

骨关节炎的日常调理养护

汪文娟

骨关节炎是一种常见的慢性关节疾病,在老年人群中具有较高的发病率,会给患者的日常生活带来诸多不便与痛苦。随着人口老龄化的加剧,骨关节炎的患病人数也在逐年增加,已成为影响公众健康的一个重要问题。本文将为大家介绍一下骨关节炎的病因、症状与危害等知识,并告诉大家如何做好日常调理养护,希望可以帮助您或家人更好地应对这一疾病。

一、骨关节炎的病因有哪些?

骨关节炎的发病机制主要包括机械性或解剖学异常、炎症性关节炎、代谢异常、内分泌异常以及神经性缺陷等因素,具体如下:

1.机械性或解剖学异常:如髌关节发育异常、股骨头骨骺滑脱、股骨颈异常、多发骨骺发育不良、陈旧性骨折等,这些可导致关节结构异常,也会增加关节的磨损和退变风险。

2.炎症性关节炎:如化脓性关节炎、骨髓炎、结核性关节炎、类风湿关节炎等,会对关节软骨造成破坏,引发关节退化和骨关节炎的发生。

3.代谢异常:如痛风、假性痛风、血色病、糖原病等代谢性疾病,会破坏关节内环境的稳定性,加速关节软骨的退化与骨关节炎的发展。

4.内分泌异常:如肢端肥大症、性激素异常、甲状旁腺功能亢进等,内分泌激素失衡,会对关节软骨的代谢和修复造成间接影响,也会加速骨关节炎的进程。

5.神经性缺陷:如周围神经炎、脊髓空洞症等,会影响关节的感觉和运动功能,并增加关节的磨损和退变风险。

二、骨关节炎症状与危害

骨关节炎的主要症状包括关节疼痛、僵硬和肿胀,这些症状在活动或负重时尤

为明显。长期的骨关节炎不仅会导致疼痛加重,还会严重影响患者的运动能力和生活质量,甚至引发关节畸形和功能丧失,最终导致残疾。

1.疼痛:关节疼痛是主要症状,尤其在晨起、久坐或久站后较为明显,这种逐渐加重的疼痛,会对睡眠和精神状态造成不良影响。

2.运动障碍:引发关节疼痛和僵硬,患者的运动能力受到限制,影响日常生活中,长期下去还可能引起肌肉萎缩、体重增加等问题。

3.残疾:随着病情的加重,骨关节炎可能导致关节畸形和功能丧失,最终可造成残疾。

三、如何做好骨关节炎的日常调理养护?

