怕做内镜难受？检查前护理做好，舒适度大幅提升

覃斯 广西壮族自治区柳州市工人医院

很多人迟迟不敢做胃肠镜，顾虑的不是查出问题，而是担心检查难受，甚至因过度紧张而抗拒检查。但其实，内镜检查的不适感多半与检查前准备不到位有关，并非检查本身所致。只要检查前护理做对、细节做好，检查舒适度可以直接提升一大截，普通人也能轻松、顺利、少痛苦地完成检查。

怕做内镜难受？检查前护理来帮忙！

（1）严格管理饮食，从源头规避恶心、胀气等不适出现

做胃镜最怕胃内食物、黏液泡沫遮挡；做肠镜最怕清洁不到位，肠道残渣遮挡，所以规范饮食是提高舒适性的第一步。若是胃镜检查，要保持6小时以上空腹，检查前一晚8点开始禁食，且检查前不能吃易产气食物，比如牛奶、豆浆、碳酸饮料等，以免检查中恶心、反酸、胃胀，不适加重。若为肠镜检查，检查前2~3天应少渣清淡饮食，检查前1天应吃流食或半流食，如白粥、烂面条等，不要吃带籽（西瓜、火龙果、猕猴桃等）、深色（海带、芹菜、韭菜、木耳等）、粗纤维食物（杂粮等）。若肠道有残渣滞留，会增加清肠难度，导致检查中视野模糊，不仅会延长检查时间，也会增加腹胀和痛苦。

（2）规范清肠饮水，减少肠道不适，避免反复折腾

肠镜检查舒适性与肠道清洁程度密切相关。很多人清肠难受、明显腹痛，是喝药太快、太慢或水温不对所致。建议大家严格遵医嘱配比用药，坚持少量多次匀速饮用，不要一次猛灌，或过分拖长饮用时间，以免引发呕吐、腹胀、肠痉挛疼痛等不适症状。不要久坐、不要躺着，走动可以促进肠道蠕动，减少腹胀、减少恶心。清肠成功的标准为排便呈清水样，无渣、无黄色混浊，肠道清洁越好，操作越顺，也可以减少充气、缩短检查时间，降低整体不适感。

（3）调整心态，避免紧张，减轻应激反应

紧张焦虑可以放大疼痛、恶心。在人体高度紧张时，咽喉会痉挛、胃肠道会剧烈收缩，可能数倍放大原本轻微的不适感，引发腹痛、干呕、浑身紧绷等症状。所以建议检查前放松。普通内镜的不适感都是短暂、可忍耐的；无痛内镜则全程睡眠无痛，无须担忧。

（4）提前调整慢性病、用药，规避风险

高血压、糖尿病、凝血异常等基础病一定要提前告知医护人员，提前控制慢性病，使身体处于稳定状态。若长期使用抗凝药，需检查前遵医嘱停药，以免增加出血风险；若合并高血压，可清晨少量饮温水服药，避免检查中血压波动引起头晕不适。

检查后护理也不容忽视，需注意以下事项：

（1）做好咽喉护理：胃镜后咽喉有轻微麻木、异物感、肿痛均为正常现象，2小时内不可恢复饮食，以免因麻醉未消退引发呛咳、误吸。后续可少量多次喝温水，无异常感受后可进食少量流食，向常规饮食过渡。切忌早期进食过烫、辛辣、坚硬食物，以免刺激黏膜。

（2）做好肠道护理：肠镜检查后出现腹胀、排气增多是常见反应，为肠道残留气体所致，不需担心。可以轻揉腹部或慢走帮助排气。顺畅排气后，腹胀一般可以快速缓解。

（3）循序渐进恢复饮食：检查后第一天应进食清淡、温软、易消化的饮食，推荐米粥、面条、清汤等，不建议吃火锅、烧烤、生冷重油食物或饮酒，要给胃肠道黏膜一定的时间修复。

（4）异常就医：若检查后腹部持续剧烈疼痛，出现头晕乏力、呕血、黑便、发热、便血等异常情况，不能硬扛，必须回医院复查，确认是否创面出血、穿孔，对症处理。

（5）无痛内镜检查专属注意事项：无痛内镜检查需使用麻醉药，检查后6小时内严禁开车、骑电动车、高空作业，以及不要从事需要精细操作的工作等，以免体内残留的麻醉药可能会影响反应能力和判断力，贸然做这些事很容易引发意外。

温馨提示：内镜检查是胃肠道早癌最精准的一种筛查手段，大家无须对内镜检查过分恐惧和抗拒。而且做好检查前准备、护理，一般能够减轻检查中的不适感，可以兼顾检查的精准性与安全性。希望大家都能在内镜检查前做好科学准备，检查后做好日常护理，以顺利完成检查，守护自身健康。

