

# 秋燥来袭

□ 记者 崔宏远 通讯员 范海岚

近日,记者从多家医院了解到,入秋后到医院治疗痔疮的市民明显增多。河科大二附院肛肠科主任臧照远提醒市民,秋季天气干燥,水分蒸发快,人体容易出现大便干结的情况,从而诱发痔疮。养成良好的生活习惯,保持下身血液循环通畅是预防此病的关键。

## 当心痔疮

### 饮食不规律 久坐患上痔疮

“小小痔疮,真没想到会弄成这样,大受罪了!”在河科大二附院输液大厅,家住西工区的李先生难受得直皱眉头。

“都是饮食不规律和久坐惹的祸。”李先生说,他是一名出租车司机,经常在车上一坐就是一天。前几天他排便时感觉肛门剧痛,有下坠感,坐一会儿就疼得受不了。扛了两天后,李先生疼得脸色都变了,到医院检查被诊断为混合痔。

“俗话说,十人九痔,痔疮是一种常见病,但并不是小病,严重的可引起痔核嵌顿,威胁生命。”河科大二附院肛肠科主任臧照远介绍,痔疮是指直肠下端或肛管的静脉丛发生一处或多处曲张而形成的团块,属于血管本身的病变。

根据发病部位不同,痔疮可分为内痔、外痔、混合痔三种,内痔根据病情轻重又分为四期。痔疮的主要临床表现是疼痛、痔核脱出、便秘带血等。大便干结、久坐、腹部肿瘤、经常吃辛辣燥热食品等都会形成痔疮,如果不及时治疗,很容易造成贫血、食欲不振、心悸等。

### 预防痔疮 良好的生活习惯是关键

痔疮视病情轻重,可采取不同的治疗方法。臧照远介绍,痔疮有明显的发作期和缓解期,缓解期一般没有不适症状,无需治疗,发作期治疗的目的在于尽可能消除痔疮症



状。不管哪种痔疮,都必须保持大便通畅,肛门周围清洁。一期、二期的内痔首选药物治疗,手术疗法适用于三期、四期的内痔,或一期内痔出血严重者,混合痔症状显著的也要采取手术治疗。

预防痔疮,要养成良好的生活习惯。臧照远指出,市民要从饮食上加以预防,改变不良的饮食习惯,少吃辛辣、油腻、煎炸、生冷的食品,多吃新鲜蔬菜、水果、粗纤维食物等,养成定时大便的习惯。在生活上要纠正不良姿势,避免久坐,每坐1个小时,要站起来活动10分钟,不要久站、久蹲,尤其不要边上厕所边看书。要调整情绪,保持心态平和,进行适当的体育锻炼,促进下肢局部血液循环,如经常慢跑、做提肛运动等。

### 别把肛裂当痔疮治

臧照远介绍,肛裂和痔疮在症状上很相似,应注意区分,对症治疗。

“区分肛裂和痔疮,可从病理和症状两方面观察。”臧照远介绍,肛裂是以肛管皮肤裂口、肛管溃疡且难以愈合为主要表现。痔疮则是由肛门周围形成静脉曲张造成的,且痔疮患者多见内痔脱出、外翻。

臧照远特别提醒市民,除了肛裂外,直肠癌的症状也容易与痔疮混淆,如果市民出现大便带血伴有腹部不适、腹胀、无力、体重减轻、低烧等症状时,一定要及时到医院就诊,以免延误治疗。

## 身材变苗条 查查甲状腺

甲状腺是人体重要的内分泌腺,分泌甲状腺素,能影响人体能量代谢及物质代谢,促进蛋白质、脂肪及碳水化合物的代谢分解。一些年轻女性因为学习、工作、生活压力较大,会感觉近期消瘦、心慌、食欲亢进、多汗。B超检查可发现甲状腺体积增大,彩超检查会发现甲状腺内血流信号丰富,五彩缤纷,称为“火海征”,具有这种特征性变化,可以明确诊断为甲状腺功能亢进,是因甲状腺素分泌过多所致。

