

# 口腔溃疡的原因有哪些

□高兴连

口腔溃疡又称口疮，是一种常见发生于口腔黏膜的溃疡性损伤疾病，多见于唇内侧、舌头、舌腹、颊黏膜、前庭沟、软腭等部位。口腔溃疡发作时疼痛剧烈，局部灼痛明显，严重者还会影响饮食、说话，对患者的日常生活造成极大不便；可并发口臭、慢性咽炎、便秘、头痛、头晕、恶心、乏力、烦躁、发热、淋巴结肿大等全身症状。

为了做好口腔溃疡的预防工作，人们需要了解口腔溃疡的发病原因，只有这样才能更好地保护口腔健康。下面，本文对口腔溃疡的发病原因进行介绍，希

望对大家有所帮助。

## 精神因素

口腔溃疡的发病原因主要跟人体免疫功能异常有关，免疫功能低下或处于亢进状态，都会增加口腔溃疡的风险。当人的精神处于高度紧绷的状态，工作压力较大且经常加班熬夜，便会诱发口腔溃疡。因此，在日常生活中，人们要保持愉悦的心情，及时排解压力，降低口腔溃疡的风险。

## 口腔创伤

创伤性的口腔溃疡，大多是因为口腔里面的残根、残冠、假牙的

基托或卡环太尖锐造成的，使患者在咀嚼或者发声时，经常摩擦口腔黏膜，导致口腔溃疡。除此之外，部分患者存在不良的行为习惯，包括咬唇、咬颊等，也可能导致口腔溃疡。

## 缺乏微量元素

口腔溃疡还与抵抗力低下、微量元素缺乏有一定的关系。研究结果表明，缺乏微量元素锌、维生素B、维生素C等营养物质，会使口腔黏膜变得极为脆弱。此时，如果没有及时补充人体必需的微量元素和维生素，便会增加口腔溃疡的风险。因此，在日常生活中，人们

要注意补充微量元素，从饮食着手，均衡饮食可以降低口腔溃疡的风险。

## 激素水平降低

对正处于月经期的女性来说，复发性口腔溃疡是一个很难解决的问题。女性在月经期前后更容易“烂嘴巴”，身体的不适感明显。月经前女性体内的黄体酮水平升高，雌激素水平降低，极易导致口腔溃疡。

月经期的女性患者，一旦食用刺激性食物，如过咸、过辣、过酸等食物，口腔溃疡的症状还会加重，一般1周~2周后，疼痛症状会逐渐

缓解，口腔溃疡也会自愈。但是，过一段时间可能会又会复发，给女性患者的身心健康带来困扰。因此，月经期女性要学会自我调节，保证充足的睡眠，摄入丰富的营养物质，放松心情，多吃新鲜的水果、蔬菜，多喝水，这样可以降低口腔溃疡的发病率。

综上所述，本文对口腔溃疡的发病原因进行分析，并提出一些处理措施。保持营养均衡、心情愉悦、口腔卫生等，就能够降低口腔溃疡的风险。采取有效的口腔护理措施，还可以帮助患者摆脱口腔溃疡的困扰。

(作者供职于利津县中医院)

近年来，我国成年人甲状腺疾病发病率不断上升。其中，甲状腺功能减退症(以下简称甲减)是常见的甲状腺疾病之一，任何年龄、性别的人都有可能患此病。

## 甲减的病因

药物引起；放射性碘<sup>131</sup>I治疗和甲状腺遭破坏；饮食不当和长期缺碘；情绪异常；先天发育异常；甲状腺切除。

## 临床表现

甲减的临床表现多种多样，典型症状可简单概括为“两低”，即代谢率低和兴奋性低。

患者常常表现为畏寒怕冷、心跳减慢、乏力、腹胀、便秘、黏液性水肿、体重增加、食欲减退、关节疼痛、声音嘶哑、记忆力下降、嗜睡、表情淡漠、情绪抑郁等。

## 甲减的体征

面容 面部虚肿、苍白，眼睑水肿，唇厚舌大，舌体边缘可见齿痕，表情呆板、淡漠等，男性还会表现为胡须稀疏。

皮肤 皮肤干燥粗糙、皮温降低，由于高胡萝卜素血症，手和脚掌的皮肤颜色可呈姜黄色。

神经系统 跟腱反射时间延长，膝反射大多正常。心血管系统 心动过缓、心音减弱、心界扩大。消化系统 肠鸣音减弱，部分患者出现麻痹性肠梗阻。

□徐可军

# 甲减的体征及治疗

## 如何判断是否患甲减

第一步，看是否有甲状腺功能减退的症状，如果有上述症状，要及时到医院就诊。医生会根据患者的症状和体征，进行相关检查，如化验甲状腺功能、肝功能、血脂，做甲状腺彩超检查等。

