

输尿管结石的相关知识

□饶晓雅

输尿管上接肾盂下连膀胱,是一对细长的管道,呈扁圆柱状,管径为0.5厘米~0.7厘米,成人输尿管全长是25厘米~35厘米,功能是输送尿液。输尿管有三个生理狭窄:第一个位于肾盂与输尿管的移行处,第二个狭窄位于输尿管跨越血管处,第三个狭窄在进入膀胱内壁处。

其中,最容易引起梗阻的是输尿管结石,结石沿着输尿管行径移动,常停留或嵌顿于三个生理狭窄处。如结石嵌顿在肾盂输尿管连接部,会引起肾积水。结石在输尿管中,下段梗阻,会导致结石以上的输尿管扩张及积水。如结石位于肾盂静止不动,不一定会引起明显梗阻且不出现症状。结石梗阻

长期发展会引起肾盂肾盏扩大和肾积水,最后肾皮质萎缩成一个水囊而失去功能。膀胱结石间歇性或持续性地阻塞尿道内口,会引起膀胱壁增厚及尿潴留。

输尿管结石有什么症状

肾绞痛 肾绞痛是输尿管结石的典型症状,可伴有下腹部和会阴部的疼痛、呕吐和不同程度的血尿,有些患者有腰部的隐痛和肿胀。

血尿 只有部分血尿可以用肉眼发现,大部分只能通过尿液检查发现。

肾积水 结石堵塞输尿管,尿液排泄不畅,就容易引起肾积水,有些肾积水可能没有症状,长期的肾积水会造成患侧肾功能受损,双

侧肾积水严重时可导致尿毒症。

感染 由于结石阻碍了尿液的排出,细菌不能及时排出,也可诱发细菌感染,导致肾脏积液,出现高热,严重时可导致败血症,危及生命。

什么是输尿管软镜钬激光碎石术

输尿管软镜钬激光碎石术是当前输尿管技术的一种。尿路结石、输尿管结石的处理比较棘手,通过肾镜或者某种硬镜探查,不易发现结石位置,可以使用软镜来进行结石的探查和定位。但在取石的过程中,会损伤输尿管壁及周围组织,通过激光技术,把结石打碎,通过尿道排出体外。因此,现在对于输尿管结石,这种方法是微创的、优势明显的。这种手术操作,

要求术者有高超的操作技巧。

输尿管软镜的优势和适应证

随着广大群众健康意识的增强,临床上诊断发现的泌尿系结石越来越倾向于“小型化”,输尿管软镜碎石术已经成为尿路结石微创治疗上的“利器”。

根据国际、国内泌尿指南,输尿管软镜适用于输尿管上段1.5厘米以上,肾脏结石2厘米以下的结石。也有一些2厘米以上的结石患者,通过输尿管软镜达到完美排尿的情况。此外,对于一些特殊病例,比如高龄、心肺功能差、碘过敏、熊猫血的病例,做输尿管软镜手术相对更安全一些。

输尿管结石的注意事项

首先是多喝水、少憋尿,防止

尿液浓缩,每天饮水量不少于2500毫升,减少尿内固体成分的沉淀,预防新结石形成。

其次是增加活动量,如跑步、跳跃、跳绳、上下楼梯等,促使结石移动排出;长期卧床患者,应帮助患者多活动、勤翻身。

最后是要注意限制含钙、含草酸食物及动物蛋白的摄入量。如牛奶、乳酪、各种豆类;菠菜、甜菜、可、咖啡、巧克力、红茶、草莓、动物内脏等;加强体育锻炼,增加机体免疫功能,保持适当体重,改善工作环境,避免长期高温作业。降低饮用水中浓度过高矿物质的含量,是预防结石形成的根本途径。

(作者供职于河南省南阳市唐河县人民医院手术室)

糖尿病的危害及预防

□钱娟

糖尿病是一种由多种原因引起的以慢性高血糖为特点的代谢性疾病。正常情况下,胰腺释放胰岛素,帮助身体储存和利用食物中的糖和脂肪。当胰腺分泌胰岛素减少,或身体对胰岛素反应敏感性降低时,就会导致糖尿病。

糖尿病的危害和严重性

糖尿病的危害和严重性主要是可以导致糖尿病并发症的发生,糖尿病的并发症包括糖尿病急性并发症和糖尿病慢性并发症。

糖尿病急性并发症 常见的主要有糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态、糖尿病乳酸中毒等;这些

