

小小眼药水 使用学问多

眼药水是眼科疾病用药最主要的方式,也是生活中常见的药品之一。眼部给药主要发挥局部治疗作用,如缩瞳、散瞳、降低眼压、抗感染等作用。眼部给药药物能够到达眼内病灶部位,治疗迅速、有效,全身副作用少,方法简单。但药物要达到有效的药物浓度和足够的药物接触时间,才能保证较高的疗效。您知道吗?小小的眼药水使用也有大学问。不正确使用滴眼液不仅达不到药效,否则用法不当反而适得其反。

滴眼液的正确步骤是什么呢?第一步:洗净双手,用干净的毛巾或纸巾擦干,用棉签清除眼角分泌物。第二步:核对眼药水的有效期,打开滴眼液盖子,使瓶盖口向上,避免细菌污染到眼药水。第三步:第一滴要挤出滴掉不要使用,姿势仰卧或坐位向后仰头,眼睛向上看。第四步:用干净的手下拉眼皮,滴眼液瓶口与眼睛保持2厘米的位置,将滴眼液滴入下眼睑结膜囊内。第五步:结膜囊容积很小,只需滴一滴就可以,用棉签擦掉多余的药液,轻轻闭目5分钟。

滴眼前需要检查眼药水的药液。混悬剂滴眼液滴用前需摇匀;需加溶媒溶解的滴眼液,使用前将主药加入溶媒中溶解摇匀后使用。滴眼液(混悬剂除外)如有沉淀或颜色变化,应停止使用。

眼药水一天滴几次为好呢?若是湿润

眼睛,一天可以滴4~5次;若用于治疗,应遵医嘱使用,或严格按说明书使用。

眼药水为什么不能直接滴在眼球上呢?很多人习惯将眼水滴在黑眼球上,这种做法是错误的。药液刺激角膜后,眨眼次数增多,使药液外流而降低疗效。同时,药物直接接触角膜,也会给角膜带来更多的药物性损伤。正确的方法是你需要掰开下眼睑,把眼水滴在眼睛下方的结膜囊内。

使用眼药水时需要个体化用药。使用滴眼液时应注意患者疾病史和过敏史。滴眼液虽属于局部用药,但对全身仍有影响。因此,应注意禁忌证,如支气管哮喘、心动过缓、心力衰竭患者慎用吗洛尔滴眼液等,对磺胺、喹诺酮类药物有过敏史的患者亦禁用此类滴眼液。

长期使用眼药水会有危害吗?任何一类眼药水都应按规定的频率和治疗时间使用,过度使用可能导致不良反应。如果长期使用激素类眼药水,可能会导致青光眼、白内障等疾病的发生,还可能诱发严重的眼部感染,包括角膜的真菌感染等。

眼药水开封后是有有效期的,使用不超过4个星期。单支包装滴眼液仅限开启当日使用,如果超过24小时继续使用,可能会因微生物感染而导致发炎。

眼药水和眼药膏一般应在干燥、通风、避光、阴凉处保存,如无特别说明,常

温保存即可。但个别药品有特殊保存要求,如贝复舒眼用凝胶需4℃冷藏,眼药水及眼膏应放置合理位置,不要与滴耳液、滴鼻液、胶水等类似物混合放置,以免误用导致眼部尤其是角膜损伤。

眼睛的症状缓解了,是不是可以不再滴眼药水了?用药期间不可以自作主张停药、加药或者调整用药次数用量等,请遵医嘱用药,定期门诊复查,监测眼压、视力等情况。

我的眼药水可以给人家使用吗?绝对不可以!切勿将自己的眼药水给予他人使用,以免发生交叉感染;不遵医嘱乱用眼药水,还可能导致青光眼、白内障等并发症。

孕妇和哺乳期以及儿童使用眼药水应该注意什么呢?孕期必须使用滴眼液时,要遵医嘱进行,应当注意使用方法,滴药后要压迫泪囊部3~5分钟,尽量减少药物全身吸收。哺乳期妇女使用滴眼液时,药物全身吸收的量很少,一般不会对乳儿产生明显的影响,但如果使用方法不正确,不压迫泪囊部,导致药物进入母体血液循环,也会对乳儿产生一定的影响。

