

如何应对尺神经损伤

□黄紫薇

武侠剧中大侠弹人手臂，对手即刻刺痛不能动，实为刺激了手肘内侧的尺神经，即“麻经”。尺神经控制手部肌肉，一旦受到刺激，会导致支配区域麻木无力。这种现象并非高深的武术，而是人体神经学的常识。

在肘部，有一条叫尺神经的神经，尺神经进入肘管内上髁与尺骨鹰嘴形成的尺神经沟，此处尺神经位置较浅，容易受外力刺激。体表位置在屈肘关节，在尺骨鹰嘴和肘管内上髁连线的中点向远端1厘米处，弯曲肘部后的尖端处，可以摸到一个凹陷部位，此处能摸到一条索状长条，这就是尺神经(麻经)。

发病原因

尺神经位于肘部和前臂的神经沟内，容易受到伤害。肘部嵌压、骨折或错位等情况都可能导致尺神经受压。长期从事手工劳动的人，如果肘部姿势不正确，如长时间保持弯曲状态，会使肘部的管道紧绷变窄，导致尺

神经长时间受压。此外，在现代生活中，手机和电脑等高科技产品的普及，人们肘部姿势不正确的现象越来越普遍，尺神经受损的风险也随之增加。有一位年轻人，因为小指和无名指麻木无力来就诊，检查结果显示为尺神经损伤。医生询问后得知，他长期熬夜玩手机，导致肘部长期处于屈曲状态，最终引发了尺神经损伤。预防尺神经损伤的关键在于注意肘部的姿势，避免长时间保持同一姿势，特别是避免肘部长时间弯曲。对于长期从事手工劳动的人群，应注意劳逸结合，定期休息，以减少尺神经受损的风险。

症状表现

让我们详细探讨一下，让大家遇到类似情况时能自我判断。在肘部发生病变时，尺神经损伤主要表现为运动障碍，特别是慢性损伤患者，常出现小指和无名指无力，难以握紧拳头。医生在检查时会发现，小指和无名

指不能伸直，而是处于屈曲状态。严重时，小鱼际肌和大鱼际肌可能出现萎缩，导致患者无法用这两根手指握拳，而另外3根手指的握力则不受影响。除了运动症状，尺神经损伤还会引起感觉症状(如麻木)，但这种症状可能逐渐发展，不易被患者察觉。最初，小指和无名指可能出现麻木感，一般不超过手腕，而前臂的感觉正常。据此，可以初步判断是肘部尺神经受到了伤害。尺神经损伤会影响感觉和运动功能，而这些功能的失调主要由远端尺神经控制。

检查方法

肌电图检查可以明确受累的神经，有一定的定位作用，神经损伤程度可以根据感觉和运动神经传导速度来判断。目前，临床上认为这项检查的诊断结果比较准确。

预防措施

1.注意劳逸结合，避免肘关节过度疲劳。在工作中要注意

休息，避免长时间连续使用肘部。在伏案工作时，应保持适当的距离，避免紧靠桌子，以减少肘部压力。

2.在日常生活中，要注意肘部保养。睡眠时避免将双手置于胸前，而应放在腋下。空闲时进行肘部按摩，保持肘部温暖，避免过度刺激。

3.保持膳食营养均衡，多吃富含维生素和矿物质的水果蔬菜，以确保身体和关节所需要的营养。补充足够的微量元素，保障肘关节健康。

4.适度运动。科学安排运动，加强肘关节和全身关节的活动，以增强身体机能。定期进行体检，及时了解自己的身体状况，做到早发现、早治疗。

5.针对高风险人群，如长期从事重复性肘部活动的工种，应采取适当的防护措施，如使用肘部支撑或定期进行肘部拉伸运动，以减少劳损。此外，定期进行职业健康检查，及时发现并处

