

风湿免疫科探秘:当免疫系统“失控”时

杨煊震 广西壮族自治区柳州市工人医院

在人体的健康防线中,免疫系统宛如一支精锐的“护卫军”,时刻守护着我们免受外界病菌的侵袭。然而,当这支“护卫军”出现“失控”时,便可能引发一系列神秘而又棘手的疾病——风湿免疫病,这正是风湿免疫科所专注的领域。

1.1.免疫系统“失控”之因

免疫系统“失控”并非毫无缘由,多种因素相互交织,共同推动了这一异常的发生。

1.1.1.1.遗传因素是内在基础:某些特定基因的存在,使得个体天生就具有免疫系统易“失调”的倾向。例如,若家族中有类风湿关节炎或系统性红斑狼疮等风湿免疫病患者,其他家庭成员发病的风险会显著增加。研究表明,一级亲属患类风湿关节炎时,本人发病风险较普通人群高出2-10倍;系统性红斑狼疮患者的近亲发病率约为5%-12%。这些基因如同隐藏在身体里的“定时炸弹”,为免疫系统的“失控”埋下了隐患。

1.2.1.2.感染是常见的诱发因素:当人体受到细菌、病毒等病原体侵袭时,免疫系统会启动防御机制。但有时,在这个过程中可能会出现“误判”。比如链球菌感染后,免疫系统在攻击链球菌的同时,可能会错误地将自身组织识别为“敌人”,进而引发风湿热,导致心脏、关节等部位受损。据统计,约3%的链球菌感染患者可能并发风湿热。此外,一些病毒感染后也可能引发自身免疫反应,扰乱免疫系统的正常功能。

2.2.免疫系统“失控”之果

当免疫系统“失控”后,会对人体造成多方面的危害,引发各种各样的症状。

2.1.2.1.关节是常常受累的部位之一:以类风湿关节炎为例,患者会出现关节疼痛、肿胀、发热,早晨起床时关节僵硬,活动受限,这种现象被称为“晨僵”,且晨僵持续时间往往超过一小时。随着病情发展,关节还可能发生畸形,严重影响关节的正常功能,使患者的生活质量大幅下降。据统计,约70%的类风湿关节炎患者在发病2年后出现关节骨质破坏,近一半患者在5-10年内出现不同程度的关节残疾。

2.2.2.2.皮肤也是易出现异常的部位:系统性红斑狼疮患者

面部常出现典型的蝶形红斑,同时可能伴有口腔溃疡、皮疹等。这些皮肤症状不仅是疾病的表现之一,还可能反映出病情的活动程度。约80%的系统性红斑狼疮患者会出现面部蝶形红斑,口腔溃疡的发生率可达25%-50%。

除了关节和皮肤,风湿免疫病还可能累及全身多个脏器。当肾脏受累时,可能出现蛋白尿、水肿,严重时可导致肾衰竭;心脏受累可能引发心包炎、心肌炎等,威胁生命安全。此外,患者还常常感到乏力、疲惫,即使休息充足也难以缓解,约70%-80%的患者会出现这种症状。食欲不振、体重下降等情况也较为常见,因为身体的炎症和代谢异常影响了消化和营养吸收,部分患者体重可能在短期内下降5%-10%。

3.3.风湿免疫科的应对之策

1)诊断过程需要综合多方面信息。医生会详细询问患者的病史,包括家族病史、过往感染情况、生活环境等,进行全面的体格检查,重点关注关节、皮肤、脏器等部门。实验室检查是重要的诊断依据,血常规可以查看白细胞、红细胞、血小板等计数变化;血沉、C-反应蛋白能反映体内炎症程度,在疾病活动期,血沉可升高至30-100mm/h甚至更高,C-反应蛋白可能大于15mg/L。自身抗体检测更是关键,如抗核抗体、类风湿因子等,不同抗体与特定疾病相关联,有助于明确疾病类型。影像学检查如X光、CT、磁共振成像(MRI)等,能够清晰显示关节和脏器的病变情况,帮助医生判断病情进展。

