

尿毒症不可怕，血液透析科普带你了解真相

闫慧 黄骅市人民医院

尿毒症，这一曾经让人闻之色变的疾病，如今随着医学技术的进步，已不再是无法逾越的鸿沟。特别是血液透析技术的发展，为尿毒症患者带来了延长生命、提高生活质量的希望。本文将带您深入了解尿毒症与血液透析，揭开它的神秘面纱。

一、尿毒症：慢性肾衰的终末期

尿毒症，医学上称为慢性肾衰的终末期，是各种慢性肾脏病进展到最后的阶段。当肾脏功能逐渐丧失，无法有效排除体内代谢废物和多余水分时，一系列严重的症状和并发症便随之而来。

尿毒症的症状复杂多样，包括但不限于：
消化系统症状：如食欲不振、恶心、呕吐、腹泻等。

心血管系统症状：如高血压、心力衰竭、心包炎等，这是尿毒症最常见的死因之一。

血液系统症状：如贫血、出血倾向等，由于肾脏无法分泌足够的红细胞生成素导致。

神经系统症状：如记忆力减退、失眠、抽搐等，严重时甚至可出现昏迷。

皮肤症状：如皮肤瘙痒、干燥等。

代谢性酸中毒：由于肾脏无法排出酸

性物质，导致体内酸碱平衡失调。

尿毒症的发生与多种因素有关，包括慢性肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病、多囊肾以及自身免疫性疾病等。在我国，慢性肾脏病的发病率高达10.8%，而尿毒症患者中，约1%—2%是由慢性肾脏病发展而来。

二、血液透析：生命的延续

血液透析的原理 血液透析是一种利用“半透膜”原理进行血液净化的方法。通过将患者的血液引出体外，经过透析器内的半透膜与透析液进行物质交换，清除血液中的代谢废物、多余水分和有害物质，同时纠正电解质紊乱和酸碱平衡失调，再将净化后的血液回输体内。

血液透析的治疗过程 建立血管通路：血液透析前，医生会在患者的动静脉之间建立一条血管通路，通常选择左前臂远端的桡动脉和头静脉进行动静脉造瘘术。这是血液透析患者的“生命线”，需要妥善保护。

透析治疗：通过静脉穿刺将血液引出体外，经过透析器内的半透膜进行物质交换后，再将净化后的血液回输体内。整个过程需要严格监控患者的生命体征，确保

治疗的安全性和有效性。

治疗频率：血液透析的治疗频率通常根据患者的具体病情而定。一般长期透析的患者每周需要透析2—3次，每次持续4—6小时。这有助于维持患者体内的代谢平衡和水分平衡，减少并发症的发生。

血液透析的适应症 血液透析不仅适用于尿毒症患者，还适用于不同原因引起的急性肾衰、多器官功能衰竭、严重外伤、急性坏死性胰腺炎、高钾血症、高钠血症、急性酒精中毒等多种情况。对于减轻患者症状、延长生存期均有一定意义。

三、血液透析的注意事项
饮食管理 血液透析病人的营养问题极为重要，营养状况直接影响病人的长期生存以及生活质量。患者应在医生的指导下，保持均衡的饮食：
保证足够的热量：透析病人每公斤体重每天能量供应约35到40千卡。

注意蛋白质的摄入：蛋白质摄入量每公斤体重每天为1.2到1.4克，其中50%以上为优质蛋白，如瘦肉、水煮蛋、牛奶等。

控制液体摄入：饮水量一般是以前一

脚扭伤该怎么办

陈喜凤 广西钦州市第一人民医院

在现实中，脚扭伤可以说是一种非常普遍的意外，不管是在操场上激烈的跑步，还是在平时走路的时候，都有可能发生。如果脚踝受伤，不但会造成痛苦和活动受限，如果处理不好，还会造成更加严重的后果。所以，脚扭伤了应该怎么办？

