

## 胆囊结石患者的饮食禁忌与护理指南

姬腾腾

胆囊结石属于常见的消化系统疾病,其发病率在全球范围内呈上升趋势。大多数患者在初期并无明显症状表现,但一旦发作就可能出现剧烈的右上腹痛、恶心呕吐等症状,严重时甚至需要手术治疗。值得注意的是,饮食习惯在胆囊结石的发生和发展中扮演着至关重要的角色,本文将从饮食禁忌与护理要点出发带你了解胆囊结石,帮助你最大程度降低胆囊结石发生风险。

### 1. 什么是胆囊结石?

胆囊位于肝脏下方,主要功能是储存和浓缩由肝脏分泌的胆汁。胆汁有助于脂肪的消化和吸收,但是当胆汁中的胆固醇、胆色素等成分过多或比例失衡时就会形成固体结晶,即所谓的胆囊结石。按照发生原因可将胆囊结石分为胆固醇结石和胆色素结石,前者由过量的胆固醇组成,后者则多见于慢性溶血性疾病患者。

胆囊结石的症状因人而异,部分患者可能终身无症状。但在某些情况下,疾病发作后可能会引发以下症状:(1)急性胆绞痛,通常表现为右上腹部的剧烈疼痛,常伴有恶心、呕吐等症状;(2)胆囊炎,若结石阻塞胆囊管就可能导致胆囊炎,出现发热、黄疸等症状;(3)胆管阻塞,若结石移位至胆总管可能引起

胆道梗阻,导致黄疸、胰腺炎等严重并发症。了解胆囊结石的基本知识并采取适当的预防措施对于维护身体健康至关重要。

### 2. 饮食与胆囊结石的关系

那么,饮食和胆囊结石有什么关系呢?这可以从高脂饮食和营养素两个方面加以探讨:一方面,高脂饮食。高脂肪食物会刺激胆囊收缩,促使胆汁大量分泌以消化脂肪,但是频繁的胆囊收缩不仅增加了胆汁分泌的负担,还可能导致已形成的结石移动,进而引发胆绞痛或胆囊炎。不仅如此,长期摄入高脂肪食物会导致体内胆固醇水平升高,增加胆固醇结石形成的风险。另一方面,营养素。膳食纤维有助于促进肠道蠕动,减少胆固醇的吸收,从而降低胆固醇结石的风险;充足的水分摄入可以帮助保持胆汁稀释,防止胆汁中的胆固醇过度饱和,减少结石形成的可能性。因此,增加富含纤维的食物和保证充足的水分摄入对于预防胆囊结石尤为重要。

### 3. 胆囊结石患者的饮食禁忌

#### (1) 限制脂肪摄入

脂肪是胆囊结石患者必须严格控制的营养成分之一。因此在日常饮食中需要避免食用肥肉、猪油、奶油等高脂肪食物,减少油炸食品消费。此外需要注意的是,加工食品、

快餐中往往含有大量的隐形脂肪,也是必须控制摄入的重点内容。

#### (2) 避免刺激性食物

刺激性食物可能会加重胆囊的负担,导致胆囊过度收缩,从而诱发疼痛或炎症。因此胆囊结石患者应避免食用辣椒、胡椒等辛辣调料以及柠檬、醋等酸性食物,同时咖啡因和酒精也可能增加胆囊收缩频率,需要限制摄入。

#### (3) 谨慎选择蛋白质来源

蛋白质是人体必需的营养素,但对于胆囊结石患者来说选择合适的蛋白质来源非常重要,应优先选择鸡胸肉、鱼类等低脂肉类,减少红肉和高脂肪加工肉类的食用。另外植物蛋白也属于优势蛋白质,豆类、坚果等植物蛋白不仅脂肪含量较低,还富含膳食纤维,有助于改善胆囊健康,减少胆囊负担。另外要减少糖果、蛋糕等精制糖和甜食的摄取,避免增加胆囊结石风险。