糖尿病急性并发症如果不及时抢救,患者会有生命危险。

糖尿病慢性并发症 糖尿病慢性并发症分为两类,一类是糖尿病微血管并发症,常见于1型糖尿病

患者,如糖尿病肾病、糖尿病眼病。1型糖尿病合并糖尿病肾病严重时,会导致尿毒症的发生,这也是1型糖尿病患者的主要死亡原因。

另一类是糖尿病大血管病变,糖尿病大血管病变会引起冠心病、脑梗死等,容易导致2型糖尿病患者出现死亡。

除以上并发症外,糖尿病还会

导致糖尿病神经病变、糖尿病足等,糖尿病足有一定的致残和致死率。

糖尿病的日常护理及预防

糖尿病是常见病、多发病。患者除了用药之外,日常生活护理是非常重要的。饮食方面,一定要控制碳水化合物、蛋白质和脂肪摄入量,要定时、定量、定餐,不要随意加餐,不要在夜间吃夜宵。具体摄入量可以在医生的指导下,根据体重和体力活动情况来计算。

除了饮食需要注意外,运动也可以降糖。在日常生活中,糖尿病患者可以选择一些有氧运动,运动

半小时即可。另外,一定要戒烟、戒酒、不熬夜。对于糖尿病足及糖尿病周围神经病变、下肢动脉硬化症的患者,一定要穿合适的鞋袜,注意足部保护,避免出现外伤。

糖尿病是可以预防的,可通过以下几种方式。

定期血糖检测 预防糖尿病要从日常生活中做起,平时要做好血糖检测,定期血糖检测可以及时发现血糖浓度的变化。一旦发现血糖异常就可以及时进行治疗,这样可以早发现、早诊断、早治疗。

预防肥胖 肥胖会诱发糖尿病。因此在日常生活中,需要严格

控制饮食,避免摄入过多脂肪类食物,从而造成机体脂肪大量囤积,形成肥胖。

加强体育锻炼 建议加强体育锻炼,从而提高机体免疫力和抵抗力,加快新陈代谢,可以在一定程度上预防糖尿病。

慎用药物 在医生的指导下正确使用药物,避免乱用药物,引发不良反应,危及机体健康。

最后建议定期进行体检,可以

尽早发现高血压等疾病,避免其他疾病诱发糖尿病。

(作者供职于广州市中西医结合医院急诊科)

丙型肝炎病毒感染的管理

□陈莉莉

丙型肝炎病毒是引起丙型肝炎的病原体。丙肝,全称丙型病毒性肝炎,是由丙型肝炎病毒引起的一种以肝脏损害为主的病毒性肝炎。

丙肝病毒具有传染性,且传染性较强,而且主要是通过血液传播。感染丙肝病毒的患者,其中大部分人会发展成慢性丙肝。感染丙肝病毒20年后,5%~15%的患者会出现肝硬化;30年后,1%~3%的患者会出现肝癌。

丙肝病毒是一种RNA(核糖核酸)病毒。病毒最外层是外膜,里面是RNA遗传信息。丙肝病毒

的RNA是单链结构的,和乙肝病毒的DNA(脱氧核糖核酸)双链结构相比,稳定性较差。

具体表现为遗传性状不稳定,容易发生变异。丙肝病毒室温下可存活数天,在高温和日照环境下存活不到十分钟就会死亡。

丙型肝炎的症状主要表现为一般肝炎的症状,主要有肝区疼痛、发热、腹胀、厌食、消化不良等,严重的会出现黄疸等。一般来说,只需要规范地口服小分子药物治疗三个月,是可以彻底治愈的。

传统抗病毒治疗采用长效干扰素+利巴韦林,这是国内的标准治疗方案,能使大部分患者清除病毒。但不良反应较大,治疗周期较长。

近年来,以直接抗病毒药物为基础的抗病毒方案,治愈率更高,副作用更少、治疗周期更短,逐渐成为慢性丙型肝炎治疗的首选方案。这与抗病毒药物研发取得突破性进展有关。如果丙肝RNA阳性的话,无论肺功能正常与否,无论是否有症状,都需要进行抗病毒治疗。

目前首先考虑使用口服药,进

行抗病毒治疗。首先考虑选择使用吉三代的药物索非布韦和维帕他韦,一般服用三个月可以达到根治性的目的。

预防丙型病毒性肝炎,主要的措施包括以下几个方面:第一,做好血源的管理,特别是在献血时,一定要严格筛查献血者,保证临床

用血液的安全性。第二,严防医源性感染,特别是在一些有创性操作时,像内镜检查、口腔的检查、进行肌肉注射等情况下,一定要遵循无菌操作原则。第三,对于患者进行严格的隔离治疗,和患者不要有直接接触,特别是性生活的接触。

因此对于丙肝的预防,首先就要尽量避免接触丙肝患者的血液,避免无保护的性行为,一旦感染丙肝,要及时给予治疗。同时丙肝患者要注意休息,不熬夜,不喝酒,也不要随意地服用一些可能对肝功能有损伤的药物。

