

肾下垂的疾病处理知识

杨 萍

肾脏作为人体的重要排泄器官通常位于腹膜后脊柱两旁的浅窝中。然而,在某些情况下,肾脏可能会脱离正常位置,出现肾下垂的情况。肾下垂虽然不是一种常见疾病,但它可能给患者带来诸多不适和健康问题。本文将详细介绍肾下垂的疾病处理知识,帮助大家更好地了解和应对这一疾病。

一、肾下垂的病因

1.身体瘦弱:体型瘦长的人,肾周脂肪组织较少,对肾脏的支撑和固定作用较弱,容易发生肾下垂。
2.分娩:女性在分娩过程中,腹壁肌肉和筋膜可能会松弛,同时,怀孕期间肾脏的位置也会发生一定变化,这些因素都导致了产后肾下垂的风险。
3.其他因素:长期站立、剧烈运动、慢性咳嗽、便秘等增加腹压的情况,也可能促使肾脏下垂。此外,一些先天性疾病,如肾蒂过长等,也可能导致肾下垂的发生。

二、肾下垂的症状

1.泌尿系统症状
(1)腰痛:是肾下垂最常见的症状,多为钝痛或胀痛,可在劳累、行走、久站或久坐后加重。疼痛的原因主要是肾脏移动牵拉肾蒂血管、神经或输尿管等引起。
(2)血尿:部分患者可出现血尿,可为镜下血尿或肉眼血尿。血尿的发生可能与肾脏移动时对输尿管或肾盂黏膜的损伤有关。
(3)尿频、尿急:由于肾脏下垂影响了膀胱的正常功能,患者可能会出现尿频、尿急等膀胱刺激症状。
2.消化系统症状
(1)恶心、呕吐:肾脏下垂可能会刺激腹腔内的神经,引起恶心、呕吐等消化系统症状。
(2)腹胀、腹痛:患者可能会感到腹部胀满、疼痛,尤其是在进食后或

随着现代医学技术的不断进步,内镜下治疗在消化道疾病的诊断和治疗中发挥着越来越重要的作用。其中, 内镜黏膜下剥离术(Endoscopic Submucosal Dissection,ESD)和内镜黏膜切除术(Endoscopic Mucosal Resection,EMR)作为两种先进的内镜治疗技术,为许多患者带来了福音。那么,ESD 和 EMR 究竟是什么?它们又有着怎样神奇的力量呢?让我们一同走进内镜治疗的奇妙世界,探寻 ESD 和 EMR 的奥秘。

一、ESD 与 EMR 的原理

1.EMR
内镜黏膜切除术(EMR)是一种通过内镜将病变黏膜组织切除的治疗方法,其原理是利用内镜前端的圈套器等器械,将病变黏膜连同其下方的浅层黏膜下层组织一并切除。EMR 主要适用于较小的、表浅的消化道病变,如早期食管癌、早期胃癌、结肠息肉等。

2.ESD

内镜黏膜下剥离术(ESD)是在 EMR 的基础上发展而来的一种更为先进的内镜治疗技术。其原理是通过内镜下使用特殊的刀具,将病变黏膜从下方的固有肌层完整剥离,ESD 可以切除较大面积、较为复杂的消化道病变,并且能够提供完整的病理标本,有助于准确判断病变的性质和浸润深度。

二、ESD 与 EMR 的适应症

1.EMR 适应症
直径小于 2cm 的早期食管癌、早期胃癌、早期结肠癌等消化道早癌。
直径小于 1cm 的平坦型腺瘤性息肉。
直径小于 1cm 的侧向发育型肿瘤(LST)。
2.ESD 适应症
直径大于 2cm 的早期食管癌、早期胃癌、早期结肠癌等消化道早癌。
直径大于 1cm 的平坦型腺瘤性息肉。