1、立即停止活动 当发生脚扭伤之后，立即停止行走或运动，避免对受伤部位施加压力，防止进一步损伤。寻找一个安全、舒适的位置坐下，让受伤的脚踝得到充分休息。如继续活动会加重受伤关节的损伤，加重肌肉、关节、韧带等组织的受损程度。如果在跑步过程中出现扭伤，继续运动不仅会造成剧烈的疼痛，还会导致扭伤部位反复受到牵拉，造成原本只是轻微撕裂的韧带可能完全断裂，不仅增加治疗难度，还会延长康复时间。

2、冰敷 停止活动并注意在扭伤后的24—48小时内，冰敷是缓解疼痛和肿胀的最佳方法。用毛巾包裹冰袋或冰块在扭伤部位进行冰敷，冰敷时间控制在15—20分

钟内，间隔2—3小时敷一次。低温能够加速血管的收缩，减少组织液渗出以及出血症状，以此缓解肿胀和疼痛感，避免直接将冰块接触皮肤，避免出现皮肤损伤。

3、加压包扎 使用弹性绷带对受伤部位实施加压包扎，能够缓解肿胀程度，在包扎中需要注意从脚部远端向近端缠绕，力度适中以不影响血液正常循环为主，包扎时注意不要过紧，以免影响远端血液循环，出现皮肤发紫、麻木等症状。

4、抬高患肢 将患肢抬高至心脏水平以上，这样能够促进血液的回流，有助于减少肿胀和疼痛。可以在休息时用枕头垫高脚部。

5、休息 尽量避免使用受伤的脚，给韧带和软组织足够的时间恢复。根据伤情，可能需要几天到几周的休息时间。

6、药物治疗 患者在脚扭伤后需要及时就医，如果疼痛程度比较明显的患者可以在医师的指导下，使用止痛药物减轻疼痛，但是该类药物对胃肠道可能会产生刺

激，对于有胃病的患者需要特别注意，疼痛得到缓解后需要及时停止用药。

外用可以使用红花油或云南白药气雾剂，具有消肿止痛、活血化瘀的疗效。云南白药气雾剂可在伤后立即使用，能迅速缓解疼痛；而红花油等一般在伤后 24 小时后使用，通过涂抹并轻轻按摩的方式，促进药物渗透吸收，以改善局部血液循环。

7、康复锻炼 当疼痛和肿胀减轻后，可以开始进行轻柔的康复锻炼，帮助恢复脚部的灵活性和力量。扭伤早期，可以适当做一些伸直运动，以利于局部的血液流通，避免出现肌萎缩。在康复过程中逐步加大运动力度，踝关节的旋转和屈伸运动，以加强踝关节周边肌群的肌力，改善关节的稳定性。在进行康复训练的时候一定要逐步进行，不要过于用力，否则会造成二次伤害。建议在医生或物理治疗师的指导下进行。

8、何时就医 如果患者在扭伤后经过休息、冰敷等处理后，疼痛程度仍然没有得

到有效缓解，且有逐渐加重的情况需及时就医。当扭伤部位在短时间内迅速肿胀，肿胀范围不断扩大，并且皮肤出现明显的淤血，为避免出现严重的组织损伤或内部出血，就需要及时就医诊断。如果患者扭伤过后活动范围严重受限，无法正常行走，或是在背屈、跖屈或旋转时出现异常响声，可能是关节结构受损，应及时前往医院检查。如果扭伤情况比较严重，存在明显压痛，触摸时骨头有异常活动或畸形，可能发生骨折，对此需要及时进行影像检查，并积极处理。

9、预防再次受伤 恢复后，注意加强脚踝的力量和平衡训练，穿合适的鞋子，避免在不平的地面上行走或跑步。

10、结语 脚扭伤虽然很普遍，但是正确的处理非常重要，及时、科学地处理可有效缓解患者的痛苦。遵循以上这些步骤可以帮助你更好地处理脚扭伤，促进恢复。如果伤情严重或不确定如何处理，建议及时就医咨询医生。

