

泌尿系结石的治疗与预防

□魏曙光

泌尿系结石,也被称为尿路结石,是一种常见的医学问题。它可以在泌尿系统内形成固体结晶,导致患者疼痛等多种健康问题。虽然泌尿系结石可能在人们的日常生活中时常被提及,但是治疗泌尿系结石是一项严峻的医学挑战。

定义和类型

泌尿系结石是指泌尿系统内的固体结晶,通常由尿液中的某些化学物质聚集在一起形成的。这些结石可以发生在泌尿系统的各个部位,包括肾脏、尿道、膀胱和输尿管等。泌尿系结石通常根据其组成和位置进行分类。

结石的类型 泌尿系结石有多种类型,主要包括5种类型。一是钙结石:这是一种常见的结石类型,通常由钙盐(如草酸钙)在

泌尿系统内沉积形成。二是尿酸结石:尿酸结石形成于高尿酸水平的情况下,通常与痛风相关。三是氨基酸结石:这种类型的结石通常与遗传性代谢紊乱相关,例如囊性纤维化。四是氧化镁铝结石:这种结石相对罕见,通常与使用某些抗酸药物有关。五是感染性结石:这些结石与尿路感染有关,通常包括尿道感染或尿路感染引起的结石。

结石的形成机制 泌尿系结石的形成机制比较复杂,其中一个关键因素是过度饮水,尿液中溶质过多及泌尿系统内的物质浓缩。这些物质共同促使结石形成。此外,遗传因素、饮食和生活方式也可能影响结石的形成。

治疗方法

保守治疗 对于较小的结

石,在通常情况下,患者可以通过多喝水、服用药物(如止痛药)及等待自然排出来进行保守治疗。这些方法适用于没有严重症状的患者。

药物治疗 某些类型的结石可以通过药物治疗来溶解或预防再次形成。以下是一些常用的药物。一是利尿药:可以增加尿流量,促使结石排出。二是利福平:这种药物可以降低尿酸水平,有助于预防尿酸结石。三是钙通道拮抗剂:这种药物用于某些特定类型的结石,比如草酸钙结石。

手术治疗 一是输尿管镜术:通过输尿管镜将结石取出。二是内窥镜手术:用于肾结石,通过内窥镜将结石切成较小的部分,以便排出结石。三是开放手术:在

罕见的情况下,可能需要开放手术来取出结石。

预防措施

泌尿系结石的最佳治疗方式是采取预防措施。以下是一些预防泌尿系结石的方法。

饮水 饮水是预防泌尿系结石的关键。足够的液体摄入量有助于稀释尿液,降低结石的形成风险。每天至少饮用8杯水,或者根据医生的建议增加摄入量。

饮食 一些食物和不良的饮食习惯可能增加结石的风险。限制高盐、高蛋白和高草酸食物的摄入量,避免摄入过多的咖啡因和酒精。

适量摄入钙 摄入适量的钙,有助于预防草酸钙结石。患者应咨询医生或者营养师,以了解个体的钙需求量。

控制尿酸水平 如果患者有高尿酸水平的症状,应遵循医生的建议,接受药物治疗,可以降低尿酸结石的风险。

避免过度使用草酸性药物 一些非处方药物,比如维生素C补充剂,可能增加结石的形成风险。同时,在使用药物前,患者应咨询医生的建议。

总之,泌尿系结石可能会对患者的生活造成严重影响。可是,了解其形成机制、症状和治疗方法,以及采取预防措施,我们可以避免小问题演变成大麻烦。同时,养成良好的饮食和饮水习惯,定期检查身体,以及遵照医生的建议按时服药,是预防和管理泌尿系结石的关键。

(作者供职于河南科技大学第一附属医院泌尿外科)

冠心病的症状与治疗方法

□王田田

冠心病是一种常见的心血管疾病,由于冠状动脉狭窄或阻塞,导致心肌供血不足。这种疾病对患者和医疗卫生系统都造成了很大的负担。本文主要讲解冠心病的预防、症状及治疗方法。