在人类与疾病的漫长斗争中,总有一些疾病以其独特的方式挑战着我们的认知和勇气,肌萎缩侧索硬化症(ALS)便是这样一种令人敬畏的疾病。当它悄然降临,患者的身体仿佛被逐渐冻结,从肌肉的无力到行动的受限,从语言的障碍到呼吸的困难,每一步都充满了艰辛。但正是在这样的困境中,我们看到了医学的进步、人性的光辉以及患者们不屈的精神。本文让我们一同开启对肌萎缩侧索硬化症的科普之旅,为那些在黑暗中前行的人们带去一丝光亮。

一、病因

1.遗传因素
约 5%—10%的 ALS 患者有家族遗传史。目前已经确定了多个与 ALS 相关的基因突变,如 SOD1、TARDBP、FUS 等。这些基因突变可能导致神经细胞内蛋白质的异常聚集,从而损伤神经细胞。遗传因素在疾病的发生发展中可能起到重要作用,但并非所有携带这些基因突变的人都会发病,说明环境因素等其他因素也可能参与其中。
2.环境因素
接触某些有毒物质,如重金属(铅、汞、锰等)、有机溶剂、农药等,可能增加 ALS 的风险。头部外伤、职业暴露(如在军队、焊接、油漆等行业工作)等也可能与 ALS 的发病有关。此外,吸烟、饮食不均衡、缺乏运动等不良生活方式也可

长时间站立后。
3.其他症状
部分患者还可能出现神经精神症状,如失眠、乏力、头晕等。此外,严重的肾下垂还可能导致肾血管扭转、梗阻,引起肾功能损害。
三、肾下垂的诊断
1.临床表现
医生通常会根据患者的症状、体征以及病史进行初步诊断。患者的腰痛、血尿、尿频等症状,以及身体瘦弱、分娩史等因素,都可能提示肾下垂的存在。
2.体格检查
(1)卧位与立位触诊:医生通过触诊患者的腹部,比较卧位和立位时肾脏的位置变化。正常情况下,肾脏在立位时可能会略有下降,但一般不超过一个椎体的高度。如果立位时肾脏下降明显,超过一个椎体的高度,就可能存在肾下垂。
(2)输尿管压痛:肾下垂患者可能会出现输尿管压痛,这是由于肾脏移动牵拉输尿管引起的。
3.影像学检查
(1)超声检查:超声检查是一种无创、方便的检查方法,可以清晰地显示肾脏的位置、形态和结构。通过超声检查,医生可以测量肾脏在卧位和立位时的位置变化,从而确定是否存在肾下垂。
(2)静脉尿路造影:静脉尿路造影可以显示肾脏的排泄功能和尿路的形态。在肾下垂患者中,造影可能会显示肾脏位置下降、输尿管扭曲等异常表现。

随着现代医学技术的不断进步,内镜下治疗在消化道疾病的诊断和治疗中发挥着越来越重要的作用。其中, 内镜黏膜下剥离术(Endoscopic Submucosal Dissection,ESD)和内镜黏膜切除术(Endoscopic Mucosal Resection,EMR)作为两种先进的内镜治疗技术,为许多患者带来了福音。那么,ESD 和 EMR 究竟是什么?它们又有着怎样神奇的力量呢?让我们一同走进内镜治疗的奇妙世界,探寻 ESD 和 EMR 的奥秘。

内镜下 ESD 与 EMR:治疗消化道疾病的新利器

付生皓

直径大于 1cm 的侧向发育型肿瘤(LST)。
黏膜下肿瘤,如间质瘤、平滑肌瘤等,但肿瘤直径一般不宜超过 3cm。
部分进展期癌,如经过术前评估认为可以通过 ESD 达到根治性切除的病例。