甲状腺位于颈部正中位置,有的人在感冒后会感觉颈部正中疼痛,检查咽喉部未见异常,就应进行甲状腺超声检查,以排除亚急性甲状腺炎。还有一些人,颈部不对称肿大未引起重视,直到出现呼吸及吞咽困难、声音嘶哑、眼球内陷等才到医院就诊。甲状腺检查可以发现此时甲状腺内的肿块呈圆形或椭圆形,边界光滑,有包膜,肿块周围可见正常的甲状腺组织,可以考虑肿块为良性的;肿块形状不规则,边界不清,内部不均质并可见钙化点,就要考虑肿块为恶性的。同时,近年应用于临床的组织弹性成像技术,通过判定肿块的硬度,也可以初步判定肿块为良性或恶性。

医生提醒,没有任何自觉症状,也要重视甲状腺的超声检查,因为一些小的甲状腺腺瘤、甲状腺癌早期没有任何感觉,而早期发现才能尽早采取适当的治疗措施。(小蓬)

## 初秋温差大 谨防关节炎

立秋一过,天气变化大,关节炎很容易找上门来。很多人的关节在这时会开始怕冷、怕风,随着天气转凉,关节炎的症状也会不断加重,痛症会一下子暴露出来。因此医生提醒,早晚温差加大,患者一定要注意及时增添衣服,晚上睡觉时更要注意腰背保暖。

关节炎患者平时要注意自身饮食结构,避免酸性物质摄入过量。饮食方面应减少肉类摄入,多食蔬菜、水果,少食辛辣的食物,可以适当摄入蛋白质,以增强抵抗力。多运动,多出汗,可以预防、延缓和减慢骨性关节炎的进程,还可以帮助排除多余酸性物质,游泳、散步、骑脚踏车、仰卧直腿抬高都是不错的选择。关节炎患者要尽量避免空调和电扇直接对着身体吹冷风,也不可长时间呆在空调房里,注意不要着凉,随时注意身体保暖。(家建)



## 糖尿病药物注射要“三位一体”

□ 记者 崔宏远 通讯员 范海岚

李雪峰表示,注射胰岛素作为控制血糖的重要治疗手段,正在被越来越多的糖尿病患者接受,药物注射已经成为糖尿病治疗不可或缺的手段。2010年,新版《中国II型糖尿病防治指南》中指出:II型糖尿病患者,如血糖仍未达标时,就应选择基础胰岛素或预混胰岛素(类似物)进行胰岛素起始治疗。

《指南》首次提出了“三位一体”理念:注射技术与注射药物、注射装置同等重要,缺一不可;不同胰岛素因起效时间的差异,其注射部位也不同,如短效的首选腹部,中效的首选大腿和臀部,预混的早上选腹部,晚上选大腿和臀部。李雪峰表示,之所以提出这个理念,主要是胰岛素的治疗效果受许多环节影响,需要综合考虑。

对于注射装置的推荐,《指南》提出,胰岛素注射笔具有剂量调节准确、使用方便、便于携带等优点,患者容易掌握。对于注射

针头,《指南》强调,患者在胰岛素注射过程中应遵守针头一针一换的原则,注射笔的针头多次使用会造成针头钝化,不仅增加患者疼痛感,而且可能导致皮下脂肪增生,甚至出现针头留置在体内的意外。

目前,疼痛和皮下脂肪增生是糖尿病患者胰岛素注射时的常见问题。李雪峰介绍,《指南》详细讲解了注射技术的9个步骤和3个要素,便于患者理解和掌握。如为了缓解疼痛,在使用酒精进行皮肤消毒时,应在酒精彻底挥发后进行注射;避免在体毛根部进行注射;应选用直径小、长度较短的注射针头;进针时应快速刺入皮肤,随后缓慢推入药物直至注射器被完全按压到底;为了避免皮下组织增生,每个注射部位至少每年检查1次,且在脂肪增生组织恢复正常之前,不要在该区域进行注射等。

李雪峰提醒糖尿病患者,《指南》中的相关事项可尽快到医院咨询专业医生,以做到“三位一体”的规范注射。



日前,首个《中国糖尿病药物注射技术指南》(以下简称《指南》)在2011年糖尿病教育管理研讨会上正式出台。河科大二附院内分泌科主任李雪峰表示,此次《指南》的出台,将使胰岛素在治疗糖尿病的应用上更规范,可以更好地发挥胰岛素的功效。