儿童使用滴眼液时,一定要明确和及时。操作时最好由两个成人来完成,并用手指压迫泪囊部3~5分钟,此外,3岁以下应当慎用散瞳药,1岁以下儿童不推荐

使用喹诺酮类滴眼液,如需使用抗菌药物滴眼液,可以选择妥布霉素滴眼液等氨基糖苷类滴眼液或红霉素眼膏。

戴着隐形眼镜能滴眼药水吗?不要戴着隐形眼镜滴眼药水,除非是专为隐形眼镜设计的产品。因为药液成分可能会吸附、累积到隐形眼镜上,对眼睛造成伤害或损伤镜片。应该在用药前摘掉隐形眼镜,用药后等15分钟再戴。

使用复方托吡卡胺滴眼液有哪些注意事项呢?散瞳后6~8小时内有眼部怕光、视近物模糊等症状。应注意以下事项:(1)避免强光刺激,户外应戴遮阳帽或太阳镜。(2)不要从事驾车等具有危险性的操作机械的工作。(3)由于视物模糊,对儿童要注意看护以免碰撞。(4)散瞳期间不要近距离用眼,例如看书、看电视等。

使用眼药水的注意事项有哪些?(1)滴药时,滴管口或瓶口距离眼部2~3cm,勿触及睑缘、睫毛和手指,以免污染;滴药时勿压迫眼球,尤其是有角膜溃疡和角膜有伤口者。(2)滴用阿托品类药品时,应压迫泪囊部2~3分钟,以免鼻腔黏膜吸收引起中毒。特别注意散瞳剂与缩瞳剂、腐蚀性药物、切忌滴错,以免造成严重后果。(3)同时滴数种药液时先滴刺激性弱的药物,再滴刺激性强的药物。为了保证每种眼药水的药效,最好在不同的眼药水之间间隔5~10分钟。否则后滴的眼药水就会把前一种眼药水冲出来啦。(4)眼药水与眼药膏同时用时先滴眼药水后涂眼药膏,每次每种药需间隔1~2分钟。否则眼药膏会被眼药水冲走的。

(六安市中医院眼科 周明群)

浅谈急性出血性结膜炎

眼科一定时期门诊会有很多戴着墨镜前来就诊的患者,见到医生就是“你别直视我眼睛,怕传染给你”,什么疾病这么凶猛看一眼就能传染,检查过后发现原来是急性出血性结膜炎,也就是“红眼病”,夏末初秋是急性出血性结膜炎的高发期,那它到底会不会看一眼就被传染呢?

急性出血性结膜炎又称流行性出血性结膜炎,俗称红眼病,为中国法定丙类传染病。本病潜伏期短,起病急骤,传染性强,主要通过水或直接接触传染。人类对本病普遍易感,主要表现为双侧眼部灼热、眼睑红肿、结膜充血等。可通过结膜拭子、病毒鉴定及血清学检查来确诊,主要治疗方式为抗病毒药物治疗,预后良好。本病为自限性疾病,病程1~2周。

传染性强,传播方式主要通过患眼-手-物品-手-健康、患眼-水-健康的方式传播。生活中,我们应避免共用生活用品,避免用手揉眼睛,导致病毒进入眼睛,发生感染。勤洗手,注意个人的卫生和护理,是预防的关键。如果已经发病,要及时隔离家中的个人用品,使用消毒毛巾或一次性毛巾,防止反复感染。照顾病人的家属也要在接触病人前后做好手卫生,如果不慎感染,不能共用眼药水及个人用品。不用衣袖或者手擦眼睛,避免佩戴隐形眼镜,避免去游泳池游泳和到公共场合洗澡,当你发现自己有可能感染出血性结膜炎后,应及时到医院眼科就诊。

如何治疗急性出血性结膜炎?

治疗方案主要以对症治疗为主。抗病毒药物可抑制病毒复制,缓解症状、缩短病程。常用药物:利巴韦林滴眼液、更昔洛韦滴眼液。利巴韦林滴眼液适用于单纯疱疹病毒性角膜炎,对治疗本病效果较好,不良反应有溶血性贫血和眼部灼烧刺激感。疑似有细菌感染,应用抗生素可及时缓解相应症状,缩短病程,避免疾病加重。常用药物:妥布霉素滴眼液、红霉素眼膏。部分患者还有角膜上皮的损伤,需要用促进角膜恢复的贝复舒眼液、小牛血清蛋白提取物眼用凝胶。若及时接受正规治疗,1~2周即可治愈,不会遗留并发症,预后良好。若没有及时接受治疗,会增加并发症的发生风险,严重者可能因并发角膜炎进而视力损害,降低生活质量。

