

胰腺炎患者的饮食禁忌

□廖华萍

胰腺炎是一种常见且严重的疾病。患者需要特别注意饮食，争取早日康复。在此，笔者重点介绍胰腺炎患者的饮食禁忌，以便更好地管理疾病。

胰腺是人体重要的消化器官之一，大约位于上腹部的胃后面，横卧于腹后壁，是人体的第二大消化腺。胰腺分为外分泌腺和内分泌腺。外分泌腺分泌多种消化酶，如胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶等；内分泌腺负责调节血糖。

胰腺炎是一种化学性炎症，因胰液排出不畅，导致胰酶提前激活，引起自身消化。

常见症状

胰腺炎分为急性胰腺炎和慢性胰腺炎。

急性胰腺炎 急性胰腺炎是突发性的，是由胰腺自身消化引起的炎症反应，会出现腹痛、恶心、呕吐、腹胀、发热、呼吸困难等症状。

慢性胰腺炎 慢性胰腺炎是各种原因导致的持续进展的慢性炎症，会导致胰腺组织或胰腺功能出现不可逆转的损伤。慢性胰腺炎是一种难治性疾病，会反复

腹痛、腹胀，严重者发生脂肪吸收不良，表现为大便稀薄、油腻、恶臭等症状，并且难以冲干净。

发病原因

胰腺炎是指胰腺发生急性或慢性的炎症反应，主要原因包括以下几个方面。

胆石症 胆石堵塞胆总管和胆管的出口，导致胰液堆积和胰管内压力增加，从而引起胰腺炎。

酗酒 长期酗酒导致脂肪沉积在胰腺组织中，使胰管受阻，引发胰腺炎。

胰腺结石 胰腺结石的形成可能是胰液中的矿物质沉积导致的。这些结石会阻塞胰管，导致胰液滞留，引发胰腺炎。

长期吸烟 长期吸烟会增加胰腺癌和慢性胰腺炎的发病风险。

某些药物 某些药物(某些抗生素、降压药、抗痛风药物等)在罕见情况下可能引起胰腺炎。

感染 病毒、细菌、真菌等感染，也可能引起胰腺炎。

其他因素 高脂血症、高钙血症、外伤、胰腺手术、胰腺肿瘤等

也可能导致胰腺炎。

需要注意的是，存在胰腺炎的发病风险，但是并非一定会发展为胰腺炎。遗传因素或其他因素会导致有些人对胰腺炎更为敏感。

饮食禁忌

高脂食物 患者应避免摄入过多的高脂食物，如油炸食品、肥肉、奶油、坚果等。高脂食物会刺激胰腺分泌更多的消化酶，增加胰腺的负担，导致症状加重。

油腻食物 油腻食物(如油炸食品、肥肉等)不仅含有大量的脂肪，还容易引起消化不良，加重腹痛和不适。

高蛋白食物 患者应适量摄入蛋白质，但是要避免摄入过多的高蛋白食物，如肉类和奶制品。摄入过多蛋白质会增加胰腺负担，延缓康复进程。

辛辣食物 辛辣食物可能刺激胃肠道，加重恶心、呕吐等症状。因此，患者尽量避免食用辛辣食物。

咖啡和酒精 咖啡因和酒精对胰腺有刺激作用，可能导致疼痛加剧。因此，患者尽量避免摄

入咖啡和含酒精饮品。

高纤维食物 虽然高纤维食物通常被认为对健康有益，但是在急性期和病情严重时，患者应避免摄入过多高纤维食物。高纤维食物可能加重腹泻症状，导致胃肠道不适。

合理饮食

低脂饮食 对于胰腺炎患者，坚持低脂饮食非常重要。患者应选择低脂食品，如清淡的汤类、瘦肉、白肉鱼、低脂奶制品等。

选择易消化和易吸收的食物 急性胰腺炎患者会出现消化不良症状，应选择易消化和易吸收的食物，比如煮熟的蔬菜、果泥、稀粥等。

食量不可过多 患者每天坚持少食多餐，不要一次性摄入过多食物，以免加重胰腺的负担。

适量摄取高碳水化合物 适量摄取高碳水化合物可以为人体提供能量，减少蛋白质的分解，有助于减轻胰腺负担。患者可选择全谷物、土豆、南瓜等。

摄入充足的水分 饮食中要确保充足的水分，保持身体的水

平衡，促进身体健康。

定期复查

每位胰腺炎患者的病情和耐受程度有所不同，因此饮食计划需要根据实际情况进行调整。

此外，患者要定期复查，监测血液中的胰酶和其他指标，以便及时调整饮食计划。

心理支持

胰腺炎会对患者的生活产生很大的影响，带来焦虑、抑郁等情绪。医务人员应当给予患者积极的心理支持，鼓励他们保持乐观的态度。

综上所述，医务人员要将患者的健康放在首位，积极参与胰腺炎的治疗和护理过程。在胰腺炎患者的饮食方面，医务人员要以认真负责的态度，为患者提供科学的指导，帮助患者更好地管理疾病，提高生活质量，争取早日康复。同时，医务人员还应该对患者进行人文关怀，让患者感到温暖，这样有助于增强患者战胜疾病的信心。