1.生活方式干预

生活方式干预是骨关节炎管理的基础,有助于减轻关节负担,缓解疼痛。

合理安排工作与休息:避免长时间保持同一姿势,如久坐、久站或长时间重复同一动作等,要定时进行伸展和放松运动,这样可以缓解关节和肌肉的紧张状态。

保持良好的姿势:正确的站姿和坐姿可以减轻关节压力,在站立时,双脚分开与肩同宽,保持身体平衡;坐下时,尽量选择有扶手的椅子,避免低矮或高软的沙发。

避免过度劳累:平时需要合理分配体力活动,不要过度劳累和剧烈运动,以免加重关节损伤。

2.物理疗法

物理疗法是骨关节炎治疗的重要方法,可以通过非侵入性的方式促进关节功能恢复。

热敷与冷敷:根据关节疼痛的性质和程度,交替使用热敷和冷敷;其中热敷可以促进血液循环,缓解肌肉紧张,冷敷可减轻

肿胀和疼痛。

按摩与推拿:适当的按摩和推拿可以帮助放松肌肉和关节周围的软组织,对缓解疼痛和僵硬感很有帮助,但需注意手法轻柔,不要过度用力。

电疗与光疗:利用电流和光线的物理作用,促进关节局部的血液循环和炎症消散,包括中频电疗、红外线照射等。

3.体重管理

体重过重是骨关节炎的重要危险因素之一,做好体重管理可以减轻关节负担,延缓病情进展。

控制饮食:平时要减少高热量、高脂肪、高糖分的食物摄入,增加蔬菜、水果、全谷类食物和低脂肪蛋白质的摄入,维持适宜的身体水平。

适量运动:选择适合自身的低冲击力运动方式,如散步、游泳、瑜伽等,既可以消耗热量,还不会加重关节负担。

4.药物治疗

药物可以减轻疼痛、消除炎症,改善关节功能。

非甾体抗炎药:如布洛芬缓释胶囊、对乙酰氨基酚等,具有良好的镇痛和抗炎作用,但需注意用药剂量和疗程,不要长期大量使用。

氨基葡萄糖类药物:如硫酸氨基葡萄糖等,可以促进关节软骨修复和再生,但通常需要长期服用才能见效。

外用药物:如双氯芬酸钠乳膏、辣椒碱软膏等,可以直接涂抹在关节表面,吸收后可缓解疼痛和炎症。

5.关节保护运动

关节保护运动可以增强肌肉力量和关节稳定性,并减轻关节负担。

等长肌肉收缩训练:可以靠墙静蹲、直腿抬高高等,能够增强腿部肌肉力量,保护膝

关节不受损伤。

关节活动度训练:可进行适当的关节活动度训练,如关节操、太极拳等,有助于保持关节的灵活性和运动范围。

避免高冲击运动:不要做跑步、跳跃等高冲击运动,以免加重关节负担。

6.饮食干预

饮食干预很重要,通过摄入富含营养的食物,可以促进骨骼和关节的健康。

增加膳食纤维摄入:多吃水果、蔬菜、全谷类食品等富含膳食纤维的食物,有助于维持肠道健康,促进排便,减少便秘的发生。

控制脂肪摄入:限制饱和脂肪酸和反式脂肪酸的摄入,选择鱼类、豆类、坚果等低脂肪食物,不要选择高脂肪饮食,因为这类食物会导致体重增加而增加关节负担。

补充钙和维生素D:通过多晒太阳或食用奶制品、鱼类等食物获得足够的钙和维生素D,对于维持骨骼健康很有益。

7.其他措施

借助辅助工具:可以借助拐杖、手杖、轮椅等辅助工具,能够减轻受累关节的负荷,缓解疼痛。

选择合适的鞋子:选择鞋底柔软、支撑性好的鞋子,这样就可以减小行走时对关节的冲击。

总而言之,骨关节炎作为一种慢性关节疾病,其治疗和管理需要患者与医护人员的共同努力。我们通过了解骨关节炎的病因、症状与危害等知识,再采取科学有效的日常调理养护措施,可以有效缓解疼痛、改善关节功能。患者自身也应保持积极乐观的心态,合理安排生活和工作,以保护骨关节健康。让我们携手应对骨关节炎的挑战,守护好关节健康,享受美好生活。

(作者单位系潜山市立医院)

『疼起来要人命』的三叉神经痛是怎么回事

汤彭军

很多人将三叉神经痛称为“天下第一痛”,由于疼痛过于剧烈,患者极为痛苦,这是一种不会危及生命,但“疼起来要人命”的疾病。本文让我们全面了解一下这个三叉神经痛。

一、什么是三叉神经痛?

三叉神经痛是一种常见的脑神经疾病,以一侧面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈疼痛为主要表现。疼痛程度非常剧烈,表现为灼烧、针刺、电击、刀割样疼痛,伴有患侧面部抽搐、流泪、流涕等。发作时常毫无征兆,突发突止。随着时间延长,三叉神经痛发生的频率增加,疼痛时间相应延长,严重影响患者的生活质量,常会导致患者焦虑、抑郁等。

二、三叉神经痛的部位

三叉神经是混合型神经,由特殊内脏运动纤维和一般躯体感觉纤维组成。共有三大分支:眼神经、上颌神经、下颌神经。疼痛时,右侧发作多于左侧,以上颌神经、下颌神经最易受累,常常被人误认为是“牙痛”。