2)治疗方面,药物是主要治疗手段。非甾体抗炎药如布洛芬等可缓解疼痛和炎症;糖皮质激素能快速控制炎症,但长期使用会有副作用,需谨慎使用;免疫抑制剂如甲氨蝶呤等可调节免疫系统,使用时要密切监测血常规、肝肾功能等指标;生物制剂是新型药物,针对性强、疗效较好,但价格相对昂贵。此外,物理治疗如热敷、按摩、理疗等可辅助缓解症状,促进血液循环;康复训练有助于维持关节活动度和肌肉力量,提升患者的生活自理能力。

结语:风湿免疫科就像是一座神秘的“健康侦探所”,医生们在这里探寻免疫系统“失控”的原因,解开疾病的谜团,为患者制定个性化的治疗方案,帮助他们重新找回身体的健康与平衡。

脑外伤开颅手术后如何恢复

张波 重庆市荣昌区人民医院

脑外伤开颅手术在临床中十分常见,但由于手术创伤性大,患者术后康复需求较高,尤其是神经功能、肢体功能以及心理适应等,均需要较长时间。需要结合患者实际情况,在手术后为患者制定科学的康复方案。笔者重点讲解有关脑外伤开颅手术后的康复内容,希望对大家有所帮助。

术后1-2周的康复

术后的1-2周是并发症发生的高峰期,此阶段患者颅内情况尚未稳定,甚至多数患者仍需于监护室治疗。该时期是“保安全、防并发症、打基础”的关键期,需要严密观察病情的同时做好基础护理(伤口、翻身、活动关节、营养),为后续的恢复奠定良好的基础。患者可能存在吞咽功能异常或因意识障碍不能经口正常进食,这种情况下需要注意为患者提供有效的营养支持(静脉营养以及肠内营养),保证足够的能量摄入。此外,需要每间隔30分钟至一小时为患者进行翻身,以及通过肢体的被动活动,降低压疮以及深静脉血栓等并发症的风险。

术后3周到3个月

这一时期是脑外伤开颅手术患者重要的功能重建黄金期。当患者各项生理指标稳定后,需要为患者实施神经功能恢复指导,可以通过运动功能训练进行改善。当患者卧床阶段可以利用仰卧屈膝抬臀的方式,促使患者核心肌群能力提高。引导患者进行训练,训练初期角度控制在30°,随着训练时间延长,每天增加5°,使患者能够独立完成坐起训练。坐起训练结束后,指导患者进行站立训练。初期站立立角度控制在30°,时间在15分钟左右,每周增加站立床角度10°,直至患者能够达到90°直立。部分患者可能存在语言功能障碍,这种情况为保证患者术后康复,需要重视患者语言功能的训练。训练初期以单音节发音如啊、哦等为主,当患者适应后逐渐进行词语以及短句的训练,训练时间控制在20分钟每次,每天两次,这样有助于恢复患者语言功能。

术后3个月以后

肝癌:一篇读懂“沉默杀手”的应对之道

孙雨果 重庆市巴南区第二人民医院

肝癌在各类癌症中是比较常见的一种,其致死率较高,且具有隐匿性,所以人们将其形象地称为“沉默杀手”。那么肝癌为何会发生?有哪些表现?该如何治疗与预防呢?

为何会发生肝癌?

现阶段临床并无明确推论,多认为是多种因素共同作用所致,且多与如下三点有关:第一,病毒感染,特别是乙肝、丙肝,在未定期复查、规范治疗的情况下,病毒持续复制,会导致肝脏反复受损,病情持续进展,最终发展为肝癌。第二,不好的饮食习惯,如长期食用霉变食物,常见的如被黄曲霉毒素污染的花生、大米等,会直接损伤肝细胞DNA,引发基因突变,导致肝癌发生。另外,过量饮酒可引发病理性肝病,也是导致肝癌发生的主要因素之一。第三,长期与某些毒物接触,如寄生虫感染、有害化学物质(如亚硝胺)等,会导致肝脏正常组织结构、功能受损,为癌细胞滋生创造良好环境。另外,遗传因素也可能是引发肝癌的重要诱因之一,建议有相关家族史者定期体检。

肝癌该如何治疗?

