

口腔溃疡是上火吗

□张会克

口腔溃疡是临床上常见的口腔问题之一,和患者的饮食习惯有关。口腔溃疡严重影响患者生活。那么,口腔溃疡究竟是怎么回事呢?

有患者认为,口腔溃疡就是上火了。一些人吃完辛辣食物后,口腔出现了溃疡,以为是上火了,于是就喝凉茶或吃其他清火的药物,口腔溃疡不久就真的愈合了,他们据此认为口腔溃疡和上火有关。其实,口腔溃疡的病因复杂,清洁不到位、遗传、免疫力下降、压力大等,都有可能引发言腔溃疡,所以,口腔溃疡并不等于上火,吃下火的食物或清火药不一定都有用。常

见的复发性口腔溃疡具有自愈性,即使不进行任何治疗,一到两周也可自愈,并非所吃的清火食物或药物起效了。

如果口腔溃疡反反复复,能够自行愈合,且经常换位置出现,有可能是得了复发性口腔溃疡。复发性口腔溃疡是一种常见的口腔黏膜疾病,发病率为10%~25%。在特定人群中可高达50%。溃疡为圆形或椭圆形,其典型表现为“黄、红、凹、痛”,即溃疡面覆盖黄色伪膜,中央凹陷,周围充血红晕,溃疡疼痛明显,影响进食、说话等。

复发性口腔溃疡的病因复杂,存在个体差异,常常是多因素共同

作用的结果,如遗传、免疫紊乱、压力大、长期熬夜或进食辛辣、烫、硬的食物等。通俗来讲,就是一个溃疡体质的人,在免疫紊乱、压力大、睡眠差或饮食不注意时,溃疡容易反复发作。

口腔溃疡的发生可能受到这5个因素的影响。

遗传因素 如果父母都属于热性体质,容易上火,那么有很大概率会将此遗传给孩子,子女出现口腔溃疡的可能性也会比较大。

口腔卫生 口腔溃疡跟口腔卫生也有很大关系,若没有养成良好的卫生习惯,早晚不刷牙,吃完饭没有及时漱口,就会让食物残渣

堆积在口腔内,这极有可能引起口腔内的细菌感染,从而导致口腔溃疡的发生。

免疫力差 感冒期间或患上湿疹、血管炎和红斑狼疮等疾病时,身体的免疫力会比平时弱一些,此时被细菌和病毒感染的概率也会比平时高,一旦身体被干扰,就有可能出现口腔溃疡。

内分泌失调 月经期的前后几天及进入更年期的女性都有得口腔溃疡的风险,因为此时体内的雌性激素水平不稳定,内分泌失调,皮肤黏膜的保护功效也会减弱。

喜欢吃刺激性食物 很多人喜欢吃辛辣、刺激性食物。倘若一

次性吃太多辛辣、刺激性食物,就会让胃中的火气上行,很容易引发言腔溃疡。

溶菌酶和蒲公英都具有一定的杀菌、消炎作用,每天刷牙时,可使用含有溶菌酶成分的牙膏,然后采用蒲公英水进行漱口,帮助口腔消除一部分细菌。

在日常生活中,我们要养成良好的生活习惯,早睡早起、不熬夜,以此维护内分泌的平衡。此外,还可以多吃一些新鲜的蔬菜和水果,多补充水分;适当进行运动;保持愉悦。

(作者供职于宜阳县中医院口腔科)

高血压患者的围手术期护理

□张红蕾

我国的高血压患病率为24%,并有年轻化的趋势,合并高血压的手术患者量也在增加。围手术期高血压可增加出血,诱发或加重心肌缺血、脑卒中及肾脏衰竭等。因此,应加强高血压患者的围手术期护理。

围术期高血压是指从确定手术到治疗结束期间,患者血压的升高幅度大于基础血压30%,或收缩压超过140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)和(或)舒张压≥90毫米汞柱。围手术期高血压危象是指围术期过程中出现的短时间血压增高,超过180/110毫米汞柱。

