

甲状腺疾病患者如何补碘

□朱琳 韩志伟

甲状腺功能亢进症

碘是甲状腺合成甲状腺激素的重要原料。甲状腺功能亢进症(简称甲亢)患者的甲状腺自主功能亢进,合成和分泌过多的甲状腺激素,血清甲状腺激素水平升高。

甲亢患者的甲状腺对碘的生物利用能力较正常人明显增高,如果再给予富碘食物,功能亢进的甲状腺将合成更多的甲状腺激素。因此,甲亢患者应限制碘的摄入量,忌用富含碘的食物和药物。如果应用放射性碘治疗甲亢,含碘多的食物(如海藻类等)应禁用至少7天。

甲状腺功能减退症

甲状腺功能减退症(简称甲减)从程度上分为临床甲减和亚临床甲减。甲减的发病原因包括自身免疫损伤、甲状腺手术切除、放射性碘破坏、外照射、碘缺乏和碘过量等。

如果患者为甲状腺全部切除或完全破坏引起的甲减,摄碘和合成甲状腺激素的器官已不存在或功能丧失,就需要接受甲状腺激素的替代治疗。因此,患者食用加碘食盐或未加碘食盐对甲状腺无明显影响。如果患者为甲状腺腺叶切除或甲状腺组织尚有残

留,可以正常饮食,包括食用加碘食盐。

碘缺乏引起的甲减,往往发生在碘缺乏地区,摄入加碘食盐是最有效的干预方法。碘过量引起的甲减程度较轻,常见亚临床甲减。患者需要查找碘过量的原因,如食用过多富含碘的食物等。这些患者要限制碘的摄入量。

自身免疫性甲状腺炎

自身免疫性甲状腺炎的病理特点为淋巴细胞浸润,血清学标志物为甲状腺过氧化物抗体和(或)甲状腺球蛋白抗体水平升高。桥本甲状腺炎是自身免疫性

甲状腺炎的主要类型。桥本甲状腺炎起病隐匿,进展缓慢,临床表现甲状腺肿大,甲状腺功能可以是正常、亢进或减退。

研究结果显示,碘摄入量是影响该病发生发展的重要环境因素。碘摄入量增加,可以促进甲状腺自身抗体阳性的患者发展为甲状腺功能异常。因此,甲状腺功能正常的自身免疫性甲状腺炎患者应适当限制碘的摄入量,可以食用加碘食盐。

甲状腺结节

甲状腺结节分为良性和恶性,女性和老年人多发。大多数甲状

腺结节的病因尚不清楚。碘摄入量过多或不足,都能使甲状腺结节的患病率升高。因此,患者应适量摄入碘。如果甲状腺结节有自主功能,导致甲亢,患者要限制碘的摄入量。

近年来,虽然甲状腺癌发病率上升,但是没有发现补碘与甲状腺癌发病率升高相关。因此,甲状腺癌患者可以正常饮食。

如果手术后进行放射性碘治疗(如清甲治疗或清灶治疗),患者在治疗前需要坚持低碘饮食。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

预防主动脉夹层的方法

□蔡文龙

主动脉夹层是一种凶险的血管疾病,其死亡率极高。主动脉夹层发生时,患者通常会感到难以忍受的撕裂样胸痛,并伴有恶心、呕吐、大汗、晕厥等症状。若不及时救治,患者在短时间内便会面临生命危险。

发病原因

主动脉夹层的发病原因复杂,源于主动脉中膜结构异常与血流动力学失衡的相互作用,形成恶性循环。其发病根源在于随着年龄增长,主动脉血管壁顺应性下降、弹性减弱,导致血流压力增大并损害血管壁,内壁裂痕形成后血液渗入血管壁内部而发病。主要诱因包括高血压病、年龄增长、动脉粥样硬化(尤其是长期吸烟、血脂异常或合并糖尿病的患者)、遗传性血管病变(如马方综合征等)、主动脉炎(如巨细胞动脉炎等)、局部感染或外伤(包括主动脉周围组织感染、心脏瓣膜置换术后感染、交通事故及坠落后外伤、心脏或大动脉手