第二步，确诊了甲减，还需要明确发生甲减的原因，是原发性甲减还是继发性甲减。

第三步，应明确甲减是否引起了多个系统和器官的损害。患者需要进一步检查心电图、胸片、血脂、肝肾功能等。

## 甲减患者饮食注意事项

增加碘的摄入量 单纯性缺碘引起的甲减，患者可在医生的指导下适当补碘。如果由桥本氏甲状腺炎引起的甲减，患者则要选择低碘饮食，不能吃海带和紫菜等高碘食物。

科学饮食 在日常生活中，甲减患者应注意补充铁、优质蛋白，保证鸡蛋、牛奶、豆制品、淡水鱼虾等食物的摄入量；同时，要少吃高脂肪、高胆固醇的食物，以免进一步加剧脂代谢紊乱情况。

避免摄入十字花科蔬菜 在日常生活中，我们常吃的卷心菜、西兰花、萝卜、白菜等十字花科蔬菜里含有硫氰酸钠，会干扰甲状腺激素的合成，导致甲状腺肿大。因此，甲减患者应尽量少吃这类蔬菜，尤其不要生吃。

## 如何治疗

治疗甲减应按照“缺多少、补多少”的原则，给患者补充适量的左甲状腺素，使患者甲状腺功能恢复并维持正常。

由桥本氏甲状腺炎、放射性碘<sup>131</sup>I治疗后、甲亢(甲状腺功能亢进症)手术后、先天性甲状腺发育不良等因素引起的甲减为永久性的，患者需要终生服药。

由药物性甲亢、亚急性甲状腺炎、产后甲状腺炎等引起的甲减，在大多数情况下，患者在控制达标后可以停药。(作者供职于新野县中医院门诊内科)

# 白内障的病因

□姜良玉 李艳

白内障是老年群体中发病率较高的一种疾病。患病后，患者的眼睛晶状体会出现浑浊的情况，给患者的日常生活造成极大影响。近年来，白内障发病趋势逐渐年轻化，越来越多的青年人患了白内障，尤其是每天面对电脑和手机的人群。白内障的临床表现为单侧或双侧，视力进行性减退，有眩光感，近视度数增加。临床上将老年性白内障分为皮质性、核性和囊下3种类型。本文主要对白内障的病因进行分析，希望对大家有所帮助。

环境因素 环境因素也是引起白内障的重要原因。如果眼睛长期受紫外线照射，或者长时间处在吸烟的环境下，会增加白内障的风险。因此，人们出门时应佩戴防紫外线的太阳镜，并且尽量远离吸烟环境。

遗传因素 遗传因素也会导致白内障，它属于白内障的一种类型，我们称为先天性白内障。临床上常见的老年性白内障，并不属于遗传因素导致的，而在出生前后就已存在，或在儿童期患病，则属于先天性白内障。大约1/3的先天性白内障患者存在遗传因素，常见的为常染色体显性遗传，有的表现为不规则的隔代遗传。隐性遗传多与近亲婚配有关。

## 如何治疗

药物治疗 部分早期白内障患者用药后会缓解病情，视力也稍有提高。手术治疗 白内障超声乳化术和白内障囊外摘除术是近年来我国开展的白内障手术。综上所述，白内障患者只有了解发病因素，才能够更好地保障眼睛健康。(姜良玉供职于山东临沂市河东区妇幼保健院，李艳供职于山东临沂市兰山区新桥卫生院)

## 发病原因

身体代谢异常 身体代谢异常引发的白内障称为代谢性白内障，如糖尿病性白内障，是由于血糖升高，晶状体内葡萄糖增高，葡萄糖转化为山梨醇，山梨醇不能透过晶状体囊膜，在晶状体内积聚，导致渗透压增高，水分被吸收。此时，患者体内血糖波动时，血液中的水分渗透到晶状体内，导致晶状体肿胀，久而久之变得浑浊。针对身体代谢异常导致的白内障，患者在术后需要定期复查，注意休息，并且按时滴眼药水。