1.眼神经:主要接受来自颅顶前、前额、上睑、鼻背皮肤及鼻腔上部、额窦、角膜等的粘膜感觉。

2.上颌神经:主要接受同侧上颌骨、鼻、下睑、下唇、牙齿及软腭腭的感觉。

3.下颌神经:主要接受下颌牙齿、牙龈、口腔底、颊、舌的粘膜及口裂以下皮肤的感觉。

三、三叉神经痛的主要原因

依据发病的原因,三叉神经痛可分为原发性、继发性及特发性。其中原发性三叉神经痛最为常见,占全部病例的75%。可能有以下几个主要原因:

1.受到压迫:当三叉神经系统感觉跟某个部位因为各种因素受到牵拉或压迫时可导致三叉神经痛,比如颅底动脉和小脑上动脉对三叉神经带来压迫、骨质增生或鼓膜炎炎症增生所引起的骨孔狭窄等,可压迫三叉神经而导致疼痛感。

2.缺血:三叉神经痛和脑缺血关系密切,三叉神经系统缺血时会导致局部营养不良,降低抵抗力和神经活力,再加上受到其他诱因可导致三叉神经痛。

3.局部受到刺激:三叉神经所支配的局部组织器官出现炎症时比如外伤病灶、牙龈炎或副鼻窦炎,因为局部长时间受到慢性刺激而引起神经发炎或纤维化,让分布在三叉神经根上的血管出现功能性障碍和痉挛,导致疼痛。

4.中樞神经系统疾病:丘脑和大脑机能障碍并发病理性病变时可引起三叉神经痛。另外疱疹病毒会沿着三叉神经系统侵入颅内,并且在三叉神经节和脊神经节内潜伏,当侵袭支配三叉神经大脑皮层时可引起三叉神经痛。

四、三叉神经痛临床症状

1.原发性三叉神经痛:多见于40岁以上患者,女性较常见,疼痛典型为一侧性,三叉神经第2或第3支最常见,第1支或双侧受累不足5%、表现反复发作的短暂性面部剧痛,呈电击样、刀割样和撕裂样,无预兆,突发突止,每次持续数秒至数十秒,间歇期完全正常。发作严重可伴同侧面肌抽搐、面红、皮温高、结膜充血及流泪等,又称为痛性抽搐。神经系统检查无异常,如发现三叉神经感觉缺失、角膜或下颌反射异常可排除该诊断。病程愈长,发作可能愈频繁和严重。

2.症状性三叉神经痛:是颅内外器质性病变引起三叉神经继发性损害所致。如多发性硬化、脑干肿瘤可能出现类似的疼痛,发作时间通常较长或为持续性,多无扳机点。年轻患者检查发现神经系统异常如三叉神经支配区感觉减退、角膜反射迟钝、咀嚼肌无力和萎缩或双侧症状应考虑症状性。

五、三叉神经痛的并发症

1.面部感觉障碍:患者会出现不同程度的面部感觉障碍,面部麻木、感觉减退或者刺痛等。

2.角膜炎:部分患者会出现角膜反射消失,严重者导致麻痹性角膜炎,最终可能失明。

3.抑郁:最常见的并发症,长期疼痛会导致大脑神经递质的不平衡,逐渐表现为抑郁情绪的产生。

六、三叉神经痛的治疗

1.药物治疗:主要有卡马西平,如无效可考虑苯妥英钠。两药无效时可试用氯硝西泮。可同时辅用大剂量维生素B12,肌肉注射,部分患者可缓解疼痛。

2.封闭治疗:服药无效者可试行无水乙醇或甘油封闭三叉神经分支或半月神经节,破坏感觉神经细胞,可达止痛效果。

3.经皮半月神经节射频电凝疗法和微球囊压迫术:X线监视或CT导向下将射频神经经电刺激刺入三叉神经半月节处,射频发生器加热使针头温度达65至75℃,维持1分钟,或麦氏囊中充盈微球囊压迫半月节。选择性破坏半月神经节后无髓鞘Aδ及C纤维(传导痛、温觉),保留有髓鞘Aα及β粗纤维(传导触觉)。适用于年老体衰有系统疾病、不能耐受手术者。