术损伤)、妊娠(尤其是40岁以下,合并马方综合征或主动脉根部扩张的患者),以及特发性主动脉中膜退行性变化等。

预防方法

预防主动脉夹层,关键在于日常生活的管理与调整。

积极管理慢性病 高血压病患者,应选择长效降压药,并在医生指导下规范服用,以确保血压控制在正常范围内;同时,养成定期监测血压的习惯,了解自己的血压状况,以便及时调整用药方案和生活方式。在测量血压时,患者要保持心情平静,避免因情绪波动影响血压测量结果。此外,即使血压已经

控制在正常范围内,患者也不能擅自停药或更换药物。因为擅自停药会导致血压反弹,增加主动脉夹层的风险。

保持良好的心态 主动脉夹层经常由情绪激动、精神紧张、过度劳累等因素引发。因此,患者应避免这些不利因素。患者要学会调整负面情绪的方法,保持平和的心态,面对困难和挑战时积极寻求解决方案,避免过度焦虑和压力过大。同时,在日常生活中,患者应避免过度劳累和长时间处于高压状态。患者还应避免参与高空跳伞、深海潜水等刺激性强的活动,以降

低主动脉夹层发病的风险。

养成良好的生活习惯 预防主动脉夹层方面扮演着举足轻重的角色。在生活中,患者应坚持低盐、低脂、低糖饮食,摄入富含纤维

的蔬菜、水果和全谷类食物。这些食物,有助于维持身体健康,降低心血管疾病的风险。同时,患者应减少饱和脂肪酸和反式脂肪酸的摄入量,避免摄入过多动物内脏和油炸食品,以减轻血管的负担。

坚持适度运动 患者可以根据实际情况,选择适合自己的运动方式(如散步、慢跑或游泳等),有助于促进血液循环,强化心肺功能,控制血糖和血脂水平,预防主动脉

夹层。

定期体检 能够及时发现并治疗可能诱发主动脉夹层的相关疾病。对于高血压病、糖尿病、心血管疾病患者而言,定期进行心血管检查非常重要。心电图、CT(计算机断层成像)等影像学手段,可以帮助患者了解自身心血管系统的健康状况,及时发现潜在的风险,采取有效的治疗措施,防止病情恶化,降低主动脉夹层的风险。

改善生活环境和保证充足的睡眠 为了降低心血管疾病的风险,患者还应注意改善生活环境,保证充足的睡眠。一个安静、舒适、无污染的生活环境,有助于患者保持良好的身心状态;充足的睡眠,则能够帮助患者恢复体力、调节情绪,维持心血管系统的正常功能。因此,患者应该从多方面入手,全面提升自己的健康水平,预防主动脉夹层等心血管疾病。

(作者供职于福建省立医院心血管外科)

小儿24小时动态心电图的奥秘

□王芳

在孩子无忧无虑的笑声背后,隐藏着父母对其健康的深切关注。对于那些不易察觉的心脏健康问题,动态心电图能发挥出意想不到的作用。接下来,让我们一起探索小儿24小时动态心电图的奥秘。

什么是小儿24小时动态心电图

小儿24小时动态心电图,是用于记录患儿心脏电活动的检查。这项检查是使用一个小设备来完成。这个设备佩戴在患儿的身上,能够记录患儿24小时心脏电活动。监测器,会捕捉患儿心脏的每一次跳动,对于诊断某些心脏疾病非常有用,比如心律失常(心动过速、过缓或不规则)。

