

肩周炎的临床表现及治疗

□张娜

肩周炎,又叫肩凝症、冻结肩、五十肩等,是日常生活中常见的一种疾病,属于自限性疾病,主要表现为肩关节疼痛和活动受限。该病好发于50岁左右的中老年人,女性发病率略高于男性,且有年轻化趋势,多见于体力劳动者。早期规范治疗,可以有效改善症状、缓解疼痛;如果得不到有效治疗,可能严重影响肩关节活动功能。

肩周炎的常见症状主要有以下几种:

肩部疼痛 起初肩部呈阵发性疼痛,多数为慢性发作,以后疼痛逐渐加剧,或钝痛、刀割样疼痛呈持续性。天气变化或劳累后疼痛加重,疼痛可向颈项及上肢(特

别是肘部)扩散,当肩部偶然受到碰撞或牵拉时,常可引起撕裂样剧痛,疼痛昼轻夜重为该病特点。

肩关节活动受限 肩关节各方向活动均可受限,以外展、上举、内旋和外旋较为明显。随着病情发展,患者由于长期不应用肩关节而引起关节囊及周围软组织粘连,肌力逐渐下降等,使肩关节各方向的主动活动和被动活动均受限,特别是梳头、穿衣、洗脸、叉腰等动作均难以完成。严重时肘关节功能也可能受影响,屈肘时手不能摸到同侧肩部,尤其是在手臂后伸时不能完成屈肘动作。

怕冷 肩部怕冷,不少患者常年使用棉垫包肩,即使在夏天,肩部也不敢受凉。

压痛 多数患者在肩关节周围可触到明显压痛点,多在肱二头肌长头肌腱沟处、肩峰下滑囊、喙突、冈上肌附着点等部位。

肌肉痉挛与萎缩 三角肌、冈上肌等肩周围肌肉早期可出现痉挛,晚期可发生废用性肌肉萎缩,出现肩峰突起、上举不便等症,此时疼痛症状反而减轻。

肩周炎为自限性疾病,目前以保守治疗为主。自限性疾病并非不需要治疗,通过医生诊治可以避免误诊,明显缩短病程,减轻痛苦。

在临床上,常用功能锻炼方法有爬墙法、划圈锻炼法、摸耳法、外旋运动法等。功能锻炼可起到松懈粘连、缓解肌肉挛缩、改

善血液循环、防止肌肉萎缩等作用。功能锻炼的目的并非缓解肩周炎症状,而是通过每天规律的锻炼,最大限度保留和恢复肩关节功能。锻炼的程度以患者能忍受锻炼时的疼痛为标准。

经过上述功能性锻炼后,症状不能缓解时,患者可选择药物治疗。

非甾体类消炎镇痛药物 长期服用可导致胃肠道不适和消化道出血。

糖皮质激素注射 糖皮质激素。关节腔内糖皮质激素注射具有较好的镇痛效果,但穿刺成功率仅为22.7%~50%。长期使用会出现肥胖和高血压等副作用。

局部麻醉药物和皮质类固醇

激素混合物 在关节腔内注射局部麻醉药物和皮质类固醇激素混合物可缓解疼痛,恢复关节活动度,治疗1个月~3个月,效果显著,但长期使用可能会导致骨质疏松症。

当肩周炎造成肩关节器质性病变后,日常疼痛会严重影响肩关节活动,建议手术治疗。目前手术治疗以微创肩关节镜下手术为主。

中医治疗肩关节炎效果明确,中药、针灸疗法、推拿疗法、手法治疗、针刀治疗、物理疗法等,对于肩关节炎具有副作用小、创伤小等特点。

(作者供职于周口骨科医院康复医学科)

脑卒中认知障碍的症状及护理

□杨秀珍

脑卒中认知障碍是指在脑卒中这一临床事件发生后的6个月内,出现并持续存在的以认知损害为特征的综合征。它包括了从卒中后认知障碍非痴呆(PSCIND)到卒中后痴呆(PSD)的不同程度的认知障碍。PSCIND和PSD均能被神经影像学和心理技术确诊。

脑卒中后认知障碍的临床表现主要与大脑病变的部位和大小密切相关,也与是否存在潜在的老年期痴呆、年龄、受教育程度有关。主要有以下4种表现:

执行功能及注意力下降 一些患者得了脑卒中后,一些工作策划、设计及抗干扰能力下降,注意力不能集中。

记忆力下降 出现记忆障碍,比如刚吃过饭一会儿就会忘记,反复问一个问题,有时能被提醒,有时一点儿也想不起来,甚至远期记忆也逐渐丧失。

语言功能障碍 包括运动性失语(能听懂别人的语言,但不能表达)、感觉性失语(不能理解别人的语言,能有自发语言,但听不懂要表达的意思)、命名性失语(对熟悉的人和物不能正确命名,能知道物品的用途)。

视觉空间障碍 比如一些患者脑梗死后出现不认识家人的面孔,不能进行摆积木游戏、不能完成画钟试验等。

情绪紊乱 有些脑卒中患者可能会出现情绪紊乱,比如烦躁不安、负面情绪和淡漠等。

对于脑卒中后认知障碍的诊断,一般需要具备3个要素:有明确的卒中诊断,临床或影像证据支持的卒中诊断;认知损害的症状诊断,通过神经心理学技术确诊;认知损害与脑卒中的关系,确定认知损害与脑卒中的因果关系。

脑卒中认知障碍的护理主要涉及以下几个方面:

气道护理 对于意识不清的患者,需要保持呼吸道通畅,避免舌根后坠;注意观察呼吸是否顺畅,以及有无气道分泌物增加等现象。建议每2小时左右为患者进行一次翻身叩背,帮助排痰。

预防跌倒 对于能够下床活动的患者,需要给予合适的衣物,并在下床前静坐一会儿,适应后再行走。患者床旁需要有护栏,走廊和卫生间需要设置扶手,以避免跌倒。

营养支持 鼓励患者自行进食。对于部分进食能力丧失的患者,可以给予糊状食物,进食时应保持坐位,头部前仰;进食环境尽量安静,让患者保持精神集中,进食速度要缓慢。

预防压疮 对于长期卧床的患者,需要加强注意受压部位皮肤的观察和保护,定期翻身,避免压疮。

预防坠积性肺炎 患者需要定期翻身拍背,要鼓励患者深呼吸、咳嗽。注意抬高床头30度,避免胃酸反流导致误吸。

心理护理 脑卒中患者往往存在不同程度的心理问题,如焦虑、抑郁等,因此需要给予心理疏导和心理支持,帮助患者建立积极的生活态度。

另外,对于脑卒中认知障碍的护理,还包括一些认知功能的训练,如记忆训练、注意力训练、计算和推理训练等,应在专业医生的指导下进行,以提升患者的认知功能。

(作者供职于永城市中心医院)

糖尿病指标解读与预防

□赵丽娜

在现代生活,糖尿病已成为全球性的健康问题,数以亿计的人受其影响。糖尿病发病率呈逐年上升趋势,但人们对于慢性代谢性疾病的认知仍相对有限,许多人往往只在出现明显症状时才会引起重视,而忽视了疾病早期预防和干预的重要性。本文将深入解读糖尿病的诊断指标,包括空腹血糖、糖化血红蛋白和口服葡萄糖耐量试验,旨在帮助大家全面了解糖尿病,认识糖尿病前期症状,以及探讨有效的预防措施,让我们能够更早发现问题、更主动关爱健康。通过医学知识的普及,我们将共同努力,为预防和控制糖尿病做出积极贡献。

糖尿病概述 什么是糖尿病 糖尿病是一种慢性代谢性疾病,主要特征是血液中的葡萄糖水平持续升高,通常由于胰岛素的不足或胰岛素功能异常引起。

糖尿病的分类 糖尿病分为1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠期糖尿病,以及其他特殊类型糖尿病。每种类型都有不同的病因和发病机制。

糖代谢指标解读 空腹血糖(FPG) FPG是指在至少8小时未进食(空腹状态)后测量的血糖水平。正常范围通常为3.9毫摩尔/升~6.0毫摩尔/升。若空腹血糖水平超过此范围,可能提示胰岛素功能异常或胰岛素抵抗,是糖尿病的早期指标。

糖化血红蛋白(HbA1c) HbA1c是血红蛋白与葡萄糖结合形成的化合物,反映过去2个月~3个月的平均血糖水平。正常范围通常在3%~6%。糖化血红蛋白水平升高可能表示血糖控制不佳,是监测糖尿病控制情况的重要指标。

口服葡萄糖耐量试验(OGTT) OGTT是评估人体对葡萄糖耐受能力的测试。患者在空腹状态下饮用含有75克葡萄糖水溶液,在2小时后测量血糖水平。正常范围在饮用葡萄糖水溶液后2小时的血糖水平应低于7.7毫摩尔/升。若超过此范围,可能患有糖尿病或处于糖尿病前期。