4.手术治疗:三叉神经显微血管减压术,止痛同时不产生感觉及运动障碍,是目前广泛应用的手术方法,也可同时三叉神经感觉根部分切断术,止痛效果确切。

七、三叉神经痛的预防和日常保养

1.饮食规律:选择质软、易嚼食物。咀嚼诱发疼痛的患者,要进食流食,不可吃油炸物,不宜食用刺激性、过酸过甜食物及寒性食物等;营养丰富,平时应多吃含维生素丰富及有清火解毒作用的食物;多食新鲜水果,蔬菜及豆制品,少食肥肉多食瘦肉,以清淡为宜。

2.避免诱发扳机点:吃饭漱口,说话,刷牙,洗脸动作轻柔,以免引起三叉神经痛。不吃刺激性的食物如洋葱等。

3.注意头、面部保暖:避免局部受冻、受潮,不用太冷、太热的水洗脸;保持情绪稳定,不宜激动,不宜疲劳熬夜、常听柔和音乐,心情平和,保持充足睡眠。

4.起居规律,精神愉快:避免精神刺激,避免触及“触发点”;环境应安静,整洁,空气清新。卧室不受风寒侵袭。适当参加体育运动,锻炼身体,增强体质。

三叉神经痛让人痛不欲生,因此,我们在日常生活中要做好预防和防护,已经感到疼痛难忍,一定及时就诊,让我们免受三叉神经痛的折磨。

(作者单位系东至县人民医院)

老年患者手术时如何确保麻醉安全

曹杏生

随着社会的进步和医疗水平的提高,越来越多的老年人需要接受手术治疗。在进行手术时,麻醉对于确保手术的顺利进行至关重要,特别是对于老年患者来说,随着年龄的增长,老年人的身体各系统功能逐渐退化,这使得他们在接受麻醉和手术时面临更多的风险和挑战。因此,确保老年患者的麻醉安全,不仅需要考虑到老年人的生理特点和疾病状况,还需要经验丰富的麻醉科主治医师的高度专业技能来制定个性化的麻醉方案,以及全面细致的术前准备、精心的手术中管理以及周到的术后恢复支持,本文将详细介绍在老年患者手术中实施安全麻醉的关键步骤,帮助公众更好地理解和支持老年医疗服务。

一、老年患者面临的麻醉风险

老年患者在接受麻醉时面临的风险较年轻患者更高,主要原因有两个:身体机能的自然退化和多种慢性疾病的存在。随着年龄的增长,老年人的心脏、肺部以及肾脏等重要器官的功能通常会有所下降,这种机能退化意味着他们的身体对麻醉药物的耐受性和代谢能力减弱,麻醉药物在体内的分解和排出速度变慢,容易引起麻醉药物浓度在体内累积,增加心脑血管等并发症的风险。除此之外,老年患者常常伴有如高血压、糖尿病等多种慢性疾病,这些疾病本身就是麻醉和手术的风险因素,患有心

血管疾病的老年人在麻醉中可能会出现心律不齐、心血管功能不稳定等问题;而糖尿病患者则在麻醉下可能会有血糖控制不稳定的风险,这些都要要求麻醉医生进行更为精细和个性化的麻醉管理。因此,对老年患者进行麻醉前,医生会特别注重对患者的全面评估,包括详细的病史询问、必要的功能检测以及与其他治疗专家的紧密协作,确保麻醉方案的安全性和有效性,在麻醉过程中医生会严密监测患者的生命体征,根据患者的实时情况调整麻醉药物的种类和剂量。

二、麻醉前的准备工作

在手术进行之前,麻醉前的准备是确保手术安全顺利的关键步骤,这一阶段主要包括全面的健康评估和具体的手术前指导。首先,全面的健康评估意味着麻醉医生会详细检查患者的医疗历史,包括过敏史、以往的手术经历和当前正在使用的药物,与此同时,对老年患者而言,尤其需要对心脏、肺部和肾功能进行检查,因为这些器官的状态直接影响麻醉药物的选择和剂量,例如:心电图和肺功能测试常常是必不可少的检查,以确保患者可以安全接受麻醉,健康评估能够帮助麻醉医生识别潜在的风险,为制定个性化的麻醉方案提供科学依据。另一方面,手术前的具体指导则涉及到患者在手术前需要遵守的一系列指示,比

