

碘缺乏病的临床表现及补碘措施

□ 韩志伟

碘作为人体必需的微量元素，是甲状腺激素合成的关键前体物质，在维持机体代谢稳定中发挥核心调控作用。甲状腺激素是由甲状腺滤泡上皮细胞分泌的具有生物活性的含碘激素，主要包括三碘甲状腺原氨酸(T3)和甲状腺素(T4)，通过核受体介导的基因组效应，调控全身器官系统的发育与功能。

机体碘稳态失衡将诱发碘缺乏病谱系障碍。该疾病是由环境碘分布异常导致的系统性碘营养紊乱症候群。其病情进展受缺碘程度、发生阶段及宿主易感性三重

变量因素影响。流行病学调查结果显示，当尿碘排泄量<50微克/升时将出现地方性甲状腺肿(EG)，患病率与碘缺乏程度呈剂量-效应关系。当碘缺乏达到临界阈值时，可以引发亚临床克汀病及典型克汀病，造成不可逆转的神经认知损伤。不同生命阶段碘缺乏的临床表现存在显著差异。

胎儿期：主要与胚胎期甲状腺素合成障碍导致的神经发育异常相关，临床表现为自发性流产(发生率增加2.3倍)、先天畸形(以神经管缺陷为主)及地方性克汀病。新生儿期：患儿死亡率显著升

高，伴有先天性甲状腺功能减退症筛查阳性率上升至0.5‰。儿童青少年期：呈现高度易感性，表现为智商评分降低15分~20分，骨龄延迟，以及甲状腺容积增大(超声诊断标准：6岁~12岁>4.5毫升，13岁以上>6.5毫升)。

成年期：除了甲状腺形态学改变以外，可能继发代谢综合征。性别与生理状态显著影响个体甲状腺疾病的患病率，育龄期女性甲状腺摄碘率较男性高18%~23%，妊娠期肾碘清除率增加导致需求阈值达230微克/天。

地球的碘分布呈现显著异质

性，除海洋生态系统以外，我国土壤碘含量普遍低于2毫克/千克。人体碘储备80%来源于食物，10%~20%通过饮用水补充。当食物和饮用水联合供碘量持续低于世界卫生组织推荐的年龄分层标准：0岁~0.5岁，85微克/天；0.5岁~1岁，115微克/天；1岁~10岁90微克/天，11岁~13岁110微克/天；≥14岁120微克/天；孕妇230微克/天；哺乳期240微克/天，将导致机体碘营养指数<100微克/升。

碘缺乏病防控可依据人群特征实施分级干预策略。目前普遍采用食盐强化碘化钾或碘酸钾的

全民预防措施，其有效性已获世界卫生组织循证医学A级推荐。我国《食用盐碘含量》标准规定，在强化水平25毫克/千克、日均摄入5克食盐、考虑20%烹调损失率条件下，理论碘摄入量=25毫克/千克×5克/天×(1%~20%)=100微克，叠加膳食来源可满足普通成年人的碘摄入量。针对特殊人群，可以辅以碘油胶丸或富碘食物靶向干预。需要注意的是，在水源性高碘地区，人们应选择未强化碘盐，避免碘摄入过量。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

重症肺炎的应对策略

□ 郑 晓

在保卫人类健康的众多“战役”中，有一场尤为激烈的“战斗”在肺部悄然上演，那就是重症肺炎的防控。这是一场关乎生命存续的较量，每一次呼吸都可能是生与死的拉锯。重症肺炎背后，隐藏着无尽的挑战与危机。

重症肺炎作为一种严重威胁患者生命安全的呼吸道疾病，其病理过程不仅涉及肺部的局部炎症，还常引发全身性炎症反应，进而可能导致多器官功能衰竭。与普通肺炎相比，重症肺炎病情更为危急，治疗难度大，预后差，因此需要引起人们的高度

重视。近年来，尽管医学技术不断进步，但由于环境因素、免疫力下降等，重症肺炎的发病率仍在不断上升。

临床表现

重症肺炎的战斗往往在不经意间打响，而识别其警示信号则至关重要。患者初期可能出现咳嗽、咯痰、呼吸困难、胸痛等症状，但随着病情的恶化，可能出现发热、寒战、乏力、食欲不振等全身症状。更为严重的是，当重症肺炎引发呼吸衰竭时，患者会出现难以纠正的低氧血症，甚至陷入昏迷、四肢抽搐等危险境地。因此，

一旦出现这些症状，患者应立即就医。

应对策略

面对重症肺炎的严峻挑战，我们需要采取一系列有效的应对策略。抗感染治疗是重症肺炎治疗的关键，医生会根据病原学检查结果选用合适的抗生素或抗病原体药物。同时，呼吸支持治疗(如氧疗、机械通气等)至关重要，它们能够维持患者正常的呼吸功能，为患者赢得宝贵的时间。此外，循环支持治疗、营养支持以及免疫治疗等也是重症肺炎治疗中不可或缺的部分。