总而言之,丙肝患者需要注意饮食、休息和运动,注重消毒隔离、个人卫生。患者应到正规医院进行系统的检查,在专业医生的指导下用药治疗,同时注意定期复查。

(作者供职于信阳市中心医院消化内科)

恶性淋巴瘤的诊断依据

□李超

恶性淋巴瘤是我国常见的恶性肿瘤,发病率占恶性肿瘤的3%~6%。它可发生于任何年龄,且男性多于女性。

恶性淋巴瘤是一大类淋巴造血系统恶性肿瘤的总称,分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类,属于常见肿瘤。恶性淋巴瘤诊断的主要依据有以下几点。

局部症状 典型的恶性淋巴瘤的症状是无痛性淋巴结肿大,但原发于淋巴结外的恶性淋巴瘤的症状不一定就是淋巴结肿大,可以是相应器官或者组织的病变

症状为主。如原发于皮肤的淋巴瘤就是以皮疹为首发症状;发于胃肠道的淋巴瘤则以腹痛、腹胀、肠梗阻等为首发症状。

全身症状 发热、乏力、食欲下降、体重下降、盗汗等。

临床检查 体格检查发现淋巴结肿大或者其他组织器官受累的证据。

实验室检查 化验可见贫血、白细胞异常减少或上升、血小板减少等。血沉加快,LDH(乳酸脱氢酶)升高等。

影像学变化 B超(二维超声检查)、CT(计算机层析成像)等

检查发现淋巴结不同程度的肿大。

骨髓检查 晚期发现大量原始和幼稚淋巴瘤细胞。

病理检查 病理检查是诊断的关键,组织中发现大量淋巴瘤细胞。

临床分期 根据病变广泛程度,可以分为Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期。Ⅰ期、Ⅱ期为早期,Ⅲ期为中期,Ⅳ期为晚期。

恶性淋巴瘤不一定就治疗不好,很多的淋巴瘤患者经过正规的治疗能彻底治愈,或者长期生存。恶性淋巴瘤患者在日常生活中的

注意事项有以下几个方面。

恶性淋巴瘤患者不要喝浓茶和咖啡,这些都是属于兴奋性饮料,更不要抽烟喝酒。由于治疗给身体带来很大的伤害,抵抗力下降,所以这个时候要多吃点有营养,易消化的食物,比如梨、藕、冬瓜、香菇、鸡蛋、胡萝卜、牛肉、瘦肉等提高免疫力。

忌吃辛辣、油腻、腌制、熏烤刺激性的食物,如辣椒、葱、蒜、姜、羊肉、猪头肉等。

患者自身及家属都要多留意患者淋巴结的变化情况,当发现有淋巴结突然肿大的现象时,一定要

及时进行进一步的治疗,以防止给患者的身体造成更大的伤害。

患者在恢复的过程中一定要多注意天气的变化,及时增减衣物。患有该疾病的患者应注意不要着凉,以防止病毒感染,防止病情的进一步加重。

患者应保持一种乐观的心态,多注意休息,生活饮食要有营养和规律,适当运动,积极参加户外运动,增强抵抗力。注意身体的变化情况,不舒服要及时看医生,定期复查很重要。

(作者供职于南阳市中心医院血液内科)

肝硬化可以彻底治愈吗

□李旭东

肝硬化是在肝细胞广泛坏死基础上产生肝脏纤维组织弥漫性增生,形成结节、假小叶,进而使肝脏正常结构和血供遭到破坏。它是由于不同的疾病因素长期作用于肝脏而导致的一种慢性、进行性、弥漫性肝病

的终末阶段。肝硬化的出现是一种危害很大的疾病,很多人患上了肝硬化都抱着很消极的思想,那么肝硬化能彻底治愈吗?

肝硬化“很难治疗”的结论无疑是把患者带入一个误区,加重了患者的精神负担,使患者背上沉重的心理包袱,甚至陷入绝望,严重影响患者的治疗和恢复。肝的再生能力很强,只要通过及时正确地治疗,还是有望让肝硬化、肝腹水逆转的。

