

# “手势”到位 可使照料更到位



脑血管意外或者神经肌肉疾病导致的瘫痪或活动不能,要想维持良好的生活质量,离不开专业细致的长期照料。用上海闲话讲“手势老重要额”,这里的“手势”是指护理要点以及注意事项。从对护理一窍不通到熟练运用这些“手势”,家属要了解的护理常识还真不少呢。

对于生活不能自理的卧床病人,最性命攸关的不再是原发疾病,而是吸入性或坠积性肺炎,此类患者肺部感染发生率高,且容易反复发作,稍有不慎可致窒息,有时急救都未必赶得及。在现实生活中,这样的情况并不少见,尤其好发于基础疾病较多的高龄患者,他们往往很难自主表达身体感受。家人在进行护理时一定要严密观察患者生命体征变化,

观察患者意识、痰液的性质、痰量、尿量及口唇颜色、进食有无呛咳等。一旦发现异常,立即将病人采取侧卧位,用手取出病人口中的余留食物,及时就医,为积极抢救赢得宝贵时间。平时每日进行2-3次口腔护理,及时清除口腔及咽喉分泌物,避免发生细菌吸入、口腔溃疡、霉菌感染等并发症。如有发生口腔溃疡或疑似霉菌感染者,用甲硝唑含漱液、5%碳酸氢钠溶液等漱口。

长期卧床患者咳嗽反射减弱,因此有效的咳嗽排痰,保持呼吸道通畅十分重要。对于神志清醒能配合的患者,指导他深呼吸后屏气用力咳出气管深部痰液;卧床及痴呆患者每2小时翻身、叩背1次;痰液粘稠不易咳出时,应用雾化吸入器导痰。

值得注意的是,仅在医疗环境中,由医务人员充分评估必要性后,方可考虑予以局部经口吸痰,其操作本身风险较大。

对于严重吞咽困难、呛咳或昏迷的危重患者,家属要及早接受胃管鼻饲的现实。进食时,严密观察进食情况。对痰多的患者,在鼻饲前需要充分清理呼吸道,患者突然出现呼吸道分泌物增多时,应警惕有无胃内容物反流,注意观察吐出物的颜色和性状,做好记录,并尽量减少用力咳嗽、咳嗽,咳嗽时用手固定胃管防止胃管脱出。鼻饲前床头应抬高30°-45°,利用地心引力的作用减少胃内容物从扩张的胃向食管反流。鼻饲过程中观察患者有无腹胀、腹泻、腹痛、恶心、呕吐等症状。密切监测胃潴留量。当>150毫升时,或出现呕吐,则暂停输入并加服多潘立酮等胃动力药。鼻饲后取坐位2小时,可使吸入性肺炎发生率下降10%。

面对长期卧床的患者,治疗原则是“三分靠药物,七分在护理”。只有从细节做起,才能真正有效降低长期卧床患者的吸入性或坠积性肺炎的发生率,从而使患者的生存时间和生活质量有所提高。  
郑洋 周剑平(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸内科)

# “温和”的前列腺癌暗藏杀机

近日,日本著名作家渡边淳一身患前列腺癌去世的消息,令不少同病相怜的患者大吃一惊。一直以来,前列腺癌被认为是一种预后较好、死亡率较低、生存期较长的“温和型”肿瘤。大师的病逝让人不得不重新审视这种疾病的杀伤力。

我国卫生部门发布的流行病学统计数据显示,中国前列腺癌的发病率近十年来增速明显,这与人口老龄化密切相关,目前已跃居本市男性恶性肿瘤第五位。根据美国癌症协会的报告,前列腺癌目前是欧美老年男性的“头号杀手”,2012年全美新增前列腺癌20余万人,而死于前列腺癌的有近3万人。日本在最近的46年间,前列腺癌的年死亡病例数增加了70倍以上。转移性去势抵抗性前列腺癌患者的生存期通常小于2年。

前列腺癌早中期会出现排尿障碍,疼痛,消瘦乏力,贫血,后期恶病质或肾功能衰竭等一系列的损害症状,晚期还会发生骨转移,约有1/3甚至2/3的前列腺癌患者在初次就医时就有淋巴结转移。病人晚期症状

主要有尿血、尿痛及骨痛,生存状况差。

国际上,对于前列腺癌的治疗规范体现了因个体而异的综合诊治理念。曾任复旦大学附属华东医院放疗科主任的王国民博士指出,早期病人可以接受手术切除前列腺或睾丸,但仅仅切除不能完全清除原发病灶,很容易复发,通常还要加以放疗和内分泌治疗。但内分泌药物使用到一定程度后,70%的人会出现耐药性,时间长了,也会增加复发风险。

随着放疗技术的精确化发展,美国医学界近年来逐渐认识到,精确放疗在前列腺癌的治疗中,不仅可以作为术后辅助手段,更可以作为一种根治途径。对于术前前列腺癌特异性标志物(PSA)较高,或术后有癌细胞残留的病人,术后精确放疗能有效降低复发率。对于早期或局部晚期病人而言,精确放疗可以通过射线迅速杀死肿瘤细胞,截断癌细胞扩散的途径。王国民博士介绍,前列腺癌细胞对放射线很敏感,精确放疗可以在提高前列腺癌病灶部位的放射剂量的同时,将放疗损伤由17%下降到2%。  
章葺

# 处理透析并发症不再棘手

透析治疗是138万中国终末期肾衰竭尿毒症患者普遍采用的治疗方案。然而,在接受透析的患者中,因钙磷比失衡而引致的并发症之一——继发性甲状旁腺功能亢进症(SHPT),对患者健康构成了威胁,心脑血管意外、全身发痒、骨密度降低等病症时有发生,严重者还会导致死亡。

