

胃炎的种类及预防

□罗英华

良,进而产生恶心和呕吐。

腹泻 在某些情况下,急性胃炎可能伴有小肠功能障碍,导致腹泻。

其他症状 可能还包括胃胀、食欲下降、发热等不适。

急性胃炎

急性胃炎是一种常见的消化系统疾病,临床上发病急,常表现为上腹部症状。内镜检查可见胃黏膜充血、水肿、出血、糜烂(可伴有浅表溃疡)等一过性病变。

食物污染 食用了被细菌、病毒或寄生虫污染的食物是急性胃炎的主要原因之一。如食用了未经充分烹饪的肉类或饮用了受污染的水。

摄入刺激性食物 食用过多辛辣、酸性或其他刺激性食物,也可能导致急性胃炎。

药物或酒精 患者服用了特别非甾体抗炎药(NSAIDs),或过度饮酒也是诱发急性胃炎的常见原因。

胃部疼痛 这是常见的症状之一,患者常描述为上腹部的隐痛或烧灼感。

恶心和呕吐 胃的炎症会影响其正常功能,导致患者出现消化不良,进而产生恶心和呕吐。

慢性胃炎

慢性胃炎病程漫长,容易反复发作,给患者带来较大的困扰。

不规律饮食 经常过食、暴饮暴食或长时间空腹都可能刺激胃,导致胃炎加重。

酗酒和吸烟 酒精可以刺激胃黏膜,而吸烟会降低胃黏膜对有害物质的防御能力,两者都可能加重慢性胃炎。

幽门螺杆菌感染 这是慢性胃炎的常见原因之一,需要特定的治疗。

持续性心理压力 长期的心理压力和紧张可以增加胃酸的分泌,导致胃黏膜受到持续刺激。

药物 长期使用某些药物,特别是非甾体抗炎药,也可能引发或加重慢性胃炎。

上腹部疼痛 可能表现为隐痛、烧灼感或饱胀感。

胀气 由于胃动力受到影响,食

物停留时间延长,可能导致胃胀。

嗝气 胃酸或空气反流入食管所致。

消化不良 可能表现为食欲减退、恶心、反酸或腹痛。

其他症状 如疲劳、腹泻、便秘或贫血等。

萎缩性胃炎

萎缩性胃炎是一种特殊类型的胃炎,主要特征是胃黏膜的萎缩。与其他类型的胃炎相比,萎缩性胃炎可能具有更长的病程和复杂的并发症。

长时间的慢性胃炎 多数萎缩性胃炎是由长期存在的慢性胃炎发展而来。长期的炎症会损害胃黏膜,导致细胞死亡和结构改变。

幽门螺杆菌感染 长时间的幽门螺杆菌感染是萎缩性胃炎的常见原因,该细菌可以刺激胃产生过多的酸,破坏胃黏膜。

免疫系统紊乱 某些类型的萎缩性胃炎可能与自身免疫反应有关,其中身体的免疫系统错误地攻击胃细胞。

食欲减退 由于胃的消化功能受损,患者可能出现食欲不振。

体重下降 食欲减退和消化不良

吸收不良可导致体重逐渐下降。

贫血 胃黏膜萎缩可能影响到胃内固有因子的分泌,该物质对维生素B₁₂的吸收非常重要。B₁₂缺乏会导致恶性贫血。

易感染 胃的萎缩和功能减退可能导致消化系统对感染的抵抗力下降。

其他症状 如腹部不适、腹泻、恶心、呕吐等,还可能出现相关的维生素和矿物质缺乏症状。

药物性胃炎

药物性胃炎是由药物导致的胃炎,因为药物对胃黏膜有直接或间接的刺激作用。了解其原因和症状对于预防和治疗这种胃炎都非常重要。

非甾体抗炎药 这是常见的药物性胃炎的原因,如阿司匹林、布洛芬等。这些药物可能降低胃黏膜对胃酸的抵抗,从而导致刺激和炎症。

心血管药物 如地高辛等,也可能引起胃黏膜刺激。

抗生素 某些抗生素会导致胃部不适。

其他药物 如铁剂、某些化疗药

物等,也可能引发胃黏膜炎症。

胃部不适 这是常见的症状,可能伴有烧灼感。

疼痛 患者在吃饭后,胃部持续或间歇疼痛。

出血 严重的药物性胃炎可能导致胃出血,表现为呕血或黑色黏稠的大便。

其他症状 可能包括恶心、呕吐、食欲丧失等。

预防与管理

规律饮食 尽量避免摄入过多油腻、刺激性的食物。

注意个人卫生 饭前洗手,吃熟食,避免食用生冷食品。

合理用药 在医生的指导下使用药物,尽量避免长时间大量服用可能导致胃炎的药物。

及时治疗 出现症状时,应尽早就医,并严格按照医生的建议进行治疗。

出现胃炎后,需要及早诊断和治疗。同时,注意日常生活中的饮食卫生和避免过度劳累也是预防胃炎的重要措施之一。

(作者供职于玉林市博白县人民医院)