预防方法

冠心病的预防,要从生活方式和健康管理两方面入手。

培养健康的生活方式 一是合理饮食:减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入量,增加水果、蔬菜及全谷类食物的摄入量。二是控制体重:保持适当的体重,避免过度肥胖。三是规律运动:坚持适度的有氧运动,如快走、游泳、骑自行车等。四是戒烟限酒:尽早戒烟,可以显著降低患冠心病的风险;限制酒精的摄入量,可以保持心脏健康。

健康管理 一是控制血压:高

血压是冠心病的重要危险因素,定期体检,把血压控制在正常范围内。二是控制血糖:糖尿病患者需要通过药物和饮食控制血糖,以降低患冠心病的风险。三是控制血脂:胆固醇是冠心病的另一个重要危险因素,及时进行药物治疗,坚持健康饮食,可以调节血脂水平。四是定期筛查:定期进行心电图、心脏超声等检查,可以早期发现冠心病。

常见症状

冠心病的症状因个体差异而有所不同,常见的症状主要包括以下内容。**心绞痛** 心绞痛是冠心病的主要症状之一,表现为胸部压迫感、疼痛、紧迫感,通常在体力活动或情绪激动时病情加重。

呼吸困难 患者可能感到呼

吸急促、气短,严重时甚至需要坐起来才能缓解症状。

疲劳和虚弱 冠心病患者容易感到疲劳和虚弱,通常伴有头晕、头痛等症状。

心跳加快或心律不齐 冠心病患者可能会出现心跳加快或心律不齐的情况。

晕厥 严重心肌缺血时,可能导致脑供血不足,从而引发晕厥。

治疗措施

冠心病的治疗方法,主要包括药物治疗、介入治疗和外科手术。

药物治疗 药物治疗是冠心病治疗的基础,主要包括:一是抗血小板药物,比如阿司匹林和氯吡格雷,有助于防止血小板聚集,降低心肌梗死的风险。二是降脂药物,比如他汀类药物,可降低胆固醇水平,改善心肌供血情况。

介入治疗 介入治疗是一种常用的冠心病治疗方法,主要包括冠状动脉造影和经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。一是冠状动脉造影,通过导管将药物注入冠状动脉,以便医生了解冠状动脉的狭窄程度和阻塞部位。二是PCI,在冠状动脉造影的基础上,利用球囊扩张狭窄部位,植入支架以支撑血管壁,改善血流情况。

外科手术 对于严重冠心病患者,外科手术也是必要的治疗手段。常见的冠心病外科手术包括:一是冠状动脉搭桥术(CABG);

二是β受体阻滞剂,比如美托洛尔,有助于降低心率和血压,减轻心肌负担。四是ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)或ARB(血管紧张素受体拮抗剂),比如卡托普利或氯沙坦,可减轻心脏负荷。

介入治疗 介入治疗是一种常用的冠心病治疗方法,主要包括冠状动脉造影和经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。一是冠状动脉造影,通过导管将药物注入冠状动脉,以便医生了解冠状动脉的狭窄程度和阻塞部位。二是PCI,在冠状动脉造影的基础上,利用球囊扩张狭窄部位,植入支架以支撑血管壁,改善血流情况。

外科手术 对于严重冠心病患者,外科手术也是必要的治疗手段。常见的冠心病外科手术包括:一是冠状动脉搭桥术(CABG);

在患者身体上取一段血管作为桥接材料,绕过狭窄或阻塞的冠状动脉段,以改善心肌供血情况。二是激光心肌血运重建术(PTIMR):使用激光技术将心肌表面“打孔”,使其与周围的微血管连接,可改善心肌供血情况。三是心肌移植:对于严重心肌缺血的患者,有时可进行心肌移植来替换坏死的心肌组织。

综上所述,在选择具体的治疗方法时,医生会根据冠心病患者的病情、年龄、并发症等多种因素进行综合考虑。因此,患者在确诊冠心病后,应积极配合医生的治疗,以期获得最佳的治疗效果。同时,冠心病患者应保持积极的生活态度和良好的生活习惯,以降低疾病复发的风险。

(作者供职于平度市人民医院心内科)