(作者供职于百色市人民医院)

随着饮食结构的改变，以及不良的生活习惯的影响，我国超重和肥胖人口越来越多。

超重和肥胖会对人体健康产生极大影响，可诱发多种并发症。超重和肥胖患者往往对自己缺乏健康管理，体重增加后未引起足够的重视。如果不及及时进行自我评估和管理，就有可能从亚健康状态进展为疾病状态，甚至出现严重的并发症，威胁到生命安全。

自我评估

肥胖最直观的表现就是体重增加、腰围增加、体脂率增加。体重指数(BMI)和腰围是判断是否肥胖简易而客观的指标。

体重指数=体重(千克)÷身高(米)的平方。体重指数≥24，即为超重；体重指数≥28，即为肥胖。

男性腰围≥85厘米，女性腰围≥80厘米，即为中心型肥胖前期；男性腰围≥90厘米，女性腰围≥85厘米，即可诊断中心型肥胖。

成年人每年可用BMI、腰围测量法筛查1次。肥胖及超重患者应进行糖尿病筛查，并且至少每半年检测1次血压和血脂，定期到医院检查有无相关并发症。

肥胖管理

超重和肥胖的管理首先是减重，通过减重可以预防和治疗肥胖相关性并发症，改善患者的健康状况。肥胖患者体重减轻5%~15%，可显著改善高血压、高脂血症、脂肪肝、糖尿病等并发症，降低糖尿病和心血管并发症的发生率。减重方式包括饮食调节、运动锻炼、行为方式干预、药物治疗、手术治疗等。

饮食调节 饮食调节是超重和肥胖患者减重的重要措施，应以低能量、低脂肪、适量蛋白质、含复杂糖类(如谷类)为基本原则。其中，蛋白质、碳水化合物、脂肪提供的能量，应分别占总能量的15%~20%、50%~55%、30%以下。在有限的脂肪摄入量中，尽量保证所需脂肪酸的摄入量。同时，应保证丰富的维生素、矿物质和膳食纤维的摄入量。在营养均衡的基础上，应减少每日摄入的总热量，可由专业医师制定热量摄入方案。尽量采用蒸、煮、炖的烹调方法，避免煎、炸、烤等烹调方法；避免加餐(夜宵)，尽量不要含糖的饮料；应控制食盐的摄入量，每日摄入量以6克为宜。此外，女性和男性都不要过量饮酒，并且每周饮酒不超过2次。

适度运动 加强锻炼是减重不可或缺的一部分。长期规律运动有利于减重，控制血压，降低心血管疾病的发病风险。值得注意的是，运动应在医生指导下进行，运动前要进行评估。运动项目的选择，应结合个人的兴趣爱好，并与年龄、身体承受力等相适应。运动量和运动强度应逐渐递增，最终达到每周运动150分钟以上，每周运动3天~5天。患者可进行中等强度运动，包括快走、打太极拳、骑车、打乒乓球、羽毛球、打高尔夫球等。如果患者有禁忌证，每周可进行2次~3次抗阻运动(两次锻炼间隔≥48小时)，锻炼肌肉力量和耐力。锻炼部位应包括上肢、下肢、躯干等主要肌群，训练强度为中等。抗阻运动和有氧运动联合进行，可促进代谢改善。患者可培养活跃的生活方式，如增加日常身体活动，减少静坐时间，将运动融入日常生活中。

行为方式干预 在进行饮食调节和运动锻炼的过程中，患者往往很难按计划坚持下去，这时需要通过行为方式干预，增加治疗依从性，包括自我管理、目标设定、心理评估、认知调整等。行为方式干预可通过多学科团队有效落实，这个团队包含营养师、护士、教练、心理咨询师等。