高危因素主要有高血压病史,术前血压控制不理想,继发高血压或颅内高压者,有紧张、焦虑、恐惧、睡眠等心理因素。舒张压>110毫米汞柱者易发生围手术期血压波动。

控制原则是保证重要脏器灌注,降低心脏后负荷,维护心功能。控制目标是年龄<60岁的患

者,其血压应控制在<140/90毫米汞柱;年龄≥60岁,不伴糖尿病患者,收缩压应<150毫米汞柱;高龄患者(>80岁),收缩压应维持在140~150毫米汞柱,如果伴糖尿病,血压应控制在<140/90毫米汞柱。

进入手术室后,血压仍>180/110毫米汞柱的患者,建议推迟手术。如果确实必须进行手术,经家属同意可手术。术前重度高血压者,在数小时内不能紧急降压。

轻、中度高血压病患者可手术。为抢救生命,血压多高都应手术。对于严重高血压并威胁患者的生命时,应迅速采取措施,改善脏器功能。

术前要评估是否有高血压病;程度及靶器官受累情况;了解患者情绪、睡眠等心理因素。不宜骤然停药;手术部位、种类及手术时间。

原则上,对无高血压病史的患者,术前轻、中度血压升高不影响手术进行,可严密观察,不急于处理。稳定患者的情绪,消除紧张状态后,

患者血压多可恢复正常。对于术前重度高血压病患者,建议缓慢降压。术中,要严密观察患者肤色、反应、意识、呼吸、血压、血氧饱和度,输液不要过快,配合医生对症处理。

术后,短时间内血压不会太高,一般偏低或正常。随着血容量的补充,和麻醉药、镇静药及止血药物作用的逐渐消退,患者血压会逐渐升高。因此,术后应严密观察,及时监测血压变化,发现异常,及时通知医生处理。

患者应控制热量摄入,避免肥胖;少吃盐,口味要淡;增加含钾、钙丰富的食物摄入;多吃新鲜蔬菜、水果;不抽烟、不喝酒、不饮浓茶及咖啡;少食多餐,选择清淡、易消化的食物。

加强高血压患者的围手术期护理,对手术成功和患者身体恢复具有重要意义,可减少高血压危象的出现,促进疾病的恢复。

(作者供职于河南省滑县人民医院手术室)

什么是特应性皮炎

□王胜春

特应性皮炎也被称为特应性湿疹、异位性皮炎,呈慢性、复发性、炎症性皮肤病表现,与遗传过敏体质有关,容易合并哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹等疾病,常伴有皮肤屏障功能障碍。特应性皮炎患儿往往伴有实验室检查的异常,比如外周血嗜酸性粒细胞增多。老百姓所说的“湿疹”,大部分是特应性皮炎。虽然不可以根治,但就像感冒一样,可以预防,做好管理后,不会对生活有太大的影响。