糖尿病的预防 饮食 均衡饮食对于预防糖尿病至关重要。应限制高糖、高脂、高盐食物的摄入量,增加蔬菜、水果、全谷物和蛋白质的摄入量。

锻炼 适度的体育锻炼有助于降低患糖尿病的风险。每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,如快步走、游泳或骑自行车。

控制体重 保持适当的体重对预防糖尿病非常重要。如果体重超标,通过健康饮食和适度锻炼逐渐减轻体重。

定期检查 定期检查血糖水平和其他相关指标,特别是有糖尿病家族史或糖尿病风险因素的人群,可以帮助早期发现问题并采取相应措施。

总体来说,了解糖代谢的指标与预防措施有着重要意义。通过了解糖尿病的糖代谢指标,如FPG、HbA1c和OGTT等,可以让我们尽早发现糖尿病,并采取有效的干预措施。健康饮食、适度锻炼、控制体重和定期检查等生活方式的调整,能够有效降低患糖尿病的风险,提高患者的生活质量。

(作者供职于潍坊市中医院检验科)

视网膜母细胞瘤的症状及治疗方法

□杨鑫

视网膜母细胞瘤(RB)是儿童最常见的原发性眼内恶性肿瘤,起源于原始视网膜干细胞或视锥细胞的前体细胞,成年人较为罕见。我国每年新增RB患者约为1100人,且84%为晚期高风险患者。新生儿RB的发病率为1/20000~1/15000,75%的病例发生于3岁以前。

临床表现 根据RB症状和发展过程,临床上一般分为4期:

眼内生长期 RB开始在眼内生长期时并未有明显的症状,因患儿年龄较小,不能自述有无视力障碍,因此早期一般不易被家长发现。当RB增殖到玻璃体或接近晶体时,瞳孔区将出现黄光

反射,故称“黑蒙性猫眼”。此时,患儿常因视力障碍出现瞳孔散大、白瞳症或斜视后被家长发现。

青光眼期 由于RB逐渐增大,眼内容物增加,眼压升高,引起继发性青光眼,出现眼痛、头痛、恶心、呕吐、眼红等症状。儿童眼球壁弹性较大,长期高眼压可使眼球壁扩张,眼球膨大,形成特殊的“牛眼”外观,大角膜,角膜膜葡萄肿等。

眼外期和全身转移期 此时肿瘤已出现体内转移,近处转移至眼眶和颅内,远处随着血液和淋巴转移至全身。

治疗方法 治疗上首先是挽救患儿生

命,其次考虑保存患眼,最后考虑保留视力。

眼内RB治疗 主要采用局部治疗,或化学治疗联合局部治疗的方式。静脉化学治疗和动脉化学治疗是化学治疗的主要方法;激光治疗和冷冻治疗是局部治疗的主要方法。静脉和动脉化学治疗的目的在于缩小RB的体积,为局部治疗创造条件。

静脉化学治疗 普遍使用VEC(长春新碱、依托泊苷、卡铂)方案。静脉化学治疗的常见不良反应主要为恶心、呕吐、发热和血细胞减少,均可在短期内缓解远期不良反应(包括听力损伤、肾功能损伤、第二恶性肿瘤

等),但发生率较低。

动脉化学治疗 主要用美法仑,常与卡铂等药物联合使用。

激光治疗 主要用于后极部位病灶。

冷冻治疗 适用于周边部位病灶。

眼外RB疗法 双眼位三侧RB患者如果病灶局限,具备手术条件,可给予手术切除治疗。

术后辅助全身化学治疗和放疗。眼内浸润患者如果结膜水肿等局部反应明显,先给予静脉化学治疗控制局部反应,再对病灶行手术,并在术后继续给予静脉化学治疗,必要时给予外

放射治疗。

淋巴结转移患者应在控制原发性病变的同时进行淋巴结清扫术,并辅以静脉化学治疗。

视神经转移者若可在病理学观察控制下完全切除RB,则应进行眼球摘除术,并较大长度切除视神经,术后给予预防性化学治疗。

总之,RB具有一定的遗传倾向,若父母为RB患者,则后代具有较高的患病率。但由于该病早期难以发现,因此需要及时进行治疗筛查,做到早发现、早治疗,才能从根本上提高患儿的生存率。

(作者供职于河南省人民医院/河南省立眼科医院眼科)

