

# 骨结核的病因及症状

□王宜凤

骨结核是结核分枝杆菌侵入人体骨骼系统引起的破坏性病变,属于继发性结核病,原发病灶大部分为肺结核,少数为消化道结核。骨结核的发病比较缓慢和隐蔽,容易出现在活动量较大或比较容易发生创伤的部位,比如肘关节、膝关节、脊柱等部位。对于骨结核,大家需要引起重视,根据实际情况,积极治疗。那么,骨结核的病因以及症状有哪些?日常该如何护理?通过本文带大家了解一下。

## 病因

结核病 肺结核患者如果不积极治疗,或在治疗不彻底的情况下,结核分枝杆菌容易通过血

液系统扩散至骨骼系统,从而引起骨结核。

职业病 长期在粉尘环境下工作的人群,容易发生硅肺,也可能引发肺结核,患者在免疫力低下,身体出现劳损的情况下,结核分枝杆菌容易侵入骨骼内,从而诱发骨结核。

## 症状

全身症状 比如食欲不振、倦怠等,严重的患者还可能出现发热、夜间盗汗、体重减轻等症状,骨结核患者的发热多为午后低热。

局部症状 疼痛是骨结核患者的典型症状之一。患者一般为患处疼痛以及神经放射性疼痛。

一般骨结核初期的疼痛症状并不明显,随着患者病情的逐渐发展,疼痛症状会越来越严重。同时,患者还可能出现功能障碍,比如关节外展、旋转活动受限等。

肿胀是骨结核患者的另一个症状,患者一般表现为膝关节肿胀、肘关节肿胀等,如果合并感染,还可能会出现发热的情况。

伴随症状 如果出现混合感染,患者可能会发生贫血,还可能因肾功能衰竭、肾功能衰竭等,甚至威胁生命安全。

## 如何护理

家庭护理 家属要多关注患者下肢活动的情况,如果患者需要卧床,要定期为患者翻身、按

摩、擦洗身体等,避免出现褥疮;多鼓励患者深呼吸,适当咳嗽,这样才能增强患者的肺部功能;家属还需要多与患者沟通交流,缓解患者的紧张和恐惧心理,让患者积极配合医生治疗,尽早恢复。

饮食护理 在饮食方面,患者需要多吃一些富含维生素A、维生素B族以及维生素C的食物,比如新鲜的绿叶蔬菜和水果,补充足够的维生素和矿物质。同时,适当摄入蛋白质含量较高的食物,比如牛奶、肉类等。不宜吃辛辣、刺激、油腻的食物,不吸烟、不喝酒。

做好保暖措施 骨结核患者需要根据天气变化情况,及时增减衣物,避免感冒。特别是身体

比较虚弱的患者,要做好保暖工作。

骨结核患者在身体恢复后,可以适当进行体育锻炼,比如瑜伽、散步、打太极拳等,但是注意不要做剧烈的运动。同时,要注意规律作息,早睡早起,不要熬夜。

在用药方面,骨结核患者需要严格遵医嘱,不得擅自用药、过量用药,定期到医院进行肝功能检查。平时多关注自己的身体情况,出现任何身体不适或异常症状,需要引起重视,马上就医院检查处理。

(作者供职于枣庄市胸科医院/枣庄市肿瘤医院)

## 这些献血谣言千万要注意

□杨华

献血是一项伟大的善举,通过无私奉献自己的血液,能够挽救他人的生命。然而,随着社交媒体和互联网的普及,一些有关献血的谣言不胫而走,引起了公众的担忧和误解。其中一些谣言声称,献血会导致传染病的传播和贫血等健康问题,这些谣言使得一些潜在的献血者望而却步。本文将揭示那些关于献血谣言背后的真相,让大家真正了解献血的重要性和安全性。

### 献血会导致传染病传播?

不少网友声称献血会传播艾滋病、肝炎等传染病。事实上,献血机构有严格的血液筛查程序,确保献血者的血液是安全的。在献血前,献血者需要接受详细的健康调查和体检,其中包括对传染病的检测。只有血液检测结果为阴性的个体才被允许献血,这样可以最大限度地降低传染病在献血过程中的传播风险。因此,献血并不会导致传染病的传播。

### 献血会导致贫血?

有些人担心献血会导致贫血,

因为他们认为失去了一部分血液会降低血红蛋白水平。然而,这种担心是没有科学依据的。在献血后,人体会通过自我恢复机制补充新的血细胞,通常在数周内就能恢复到正常水平。建议献血者不要在献血后暴饮暴食,避免吃大量高蛋白或油腻的食物,这样容易造成胃肠道功能紊乱。一般在献血后只要充分休息,不挑食,按需进补,大部分献血者在献血后2周~3周内血液中的各种成分可恢复到献血前的正常水平。