孕妇外伤后能不能做1.5T核磁？安全吗？

陈得志 内蒙古自治区巴彦淖尔市临河区妇幼保健院

孕期不慎撞击、磕碰或摔伤等外伤属于产科急诊当中较为常见的突发状况，大部分家属和孕妇都可能会面临以下困境：对影像学检查极度忌惮，认为核磁会有辐射伤害，引起胎儿畸形或损伤胎儿，出现盲目拒绝检查等行为；担忧外伤造成骨骼损伤、胎盘损伤或内脏损伤，需明确实际病情。实际上，对于孕期核磁检查绝大部分群体均存在严重误区。临床权威指南表示，1.5T核磁共振无电离辐射伤害，是目前孕妇外伤后精准且安全的优选检查方式之一，通过合理的检查，不会对母婴健康产生危害。

1.先厘清一个误区：1.5T核磁没有电离辐射那回事

大部分人群分不清CT、X线和核磁，其中CT与X光通过电离辐射成像，存在辐射风险，孕期需要积极规避。核磁共振成像原理则与之不同，通过人体磁场以及射频脉冲成像等技术，无电离辐射伤害，因此胎儿发育不会受到任何干扰。近年来放射科权威诊疗指南以及国内外妇产科指南等均已明确指出，1.5T能够契合孕期检查所需，与高强度的3.0T核磁显著不同。且数十年来临床凭借多项实验证实，孕期实施1.5T的核磁平扫不会增加早产、胎儿畸形、流产或生长迟缓等风险，属于孕期安全可靠的高端影像学检查技术。

2.外伤当前，做不做核磁得看这笔“风险账”怎么算

1.5T核磁检查虽然安全，但并不意味着可以随意进行检查。在孕期检查时必须遵循获益大于风险，有指征再检查的原则。当孕妇出现外伤，最大风险在于隐匿未查的病情，而非检查自身。母体外伤会出现骨盆出血、胎盘早剥、骨关节深部损伤、腹腔脏器挫伤等情况，若处置不当还会威胁母体生命，增加早产、宫内窘迫、胎儿缺氧等严重并发症。

3.骨头没事不代表平安，核磁检查专看“藏起来的伤”

在日常排查外伤时，作为基础筛查方式的超声检查存在明显局限。超声会受外伤血肿、肠道气体、孕妇腹壁脂肪等因素影响，对隐匿性脏器挫伤、轻微胎盘后出血、深部软组织损伤等检出率相对偏低，易增加漏诊和误诊问题。同时，1.5T核磁核心适应症即临床高度怀疑、深部损伤、无法明确伤情、超声检查结果模糊等，需凭借核磁深入诊断，为后续临床治疗精准性提供重要依据，共同保护母婴安全。

4.真要上机器，这些步骤一个都不能省

与X线和超声对比，1.5T核磁作用于孕妇外伤诊断中具有重要优势，存在极佳软组织分辨率，有助于孕妇子宫韧带、腹腔脏器、软组织、盆腔骨骼及胎盘等细微结构清晰呈现，面对伤后各类隐匿损伤均能精准识别，判定是否伴有骨挫伤、脏器水肿、挫伤、胎盘剥离、深部肌肉血肿或胎盘后积血等细微病变，判断损伤严重程度及范围，进而减少漏诊或误诊问题。

5.怕归怕，但耽误诊断的代价比想象中大得多

为积极守护母婴安全，以1.5T核磁诊断孕妇外伤，需严格按照规范诊疗流程进行：优先考虑1.5T磁场设备；妊娠前3个月属于胎儿器官分化重要阶段，仅用于危及母体安全的一种紧急外伤排查方式，若非紧急情况可延后检查；检查前优先将金属饰品摘除或将体内金属植入物排查，防止结果受到影响；以平扫方式排查普通外伤。

大部分孕妇由于过度担忧而选择拒绝配合核磁检查，导致隐匿性伤情不断加重，引发不可逆母婴损伤。换言之，检查设备属于救人的重要工具，并不会增添任何负担。对于外伤，医生首先需要开具核磁申请单，而这背后均是对生命的审慎权衡，只有看得见伤，才能够护得住人。与其抱有恐惧不断观望，不如将专业的事交给专业的人，唯有治得准，才能保得住。

在此需要明确，未及时发现外伤属于危及母婴健康重要“元凶”，并非无辐射1.5T核磁检查。

总之，孕妇外伤后选择1.5T核磁共振检查方式至关重要，拥有安全性高、诊断准确和零电离辐射伤害的优势，检查时规范操作流程，遵循临床指征，便能够保障母体安全，精准排查病情，全方位守护母婴健康。