预防措施

预防胜于治疗。构建重症肺炎的防线是每个人的责任。增强个人体质是预防重症肺炎的基础，合理饮食、适度运动、戒烟限酒等健康行为有助于提高身体免疫力。在流感高发季节，老年人及易感人群应及时接种流感疫苗，以预防病毒感染。此外，勤洗手、佩戴口罩、保持社交距离等良好的卫生习惯也是有效的预防措施。对于职业暴露风险较高的人群，如矿工及化工行业从业人员等，应正确佩戴防护器材以减少吸入有害气体。利用这些措施，

可以有效降低重症肺炎发病率和死亡率。

重症肺炎是一场残酷的“战斗”，但只要人们掌握正确的应对方法并积极配合治疗，就有战胜病魔的希望。随着医学技术不断进步和临床经验不断积累，人们对重症肺炎的认识和治疗手段也在不断更新和完善。同时，我们呼吁全社会共同努力，提高公众对重症肺炎的认识和重视程度，加强预防措施，完善医疗卫生体系，以应对这一公共卫生挑战。

(作者供职于山东省招远市人民医院)

核医学科与放射科的区别

□ 傅 鹏

在临床诊疗体系中，核医学科与放射科作为医学影像诊断体系的重要组成部分，虽然均涉及电离辐射技术的应用，但在诊断原理、技术特征及临床适应证方面存在本质差异。本文将系统阐释二者的学科特征与临床定位。

核医学科

作为分子影像学的重要分支，核医学科通过放射性药物示踪剂实现生物体内分子过程的动态监测。该核心技术包括单光子发射计算机成像(SPECT)和正电子发射断层成像(PET)。检查时，经静脉注射的放射性示踪剂经血液循环聚集于特定的

靶向组织，其分布模式可以反映细胞代谢活性与分子通路状态。

在心血管疾病诊断中，定量评估心肌葡萄糖代谢率，能准确识别存活心肌与纤维化病灶。肿瘤筛查方面，通过正电子发射计算机体层显像(PET/CT)检测葡萄糖转运蛋白(GLUT)高表达的恶性肿瘤细胞，可以在解剖结构改变前6个月~8个月发现病灶。这种基于分子代谢特征的诊断方法，为阿尔茨海默病β淀粉样蛋白沉积检测等神经退行性疾病早期诊断提供了依据。

放射科

放射科主要采用X线、计算

机层析成像(CT)及磁共振成像(MRI)等技术实现解剖结构可视化。X线能够评估骨皮质连续性来诊断骨折，CT扫描利用0.5毫米~1毫米层厚横断面图像重建，可依据改良CT严重指数评分系统精准判断胰腺炎等急腹症的严重程度。MRI凭借多序列、多参数成像优势，在软组织分辨率方面具有不可替代性，适用于脊髓病变与关节软骨损伤评估。

学科对比

诊断原理差异：核医学科基于放射性核素示踪原理，反映生物分子代谢过程；放射科依

赖X线衰减系数或氢质子弛豫特性，呈现组织结构形态学改变。

核医学科临床适应证：甲状腺摄碘率测定、肿瘤代谢活性评估、神经受体显像等。放射科临床适应证：骨折三维重建、血管造影(DSA)、肿瘤形态学分期等。

联合诊断价值：PET/CT融合成像技术将肿瘤标准化摄取值与CT形态特征相结合，为制定个体化治疗方案提供多模态依据。

临床应用

临床医师应根据诊断需求

选择适宜的影像手段。

疑似早期阿尔茨海默病：首选β淀粉样蛋白PET显像。

急性胸痛鉴别：结合冠状动脉CT血管成像(CTA)与心肌灌注SPECT肿瘤分期：推荐PET/CT联合增强MRI评估转移灶。

随着影像组学与人工智能辅助诊断系统的发展，多模态影像融合技术正推动精准医疗向纵深发展。理解不同影像技术的学科特征，有助于临床工作者做出最优诊断决策。

(作者供职于河北医科大学第三医院)

多器官功能衰竭患者的重症护理方法

□ 韦 红

在医疗领域，多器官功能衰竭(MOF)是一个极为棘手的难题，它如同一场风暴，侵袭着患者多个重要器官，严重威胁患者的生命安全。而重症监护病房(ICU)的医务人员，就是这场与死神较量中的关键力量。那么，医务人员如何应对多器官功能衰竭？

多器官功能衰竭往往在患者发生严重创伤、感染、休克等应激状态后出现。当身体遭受重大打击，免疫系统过度反应，释放大量炎症介质，这些介质如同失控的“小恶魔”，在体内横冲直撞，损害各器官细胞和组织，

导致器官功能受损。起初，可能只是一个器官出现问题，比如呼吸功能受影响，患者呼吸急促、费力，但随着病情发展，心、肝、肾等器官会相继“沦陷”。

医务人员在应对多器官功能衰竭时，扮演着至关重要的角色。首先是严密的病情监测。医务人员就像敏锐的“侦察兵”，24小时不间断监测患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸频率、体温等。利用先进的监护设备，每一个细微变化都逃不过医务人员的眼睛。比如，血压突然下降，可能意味着心脏功能恶化或血容量不足；