### 献血对身体没有好处?

这个观点是错误的。献血不仅对于接受血液的患者有着直接的救治作用,而且对献血者本身也有益处。通过定期献血,可以促进人体新陈代谢,降低血液黏稠度,减少心脑血管疾病的风险。

### 献血会导致体力下降?

有些人担心献血后会感到虚弱和疲倦,认为献血会导致体力下降。实际上,献血后,人体会迅速启动自我修复机制,尽快恢复正常状

态。其实,献血后有短暂的疲劳感是正常的,但这种疲劳感通常在休息或进食后消失。对于大多数人来说,献血后的体力下降是短暂的,不会对日常生活和工作造成持续性的影响。

### 献血对女性不安全?

这个观点也是不正确的。实际上,女性献血和男性献血一样安全。献血机构会根据献血者的个体情况来评估他们是否适合捐献。女性献血者在月经期间和怀孕期间是不允许献血的,因为女性在特殊时期,身体需要额外的血液供应。

献血是无私奉献、救死扶伤的崇高行为,能够帮助患者解除病痛、抢救患者的生命,其价值是无法用金钱来衡量的。然而,一些关于献血的谣言误导了大家,使得一些潜在的献血者望而却步。通过了解真相,可以消除这些谣言的影响,鼓励更多的人参与献血行动。

(作者供职于济南市血液供应中心)

## 尿路感染的护理及预防措施

□李玉彩

尿路感染是一种常见的疾病,发病率较高,患者临床表现为尿频、尿急、尿痛等。严重的患者还可能出现腰痛、高热等临床症状。本文带大家了解尿路感染的护理及预防措施。

### 如何护理

多喝水 尿路感染通常是由于细菌在尿道内繁殖引起的,喝足量的水可以增加排尿次数,将尿道中的致病菌排出体外。建议正常人每天饮水量2000毫升左右,保持良好的水分摄入;肾功能不佳的人群,则不可过度饮水,以免增加肾脏负担。

保持局部卫生 保持局部卫生是预防尿路感染重要的步骤之一。建议每次排尿后进行清洁,以避免尿液中残留的细菌在尿道内繁殖。

饮食调理 尿路感染患者应注意饮食调理,避免摄入辛辣、刺激性食物,同时多食用富含维生素C的食物,比如柑橘类水果、西红柿、草莓等,这些食物可以增强身体抵抗力。

适当运动 适当运动有助于促进机体的新陈代谢,增强身体免疫

力,提高身体对外界环境的适应能力。久坐不动容易引起尿路阻塞,延长排尿时间,增加尿路感染的风险。尤其是久坐的上班族,更应该注意。

药物治疗 对于重度尿路感染者,应及时采用药物治疗。目前常用的药物有抗生素和镇痛剂,包括罗红霉素、克林霉素、三金片等,患者应在专业医生指导下按时服用。

### 预防措施

日常生活中,除了多喝水、健康饮食、适度运动外,还可以通过以下方法来预防尿路感染的发生。

保持个人卫生 保持个人卫生是预防尿路感染的重要措施之一。女性要保持外阴清洁干燥,每天用干净的温水清洗;建议大家选择纯棉的内衣,做到勤换、勤洗,同时避免使用香皂或洗涤剂或刺激性物质进行清洁。

避免憋尿 憋尿是造成尿路感染的原因之一,长时间憋尿会导致尿液在尿道中滞留,使细菌滋生繁殖。因此,建议尽量避免过长时间的憋尿,及时排空膀胱。

注意性生活卫生 正常情况下,尿道外口的皮肤和黏膜是有一些细菌停留的,这些细菌通过性生活经由尿道上行,造成尿路感染。因此,在性生活前后要注意清洗外阴,注意性生活卫生,有助于预防尿路感染。

定期体检 定期体检也是保持身体健康的重要手段之一。体检可以及时发现患病的迹象,并规范自己的生活习惯,从而避免很多疾病的发生。

尿路感染是一种常见的疾病,特别是女性更容易感染。如果出现尿路感染的症状,应及时到正规医院泌尿外科就诊,配合医生进行尿常规检查、尿细菌培养等相关检查,以明确病因,积极治疗。