骨科护理：应对疼痛的小妙招

王思思 邯郸市中心医院

骨骼与关节的隐痛常如影随形：运动后膝盖的酸涩、久坐后腰椎的僵硬、扭伤后脚踝的肿胀……疼痛不仅是身体的警报，更可能发展为慢性困扰。科学应对疼痛并非单纯“咬牙硬扛”，而是需要智慧与技巧的融合。本文将帮助大家在日常点滴中化解疼痛危机。

一、物理疗法：冷热交替的止痛智慧

1、冷敷：急性损伤的“黄金48小时”
适用场景：扭伤、骨折、术后急性期（48小时内）。

操作要点：用冰袋或冷毛巾敷于患处，每次15—20分钟，间隔1小时。避免直接接触皮肤，可用薄毛巾包裹。

原理：低温收缩血管，减少渗出与肿胀，同时抑制神经传导速度，降低疼痛敏感度。

2、热敷：慢性疼痛的“温暖抚慰”
适用场景：肌肉劳损、关节炎、慢性腰痛。

操作要点：热毛巾、暖水袋或热敷贴敷于患处，每次20—30分钟，每日2—3次。温度控制在40—45℃，避免低温烫伤。

原理：促进血液循环，加速代谢废物排出，缓解肌肉痉挛。

3、冷热交替法：扭伤后的“进阶疗法”
操作：48小时后，冷热交替各敷10分钟，重复3组。

效果：冷热对比刺激可改善淋巴回流，促进组织修复。

二、药物使用：安全与效果的平衡术

1、非甾体抗炎药（NSAIDs）：短期止痛优选

代表药物：布洛芬、双氯芬酸钠。
注意：连续使用不超过5天，避免胃肠道副作用，胃溃疡患者慎用。

2、外用贴剂：局部止痛的“精准打击”
选择要点：辣椒碱贴（缓解肌肉痛）、氟比洛芬凝胶贴（抗炎镇痛），避开破损皮肤。

3、肌松剂：肌肉痉挛的“解痉钥匙”
适用：颈肩腰腿部肌肉紧张性疼痛。
注意：需医生开具处方，可能引发嗜睡，服药后避免驾驶。

三、日常护理：细节中的止痛密码
1、RICE原则：急性损伤的“四步急救法”
Rest（休息）：暂停患肢活动，避免二次损伤。

Ice（冰敷）：如上所述。
Compression（加压）：用弹性绷带包扎患处，减少肿胀。

Elevation（抬高）：平躺时患肢高于心脏，促进血液回流。

2、睡眠体位调整：让疼痛“败给睡梦”
腰背痛：侧卧时双腿间夹枕，仰卧时膝下垫枕。

肩关节痛：避免患侧受压，手臂置于胸前。

膝盖痛：侧卧时双腿弯曲呈“虾状”。

3、辅助工具：为关节“减负”
护腰/护膝：选择透气弹性材质，避免过紧限制血液循环。

拐杖/助行器：患侧承重时，手杖应握于健侧。

四、运动康复：止痛的“主动防御”

1、关节活动度训练：让僵硬“融化”
手腕痛：手臂伸直，手掌上下翻动（如招财猫动作）。

肩关节痛：靠墙站立，患侧手臂沿墙面缓慢上举。

2、肌肉强化练习：打造“天然护具”
膝痛：靠墙静蹲（角度不宜过小），增强股四头肌。

腰痛：仰卧桥式（抬臀至肩-臀-膝成直线），激活核心肌群。

3、拉伸放松：给肌肉“松绑”
小腿紧张：弓箭步压腿，感受后腿跟腱拉伸。

颈部僵硬：坐姿时用双手轻托下颌，缓慢抬头至颈部后伸。

五、预防胜于治疗：止痛的“终极策略”

