



答案见下期中缝,也可关注“老年生活报”微信,回复“230619”查询本期答案(可扫描本报一版上方二维码)

6月14日
6版中缝答案
《看图猜成语》:
1、隔岸观火;
2、骨瘦如柴;
3、难分雌雄;
4、如雷贯耳;
5、泰山压顶;
6、无的放矢。

“老烂腿”高发 患者如何科学治疗

李明——北京华医堂周围血管医学研究院院长,系全国卫生产业企业管理协会适宜技术工作委员会常务理事、中国民族医药学会“瑶医学分会理事”。2010年至今从事下肢血管病治疗,创建了交离靶点疏通疗法,具有丰富的临床经验。其治疗团队每周一、二、三坐诊于青岛乐康中医院。

疗不当,很可能出现截肢的危险。

静脉曲张在发病的早期一般没有任何症状,这就使得很多患者放松了警惕,任由疾病发展,这种错误的思想将会给疾病的治疗带来极大难度,并且会引发严重后果。因此,患者一旦患病一定要高度警惕并积极、科学地进行治疗。

问:临床上治疗“老烂

腿”一般有哪些方法?必须要手术治疗吗?

李明:临床上治疗老烂腿的方法有多种,如果患者担心手术风险,可以采用“疏通”的方法,即通过股动脉加压疏通,联合浅静脉靶点疏通,改善深浅静脉回流瘀滞,以及高淤高粘流动缓慢的血液,且通过对高淤高粘血液的疏通,改善血管内膜损伤,

恢复血管内膜功能,增加血细胞带氧量,恢复血管弹性,来治疗老烂腿。

问:生活中应该如何避免“老烂腿”的出现?哪种检测方式可以诊断出这一疾病?

李明:要想预防老烂腿的出现,对于静脉曲张患者、糖尿病并发症患者以及下肢动脉硬化闭塞症患者来说,应该定期进行

腿部B超检测。对于50岁以上的中老年人,即使平日没有不适症状,也应定期进行检测,只有这样才能做到早发现、早治疗,以便更好地预防老烂腿的出现。

沈健



健康宝典

伤口护理有哪些误区

日常生活中,难免遭遇小伤小痛,以下错误的换药方式,要注意避免。

误区1:伤口透气

许多人认为伤口愈合需要干燥的环境,利用大气氧的参与。事实上,这是利用人体内血红蛋白的氧合作用,大气氧是不能被伤口直接利用的。

误区2:珍珠粉、牙膏等抹在伤口上

面对烫伤伤口创面,尽早冷疗是关键,建议在自来水龙头下冲淋或浸入清洁冷水中。夏天可在水中加冰块,或用清洁冷水浸湿的毛巾、纱垫等敷于创面,如烫伤严重尽快送往附近医院做进一步处理。

误区3:伤口撒头孢粉

值得注意的是,抗生素粉末易引起菌群失调,增加机体局部耐药;在涂撒过程中易沾染细菌;厚厚的粉末还会引起渗出液排出障碍。

误区4:滥用紫药水

碘液、过氧化氢(双氧水)或醋酸等溶液,虽有杀菌的效果,但会对细胞造成伤害,阻碍伤口愈合。红药水是含有汞的有机化合物,紫药水是甲紫溶液,这两种药水对人体有毒且抑菌作用弱,还会影响医护人员对伤口的判断。

误区5:出血时立即使用止血粉

手指受伤时,不能在家中止血粉否则会刺激伤口引起疼痛,还会掩盖伤口情况,误导医生对伤口的正确判断。

误区6:万能创可贴

严重创伤伤口、动物咬伤伤口、伤口溃烂、深而窄的伤口等不适合使用创可贴。对于伤口创面,应选用透气敷料,如新型敷料、纱布、伤口无菌敷贴等。

蔡蕴敏

出现蛋白尿就一定患有肾病吗

可发生,原因去除后尿蛋白可迅速消失。

应对方法

对于剧烈运动(或劳累)所致的蛋白尿,可增加饮水量以加快蛋白排泄;如由精神紧张引起,可暂时离开引起紧张的环境,转移注意力;如由高温、受寒引起,则应采取相应温度调节措施;对于高蛋白食物摄入引起的蛋白尿,除增加饮水量外,还应限制高蛋白食物的摄入量。