尿路感染的防治需要一系列的措施,比如注意个人卫生,保持良好的生活习惯,保证充足的水分摄入,保持生殖器的清洁等。此外,尿路感染患者应重视药物治疗,认真遵照医嘱服药。

(作者供职于广州中医药大学顺德医院附属勒流医院)

## 内科常见的护理风险

□牛翠玲

内科护理是医疗保健工作中的一个重要部分,主要负责对内科患者提供全面、专业化的护理服务。内科病房是各种类型疾病患者集中住院治疗的地方,包括心血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病等。内科护士的工作任务涵盖了从患者入院到出院之间的全部治疗过程,涉及多个方面,比如收集并评估患者的健康状况,监测患者的呼吸、血压、心率、体温等生命体征,为患者执行输液、给药、敷料更换等治疗方案。由于内科患者病情的复杂性,护士在日常工作中存在着一定的护理风险。常见的内科护理风险有以下几点。

### 浅表性感染风险

内科患者通常需要长期卧床休息,容易导致皮肤、口腔等部位的浅表性感染,如压疮、口腔溃疡等。

深部静脉血栓形成(DVT)风险 由于内科患者多数需要卧床休息,容易导致下肢深部静脉血栓形成,严重时会引起肺栓塞等并发症。

出血风险 某些内科疾病或治疗措施容易导致患者出血,如胃肠道溃疡、抗凝药物治疗等。内科护理人员需要注意患者是否存在出血风险,并及时采取相应措施。

呼吸功能不良风险 某些内科疾病或治疗措施容易导致患者呼吸功能受到影响,比如肺部感染、气胸等。内科护理人员需要密切监测患者的呼吸情况,并采取相应的护理措施。

消化系统功能障碍风险 由于内科患者需要长期卧床休息,容易导致消化系统功能受到影响,出现便秘、胃肠道功能紊乱等问题。

神经系统功能障碍风险 某些内科疾病或治疗措施容易引起神经系统功能障碍,比如颅内出血、脑梗死等。内科护理人员需要密切关注患者的神经状态,及时发现护理,并采取对应的护理措施。

肝肾功能损伤风险 某些内科疾病或药物治疗容易导致患者肝肾功能损伤,严重时危及生命。内科护理人员需要识别和评估患者的肝肾功能情况,采取相应的护理措施。

疼痛综合征风险 内科的某些疾病或治疗措施容易使患者感到疼痛难忍,比如恶性肿瘤、手术创面疼痛等。内科护理人员需要对患者进行疼痛评估,并采取相应的护理措施,缓解患者的疼痛症状。

血糖控制不良风险 某些内科疾病或药物治疗容易导致患者血糖升高或下降,比如糖尿病、胰岛素治疗等。内科护理人员需要密切监测患者的血糖情况,并采取相应的护理措施,保持患者血糖稳定。

心血管并发症风险 某些内科疾病或治疗措施容易引起心血管并发症,比如高血压病、心力衰竭等。内科护理人员需要密切关注患者的心血管情况,并采取相应的护理措施。

饮食营养不良风险 由于某些内科疾病或治疗措施的限制,内科患者容易出现营养不良,影响病情恢复。内科护理人员需要制定符合患者特殊情况的饮食方案,并根据患者需要进行营养补充,保证患者获得足够的营养。

内科患者的护理风险涵盖了多个方面,内科护理人员需要具备丰富的专业知识和实践经验,有效识别和评估患者的护理风险,并采取相应的护理措施,防止护理事故的发生,确保患者的安全和康复。

(作者供职于淄博市桓台县荆家镇卫生院)

## 肿瘤标志物升高就是患了癌症吗

□李翠兰

肿瘤标志物是指存在于肿瘤细胞或机体与肿瘤发生相关的组织中,由肿瘤细胞本身产生或机体对肿瘤反应异常产生的物质。

肿瘤标志物在临床上,是用来诊断和鉴别某些恶性肿瘤以及判断病情和指导治疗的一类物质。但是,不能简单地认为,肿瘤标志物升高就是患了癌症。

### 肿瘤标志物代表什么

肿瘤标志物存在于肿瘤患者的组织、体液和排泄物中,能够通过免疫学、生物学和化学的方法检测到。每种癌症都有自己的肿瘤标志物,比如垂体瘤可以通过HGH(人生长激素)、ACTH(促肾上腺皮质激素)和催乳素来判断,甲状腺癌可以通过TG(甲状腺球蛋白)、CT(计算机层析成像)和CEA(血清癌胚抗原)来判断。