#### (4) 科学选择碳水化合物

碳水化合物是日常饮食的重要组成部分,但不同类型的碳水化合物对胆囊健康的影响各异,胆囊结石患者应优先选择复杂碳水化合物,主要包括全谷物、蔬菜等。此类碳水消化缓慢,有助于维持血糖稳定,减少胆囊负担。另外要减少糖果、蛋糕等精制糖和甜食的摄取,避免增加胆囊结石风险。

#### 4. 胆囊结石患者护理指南

### (1) 饮食护理

除上文提及的合理选择食物种类,维持膳食营养均衡外,胆囊结石患者在饮食上还应注意维持少量多餐,避免一次性进食过多导致胆囊过度收缩。建议患者每日按5至6餐摄入食物,避免暴饮暴食;睡前2至3小时内尽量不要进食,以免夜间胆囊负担加重。另外,健康的烹饪方式也有助于减少对胆囊的刺激,建议胆囊结石患者通过蒸、煮、炖等方式代替煎炸,减少油脂的使用,降低胆囊负担。油脂选择上也要以橄榄油、亚麻籽油等不饱和脂肪酸含量较高的油脂为主,减少动物脂肪摄入。

### (2) 非饮食护理

除饮食干预外,对于胆囊结石患者还要注重体重管理,维持健康体重不仅可以降低胆囊结石的风险,还有助于提升整体健康程度,可通过增加体力活动和优化饮食结构来实现长期稳定的体重控制。另外要戒烟限酒,定期体检,避免疾病进展,维护身体健康。

总而言之,胆囊结石的发生与油腻饮食息息相关,可以通过科学合理的饮食管理和生活方式调整预防结石的进一步发展,全面提升生活质量。

(作者单位系萧县人民医院)

## 别让小针头成大难题 护士教你正确注射胰岛素

刘玉洁

素注射不当可能引发以下后果:(1)药效不稳定。注射方式不当可能导致胰岛素吸收不均,造成血糖出现较大波动,增加患者高血糖或低血糖发生风险。(2)局部皮肤损伤。不规范注射胰岛素可能引发脂肪萎缩、脂肪增生、皮下硬结等,不仅影响美观,更会影响胰岛素的吸收速度和效果。(3)增加患者心理负担。操作不熟练、针头重复使用等因素会增加患者注射疼痛,加重患者注射恐惧感,进而影响治疗依从性。因此,规范化的胰岛素注射不仅能提高药物的生物利用度,还能减少并发症的发生,增强患者治疗信心和依从性。

### 2. 胰岛素注射有哪些工具?

胰岛素注射工具多样,包括:(1)传统注射器,该工具具有成本较低的优势,但是依赖人工抽取药液,操作步骤相对复杂,且易出现剂量误差,使用便捷度不高。(2)胰岛素笔,这是当前应用最为广泛的胰岛素注射工具,具有结构简单、剂量调节直观、操作方便的优势。(3)胰岛素泵,这一方法通过持续皮下输注的方式模拟人体生理性的胰岛素分泌模式,有助于实现更精细的血糖调控,适用于1型糖尿病患者或部分血糖控制困难的2型糖尿病患者。

## 乳腺结节一定会癌变? 破除过度焦虑的误区

姜圣龙

2.3 硬度  
乳腺恶性肿瘤的硬度高达良性肿瘤的2至3倍。乳腺结节均存在一定的癌变风险,但乳腺癌也有一个不断发展变化的过程,若能做到早发现早治疗,治愈率极高,保乳希望也很大。

### 3. 乳腺结节在什么情况下需手术切除?

在临床上,乳腺结节通过医学影像学检查发现。若遇到以下几种情况,需手术切除乳腺结节:(1)单发实性结节或是肿块大小>1厘米。(2)长期单发或是多发小结节且肿块经药物保守治疗未发生好转,甚至出现增多、增大等现象。(3)不论大小、单发或多发实性结节或肿块,超声提示有边界不规则,强回声钙化征或是血流丰富;钼靶提示有毛刺征或是沙砾样钙化。(4)备孕期间存在较为明显的肿块或是结节。(5)乳头出现溢血,经检查发现乳晕下有小结节或是肿块。(6)胸部长时间接触放射线,有乳腺癌家族史,或更年期后出现乳腺结节或是肿块;结节或肿块穿刺检查存在不典型增生;既往对侧曾患乳腺癌行手术治疗现乳腺内出现结节,乳腺良性增生或是纤维瘤切除后再次出现结节或是肿块。(7)乳腺单发或是多发囊肿>2厘米。

