

# 膝关节疼痛的原因及置换术

□黄津辉

膝关节是人体组织的一部分,同时也是身体较大的关节,正常行走、站立、保持坐姿,都需要膝关节的配合,并且随着年龄的增长,膝关节也会逐渐地退化。当人们的膝关节长期磨损,会对日常生活产生一定影响,膝关节会出现疼痛的症状。严重时,会无法正常行走,这时需要进行膝关节置换手术。

## 病因及症状

**脂肪垫劳损** 当人们长期进行登山、下楼梯等运动时,会使膝关节脂肪垫长期磨损或遭受外伤,致使脂肪垫发生炎症,导致膝关节疼痛。  
**半月板损伤** 多发生在运动

员群体中,由于过度伸膝,导致半月板受损,出现膝关节疼痛、肿胀等症状。

**膝关节创伤性滑膜炎** 主要由外伤或过度磨损导致,会出现膝关节疼痛、肿胀等症状。

**膝关节骨关节炎** 由超重负荷所导致的膝关节肿胀、疼痛。

**膝关节韧带损伤** 突然的外力导致膝关节韧带损伤,患者会感觉膝关节内侧疼痛、膝内肿胀并且伴有瘀血。

**寒冷** 大多数的膝关节疼痛是由天气寒冷导致。

**运动不当** 过度运动或运动前的热身准备不够充分,会导致膝关节受伤,造成膝关节疼痛。

**不良走路习惯** 如果长期穿不合脚的鞋或高跟鞋走路,就会导致膝关节慢性损伤。

**免疫系统疾病** 如果有风湿等疾病,也会引起膝关节损伤。  
**代谢性疾病** 患者患有痛风时,会导致膝关节疼痛。

## 如何预防

**合理饮食** 患者要注意饮食清淡,少食辛辣刺激性食物,多食用新鲜的蔬菜、水果,充分补充维生素,还可以进食富含高蛋白的食物。

**密切观察** 长时间卧床,可能出现下肢肿胀的现象,可以将患者的下肢抬高,密切注意观察肢体感觉和肢端皮肤温度、肤色及

足背动脉搏动等情况,一旦出现异常,及时联系医生。

## 术后护理

膝关节置换术后及时观察和监测患者生命体征,并做好相关数据记录,观察患者的下肢是否出现肿胀、疼痛、渗血等,以及是否出现头晕、恶心、呕吐等情况。

术后麻醉未清醒时,患者要保持平躺状态。恢复意识后,可保持半躺姿势,为了避免下肢出现肿胀,在晚上睡觉时可将下肢垫高。

术后短时间内,患者尽量不要下床,多注意休息,保持室内安静和通风。

术后,伤口处不可以接触水,

# 如何避免患上直肠癌

□雷腾腾

直肠癌是指位于齿状线至乙状结肠、直肠交界处发生的恶性肿瘤。表现为腹部隐痛、腹部不适等。直肠癌位置低,容易被直肠指诊及乙状结肠镜检查。但因其位置深入盆腔,解剖关系复杂,手术不易彻底,术后复发率高。中下段直肠癌与肛管括约肌接近,手术时很难保留肛门及其功能是手术的一个难题,也是手术方法上争论最多的一种疾病。那么,如何避免这种疾病的发生呢?

## 直肠癌的现状

直肠癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤。据世界卫生组织数据显示,直肠癌在全球范围内的发病率逐年上升,已成为常见的癌症类型之一。在早期,直肠癌