### 肿瘤标志物升高是患了癌症吗

肿瘤标志物升高往往提示与肿瘤相关,但不是所有的肿瘤标志物升高就是肿瘤。一般来说,肿瘤标志物的升高,如果是一次性增高,大多提示有恶性肿瘤存在,但也有一定的个体差异,不一定就是恶性肿瘤。但是如果肿瘤标志物升高,且持续一段时间都没有下降,就要警惕是否有恶性肿瘤发生。

目前,临床上用来诊断肿瘤的肿瘤标志物主要有4种,分别为AFP(甲胎蛋白)、CEA、CA19-9(糖类抗原19-9)和CA15-3(糖类抗原15-3)。这4种肿瘤标志

物在体内升高,一般有2种可能:良性疾病,如慢性肝炎、肝硬化等;恶性肿瘤,如肝癌、胃癌、结肠癌和胰腺癌等。

如果发现肿瘤标志物升高,需要做进一步检查,例如影像学检查、内镜检查等,还要进行病理学检查明确诊断。但肿瘤标志物升高不一定是恶性肿瘤,还要看具体情况。如果短期内出现持续升高或明显升高,要考虑其他因素引起的肿瘤标志物升高。因此,对于肿瘤标志物升高要做进一步检查,不能简单地把它与肿瘤划等号。

### 肿瘤标志物升到多高算高

临床上常用的肿瘤标志物检测是血清肿瘤标志物。血液中肿

瘤标志物浓度升高时,常提示有恶性肿瘤发生,如AFP、CEA、CA12-5(糖类抗原12-5)、CA19-9等,需要结合临床表现、影像学检查结果以及病理结果综合分析来判断。例如肝癌,AFP>400ng/mL(纳克/毫升)持续4周,或AFP在200ng/mL~400ng/mL之间持续8周,是比较危险的,需要结合影像学检查;结肠癌,CEA超过20ng/L(微克/升)往往提示有消化道肿瘤;卵巢癌,CA12-5>35U/mL(单位/升),怀疑恶性的可能,CA12-5>70U/mL,高度怀疑恶性。

### 这四类人应关注肿瘤标志物

肿瘤标志物与肿瘤的发生、发展密切相关,对肿瘤患者而言,肿瘤标志物水平升高是诊断肿瘤

的重要指标,但不是唯一指标。大家对肿瘤标志物升高不必过分紧张,要客观看待,但以下四类人群应加倍关注:长期生活不规律,经常熬夜、喝酒,身体处于亚健康状态,或者年龄在45岁以上的人群;长期接触某些有毒有害物质的人;某些特殊职业的人,如接触致癌物质的工人,以及长期受紫外线照射的人群等;家族中有癌症患者的人群。

癌症是一种慢性疾病,需要长期观察和检查,一般需要2年左右复查一次。如果发现肿瘤标志物异常升高,也不用过于紧张,尽快到正规医院就诊,查明原因。

(作者供职于巨野县人民医院)

我国糖尿病的发病率较高,并持续呈递增趋势,这是由于很多人对糖尿病的认识不够全面所导致的。有人认为是只要控制糖的摄入量,就不会得糖尿病。其实,糖尿病的发病原因有很多,不单单只是控糖就可以避免疾病的发生。本文带大家了解那些糖尿病的认知误区。

### 误区一:糖尿病一定会遗传

糖尿病的确有遗传因素,当父母一方患有糖尿病,其子女发生糖尿病的风险明显增高;当父母双方都患有糖尿病,其子女患病风险会更高,这类人属于易患糖尿病的高危人群。但是,在糖尿病的发病机制中,遗传因素是有限的,环境因素是导致糖尿病发生的主要因素,比如不健康的生活方式、饮食习惯等。只有大家保持健康的生活方式,才可以远离糖尿病。

### 误区二:少吃糖就一定不得糖尿病

糖尿病与糖的摄入量没有直接关系,糖尿病的发病与遗传因素、饮食不当、缺乏运动、肥胖、吸烟、酗酒等诸多因素有关。如果胰岛功能好,摄入再多的糖也能被有效利用,不会对血糖造成影响,反之,若因多种原因导致胰岛功能异常,即使少吃甚至不吃糖,也会发生糖尿病。

### 误区三:只有肥胖患者才可能得糖尿病

只有胖子才会得糖尿病,这一观点不完全正确。肥胖人群患糖尿病的概率确实比正常人要高,尤其是腹型肥胖者,但这并不等同于只有肥胖人群才会患糖尿病。糖尿病患者中,体重在正常范围的人也并非少数。