### 3. 正确注射胰岛素的操作流程

#### (1) 注射前准备

在注射前操作者需要洗净双手,准备好胰岛素笔或注射器、胰岛素制剂、酒精棉片以及锐器盒等工具,检查胰岛素是否在有效期内,确保未出现变色、沉淀现象。若使用混悬型胰岛素还需要轻轻摇匀后再使用。

#### (2) 选择合适的注射部位

一般情况下推荐患者选择腹部、大腿外侧、上臂三角肌区以及臀部,不同部位的吸收速度差异较大,但若是在同一区域连续注射可能引发脂肪增生或萎缩,因此需要在医生指导下选择和调整注射方案。

#### (3) 胰岛素注射技巧

先使用酒精棉片清洁皮肤;酒精干后按照皮下脂肪厚度选择进针方法,若脂肪较厚者可直接垂直进针,而皮下脂肪较薄者则需要采用捏皮垂直进针,进针动作要轻柔快速以减少痛感;进针后缓慢推动注射按钮;药液完全注入皮下组织后停留10秒以上再拔针,避免药液回流;拔针后切勿可揉搓注射部位,以免引起局部刺激或出血。

#### (4) 胰岛素注射针头选择的注意事项

除注意检查胰岛素和科学选择注射部位外,患者还应注意每次注射都必须使用新针头,以此确保治疗的安全性和有效性。若重复使用同一针头可能引发以下问题:①增加感染风险,用过的针头上可能残留细菌或其他病原体,若针头反复使用可能将微生物通过注射带入体内,进而引起局部或全身性感染;②针头钝化提升痛感,针尖因为反复穿刺而降低锋利度,针头钝化后不仅增加了注射时的疼痛感,且可能造成组织损伤,影响注射效果;③提升堵塞风险,针头经过多次使用后可能会在内部出现微小的颗粒沉积,进而堵塞针孔,影响胰岛素剂量准确性;④造成过敏反应,反复使用同一针头可能会引发对金属或其他材料的过敏反应,提升注射风险。因此,患者在进行胰岛素注射时必须避免一次性针头的反复使用,降低多种风险,且在使用后必须立即丢弃到专用的锐器盒内,正确处理医疗废物,避免随意丢弃造成的意外伤害或医疗污染。

总而言之,胰岛素注射是糖尿病患者进行血糖管理的有效手段,操作者必须认识到规范进行胰岛素注射的关键意义,通过正确注射提升血糖控制质量,降低并发症发生可能。

节BI-RADS4类影像改变值得人们加以重视,但不可单纯凭借BI-RADS分类来评估乳腺结节的危险程度,需由专业的医师判断病情并制定治疗方案。

4.4 乳腺结节的患者都是女性  
提到乳腺结节、乳腺癌,许多人第一反应是患者为女性。但实际上,男性也可能受激素水平的影响发生乳腺疾病,甚至癌变。男性的乳腺组织虽然少于女性,但仍具有一定的乳腺组织,也可能发展出乳腺相关问题。近年来,男性的乳腺癌发病率呈上升趋势,约占乳腺癌的1%。男性若出现以下症状需及时就诊:乳腺出现肿块,质地较硬,有触痛;乳房快速增大,挤压乳头,可见白色分泌物。

4.5 乳腺结节越大越危险  
乳腺结节的大小并非是判断其良恶性或危险程度的唯一标准,与是否为恶性之间没有直接的关系。评估乳腺结节风险时,医师主要考量结节性质、影像学特征、遗传史、年龄、细针穿刺活检或核心针活检等因素,不会将结节的大小作为评估其危险性的决定性因素。若发现乳腺内有新的结节或变化,应及时前往医院接受影像学检查、组织活检等检查手段,进行全面评估,以制定合理的治疗方案。