1、姿势管理：从源头避免疼痛
久坐族：每30分钟起身活动，屏幕高度与眼睛平齐。

搬运重物：屈膝屈髋，用腿部发力而非腰部。

2、鞋履选择：为足部“定制”舒适
扁平足：选择足弓支撑鞋垫。

高跟鞋控：鞋跟高度不超过5cm，避免长时间穿着。

3、营养强化：吃出“钢筋铁骨”
补钙：每日300ml牛奶+200g深绿叶菜（如西兰花）。

抗炎饮食：多摄入三文鱼、亚麻籽（含ω-3脂肪酸），减少精制糖。

疼痛是身体的求救信号，盲目止痛可能掩盖病情。若疼痛持续超过7天或伴随红肿、发热，务必就医排查。科学的疼痛管理是康复的“催化剂”，而非“止痛药”。从日常细节入手，让骨骼在温柔呵护中重获活力，让行动自由不再是一种奢望。

乙肝五项阴性但DNA阳性，揭秘乙肝检测的重要关联

赵建娜 邯郸市传染病医院

临床中常见一种令人困惑的情况：患者的乙肝五项检测结果呈阴性，但乙肝病毒DNA检测却呈阳性。这种看似矛盾的现象引起了许多人的疑问。本文将详细解析这一现象背后的医学原理，帮助您正确认识 and 应对这种情况。

一、乙肝检测的基本概念

乙肝五项是临床上常用的乙型肝炎病毒(HBV)感染标志物检测，包括：乙肝表面抗原(HBsAg)，是判断是否感染乙肝病毒的主要指标，阳性表示存在乙肝病毒；乙肝表面抗体(Anti-HBs)，是保护性抗体，阳性表示对乙肝病毒有免疫力；乙肝e抗原(HBeAg)，反映病毒复制活跃度，阳性表示病毒复制活跃，传染性强；乙肝e抗体(Anti-HBe)，与e抗原相对应，阳性通常表示病毒复制减少；乙肝核心抗体(Anti-HBc)，表示曾经或正在感染乙肝病毒。

而乙肝病毒DNA(HBV-DNA)检测是直接检测体内乙肝病毒数量的方法，通过聚合酶链反应(PCR)等分子生物学技术实现。

血常规检查是最基础的临床检验项目之一，通过对血液中各种细胞成分的分析，能够反映出身体许多潜在的问题。一张血常规报告单，主要包含红细胞、白细胞、血小板这三大类指标，每一类都蕴含着独特的健康信息。

先来看红细胞相关指标，其中红细胞计数(RBC)和血红蛋白(Hb)是关键。红细胞的主要功能是携带氧气输送到全身，血红蛋白则是负责结合氧气的蛋白质。成年男性

它能直接反映病毒复制活性，是评估疾病活动度和指导治疗的重要指标。

二、乙肝五项阴性但DNA阳性的原因

这种看似矛盾的检测结果在临床上并不罕见，可能由以下几种情况导致：首先是窗口期感染，在急性乙肝感染的早期，病毒DNA可能先于血清学标志物出现。此时病毒已开始复制，但机体尚未产生足够的病毒蛋白和相应抗体，导致五项检测未能检出，而更敏感的DNA检测已呈阳性。其次是隐匿性乙肝感染(OBI)，指HBsAg阴性但HBV-DNA阳性的感染状态。这类患者体内的乙肝病毒基因组可能发生了变异，导致表面抗原表达减少或结构改变，使常规检测无法识别，但病毒仍能复制。

另外，检测方法敏感性差异也是一个重要原因。乙肝五项通常采用酶联免疫吸附试验(ELISA)或化学发光免疫分析法，而HBV-DNA检测采用PCR等分子生物学方法。后者敏感性更高，能检测到极低水平的病毒，而前者可能在病毒载量较低时呈

阴性。免疫抑制状态也可能导致这种现象，在接受免疫抑制剂治疗或患有免疫系统疾病的患者中，可能出现乙肝病毒再激活。此时DNA检测率先转为阳性，而血清学标志物变化相对滞后。最后，某些乙肝病毒变异株可能改变了表面抗原的结构，使常规检测试剂无法识别，导致假阴性结果，而DNA检测不受此影响。