理潜在的肘部问题。

6.对于已经出现肘部不适的人群，应及时咨询医生，根据医生的建议进行相应的治疗和康复训练。同时，遵医嘱服用，合理使用药物和辅助器具，以减轻症状和促进肘部功能的恢复。

7.在日常生活中，保持积极的生活态度，养成良好的生活习惯，如合理调整工作和生活节奏，避免长时间连续使用肘部，确保足够的休息和恢复时间。同时，保持积极的心态，积极参与康复训练，增强肘部的抵抗力和恢复能力。

综上所述，预防尺神经损伤，需要我们从多方面入手，包括合理调整工作和生活节奏、注意劳逸结合、保持膳食营养均衡、加强肘关节运动、定期体检以及根据医生的建议进行治疗和康复训练。

(作者供职于广西壮族自治区桂林医学院附属医院神经电生理室)

尿路感染的原因及预防方法

□虞军

尿路感染是由各种病原微生物引起的尿路急性、慢性炎症。该病多见于育龄女性，老年人，免疫功能低下者。根据发病部位，可分为上尿路感染和下尿路感染。上尿路感染主要是肾盂肾炎，下尿路感染主要是膀胱炎。

发病原因

女性生理原因 女性因尿道短而直，尿道口离肛门近易被细菌污染，尤其在经期、妊娠期、绝经期和性生活后容易发生感染。

尿流不畅或尿液反流 尿流不畅是尿路感染最重要的易感因素。尿流不畅时，上行的细菌不能被及时排出尿道，容易在局部停留而发生感染。此外，泌尿系统畸形和结构异常(如肾发育不良、肾盂和输尿管畸形)也可引起尿流不畅和管内反流而发生感染，输尿管反流可以使膀胱内的含菌尿液进入肾盂而引起感染。

使用尿道插入性器械 如留

置尿管、膀胱镜检查、尿道扩张术等可引起尿道黏膜损伤，并将前尿道或尿道口的细菌带入膀胱或上尿道而导致感染。

机体抵抗力低下 全身性疾病(如糖尿病等)，慢性肾脏疾病，慢性腹泻，长期卧床的重症慢性病，长期使用肾上腺糖皮质激素等，可使机体抵抗力下降，从而更容易发生尿路感染。

尿道口周围或盆腔炎症 如妇科疾病、细菌性前列腺炎均可引起尿路感染。

用药指导

已经发现尿路感染的患者，要在治疗期间规范用药，不能随意停药或改变药物剂量。一般要求患者在症状完全消失和尿液检查恢复正常后，继续用药3天~5天，停药后每星期复查1次尿液，要连续3次以上检查未见异常，才能认为是基本痊愈。频发尿路感染(≥3次/年)可在清除菌原之后，长期给予小剂量抗菌素预防复发。

生活指导

1.人体对尿路感染既存在着不少易感因素，也存在许多防御机制。因此，在日常生活中，要尽量避免各种易感因素，充分利用人体的防御机制。长期坚持足量饮水可以对膀胱和尿道起到冲洗作用，有利于细菌排出，每天足量饮水，2小时~3小时排尿1次，可降低尿路感染发病率，这是预防尿路感染的有效方法。饮食方面宜清淡，多食富含水分的新鲜蔬菜、瓜果等。

2.不憋尿。憋尿是女性常见的不良习惯，会造成两种不良后果：尿液在膀胱内停留时间长，一旦有少量细菌入侵就会使其有更多时间繁殖，也有更多时间侵入组织；膀胱充盈，压力增高，尿液会逆流向上至输尿管，若已有细菌侵入，则易至上游位置引发肾盂肾炎。

3.保持会阴部清洁。女性会阴部及尿道口寄居着大量细菌，是发生尿路感染的先决条件。因此要经常注意会阴部的清洁，要勤洗澡，禁坐浴，要勤换内裤。

4.避免污染。引起感染的细菌较为常见的是大肠杆菌。在正常情况下，大肠杆菌寄生在肠道里，并不会引起病症。但是，如果由肛门进入尿道口就会导致尿道炎，因此大便后用干净的卫生纸擦拭，要按从前往后的顺序，以免污染尿道口。