碘是人体必需的微量元素,是合成甲状腺激素必不可少的重要物质,在维持机体健康的过程中发挥着重要的作用。健康成人体内的碘总量为20毫克~50毫克,平均为30毫克。碘在人体内每天都在代谢,在碘摄入停止的情况下,体内储备的碘仅够维持2个月~3个月。

甲状腺利用碘和酪氨酸合成甲状腺激素,甲状腺激素是人体重要激素,其生理功能包括促进生长、发育,参与脑发育,调节新陈代谢,对其他器官、系统功能产生影响。然而,大家在日常生活中食用食物的碘含量并不高,需要通过适当碘盐才能达到要求。

什么是碘缺乏病

碘缺乏病是由于自然环境碘缺乏造成人体碘营养不良所表现出来的一组地方病的总称。碘是身体合成甲状腺素非常重要的物质,如果缺乏碘,就会导致甲状腺素的合成减少,从而引起一系列的健康问题。

碘缺乏病的危害

疾病种类 碘缺乏严重危害人类健康,常见的碘缺乏病有4种:地方性甲状腺肿;地方性克汀病(地克病);地方性亚临床克汀病(亚克汀病);引起怀孕妇女、婴儿、儿童、青少年、成年人碘缺乏病。

主要表现 损害儿童大脑神经发育,表现为不同程度的智力缺陷、学习能力低下;地方性甲状腺肿俗称大脖子病,严重碘缺乏会引发地方性克汀病,表现为聋、哑、呆、傻;碘缺乏会导致胎儿畸形、聋哑或流产、早产;造成人体力和劳动能力下降,儿童生长、发育受到影响。

补碘措施

坚持食用碘盐 食用碘盐是防治碘缺乏病安全、有效、简便而又容易坚持的方法,不会对人体产生副作用。购买碘盐要认清包装上印有指定商标、贴有碘盐标志的碘盐。应当在当地正规商店或超市购买加碘盐,作为烹调食用盐,不购买私盐、劣质盐、及腌制盐等非加碘盐。

起锅时放碘盐 由于碘在高温下会挥发。因此,烧菜时尽量起锅时再加盐,更不能将碘盐在热油中和菜一起煎炸。

注意碘盐的保存 尽量随吃随买,不囤盐,用棕色玻璃或陶瓷容器盛放碘盐,放置在凉爽、干燥、没有阳光直射的地方,远离炉火。

注意食用碘盐的量 按照居民膳食指南要求,每人每天吃6克盐中的碘量,能够满足大多数成年人的生理需求。碘长期食用过量时,也会引起甲状腺激素分泌异常。因此,碘的摄入量要适量,过多过少都是不适合的。

适当食用海产品 海产品中含碘丰富,正常人可适当食用。对于孕妇或哺乳期妇女、学龄前及学龄儿童等特需人群需碘量比一般人要大,建议碘特需人群可常吃些海带、紫菜、海鱼等,可在不增加碘盐的基础上适当补充碘盐。

目前,虽然实现了消除碘缺乏病的阶段目标,但是碘缺乏危害是自然环境缺碘造成的,而自然环境缺碘状况是不能改变的。需要注意的是,不同地区的补碘方法和对碘的摄入量略有不同,这取决于当地的水土环境、饮食习惯等因素。

特殊人群如何补碘

妊娠妇女、哺乳妇女 以妊娠妇女为例,在备孕阶段,为达到良好的碘营养状态,应食用加碘食盐;怀孕后应选用孕妇碘盐或碘含量较高的加碘食盐,并鼓励摄入含碘丰富的海产品,如海带、紫菜等。

婴幼儿(出生后至36月龄内) 从出生后至36月龄内,是生长、发育的关键期,需要足够的甲状腺激素促进体格生长和神经发育。对母乳喂养的婴幼儿,当母亲碘摄入量充足时,能满足6个月龄以内婴儿的需要;7个月~12个月龄婴儿可从辅食中获得部分碘;13个月~24个月龄幼儿开始尝试成人食物,也会摄入少量的碘盐,能获得一定量的碘;婴幼儿的辅食中应有含碘的海产品。非母乳喂养的婴幼儿饮食主要是乳制品,婴幼儿配方奶粉中必须加碘。