临床表现

特应性皮炎的临床表现多样,最基本的特征是皮肤干燥、瘙痒及湿疹样多形性皮损。根据年龄阶段不同,可分为婴儿期、儿童期、成人期、老年期4个阶段。

首先,婴儿期(出生后~2岁)表现为婴儿湿疹,可呈急性渗出,面颊、

额头和头皮多见。

儿童期(2~12岁)可由婴儿期演变而来,渗出较前减轻,呈界限不清的苔藓样皮损,部分可表现为痒疹样丘疹,多发生于肘窝、腘窝等身体屈侧,也可泛发全身。

青少年与成人期(12~60岁)往往表现为浸润肥厚、慢性苔藓样病变的皮损,与儿童期类似,部分表现为皮肤干燥和丘疹,有时可发展为急性、亚急性湿疹样或痒疹样表现。

老年期(60岁以上)皮损通常严重而泛发,可呈红皮病样表现。

管理和治疗

特应性皮炎是慢性复发性疾病,做好日常管理十分重要。

清洁 洗澡温度不要太高,建议在35摄氏度左右;时间不要超过,5分钟~10分钟即可;使用低敏无刺

激的皮肤用品,每周洗浴2次~3次,夏天出汗多时每日或隔日1次为宜。

修复皮肤屏障功能 外用医用保湿润肤剂是特应性皮炎的基础治疗。

改善环境 避免各种机械、化学物质刺激,及时清除汗液对皮肤的刺激,避免过度干燥和高温等刺激。必要时,控制环境中致敏物及避免过敏食物。

特应性皮炎的治疗目标是力争短期内控制疾病,尽可能长期控制症状,减少复发。

总之,正确认识本病很重要,及时至医院皮肤科就诊,做好日常管理,规范治疗,医师、患者及家长共同努力,才能将疾病长期控制好。

(作者供职于河南省儿童医院皮肤科)

鼻咽癌的早诊早治

□苏静

数据显示,早期发现鼻咽癌,其生存率高达90%。早诊早治,对于挽救患者的生命是很重要的。本文介绍其症状、诊断方式及如何治疗。

鼻咽癌的症状

鼻咽癌的早期症状不明显,大多数患者无任何明显的不适感。当肿瘤生长到一定大小,就会出现以下症状:

首先,鼻咽癌患者鼻咽部有异物感。随着肿瘤的生长,患者的鼻咽部会有异物感,类似于喉咙有东西卡住的感觉,常常伴随打嗝、咳嗽和咯痰等症状。这是因为肿瘤对周围组织和器官产生了压迫和影响,导致了神经末梢的刺激和反应,从而引起了不适感。

其次,咽喉部有异物感。患者可能会感到喉咙有异物或痛感,出现声音嘶哑或变化,咳嗽或咯痰等症状。

再次,颈部淋巴结肿大,患者可能会感觉到颈部有肿块或肿胀。

最后,鼻涕带血或鼻衄,患者可能出现持续性鼻涕带血或鼻出血反复出现。

如何诊断鼻咽癌

医生通常会询问患者病史、症状和家族病史。医生会询问患者是否存在以下症状:鼻塞、流鼻涕、鼻血、面部肿胀、面部疼痛、头痛、咳嗽、喉咙疼痛等。

医生会给患者进行一系列的身体检查,包括口腔、喉咙、鼻子和颈部的检查。医生会使用一个小镜子(称为镊子)来检查鼻咽部位。医生也可能会给患者进行喉镜检查,该仪器通过口腔检查喉咙和鼻咽。

在鼻咽癌的诊断过程中,医生通常会要求患者进行一些影像学测试,例如,X射线可以快速检测鼻咽部的异物和炎症;计算机断层扫描(CT)扫描可以提供更详细的三维图像;核磁共振(MRI)则可以更清晰地显示软组织和神经组织的情况。

除此之外,医生需要对患者进行一些生物学测试,例如鼻咽癌组织的活检或痰液的测试。这些测试可以帮助医生确认是否存在癌细胞及癌细胞的类型。

治疗方法有哪些

不同阶段的鼻咽癌患者,治疗

方法也有所不同。对于早期鼻咽癌患者,可以选择手术,彻底清除肿瘤。对于中、晚期鼻咽癌患者,放疗和化疗是主要的治疗方式。靶向治疗也是一种不错的选择,它可以利用特异性靶向药物选择性杀灭肿瘤细胞,而不正常细胞产生影响。

中医疗法也可以用于鼻咽癌的辅助治疗。中医治疗包括针灸、艾灸、中药汤剂等方法,可以提高患者免疫力,改善身体状况,缓解鼻咽癌的症状。

要综合考虑患者的病情、患者的身体情况及治疗方法的副作用。患者要积极配合医生治疗,加强身体的营养和锻炼,保持乐观的生活态度。

总之,鼻咽癌的早期诊断和治疗非常重要,我们要重视鼻咽癌的预防和早期筛查,尤其是对于高风险人群的定期检查。中西医结合的治疗方式可以更好地提高患者的生存率和生活质量。