营养缺乏 白内障的发病原因还包括长期营养不良。患者缺乏维生素和微量元素，如钙、磷、维生素E、

# 老年患者使用西药的不良反应和预防措施

□刘朝妍

近年来，老年患者使用西药出现的不良反应成为迫切需要解决的问题。老年患者临床用药的合理性需要引起临床上的重视。本文主要分析和探讨老年患者常见的西药不良反应，以及具体的预防措施。

药品不良反应是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的反应，是药品的固有属性。一般情况下，所有药品都会存在或多或少、或轻或重的不良反应。按照它们发生原因可以分为三类：

与药理作用相关类 包括副作用、毒性反应、后遗效应、继发反应。

与身体反应相关类 包括变态反应、特异质反应。

与连续用药相关类 包括耐受性、耐药性、药物依赖性。

老年人身体的各项机能相较于其他人群而言较为特殊，常合并多种基础病，所用的药物较多，多种药物之间容易出现相互作用，从而导致不良反应发生。

## 发生不良反应的原因

老年患者出现全身性损害是因为体内血浆蛋白含量比年轻人少，导致药物与血浆蛋白结合的数量降低，让其身体药物效应不断增加，容易诱发不同程度的急性呼吸系统疾病。因为老年患者

的肝血流量不断减少，活性酶功能相对较弱，很容易让药物的实际代谢速度降低，使其血液浓度不断增加，导致出现高热、头晕，以及过敏性休克等症状。

老年患者的皮肤水分要低于年轻人，容易在出现药物不良反应之后累及口腔黏膜、皮肤黏膜等，从而出现组织脱水状况，导致出现全身性的丘疹、红斑等症状，影响正常生活。

## 预防措施

老年患者的用药剂量要按照相关的规定来选择，很多药物剂量的选择是年轻人的3/4。在治疗药物进行选择时，医务人员

需要根据老年患者的病史、性别、体重、年龄、脏器功能、药物特征，以及体质等，做好药物治疗工作。

老年患者临床合理用药的重点就是要尽量减少各种药物的联合使用。任何联合使用的药物都可能会让患者增加耐受性，药物之间联合使用必然会对身体健康造成危害。为了避免联合用药之后，老年患者出现的各种不良反应，医务人员需要做好相关的药物选择工作。

老年患者在用药过程中需要重视生物规律性。很多药物虽然能够在短期内出现显著效果，但是并不意味着患者在任何时间段

使用都能够产生显著的效果。很多老年患者受到家人、朋友、电视媒体等因素的影响，相信一些抗衰老或者补药能够保障他们的身体健康。医务人员需要对老年患者做好相关的教育引导，帮助其养成良好的生活习惯、心态及饮食习惯，从而保障身体健康。

老年患者在临床治疗中使用西药很容易出现不良反应，并且病情相对严重。在临床治疗中，通过强化医务人员技能培训，采取个体化剂量用药及联合用药等措施，对不良反应进行处理规避。

(作者供职于滑县人民医院药学部)

# 怎样判断狼疮性肾炎的严重程度

□王玉斌

狼疮性肾炎是指系统性红斑狼疮合并双肾不同病理类型的免疫性损害，同时伴有明显肾脏损害临床表现的一种疾病。其发病与免疫复合物形成、免疫细胞和细胞因子等免疫异常有关。

狼疮性肾炎必须尽快治疗，因为这是一种比较严重的疾病。在我国，很多系统性红斑狼疮患者会并发狼疮性肾炎，而肾炎的出现对于狼疮的预后影响很大；若不及时治疗，便会导致肾功能衰竭，最终会进展到终末期肾病。因此，系统性红斑狼疮患者一旦出现蛋白尿，需要引起警惕并及时治疗。那么，如何判断狼疮性肾炎的严重程度呢？