5.注意性卫生。在性生活时，卫生习惯不良也是尿路感染常见的发病原因，男女任何一方外阴或阴道、尿道的细菌非常容易传给对方，也容易自身感染。

6.留置导尿管。患者早期使用抗生素可预防尿路感染，但超过3天后，抗生素预防无效。尿路器械可能将细菌带入膀胱和上尿道，导致持续性菌尿。因此，应避免不必要的留置导尿管，必须使用时，要严格消毒程序。已发生菌尿的

患者应及时控制感染，有尿路感染史或尿路异常的患者，在尿路操作前后48小时内服用抗生素预防感染。前3天内，抗生素可预防或延迟尿路感染发生，但3天后失去预防作用。采用密闭引流系统连接尿管置尿管，能显著降低尿路感染发生率。总之，应权衡利弊，严格掌握适应证，遵循规范操作，减少尿路感染风险。

7.糖尿病、慢性肾脏疾病、高血压病等慢性病，导致人体抵抗力低下，易发生尿路感染。因此，对慢性病给予积极治疗，也是预防尿路感染的重要环节。

8.适度运动、增强体质是预防尿路感染的重要方法。一旦发生尿路感染，患者应在急性期卧床休息。在恢复期，患者就要适度运动，运动方式因人而异，但不能过于疲劳。

(作者供职于广西医科大学第一附属医院泌尿外科)

肝癌的早期诊断与中西医结合治疗方法

□王鑫

肝癌是一种发生在肝脏的恶性肿瘤，其发病率和死亡率在全球范围内均较高。早期诊断和治疗，对于提高肝癌患者的生存率和生活质量至关重要。

早期诊断

血清标志物检测 甲胎蛋白(AFP)是目前诊断肝癌最常用的血清标志物之一。AFP水平升高对于肝癌的诊断具有重要意义，但并非所有肝癌患者的AFP都会升高，因此需要结合其他检查方法进行综合判断。

影像学检查 超声检查：超声检查是肝癌筛查的首选方法，具有无创、简便、经济等优点。超声检查可以发现肝脏内的肿块，并初步判断其性质。

CT(计算机断层成像)检查：

CT检查对肝癌的诊断具有较高的准确性，可以清晰显示肝脏的解剖结构和肿瘤的具体情况。

MRI(磁共振成像)检查：MRI检查对肝癌的诊断价值与CT检查相似，但在鉴别肝脏良性病变和恶性病变方面具有一定优势。肝脏特异性磁共振成像是一种新型的影像学检查方法，对于小肝癌的诊断具有较高的敏感性和特异性。

组织病理学检查 对于影像学检查发现的肝脏肿块，组织病理学检查是确诊肝癌的“金标准”。常用的方法包括经皮肝穿活检和手术切除活检。

治疗方法

西医治疗 手术治疗：作为肝癌治疗的

首选方案，涵盖肝切除术与肝移植术等，适用于早期肝癌患者及肝功能健全患者，精准切除病灶，提升治愈率。

介入治疗：介入治疗是指在血管内操作对肝癌进行治疗的方法，包括经动脉化疗栓塞术(TACE)、射频消融术(RFA)、微波消融术等。介入治疗适用于不能手术切除的肝癌患者。