三、ESD 与 EMR 的操作过程

1.EMR 操作过程

术前准备:患者需要进行肠道准备(对于结肠病变)或禁食禁水(对于食管、胃病变),并进行相关的检查,如血常规、凝血功能、心电图等。
内镜检查:医生将内镜插入患者的消化道,观察病变的位置、大小、形态等。
标记病变:使用染色剂或电凝器在病变周围进行标记,以便确定切除范围。
注射液体:在病变下方的黏膜下层注射生理盐水、肾上腺素等混合液,使病变隆起,便于切除。
切除病变:使用圈套器将病变套住,然后通电切除病变。
创面处理:切除病变后,对创面进行止血、夹闭等处理。
2.ESD 操作过程
术前准备:与 EMR 相似,患者需要进行肠道准备或禁食禁水,并进行相关检查。
内镜检查:医生通过内镜观察病变,确定病变的范围和深度。
标记病变:在病变周围进行多点标记,确定切除范围。
环形切开:使用特殊的刀具在病变周围进行环形切开,将病变与周围正常组织分离。
黏膜下剥离:在环形切开后,使用刀具将病变从下方的固有肌层逐步剥离。在剥离过程中,需要不断注射生理盐水等液体,保持病变隆起,便于操作。

能对 ALS 的发生产生一定影响。
3.免疫因素
有研究表明,免疫系统异常可能在 ALS 的发病中起到一定作用。患者体内可能存在针对神经细胞的自身免疫反应,导致神经细胞受损。
二、症状
肌萎缩侧索硬化症的症状通常是逐渐出现并进展的,主要包括以下几个方面。
1.肌肉无力和萎缩
通常从手部、上肢或下肢开始,逐渐蔓延至全身。患者可能会感到手部无力,难以完成精细动作,如扣纽扣、写字等。随着病情进展,肌肉萎缩明显,四肢变得纤细。下肢肌肉无力可导致行走困难、容易跌倒,严重时,患者可能完全丧失行动能力,需要依靠轮椅或卧床。
2.言语和吞咽困难
影响到喉部和咽喉肌肉时,患者会出现言语不清、声音嘶哑、吞咽困难等症状。言语困难可能逐渐加重,从说话含糊不清到完全不能说话。吞咽困难会影响患者的饮食,容易导致呛咳、误吸,增加肺部感染的风险。严重时,患者可能需要通过鼻饲管或胃造瘘等方式获取营养。
3.呼吸功能障碍
当疾病累及呼吸肌肉时,患者会出现呼吸困难、气短等症状。随着病情进展,呼吸功能逐渐下降,可能需要使用呼吸机辅助呼吸。呼吸功能障碍是 ALS 患

中得到了越来越广泛的应用。腹腔镜手术具有创伤小、恢复快等优点,但技术要求较高。

五、肾下垂的预后及预防

1.预后
肾下垂的预后取决于病情的严重程度、治疗方法的选择以及患者的个体差异。一般来说,早期诊断、及时治疗的患者预后较好。经过非手术治疗或手术治疗后,患者的症状可以得到缓解,肾功能也可以得到保护。然而,如果病情严重,治疗不及时,可能会导致肾功能损害、感染等并发症,预后较差。
2.预防
(1)保持良好的生活习惯:避免长时间站立、行走和剧烈运动,适当休息。卧位时可将臀部垫高,使肾脏回到正常位置。
(2)增加营养:身体瘦弱的患者应加强营养,增加体重,以增加肾周脂肪组织,对肾脏起到一定的支撑作用。
(3)锻炼腹肌:通过锻炼腹肌,可以增强腹壁肌肉的力量,对肾脏起到一定的固定作用。常见的锻炼方法有仰卧起坐、俯卧撑等。
(4)使用肾托:肾托是一种特制的支具,可以托起肾脏,减轻肾脏的下垂程度。患者可在医生的指导下使用肾托。
2.手术治疗
对于症状严重、非手术治疗无效的患者,可能需要考虑手术治疗。手术的目的是将肾脏固定在正常位置,防止其继续下垂。
(1)手术适应证:①肾下垂症状严重,影响生活质量,如腰痛剧烈、血尿频繁、肾功能损害等。②非手术治疗无效。③伴有其他并发症,如肾血管扭转、梗阻等。
(2)手术方法:①开放手术:传统的开放手术是通过腰部切口,将肾脏复位后,用缝线或其他材料将肾脏固定在周围组织上。开放手术创伤较大,但固定效果可靠。②腹腔镜手术:近年来,腹腔镜手术在肾下垂的治疗