在进行狼疮性肾炎严重程度判断的过程中，可以通过SLE-DAS(狼疮性肾炎疾病活动度)评

分，能够对病情程度进行判断。判断内容包括癫痫发作、精神症状、器质性脑病、视觉受损、精神异常、狼疮性头痛、脑血管意外，以及关节炎、脉管炎等。结合判断内容进行对照评分，能够了解狼疮性肾炎的疾病活动程度，4分以下为基本无活动，5分~9分为轻度活动，10分~14分中度活动，15分以上(包括15分)则为重度活动。通过依照SLE-DAS评分表，就能够了解患者病情的严重程度。

此外，25%~50%的系统性红斑狼疮患者在临床早期就有肾脏功

能异常情况，而晚期患者肾脏功能异常可达60%。狼疮性肾炎的严重程度不同，可表现为血尿、蛋白尿、肾脏损害后肌酐上升，部分患者还会发展为终末期肾脏病(ESRD)。

轻症狼疮性肾炎，临床表现为单纯性无症状性蛋白尿和血尿，肾外狼疮表现也较轻，肾病理改变大多数为正常或轻微肾小球病变，或轻度系膜增生性肾小球肾炎、局灶增生性肾小球肾炎等。重症狼疮性肾炎则包括肾小球肾炎持续不缓解，急性肾小球肾炎，肾病综

合征等。

前者病理改变大多为在弥漫性增生性肾小球肾炎的基础上，发生广泛新月体形成、弥漫性细胞增生、纤维素样坏死、血管栓塞、炎症细胞浸润等活动性病变，具体表现为急性进行性少尿、水肿、蛋白尿或血尿、低蛋白血症、贫血、肾功能进行性下降、血压升高、高血钾、代谢性酸中毒等。在进行B超检查时，患者的肾脏体积异常增大，肾脏病理呈新月体肾炎，符合弥漫性狼疮性肾炎。

后者肾病理改变多为弥漫性增生性肾小球肾炎或膜性肾小球肾炎。在了解狼疮性肾炎后，便可以对严重程度进行判断，更好地帮助患者及时发现、预防和治疗。

综上所述，患者一旦出现狼疮性肾炎，需要及时治疗。医生在判断狼疮性肾炎严重程度的同时，可以通过依照SLE-DAS评分表，对患者的病情严重程度进行判断。(作者供职于菏泽医学专科学校附属医院)

长期受疾病折磨，性格也发生了变化，变得孤僻、敏感，给家属带来了很大的困扰。因此，护理人员要积极做好对患者及家属的健康教育工作。

首先，护理人员要向患者及家属讲解有关疾病的知识，向他们宣传预防疾病和促进身体健康的情况，保证有规律的生活。护理人员要了解患者的心理状态和他们

对疾病的认识程度，通过耐心细致地解释、劝说，帮助患者消除顾虑。对于病情严重的精神障碍患者，要采取保护性约束措施。在做好护理工作的同时，护理人员还要关心、体贴患者，以免患者产生孤独、无助感；要尊重患者，帮助患者消除因患病而产生的自卑、抑郁、焦虑等情绪。

积极做好对患者及家属的健康教育工作。精神障碍患者由于

# 精神科心理护理体会

□王兴才

随着经济社会的发展和人们生活节奏的加快，人们的生活、工作和学习压力越来越大，心理问题也逐渐增多。精神障碍患者由于疾病的原因，出现紧张、焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪，以及睡眠障碍和身体不适等症状。对精神障碍患者进行心理护理，促进其心理健康，是护理人员必须解决的问题。本文主要介绍对精神障碍患者进行心理护理的体会。

护理人员要引导患者正确认识疾病，积极配合治疗。精神障碍患者由于疾病的原因，出现认知功能受损，导致情绪不稳定，对周围的人和事物缺乏正确的认识，出现怀疑、猜忌和不信任他人等不良心理状态。确诊初期的精神障碍患者一般很难接受自己患病的事实，会拒绝配合治疗。护理人员要耐心地

及治疗方法，消除患者对疾病的恐惧心理。

在治疗过程中，护理人员要与患者进行情感交流，多倾听患者的想法，并且给予适当的解释、安慰和鼓励，使其对治疗充满信心。在取得患者的信任后，护理人员要详细讲解药物的作用及不良反应等知识，使患者正确认识药物在疾病治疗中的重要性。

