的生成，加速有害物质从肠道排泄，减少肠道毒素吸收，从而达到减轻肝脏负担、净化血液、消除疲劳的目的，使肝脏、肺脏、肾脏和免疫系统恢复正常功能。

结肠水疗能有效清洁肠道，可应用于肠道患者手术前的清肠工作。

（作者供职于夏邑县人民医院肠疗室）