常(心动过速、过缓或不规则)。

小儿24小时动态心电图的佩戴流程

清洁皮肤 保持患儿胸部皮肤清洁、干燥,以确保电极片粘贴牢固。

放置电极片 在患儿的胸部特定位置贴上电极片。这些电极片连接着记录心脏电活动的小型记录器。

连接记录器 将电极片连接到记录器上。记录器是一个小型电子设备,可以放在患儿随身携带的背包里。

启动记录器 医生启动记录器,开始记录患儿的心脏电活动。

日常记录 患儿可以正常活动,家长需要记录患儿的活动情况和任何症状的发生时间,如感觉不适或心悸等。

归还记录器 监测结束后(通常22小时~24小时),家长应带着患儿到医疗机构归还记录器,并提交活动日志。

数据分析 医生将分析数据,查找任何异常的心脏电活动,并据此做出诊断。

注意事项

确保电极片固定牢固 确保电极片牢固地贴在患儿的皮肤上,以免脱落或移动导致信号丢失。

避免患儿接触水 在监测期

间,家长应避免让患儿洗澡、游泳或玩水,因为水会导致电极片失去黏性或设备损坏。患儿如果需要清洁身体,可以选择擦浴。

准确记录活动日志 家长应准确记录患儿的活动、睡眠时间和出现的症状,如头晕、胸闷或心慌等。

保持正常活动 让患儿进行正常活动,这样可以捕捉到不同状态下的心脏变化,但是应避免剧烈运动,以免设备受损或电极片脱落。

注意保护设备 监测器通常挂在患儿的腰间或口袋里,避免压坏或强烈碰撞。

保持规律的饮食和睡眠习惯

尽量让患儿保持规律的饮食和睡眠习惯,这样可以减少外部因素对监测结果的影响。

及时反馈问题 如果设备出现任何问题,如电极片脱落、机器故障等,家长应及时告知医生。

让我们携手并进,在这条守护健康的道路上继续前行,用爱与科技的力量,为患儿创造一个更加美好的未来。愿每一位接受24小时动态心电图检查的患儿都能收获满意的结果,让快乐与健康成长如影随形。

(作者供职于郑州大学附属儿童医院/河南省儿童医院/郑州市儿童医院心电图室)

肛肠健康的“守护者”

□牛羊

肛肠,这个隐秘的角落,与我们每个人的生活质量息息相关。从常见的痔疮、肛裂,到较为复杂的肛瘘、直肠癌,肛肠疾病以多样化的类型和复杂的症状,给患者的健康带来了不小的挑战。本文将带您走进普外科,探索肛肠健康的“守护者”是怎样为患者点亮健康之光的。

有哪些肛肠疾病

肛肠区域,位于人体的私密部位,涉及肛门、直肠等结构,是消化系统的重要组成部分。由于其位置的特殊性,肛肠疾病往往

起病隐匿,不容易被察觉。然而,一旦发病,患者往往会承受极大的痛苦,影响生活质量。常见的肛肠疾病包括痔疮、肛裂、肛瘘、直肠息肉、直肠癌等。这些疾病,不仅会给患者带来身体上的不适,还可能引发心理问题。

普外科与肛肠健康的关系

普外科,作为医学的一个重要分支,主要治疗人体各个部位的常见病。在肛肠健康领域,普外科医生扮演着非常重要的角色。普外科医生,不仅具备丰富的医学知识和临床经验,还掌握着先进的诊疗

技术和手术方法,能够为患者制定个性化治疗方案。

在诊断肛肠疾病的过程中,普外科医生发挥着非常重要的作用。普外科医生会详细询问患者的年龄、职业、饮食习惯、排便习惯以及病史等,以初步判断病情。同时,普外科医生还会观察患者的肛门外观、触诊肛周组织以及进行肛门指诊等,以评估患者的病情严重程度和可能的病变范围。

肛门镜检查 and 结肠镜检查,是诊断肛肠疾病的重要手段。肛门镜检查,可以直接观察肛门和直肠

内部的病变情况,对于诊断痔疮、肛裂等疾病具有重要意义;结肠镜检查,可以观察整个结肠的病变情况,对于医生诊断结肠息肉、结肠炎等疾病具有较高的准确性。

普外科医生在肛肠疾病的治疗中同样发挥着关键作用。普外科医生会根据患者的病情和病变范围,为患者制定个性化的治疗方案,包括药物治疗、物理治疗和手术治疗等。

预防胜于治疗,普外科医生深知这一点。因此,在日常工作中,普外科医生不仅注重疾病的治疗,

怎样矫正上睑下垂

□赵润博

关于上睑下垂,很多人都听说过,但是又有多少人了解上睑下垂患者的痛苦呢?上睑下垂,导致整个人看起来没有精神。

随着医学科技的进步,上睑下垂矫正手术也日趋完善。本文主要介绍上睑下垂矫正手术的相关知识。

什么是上睑下垂

上睑下垂是指提起上眼睑的肌肉功能不全或丧失,以致上睑呈现部分或全部下垂,轻者遮盖部分瞳孔,严重者遮盖全部瞳孔,先天性者还可造成弱视。上睑下垂分为先天性和后天性两种类型。