呼吸频率异常加快，可能提示肺部功能进一步受损。同时，医务人员还要密切留意患者的意识状态、瞳孔大小及对光反射等神经系统指标，因为多器官功能衰竭也可能影响大脑，导致患者昏迷或意识模糊。

器官功能支持护理是应对多器官功能衰竭的核心举措。对于呼吸功能衰竭患者，医务人员要进行机械通气。这就像给患者的肺部配备了一个“得力助手”，根据患者的病情调节合适的呼吸参数，保证氧气持续输送。在这个过程中，医务人员要时刻关注呼吸机的运行情况，防止管道扭曲、堵塞等意外情况。

对于心脏功能不全的患者，医务人员要严格控制输液速度和剂量，避免心脏负担过重。同时，患者要按照医嘱使用强心药物、利尿药物等，观察药物疗效和不良反应。肾脏功能衰竭时，可能需要进行肾脏替代治疗，如血液透析。医务人员要熟练操作透析设备，确保透析顺利进行，预防感染等。

感染防控也是重中之重。多器官功能衰竭患者免疫力低下，而感染又会进一步加重器官功能损害，形成恶性循环。医务人员需要严格执行无菌操作原

则，不论是静脉穿刺、吸痰，还是更换伤口敷料，每一个操作都要非常用心。病房环境要保持清洁，及时通风，定时对各种仪器设备进行消毒。此外，合理的营养供给，如鼻饲或静脉营养支持，为患者提供足够的能量和蛋白质，帮助受损的器官组织修复和再生。

在与多器官功能衰竭这场没有硝烟的“战斗”中，医务人员凭借专业的知识、精湛的技能和无微不至的关怀，为患者的生命健康筑起了一道坚固的防线。

(作者供职于山东省菏泽市立医院)

中医防治痔疮的策略

□ 谭海洪

痔疮，作为一种常见的肛肠疾病，自古便在中医典籍中有相关记载。中医对于痔疮的认知，不仅涉及病因病机，还提出了相应的预防与治疗策略。

适量补充有益食物，如赤小豆、紫菜、槐花、黑芝麻、肉苁蓉等，这些食物具备清热利湿、活血化瘀、润肠通便的功效，对预防痔疮有一定作用。

避免食用辛辣、刺激性食物，如辣椒、胡椒、芥末等，这类食物易刺激肛门和直肠的血管充血及扩张，从而诱发痔疮。

忌酒：中医认为痔疮多属于湿热证，饮酒会助长其湿热之势，而且酒还会使直肠静脉充血，诱发或加重痔疮。

养成良好的排便习惯。排便习惯的优劣，直接影响肛肠健康。中医主张养成定时排便的良好习惯，避免憋便，防止如厕时间过长。

定时排便：养成定时排便的好习惯。一般来说，在早晨起床后或早餐后排便较为符合生理规律。

及时排便：当有便意时要及时排便，切勿憋便，以免导致便意感觉功能减退，甚至引发便秘。

控制排便时间：不要长时间蹲在厕所，避免如厕时读书、看报等不良习惯，以减少对肛部的压力。

调节情志与规律生活。情志波动和生活无规律也是引发痔疮的重要因素之一。中医主张调节情志，保持心情愉悦，避免长期处于焦虑、抑郁等不良情绪之中。同时，生活要有规律，避免熬夜、过度劳累。保持规律的作息时间，每天保证睡眠充足，合理安排工作和休息时间，避免身体过度疲劳，有助于维持身体的正常生理功能，降低痔疮发生率。

(作者供职于山东省邹城市中医院)

胃肠道蠕动，起到润肠通便的作用，帮助人体排出有害物质，降低痔疮发生率。

赤小豆、紫菜、槐花、黑芝麻、肉苁蓉等，这些食物具备清热利湿、活血化瘀、润肠通便的功效，对预防痔疮有一定作用。

避免食用辛辣、刺激性食物，如辣椒、胡椒、芥末等，这类食物易刺激肛门和直肠的血管充血及扩张，从而诱发痔疮。

忌酒：中医认为痔疮多属于湿热证，饮酒会助长其湿热之势，而且酒还会使直肠静脉充血，诱发或加重痔疮。

养成良好的排便习惯。排便习惯的优劣，直接影响肛肠健康。中医主张养成定时排便的良好习惯，避免憋便，防止如厕时间过长。

定时排便：养成定时排便的好习惯。一般来说，在早晨起床后或早餐后排便较为符合生理规律。

及时排便：当有便意时要及时排便，切勿憋便，以免导致便意感觉功能减退，甚至引发便秘。

控制排便时间：不要长时间蹲在厕所，避免如厕时读书、看报等不良习惯，以减少对肛部的压力。

调节情志与规律生活。情志波动和生活无规律也是引发痔疮的重要因素之一。中医主张调节情志，保持心情愉悦，避免长期处于焦虑、抑郁等不良情绪之中。同时，生活要有规律，避免熬夜、过度劳累。保持规律的作息时间，每天保证睡眠充足，合理安排工作和休息时间，避免身体过度疲劳，有助于维持身体的正常生理功能，降低痔疮发生率。

(作者供职于山东省邹城市中医院)