护理人员要主动安抚好患者的情绪。在临床护理工作中，有一些患者在住院后情绪变化大，容易出现过于烦躁、抑郁等情况。在对

患者进行护理时，护理人员要尊重患者，对其提出的问题尽量正面回答，耐心地解释和疏导，使其情绪稳定下来。

另外，与患者交谈时，护理人员要注意把握分寸。如果护理人员说得太多，可能会引起患者反感；如果说得太少，会使患者产生一种被忽视的感觉。因此，护理人员要讲究说话的艺术，要用同情和理解的态度对待患者，使其对护理人员产生信任感和依赖感。

帮助患者尽快适应角色、认识疾病。护理人员要帮助患者培养

良好的生活习惯，改善饮食和睡眠情况，保证有规律的生活。护理人员要了解患者的心理状态和他们

对疾病的认识程度，通过耐心细致地解释、劝说，帮助患者消除顾虑。对于病情严重的精神障碍患者，要采取保护性约束措施。在做好护理工作的同时，护理人员还要关心、体贴患者，以免患者产生孤独、无助感；要尊重患者，帮助患者消除因患病而产生的自卑、抑郁、焦虑等情绪。

积极做好对患者及家属的健康教育工作。精神障碍患者由于

# 脑血管造影的原理及优势

□刁亚伟

脑血管造影是诊断脑血管疾病的“金标准”，是一种安全、可靠、微创的检查方法。该检查不仅可以清楚地显示血管内的病变，还可以了解病变范围、血管有无狭窄或闭塞。由于脑血管造影技术已经日臻成熟，所以在临床上得到广泛应用。目前，脑血管造影已经成为诊断脑血管疾病不可替代的检查方法，同时也是脑卒中筛查和评价的重要手段。

## 脑血管造影的原理

脑血管造影是经导管将特制的造影剂注入患者的脑血管，对病变部位进行检查。具体来说，脑血管造影是通过造影剂对血管的显影，来判断血管狭窄或闭塞的部位及范围。

## 脑血管造影的优势

脑血管造影是较为常规和成

熟的诊断手段，不仅可对病变的数量、部位、大小、形态及其周边血管的联系有较高的认识，还能对病情的进展进行预估，例如出血的危险性、梗死的危险性等。该检查不仅可以清晰地观察颅内血管的狭窄及侧支循环的形成，判断有无动脉瘤、血管畸形等结构性疾病，还可以测量血管的血流速度，从而精确地评价疾病的程度，为治疗提供依据。

通过脑血管造影，医生可以直接地看到脑血管狭窄或者闭塞的部位，进而采取有效的治疗措施。

该检查还可以在影像中明确显示脑血管狭窄的程度和范围，方便医生对脑卒中患者进行科学、准确地治疗。

什么情况下需要做脑血管造影

明确诊断有无脑血管疾病 如颅内动脉瘤、脑动静脉畸形、动脉粥样硬化等。

脑血管疾病的鉴别诊断 如出血性脑血管病和缺血性脑血管病。

了解血管病变的性质 如动脉粥样硬化、主动脉夹层、动脉瘤等。指导治疗方案的选择 如颈动

脉狭窄、颅内动脉瘤等。

了解颅内占位性病变的性质 如脑肿瘤等。

确定手术适应证 如颅内动脉瘤介入栓塞术前准备。

指导介入治疗方案的制定 如支架植入术。

## 脑血管造影的禁忌证

对碘过敏或造影剂过敏的患者；对金属和造影器材过敏的患者；有严重出血倾向或出血性疾病

的患者；有严重心脏、肝、肾功能不全的患者；全身感染未控制或穿

部位局部感染患者；并发脑疝或其他危及生命安全的疾病等，均不能做脑血管造影。

## 注意事项

患者进行脑血管造影检查后，对穿刺点给予绷带加压包扎，观察血压、脉搏和尿量等情况，及时补液促进造影剂排出，观察穿刺点有无渗血、血肿、疼痛等情况。穿刺部位有轻度疼痛、麻木等不适，一般在24小时内自行消失。若出现穿刺部位血肿、假性动脉瘤或动静脉瘘，应及时发现并给予相应处理，必要时进行手术治疗。术后卧床患者应按摩下肢，预防下肢静脉血栓。患者如果出现过敏性休克的症状，如呼吸困难、皮肤潮红或苍白、面部水肿、腹痛等，应给予抗过敏治疗。(作者供职于郓城县人民医院)