糖尿病患者如何进行运动治疗

刘东雷 张垚 乌兰浩特市人民医院

你是不是也常听身边糖尿病患者念叨，医生反复叮嘱规律运动能帮着稳血糖，身边不少病友靠每天走步、打太极，空腹血糖都悄悄降了小半个数值，可自己咬着牙坚持了一两个月，每天雷打不动出门运动，扎手指测出来的血糖值却纹丝不动，甚至偶尔运动完还会出现血糖小幅反弹的情况？不少人第一反应就开始怀疑，是不是自己选的运动强度不对，挑的运动类型不适合降糖，难道是自己白忙活了这么久？其实运动降糖从来不是“动了就有用”这么简单，背后藏着很多容易被忽略的细节——从运动的启动时机、持续时长，到和降糖药、日常饮食的搭配节奏，甚至连运动时的身体状态，都在悄悄影响着血糖的最终走向。接下来我们就一步步拆解这些容易踩的误区，帮你把“无效运动”变成真正能稳住血糖的有效干预方式。

一、运动降糖的三大原则

1.量力而行。根据年龄、并发症调整运动方式。例如，合并视网膜病变的患者应该避免低头憋气动作，而糖尿病足患者则应该选择无负重运动。

2.循序渐进。建议您从低强度开始（如步行），逐渐增加时间和强度，避免突然剧烈运动引发血糖波动。

3.持之以恒。每周根据运动方案，坚持运动，每次30分钟，每周运动总时长以≥150分钟为宜，形成规律习惯，使身体适应运动节奏，更好地发挥降糖作用。

二、推荐运动项目

1.有氧运动。有氧运动，也称耐力运动，主要类型包含快走、游泳、骑自行车等，建议每分钟120步以上，餐后1小时进行效果最佳。

2.抗阻运动。主要类型包含哑铃、弹力带练习、弹力橡皮带、平板支撑等，主要是以负重、体重练习或弹性阻力为主的动作训练。每周2–3次（间隔48小时），增强肌肉力量，提高胰岛素敏感性。

3.柔韧性运动。即我们日常所说的拉伸运动，有助于增加神经肌肉的协调性，推荐类型包括瑜伽、太极等，可改善人体平衡、预防跌倒，尤其适合老年糖友。

三、最佳运动时间与强度

餐后1小时（从第一口饭算起），此时血糖达峰值，运动控糖效果最佳。建议每次运动前都要严格进行专业的热身运动，热身时间不少于5分钟，运动中可说话但不能唱歌，微出汗、呼吸加快为中等强度，运动后也同样需进行肌肉放松训练。一周运动3–5次，可根据患者的单次运动情况和机体耐受能力，适当调整运动频率。但运动频率过少，会导致运动锻炼效果及运动蓄积效应减少，难以产生疗效。针对年纪不大且运动能力佳的患者，建议尽可能养成每日锻炼的良好习惯。

四、运动的注意事项

1.在制定运动方案前，应对患者进行全面体格检查，以尽早发现糖尿病患者潜在的疾病，为制定合理的运动处方提供科学参考依据。

2.谨防低血糖：随身携带糖果、血糖仪；注射胰岛素者避免注射在运动部位。

3.注意足部护理：运动后检查双脚，选择透气鞋袜，避免损伤。

4.热身与放松：运动前后各做5–10分钟拉伸，避免心脑血管意外或肌肉骨关节损伤的发生。

五、禁忌证

针对血糖值波动较大、高龄、合并严重并发症、严重高血压疾病和肺心病的患者而言，临床上并不建议自行开展运动，因此若您存在上述严重病症，建议您一定要在医生的指导和建议下，积极选择针对性药物干预，切忌自行决定运动类型和运动时间。运动前后建议自行监测血糖值，以便及时发现运动前可能出现的低血糖现象，明确运动控糖的效果，以便后期根据医生的指导，及时调整运动方案，优化控糖效果。若您在运动期间出现任何不适，建议立即停止运动，找坐处坐下，立即食用含糖的食物或饮品，病情稳定后，入院接受专业的诊断，调整后期运动方式。

结语：合理运动是糖尿病患者优化病情控制效果的关键步骤，建议您在运动前积极咨询专业医生，在精准病情评估的基础上，制定个性化运动方案。为保证运动的有效性和您的安全性，一定要遵循医生的运动指导，重视热身环节和放松环节，为自己的生命健康负责。