的症状并不明显,导致部分患者错过最佳治疗时机,增加了治疗的难度。

## 危险因素

直肠癌涉及多种危险因素,其中一些是遗传的,而另一些则与生活方式和环境有关。

**年龄** 随着年龄的增长,直肠癌的发病率明显增加,多数被诊断为直肠癌的患者大于50岁。因此,中老年人群应引起重视,进行相关检查。

**饮食习惯** 高脂肪、高蛋白、低纤维的饮食习惯可能增加患直肠癌的风险。同时,摄入过多的深加工食物,如培根、腊肠等,也会引发直肠癌。

**肠息肉** 肠息肉是直肠癌的

重要前体病变,尤其是腺瘤样息肉,若不及时发现和切除,会诱发直肠癌。

**过度肥胖** 肥胖也是直肠癌的危险因素之一,尤其是在腹部脂肪积聚较多的人群。

**家族史** 如果家族中有直肠癌病史,个体患病风险也会增加,直系亲属患直肠癌的风险明显高于正常人。

## 预防方法

**定期筛查** 早期发现直肠癌是预防和治疗的关键。对于有直肠癌家族史者,应该定期进行直肠癌筛查,以便及早发现潜在问题。常见的筛查方法包括结肠镜检查、粪便潜血检测等。及早发现直肠癌帮助提高治愈率,并避免

病情恶化。

**合理饮食** 保持健康的饮食习惯对预防直肠癌非常重要。建议减少高脂肪和高红肉的摄入量,增加膳食纤维的摄入量。蔬菜、水果、全谷物等食物富含纤维,帮助促进肠道蠕动,减少有害物质在肠道内停留的时间,降低直肠癌的风险。

**积极锻炼** 每周进行适量的体育锻炼,如散步、慢跑、游泳等,帮助维持肠道健康。体育锻炼帮助减轻肥胖和糖尿病的风险,降低患直肠癌的可能性。此外,定期锻炼还帮助提高机体免疫力,帮助降低肿瘤的发生率。

**戒烟戒酒** 吸烟和酗酒是导致多种癌症的重要危险因素,包括直

肠癌。戒烟戒酒不仅帮助预防直肠癌,还帮助改善整体健康状况,降低其他疾病的风险。

**慢性病管理** 对于已经患有慢性炎症性肠病的患者,应该积极治疗和管理疾病。定期复查,按医生建议进行治疗,帮助降低直肠癌的患病风险。此外,保持良好的生活习惯和饮食结构,帮助减少炎症。

预防直肠癌的意义在于提高个体生活质量、减少医疗负担,以及维护社会健康。有助于维护社会健康,因为直肠癌的发病与生活习惯等密切相关,通过改变生活习惯,可以降低直肠癌的发病率。

(作者供职于河南省肿瘤医院乳腺淋巴瘤综合内科)

# 主动脉夹层的急救护理

□苗苗

主动脉夹层是临床上较常见且凶险的一类急重症。如果诊断治疗不及时,就会导致患者死亡。主动脉夹层指主动脉腔内的血液通过内膜破口进入主动脉壁中层,而形成血肿,并非主动脉壁的扩张,有别于主动脉瘤。

## 病因及症状

生活中,高血压病、马凡氏综合征、高龄妊娠、长年吸烟等因素都是主动脉夹层的发病因素。

较常见的症状为突发性胸部剧烈疼痛。当主动脉夹层分离,这种剧痛会随之而来,如刀割或撕裂般,疼痛感会随着夹层

的涉及范围,从胸口迁延到背部,乃至腹部、下肢、颈部等部位。还会让患者出现烦躁不安、大汗淋漓、面色苍白、心率加速等症状,甚至会因剧痛而昏厥。

## 如何处理

第一时间拨打120急救电话,尽快将患者送到胸痛中心或急诊中心去,并及时诊断,确定病因,制定合理的治疗方案,避免延误治疗或误诊。

**控制血压** 疼痛会加剧血压的增高,血压增高会导致血管破裂,最终引起患者猝死。通过药物或其他方式把血压降下来,会减轻心脏血管破裂的风险。

**控制心率** 由于每一次心跳,

都可能引起患者的心血管破裂。控制心率可以预防心血管疾病的进展和恶化,降低心血管破裂的风险。

**控制体位** 为了减少主动脉进一步撕裂,避免引起腹压增高,诱发瘤体破裂。患者应该避免突然起身、坐下或转身等动作,以及避免任何碰撞、外伤,减少血压波动。

**控制用药** 多数患者血压较高,应当遵照医嘱服用降压药物,并定时测量血压。遵照医嘱有效使用镇痛、镇静剂,用药过程中严密监测患者生命体征的变化。

**体征监测** 持续心电图监护、氧气吸入,密切观察生命体征变

化,特别是心率、血压的变化,备好抢救器械和药物。还应严密观察疼痛的部位、性质、严重程度。使用强镇痛剂后,观察患者疼痛是否改善。

## 怎么护理

**排泄护理** 保持大便通畅。指导患者如何进行床上排便,必要时服用缓泻剂或开塞露灌肠。  
**并发症护理** 预防血肿破裂、血栓等并发症,注意观察下肢动脉搏动情况,避免剧烈咳嗽、打喷嚏等。

**合理饮食** 进食清淡易消化的食物,少食多餐,多食用新鲜的水果、蔬菜。

**休息与活动** 如果患者处于

# 关于麻醉风险的那些事儿

□王锋

提起麻醉风险,很多人认为麻醉风险与手术类型有关,大型手术风险较大,一些较小的手术麻醉基本没有风险。实际上,所有手术麻醉都存在一定的风险,不仅受手术类型方式的影响,也与患者身体状况等多种因素有关。