中医上,急性出血性结膜炎属于“天行赤眼”范畴,中医防治急性出血性结膜炎注重从整体出发,通过疏风清热、泻火解毒,来达到防治的目的。中医在本病的治疗上,包括中药治疗、针灸治疗、雾化法等。中医通过望闻问切,四诊合参,辨证论治,开立合适的中药方剂。急性出血性结膜炎的临床辨证可分为:疔气犯目证,疏风清热,兼以解毒,益疏风散热饮子加减;热毒炽盛证,宣泻火解毒,应用泻肺饮加减。

急性出血性结膜炎,治疗过程中注意事项:1.平时应确保日常营养均衡,有足量的蛋白质、热量、维生素和纤维摄入。2.避免滥用中草药和保健品,以免造成肝肾损伤,引起更多不必要的麻烦。3.忌烟酒、辛辣及刺激性食物,多喝水,促进新陈代谢。4.确保充分休息,保持心情放松。5.不可用热毛巾敷眼,需冷敷,毛巾使用后需要用水煮沸消毒。6.患者应隔离治疗,注意眼部卫生,接触眼睛前后需洗手,防止交叉感染。

患者在使用药物治疗红眼病时,应严格按照医生开具的剂量和疗程进行治疗。同时,患者应避免自行购买或使用药物,以免出现药物滥用、药物相互作用等问题。如果患者出现不良反应或副作用,如眼部不适、疼痛、干涩等症状,应及时向医生反映,以便调整治疗方案。此外,中医治疗急性出血性结膜炎的药物可能会与其他药物发生相互作用,因此患者应在医生指导下使用。为了避免这种情况的发生,患者需要告知医生正在使用的其他药物,包括处方药、非处方药、针刺治疗和中草药等。

总之,选择合适的治疗急性出血性结膜炎药物需要根据患者的个体化情况进行,必须在专业医师的指导下进行治疗,并且要遵医嘱,注意观察治疗效果和和不良反应,及时调整治疗方案,以达到更好的治疗效果。希望能提高大家对急性出血性结膜炎的认识和重视程度,共同推动急性出血性结膜炎防治工作的开展。

(六安市中医院眼科 潘文君)

慢性肾脏病患者护理要注意哪些?

俗话说:“三分治疗,七分护理。”但是,有些人,往往对护理在治病和防病上的重要性认识不足,重视不够,有了病要请医生看,要吃药打针,这是理所当然、毫无疑问的,但必须指出,正确的护理有助于病情的减轻,身体的恢复以至痊愈;而护理不当,则可使病情加重,使治疗前功尽弃,甚至有可能又得上另一种病,以致病上加病。慢性肾脏病属于慢性病,它的病程尤为漫长,故而合理的护理是尤其重要的。那么在护理的过程中应注意什么呢?

肾脏,是人体非常重要的器官,人体有两个肾脏,位于腹膜后间隙内,脊柱两侧各一个,外形像蚕豆,它的主要功能是生成尿液,清除人体代谢的一些废物,同时完成水分的吸收。此外,肾脏还有内分泌功能,它会释放肾素调节血压,分泌促进红细胞生成的激素,刺激红细胞的生成纠正贫血,肾脏还加工维生素D,促进钙磷的吸收,维持牙齿和骨骼健康。因此,肾脏的健康对于人体来说,是非常重要的。

一、如何护理肾脏?

1.预防及控制高血压糖尿病。高血压是最常见的心血管疾病,长期高血压可引发心脑血管的损害,对于肾脏,可使肾小球处于高灌注、高滤过和高压力状态,从而加重肾脏的负担,导致肾功能减退,因此保护肾脏,把血压控制好是极为重要的。生活中,我们应定期检测血压情况,遵医嘱服用降压药。同理,对于糖尿病患者也应严格控制血糖情况,避免引发肾脏并发症。

2.避免滥用药物。药物大多通过肾脏排泄,有的化学成分可导致肾脏损害,如长期大量服用止痛剂,不恰当地使用氨基糖苷类抗生素。这种损害通常对于肾脏是不可逆性的伤害。生活中,很多人有自行购药服药的习惯,其实是很危险的。我们身体不适时及时就医,在医生指导下使用药物,尽量减少不必要的肾脏损伤。

3.注意休息:休息时我们平卧可增加肾血流量,提高肾小球滤过率,减少钠潴留,轻度水肿患者卧床休息与活动交替进行,活动量要限制,严重水肿者卧床休息,并抬高水肿肢体以利于血液回流,减轻水肿。