特殊地区补碘 生活在水源性高碘地区的居民,从饮水中已经摄入足量甚至过量的碘。因此,这部分居民应食用未加碘食盐;而在水源性高碘地区改水后,如水中碘含量下降至碘缺乏水平,居民无法从饮水中摄入足够的碘时,这就需要食用碘盐。

甲状腺疾病患者 甲状腺功能亢进症患者应限制碘的摄入量,忌用富碘食物和药物。为了保证母体和胎儿的需要,妊娠期患有甲状腺疾病的妇女也要摄取足够的碘,食用碘盐是最好的方法。妊娠前有甲亢并低碘饮食的患者,在拟妊娠前至少3个月食用碘盐,以保证妊娠期充足的碘储备。妊娠期甲亢患者也要摄取足够的碘,定期监测甲状腺功能,及时调整抗甲状腺药物剂量。

(作者供职于广西玉林市疾病预防控制中心)

聊聊手术室里的那些事儿

□覃红妹

手术室是医院重要的组成之一。它是医生进行手术的地方,是患者接受手术治疗的场所。手术室充满挑战和风险,医生、护士和麻醉师需要具备高度的专业素养和团队合作能力,确保手术的顺利进行和患者的安全。术前访视和术后回访是手术室护理工作的重要组成部分,可以为患者提供全面的护理和关怀。

术前访视 确认患者信息 术前手术室护士会根据手术通知单,制作手术访视单,到病房去访视患者。确认患者的基本信息、及手术名称、手术部位,了解患者的过敏史(如食物、药物、消毒液等)。对酒精过敏的患者,手术时不能用含酒精的消毒液进行消毒。咨询患者疾病史,术中需要医务人员加强警惕,并做好防护。

避免佩戴饰物 医务人员应嘱咐患者摘下手链、项链、耳饰等饰物,并由家属妥善保管。手

术中需要使用电刀等设备时,金属饰物可能会影响设备的正常运行,有时还会造成患者身体的损伤。此外,如果患者的饰物上存在细菌或病毒,摘下饰物可以减少感染的风险。

术前饮食禁忌 护理人员需要交代患者术前饮食的注意事项。避免患者进食导致手术时间延迟。具体禁食的时间和种类取决于手术的类型、患者的身体状况和医生的特殊要求。一般来说,对于非胃肠道手术,患者需要在术前12小时禁食,并在术前4小时禁水;对于胃肠道手术,患者需要在术前24小时禁食,并在术前12小时禁水。此外,对于某些特殊情况,如肥胖、糖尿病、胃酸过多等,医生可能会对患者的禁食时间进行详细的要求和指导。如果患者胃里有大量食物残留,尤其是在饱餐后,则更容易出现这种情况。一旦发生呕吐,呕吐物容易进入呼吸道,导致窒息、吸

人性肺炎、肺不张等严重并发症,甚至危及患者的生命。

注意个人卫生 患者需要修剪过长的指甲,以免患者在手术过程中因指甲过长而引起损伤。过长的指甲可能会抓挠到伤口处,导致伤口破裂,增加术后并发症的风险。同时,如果患者的指甲内细菌过多,在手术过程中就很容易会通过手术刀口进入到患者的体内,导致感染。

缓解术前情绪 对于比较紧张的患者,了解其缘由并做好安抚工作,因为紧张会使患者心率、血压升高影响手术。

通过术前访视,了解患者的情况,做好记录并交接,术中可以引起重视并解决。通过术前访视可以给予患者心理上的疏导和安慰,减轻患者的焦虑、恐惧等心理,使患者做好必要的身心准备,处于接受手术的最佳心理和生理状态。并且通过访视,护士对手术的特殊用物进行准备,对手术

中可能出现的特殊情况进行评估,是医务人员对患者做到心中有数,保证手术的顺利进行。

术后回访

一般手术后第3天,医护人员会对手术患者进行回访,如果患者存在手术范围较大等特殊状况,可适当延迟访视时间。医护人员进入病房后会与患者及家属说明回访的目的,通过与患者或患者家属的交谈了解患者术后恢复情况及存在的问题,尽可能给患者提供帮助。

询问身体状况 了解患者术后身体状况,包括手术部位的恢复、疼痛情况,术后有没有发热,血压如何等等。同时,询问患者是否有不适或异常情况。

术后检查 观察手术切口情况,查看伤口敷料有没有渗血、渗液,术后有引流管、尿管、胃管等管道的患者看看管道引流是否通畅。同时,观察患者面色、呼吸情况等。医生还会根据患者的具体