先天性上睑下垂 动眼神经或提上睑肌发育不良,导致上睑下垂。

后天性上睑下垂 其原因有外伤性、神经源性、肌源性及机械性等。肌源性上睑下垂患者,多见以重症肌无力引起,也可由于沙眼睑板增厚或睑板肿瘤所致。后天性

上睑下垂患者,一般有相关病史或伴有其他症状,比如动眼神经麻痹导致的麻痹性上睑下垂。

上睑下垂有哪些危害

视力下降 如果上睑遮挡大部分瞳孔,患者的视力将受到影响,严重者将导致弱视。如果在幼年时期没有及时进行弱视治疗,患者可能导致终生视力低下。

外观影响 上睑下垂通常会使得患者仰头视物,使患者形成仰头的异常体态,还会出现老态的抬头纹。在日常生活中,患者的上眼皮严重下垂,看起来无精打采,会破坏整体形象,给人带来不好的印象。这种方

法,可能涉及复杂的眼部解剖结构。

额肌悬吊术 此方法是利用额肌的力量来提升上眼睑。手术将患者额部皮肤及深部组织切开分离,并将悬吊材料与额肌缝合固定,实现上眼睑的提升。额肌悬吊术,适用于上睑提肌功能严重丧失的患者。

注意事项

患者在做上睑下垂矫正手术前,如果有其他病史或正在服用药品等情况,应详细告知医生。

患者应保证手术部位干燥清洁,避免伤口感染。手术部位,一周之内不能沾水,一个月内不得受压,切忌按摩。

在日常生活中,雾霾已经成为一个不容忽视的环境问题。雾霾不仅影响视线,还对人们的健康构成威胁,尤其是呼吸系统。雾霾中的微小颗粒物和有害气体,能够深入人的肺部,甚至进入血液循环,对人们的健康造成影响。本文主要介绍雾霾天气保护呼吸系统的

雾霾对呼吸系统的危害

雾霾中悬浮着大量的微小颗粒物(如PM2.5、PM10等)和有害气体(如二氧化硫、氮氧化物等)。这些污染物通过呼吸道进入人体,影响鼻腔、咽喉和气管等上呼吸道。长期暴露于雾霾环境中,会增加鼻炎、咽喉炎、支气管炎和慢性阻塞性肺疾病的发病风险。此外,雾霾中的有害物质,还可能诱发哮喘,加剧肺气肿等呼吸系统疾病的症状。更为严重的是,这些颗粒物和化学物质,还可能增加肺癌的患病风险。

保护呼吸系统的方法

减少户外活动 雾霾天气时,最有效的保护方法是减少户外活动的时间和频率。尤其是早晨和傍晚,以及雾霾浓度较高的时段,人们应避免外出。如果必须外出,人们应选择空气质量较好的时段(如午后),并尽量缩短户外活动的时间。同时,人们应避免进行高强度的户外运动,以降低呼吸频率和深度,从而减少污染物的吸入量。

佩戴口罩 防止颗粒物和有害气体进入呼吸系统的有效方法。雾霾天气时,人们应选择防护效果较好的口罩,如N95口罩。N95口罩,能够有效过滤空气中的颗粒物,有效阻挡雾霾中的有害物质。佩戴口罩时,人们要确保口罩与面部紧密贴合,同时,定期更换口罩,以免口罩成为细菌滋生的温床。

使用空气净化器 室内使用空气净化器,可以有效降低空气中的有害物质浓度。人们应选择具有高效过滤功能的空气净化器,并定期更换滤网,确保净化效果。此外,空气净化器还可以过滤空气中的细菌、病毒等微生物,提高室内空气质量。雾霾天气时,人们应当适当延长空气净化器的使用时间,确保室内空气清新。

保持室内通风 虽然雾霾天气时室外空气质量较差,但是长时间关闭门窗也可能导致室内空气质量下降。因此,人们应在雾霾较轻的时段开窗通风,保持室内空气新鲜;同时,避免在雾霾浓度较高的时段开窗通风,以免将室外污染物引入室内。人们可以选择使用新风系统或空气净化器来辅助通风,确保室内空气质量良好。