4.饮食控制:首先要控制盐摄入量,建议患者每日食盐量控制在2~3克,避免使用一些调味品及腌制食物,患者的饮水量可根据病情而定,一般主张“量出为入”,即根据患者每日排出多少尿量决定患者次日进水量。其次,蛋白质的摄入,建议患者低蛋白优质蛋白饮食,低蛋白饮食可减缓肾功能损害的发展,对于慢性肾脏病患者,专家的建议是:慢性肾脏病1~2期患者蛋白质的摄入量宜为0.8 g/(kg·d),慢性肾脏病3期以上的患者蛋白质的摄入量为0.6 g/(kg·d),同时需保证优质蛋白的比例在50%~70%。优质蛋白质主要指动物性蛋白质中的蛋类、肉类、鱼类等及大豆蛋白质,它们最接近人体蛋白,容易被人体吸收利用。再次要保证充足热量的摄入,建议患者一天的热量供应为:30~35大卡/公斤体重。

二、加强皮肤护理:慢性肾脏病患者可引起皮肤瘙痒,指导患者尽量不要用手抓,避免皮肤破溃感染。同时建议病人穿宽松柔软棉制类衣服,勤换内衣裤,保持皮肤清洁,卧床患者督促患者勤翻身,避免骨突部位皮肤受压引起压疮发生,并保持床铺平整清洁干燥。

三、避免诱因:慢性肾脏病患者,常因上呼吸道感染或其它部位感染、过度劳累、情绪变化、食盐过多等使病情加重,应避免上述诱因,保持良好的心情及生活习惯,积极控制饮食,配合治疗护理,促进疾病的恢复。随着天气的变化及时增减衣服,防止感冒,避免去人群拥挤的公共场所。注意劳逸结合,树立战胜疾病的信心,保持乐观的心态,保持心情舒畅,建立良好的生活态度,经常与同事、朋友沟通,交流思想,防止过度压抑。

四、作息规律、适当运动:早睡早起,养成良好的生活习惯,劳逸结合,放松心情,适当锻炼,有助于增强身体抵抗力,保证良好的精神状态。此外,对患者进行运动锻炼指导,适量的有氧运动不仅可以增强患者的抵抗力,还有助于身体代谢,如散步、慢跑等,切记不可运动过量,以半小时左右为宜,以免病情加重。

总之,肾病不是绝症,多数患者通过合理的治疗护理可以长期稳定病情,即使发展到终末期肾病,只要我们积极面对,依靠现有治疗手段也可以正常生活。

(合肥市第一人民医院肾内科 赵红)

肺癌患者快速康复围术期护理浅析

肺癌是胸外科常见病,其好发于40岁以上中老年人,近年来随着人们生活方式改变及自然环境恶化,其发病率逐年增高且趋于年轻化。统计数据示,肺癌的发病率及死亡率均位居恶性肿瘤首位,严重威胁居民的生命健康。目前,手术切除仍是治疗中早期肺癌的首选方法。

肺癌的发病机制:肺癌的致病因素主要包括吸烟、职业暴露、空气污染、电离辐射、饮食、遗传、肺部病史等,健康的生活方式可以有效的预防肺癌。早期症状不明显,晚期可出现频繁的咳嗽、咳痰、胸闷气短,甚至呼吸困难。高危人群建议每年查一个低剂量的胸部CT。

肺癌手术治疗方法:有开放手术和腔镜手术,腔镜手术具有创伤小、出血少、术后恢复快、切口美观等优势,随着医疗技术的不断发展,胸腔镜根治术成为肺癌的主要手术疗法。围术期肺癌患者将会出现不同阶段相对稳定的症状群,抓住患者围术期快速康复的契机,提高患者生活质量。

快速康复外科是通过外科麻醉、病理营养等多学科协作围术期的临床路径予以优化,从而缓解手术应激,保证患者术后安全,缩短患者术后住院时间,促进病人康复。现已广泛应用于外科、骨科,围术期护理至关重要。具体快速康复围术期护理策略如下。

术前护理

1.术前访视与宣教:术前一天手术室访视护士通过多媒体、口头、视频等方式向患者及家属介绍麻醉方式过程、麻醉清醒时状态及配合要领、肺呼吸锻炼,缓解患者紧张恐惧情绪。仔细询问病史(包括伴随疾病、手术史、过敏史),做好术前评估。手术日接患者入手术室,和患者积极交流,缓解患者紧张焦虑情绪,利于配合手术进程顺利。