三、乙肝五项阴性但DNA阳性的临床意义
这种情况患者虽然传染性通常较低，但仍需关注一些健康风险：即使是低水平的病毒复制，长期存在也可能导致慢性肝脏炎症和损伤；在免疫功能受抑时，病毒可能再激活并导致严重肝损伤；虽然传染性低于明显的乙肝携带者，但理论上仍存在传播风险，特别是在血液暴露情况下。

面对这种情况，医生通常会采取一些临床处理策略：定期监测，每3—6个月复查肝功能和病毒载量，观察变化趋势；进行肝脏评估，可能建议进行肝脏超声、FibroScan或肝穿刺活检等检查；根据病毒载量、肝功

能、年龄和并发症等因素，制定个体化治疗决策；特别是对需要接受免疫抑制治疗的患者，需密切监测预防病毒再激活。

四、生活注意事项与预防措施
对乙肝五项阴性但DNA阳性人群，建议保持健康生活方式，包括戒酒、均衡饮食、适当运动、充分休息；避免接触肝毒性物质，慎用可能对肝脏产生损害的药物；预防交叉感染，不共用剃须刀、牙刷等个人用品，避免血液接触；定期随访，遵医嘱检查肝功能、病毒载量等指标；建议家庭密切接触者接种乙肝疫苗，预防可能的感染。

乙肝五项阴性但DNA阳性这一现象反映了乙肝病毒感染的复杂性，也体现了不同检测方法各有优缺点。面对这种情况，既不需要过度恐慌，也不能完全忽视。在专业医生的指导下，通过规范检测和适当管理，多数患者可维持良好的健康状态。同时，这也提醒我们，乙肝的诊断和管理需要综合多种检测方法，全面评估病情，制定个体化治疗策略，才能达到最佳效果。

你的血液在“说话”：血常规报告单解读指南

王永梅 赵县中医院

正常的红细胞计数约为4.0—5.5×10¹²/L，血红蛋白浓度为120—160g/L；成年女性红细胞计数约3.5—5.0×10¹²/L，血红蛋白110—150g/L。如果这两项指标低于正常范围，很可能是贫血。贫血原因多样，可能是营养不良导致的缺铁性贫血，也可能是慢性疾病引发的贫血，需要进一步检查确认。而红细胞计数和血红蛋白过高，可能与身体缺氧、真性红细胞增多症等有关。

白细胞是人体的“免疫卫士”，白细胞计数(WBC)正常范围在4.0—10.0×10⁹/L。白细胞升高，最常见的原因是感染，尤其是细菌感染，比如肺炎、扁桃体炎等，白细胞会迅速增多来对抗病原体。不过，某些病毒感染、过敏反应、组织损伤，甚至恶性肿

瘤也可能导致白细胞升高。白细胞减少则多见于病毒感染，如流感病毒，或者一些血液系统疾病，像再生障碍性贫血，以及长期使用某些药物的副作用。白细胞还包括中性粒细胞、淋巴细胞、单核细胞等不同类型，它们的比例变化也能为疾病诊断提供线索。比如，淋巴细胞比例升高常见于病毒感染，而中性粒细胞比例升高多与细菌感染相关。

血小板在止血和凝血过程中起着关键作用，正常范围是100—300×10⁹/L。血小板减少时，身体容易出现出血倾向，轻微碰撞就可能出现瘀斑、鼻出血、牙龈出血等症状，常见于血小板减少性紫癜、白血病等疾病。血小板增多也并非好事，可能增加血

栓形成的风险，导致心脑血管疾病。

血常规报告单中的各项指标相互关联，不能孤立地看待。比如，在感染时，白细胞升高的同时，中性粒细胞比例也会相应升高；贫血合并感染时，红细胞和白细胞的指标都会出现异常。解读血常规报告需要结合患者的症状、病史以及其他检查结果综合判断。

总之，血常规报告单就像是身体的晴雨表，它用数据“诉说”着健康状况。了解这些指标的含义，有助于我们及时发现身体潜在的问题，为疾病的诊断、治疗和预防提供重要依据。不过，最终的诊断还是要交给专业医生，当你报告单有任何疑问时，一定要及时咨询，以便获得准确的健康建议。