结核病会传染吗

□刘华伟

结核病是一种由结核分枝杆菌引起的慢性传染病。当结核分枝杆菌侵袭肺部,被称为肺结核病;侵袭肺脏以外的其他部位,被称为肺外结核病。

在古代医疗技术不发达的时候,人们通常不能准确诊断该病,而结核病一般会伴有低热、盗汗、食欲下降、消瘦、虚弱等全身症状,类似于过度劳累后出现的症状,因此在古时候也被称“癆病”。

在医疗科技发达的现代社会,人们逐渐认识了结核病。结核病患者初次感染结核分枝杆菌后,不会出现明显的临床症状;但疾病发展到一定程度时,不同部位的结核病会造成不同的临床症状。

结核分枝杆菌侵袭肺部,主要

要会表现出咳嗽、咯痰等呼吸系统问题;侵袭肾脏,则会表现为尿频、尿急、尿痛,以及血尿等泌尿系统问题;结核还会引起右下腹、脐周阵发性绞痛,直肠、会阴部不适,活动后骨关节疼痛或活动受限等情况。

值得注意的是,并不是所有结核病患者都会传染他人,结核病的传染性主要取决于痰内携带细菌量的多少,传染源主要是痰中带结核分枝杆菌的肺结核患者,尤其是尚未经过治疗的患者。

疾病处于活动期的结核病患者在咳嗽、咯痰、打喷嚏、说话时,会产生较多的结核分枝杆菌微滴,微滴被排到空气中,在空气流通的情况下,将会存在较长时间,可能会对免疫力低下、糖尿病患者、65岁以上老年人、慢性病患者,以及人员密集场所人群造成影响。因此,针对咳嗽持续2周以上、咯血、持续性低热、乏力、盗汗或有明确的结核接触史的疑似患者,建议到专科医院接受健康检查,从而提高治疗效果,降低不良预后出现的概率。

结核病的治疗需要严格遵守“早期、联合、适量、规律、全程”五大原则,常见的治疗药物主要有异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺等。

患者在整个治疗周期分为强化期和巩固期。强化期主要是有效杀灭繁殖菌,控制病情;巩固期则是杀灭生长缓慢的结核分枝杆菌,降低疾病复发率,提高患者的生活质量。

初次诊治的患者强化期为2

个月,巩固期为4个月;复发治疗的患者强化期为2个月,巩固期为4个月~6个月。经过药物治疗效果不佳、多重耐药、大块干酪灶、大咯血保守治疗无效的,建议患者进行手术治疗。

具体的使用药物及治疗周期,要针对患者的年龄、身体健康情况、进行耐药性及感染部位进行分析,个性化治疗,同时还要积极治疗原发性疾病,提高治疗效果。

除了尽早辨别结核病,以及成熟有效的治疗手段外,还需要从控制传染源、切断传播途径、保护易感人群进行预防,只有这样才能有效控制结核病的传播。

(作者供职于郑州市第八人民医院检验科)

退行性膝关节炎患者可以爬楼梯吗

□楚天冠

退行性膝关节炎是一种随着年龄增长而发生的关节退行性病变,主要表现为关节软骨退化和骨质增生。这种疾病主要影响承重的关节和多活动的关节,如膝关节、髋关节和脊柱等,症状包括关节疼痛、僵硬和活动受限。疼痛通常在关节承重、活动过多或变换姿势时加重。随着病情的进展,疼痛可能会持续存在,并影响关节周围肌肉和软组织的健康。

如何锻炼 退行性膝关节炎患者需要注意适当的锻炼方式和强度。患者应建议尽量减少膝关节的负重运动,选择游泳等无负

重或者少负重的膝关节能锻炼方式。

避免频繁上下楼梯 频繁下蹲和起立,频繁搬运重物,这些也会导致退行性膝关节加重。

如果确实需要爬楼梯,建议患者手扶着楼梯扶手,缓慢行走,不要跨步上楼,尽量减少膝关节的弯曲程度。

患者可以在平时做一些对膝关节负担不那么重的运动,比如慢跑、散步等运动。

退行性膝关节炎患者需要选择合适的锻炼方式,并适当控制运动强度,以避免病情加重。如果需要爬楼梯锻炼,需要根据自身情况合理安排锻炼方

式和强度。

检查、治疗 退行性膝关节炎诊断主要基于患者的症状和体检结果。医生可能会进行X线、磁共振成像(MRI)等检查来评估关节退化和损伤程度。

退行性膝关节炎的治疗方法 包括药物治疗、物理治疗和手术治疗等。药物治疗包括非甾体消炎药、止痛药和关节软骨营养剂等;物理治疗主要包括热敷、按摩、温泉浴等;注射治疗包括在关节内注射类固醇药物、透明质酸等;在患者症状严重的情况下,可以进行手术治疗,如关节镜清理、关节置换等。