扭转或改善SHPT的治疗环节有很多,包括血钙、血磷和甲状旁腺素水平控制,早期临床干预等。除了通过饮食限制磷的摄入(如不吃虾皮、动物肝脏等)和使用磷结合剂来控制血磷水平外,使用活性维生素D治

疗可控制血清甲状旁腺素水平。中华医学会肾脏病学分会2013年发布的《慢性肾脏病矿物质与骨异常诊治指南》(以下简称《指南》)明确指出对血清甲状旁腺素水平超过目标值的透析患者,建议使用活性维生素D及其类似物。中山大学附属第一医院副院长、肾脏研究所所长余学清教授介绍,作为继发性甲状旁腺亢进的优选解决方案,帕立骨化醇注射液已被列入《指南》推荐药物,能显著降低血清甲状旁腺素,对钙磷水平影响小,可提高患者的生活质量,因而获得肾脏病学界的广泛关注。  
乔阔 本版图片 TP

# 按揉内庭穴 防胃热除口臭

所谓口臭(也有称“口气”的),指人口中散发出来的令他人厌烦、自己尴尬的难闻的口气,是某些口腔疾病(如口疮、口糜、龋齿)、鼻咽咽喉疾病(如鼻渊、乳蛾)和其他疾病(如肺病、胃火、食滞)所致。口臭给患者的交际、洽谈带来苦恼,给患者造成极大的精神、心理负担。

谷之海,专司收纳腐熟食物,若人饮食有节,保持胃肠间有规律的虚实更替,则食物残留亦随胃气之降而下降小肠,于是脾能升清,胃能降浊。胃之降浊与脾主升清的功能有相反相成的配合作用。故胃中腐物残留亦如流水不腐之理而能推陈出新,少生胃病,若脾升胃降的规律紊乱,就会发生消化系统即脾胃的病变,而未降之浊腐气就上腾于口,发生口臭的症状。

中医认为,长久性的口臭主要有胃火、食积、热痰、虚热等原因。比较常见的口臭,一般以胃火口臭为主,伴随的其他表现有,口渴饮冷、口舌生疮糜烂、牙龈赤烂肿痛、舌红苔黄腻、脉滑数、大便干结、小便短黄。治疗当以清胃泄热为治。分内外治法。内治可用泻黄散加减、清胃散加减等。外治法较多,可按摩胃经上的内庭穴(足背第2、3趾间缝纹端)去胃火,每天早晚各按摩一次。因为早上7-9时,胃经经气最盛,趁着起床这段时间,按摩内庭穴效果更好。晚上7-9时,用热水泡脚的过程中,双脚互相摩擦,可使血液循环顺畅,所



以此时按摩效果也非常好。或者以葵花子捣烂与蜂蜜调成丸含在口中、将淘米水烧开后用来漱口、淡盐水漱口,皆能去除口臭。

方盛泉(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化科主任医师)

# 牙齿松动 宜治不宜拔

## 盲目拔牙不可取

牙齿松动是口腔门诊常见的牙周病病症之一。数据显示,35岁以上人群中,有三分之二的人均不同程度患有松动,甚至脱落。许多患者错误地认为:牙齿松动是衰老所致的自然规律,无可改变,索性将松动的牙齿拔除,安上假牙就万事大吉了。

殊不知,假牙通常是最后万不得已的疗法。假牙要固定在相邻的真牙上,大大加重真牙负担,再过几年,相邻的牙齿又松动了,再拔再装,反反复复,直至牙齿拔光,不得不装上满口假牙。与真牙相比,假牙在感觉上和方便程度上相差很大,吃东西不香,说话咬音不准,口腔有异物感,特别是活动假牙还有被误吞入腹的风险,一旦误吞,后悔莫及。另外,人掉牙后,脸部颌骨会变形,看上去要苍老5岁~10岁…

行家点津:牙齿松动并非无可救药!,牙齿松动、酸软、疼痛、咀嚼无力和牙龈出血、肿痛、萎缩(牙根外露、牙齿变长)一样,均属牙周病的症状,

只要及时治疗、方法得当,患病的牙齿完全可以重新变得健康、牢固,并发挥其正常的生理功能,实现80岁还有20颗以上的真牙,也不再是大难题!

## 中药治牙病有诀窍

中医认为:“齿为骨之苗,肾主骨生髓”。就是说牙齿和骨同根而生,是长在骨头上的“秧苗”,而骨骼的生长发育依靠肾气充养,肾气不足,便会髓亏骨枯,齿失所养,最先表现在骨质代谢最旺盛的牙齿部位,导致牙齿松动,咀嚼无力,过早脱落等,这些问题皆可依据中医学肾主骨的理论,施以补肾药物治疗。同时还应秉持“未病先防、既病防变”的原则,在日常生活中保持良好的口腔卫生,重视无明显不适感的早期牙周病防治。

值得注意的是:只有针对牙齿的进补,才能诱导骨髓干细胞活跃,促使骨质代谢旺盛的牙槽骨重建,牙周病症状得到治疗,牙齿重新变得牢固有力。

文/章红

# 牙齿松动有药治



主治: 牙齿松动 酸软 牙龈出血

【功能主治】补肾固齿,活血解毒。用于肾虚血热性牙周病,牙齿酸软,咀嚼无力,松动移位,牙龈出血。

销售网点: 华氏、国大、复美、第一医药、汇丰、养和堂、童涵春、上虹、华源、得一、一德、益丰、老百姓等连锁药房,及平民大药房、市民大药房、浦东开心人大药房等全市各大药房有售!

咨询热线: 400-8877-479