药物治疗 超重者如果食欲旺盛，每餐进食量较多，或合并糖尿病、高血压病、血脂异常、脂肪肝、负重关节疼痛、呼吸困难、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等并发症，可考虑使用药物减重。肥胖者无论是否有并发症，如果经过3个月的单纯饮食调节和运动锻炼后仍然不能减重5%，就要使用药物减重了；但是，使用药物减重需要经过专科医师诊断评估后进行，不可盲目滥用药物。

手术治疗 经过生活方式干预和药物治疗后，均不能很好地控制体重的严重肥胖患者，或出现与肥胖相关的代谢紊乱综合征，如2型糖尿病、心血管疾病、脂肪肝、脂代谢紊乱、睡眠呼吸暂停综合征等，并且预测减重有效，可考虑进行代谢手术治疗。

(作者供职于百色市人民医院内分泌科)

肥胖患者如何进行自我管理

□杨斌

如何正确看待全身麻醉对记忆力的影响

□马彦利

全身麻醉是临床上常见的一种手术方式，目的是在手术过程中使患者处于无痛、无意识的状态，以便医生进行手术。然而，对于全身麻醉是否会记忆产生影响这个问题，社会上存在着诸多疑问和争议。本文将科学的角度，探讨全身麻醉与记忆力的关系。

有哪些影响

全身麻醉对记忆力的影响因人而异，这主要取决于年龄、健康状况，以及手术的复杂性。那么，全身麻醉可能产生哪些影响呢？

短暂记忆损失 麻醉后的几个小时或几天内，患者可能经历短暂的记忆损失。这是因为全身麻醉可能暂时影响大脑的记忆和学习功能。

长期记忆损失 全身麻醉后出现长期记忆损失的情况比较少见。但是，一些研究结果表明，全身麻醉可能导致患者长期记忆损失，这种情况主要发生在老年人或重复接受全身麻醉的患者身上。

心理症状 全身麻醉可能引起一些心理症状，如混乱、焦虑和抑郁。这些症状可能影响患者的记忆力。

术后认知功能障碍 术后认知功能障碍是一种可能的并发症，主要影响老年人。它可能导致记忆力、注意力和其他认知功能的长期损害。

如何正确看待

首先，我们需要了解全身麻醉并非“一刀切”，不同的人在接受全身麻醉后可能出现不同的反应。有些人可能在麻醉后出现记忆力减退现象，而有些人则可能没有明显的影响。这主要与个体的健康状况、麻醉药物的用量、麻醉时间等因素有关。因此，在接受全身麻醉前，患者及家属要与医生进行充分的沟通，详细了解麻醉方案和可能出现的风险。

其次，我们需要认识到全身麻醉对记忆力的影响是暂时性的。大部分患者在麻醉作用消退后，记忆力会逐渐恢复至正常水平。这就意味着在手术结束后的一段时间内，我们要特别关注患者的心理状态和认知能力，以便及时发现和处理可能出现的问题。

再次，我们也需要关注全身麻醉在特定情况下可能对长期影响。虽然现有的研究结果表明全身麻醉对大多数人是安全的，但是仍有一些患者在特殊情况下可能出现长期的认知障碍或其他不良反应。例如，患有神经系统疾病或存在认知功能减退的老年患者，更容易受到全身麻醉的影响。因此，针对这类患者，我们需要更加谨慎地评估麻醉风险和益处。

综上所述，全身麻醉对记忆力的影响因人而异，会受到许多因素的影响，如个体的身体状况、年龄、麻醉药物的种类、麻醉药物的剂量等。因此，我们要正确看待全身麻醉对记忆力的影响，应以科学的态度进行理性分析，避免盲目恐惧和误解。患者可在医生指导下选择适合自己的麻醉方式，这是保障身体健康的最好方式。

(作者供职于驻马店市中医医院麻醉科)

头晕背后隐藏致命危机

□曾令锐

不少人在特定条件下会感觉头晕，尤其是新鲜空气稀薄的地方或过于炎热的环境中。老年群体(尤其是心脑血管疾病患者)在情绪激动的时候也会出现头晕的情况。那么，头晕究竟是什么？头晕与哪些疾病有关？当人们感到头晕时，应该如何应对呢？

基本概念

头晕在临床上属于非特异性症状，包括头昏、眩晕、失衡，以及明显的头重脚轻感。

人们出现头晕反应时，通常还会伴随眼花、恶心、呕吐、乏力、失眠、情绪不稳等症状。

潜在疾病

第一，头晕的发病情况及持续时间不同，其原因可能不同。

急性发作头晕 患者通常会在数秒或数分钟内突然出现头晕发作，但是通常持续时间较短。如果头晕症状持续数秒或数十秒，有可能是阵发性眩晕、良性阵发性位置性眩晕等；如果持续数分钟，则有可能是偏头痛性眩晕、短暂性脑缺血等；如果头晕症状持续数小时甚至数天，则大概率是前庭神经炎、前庭性偏头痛、脑卒中等。