(1)手术疗法。常见手段为手术切除与肝移植。前者比较常见,适合一般情况良好,无明显脏器组织病变、无肿瘤转移且肝功能损害较轻的患者。若是单发微小肝癌(直径≤2 cm)、小肝癌(直径在2-5cm之间),切除手术通常可以达到根治作用,5年生存率很高。如果是单发的向肝外生长的大肝癌或巨大肝癌,如果边界清晰、表面光滑,肿瘤损害肝组织低于30%,也可以考虑切除。若是终末期肝病合并早期肝癌,或是肝功能损伤严重且无法切除的肝癌,则需要实施肝移植手术,通过移植健康肝脏,达到治疗目的。肝移植能够从根本上解决肝脏病变,但是手术费用较高,且需等待适宜供体,术后也存在免疫排斥风险,需要慎重实施。

(2)非手术疗法。常见手段包括介入治疗、放疗、中医药治疗

该阶段为提高患者社会适应性以及生活自理能力的关键阶段,在患者日常生活中需要根据其实际情况,指导患者自行完成吃饭、洗漱,上厕所,穿衣等动作。训练初期将上述动作进行分解。以穿衣训练为例,在训练初期可以通过先引导患者扭纽扣的方式,对患者进行食指、拇指按捏,使其掌握扭纽扣的行为,然后再循序渐进地完成所有独立自主能够完成的动作行为。针对肢体偏瘫的患者,可以通过矫形器对关节畸形情况进行矫正或者通过步行训练器对患者步态予以矫正,时间在30分钟左右,每天1~2次。

心理功能恢复

很多脑外伤患者在经过开颅手术后,出于对自身健康以及恢复的担忧,很容易导致焦虑、抑郁等负面情况发生,这种情况会影响患者身体的恢复,在护理期间需要予以患者心理疏导,积极与患者进行交流沟通,家属同样需要参与患者护理过程中,为患者提供日常生活所需的照顾,这样能够减少患者心理压力、心理负担。结合患者喜好,在患者日常生活中为其播放舒缓音乐或者播放喜欢的电视节目;如果患者既往工作为脑力劳动者,可以每天进行1小时的阅读;如果患者日常为体力劳动者,可以通过适当做家务进行锻炼身体。

并发症的预防

手术结束并不意味着患者疾病治疗结束,术后漫长的时间才是患者康复的关键所在。由于脑外伤手术具有创伤性,术后并发症发生率非常高,尤其是术后3-6个月内,该阶段患者出现癫痫的概率很高,因此为了使患者术后良好恢复,需要遵医嘱进行相关药物应用,同时在日常饮食期间更需要注重营养的摄入,补充蛋白质以及维生素,使患者能够良好地休息,定期监测患者是否发生脑积水以及脑组织恢复情况,这样能够有助于预防并发症的发生。

脑外伤开颅手术后的恢复属于持久战,患者和家属一定要保持充分的耐心以及耐力,并且严格按照医生的指导规范康复训练,这样能够使患者术后身体功能得到快速恢复,有助于促进患者回归社会及家庭。

术后疼痛管理,你知道多少小窍门

蒋彬 望城恒康医院

手术后疼痛是患者必须面对的重大难题,它影响了患者康复的速度及生活质量。疼痛既源于手术创伤所致的组织损伤及炎症反应,又与神经系统复杂的传导机制有关。有效地进行术后疼痛管理,既可缓解患者不适,又可促进创面愈合,防止并发症的发生,有利于患者早日恢复(康复),正常活动。所以掌握科学、合理的疼痛管理方法与技巧,对于促进临床护理水平及患者满意度的提高有着十分重要的作用。

1.术后疼痛是怎么产生的?

手术后疼痛主要是由于手术时组织损伤造成炎症反应,神经刺激以及肌肉痉挛等多因素综合影响而出现,从而使疼痛信号向中枢神经系统传导,造成疼痛感。

2.术后疼痛管理的目标是什么?

主要目标是减轻患者的疼痛感,提高舒适度,有利于早期活动,促进伤口愈合,防止并发症,达到快速康复目的,使患者对疼痛管理过程和效果感到满意,增强对医疗团队的信任和配合度,提升患者的整体就医体验。同时避免药物副作用。

3.常用的术后疼痛管理方法有哪些?