日常护理 合理饮食 患者饮食应营养均衡,多摄入富含钙、磷等矿物质食物,如牛奶、豆制品、鱼虾等;同时,多食用富含维生素C和维生素E的食物,如新鲜蔬菜和水果、芝麻油、豆类等,有助于保护关节软骨。

正确运动 适度的运动有助于保持关节的灵活性和稳定性,如游泳、打太极拳、瑜伽等。然而,应避免过度运动和长时间承受重量,尤其是膝关节承重较大的运动,如爬山、长时间站立等。

控制体重 保持适当的体重有助于减轻关节的负担,减少关节磨损和压力。

保持良好的姿势 在日常生活中,保持正确的姿势有助于保护关节,避免长时间运动等。

增加关节保护措施 在日常生活中的,可以采取一些关节保护措施,如使用手杖、助步器等辅助器具,可以减轻关节的负担。

定期检查和就诊 定期检查关节的健康状况,如果出现关节疼痛、僵硬等症状,及时就诊并遵循医生的建议进行治疗。

总之,退行性膝关节炎的日常护理需要从饮食、运动、体重控制、姿势、关节保护措施等方面入手,保持关节的健康和稳定性。

(作者供职于淮阳楚氏骨科医院关节外科)

良性位置性眩晕的发病机制及治疗

□姚慎丽

良性位置性眩晕俗称“耳石症”,属于常见的外周性前庭疾病,是一种相对于重力方向头位变化所诱发的、以反复发作的短暂性眩晕和特征性眼球震颤为表现的发病机制,目前医学界还不是太清楚,但公认的说法有以下两种:

管结石 椭圆囊囊上的耳石颗粒脱落进入半规管管腔,当头位相对于重力方向改变时耳石颗粒受重力作用相对半规管

管壁发生位移,引起内淋巴流动,导致壶腹嵴帽偏移,从而出现相应的体征和症状。当耳石颗粒移动到半规管管腔中新的重力低点时,内淋巴流动停止,嵴帽回复至原位,症状及体征也随之消失。

嵴帽结石 椭圆囊囊上的耳石颗粒脱落落后黏附于壶腹嵴帽,导致嵴帽相对于内淋巴的密度改变,使其对重力敏感,从而出现相应的症状及体征。典型的良性位置性眩晕发作是由患者相对于重力方向改变头位(如起床、躺下、床上翻身、低头或抬头)所诱发,如突然出现的短暂性眩晕(通

常持续时间不超过1分钟)。其他症状可包括恶心、呕吐、自主神经症状等。

耳石复位治疗 通过一系列沿特定空间平面序贯式头位变动,使位于半规管管腔内或嵴帽表面的异位耳石颗粒按特定方向运动,经半规管开口回到椭圆囊,达到治疗目的。因其简便、无创、高效而成为良性位置性眩晕的一线治疗方法。耳石复位是针对其发病机制假说的特异性治疗方法,而原则上药物并不能使耳石复位。已有的随机对照研究结果表明,耳石复位的治疗效果优

于单独使用前庭抑制剂。在明确合并其他耳科或系统性疾病时(如梅尼埃病、特发性突聋、偏头痛、糖尿病、骨质疏松症等),或治疗后患者仍有明显的头晕、平衡不稳等状况时,可酌情给予药物辅助治疗,有助于改善症状。倍他司汀联合耳石复位对后半规管良性位置性眩晕患者生活质量和情绪的改善更为显著。

手术治疗 包括半规管阻塞术和单孔神经切断术。适应证为诊断清楚、责任半规管明确、经规范的耳石复位等综合治疗≥1年无效且活动严重受限的难治性患

者。

康复治疗 包括一般性前庭康复训练。部分患者在复位治疗成功后,其姿势稳定性仍低于正常水平;而个体化的前庭康复训练能显著改善此类患者的静态和动态平衡功能,以及步态稳定性。

良性位置性眩晕的诊断需要进行详细的病史和神经系统检查,并且可能需要进行针对性测试。对于良性位置性眩晕的患者来说,在医生的指导下正确治疗可以减轻症状,提高生活质量。

(作者供职于邓州市人民医院神经内科二病区)