放疗：放疗适用于肝癌术后复发或转移的患者，以及不能手术切除的肝癌患者。

化疗：化疗是肝癌治疗的重要手段之一，但化疗所用药物的毒性较大，需要根据患者的具体情况进行选择和调整。

靶向治疗：靶向治疗是一种新型的治疗方法，可以抑制肝癌细胞的生长和转移，达到治疗的

目的。目前，常用的靶向药物包括索拉非尼、仑伐替尼等。

中医治疗

中医认为，肝癌的发生与情志失调、饮食不节、湿热内蕴等因素有关。中医治疗肝癌强调扶正祛邪、标本兼治，以提高患者的免疫力，减轻症状，延长患者的生存期。

中药治疗：中药治疗肝癌的优势在于可以调节机体的免疫功能，减轻化疗、放疗等治疗方法的副作用。常用的中药包括柴胡、黄芩、白术、茯苓、半枝莲、白花蛇舌草等。

针灸治疗：针灸治疗肝癌可以缓解疼痛、改善食欲、提高睡眠质量等。常用的针灸穴位包括肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴、足三里穴等。

中医食疗：中医食疗是指经过饮食调理来预防和治疗疾病。肝癌患者可以适当食用一些具有清热解毒、健脾利湿、活血化痰等功效的食物，如苦瓜、冬瓜、薏仁、山楂等。

中西医结合治疗肝癌

中西医结合治疗肝癌是一种综合治疗方法，西医治疗和中医治疗相结合，可以充分发挥两者的优势，以提高治疗效果。

综上所述，肝癌的早期诊断和治疗对于提高患者的生存率和生活质量至关重要。西医治疗和中医治疗各有优势，患者需要积极配合医生的治疗，保持良好的心态，注意饮食和休息，以提高治疗效果。

(作者供职于河南省郑州市人民医院中西医结合内科)

中医食疗在治未病中的应用

□韩颖

未病是指未来可能发生的疾病。中医治未病起源于《黄帝内经》：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎!”强调了“防患于未然”的重要性。治未病是中医的一种理论，强调在疾病未发生或未恶化之前采取措施，防止其发生或进一步恶化，目的是让人不生病、少生病、迟生病，提高生存质量。

中医食疗是指在中医理论指导下，根据不同的体质、年龄、性别、季节和病情，采用适当食材和烹饪方法，制定个性化的饮食方案，以调节身体机能，增强机体抵抗力，预防和治疗疾病。在进行中医食疗时，应当遵循以下原则：

因人制宜 根据个人的年龄、性别、体质、职业、生活习惯等因素，以便选用适合自己的食材和烹饪方法。

因时制宜 根据季节的变化和食物时令等特点，选择适宜的食物。

因地制宜 根据地城特点、饮食习惯和食物供应情况，选择适宜的食物。选用当地、当季的食材，可以保证新鲜度和营养价值。

整体观念 将食物视为一个整体，多种食物搭配食用。多样化饮食可以保证摄入各种不同的营养成分，起到营养互补的作用，提高食物的整体营养价值，避免营养缺乏或过剩。

在实际应用中，在进行中医食疗前，患者需要了解自己的身体情况和调理需求，以便制定适宜的食疗方案。下面列举一些常见疾病的食疗方法。

预防感冒 冬季可以选用生姜、葱白、黄芪等食材熬制姜汤，以散寒解表、益气扶正；夏季可以选用西瓜翠衣、藿香、薄荷等食材代茶饮，以疏散风热、祛湿解表。

调理脾胃 气虚体质者，可以使用山药、红枣等食材煮粥，以补益脾气；痰湿体质者，可以使用薏米、红豆等食物煮粥，以健脾利湿；寒湿体质者，可以使用生姜、大枣、羊肉等，以温阳健脾；阴虚体质者，可以使用百合、沙参、石斛等，以滋阴健脾；饮食积滞者，可以使用陈皮、枳壳、山楂代茶饮，以理气消食。

改善睡眠 脾胃不和者，可选小米、红枣熬粥来调养脾胃助眠；心肝火旺者，可以选用百合、莲子心来清热安神助眠；血虚者，可以选用酸枣仁、龙眼肉来养心安神助眠。

增强免疫力 气虚者，可选黄芪、党参、茯苓、白术、甘草；血虚者，可选大枣、枸杞、龙眼、熟地、当归；阴虚者，可选银耳、莲子、百合、玉竹、沙参；阳虚者，可选羊肉、肉桂、生姜、乌鸡、黑芝麻、核桃。这些食材具有补气养血、健脾益肾的作用，对机体有滋补、抗氧化作用，适量食用可以提高机体免疫力。