## 什么是麻醉

麻醉是用药物或其他方法,使人暂时性失去感觉,以达到无痛的目的,从而能为进一步的手术或其他治疗创造条件。麻醉可分为局部麻醉和全身麻醉两大类。全身麻醉是指麻醉药经呼吸道吸入、静脉或肌肉注射进入人体

内,对中枢神经系统产生抑制,使患者出现神志消失、骨骼肌肉松弛等表现;局部麻醉是应用局部麻醉药物,暂时阻断身体某一区域神经传导的麻醉方式。

## 麻醉后的并发症

不同的麻醉方式引起的并发症不同。一般,局部麻醉的副作用风险相对较小,部分患者会出现过敏反应、局部麻醉药毒性反应、穿刺部位感染、神经损伤、出血等。局部麻醉后,常见的并发症为注射部位感染。可在麻醉中严格遵循无菌原则预防,控制感染。出现感染时,可使用抗生素进行治疗,当脓肿形成时,

需要切开脓肿,进行冲洗引流。

**全身麻醉的术后并发症** 与局部麻醉相比较,如呼吸道梗阻、反流误吸、苏醒延迟、呼吸道感染、恶性高热等症状。其中,较常见的有术后低血压、恶心、呕吐、苏醒延迟等,应当根据患者出现的并发症类型,进行对症处理。

## 儿童麻醉的风险

儿童在手术或治疗需要进行麻醉时,家长往往会担忧麻醉的风险较大。与成人相比,儿童的特点为身体发育不完全;主动配合度差,因年龄较小,对于一些感受和反应难以准确表述,尤其是婴幼儿,

还不具备表述能力;儿童在陌生的环境中更容易产生应激反应,出现焦虑、紧张情绪;手术刺激容易产生一些危急情况,儿童麻醉的风险相比成人更高。

儿童相较成年人的麻醉风险更高,但麻醉医生会采取相应的解决方案,保证患者的安全。因此,患者可给予麻醉医生充分的信任,不必过度担心麻醉风险。

麻醉并不是很多人认为的“打一针,睡一觉”那么简单,所有的手术和麻醉都会存在风险,为了保证麻醉的安全性,麻醉医生会在手术前对患者进行访视,以了解患者的

身体情况,对麻醉风险进行评估。因此,患者在麻醉医生术前访视时,应说明自己的疾病史、过敏史、近期用药等相关信息,为麻醉医生制定麻醉方案提供依据。

术前,患者了解麻醉的相关知识和流程,可以帮助患者减少术前紧张恐惧心理,加深患者与麻醉师之间的理解和信任,以便更好地配合麻醉操作。同时,提高手术的安全性和成功率,减少手术风险,同时也有助于增强患者对医疗工作的信心和满意度。

(作者供职于东营市东营区人民医院)

# 如何科学应对猴痘病毒

□王娜

猴痘病毒属于痘病毒科正痘病毒属,是病毒性人畜共患病,1958年猴痘病毒首次在猴子身上发现,而被命名为猴痘,它的症状与过去在天花患者身上所看到的症状相似。猴痘病毒主要传播方式是通过直接接触感染动物的血液、体液、皮肤或黏膜伤口,而人类之间的二次传播主要是密切接触了感染者的呼吸道分泌物、皮肤损伤、病变组织污染的物品等。因此,有必要加强公众对猴痘病毒的认识,增强自我防护意识,学会科学应对猴痘病毒。

## 猴痘病毒是什么

猴痘病毒传入人体后,在人

体潜伏期为5天~21天,表现为皮疹、发热、全身不适、疲乏、头痛、背痛、咽喉疼痛等症状,皮疹通常从面部开始出现,然后向肢体部位扩散,皮疹从斑丘疹发展到水泡、疱疹,最后形成痂壳脱落,一部分患者可能出现并发症,包括皮损部位继发细菌感染、支气管炎、角膜感染、脑炎、脓毒症等。