2.饮食护理:术前6小时禁食(肉、脂肪、煎炸类术前8小时以上),术前2小时禁水(未合并糖尿病患者术前10小时饮用12.5%的碳水化合物饮品800ml,术前2小时饮用≤400ml)。按照患者手术顺序,对于手术时间安排较晚的患者在禁食期间可适当补液或进食,以防低血糖情况的发生,提高患者的手术耐受程度。手术室护士与麻醉科护士做好沟通,如有手术时间变动,应及时调控,避免影响患者饥饿的不适感。

术中护理

1.预防低体温:低体温是指核心温度低于36℃。术前禁食水,加上紧张、焦虑情绪也会令患者发生寒战,还有年龄和麻醉的影响,手术区域的消毒和手术野的暴露都会导致患者体温降低。我们采用手术室环境加温、加温毯、输液加温仪,给患者加盖被以及冲洗液的加温等复合加温措施应用,防止手术时间长、暴露时间长、冲洗液温度低、出血量多等致患者低体温发生。研究表明预防低体温发生,促进手术时间的缩短以及麻醉的康复。

2.预防性抗生素应用:预防切口感染,规范应用抗生素。术前行皮肤术前预防性应用抗生素,手术超过3小时或出血>1000ml可在术中重复使用一次,有助于降低感染的发生率。

3.监测血糖:询问患者有无糖尿病史,术前禁食和手术应激会导致血糖降低,术中监测血糖并调控≤8.33mmol/L。

4.术中输液以及循环管理:术中用平衡液维持出入量平衡,避免输液过度或不足,辅助应用血管收缩药物以防止术中低血压,严格控制补液量,液体出入量零平衡补液,高危或失血量较大(失血>10ml/Kg,蛋白质丢失、体液转移),提倡目标导向液体治疗(GDFT)进行维持液体治疗,推荐使用羟乙基淀粉。

5.术中肺保护:规范吸氧浓度,自麻醉诱导至单肺通气前,予100%氧气,单肺通气后,予50%氧气,手术结束,依据血氧饱和度调整吸氧浓度,防止过度通气,做好肺保护。

6.做好压力性损伤预防:患者通常采用左侧或右侧卧位,在摆放体位前检查床单位是否平整干燥,防止皮肤摩擦和受压。术前评估患者的体质指数(BMI),受压部位放置软垫和防压贴预防压疮。

7.预防下肢深静脉血栓的形成:老年肺癌手术患者下肢深静脉血栓形成的概率大,关注预防血栓形成的护理。一般采用Caprini评估表进行术前血栓风险评估,分为无风险、低危、中危、高危4级。针对中、高风险者,术中手术室护士不宜进行下肢静脉穿刺输液,采取机械预防措施,应用理疗仪器进行被动按摩,促进患者下肢静脉血液循环。

术后护理

1.手术完成后,即刻对患者加强保暖,从复苏室将患者安全平稳地送回病房,强化对患者各项生命体征变化的监测力度,同时给予吸氧,保持患者的呼吸通畅。

2.麻醉未清醒者去枕平卧头偏向一侧,麻醉清醒者予垫枕,无需去枕平卧6小时,抬高床头30°,自行舒适体位。

3.术后采用多模式镇痛,加强宣教,教会患者正确评估疼痛,提高患者对疼痛知识的掌握程度。鼓励患者尽快恢复正常饮食,早期下床活动,做好胸腔引流管护理。

综上所述,快速康复护理应用于肺癌患者围术期,能提高其护理满意度,促进其早日康复,值得临床推广应用。

(六安市人民医院手术室 张晓琳)

乳腺微创旋切术的围术期护理

在平日生活中经常有女性朋友问:乳房好痛、摸着有包会不会得“癌”了?相信这也是大多数女性同胞们都比较关心的话题。乳腺疼痛以及摸到包块不一定是“癌”。大家摸到的“包块”一定是有包块存在吗?其实大部分乳腺疼痛并不是,一定预示着有“大问题”,反而有部分乳腺癌是悄无声息的。所以大家到底该怎么早发现到底有没有“坏东西”长在自己的乳房上呢?这时候就需要提高自己健康防范意识,定期做体检,并咨询专科医生进行判断。

发现乳腺肿块需要手术吗?