(作者供职于黄河科技学院附属医院肿瘤内科)

“脑溢血”又叫脑出血,根据病因有高血压性脑出血、血管性疾病所致的脑出血、凝血功能障碍所致的脑出血及肿瘤卒中所致的脑出血等。人们所说的脑出血多半是指高血压性脑出血,这也是因为高血压性脑出血发病率高,危害性大。

高血压性脑出血的病因是什么?长期高血压会导致脑内小动脉管壁变性、缺血、坏死,微小动脉瘤形成等,在此基础上,血压剧烈升高时,这些小血管破裂出血导致脑实质内出血。

脑出血的危害有哪些?脑出血对人体的危害主要是神经损害和压迫损害。大脑是个有机整体,每个部位代表一定的功能,脑出血的危害取决于出血部位和出血量。按出血部位分型,主要分为基底节区出血、丘脑出血、脑叶出血、小脑出血和脑室出血等。一些大脑表面的功能区出血的患者没有什么后遗症,脑干上的出血量即使只有1毫升,患者依然有可能死亡。我国脑出血患者占脑卒中的18.8%~47.6%。其发病凶险,致残率、致死率较高,发病30天的病死率高达35%~52%,仅有约20%的患者在6个月后才能恢复生活自理能力。

脑出血发病时的症状和表现有哪些?多数患者发病前无明显前驱症状,部分患者有头痛、头晕和肢体无力等症状,一般在发病后数分钟至数小时达高峰。症状的轻重主要取决于出血的部位、出血量及全身情况,主要有意识障碍、瞳孔改变、肢体活动障碍,危重患者可表现为生命体征紊乱等。

脑出血如何诊断?一般头计算机层析成像(CT)可明确诊断,对出血量及部位有明确意义。若出血部位不典型,需完善相关血管检查。什么样的脑出血适合外科手术治疗?患者神志状态下降,幕上出血量大于30毫升,幕下出血量大于10毫升者,根据体质及状态综合判断是否可以手术。若合并内科基础疾病,如糖尿病、冠心病、心功不全、肾功能不全,手术风险相对较高。

外科手术治疗方式主要有开颅血肿清除术,大骨瓣开颅、小骨瓣开颅清除术及计算机立体定向下血肿穿刺引流术。目前临床多采用微创手术,是在计算机立体定向下进行的血肿穿刺引流术,术后进行药物溶解、引流等操作,从而达到清除血肿的目的。该手术创伤小,手术时间短,费用低廉,病程短,比传统的开颅手术接受度高。

外科手术的疗效取决于患者的出血部位、出血量、出血速度及患者的身体情况。脑出血的神经损害是不可逆的,早期外科干预可以解决占位效应,更可解决因压迫导致的神经损害,缩短病程,从而减轻患者远期后遗症及并发症的出现。

通过上面的讲解,我们了解了脑出血的病因、表现和手术治疗方法,希望大家平时减少不良的生活习惯,以预防该病的发生。

(作者供职于灵宝市第一人民医院神经外科)

糖尿病患者日常管理

□张晶

糖尿病是一种常见病、多发病,已成为现代疾病中的第二杀手,对人体的危害仅次于癌症,而且发病率有上升趋势,严重威胁人类的健康。中国仅有40%的糖尿病患者血糖被控制。血糖控制不好会给各器官带来潜在损害,让糖尿病患者正确地进行血糖管理非常重要。

糖尿病患者的日常管理包括血糖监测、饮食控制、药物依从、运动锻炼和门诊随访。

糖尿病患者血糖监测以末梢血糖仪为主,测量空腹和餐后血糖。餐后2小时的血糖监测被很多人忽略。血糖控制因人而异,未出现并发症的人群,血糖控制目标是8毫摩尔/升以内,高龄或已出现严重并发症的患者,血糖控制在10毫摩尔/升左右即可,同时还需预防低血糖。