养心 酸枣仁、五味子、麦冬、莲子、龙眼、大枣、三七、川芎、丹参、红花、桂枝等，可以保护心肌、抗疲劳、抗缺氧。

养肝 芹菜、菠菜、苦瓜、绿豆、黄瓜、胡萝卜、无花果、丹参、五味子、枸杞、菊花、香附等，可以促进体内新陈代谢，帮助肝脏毒素排出。

养肺 雪梨、川贝母、沙参、玉竹、葱白、白萝卜、枇杷、桑叶、白果、荸荠、杏仁等，在干燥的秋季食用此类食物，可以有效润肺养肺、清燥降火。

养肾 核桃、韭菜、山药、桑葚、黑芝麻、黑豆、甲鱼、鲈鱼、枸杞、木耳等，可以补充多种营养物质，有助于肾脏修复。

过敏 蒲公英、生地、金银花、赤芍、玄参、鲜藕、白扁豆、芡实、山药等，可以解毒散瘀、温肾健脾，增强免疫力，缓解过敏症状。

(作者供职于河北医科大学第三医院中医科)

手术室护理中的感染控制策略

□夏清霞

手术室作为医院内关键和敏感的部门之一，其环境的清洁与卫生直接关系到患者的生命安全和康复效果。在手术室护理中，感染控制策略的重要性不言而喻。

手术室感染控制的重要性 手术室的感染控制是医疗工作中至关重要的一环。它不仅直接影响患者的生命安全和治疗结果，而且对于提高医疗质量、增强医院声誉及患者信任具有关键作用。

要想有效地控制感染，必须严格执行无菌操作，确保手术环境的清洁，规范使用抗生素等。这些措施可以减少手术并发症，提高手术成功率，帮助患者更快康复，降低医疗费用。特别是在传染病流行期间，感染控制的重要性更加突出。它不仅保障医务人员的健康，提高他们的工作效率和专注度，还能确保医疗环境的整体安全。

手术室护理中的感染控制策略

手术室环境管理 手术室应定期进行清洁和消毒，确保手术室内无尘埃、无细菌。手术室内应使用高效能的空气净化设备，保持空气流通和清新。手术室内的温度、湿度等环境因素控制在适宜范围内，以减少微生物的滋生。此外，手术室内的照明、噪音等也应符合相关标准，为患者提供一个舒适、安静的手术环境。

手术人员自身管理 手术人员应接受严格的培训，了解感染控制的重要性及具体操作方法。制度应涵盖手术人员应严格遵守手术卫生规范，包括在手术前后进行彻底的洗手和消毒。在手术过程中，手术人员应穿戴无菌手术衣、手套、口罩等防护用品，避免与细菌进入手术室。此外，手术人员还应定期接受健康检查，确保自身无传染性疾

手术器械与用品管理 手术器械应在使用前进行清洁和消毒，确保无菌状态。对于一次性使用的手术用品，应在使用后立即丢弃，避免重复使用。对于可重复使用的手术器械，应严格按照清洗、消毒、干燥、储存等流程进行处理，确保无细菌残留。此外，手术器械与用品的储存环境也应符合相关要求，避免潮湿、污染等不利因素。

患者感染控制 患者是手术室感染的主要来源之一。应对患者进行全面的评估和筛查，了解患者的病史、过敏史、感染史等信息，以便在手术过程中采取相应的预防措施。在手术过程中，应对患者进行严格的隔离和防护，避免患者血液、体液等污染手术环境。此外，在手术后，还应对患者进行密切的监测和护理，及时发现并处理感染症状。