直立性(体位性)蛋白尿

特点为清晨起床时尿中无蛋白,活动一段时间后,尿蛋白明显增多,但平

卧休息1小时后,尿蛋白含量减少或消失;直立时自觉头晕、头痛、心悸、眼花、眼前发黑和极度疲劳等,但无任何肾脏疾病体征;验血查肾功能结果正常。

应对方法

清晨尽量不要进行使脊柱前突的运动(如后仰等),如无法避免,应在运动后平卧休息1小时,同时多喝温开水。一旦出现头晕、头痛、心悸、眼花、眼前发黑、疲劳等不适症状,应立即半躺或平卧休息,以免跌倒。

pH值为7.8时尿中蛋白增多

这类人群无自觉症

退热栓剂为何引起肾衰

发热、腹痛时不少人都会选择自己用药治疗。日前,武汉68岁的田先生为退烧连用6天退热栓剂竟引起急性肾功能衰竭。

医生解释,田先生使用的退热栓属于非甾体抗炎药,使用后会抑制环氧合酶,减少前列腺素的合成,而前列腺素是肾脏主要的血管扩张剂,会引起肾脏缺血损伤,出现急性肾损伤。此外他频繁发热、退热、流汗也会导致身体隐性失液,加重肾脏缺血。再加上他使用药物时间过长,导致药物在肾脏聚集,引发药物性肾损伤。住院后,医护人员为田先生进行了抗感染、护肾、碱化尿液等治疗,很快他的病情就出现好转。

据了解,非甾体类

抗炎药“家族成员”庞大,包括阿司匹林、吲哚美辛、萘普生、萘普酮、双氯芬酸、布洛芬、尼美舒利、罗非昔布、塞来昔布、非那西汀、醋氨酚、保泰松、消炎痛、安替比林、氨基比林等二十多种。不少市民朋友在发热、疼痛时喜欢自行使用此类药物。

专家提醒:非甾体类抗炎药有引发急性肾功能损伤、消化道出血等风险。用于退热时,最好不要超过3天,出现反复发热时一定要查明病因,再针对性用药。

此外,感冒药、抗生素、胃药这些日常生活中的常用药,使用不当也可能导致急性肾衰,使用此类药物时必须要在医生指导下服用,不能自行超量服用,有肾脏疾病的人更需慎用止痛药。**刘璇**

只靠甩胳膊锻炼治不好肩膀痛

56岁的周女士平时肩膀总是隐隐作痛,她自以为患上了“肩周炎”。听人说治疗肩周炎的方法就是多活动肩部,于是每天都要用健身器材锻炼肩膀、手臂。一段时间以后,周女士的右肩已经无法抬起。去医院检查,周女士不是患了“肩周炎”,而是“肩袖撕裂伤”,平时锻炼动得越多,肩袖撕裂的面积也就越大,她天天甩手锻炼,最终把自己“甩”进了手术室。

生活中,年纪大了,肩膀疼的情况很常见。但是,中老年人肩膀疼有很大比例并不是肩周炎,而是肩袖损伤。

肩周炎患者手臂不能举高是常见的情况,肩袖损伤也同样存在手臂不能举高的情况。两者如何区分呢?肩部关节是我们人体活动度最大的关节,可以做前屈、后伸、外展、内收、外旋和内旋六个方向的活动。肩周炎患

者关节处存在粘连,就像被冻住了,六个方向的活动都会受限。而肩袖损伤并不是肩膀被冻住了,本身关节的活动度是没有问题的,尤其是外旋的动作,基本上都可以做到。患者同样表现为手臂无力举不高,比如只能举到胸部位置,如果有另一只手或是别人帮忙,患者的手臂就能继续往上抬了。被动情况下手臂能否举高,是肩周炎与肩袖损伤的显著区别。

肩周炎患者应当在控制疼痛的情况下积极锻炼,而肩袖损伤则不一样。肩袖损伤患者存在的肌腱撕裂等物理性损伤,自己并不会长好,运动越多,损伤越大,所以没有明确诊断的情况下,常常会出现越甩越糟糕的情况。确诊为肩袖损伤的患者,需要进行肩关节镜下的微创手术,打几个小眼,将肩袖损伤修补好后,再逐渐进行康复运动。**刘姿含**