肛裂术后怎么护理？避免再次撕裂是关键

包业英 北海市中医医院

肛裂手术是治疗慢性、反复发作性肛裂的常用手段，手术成功能够缓解肛裂带来的周期性疼痛、便血等不适症状。然而，手术完成还只是第一步，术后护理是决定伤口能否顺利愈合、肛裂会不会复发的关键环节。今天这篇文章帮大家把肛裂术后护理的注意事项讲清楚，希望大家都能恢复得更好、更快！

1.做好排便护理，避免再次撕裂！

（1）不要憋便：肛裂术后排便会刺激创面，产生“刀割”样疼痛，不少患者因为害怕疼痛刻意减少进食，或者有便意的时候拼命憋着，但粪便在肠道停留越久，水分被吸收越多，粪便就会越来越干硬，排便时反而会更加痛苦，所以有便意就要及时排便。（2）不要用力过猛：排便时不要屏气使劲，让粪便自然排出，以免加重出血和疼痛症状。如果排便费力，可以在医生指导下使用缓泻剂。（3）不要久蹲：每次排便时间控制在3~5分钟，以免时间太久导致肛门区域压力增加。（4）做好清洁护理：排便后用清水轻柔冲洗肛周，不要用粗糙的干厕纸用力擦拭和反复摩擦。

2.坚持坐浴

坐浴不仅可以让痉挛的肛门括约肌得到放松，从而缓解疼痛，还能促进局部血液循环，加快创面愈合。术后24h就可以开始规律坐浴，坐浴液温度在37–42℃左右，用手感觉温热即可，不要过烫。将肛门整个浸入液中，每次坐浴时间保持在10~15分钟，早晚各一次，尤其是在排便后最好坐浴，能更好地清洁肛周残留的污物，减少粪便对创面的刺激。坐浴之后，选用干净柔软的毛巾，将肛周水分轻轻蘸干，避免使劲擦拭。

3.科学饮食，多吃高纤维

膳食纤维可以增加粪便体积，并锁住水分，帮助软化粪便，减少干硬粪便对术后开放创面的摩擦和刺激，降低创面再次撕裂的风险。日常饮食，可多选择燕麦、红薯、山药、白菜、香蕉、火龙果等富含膳食纤维的品类。充足的水分也是软化大便的必要条件，每天饮水量1500~2000ml，晨起和空腹时可以适当多喝一些温水，帮助肠道蠕动，预防大便干硬。

同时，肛裂术后要严格忌口，避免辛辣刺激、油腻煎炸的食物，同时避免饮酒，以免刺激创面，加重疼痛。

4.日常活动，动静有度

肛裂术后怎么活动是许多患者都关心的问题，有的担心活动会拉扯伤口而不敢活动，也有人认为恢复活动越早越好。其实，肛裂术后活动的核心就是在这两种观点中，找到一个平衡，把握好动静结合的度。一般来说，肛裂术后并不需要“绝对卧床”，术后早期通过床边慢走等适度活动，有利于促进血液循环，降低血栓风险，但同时要注意术后1个月内要避免剧烈运动、重体力劳动、久坐和久站，以免增加肛门区域压力，影响血液循环和创面愈合。

正确的做法是：术后1周内，以休息为主，但每天适当慢走，促进肠道蠕动。术后1~2周可以逐渐恢复日常轻体力活动。坐着的时候，可以使用中空的坐垫，减少对肛门的直接压迫。

5.规范用药，听医生的话！

肛裂术后，医生通常会开一些外用的药膏、栓剂、坐浴药液等。一定要按照医嘱正确用药，不要因为怕麻烦而自行停药，也不要随意增减用药剂量。创面愈合过程中可能有轻微发痒，这是新生组织生长的正常表现。切记不要用手抓挠肛周伤口，防止抓破引发感染。

6.长期预防，养成良好习惯

肛裂术后有复发的可能性，养成这些良好的习惯，有利于降低复发的风险。（1）保持大便通畅：这不是只有术后才需要关注的事，而是要长期坚持的健康习惯，每天摄入足够的水分和膳食纤维，养成定时排便的良好习惯。（2）保持肛周清洁卫生：日常要注意保持肛周皮肤干燥清洁，勤换柔软透气的棉质内裤，平时排便后要做好清洁，避免粪便残渣残留刺激肛周皮肤。（3）发现异常及时就医：如果出现持续大量鲜红色血液、伤口剧烈疼痛伴发热、伤口红肿渗液等情况，要立即前往医院就诊，不要自行处理延误病情。