慢性发作头晕 此类头晕症状多见于精神疾病患者及贫血患者。

第二，头晕发作的整体时间及频率不同，其原因可能不同。

夜间 血糖控制效果不佳的糖尿病患者容易在夜间头晕，伴有冷汗、心慌等，这种情况属于低血糖发作；一些患有心肌梗死、脑梗死、脑出血等疾病

的患者，也会在夜间出现头晕反应。其中，心肌梗死患者通常伴有胸痛、胸闷等，脑出血、脑梗死患者通常伴有讲话不清、肢体活动障碍、意识不清等。

清晨 清晨头晕可能因夜间休息不充分所致。位置性眩晕、颈椎性眩晕、体位性低血压患者通常也会在清晨时出现头晕。

单次 单次发作的严重眩晕，临床上多为感染性疾病引起的神经系统疾病，如前庭神经炎。

反复 反复发作的严重眩晕，可能隐藏的疾病较多，比如短暂性脑缺血发作、良性阵发性位置性眩晕、颈源性眩晕、前庭性偏头痛等；如果头晕时伴有其他神经系统症状，患者应提高警惕，这可能是脑血管疾病引起的；如果因体位改变引发反复头晕，应优先考虑良性阵发性位置性眩晕。

第三，如果老年人时不时感到头晕，家属应予以重视，要排除休息不好、精神紧张或所服药物等因素影响。如果头晕和这些因素无关，则可能是身体发出的求救信号，应尽快到医院进行系统化检查。

总之，头晕不能仅靠单一的症状确认背后的原因，要结合多种因素进行考量。头晕严重者可能存在基础病，只有详细问诊才能进行干预。

应对办法

头晕不一定是疾病引起的，偶尔出现的短暂性头晕或所处的环境较为特殊引发眩晕，无须特别关注，可适当休息，或者远离当前环境后再观察；如果是糖尿病、高脂血症、高血压病、冠心病等患者或老

年患者突发急性或反复头晕，应根据实际情况及时就诊，以免错过最佳的治疗时机。

无基础病的患者 患者出现较为严重的头晕症状时，亲友应优先帮助患者以安全、舒适的姿势坐下或躺下，避免患者跌倒；帮助患者缓慢有序地进行一些血液回流动作，如卧位抬腿等；给予患者一定的抚慰，同时观察患者的呼吸及综合反应；如果患者说话、意识清晰，可详细询问症状发作时的感觉和其他症状，并尽快将其送到医院就诊。

有基础病的患者 此类患者出现头晕且伴有意识障碍时，亲友应迅速拨打120急救电话；同时，尽可能保障患者呼吸道畅通，可将患者的头偏向一侧，在条件允许的情况下，还需要测量患者的血压、血糖。如果患者的血糖偏低，可试着让患者进食；如果患者的血压升高，应立即让其服用常用的降压药；如果患者对既往病情不了解，亲友应避免盲目救治，要耐心等待急救人员到来。

综上所述，头晕虽然比较常见，但是往往容易被大家忽视。无基础病的人短暂性头晕症状大多与环境、精神、休息等外在因素有关；存在基础病的患者，一旦出现头晕症状，务必前往医院检查；若对头晕不重视，会导致病情恶化，甚至出现其他并发症，从而严重影响患者的生命安全。因此，患者出现头晕症状，应根据实际情况酌情处理。如果头晕持续时间较长，无论是否存在基础病，患者都要及时前往医院就诊。

(作者供职于广州市妇女儿童医疗中心柳州医院)

肾虚、肾病和肾衰竭有什么区别

□李镇洲

“医生，您好！我今年45岁了，最近常常感到腰膝酸软、疲劳乏力，特别是在性生活方面不尽如人意。我感觉自己有点儿肾虚。我是不是得了肾病？会不会是肾衰竭？这种病很严重吗？我还有救吗？”在门诊，这种迷茫的患者比较常见。

事实证明，很多人分不清肾虚、肾病和肾衰竭，误认为肾虚就是肾病，甚至就是严重的肾衰竭。下面，就让我们来正确认识一下肾虚、肾病和肾衰竭之间的区别，以便自己在发现疾病信号时不慌乱，并且能够采取有效的措施。