(1)药物镇痛:包括非甾体抗炎药(NSAIDs)、阿片类镇痛药、局麻药和辅助用药。(2)非药物镇痛:具体疼痛程度,灵活调节给药剂量,使其达到个体化治疗的目的,以免药物使用过多或过少。(3)通过多模式镇痛策略联合应用冷敷、热敷、理疗及心理疏导等不同作用机制的药物及非药物疗法可增强镇痛效果及降低单一药物副作用。(4)在手术后还要格外注意患者的心理状态并提供足够的心理支持与交流,以减轻患者的焦虑与恐惧心理,从而有助于患者更好地配合治疗。(5)教育患者合理用药,引导患者正确使用止痛药,避免误用或依赖等亦是至关重要的一环。(6)面对特定的场景,可以考虑使用,如神经阻滞这样的局部镇痛方法,以提高其镇痛效果。(7)要对患者疼痛评分进行连续监测,对镇痛效果进行及时评价,并依据反馈信息对镇痛方案进行动态调整,以保证疼痛管理的科学性、有效性和安全性。

4.术后疼痛管理的小窍门有哪些?

在手术后疼痛管理方面,有很多切实可行的小技巧,有助于有效地减轻患者痛苦和促进康复。(1)手术后要及时服用镇痛药物,以预防疼痛的加剧,对于急性疼痛的控制显得格外重要。(2)要根据患者具体疼痛程度,灵活调节给药剂量,使其达到个体化治疗的目的,以免药物使用过多或过少。(3)通过多模式镇痛策略联合应用冷敷、热敷、理疗及心理疏导等不同作用机制的药物及非药物疗法可增强镇痛效果及降低单一药物副作用。(4)在手术后还要格外注意患者的心理状态并提供足够的心理支持与交流,以减轻患者的焦虑与恐惧心理,从而有助于患者更好地配合治疗。(5)教育患者合理用药,引导患者正确使用止痛药,避免误用或依赖等亦是至关重要的一环。(6)面对特定的场景,可以考虑使用,如神经阻滞这样的局部镇痛方法,以提高其镇痛效果。(7)要对患者疼痛评分进行连续监测,对镇痛效果进行及时评价,并依据反馈信息对镇痛方案进行动态调整,以保证疼痛管理的科学性、有效性和安全性。

5.为什么术后疼痛管理如此重要?

做好疼痛管理能降低患者应激反应、减少感染风险、促进早期活动、缩短住院时间、减少医疗费用、提高患者满意度及生活质量。

6.术后疼痛管理中需要注意什么?

手术后疼痛管理的过程中,有很多重要的事项是要格外关注。(1)药物治疗虽然是镇痛中最核心的方法,但是一定要谨防药物潜在的不良反应,特别是阿片类药物会导致呼吸抑制、恶心、便秘等副作用的发生,要严格把关,及时应对。(2)轻度疼痛不容忽视,因为如果得不到及时的控制,就会发展成慢性疼痛而影响患者的长远生活质量。所以疼痛管理要重视早期干预及持续地重视。(3)在进行疼痛管理时,应当充分考虑到患者的个体差异,避免使用“一刀切”的治疗策略,以确保治疗方案具有针对性和有效性。(4)正确应用疼痛评估工具同样关键,只有确保评估数据准确,才能够为合理镇痛方案的制订提供科学依据。(5)家属及护理人员要主动与医生合作,对患者进行常规疼痛观察及护理,对患者的疼痛情况进行及时反馈,以共同促进手术后的恢复。

总之,术后疼痛管理既系统又精细,涉及药物治疗及非药物干预等多模式策略,并注重个体化及动态调整。通过早期干预、合理用药、心理支持和严格疼痛监测等措施,可有效减轻患者痛苦,推动康复进程。但在临床上仍需要注意药物副作用及疼痛评估是否准确,以保证治疗的安全性及有效性。今后随着对疼痛机制的深入研究以及科技的发展,手术后疼痛管理一定会越来越准确和人性化,以达到对术后疼痛安全、科学、人性化管理的目的,帮助患者获得更高质量的恢复体验。

糖尿病患者的足部护理知识知多少

赵嘉 重庆市南川区中医医院

有关糖尿病流行数据显示,我国糖尿病的患病率已经超过15%,患病人数达到2.3亿,且年轻群体发病率增速加快,给社会公共卫生造成了严重负担。更为严重的是,高水平血糖会对身体其他器官造成严重损害,引起心脏、肾脏、视网膜、足部等多个部位的并发症,甚至威胁患者的生命安全。糖尿病足是糖尿病患者常见的并发症之一,需要加强对糖尿病足的关注和护理,降低其发生风险和严重程度。