乳腺肿块是否需要手术,是和肿块的位置和肿块的大小来决定的。乳腺纤维瘤、导管内乳头状瘤和乳腺小叶增生等出现的都是良性乳腺肿块,一般不需要手术治疗。但如果检查出有超1厘米的乳腺实性结节或肿块,就可能需要接受手术治疗。

乳腺肿块目前的手术方式有哪些?

乳腺肿块目前的手术方式是乳腺肿块切除,是指将长于乳腺内的肿块(包括囊肿、纤维瘤、可疑恶性肿块等)通过手术的方式切除。在彩色多普勒超声引导下进行精细定位,局部麻醉下切除肿块,并立即送去病理实验室进行冰冻切片检查,以确定肿块的性质,并进行进一步的处理,常用手术方式包括普通开放式手术和微创旋切手术。

有没既能切除肿块排除癌患,又不影响美观的手术方式?

乳腺微创旋切手术对于乳腺内的小肿块,既可精准切除肿块,又不留下疤痕。通过由旋切刀、控制主机、真空抽吸泵三大装置组成的乳腺真空负压微创旋切设备,在超声引导下,利用真空负压对乳腺肿块进行切除,同时将切除下来的肿块

吸出送病理检查,以明确肿块性质。操作在高分辨率超声监控下进行,既能将肿块准确定位,又能在可视系统下将肿块完整切除,最大限度减少正常组织的损伤,创伤小,切口一般不超过5mm,几乎不影响乳房外观。且可根据肿块位置不同,选择乳房、乳房外侧缘、乳房下褶皱壁等较为隐蔽的地方,作为手术切口,把疤痕巧妙“隐藏”起来。有人担心微创手术切不干净,其实大可不必——因为超声引导的优势,可确保将肿块“连根拔起”,当然,无论哪种手术方式都不能一劳永逸,术后定期复查必不可少,并不是所有乳腺肿块都能进行微创,一些体积过大、位于乳头乳晕附近、已明确或高度怀疑恶性病变的肿块,需要和手术医生进一步沟通,谨慎选择手术方式。

乳腺微创旋切术前注意事项有哪些?

①术前门诊就医,建立就诊卡。术前完善彩超、凝血功能及血常规等检查。②术前在家用温水清洗乳房皮肤,保持局部清洁。③注意饮食,提前一周戒烟戒酒。④避开月经期,手术当天尽量穿开衫或宽松的上衣。

乳腺微创旋切术中注意事项有哪些?

①去除金属饰物:术前患者需确保移除所有金属饰物,如项链、手镯、耳环等。金属物品在手术过程中可能会干扰医疗设备,如心电图监测仪、电刀等,影响手术安全和精确度,同时也可能增加手术感染的风险。

②配合核对手术信息:在手术开始前,医护人员会对患者的姓名、手术部位等重要信息,患者应积极配合,确保提供的信息准确无误。如有任何疑问或不适应,及时向医护人员提出,确保手术安全进行。

保股骨头手术有几种?最常用的是钻孔减压,其机制在于股骨头坏死可能是股骨头内的压力升高,导致静脉回流受到影响,髓内压增高,通过钻孔降低髓腔内压力,阻止和逆转股骨头坏死的进一步发展。凭借钻孔髓腔内血供的恢复,髓心减压能够缓解疼痛,促进坏死区的爬行替代;长期使用激素或饮酒而导致的股骨头血运减少可以通过髓心减压逆转。随着干细胞研究的深入,越来越多的研究发现,提取人体自身的干细胞后注射入坏死区域,可有效提高髓腔区域恢复的几率。

股骨头坏死到什么程度必须换关节?从X片上发现自己的股骨头不圆了,并且出现疼痛,这时可能要考虑换关节。而对于一些X片上显示股骨头不圆,却没有感到疼痛的患者,同时没有出现髓腔节活动受限时可以暂时不更换关节。换言之,只有当股骨头坏死导致出现骨关节炎,一活动就疼,影响到日常生活时,才需要做关节置换。

股骨头坏死患者做关节置换的最佳时机是什么时候呢?股骨头缺血性坏死的患者多为中青年,很多患者担心过早进行关节置换可能存在假体使用寿命的问题,但随着材料科学的进步和手术技术的发展,目前的三代陶瓷对陶瓷界面全关节置换术后30年的假体生产率已经超过90%。同时人工关节没有自我更新及修复的能力,因此应该有“定期保养”的意识,但这种“保养”并不需要手术或吃药,只要患者

