

慢性胰腺炎患者要注重生活管理

慢性胰腺炎患者减少急性发作,改善生活质量,减少并发症是主要目标,合理生活管理是达成上述目标的必要途径。

高蛋白、低脂肪饮食。人体摄入的脂肪,需要由脂肪酶消化后吸收,而脂肪酶主要由胰腺分泌。慢性胰腺炎随着病情进展,会影响外分泌功能,脂肪酶分泌不同程度减少。外分泌功能受损严重时,病人常常出现脂肪泻。因此,要忌食高脂类食物,尤其是富含饱和脂肪及反式脂肪酸的食物,如肥肉、动物油脂、油炸食品、蛋

糕、腊肠等。但是,如果过度控制脂肪的摄入,亦会影响维生素的吸收。而“好”的脂肪,包括单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸,主要存在于坚果和绝大多数植物油中,可适当摄入。

慢性胰腺炎患者随着疾病进展,会出现不同程度的吸收不良,因此建议采用高蛋白饮食,可选择含脂肪少、高蛋白的食物,如鸡肉、牛肉、鱼、虾等。

减少高膳食纤维饮食。膳食纤维过量,会抑制胰腺的消化功能,从而导致胰腺液分泌

量增加,加重胰腺的负担,对于已经存在腹泻的患者,可能会加重腹泻的症状。

定时定量饮食,细嚼慢咽。烹饪食物应保持菜肴清淡、柔软。推荐采取蒸、煮、炖等少油或无油的烹饪方式。

避免辛辣刺激食物。辛辣刺激食物会促进胃酸和胰腺的分泌,促进急性胰腺炎的发作。

戒酒、戒烟。酗酒是慢性胰腺炎最常见的独立病因。重度饮酒者患慢性胰腺炎的风险是不饮酒人群的5倍。此外,酗酒还会增加急性胰腺炎发展为慢

性胰腺炎的风险。

吸烟也是常见的病因,吸烟的越多,吸烟时间越长,风险越大。

如果处于急性发作期,要严格按照医生要求,该禁食时禁食,恢复饮食时也要按照医生建议逐步恢复。

此外,还应关注自身的营养状况和症状。出现体重下降,乏力、腹泻或者其他营养不良症状时,及时就医寻求专业医生的帮助,除了饮食调整,还需要进行胰酶的补充治疗。

冯博/文

预防为主

肩关节疼痛的四大诱因

1.长时间保持一个姿势。长时间保持一个固定姿势,如伏案工作、开车,都会使颈肩部肌肉一直处于紧张状态,得不到放松,长此以往会造成慢性劳损,出现肩膀酸胀、疼痛。

2.颈椎病。颈椎跟肩膀相邻,因此颈椎病发作时,颈椎和肩膀酸痛常结伴出现。如果颈椎病较严重,压迫了神经根,还可能出现肩膀或手臂麻木。

3.用力过度。猛提重物、摔倒时肩部支撑、外来暴力牵拉,可能造成急性肩袖(肩关节周围的肌腱)撕裂。长期打网球、棒球、经常游泳的人,慢性肩袖劳损比较常见。60岁以上的人群,约三成患有不同程度的肩袖损伤。

4.冻结肩。中老年人一般是冻结肩的高发人群。如果颈肩部夜间疼痛、上举手臂疼痛、肩关节活动受限,且在劳累、受凉后出现,很可能是冻结肩。

无论是劳损引起的肩膀痛,还是冻结肩导致的肩关节活动受限,都应注意以下几点:

避免受凉。肩膀喜温怕寒,肩关节更是如此,因此肩关节要注意保暖,不要贪凉让空调或风扇直吹肩关节。

别提重物。避免提太重的东西、拉太重的行李箱、搬太重的物品、单肩背过重的包等,这容易发生撕裂,并诱发肩部炎症。

适当牵伸。长时间不活动,肩关节的柔韧性会大幅度降低,容易出现肩关节粘连及僵硬,因此要养成每天牵伸肩关节的习惯。

海建/文



用药知识

急性腹痛能用解痉镇痛药吗

五项肿瘤筛查不可少

中老年人要特别重视肿瘤筛查,如果过了50岁,以下几项检查必不可少。

1.肺部低剂量螺旋CT。肺部低剂量螺旋CT可以筛查肺癌。如果有吸烟史、慢性肺病史或癌症家族史等,就更要筛查。

2.胃肠镜。食管胃镜检查目的是筛查食管癌和胃癌。如果有更多的高危因素,还要提前到45岁甚至40岁做食管胃镜检查。

结肠镜检查是筛查结直肠癌。50岁以上不管男女有没有高危因素,都建议做一次肠镜检查,后续视检查结果决定检查间隔时间。

3.腹盆部B超。腹盆部B超在常规健康体检的时候基本上都会做,而从肿瘤筛查角度,建议每半年至一年做一次,目的是初筛肝癌、胰腺胆管肿瘤、肾癌、膀胱癌、卵巢癌及子宫癌等。