增强抵抗力 养成良好的生活习惯,如坚持规律作息、合理饮食、适度运动等,有助于提高抵抗力,减少雾霾对呼吸系统的损害。此外,人们还可以补充维生素D、抗氧化剂等,增强呼吸系统的免疫力。定期进行肺功能检查、胸部X线检查等,有助于人们及时发现呼吸系统疾病。

推动空气质量改善 政府和社会各界,应加大力度,推动清洁能源的使用,减少工业排放和交通污染;同时,加强环境监管,制定严格的法律法规,加大对污染行为的处罚力度。

(作者供职于浙江省荣军医院呼吸内科)

髋关节置换术后康复锻炼

□彭晓慧

髋关节,可能由于多种原因而出现功能障碍及疼痛。髋关节置换术是一种有效的治疗方法。但是,髋关节置换术后,患者不会迅速康复,还需要进行康复锻炼。本文主要介绍髋关节置换术后康复锻炼的相关内容。

早期锻炼(术后1天~3天)

早期锻炼的目的是促进下肢血液循环,防止血栓形成。

股四头肌等长收缩锻炼 患者取仰卧位,下肢伸直,保持脚尖向上,收缩股四头肌,每次持续5秒~10秒再放松,每次10组,每天5次~10次。

臀肌收缩锻炼 患者取仰卧位,将腿伸直,大腿自然放于身体两侧,收缩臀部肌肉,保持10秒再放松,每次10组,每天5次~10次。

踝关节锻炼 包括踝关节屈伸运动和踝关节旋转运动。踝关节屈伸运动:患者取仰卧位,将腿伸直放松,然后缓慢用力,在没有疼痛或者只有轻微疼痛的限度之内,尽量向上勾脚尖10秒以上,放松之后向下绷脚尖10秒以上,每小时练习5分钟~10分钟。

中期锻炼(术后4天~10天)

直腿抬高锻炼 患者保持仰卧位,脚跟向上勾起,伸直膝关节,绷紧大腿肌肉,然后抬高下肢,确保足跟离床20厘米,并于空中停顿2秒~3秒;随着耐力的增强,逐渐增加停顿时间。此运动每天进行90次左右。

屈髋屈膝锻炼 患者家属可以用一只手托住患者的膝盖下方,另一只手托住患者的足跟,在确保患者不疼

痛的情况下进行运动。屈髋角度应在90度以内,每天锻炼30次左右。

髋关节活动度锻炼 患者取仰卧位,将患侧沿着床面缓慢往床边水平移动,再缓慢收回。此动作重复进行,可以增加髋关节的外展活动度。患者还可以取站立位,在前方有支撑物的前提下,让上身直立,缓慢抬起患侧,保持一段时间再缓慢放下,重复进行,可以增强髋关节的屈曲活动度。

离床锻炼(术后11天~30天)

此时疼痛已经明显减轻或消失,患者可以进行离床训练。

卧位外展锻炼 患者取仰卧位,将患侧外展伸直,每天进行120次左右。

卧位至坐位锻炼 患者撑起双手,并外展患侧,利用双手及健侧的支撑力把患侧往床边移动,每天进行30次左右。

坐位至站立或扶拐锻炼 患者靠在床边,健侧先着地,患侧后触地,利用双拐及健侧的支撑力来站立。

站立至扶拐行走锻炼 由于患侧不能负重。因此,患者扶拐行走需要全程有人陪同。扶拐行走训练,一般在15分钟以内,每天进行3次。

后期锻炼

术后1个月,患者可以进行更复杂的训练。

屈髋锻炼 患者站立时双手拄拐,健侧单腿站立,保持身体与地面垂直,患侧屈膝最大90度,2个月后可超过90度,以增强髂腰肌力。

伸膝锻炼 患者站立时双手拄拐,健侧单腿站立,保持身体与地面垂直,患侧直腿抬高。

(作者供职于山东省济南北城医院有限公司外一科)

雾霾天如何保护呼吸系统

□王雪静