麻醉方式的选择与注意事项

□王延飞

手术对于大多数人来说是一件陌生、恐惧的事情。想要安全、顺利地进行手术,我们需要了解麻醉的有关知识。

麻醉方式

局部麻醉 局部麻醉也称部位麻醉,是指在患者神志清醒状态下,将局部麻醉药物应用于身体局部,使身体某一部分的感觉神经传导功能暂时被阻断,运动神经传导保持完好或同时伴有不同程度的被阻滞状态。这种阻滞完全可逆,不产生任何组织损害。局部麻醉的优点在于简便、易行、安全,患者神志清醒,并发症少,对患者生理功能影响小,常用于浅表手术。

全身麻醉 将麻醉药物经呼吸道吸入、静脉或肌肉注射进入

体内,产生中枢神经系统抑制,使患者在手术期间没有意识、没有知觉等。麻醉医生利用多种设备严密监测患者的生命体征和器官的功能,对麻醉进行细致调控与管理。这种麻醉方式适合所有手术。

椎管内麻醉 又称半麻,是将麻醉药物注入患者椎管内的蛛网膜下腔或硬膜外腔,脊神经根受到阻滞,使该神经根支配的相应区域产生麻醉作用,统称为椎管内麻醉。根据注入的位置不同,又可分为蛛网膜下腔麻醉(俗称脊麻或腰麻)、硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉、骶管阻滞麻醉等。椎管内麻醉时常用于下腹部或下肢手术。

麻醉对记忆力的影响

任何麻醉方式都有一定的风

险,而这些风险是可控的。至于全身麻醉会让患儿变笨的说法,其实是家长们的认识误区。因为手术结束后,患儿尚处于恢复期,有的患儿可能表现比以前稍有迟钝,家长误认为是麻醉药物的影响。事实上,等孩子顺利康复后,家长就会看到孩子像往常一样。

反之,如果因担心麻醉药物影响而延误手术,选择不麻醉或术中让患儿保持清醒,会由于陌生的手术环境,患儿受到的心理创伤和手术疼痛产生的应激反应,对患儿的不良影响更大。

反复询问

在麻醉前、手术中、手术后,由麻醉医生、外科医生、护士进行三方核查、询问,这是确保手术安全的必要措施。核查的

内容包括患者的姓名、年龄、科室、床号、手术部位、药物过敏史等,患者应积极配合医务人员。

注意事项

禁食禁水 在手术麻醉前,需要禁食禁水,主要是为了让胃内的食物被消化,避免在手术期间发生恶心、呕吐,以及误吸胃内容物所致的吸入性肺炎、窒息等情况。因此,一般成年人择期手术,需要禁食固体食物6小时~8小时,禁饮水2小时;患儿需要禁食母乳4小时,禁食配方奶6小时;如果患儿禁食、禁水的时间过长,医生会在术前给予静脉输液治疗。

良好的心态 在手术麻醉前,患者应保持良好的精神状态。无论何种麻醉方式,都需要患者在手术麻醉前保持良好的精神状

态。如果是择期手术,患者在手术前一天晚上需要好好休息,尽量放松心情,保持良好的精神状态及一定的体力,可以耐受来日的手术;如果是急诊手术,患者要尽量放松心情,积极配合医生治疗。

注意事项 在手术前一天,麻醉医生会到病房访视,了解患者的身体状况,决定最适合患者的麻醉方式;患者尽量不要离开病房,避免医生访视时见不到患者。如果有高血压病等慢性病,在访视时,患者应将用药情况告知麻醉医生,遵照医嘱服用药物。在手术当天,患者不要化妆或者擦指甲油(避免影响正常肤色),还要脱去发夹、眼镜、假牙、齿托等赘物。

(作者供职于南阳市中心医院麻醉科)