内镜下 ESD 与 EMR:治疗消化道疾病的新利器

付生皓

创面处理:切除病变后,对创面进行止血、夹闭等处理。对于较大的创面,可能需要使用金属夹、缝合等方法进行闭合。

四、ESD 与 EMR 的优势

1.创伤小
ESD 和 EMR 都是通过内镜进行的微创手术,无需开刀,对患者的身体创伤小。患者术后恢复快,疼痛轻,住院时间短。
2.保留器官功能
与传统的外科手术相比,ESD 和 EMR 可以保留患者的消化道器官功能,避免了外科手术切除部分器官带来的不良影响。例如,对于早期食管癌、早期胃癌患者,ESD 和 EMR 可以避免食管、胃切除术后的吞咽困难、消化不良等问题。
3.准确性高
ESD 和 EMR 可以在直视下进行操作,医生可以清晰地观察病变的位置、大小、形态等,确保切除的准确性。同时,ESD 可以提供完整的病理标本,有助于准确判断病变的性质和浸润深度,为后续的治疗提供依据。
4.适用范围广
ESD 和 EMR 适用于多种消化道病变,包括早期癌、息肉、黏膜下肿瘤等。对于一些不适合外科手术的患者,如高龄、体弱、合并多种基础疾病的患者,ESD 和 EMR 提供了一种有效的治疗选择。

五、ESD 与 EMR 的术后护理

1.饮食管理
术后患者需要禁食一段时间,具体时间根据病变的位置、大小、切除范围等因素而定。一般来说,食管病变术后禁食 24—48 小时,胃病变术后禁食 48—72 小时,结肠病变术后禁食 24 小时左右。禁食结束后,患者可以

肌萎缩侧索硬化症的病因、症状及诊疗知识科普

吴孟齐

者最严重的并发症之一,也是导致患者死亡的主要原因之一。
4.其他症状
除了上述主要症状外,患者还可能出现肌肉痉挛、疼痛、麻木等感觉异常。部分患者可能出现认知功能障碍、情绪障碍(如抑郁、焦虑等)。
三、治疗
目前,肌萎缩侧索硬化症尚无治愈方法,但可以通过以下治疗手段来缓解症状、延缓病情进展、提高患者的生活质量。
1.药物治疗
利鲁唑:是目前唯一被美国食品药品监督管理局(FDA)批准用于治疗 ALS 的药物。其作用机制可能是通过抑制神经递质谷氨酸的释放,减少神经细胞的兴奋性毒性,从而延缓疾病的进展。
依达拉奉:一种抗氧化剂,可以减轻神经细胞的氧化损伤。研究表明,依达拉奉对部分 ALS 患者可能有一定的治疗效果。
其他药物:一些正在研究中的药物,如神经营养因子、免疫调节剂等,也显示出一定的潜力,但仍需要进一步的临床试验验证。
2.营养支持

由于 ALS 患者常出现吞咽困难,容易导致营养不良。因此,营养支持是治疗的重要组成部分。患者可以选择高热量、高蛋白、易消化的食物,必要时可以通过鼻饲管或胃造瘘等方式给予营养支持。营养师可以根据患者的具体情况制定个性化的饮食方案,确保患者摄入足够的营养物质。
3.呼吸支持
当患者出现呼吸功能障碍时,需要及时给予呼吸支持。可以使用无创呼吸机辅助呼吸,严重时可能需要进行气管切开并使用有创呼吸机。定期进行呼吸功能评估,指导患者进行呼吸训练,如深呼吸、咳嗽训练等,可以帮助患者维持呼吸功能。
4.康复治疗
物理治疗:包括按摩、理疗、运动训练等,可以帮助患者维持肌肉力量、预防关节挛缩、提高活动能力。
言语治疗:针对言语和吞咽困难的患者,可以进行言语训练和吞咽训练,帮助患者改善言语功能和吞咽功能。
心理治疗:ALS 患者常伴有抑郁、焦虑等情绪障碍,心理治疗可以帮助患者缓解心理压力,提高生活质量。