## 应对措施

**关注信息** 关注疾控信息,了解疫情的发展和防控政策。

**保持卫生** 注意个人卫生和生活习惯,勤洗手、多通风、避免去公共场所和人流密集区域,定期消毒个人物品。

**个人防护** 避免接触可能携带病毒的动物,如卫生情况不明的野生动物、生病或死亡的动物,注意个人卫生,做好个人防护,适当佩戴防护用品,将含有动物成分的食物彻底煮熟后,在食用前,将感染者与其他可能有感染猴痘病毒的人进行隔离,防止传播给他人,照顾患者时建议穿上防护装备。避免接触可能感染猴痘病毒的动物和人,特别是已经出现猴痘病毒感染症状的患者。

**及时就医** 如果发现自己出现猴痘病毒感染症状,及时就医,并遵照医嘱进行治疗和隔离。

**增强体质** 增强身体抵抗

力,保持充足的睡眠和饮食,适当锻炼身体,提高自身免疫力。

**接种疫苗** 猴痘病毒和天花病毒同属一个病毒家族,针对天花病毒的疫苗对猴痘病毒也有保护作用,接种天花疫苗对防护猴痘病毒的效果为85%。因此,接种天花疫苗可以降低感染猴痘病毒的风险,但需要注意的是,目前天花疫苗已经不再普遍接种,需要根据个人情况和医生建议进行接种。

**及时消毒** 接触已感染的人或动物后,应以肥皂水洗手或使用含酒精的洗手液,常见的家用消毒剂、紫外线可以杀死猴痘病毒。另外,猴痘病毒不耐热,加热至60摄

氏度并维持10分钟也可灭活。

**药物治疗** 补充热量、维生素和水分,按要求隔离,保护出现水泡、脓疱的皮肤,防止感染,同时使用适合的解热镇痛药退烧,必要时采用抗菌药物、抗病毒药物来控制感染。多数猴痘病例经积极治疗后均可痊愈,但部分患者仍有危及生命的可能。

应对猴痘病毒需要采取综合性的预防和控制措施,包括控制病原扩散、避免接触和增强身体抵抗力等。同时,需要加强国际合作和信息共享,共同应对全球公共卫生事件。

(作者供职于鹤壁市中医医院感染管理科)

在一天中不同时间段,同一患者服用同一剂量同一种药物,其疗效和毒性相差很大。需要患者选择适合的用药时机,提高患者用药的安全性和有效性。

## 降压药

人的血压在一天24小时中呈“两峰一谷”的状态波动。即9时~11时、16时~18时血压峰值最高,从18时开始缓慢下降,至次日凌晨2时~3时血压峰值最低。一天服用一次的降压药,宜在清晨7时左右服用;若一天两次用药,宜在7时和14时分别服药,不可睡前服用; $\alpha$ 受体阻滞剂类药物,如特拉唑嗪等会引起直立性低血压,应睡前给药。

## 降糖药

一般认为餐前15分钟~30分钟注射胰岛素效果较好,但应根据实际情况有所改变。胰岛素的降血糖作用,不论健康人或糖尿病患者都有昼夜节律性。人体在进食1小时后,体内血糖浓度可达高峰,进食3小时后血糖浓度逐渐趋于正常。为控制餐后血糖,口服降糖药常在餐前服用,每天一次的降糖药则在早餐前半小时内服用;餐后服用的降糖药与食物中的碳水化合物竞争碳水化合物水解酶,抑制双糖转化为单糖,从而减慢葡萄糖的生成速度并延缓葡萄糖的吸收,需在餐前即刻服用或与第一口主食咀嚼服用。

## 强心苷类

地高辛可以在8时~10时服用,此时血浆浓度稍低,生物利用度和效应较大;14时~16时服用,血浆峰浓度高,生物利用度低。因此,上午服用不仅能增加疗效,而且能减低其毒性作用。心衰患者对西地兰、地高辛和洋地黄等强心苷类药物的敏感性,在4时较高,比其他时间给药的疗效高约40倍。

## 平喘药

哮喘患者的通气功能具有明显的昼夜节律性,白天气道阻力较小,0时~2时较大,故哮喘患者常在夜间或凌晨发病。因此,午夜给药效果更佳,如茶碱缓释片、孟鲁司特。

## 抗肿瘤药

肿瘤患者的最佳化疗时间应选择在上午或晚上进行,不同的肿瘤对化学药物有特定的时间敏感性,如阿糖胞苷等药物,耐受性在傍晚和睡眠时较好;阿霉素早晨给药毒性低、疗效好;多西他赛在8时给药较为安全有效。