(作者单位系来安县人民医院)

## 放射治疗≠“照光” 带你认识肿瘤治疗的主力军

关晓燕

放射治疗又称放疗,与化疗和手术并称肿瘤医治的“三驾马车”,但是部分民众因认知局限,对放疗的理解认知依旧停留在“用光照一下就行”的层面上,更有甚者将放疗误认为是一项技术落后、毒副作用严重的治疗方式。事实上,放疗并不等同于“照光”,其所涉及的作用原理,所能起到的价值影响远远超过“照光”范畴,其在突破传统框架的同时,还于精准医疗领域取得了显著卓越的建树成就。据报道,放疗疗法可应用于近7成肿瘤患者的临床治疗,其中经单一放疗疗法医治获得良好疾病转归和预后结局的患者约占4成。基于此,本文将带你打破“照光”误区,剖析揭示放射治疗的庐山真面目。

### 1. 放疗的作用原理

放疗的作用原理主要体现在三个方面,一是损伤肿瘤细胞DNA,放疗通过对肿瘤病灶进行带电粒子或高能射线的精准照射,强力打击,可以直达病灶深处,破坏肿瘤细胞DNA结构,切断肿瘤细胞增殖复制途径,并生成自由基损伤细胞,进而达到抑制杀灭肿瘤的效果。二是免疫激活和血管效应。放疗对机体免疫系统还有着积极显著的激活刺激影响,可以很好地提高机体抗癌能力,加速肿瘤细胞的清除消灭速度、增强肿瘤血管的损伤程度,从而稳定病情、缓解病症。此外,放疗在某种条件下还可能诱发“远隔效应”,使得非照射区的肿瘤细胞逐渐收缩、减小。三是细胞周期依赖性杀伤。肿瘤细胞所处的分裂阶段是影响放疗疗效的重要因素,如处于静止期,肿瘤细胞对放疗的耐受性较强,疗效欠佳;处于快速分裂期,肿瘤细胞对放疗的敏感性较高,疗效较为理想。

### 2. 放疗的常见形式

#### 2.1 外照射

采用直线加速器等放疗仪器设备,以基于患者具体肿瘤病灶大小和位置测算出的照射剂量和角度,对病灶进行照射,以“精准打击”的形式对抗肿瘤,在确保肿瘤细胞最大限度消杀消灭的同时,还尽可能地规避损伤正常细胞组织。

#### 2.2 调强放疗

以肿瘤病灶形状为射线剂量的调节修改依据,尽量将放射剂量集中于病症所在,可以很好地改善肿瘤消除效果,避免伤及正常细胞,以“智能调控”的形式对抗肿瘤,极大地降低了复杂形状肿瘤的治理难度,提高了临床治疗的精准性和有效性。

#### 2.3 近距离放疗

于肿瘤病灶内部或周围区域,利用特殊导管或手术植入放射源,对病灶进行短距离、高剂量的照射,可以有效缩减病灶、抑制肿瘤

## 新生儿肺炎病房环境管理与隔离护理规范解析

彭柳

新生儿因免疫系统尚未发育成熟极易受到病原体的侵袭,加上肺等发育不全,因此发生肺炎等感染性疾病的概率较高。新生儿肺炎发病率高,进展较快,若不及时予以处理可能发展为其他严重并发症,是新生儿临床关注的重点。但是,新生儿处于较为集中的病房环境里,出现交叉感染的风险较大,因此如何通过科学的病房环境管理和严格的隔离护理规范来防止感染传播成为保障新生儿安全、提高治愈率的关键。

### 1. 新生儿肺炎概述

新生儿肺炎是指出生后28天内发生的肺部感染,通常由细菌、病毒或真菌引起。根据感染时间的不同可将新生儿肺炎分为产前感染、产时感染和产后感染,致病菌主要为大肠杆菌、B族链球菌以及金黄色葡萄球菌等。

新生儿发生肺炎后可能出现呼吸困难、低氧血症表现,严重情况下还可能引发败血症甚至死亡、严重威胁患儿生命。此外,感染还可能影响新生儿神经发育,增加远期神经系统后遗症的风险,因此,预防包括交叉感染在内的多种感染形式是降低新生儿肺炎发病率的重要手段。