结语：肛裂术后的护理需要患者的耐心和自律，严格遵循上述护理要点，配合医护人员的要求，能够更快地度过术后恢复阶段。

肌酐突然升高，哪些药物可能伤了肾

龚娇娇 重庆医科大学附属璧山医院（重庆市璧山区人民医院）

体检或治疗过程中发现血肌酐突然升高，往往提示肾小球滤过功能发生变化。除了脱水、感染、尿路梗阻、心功能异常等因素外，药物相关肾损伤也是不可忽视的原因。部分药物可直接损伤肾小管，也可能影响肾脏血流，甚至诱发间质性肾炎，因此出现肌酐异常时，应及时梳理近期用药情况。

1.哪些药物容易影响肾功能

1.1解热镇痛药需警惕：非甾体抗炎药是临床较常见的药物性肾损伤相关药物，包括布洛芬、双氯芬酸、吲哚美辛、塞来昔布等。这类药物能够抑制环氧化酶活性，减少前列腺素合成，使肾脏入球小动脉收缩，肾血流量和肾小球滤过率随之下降。健康人短期规范使用时风险通常较低，但老年人、慢性肾病患者，以及存在发热、腹泻、呕吐、进食不足、脱水或心力衰竭的人群，用药后更容易出现肌酐升高。如果同时服用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，那么急性肾损伤的风险可能会进一步增加。

1.2部分抗菌药有肾毒性：氨基糖苷类抗菌药如庆大霉素、阿米卡星等，可在肾近端小管细胞内蓄积，引起肾小管上皮细胞损伤，表现为肌酐逐渐升高、尿量改变等。万古霉素在较高药物暴露水平或与其他肾毒性药物联用时，同样需要密切观察肾功能。部分青霉素类、头孢菌素类及磺胺类药物还可能诱发急性间质性肾炎，患者除肌酐升高外，有时伴有发热、皮疹、嗜酸性粒细胞增多，但这些表现并非人人都会出现。在抗感染治疗期间，如果肾功能出现快速变化，应由医生根据感染程度、肾功能以及药物浓度等因素来调整用药。

1.3造影剂和其他药物也要注意：含碘对比剂用于增强CT、血管造影等检查后，少部分高危人群可能发生急性肾损伤，尤其是既往存在慢性肾功能不全、糖尿病、脱水或短期接受多次造影检查者。某些化疗药物、免疫抑制剂、抗病毒药物也可能通过肾小管毒性、微血管损伤或晶体沉积等机制损害肾脏。此外，来源不明的中草药、偏方、减肥产品及保健制剂同样需要警惕，尤其是成分不清、长期大量使用时，更难评估其潜在肾毒性。

2.肌酐升高后应该怎么办

2.1先判断是不是急性肾损伤：单次肌酐升高不能简单等同于“肾衰竭”。医生通常会对比既往肌酐水平，并结合尿量、尿常规、尿蛋白、电解质、尿素氮及肾脏超声进行判断。剧烈运动、大量摄入肉类、脱水也可能造成肌酐短暂变化，而真正的急性肾损伤往往还需要结合肌酐动态升高幅度和尿量变化综合评估。若同时出现明显少尿、无尿、水肿、恶心呕吐、呼吸困难、乏力加重，应尽快就医。

2.2把近期所有药物都列出来：发现肌酐突然升高后，应主动告知医生近几天至数周使用过的处方药、非处方药、中药、保健品及检查所用造影剂，尤其要说明药名、剂量、服用时间和是否存在联合用药。不能因为怀疑某种药物伤肾，就自行停用所有降压药、抗菌药或免疫相关药物。部分药物突然停用可能导致原有疾病恶化，正确做法是由医生根据肾功能、原发病及药物必要性决定停药、减量或更换药物。

2.3复查和补液不能盲目进行：对于脱水相关的肾前性损伤，纠正容量不足有助于肾功能恢复，但补液量需要根据血压、心功能、尿量和水肿情况确定，不能简单理解为“肌酐高就要大量喝水”。心力衰竭、少尿或已经存在液体潴留的人群，过量饮水反而可能加重病情。用药调整后通常还需动态复查血肌酐、血钾、尿量等指标，观察肾功能是否恢复，同时排查尿路梗阻、感染及其他可能导致肌酐升高的因素。

结语：肌酐突然升高并不一定意味着肾功能已经发生不可逆损害，及时识别诱因十分关键。非甾体抗炎药、部分抗菌药、含碘对比剂以及某些特殊治疗药物均可能影响肾脏血流或造成肾小管损伤。出现异常后，应尽快梳理近期用药情况，结合尿量、血肌酐、电解质等指标综合判断，避免自行停药、换药或盲目大量饮水。规范评估、及时调整可疑药物并动态复查肾功能，有助于降低药物性肾损伤进一步加重的风险。