在儿童健康问题上,腺样体肥大逐渐引起了家长们的广泛关注。腺样体作为人体免疫系统的一部分,出现肥大情况可能给孩子带来一系列的健康问题。本文将深入探讨腺样体肥大的原因、症状、诊断、治疗及预防等方面知识,帮助家长更好地了解 and 应对这一常见的儿童健康问题。

一、腺样体肥大的原因

1.反复感染
儿童的免疫系统尚未完全发育成熟,容易受到病毒、细菌等病原体的感染。反复的上呼吸道感染,如感冒、扁桃体炎、鼻窦炎等,可刺激腺样体发生炎症反应,导致腺样体增生肥大。例如,一个孩子在一年内多次患上感冒,每次感冒都可能引起鼻咽部的炎症,长期的炎症会使腺样体不断受到刺激而增生。
2.过敏因素
过敏体质的儿童对花粉、尘螨、动物皮毛等过敏原产生过敏反应时,也可能引起腺样体肥大。过敏反应会导致鼻咽部黏膜水肿,刺激腺样体增生。比如,一个对尘螨过敏的孩子,在接触尘螨后,可能会出现打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状,长期的过敏反应会使腺样体处于慢性炎症状态,进而肥大。
3.遗传因素
有研究表明,腺样体肥大可能与遗传因素有关。如果家族中有腺样体肥大的患者,儿童患腺样体肥大的风险可能会增加。

二、腺样体肥大的症状

1.鼻部症状
(1)鼻塞:是腺样体肥大最常见的症状之一。由于腺样体堵塞后鼻孔,导致鼻腔通气不畅,孩子会出现持续性或间歇性鼻塞。严重时,孩子可能需要张口呼吸,尤其是在夜间睡眠时。
(2)流鼻涕:多为脓性或黏脓性鼻涕,可伴有嗅觉减退。
(3)鼻出血:腺样体肥大可引起鼻腔黏膜干燥,容易导致鼻出血。
2.耳部症状
(1)听力下降:腺样体肥大可堵塞咽鼓管咽口,引起咽鼓管功能障碍,导致中耳腔负压,出现分泌性中耳炎。孩子会感到耳闷、耳鸣,听力逐渐下降。例如,孩子在看电视时声音调得很大,或者对别人的呼唤反应迟钝,可能是听力下降的表现。
(2)耳痛:在分泌性中耳炎急性发作时,孩子可能会出现耳痛。
3.咽喉部症状
(1)咽痛:腺样体肥大可引起咽部不适,孩子可能会感到咽痛。
(2)咳嗽:由于鼻腔分泌物倒流至咽喉部,刺激喉部黏膜,可引起咳嗽,多为刺激性干咳。
4.睡眠问题
(1)打鼾:腺样体肥大导致呼吸道狭窄,孩子在睡眠时会出现打鼾的症状。鼾声可能时轻时重,严重时甚至会出现呼吸暂停。
(2)睡眠不安:孩子可能会频繁翻身、夜惊、磨牙等,影响睡眠质量。长期睡眠不安会影响孩子的生长发育。
5.面容改变
长期张口呼吸可导致孩子出现特殊面容,被称为“腺样体面容”。主要表现为上颌骨变长、腭骨高拱、牙列不齐、上切牙突出、唇厚、缺乏表情等。这种面容一旦形成,很难完全恢复。

腺样体肥大可影响孩子的睡眠质量,导致生长激素分泌不足。此外,长期张口呼吸还会影响孩子的食欲,使孩子摄入的营养不足。这些因素都可能导致孩子生长发育迟缓,身高、体重低于同龄人。

三、腺样体肥大的诊断

1.临床表现
医生会根据孩子的症状,如鼻塞、打鼾、听力下降、张口呼吸等,初步判断是否可能患有腺样体肥大。
2.鼻咽镜检查
鼻咽镜是诊断腺样体肥大最直接的方法。通过鼻咽镜可以直观地观察腺样体的大小、形态以及后鼻孔的堵塞程度。
3.影像学检查
(1)X 线检查:可以显示腺样体的大小和形态,但准确性相对较低。
(2)CT 检查:能够更清晰地显示腺样体的结构和周围组织的关系,但 CT 检查有一定的辐射。
(3)磁共振成像(MRI)检查:无辐射,对软组织的分辨率高,但检查费用较高。