情况和手术要求,进行更为详细的检查。

心理关怀 了解患者术后心理状态,给予患者情绪上的支持和安慰,提供必要的心理疏导。

饮食调查 询问患者术后的饮食调查,包括进食情况,是否有消化不良等。根据患者情况提供适当饮食建议。

皮肤情况 对手术时间长、术中采取特殊体位及消瘦的患者,观察患者皮肤受压部位有没有红肿,电刀负极板粘贴部位的皮肤是否完好。

术后对患者进行回访主要是为了了解患者的恢复情况、心理状态和饮食情况,根据患者存在的问题进行正确的指导和心理支持。同时,了解患者对手术室护理工作

的意见和建议,并将患者的建议做好记录以利于日后工作的改进。

(作者供职于梧州市工人医院)

激素——内分泌系统的“信使”

□韦冠著

各种激素还能调节细胞外液的容量和成分,来保持内部环境的稳定等。激素的种类很多,不同激素的功能不一样。

内分泌系统

内分泌系统是人体的8大系统之一,是除神经系统之外的另一重要机能调节系统。内分泌系统可分为两大类,一类是在形态结构上独立存在的肉眼可见的器官,这类器官被称为内分泌器官,譬如垂体、松果体、甲状腺、甲状旁腺、胸腺及肾上腺等;另一类则是分散存在于其他器官组织中的内分泌细胞团,这些细胞团被称为内分泌组织,譬如胰腺内的胰岛、卵巢内的卵泡细胞与黄体细胞、睾丸内的间质细胞。一部分内分泌器官和组织会参与到人类性活动中。因此,会在较大程度上影响人类的性行为,如性腺(睾丸和卵巢)分泌的性激素,就是人类性活动的物质基础。

激素是内分泌系统的“信使” 需要明确的是,激素是由内

分泌细胞合成的。因此,其活动也会对内分产生影响。激素对机体的影响是通过调节靶细胞实现的,整个过程会经历受体识别、信号传导、细胞反应、效应终止4个过程。

受体识别 靶细胞受体从体液中的众多化学物质中辨认出能与其结合的激素。

信号传导 激素与靶细胞的特异性受体结合后,细胞内信号传导系统会被激活。

细胞反应 激素诱导终末信号改变细胞原本的功能,并由此产生调节效应。

效应终止 通过发挥各种机制的作用,终止激素所诱导的细胞生物反应。

激素的相互作用

正常生理状态下激素的血液浓度非常低,但在内分泌系统激活后,经逐级放大产生效能极高的效应。由于内分泌腺体与分泌激

素的细胞在人体全身都有分布,所有激素又都以液体作为媒介传递信息。因此,产生的效应会在不同程度上相互影响、互相关联。

协同作用 多种激素联合作用对某一生理功能产生的总效应,会超过各激素单独作用所产生的效应的总和。

拮抗作用 指的是不同激素对某一生理功能产生相反的作用,如升糖激素的升血糖效应与胰岛素的降血糖效应相互拮抗;

甲状旁腺素的升血钙效应与降钙素的降血钙效应相拮抗。

允许作用 是指某种激素对其他激素具有支持作用,某些激素本身虽然不影响组织器官的效应,但这种激素的存在却是其他激素作用的必要条件。

竞争作用 化学结构类似的激素会通过竞争结合同一受体,这在不同情况下会产生不同影响。

激素本身具有信使物质或通讯分子的作用,不同激素往往携带不同特定含义的信号,并将这

种信号传递给靶细胞。在内分泌系统发挥作用的过程中,整个系统是通过分泌激素的方法,由激素将指令带给靶细胞,以启动靶细胞固有的、内在的一系列生物效应。事实上,在内分泌系统活跃的过程中,激素并不作为底物或产物参与到细胞的物质、能量代谢反应过程中,也不会为靶细胞赋予新功能或额外能量,也就是说激素影响靶细胞时诱导靶细胞发挥的作用或功能,是靶细胞自身就存在的,激素只是在内分泌系统的影响下,向靶细胞传递特定功能的信息。

实际上激素除了可以作为内分泌系统的“信使”之外,在内分泌系统运行过程中还会发挥其他的作用,人体的新陈代谢、生长、发育、解毒排毒甚至情绪控制都会受到激素影响。也是因为这一原因,激素才会被称为人体内的“信使”。

(作者供职于来宾市人民医

如何照护阿尔茨海默病患者

□谢月静

大家对于阿尔茨海默病可能比较陌生,但是提起它的另一个名字老年痴呆,都会比较熟悉。患有阿尔茨海默病的患者,生活质量会有所下降,家属需要承担较大的负担,尤其是进入老龄化社会之后,阿尔茨海默病患者逐渐增多,社会负担也不断增大。若家中有阿尔茨海默病患者,应当给予其精心照护,可以根据疾病不同的进展阶段,采取针对性的照护方案。