### 误区四:糖尿病患者不能吃水果

糖尿病患者应在合理控制总热量和均衡营养前提下,没有任何一种食物是绝对禁忌的。在血糖控制良好的情况下,只要合理控制好总量,水果是可以适度摄入的。糖尿病患者可选升糖指数较低的水果,比如苹果、梨、樱桃、草莓、桃子等。但注意不要多吃,可作为加餐,放在2次正餐之间食用。

### 误区五:无糖食品可以随意吃

目前,市面上出现各种各样的无糖食品,这类食品在生产过程中没有添加蔗糖等精制糖,但很多无糖食品中含有大量淀粉,患者摄入后在体内分解为葡萄糖,吃多了同样会使血糖升高。因此,糖尿病患者要控制好此类食物的摄入量,不要吃得太多,以免影响疾病的控制。

### 误区六:血糖稳定了就可以自行停药

糖尿病属于慢性终身性疾病,患者需要长期服用药物治疗,即使糖尿病患者的血糖平稳了,也不能自行停药。因为血糖正常是建立在长期服药的基础上,患者一旦私自停药,血糖又会再次升高。为了避免对身体造成损害,糖尿病患者一定要遵照医嘱按时、按量服用药物。

### 误区七:血糖降的越快越好

血糖并不是降的越快越好。血糖升高是一点一点变化的,由于人体具有一定的耐受力,当不适症状被大家觉察时,血糖已经发生变化很久了。如果此时血糖迅速恢复正常,就像拉着重物艰难行走的人突然断了绳子会摔倒一样,人体对突然下降的血糖是无法马上适应的,可能会出现头晕、头痛等症状。部分患者还有可能会出现胸闷、乏力或心慌等症状,严重者会导致意识障碍。因此,对于糖尿病患者而言,要循序渐进地进行安全平稳降糖。

(作者供职于菏泽市定陶区中医医院)

## 护胃要趁早

□冯才鸿

近年来,胃病已经成为现代人的常见问题。胃是消化系统中最重要的器官之一,在消化食物和吸收养分的过程中起着关键作用。然而,现代生活中普遍存在的不良饮食习惯和不健康的生活方式,如暴饮暴食、快餐食品的过度摄入、经常吃辛辣刺激食物、长时间空腹或过度饥饿等,往往会给胃增加负担。加上工作压力和环境因素的影响,胃病的发生风险明显增加。通过本文,带你了解胃病的相关知识。

### 胃病的类型

胃溃疡 胃溃疡是指胃黏膜上形成的溃疡病变,一般由于胃酸和胃蛋白酶的异常分泌导致。胃溃疡的常见症状包括胃痛、消化不良、泛酸等。

胃炎 胃炎是胃黏膜炎症的一种疾病,可由感染、自身免疫反应、长期应用非甾体类抗炎药物等因素引起。胃炎的常见症状有胃痛、恶心、呕吐、食欲不振等。

食管反流病 食管反流病是指胃酸和胃内容物逆流至食管造成的一种疾病。食管反流病的常见症状包括胸骨后疼痛、胸口灼热感、酸味上涌等。

胃癌 胃癌是一种恶性肿瘤,起源于胃黏膜的肿瘤细胞。胃癌的早期症状并不明显,晚期可能出现胃痛、食欲减退、体重下降等。

胃肠道炎症性疾病 包括克罗恩病和溃疡性结肠炎,是一类慢性炎症性肠道疾病,可累及胃、消化道和身体其他部位,患者伴腹痛、腹泻等症状。

调节不良情绪 缓解压力、保持良好的心理状态对于保护胃部健康起着重要作用。紧张、焦虑、恼怒等不良情绪可能会导致胃酸分泌过多,胃黏膜的修复能力下降,破坏免疫系统,增加患胃病的风险。压力过大的人要学会调节不良情绪,寻找适合自己的放松方式,比如运动、冥想、阅读、与朋友聚会等。

定期体检 可以及时发现和治疗胃病,预防疾病的进一步发展。建议大家每年进行1次体检,特别是胃部检查,对于有胃病家族史或长期服用药物的人群,更应该定期体检。

胃部健康对于整体健康的重要性不可忽视,预防胃病要养成良好的饮食习惯和生活习惯,避免过度摄入刺激性食物,多吃蔬菜和水果,细嚼慢咽,少食多餐,戒烟限酒,让我们的胃部更加健康。

(作者供职于茂名市茂南区人民医院)

## 糖尿病的认知误区

□张继红