4.血清PSA检测(男性)。包括总PSA(前列腺特异性抗原)和游离PSA以及两者比值,50岁以上的男性都应做,初筛前列腺癌。

5.乳腺X线和/或B超(女性)。乳腺X线和/或B超检查的目的是筛查乳腺癌。通常建议40岁就开始筛查,高危人群还要更提前进行。

厦门大学附属中山医院肿瘤内科主任医师 潘战和

急性腹痛是指由非创伤性因素引起的腹部疼痛,持续时间短,临床表现各异,严重时可能导致全身微循环障碍,甚至休克。急性腹痛患者在查找病因的同时,接受适当的解痉镇痛治疗是安全的,疼痛症状得到缓解之后,可以更好地配合进一步的疾病诊断。

以下几种情况可以使用解痉镇痛药物:

1.各类非创伤性急性腹痛患者在完成初步病情评估,排除需要紧急处理的心血管源性腹痛后,可适量给予解痉镇痛药物。

2.不明原因腹痛患者,在动态观察病情以及完善相关检查的同时,可适量给予解痉镇痛药物。

3.数字评价量表NRS≥3分,即中重度疼痛和剧痛的患者。确诊的炎症性、梗阻性或

功能性腹痛,比如急性阑尾炎、急性胃肠炎、肠梗阻和胃痉挛等引起的腹痛,可适量给予解痉镇痛药物。

临床常用的解痉镇痛药物主要有以下几种:

胃肠道高选择性钙拮抗剂。此类药物通过阻滞钙离子内流,抑制胃肠道平滑肌活动,达到缓解痉挛的作用。代表药物为匹维溴铵片,常用于急性肠胃炎和胆道功能紊乱引起的疼痛。

抗胆碱药。此类药物可以抑制乙酰胆碱与受体的结合,注射后可快速解除平滑肌痉挛。常见的有硫酸阿托品注射液、盐酸消旋山莨菪碱注射液和丁溴东莨菪碱注射液。抗胆碱药均会引起眼压升高,故禁用于青光眼患者。

直接平滑肌松弛剂。此类药物具有钙离子通道阻滞活性,直接松弛肠道平滑肌。如间苯



三酚注射液,注射后能缓解胃肠炎性腹痛和梗阻性腹痛,而且间苯三酚只作用于痉挛平滑肌,对正常平滑肌影响较小,也不会产生低血压、心律失常等一系列抗胆碱药副作用。

外周阿片受体拮抗剂。代表药物有马来酸曲美布汀片,该药对胃肠道运动功能有双向调节作用,既可以调节钙离子和钾离子通道,抑制胃肠平滑肌收缩;又可以激活外周阿片受体,提高内脏痛觉阈值,从而达到缓解腹痛的作用。

上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科 赵芬

早期诊断是青光眼防治的关键

青光眼通常与病理性眼内压力升高有关,发病初期常无明显症状,患者往往不自知。有些急性患者也可表现为急性眼胀、眼痛或头痛等。青光眼可导致永久性视力损失,如不及时治疗和管理,晚期青光眼可能会导致失明。

除年龄和家族史等不可控制的,不当的生活方式和不佳的健康状况也可能增

加患青光眼的风险,如长期高眼压、糖尿病、高血压、近视等都与青光眼的发病风险相关。

早期诊断是青光眼管理的关键。要定期进行眼部检查,特别是40岁以上的人群,或有青光眼家族史的人群。此外,均衡饮食、适量运动、控制体重、避免过度用眼和保持心理健康都有助于降低患青光眼的风险。

预防青光眼,要注意以下几点:保持健康的用眼习惯,避免眼部过度劳累,避免在昏暗的光线下长时间用眼;养成良好的生活习惯;管理好全身性疾病,控制高血压、糖尿病等疾病;避免眼部受伤,在参与可能导致眼部受伤的剧烈活动时,应佩戴防护眼镜。

北京协和医院眼科主任 程钢桦

富强 民主 文明 和谐 自由 平等 公正 法治 爱国 敬业 诚信 友善

图说 我们的价值观

子也孝 孙也孝

中国福 中国喜

中宣部宣教局 人民日报 中国网络电视台