如禁食禁水的时间,通常为了避免术中呕吐物误吸引发的风险,患者需要在手术前6到8小时停止进食,清水或者其他透明液体的禁食时间则稍短一些。

三、手术中的麻醉管理

手术中的麻醉管理是确保患者安全和手术顺利进行的关键环节,这一过程主要依赖于实时监控和适时调整麻醉深度两个重要方面,其中实时监控是麻醉管理的核心,涉及到连续跟踪患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸频率和血氧饱和度等,这些指标能够反映患者的生理状态,帮助麻醉医生评估患者对麻醉药物的反应,并及时发现任何可能的异常情况,现代手术室配备了先进的监控设备,如心电图机和多参数监测器,它们能够提供持续的数据流,确保医生能够实时获取关键信息。适时调整麻醉深度是保证手术顺利进行的另一个关键因素,根据手术的进程和患者的生理反应,麻醉医生需要调整给药量,以控制麻醉的深浅,例如:在手术的不同阶段,可能需要不同级别的麻醉深度;在切口时可能需要较深的麻醉以防止患者感到痛苦,而在手术结束阶段则可以减轻麻醉深度以准备患者苏醒。

四、术后管理和恢复

术后管理和恢复是确保患者从手术中安全恢复并最大限度减少并发症的关键阶

段,这一过程主要包括疼痛管理和监测潜在的并发症两个重要方面。疼痛管理是术后恢复中的核心内容,良好的疼痛控制不仅可以提高患者的舒适度,还可以促进早期活动,从而减少血栓形成和肺部并发症的风险,麻醉医生和护理团队会根据患者的具体疼痛情况,采用药物治疗、神经阻滞或其他非药物疗法(如物理治疗)来管理疼痛,这些方法的选择和调整需要根据患者的痛感反馈和身体反应灵活处理,确保患者在术后能尽快恢复正常活动。术后并发症的监测也是不可忽视的一部分,在手术和麻醉后,患者可能会面临各种并发症,如感染、出血、心脏问题等,因此医疗团队会密切观察患者的生命体征、手术部位的状态及其他相关健康指标,例如:定期检查手术部位有无红肿、积液等感染迹象,监控心率和血压以预防心脏事件,如果发现任何异常,医疗团队将迅速采取措施进行干预,如调整抗生素治疗或其他必要的医疗措施。

老年患者麻醉的特殊考虑涉及多个方面,包括生理特点、并存疾病、麻醉药物选择以及麻醉医生的专业素养与责任等。随着医学技术的不断进步和临床经验的不断积累,我们相信未来老年患者麻醉的安全性和有效性将得到进一步提高,为他们的健康和生活质量提供更多保障。

(作者单位系池州市中医医院)

关于气管插管及有创机械通气的医学知识科普

赵新伟

气管插管和有创机械通气是临床急救和重症监护中常用的技术手段,它们在维持患者呼吸功能、改善通气状况方面发挥着重要作用。下面将对这两种技术进行科普介绍。

一、气管插管

气管插管是指通过口腔或鼻腔将气管导管置入气管内,以维持气道通畅,实现人工通气。气管插管是急危重症患者抢救的重要措施之一,也是机械通气的前提,该技术通常用于患者无法自主呼吸或呼吸功能严重受损时。

(一)适应症

气管插管主要用于以下情形:首先是呼吸衰竭。如急性呼吸窘迫综合症(ARDS)、慢性阻塞性肺病(COPD)等。其次是手术麻醉。在全身麻醉中确保呼吸道通畅。再次是严重的呼吸道疾病。如喉头水肿、哮喘发作等。最后是意识丧失。如重度外伤、中毒等导致的昏迷状态。