症状不同

肾虚、肾病和肾衰竭的症状不同。

肾虚是中医的说法。中医说的肾并不仅仅限于西医解剖学里的肾脏这一个器官，而是由肾脏精气阴阳不足引发的包括内分泌系统、生殖系统、运动骨骼系统、泌尿系统等多系统病症的统称，是一个整体的中医概念。

肾病是西医的说法，是肾脏这个器官发生病变后，出现各种各样的肾脏疾病，比如肾小球疾病、肾小管疾病、肾间质疾病、血管性肾病、梗阻性肾病等；狭义的肾病通常指肾小球疾病，常常表现为肾炎或肾病综合征。

肾衰竭这个说法，在西医里包括急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭。民间俗称的肾衰竭通常是指慢性肾功能衰竭，这是由于各种类型肾病进行性发展造成肾脏不可逆转的慢性进行性损伤，导致肾脏萎缩，不能维持基本功能，出现以代谢产物潴留、水、电解质、酸碱平衡失调，全身各系统受累为主要表现的临床综合征。

医务人员通过临床检验和症状体征，可以正确区分肾虚、肾病和肾衰竭。排尿异常(包括血尿、蛋白尿等)，通常是肾病发出的警报；肾病患者还可出现身体水肿、夜尿增多、血压升高等症状。肾衰竭通常和肾病相伴出现，除了血尿检验指标异常，还可因肾脏排水和排毒功能下降，出现少尿甚至无

尿、贫血、心力衰竭、氮质血症、代谢性酸中毒、低钙高磷、高钾血症等一系列临床表现。肾虚是涉及多系统生理功能障碍的一组症候群，如果有出现腰膝酸软、耳鸣头晕、手脚冰冷、失眠多梦、阳痿、尿失禁、疲劳乏力等现象，则应该怀疑肾虚。

影响不同

肾虚、肾病和肾衰竭造成的影响不同。对于普通的肾病，如果放任不管，任其发展，就会导致肾功能受到损害，发生肾功能衰竭。早期的肾衰竭如果不及早诊治，肾功能会进一步下降，直到肾功能完全丧失，出现尿毒症。肾虚通常是功能性影响，较常见的就是生活质量下降，其影响虽然没有严重的肾脏疾病那么显著，但是有时可能影响生育能力。

因此，无论是肾虚、肾病还是肾衰竭，都应该及时治疗。

治疗方法不同

肾病是肾脏出现的脏器实质

性病变，主要以肾小球疾病为主。肾小球疾病从病因来看，可以分为原发性性和继发性两大类。发生肾病后，首先要及时明确肾病的发病原因，并处理诱因。有时候，肾病的发病原因难以明确，需要进行肾活检穿刺术辅助诊断，明确发病原因后需要制定长期规律的药物治疗方案；同时，患者需要配合医生诊治疾病，并改掉不良的生活习惯，比如熬夜、抽烟、喝酒、高蛋白饮食等。部分梗阻性肾病可以通过手术进行根治，比如继发于结石、炎症所致的肾盂梗阻，先天性畸形、肿瘤所致的输尿管梗阻，前列腺增生所致的膀胱出口梗阻等。

在大多数情况下，肾病虽然可以得到有效治疗，但是若患者不重视，不及时诊治，则会导致肾功能受损，发生肾衰竭。如果肾功能持续下降后仍然不管不问，肾衰竭就会继续进展，最终发展为尿毒症。这个时候，就需要进行肾移植或者维持性透析，比如血液透析、腹膜透析等。这个阶段对患者及家属而言，无论是在身上还是经济

上，都会造成巨大的负担。因此，对于肾病和肾衰竭，早发现、早干预非常重要。

而肾虚则不同，它只是某个时间段内的一种异常状态。患者通过合理饮食、规律作息、中医调理等，这种异常状态可以得到缓解。

因此，当中医诊断你肾虚了，你需要关注，但是不必过分紧张，因为这不一定就代表你得了肾病或肾衰竭。在大多数情况下，你只是某个时间段生理状态不好，应避免操劳，不要纵欲；要规律运动，改掉不良习惯，适当休息、调理，这样你就可以恢复健康。相反，西医诊断你肾衰竭(通常情况下也会合并肾虚的症状表现)，你需要持续、密切关注疾病的进展，要规律生活，坚持低盐、优质、低蛋白饮食，多饮水，勤排尿，积极配合医生治疗，避免接触有毒性的药物或毒物，定期复查，只有这样才能够控制肾病，防治肾衰竭，维持肾功能。

(作者供职于福建医科大学附属第一医院肾内科)