什么是阿尔茨海默病 阿尔茨海默病也称为老年痴呆、早老痴呆。之所以称为早老痴呆,主要是因为其比其他的痴呆发生的时间要早,属于老年痴呆中常见的类型之一。阿尔茨海默病是一种起病隐匿的进行性发展的神经系统的退行性疾病,主要表现为记忆障碍、失语、失用、失认、视空间技能损

害。另外,患者执行功能也可能有障碍,疾病进展到晚期,还容易出现人格改变、行为改变等。阿尔茨海默病病因很复杂,且具有较高的发病率,年龄在65岁以上的老人发病率是4%~7%,而大于80岁的老年人可以达到20%。

如何照护

阿尔茨海默病无法治愈,但早护理和晚护理的效果具有很大的区别,尽早发现和精心护理,可以延缓患者病情的发展,使老年人有尊严地度过晚年。现阶段,阿尔茨海默病患者常见的照

护形式包括居家照护、养老院照护等。一般情况下,对于轻到中度阿尔茨海默病患者,通常具备基本生活能力,以居家照护模式为主。而重度阿尔茨海默病患者,因基本日常生活能力(进食、如厕等)丧失、运动功能退化或严重的精神行为异常,不得不转为养老院照护。

患者诊断为阿尔茨海默病后,许多家属陷入无助的境地,其实阿尔茨海默病不同阶段(遗忘期、精神错乱期、痴呆期)均具有一定的照护要点。但是,无论哪一阶段,都应当注意患者饮食

和营养,在保证合理膳食的前提下,优先给予患者喜欢的食品,以提高患者的食欲。其次,护理人员应该鼓励患者自行进食,即使把衣物弄脏也不能指责。另外,还应当做好安全防护,尽量给患者创造一个安全的环境,排除危险因素,避免患者受伤。还应当鼓励阿尔茨海默病患者也进行脑力锻炼,可以促进脑部血液循环,增强神经系统的修复和调整能力,减缓大脑退化,有效地预防阿尔茨海默病进一步加重。除此之外,还应当对患者进行心理照护,要给予尊重,保证

居室安静,可安排有趣的活动,不要强迫患者做不情愿或超出能力范围的事情,多和患者交流,以减少患者的孤独感。

遗忘期阶段 这一阶段患者主要表现为特别健忘,在意识清醒的情况下,记忆力出现明显下降,如出门购物,却忘了家庭地址等。但是,这一阶段的患者还能保持日常生活能力,基本上不需旁人帮助。轻度状态,会延续2年~4年,甚至更长时间。该阶段阿尔茨海默病是最佳治疗阶段,提前治疗和干预,可延缓疾病恶化。在这一阶段,可以不用

给予患者过多的照顾,重点在于鼓励和督促患者自己料理生活。使患者保持日常生活规律,饮食规律、营养均衡,同时做到睡眠规律,可以晚10点睡觉早6点起床。根据患者身体状况使其适度运动,如每周坚持3次以上有氧运动,每次持续运动30分钟以上。同时尽量督促患者参与社会活动,维持必要社交,保持心情愉悦,较大程度地维持患者独立生活的能力。

精神错乱期 随着阿尔茨海默病病情进行性加重,患者认知功能进一步减退,且伴有情绪抑郁、暴躁、经常发愣等表现,特别容易依赖别人的照顾,对周围的事物认知变得模糊。中度状态,可能延续2年~10年。由于患者日常生活难以自理,需要他人帮助。因此,笔者建议照料者协助患者进行简单、有规律的生

活自理,在这一过程培养患者的自信心和安全感。日常生活中可以陪同患者完成力所能及的任务和简单社交,使其体会参与的乐趣。

痴呆期 到了这一阶段,患者会出现严重痴呆,主要表现为失去辨认能力,即便是亲近的家属也难以接近,还常伴有恶病质、肌强直和大小便失禁等表现,完全丧失生活自理能力。重度状态,可能延续1年~3年。由于患者完全失去自理能力,需要专业的照护,这一阶段需要重点关注患者口腔卫生、营养状况、排泄问题,避免吸入性肺炎、压疮、深静脉血栓等并发症。

阿尔茨海默病目前还没有治愈的方法,在照护患者过程中需要足够细心和耐心。

(作者供职于柳城县人民医院)

碘缺乏病的表现及补碘措施

□许尧因