糖尿病的饮食控制主要是三餐的饮食搭配和热量控制。对于普通人而言,重点是知道怎么吃、吃多少,吃什么、什么不能吃。主食包括米饭、面条、粥等谷类食物,及番薯、南瓜、芋头、莲藕、芡实等高淀粉类碳水化合物。主食每餐大概是一平碗以内,一般建议增加小米、玉米、荞麦面、不加糖的馒头等粗粮搭配;肉类以低脂肪肉类为主,比如瘦肉、鱼肉及不肥的鸡、鸭、鹅肉,每日总量约100克;蔬菜包括青菜类和瓜类,每日约500克,蔬菜既不加加热

量,又可增加饱腹感;还可搭配适量牛奶、豆制品,低脂的原则是适量、定量、粗加工、少油少糖。

糖尿病的药物依从管理很难完美进行。很多人认为,血糖好了就该把药停了,药物吃多了伤肝、伤肾。殊不知,是吃药后才把血糖控制稳定的,停药后血糖会马上反弹。常用的降糖药都是通过严密监测、对肝肾功能相对安全的种类。

还有一些人认为胰岛素有依赖性,用上了就是一辈子。其实,胰岛素是身体本身就有的东西,是最安全的药物,大部分患者是可以与药物和胰岛素之间切换的。促胰岛素对胰岛功能有保护作用,所以,目前临床建议初发糖尿病和血糖控制不佳的患者及早使用胰岛素强化治疗。

糖尿病与肥胖体重是正相关关系,适量运动可以及时消耗多余的热量。建议中老年患者进行散步、广场舞、太极拳等轻体力锻炼。

糖尿病并发症是造成糖尿病患者生活质量下降的最主要原因。血糖控制平稳的患者,建议每年至少复查一次,复查肝功能、肾功能、血糖、胰岛素功能等,同时做一次糖尿病并发症筛查,评估外周血管、末梢神经、视网膜、肾脏等常见的糖尿病并发症靶器官的健康程度。

(作者供职于泰安市中心医院分院内科)

脑出血如何手术治疗

□王锐

拉肚子时,要做什么检查

□吕军辉

说到拉肚子,大多数人都会选择忍一忍,扛一扛,吃点药,就当没事儿了,却不知道小小的拉肚子,其实也能牵扯出不少健康问题。一旦发现有腹泻症状,应立即到医院就诊,借助血液、粪便的化验,准确判断病因,对症下药,及时解除腹泻痛苦。

病因有哪些

急性腹泻 食物中毒;肠道感染:病毒感染、细菌感染、寄生虫感染、旅行者腹泻;药物引起的腹泻。

慢性腹泻 肠道感染性疾病;肠道非感染性炎症;肿瘤;小肠吸收不良。

要做的检查

血常规 炎症性腹泻外周血白细胞总数可增高。长时间腹泻会引起贫血。

粪便常规检查 新鲜粪便检查是诊断急性、慢性腹泻病因的最重要步骤,可发现出血、脓细胞、原虫、虫卵、脂肪瘤、未消化食物等。隐血试验可检出不显性出血。

肉眼观察外观,如果发现粪便标本中有肉眼可见的黏液和血便,提示是一个炎症过程。再通过显微镜下检查,如果有见红、白细胞,可提示炎症性腹泻。

暗视野下见“鱼群样运动”提示弧菌,并需进行制动试验,以甄别霍乱弧菌;如腹泻带血,但是粪便中不含白细胞,提示可能为出血性大肠杆菌感染。

粪便培养检查 粪培养可发现致病微生物。要鉴别分泌性腹泻和高渗性腹泻,有时需要检查粪电解质和渗透压。

炎症性和非炎症性感染性腹泻的“金标准”仍然是粪便细菌培养。脓血便患者应进行粪便标本培养及药敏试验,有助于调整治疗方案。粪便细菌培养可以在菌群失调的情况下精准检测出致病菌,从而指导临床医生早期使用抗生素,调整菌群。