踝关节扭伤如何治疗

□唐杰

要牢记以下几个方面。

冷敷还是热敷

踝关节扭伤后,冷敷还是热敷呢?对此,不少患者感到困惑,因为有的医生说需要冷敷,也有医生说需要热敷,所以我们需要进行分析。

踝关节扭伤,一般情况下分为3个阶段:第一个阶段是急性水肿期,第二个阶段是疼痛缓解期,第三个阶段是功能恢复期。顾名思义,急性水肿期就是踝关节扭伤后1天~7天。踝关节周围的软组织因为急性炎症渗出液,导致周围血管功能障碍,引起软组织肿胀、疼痛等症状。这个时候是应该冷敷的,冷敷能够有效控制炎症渗出物,减缓软组织肿胀,减轻周围组织疼痛程度。

在疼痛缓解期和功能恢复期,炎症渗出液基本吸收完毕,渗出量较少。这时,热敷扭伤部位,能够有效促进血液循环,达到舒筋活络的效果。因此,选择冷敷还是热敷,一是看时间;二是看周围组织的肿胀情况。一般在扭伤1周内,踝关节肿胀、疼痛程度较重(超过1周),必须冷敷;扭伤时间超过1周,无明显关节肿胀现象,可以热敷。

制动还是活动

踝关节扭伤后,90%的患者第

一时间不是去医院,而是回家静养,甚至带病工作。这种做法并不可取。踝关节扭伤后,如果疼痛剧烈,建议第一时间去医院就诊;如果疼痛不剧烈,建议患者除了冷敷外,需要卧床休息,避免下地活动;观察一天,如果疼痛症状基本消失,无明显软组织肿胀现象,可先尝试下地站立或行走,没有特别疼痛感,可以静养3天~5天;如果疼痛程度加重,软组织明显肿胀,无法下地站立或者行走,这时建议患者制动,立即上医院就诊。无论是否去医院就诊,患者应该制动静养。

能锻炼身体吗

首先,大家需要明确的是,踝关节扭伤后是需要锻炼的。同时根据“动静结合”的中医骨伤理论,扭伤后也是可以进行功能锻炼的。但是,患者需要在医生的指导下进行功能锻炼,扭伤后如果排除了骨质损伤(骨折、骨损伤、骨错位等),是可以进行康复训练的。这时,需要根据疾病的分期来选择康复锻炼的方式。扭伤分为即时扭伤、陈旧性扭伤,即时扭伤又分为急性水肿期、疼痛缓解期,功能恢复期3个阶段。

在急性水肿期,医生不建议患者自行在家进行锻炼。此时,患者正处于软组织肿胀、疼痛状

态,不恰当的锻炼会加重软组织肿胀和疼痛程度。因此,在急性水肿期,患者要及时前往医院诊疗。

在疼痛缓解期,患者可以在家平躺静养,做踝泵及轻柔的踝关节旋转动作;同时,抬高患肢,可以加速水肿、积液的吸收,也能促进踝关节功能恢复。在功能恢复期,患者在前期锻炼的基础上,还可以适当增加一些负重、抗阻训练,通过感觉训练、关节松动等多种方式来增强踝关节的活动中功能。

陈旧性扭伤一般是处于功能恢复期。因此,锻炼方法参照功能恢复期来进行操作。

如何治疗

踝关节扭伤的治疗越早越好。按照上述的分期,以及每个分期的特点,治疗也需要针对性、规范性,不可随意治疗或者不治疗,以免加重或错过最佳恢复时机。在急性水肿期,患者需要抬高患肢,饮食清淡,能够有效消除水肿,减缓疼痛程度。在疼痛缓解期,根据软组织损伤的程度,患者可以适当活动,辅以药物、理疗、康复治疗,可以消除症状。在功能恢复期,以康复训练为主,加速踝关节的功能恢复,达到正常活动状态。

何时下地活动

一些踝关节扭伤患者最关心的一件事就是什么时候能够下地活动?什么时候可以上班和锻炼?众所周知,踝关节扭伤不是一个单纯的疾病,它是筋伤疾病,筋伤会引起局部软组织损伤,伴有一系列软组织肿胀、疼痛、活动受限等症状。因此,患者下地时的选择,需要根据踝关节是否疼痛、软组织是否肿胀来决定。这时,我们需要做两个步骤来确认。