四、腺样体肥大的治疗

1.保守治疗
(1)药物治疗:对于轻度腺样体肥大的孩子,可以先采用药物治疗。常用的药物包括鼻用糖皮质激素、减充血剂、抗生素等。鼻用糖皮质激素可以减轻鼻咽部黏膜的炎症反应,缩小腺样体体积;减充血剂可以缓解鼻塞症状;抗生素用于治疗合并的细菌感染。例如,糠酸莫米松鼻喷雾剂是一种常用的鼻用糖皮质激素,可有效减轻鼻咽部炎症。但使用药物时应严格按照医生的建议,避免滥用。
(2)鼻腔冲洗:使用生理盐水进行鼻腔冲洗,可以清除鼻腔内的分泌物,减轻炎症反应,改善鼻腔通气。
(3)增强免疫力:通过合理的饮食、适当的运动和充足的睡眠,增强孩子的免疫力,减少上呼吸道感染的发生,从而缓解腺样体肥大的症状。
2.手术治疗
对于药物治疗无效、腺样体肥大严重影响呼吸和睡眠、出现分泌性中耳炎等并发症的孩子,需要考虑手术治疗。目前,常用的手术方法是腺样体切除术。手术可以在全身麻醉下进行,通过鼻内镜或口腔入路切除腺样体。
手术的风险和并发症相对较少,但也可能出现出血、感染、咽鼓管损伤等情况。因此,在手术前,家长应与医生充分沟通,了解手术的必要性、风险和预后。

五、腺样体肥大的预防

1.增强体质。鼓励孩子多参加户外活动,如跑步、游泳、骑自行车等,增强体质,提高免疫力。
2.预防感冒。注意孩子的保暖,根据天气变化及时增减衣物。避免孩子接触感冒患者,在流感季节可以接种流感疫苗。
3.注意饮食。培养孩子良好的饮食习惯,多吃新鲜蔬菜水果,少吃辛辣、油腻、刺激性食物。避免过度喂养,防止孩子肥胖。
4.避免过敏原。对于过敏体质的孩子,应尽量避免接触过敏原,如花粉、尘螨、动物皮毛等。可以定期清洗床上用品、窗帘等,保持室内清洁。
5.纠正不良习惯。及时纠正孩子张口呼吸、挖鼻孔等不良习惯。如果孩子有鼻塞症状,应及时治疗。
腺样体肥大是儿童常见的健康问题,其原因主要与反复感染、过敏因素和遗传因素等有关。腺样体肥大可引起鼻塞、打鼾、听力下降、睡眠不安等症状,严重影响孩子的生长发育和生活质量。因此,家长应密切关注孩子的健康状况,一旦发现孩子有腺样体肥大的症状,应及时就医。同时,通过增强体质、预防感冒、注意饮食、避免过敏原等措施,可以有效地预防腺样体肥大的发生。

如何正确认识和应对儿童腺样体肥大

马明周

腺样体肥大是儿童常见的耳鼻喉科疾病,很多家长在孩子出现鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状时,往往会感到焦虑和担忧。其实,腺样体肥大并不可怕,只要家长能够正确认识和应对,大多数孩子是可以得到良好治疗的。本文将详细介绍腺样体肥大的相关知识,帮助家长更好地了解孩子的健康状况,并采取正确的应对措施。

腺样体是位于鼻腔后方、咽喉上方的一块淋巴组织,在儿童时期发育较为旺盛。正常情况下,腺样体在儿童时期会逐渐萎缩。但如果腺样体过度增生,就会堵塞鼻腔和咽喉,导致一系列健康问题。家长需要关注孩子的症状,及时带孩子就医检查,明确诊断。