生化及电解质检查 通过电解质检查可以了解酸碱平衡情况。腹泻严重者,或出现电解质失衡者,要评价脱水程度,及时补充电解质。

内镜检查 若无长期腹泻情况,可不考虑内镜检查。若出现便血,建议通过内镜(如胃镜或肠镜)查看胃肠内的具体情况。

其他检查还有尿常规、霍乱弧菌的筛查及培养、小肠吸收功能试验、粪脂测定、维生素B₁₂吸收试验(在回肠功能不良或切除过多及恶性贫血时,维生素B₁₂尿排量低于正常)、胰功能试验、呼气试验。

腹泻是让人感到非常难受的一件事情,严重者会导致人体出现脱水。不可置之不理,要及时到医院进行相关检查,明确病因,对症治疗。

(作者供职于郑州市金水区总医院检验科)

你了解银屑病吗

□袁胜华

世界银屑病日的出现,让更多的人“看到”银屑病患者,“听到”银屑病患者的心声,纠正他们对银屑病的错误认识,使银屑病患者得到更好的医疗照护。那么,什么是银屑病?银屑病是如何治疗的呢?日常生活中,银屑病患者有哪些注意事项?

什么是银屑病

银屑病又名“牛皮癣”,是一种常见、易复发的慢性炎症性皮肤病。由于本病容易复发,病程较长,目前医学上治疗的目的在于控制病情,减轻皮损,尽量避免复发,提高患者的生活质量。

银屑病是一个系统性、全身性炎症性疾病,是界限清楚的鳞屑性红斑,不一定瘙痒,往往头皮屑多;指甲变形,好多患者以为自己得了灰指甲。该病反复发作,往往重重复复,会在疲劳、感冒时加重。

银屑病的治疗

物理治疗 包括紫外线光疗、光动力疗法、沐浴疗法等。紫外线光疗是临床上治疗银屑病的常用物理疗法,包括窄谱紫外线光疗、308纳米单频准分子光疗及308纳米准分子激光疗法等。紫外线光疗可用于治疗单一斑块、广泛的银屑病及局部治疗无效的银屑病。人工光源控制紫外线的剂量可以改善轻度、中度银屑病。

药物治疗 1960年,免疫

抑制剂甲氨蝶呤上市;1980年,阿维A、环孢素、维生素D₃等开始应用于银屑病的治疗。2004年起,生物制剂开始应用于银屑病领域,疗效好、安全性高,成为治疗新利器。生物制剂主要有依那西普、古塞奇尤单抗及司库奇尤单抗等。2021年,阿普米司特片在中国上市,开辟了一条新型口服药的道路。阿普米司特片靶向性更强,疗效明确,安全性良好,治疗期间,患者无须定期进行实验室监测,用药更方便。

日常注意事项

保持皮肤清洁 皮肤不清洁会加重银屑病的症状。每日保证洗澡一次就行,用温水洗澡。不可用强碱性肥皂,因为用强碱性肥皂会洗去很多油脂,从而导致皮肤干燥。

避免外伤 银屑病患者出现外伤时,会产生同形反应,出现新皮疹。

避免感染 外出时,要做好个人防护,避免感染。病菌侵袭人体后,会导致机体免疫力降低,导致银屑病的复发。

增加营养 要增加营养,适当增加高蛋白、高维生素饮食。增加营养可以提高机体的免疫力,避免银屑病的复发。

总之,虽然银屑病无法治愈,但是通过积极有效的治疗,可以减轻患者的负担,控制病情的进一步发展,提高患者的生活质量。

(作者供职于河南省人民医院皮肤科)