第一步,患者需要自查,即双手扶着一个固定物体,缓慢蹲下;然后,在固定物体的保护下,不借助外力自行站立起来。如果这个过程未出现任何踝关节疼痛现象,说明踝关节的骨质没有损伤。

第二步,患者在不借助外力的情况下,在房间内负重步行,距离50米,密切观察这个过程及负重步行1小时~2小时内的踝关节是否疼痛,或者软组织是否肿胀。如果以上两个步骤均没有出现症状,说明患者可以下地行走;如果出现疼痛、肿胀的现象,甚至病情加重,说明患者暂时不能下地行走。

总之,牢记做好以上几个方面,让我们在生活轻松应对踝关节扭伤,促进身体健康。

(作者供职于北京市昌平区中西医结合医院)

心脏疾病是危害人类健康的重要因素之一,而心脏瓣膜疾病是其中的重要组成部分。心脏瓣膜的功能异常,会导致血流量减少、心功能下降,甚至危及患者的生命安全。传统的瓣膜置换术需要进行开胸手术,有创伤大、恢复慢的特点,对患者来说是一个巨大挑战。然而,随着医学技术的不断发展,介入心脏瓣膜置换术作为一种创新手术方式,正在逐渐引起临床医生和患者的关注。本文主要讲解介入心脏瓣膜置换术的优势、适应证及发展方向。

传统心脏瓣膜置换术的局限性

在传统的瓣膜置换术中,医生需要通过开胸的方式,将功能异常的心脏瓣膜取出,然后植入人工瓣膜。虽然这种方法在许多情况下能够取得良好的治疗效果,但是存在明显的局限性。

首先,传统开胸手术对患者的身体造成了很大的创伤,恢复过程漫长、痛苦,需要较长时间的住院治疗。其次,开胸手术风险较高,尤其对于年龄较大或伴有其他严重疾病的患者来说,手术的风险更加明显。此外,术后并发症也不能被忽视,例如切口感染、出血等。

介入心脏瓣膜置换术的优势

为了解决传统心脏瓣膜置换术的局限性,医学界不断探索,寻求新的方法。在这一背景下,介入心脏瓣膜置换术应运而生。该方法通过导管技术,将人工瓣膜送入患者体内,无须进行开胸手术。相较于传统方法,介入心脏瓣膜置换术具有显著的优势。

首先,介入心脏瓣膜置换术无须开胸,创伤较小。医生需要通过导管在患者体内找到瓣膜的位置,将人工瓣膜送入适当位置,从而避免了切开胸骨的风险,减轻了创伤和疼痛程度。其次,患者术后恢复快,相较于传统开胸手术需要数周的住院治疗,介入心脏瓣膜置换术患者通常可以在较短的时间内出院,康复过程更为舒适。此外,介入心脏瓣膜置换术的风险较低,适用于年龄较大或伴有其他严重疾病的患者。重要的是,该方法的治疗效果与传统手术相当,可以有效改善患者的心功能,提高生活质量。

介入心脏瓣膜置换术的适应证

虽然介入心脏瓣膜置换术具有诸多优势,但是并非所有心脏瓣膜疾病患者都适合采用这种方法。目前,介入心脏瓣膜置换术的适应证包括主动脉瓣狭窄和二尖瓣反流。对于这些疾病,介入心脏瓣膜置换术可以取得良好的效果,能够改善患者的生活质量。然而,在选择手术方式时,医生仍需综合考虑患者的年龄、病情严重程度及其他潜在的并发症。

介入心脏瓣膜置换术的发展趋势

随着医学技术的不断进步,介入心脏瓣膜置换术也在不断发展。一方面,手术器械和导管技术变得越来越先进,使手术操作更加精确和安全。另一方面,术后管理也在不断优化,以确保患者能够获得更好的康复效果。此外,针对更多类型的心脏瓣膜疾病,该手术技术的适应证也在不断扩大,这将进一步提高手术的应用价值。

总之,介入心脏瓣膜置换术作为一种创新的手术方式,逐渐成为心脏瓣膜疾病治疗的重要选择。相较于传统开胸手术,其创伤小、恢复快、风险较低,适用于更多类型的患者。然而,选择手术方式时,医生仍需要根据患者的具体情况,进行综合分析。随着医学技术的不断进步,介入心脏瓣膜置换术将会更加完善,为心脏瓣膜疾病患者带来更好的治疗效果和舒适度。