所谓合理正确的治疗方法,关键就在于是否辨证整体治疗和合理用药。一般来说,治疗肝硬化应该考虑以下六个方面。

能否减轻肝组织炎症坏死及变性,改善肝内微循环,营养肝细胞。

能否调整和纠正肝微环境中细胞间相互关系的紊乱,多层次、多靶点地抑制纤维的过度生长,防止纤维化,促进胶原纤维降解。

能否清除自由基,抑制脂质过氧化,保护干细胞膜。

能否诱导机体自身干扰素的产生,抑制病毒复制。

能否提高IL-2(白细胞介素-2)水平,激活LAK(淋巴因子激活的杀伤细胞)细胞、NK细胞(自然杀伤细胞),调节淋巴细胞功能,有效发挥防、抑、杀肿瘤的作用。

能否调节神经内分泌免疫网络系统,全面调整人体机能,明显改善慢性疲劳综合征和亚健康状态。

如果这些方面都照顾到了,完全可以达到有效的治疗目的。

另外肝硬化跟情绪也是有相关性的,有了肝硬化以后,虽然不能完全地逆转,但是控制好情绪,控制好引起肝细胞炎症的病因,病情还是可以保持长期稳定的。因此肝硬化的患者还是应该有信心,虽然跟正常的肝脏相比,可能有些缩小,表面是不光滑的,但肝细胞的功能都是良好的。

肝硬化患者在早期病情还不是很严重的时候,是没有什么明显症状的,容易被人们所忽略。但只要患者发现得及时,抓住最佳的治疗时机,那么治愈就是很有希望的。

患者一旦患有肝硬化,也不要给自己增加不必要的负担,只有保持一个良好的心态,积极地配合医生治疗,这样才可以取得一个好的治疗效果。

(作者供职于河南省新乡市传染病医院内科一病区)

耳内镜治疗中耳炎的优势

□刁玉佩

中耳炎是累及中耳(包括咽鼓管、鼓室、鼓窦及乳突气房)全部或部分结构的炎性病变,多发于儿童。可分为非化脓性及化脓性两大类。

非化脓性包括分泌性中耳炎、气压损伤性中耳炎等,化脓性有急性和慢性之分。急性化脓性中耳炎临床比较典型的表现就是耳朵疼痛,听力轻微下降;在急性期的时候会出现耳流脓,鼓膜穿孔,全身症状轻重不一,伴有发热、畏寒等。

耳内镜是对外耳道、鼓膜、中耳等进行检查或手术评估的一种腔镜仪器。耳内镜可以观察到手术显微镜不易观察到的部位,如上鼓室、后鼓室等,可以有一种比较好的视野。

首先,它可以仔细观察耳内环境,相对于显微外科手术可以最大限度地避免手术切口,有利于保护患者的外观。

其次,耳内镜对于鼓膜穿孔、鼓室情况的评估方面有明显的优势,可以发现额镜或电耳镜下不易发现的细微病变,协助排除中耳胆脂瘤、中耳恶性肿瘤等病变。因为用耳内镜做手术的话,它可以比较清晰地看到穿孔的大小及周围的关系,相对来说手术比较容易进行。

那么对于胆脂瘤,上鼓室胆脂瘤手术的话,因为胆脂瘤局限在上鼓室,可以通过耳内镜下,来切开上鼓室外侧壁来清除胆脂瘤,手术清除病灶以后,可以通过重建上鼓室来恢复外耳道的外观。耳内镜手术对患者的损伤就相当较小,可以达到一种比较理想的外耳道和鼓膜。

耳内镜手术是耳显微外科和现代内镜技术结合的产物,耳内镜手术的基本理念与耳显微外科的基本理念是一致的。

耳内镜手术从理论上除了关注咽鼓管的通气功能外,更加注重上鼓室的通气功能,即前鼓峡、后鼓峡及鼓膜张肌皱襞对上鼓室通气功能的影响,同时强调注意对中耳乳突黏膜和正常结构的保护,是更符合中耳生理功能的手术方式。

从技术上来讲,纤细的耳内镜可以越过相对狭窄的耳道,摄像头可以直接抵达术野,让术者清晰地看到鼓室四周的各个角落。即使是0度耳内镜也可以提供广角的视野,可以在不去除或少去除中耳正常结构的情况下观察到中耳腔的隐匿部位。

耳内镜家族还有很多角度镜,因此耳内镜在慢性中耳炎手术中应用越来越广泛,除此之外,耳内镜可以直接通过自然孔道至外耳道进入手术部位,因此术中损伤更小,较显微镜更加微创。

由于不需要借道耳后乳突进路,避免了不必要的乳突骨质的磨除,更好地保护中耳原有的解剖结构,同时可以更清晰地观察到显微镜不易看清的隐匿病变部位,以达到彻底清除病灶的目的。

由于避免了耳后切口,患者术前不需常规行耳周理发,术后也不用包扎头部,大大减少了不必要的创伤,患者术后的疼痛不适感非常的轻微,患者术后恢复快,住院时间短。

耳内镜手术是飞速发展起来的新技术,随着手术技术,手术器械和理念的不断更新,耳内镜微创手术会有更广阔的发展空间,更好地造福于耳病患者。

(作者供职于新乡市中心医院耳鼻喉科)