### 2. 新生儿肺炎病房环境管理方法

#### (1) 病房合理布局

新生儿重症监护病房(NICU)应具备良好的空间规划,遵循分区管理原则分为清洁区、半污染区和污染区。每个区域之间应有明确标识,同时设置缓冲带,确保不同病区配备独立通风系统,避免病原体扩散,减少交叉污染风险。

#### (2) 保持合理温湿度

新生儿体温调节能力差,因此适宜的温湿度环境对其恢复至关重要。在进行病房环境管理时尽量将温度维持在24至26℃、相对湿度保持在50%至60%,条件允许的情况下使用高效空气过滤系统对病房予以空气净化,同时检测空气质量,确保病房内微生物含量处于安全范围内。

#### (3) 注重日常清洁消毒

新生儿病房每日应进行湿式清扫,使用含氯消毒液擦拭床栏、门把手、医疗设备表面等接触面,在消毒的同时避免扬尘。对于确诊或疑似感染的患儿更应加强护理,使用的物品秉承一人一用一消毒原则予以处理,医疗废物应严格分类处理,防止二次污染。

#### 3. 新生儿肺炎隔离护理规范

隔离护理是防止病原体传播的核心手段,按照传播途径的不同可将隔离分为接触隔离、

复制,且可以在很大程度上保护周围正常细胞。“近身肉搏”的形式对抗肿瘤,对宫颈癌等肿瘤疾病的良好转归、患者生存期的延长和生活质量的改善具有积极影响。

### 2.4 立体定向放疗

借助于三维成像技术完成肿瘤病灶的精准定位,随后以多角度、高精度、高剂量的方式照射病灶,以“立体围攻”的形式对抗肿瘤,对早期肺癌、脑肿瘤等不适宜手术治疗的小肿瘤患者病情稳定控制、生存率显著提升尤为有利。

### 2.5 图像引导放疗

治疗期间对肿瘤病灶位置进行动态监测、实时追踪,以便及时掌握病灶位置的变化情况,从而第一时间配合调节照射剂量和方向,保障照射操作的精准高效,以“动态导航”的形式对抗肿瘤,可以很好地提升治疗期间肿瘤变化应对的准确性和处理的及时性,对肿瘤病情更好地控制稳定十分有益。

### 3. 放疗的优缺点

#### 3.1 优点

放疗不易受到肿瘤位置因素的影响,对于侵犯重要神经、位于重要器官周缘等难以进行手术治疗的肿瘤患者,放疗疗法可以作为其最佳的手术替代选择。放疗的毒副作用主要影响其照射区域,对于非照射区域的影响较小,较之化疗疗法对机体周身的毒副作用影响,放疗可以作为联合治疗手段,辅助化疗,以减轻患者痛苦。

#### 3.2 缺点

1至2个月的治疗周期,时间相对较长;仪器设备高昂、治疗成本较高;毒副反应风险性和危险性均较高,可能导致某个功能的部分或完全丧失;对相关医务人员的要求较为严格,所有任职人员需具备过硬的专业能力和丰富的临床经验;在晚期肿瘤中,疗效欠佳。

#### 4. 放疗毒副作用的解决对策

对于恶心、腹泻、皮肤反应等急性副作用,可通过涂抹皮肤保护剂、服用止吐药等对症干预措施予以解决应对;对放射性心包炎、纤维化等慢性副作用,可通过初始放疗方案的尽可能完善优化,减少重要器官组织受到的射线照射,并依据具体病情变化,改进调整放疗方案。

#### 5. 总结

综上所述,放射治疗≠“照光”,或者说放疗在肿瘤治疗中的作用价值不仅仅局限于“照光”。放疗在融合了多种科学原理和先进技术,不断升级迭代的基础上,已完成了“细胞级核打击”的蜕变,成为肿瘤治疗的主力军,为人类健康事业做出了杰出贡献。

(作者单位系肥东县中医医院)