(作者供职于郑州市郑州人民医院心脏大血管外科)

脑卒中的康复要点

□熊玉鑫

脑卒中又称为中风,是一种急性脑血管疾病,包括缺血性卒中和出血性卒中。脑卒中已经成为全球人口死亡、致残的首要因素。在幸存者中有75%的人有不同程度的功能障碍。对此,一些患者及家属往往在认识误区,不仅影响治病,还可能引起严重的不良后果。因此,对于脑血管疾病患者来说,后期的康复训练是十分重要的。

脑血管疾病患者在医院进行脑卒中急性期治疗后,仍然存在一些功能障碍,如果不进行康复治疗,病情轻者,影响日后的工作和生活;病情重者,可能引发一些并发症,比如肺部感染、褥疮等。其中,有一部分患者进行了康复训练,虽然恢复了一部分肢体功能,但是往往出现下面的情况:胳膊总是往上蜷,腋下和上臂开始发紧,手指伸不开;大腿越来越直,直到硬得像“棍子”一样;脚踝部位往里撇,走路好像“画圈”一样。这就是脑卒中典型的痉挛模式。

脑卒中的康复应从早期开始。一般在患者生命体征稳定、神经功能缺损症状不再发展48小时后,开始康复治疗。在发病早期,以挽救患者生命为目的,康复治疗应以不影响临床抢救为前提。早期康复的基本目的是预防日后出现严重影响康复进程的并发症,比如肿胀、肌肉挛缩、关节活动受限等,争取功能尽早得到改善。

脑卒中的早期康复,是指患者早期在医院重症监护室或神经内科、神经外科的常规治疗及早期康复治疗。在脑卒中急性期,重要的是预防复发脑卒中和并发症,鼓励患者重新开始自理活动,并给予患者及家属精神鼓励与技术帮助。

此阶段多为患者的卧床期,康复治疗的目的通过被动活动和主动参与,促进偏瘫侧肢体肌张力的恢复和功能活

动的改善,以及肢体正确的摆放和体位的转换(翻身),预防可能出现的压疮、关节肿胀、下肢深静脉血栓形成、泌尿系统 and 呼吸道的感染等。

同时,偏瘫侧各种感觉刺激和认知疏導及相关的康复治疗(如吞咽功能训练、发音器官训练、呼吸功能训练等),可以改善脑卒中患者的受损功能。

脑卒中中恢复期的康复时常在康复医学科进行。一般是指患者发病后的4周~12周。治疗目标除前述的预防常见的并发症外,应抑制肌肉痉挛、促进运动功能恢复,加强患侧肢体的主动活动,以及与日常生活相结合,进行相关的治疗,比如语言治疗、心理治疗、传统康复治疗。其间,以减轻偏瘫肢体肌肉痉挛的程度为主,避免加强异常运动模式(上肢屈肌痉挛模式和下肢伸肌痉挛模式)。

同时,随着功能的恢复,患者还应加强协调性和选择性随意运动,进行上肢、下肢实用功能的强化训练;可以运用康复方法,比如通过矫形器等辅助工具来抑制异常的肌张力等。脑卒中患者运动功能训练的重点,应放在正常运动模式和运动控制能力的恢复上。

患者经过一段时间的社区康复训练后,如果适应社区生活,就可以让患者出院。当患者的功能恢复到平台期,可以对患者及家属进行康复宣教,帮助患者在家中继续进行康复训练,可以改善肢体功能。

脑卒中患者病情稳定后的6个月,是其神经功能恢复的重要阶段。此时,患者遵照医嘱进行早期康复训练,能够促进运动感觉器传入活动及大脑皮质传出活动,所以能够促进患者大脑皮层神经的功能重建,有助于恢复患者的神经功能,可达改善功能障碍的目的。

(作者供职于三门峡市中心医院康复医学科)

介入心脏瓣膜置换术的优势