(二)气管插管的益处

首先是改善氧合。气管插管能快速提高患者的氧合状态,提高血氧饱和度,缓解呼吸困难;其次是降低呼吸功能。机械通气能辅助呼吸,使患者的呼吸肌得到休息。

(三)操作方法

首先是准备。评估患者状况,做好无菌准备,准备好气管插管所需的器材(气管导管、喉镜、吸引器等)。其次是麻醉与镇静。根据需要给予患者麻醉药物和镇静剂,确保操作过程中患者不会感到不适。再次是插管。使用喉镜可视化声带,将气管导管通过声带插入气管,确保导管位置正确。最后是固定。确认导管位置后,用固定装置固定气管导管,并连接机械通气设备或氧气供给。

(四)注意事项

首先是关注并发症。气管插管可能导致气道损伤、误吸、感染、喉头痉挛等并发症。其次是位置确认。插管后需要确认导管位置是否正确,常用听诊法或X线检查。

二、有创机械通气

有创机械通气是指通过气管插管或气管切开,将机械通气设备与患者连接,以提供所需的氧气和排出二氧化碳。该技术可分为两种主要方式:正压通气和负压通气。有创机械通气按通气模式可分为辅助通气(AC)、控制通气(CMV)、压力支持通气(PSV),按气路途径可分为气管插管、气管切开。这种通气方式主要用于改善患者的氧合功能和通气状况,缓解呼吸耗能,支持呼吸和循环系统。

(一)原理

有创机械通气的基础是利用机械设备对患者进行人工通气,其主要原理包括以下几个方面:首先是正压通气。机械通气设备通过加压将氧气或混合气体直接送入患者的气道。这种方法是“正压”驱动空气进入肺部,增加肺内的气体交换量。通气过程中,设备可以通过预设的潮气量(VT)和呼吸频率(RR)自动调整每次呼吸的气体量与频率,确保有效的气体交换;其次是气体交换。当氧气被送入肺部时,血液通过肺泡和毛细血管间的气体扩散过程,将氧气吸收到血液中,同时将二氧化碳从血液中排出,完成气体交换。有创机械通气能够提高肺部的通气量,有助于改善缺氧和二氧化碳潴留等情况。

(二)作用

有创机械通气在医疗中发挥着多方面的作用,首先是维持呼吸功能。对于因急性呼吸衰竭、严重外伤、中毒或重大手术等原因导致的呼吸功能丧失,机械通气能够暂时维持患者的呼吸,确保身体获得足够的氧气;其次是改善氧合状态。通过提供额外的氧气和改善肺泡通气,有创机械通气能有效提升血氧饱和度,缓解缺氧症状;再次是排除二氧化碳。有效的人为通气可以帮助患者排出体内多余的二氧化碳,从

而避免高碳酸血症造成的代谢紊乱。最后是减轻呼吸肌负担。对于进行重症监护的患者,机械通气可以减少自主呼吸的需求,降低患者呼吸肌的疲劳程度,促进恢复。

(三)监测与管理

首先是血气监测。定期监测动脉血气,评估患者的氧合和通气情况;其次是机械通气参数调整。根据患者的病情变化,及时调整通气参数,优化通气效果。最后是防治并发症:护理中要注意预防肺炎、气道阻塞、气胸等并发症发生。气管插管和有创机械通气是挽救生命的重要医疗技术,对于重症患者尤其关键。了解其基本知识、操作流程以及注意事项,可以帮助医务人员更有效地实施这些技术,提高患者的生存机会和生活质量。同时,对于患者及其家属来说,掌握这方面的信息也有助于更好地理解治疗过程,减轻心理负担。

气管插管与机械通气技术作为救治重症呼吸衰竭的重要手段,为患者提供了有效的呼吸支持,挽救了无数生命。然而,在应用过程中,医护人员需要严格掌握操作技术,密切监测患者的病情变化,及时调整治疗方案,以减少并发症的发生,提高治疗成功率,保障患者的生命健康。

(作者单位系无为市人民医院)



本版投稿咨询电话:

0554-6657551

189 9404 5261