1.糖尿病足的致病原因和危害

糖尿病足的发生与多种因素有关,比如①血糖水平过高会损伤周围神经,导致足部感觉逐渐减退、消失,受伤害后不能及时发现并处理,并且还可能引发足部畸形,从而增加损伤风险。②血糖长期处于高水平状态,会使下肢血管增厚、狭窄或者闭塞,而引起血液供应不足,造成足部组织缺氧、营养不良。③糖尿病患者免疫力低、足部血液循环差,一旦皮肤破损极易受到细菌侵入。血糖长期控制不佳、病程长或有足部外周、下肢血管病变的人群,其糖尿病足的发生风险更高。

糖尿病足会给糖尿病患者的身体、生活造成多方面的影响,比如足部溃疡反复,易引发严重感染,甚至诱发败血症,而威胁生命安全;血管病变易造成组织缺血坏死,增加患者截肢风险;糖尿病足会引起疼痛,而导致患者活动受限,还增加患者的心理压力。

2.糖尿病足的足部护理措施

糖尿病足部护理是糖尿病患者综合管理的重要部分,其护理效果能够对血糖控制水平产生直接影响,并且能够减轻患者足部疼痛程度和感染风险,有助于提高患者整体的健康水平。

①保持足部清洁。每天使用35-40摄氏度的温水清洗双脚,避免过热烫伤皮肤或者过冷引起血管收缩,并注意清洁脚趾缝隙和指甲周围。每次洗脚的时间应不超过15分钟,以免时间过长增加足部皮肤破损的风险,或者导致血管扩张,而加重患者的心脏负担,诱发其他不良事件发生。

②选择合适的护理产品。在洗脚时,选择中性的肥皂、沐浴露,注意不可使用碱性较强的清洗剂,这有助于促进足部皮肤保持健康状态。除了清洗产品外,可根据医生建议使用专业的护理产品,如抗真菌药膏、消毒剂等,以维持足部健康。同时,在清洗时,可使用柔软海绵或刷子,去除脚部的死皮从而减少对足部皮肤的刺激,避免使用硬质材料导致皮肤损伤。洗完脚后,选择柔软、吸水的毛巾轻轻擦干足部皮肤,特别注意脚缝,以免水渍残留滋生细菌。另外,可根据自身足部皮肤状况,清洗后使用温和、无刺激的保湿霜进行涂擦,可降低干燥、裂伤、感染的风险。

③加强足部皮肤观察。每天对足底、足背、趾间及变形处进行观察,了解是否有破损、水泡、红肿、硬结、溃疡等异常情况,观察皮肤颜色是否正常,一旦发现感染迹象,要及时进行处理。同时,观察趾尖是否有磨损或裂伤,及时进行干预防止恶化。每次检查完后,使用图片结合文字的形式记录足部变化情况,尤其是异常和相应的处理措施,以便医护人员了解病情变化,提供针对性的护理指导。

④选择舒适鞋袜。选择宽松、透气、合脚的鞋袜,不穿过紧、过硬的鞋袜,不利于足部血液循环和透气。尽量选择圆头或圆方头的鞋,可为脚趾提供足够活动空间,避免挤压、摩擦,尤其注意不穿高跟鞋。袜子以棉质、柔软为主,可选择纯棉的五指袜,且每天更换干净袜子。合适的鞋袜能够降低足部起泡、破损的风险。另外,由于下午的脚会略大于早晨时的脚,因而在买新鞋时尽量选择下午时分,并亲自试穿购买。

⑤注意足部修剪。平时尽量不光脚走路,远离刀、别针、剪刀等锋利的工具。在修剪脚趾甲时,将趾甲剪平为宜,并用锉刀挫圆,不可剪太短或者太深,以免引发甲沟炎等不适症状。如果修剪指甲时,不小心伤到皮肤,要及时使用酒精或碘伏消毒,并包扎。

⑥生活方式调整。保持合理的饮食习惯,并遵医嘱用药,维持血糖水平在正常范围内。选择散步、游泳等低强度运动,促进血液循环,提高代谢能力,注意保护足部。