感染监测与预警 建立完善

的感染监测体系，对手术室内的细菌、病毒等微生物进行定期监测，以便及时了解手术室的感染状况，并采取相应的措施进行干预。

建立感染预警机制，对手术室内的感染风险进行预测和评估。当感染风险较高时，应及时采取相应措施进行干预，以降低感染发生率。

制度建设与执行 制度建设与执行是手术室感染控制的重要措施。应建立完善的感染控制制度，明确各项感染控制措施的具体要求和操作流程。制度应涵盖手术人员感染控制、手术器械与用品管理、患者感染控制以及感染监测与预警等方面。同时，应加强对制度执行情况的监督，确保各项措施得到有效落实。

(作者供职于河南省确山县中医院手术室)

正畸治疗，可以使牙齿变整齐

□苏涛

近年来，随着生活水平的提高，人们对口腔健康的关注度开始不断增加。越来越多的人开始关注牙齿的整齐程度，除了维护牙齿健康，牙齿矫正也成为一种趋势。为了拥有一口整齐的牙齿，许多人选择了牙齿矫正。然而，仍有人对牙齿矫正存在误解和疑虑。本文旨在为那些对牙齿矫正感兴趣但又有所顾虑的人揭开牙齿矫正的神秘面纱，让大家更清楚地了解牙齿是如何通过矫正从不整齐变得整齐的。

牙齿正畸的原理

牙齿正畸治疗的核心原理在于牙齿的移动。这一过程主要通过矫治器在牙齿上施加适当的力来实现，或者通过减少不良的力，从而促进颌骨的健康发育。这种生物力学的作用引发了颌骨和牙周组织的生物力学改变，进而促使牙周组织和颌骨在组织学上产生反应，从而使牙齿得以移动，纠正错颌畸形。

正畸治疗过程主要分为两个阶段：生物力学阶段和生物学阶段。在生物力学阶段，矫治器通过施加力于牙齿，促使牙齿开始移动；在生物学阶段，牙周组织经历破骨和建骨的过程，这一过程进一步推动牙齿的移动，最终实现对错颌畸形的纠正。

正畸治疗适用于多种错颌畸形，包括反颌(地包天)、即下颌牙齿在上颌牙齿的前面)和龅牙(下颌牙齿在上颌牙齿后面，且伴随下颌后缩)等。如果存在这些牙齿不齐的情况，建议患者前往口腔医院就诊，并遵循医生的建议进行正畸治疗。

为什么移动牙齿就能矫治畸形，让牙齿变整齐?

颌骨具备可塑价值。颌骨，特别是牙槽骨，是人体骨骼中比较活跃的部分。改建颌骨包括两个过程，即增生、吸收，这也是颌骨比较重要的生理特征，也是正畸治疗的基础。正畸治疗过

程中颌骨和牙槽骨的变化主要表现为破骨与成骨动态平衡的生理过程。

牙骨质具备抗压性。在同一正畸力作用下，只能吸收牙槽骨，基本上没有或少量的牙骨质被人体吸收。

牙周膜内环境具备稳定性。在完成正畸治疗后，应注意牙周膜的宽度、牙周膜、牙槽骨、牙骨质的连接，使其逐渐恢复正常。

牙齿正畸的阶段

整齐平整 对牙齿上下、左右进行调整，将牙齿移动到正常的位置排列整齐，促使牙弓呈现出圆润、流畅的状态，对下一阶

段调整咬合关系更有利。

缝隙关闭 针对牙齿前后位置进行调整，矫正大牙的咬合关系，调整前牙中线关系，并参考正畸诉求，对前牙位置进行调整，改善鼻子、嘴唇、下巴之间的位置。

精细调整 让牙齿咬合更紧密整齐，关闭间隙，上下磨牙咬合正常，小范围调整牙齿位置、咬合关系即可。

保持阶段 此阶段可以摘掉牙套，但是为了保证正畸效果，还需要佩戴保持器。

(作者供职于河南省灵宝市第一人民医院口腔科)