## 肾上腺皮质激素

肾上腺皮质激素分泌肾上腺皮质激素有昼夜节律性,6时~8时是肾上腺皮质激素分泌的高峰期,逐渐下降,22时~24时处于低潮期。在分泌高峰期,一次给予患者全日皮质激素总量,不但可以增强其疗效,而且减少了对机体内源性分泌的抑制。

## 利尿药

此类药物在7时服药,较其他时间副作用要小,其中,呋塞米于10时服用,利尿作用较强。

## 抗抑郁药

因抑郁症有暮轻晨重的特点,因此氟西汀、帕罗西汀等需在早晨服用。治疗小儿多动症的哌甲酯,有轻度兴奋的作用,亦在早晨服用。

## 他汀类调脂药

此类药物可以阻碍肝内胆固醇合成,同时还可以增强肝细胞膜低密度脂蛋白受体的表达,使血清胆固醇及低密度脂蛋白浓度降低。由于胆固醇主要在夜间合成,因此夜间给药比白天给药效果更佳。

## 抗贫血药

葡萄糖酸铁、硫酸亚铁等补血剂,20时服用更佳。此时的吸收率比8时高出1倍,且可延长疗效达3倍~4倍。

## 抗结核药

结核分枝杆菌靠药物的浓度高峰可杀灭或抑制其繁殖生长。因此,如异烟肼、利福平和乙胺丁醇等抗结核类药物,应以早晨服用。

## 消化系统药

抗酸药 餐后1小时~1.5小时。抗酸药主要对胃酸进行中和,缓解胃部不适。这类药物包括碳酸氢钠、铝碳酸镁等。抗酸药在进餐后1小时~1.5小时服用,此时胃酸分泌量达到高峰,药物可发挥较大的中和作用,使药效维持3小时~4小时;如果餐后立即服用,药效就只能维持1小时左右。由于胃酸会持续分泌,抗酸药的效果不明显,可以增加服药次数,但不可增加剂量,如饭后1小时和3小时各服一次,睡前再加服一次。

抑酸药 早晚餐前服用。目前,临床上应用的抑酸药有两大类,一类为 $H_2$ 受体拮抗剂,如西咪替丁、法莫替丁等;一类为质子泵抑制剂,主要有奥美拉唑、泮托拉唑等。抑酸药的主要作用是抑制胃酸分泌,防止胃酸侵蚀胃黏膜。质子泵抑制剂容易受胃内食物影响而降低药效。因此,宜在早晚餐前服用,应整片吞服,不可咀嚼。由于胃酸的分泌夜间多于白天,因此 $H_2$ 受体拮抗剂应在睡前服用。

胃黏膜保护剂 餐前0.5小时~1小时。胃黏膜保护剂类常用药物有硫糖铝、枸橼酸铋钾、米索前列醇等。此类药物的疗效取决于胃内药物的浓度,以及药物与胃黏膜接触的时间。胃内食物可减慢胃排空速度,延长药物与黏膜的接触时间。因此,在餐前0.5小时~1小时服用效果更佳。

促胃动力药 餐前15分钟~30分钟。促胃动力药主要有多潘立酮、莫沙比利、甲氧氯普胺片等。这类药在餐前服用,有利于药物充分吸收,发挥药物疗效。需要注意的是,促胃动力药不宜与抗酸药同时服用,以免影响疗效。

助消化药 餐前即刻服用。助消化药主要包括消化酶、胰酶、多酶片等。餐前即刻服用,是为了让药物与食物充分混合,有利于食物中蛋白质和脂质的分解吸收,发挥药效。

缓泻药 治疗便秘的温和泻药如酚酞、液体石蜡等,服药后8小时~10小时见效,均需在睡前给药,次日早晨排便,符合人体的生理习惯。

如上所述,同一患者使用同一剂量的同种药品,应遵循以上的时间要求,才能更好地实现用药目的,达到预期疗效。另外,不随意更改药物剂量,以免影响药物的疗效。如果需要调整药物剂量或用药时间,应在医生的指导下进行。

(作者供职于哈尔滨医科大学附属第四医院药学部调剂科)

# 你了解应该何时用药吗

□李艳秋