腺样体肥大的症状多种多样,家长需要仔细观察孩子的表现。常见的症状包括鼻塞、流鼻涕、打鼾、张口呼吸、听力下降、反复呼吸道感染等。如果孩子出现这些症状,家长应及时带孩子去医院就诊,进行相关检查,如鼻咽镜检查等,以明确诊断。

腺样体肥大的治疗方式主要有保守治疗和手术治疗两种。对于轻度腺样体肥大的孩子,家长可以先尝试保守治疗,如使用鼻用糖皮质激素、鼻腔冲洗等。如果保守治疗无效,或者孩子出现严重的症状,如长期鼻塞、打鼾、张口呼吸、听力下降等,家长就需要考虑手术治疗了。手术切除腺样体可以有效缓解症状,改善孩子的生活质量。

腺样体切除术是一种微创手术,手术风险较低。家长在选择手术时,应选择正规的医院和有经验的医生进行手术。术后,家长需要关注孩子的恢复情况,注意孩子的饮食和护理,避免感染。

腺样体肥大虽然是一种常见的儿童疾病,但只要家长能够正确认识和应对,大多数孩子是可以得到良好治疗的。家长需要关注孩子的症状,及时带孩子就医检查,明确诊断。在治疗过程中,家长需要积极配合医生的治疗,并注意孩子的日常护理,帮助孩子早日康复。

5.临床试验
目前,许多新的治疗方法正在进行临床试验。患者可以考虑参加临床试验,以获得最新的治疗机会。但在参加临床试验前,患者需要充分了解试验的目的、方法、风险和收益,并在医生的指导下作出决定。

四、护理

良好的护理对于肌萎缩侧索硬化症患者至关重要,可以帮助患者缓解症状、提高生活质量、延长生存期。
1.日常生活护理
保持患者的居住环境整洁、舒适、安全,避免患者受伤。定期进行患者翻身、拍背,预防压疮和肺部感染。帮助患者进行个人卫生护理,如洗脸、刷牙、洗澡等。注意保持患者的皮肤清洁干燥,避免皮肤破损。为患者提供合适的辅助器具,如轮椅、拐杖、助行器等,帮助患者提高活动能力。
2.饮食护理
根据患者的口味和营养需求,为患者提供多样化的饮食。注意食物的质地和口感,避免过于粗糙或坚硬的食物,以免引起呛咳。对于吞咽困难的患者,可以将食物加工成糊状或半流质食物,便于患者吞咽。必要时,可以使用增稠剂来调整食物的稠度。鼓励患者多喝水,保持充足的水分摄入。如果患者不能经口饮水,可以通过鼻饲管或静脉输液等方式给予水分。
3.呼吸护理
密切观察患者的呼吸情况,如呼吸频

率、深度、节律等。如果患者出现呼吸困难、气短等症状,应及时通知医生。保持患者的呼吸道通畅,及时清理呼吸道分泌物。对于使用无创呼吸机的患者,要注意调整呼吸机的参数,确保患者舒适。定期为患者进行呼吸功能训练,如深呼吸、咳嗽训练等,帮助患者维持呼吸功能。

4.心理护理
ALS 患者常伴有抑郁、焦虑等情绪障碍,家属和护理人员要给予患者充分的关心和支持,鼓励患者积极面对疾病。可以通过与患者交流、倾听患者的心声、为患者提供心理疏导等方式,帮助患者缓解心理压力。鼓励患者参加一些社交活动,如病友会、康复讲座等,让患者感受到社会的关爱和支持。

肌萎缩侧索硬化症是一种严重的神经系统退行性疾病,目前尚无治愈方法。但通过早期诊断、综合治疗和良好的护理,可以缓解症状、延缓病情进展、提高患者的生活质量。公众应该提高对这一疾病的认识,关注 ALS 患者群体,为他们提供支持和帮助。同时,医学研究人员也在不断努力,探索新的治疗方法,希望在未来能够为 ALS 患者带来更多的希望。

(作者单位系天津医科大学)

本版投稿咨询电话:
0554—6657551
189 9404 5261