

阿尔兹海默病，俗称老年痴呆，我们对它似乎很熟悉，它常被用艺术形式表现出来，让人对这种疾病有感性的认识。然而，你又是是否曾在医学的角度去看待这个疾病？

世界卫生组织（WHO）预估阿尔茨海默病近5年全球将增至8200万例，到2050年大约增至1.52亿例，我国是全球发病率最高的国家，约占全球20%。阿尔茨海默病患者主要表现为进行性认知、记忆、社交功能障碍，严重影响生活质量，目前没有根治的方法，但通过多种预防策略可以降低发病的概率、推迟发病时间或者减轻发病症状。

一、阿尔茨海默病发病机制
阿尔茨海默病属于神经退行性疾病，临床上主要表现为记忆障碍、失语、视空间能力受损以及抽象思维、人格和行为发生改变等，随着年龄的增长，发病率越高，75-84岁老人发病率约占44%，大于85岁老人约占58%。阿尔茨海默病患者因日常生活不能自理，自我健康管理能力薄弱，安全隐患多，需要专人照护，给家庭带来一定的负担。

二、阿尔茨海默病的危害以及对社会的需求

对患者而言，罹患阿尔茨海默病，随着病程的进展，将会出现日常护理障碍、安全隐患、并发病三个方面的损害。其中，日常护理障碍主要体现在自我服药、饮食起居管理、洗

双J管的健康管理：输尿管里的“清道夫”

有输尿管里“清道夫”之称的双J管，又称双猪尾管，因形似猪尾而得名，常被置入输尿管以维持尿路通畅。它应用于肾结石手术、输尿管狭窄修复或肿瘤压迫治疗中，是有效预防尿路梗阻、促进术后恢复的一种输尿管支架。许多患者在置管后因缺乏护理知识，面临感染、移位、二次手术的风险。我们从日常护理、并发症预防到拔管须知，系统解析其管理要点，帮助患者安全度过带管期。

双J管是身体里的“临时桥梁”。1.结构与功能：双J管由医用硅胶或聚氨酯制成，长度20-30cm，两端呈J型卷曲，分别卡在肾盂和膀胱内防止滑脱。2.主要作用：①引流尿液，绕过梗阻部位，避免肾积水；②支撑输尿管，防止术后水肿或瘢痕导致狭窄而致引流不畅；③促进愈合，为碎石排出或吻合口修复创造稳定环境。3.适用人群：肾结石经皮肾镜/输尿管镜碎石术后；输尿管狭窄扩张或整形术后；盆腔肿瘤压迫输尿管的姑息治疗；妊娠期肾积水保守治疗等。

带双J管常见症状及处理。1.正常生理反应有，因导管刺激膀胱三角区所致的尿频尿急，排尿烧灼感等不适；活动后导管摩擦黏膜而引发的轻度血尿，静卧后可缓解；突然改变体位致尿液反流至肾脏引起的明显腰酸胀痛。

2.应对措施：每日饮水量为2000ml-3000ml，多饮水，勤排尿，多食水果青菜，禁食辛辣刺激性生活；排尿后温水清洗会阴部，保持清洁；避免突然弯腰深蹲等腰部受累动作，减少平卧位，不做头低脚高的姿势，多采取半卧位以防尿液反流。3.需警惕的危险信号：持续鲜红色血尿，因严重黏膜损伤或感染所致，一旦出现应立即卧床，急诊就医；体温>38.5℃，多为急性肾盂肾炎，应及时就医，遵医嘱留取尿培养等，给予抗生素等对症治疗；完全无尿，多因双J管堵塞/移位，应及时行超声检查尽快处理。

日常生活管理：细节决定康复质量。1.活动与体位：避免剧烈跑跳、负重行走、重体力劳动等活动以防导管移位，可选择散步、太极拳等低强度运动；睡觉姿势：侧卧位，减少患侧受压。2.禁忌动作：①切勿突然扭转腰部、避免四肢腰部同时伸展，伸懒腰避免幅度过大以及突然下蹲、反复起立等动作；②带管期间尽量避免性生活，以免双J管移位、引流和损伤尿道黏膜；③避免用力咳嗽、排便等腹压增大动作，减少平卧位，避免憋尿等，以免造成尿液返流引起并发症。

3.饮食调护：可多食冬瓜、黄瓜等利尿食物以预防尿路感染，应少食含钙及草酸高的食物如菠菜、豆类、甜食等以防结石复发。禁食辛辣食物、烟酒及碳酸饮料等。

4.卫生防护：穿纯棉宽松衣裤，每日更换，保持会阴部清洁，洗澡淋浴，禁止盆浴或游泳，性生活中使用避孕套以降低感染风险。

并发症预防与处理。1.导管相关感染，如尿路感染、肾盂肾炎等。预防要点：及时就医，遵医嘱使用抗生素等。2.导管移位或脱落，如突发剧烈腰痛伴排尿困难，应立即就医，急诊行腹部平片确认位置。预防要点：置管后1周内避免大幅度体位变化，定期进行超声检查监测导管位置。3.引流不畅，如饮水不足、代谢异常，置管时间>3个月等产生结石附着等。预防要点：多饮水，保持每日饮水量>2000毫升，可遵医嘱口服碱化尿液药物溶解结晶。

拔管与术后护理。1.拔管时间：常规结石术后，2-4周后来院拔除双J管，输尿管成形术患者6-12周后方可拔除；肿瘤姑息治疗，每3-6个月定期更换导管。2.拔管前需完善尿常规、泌尿系B超等检查，静脉麻醉或者局麻下拔管。3.拔管后需观察24小时排尿情况，做好尿量及颜色记录。1周内避免长途旅行或高强度工作，术后定期复查泌尿系超声。

特殊人群护理要点。1.儿童患者：选择抗反流导管以减少尿液逆流，使用尿布者每小时检查是否排尿2.妊娠期女性：首选腰麻下置管，加强营养预防贫血等，分娩前评估是否拔管3.老年患者合并糖尿病患者严格控制血糖，空腹血糖控制在7mmol/L以下。

常见误区澄清。误区1：“血尿必须马上拔管”，轻度活动性血尿属正常现象，持续加重才需处理；误区2：“多喝水就能冲掉结石”，饮水量适度，>4000ml/天可能加重肾脏负担；误区3：“拔管后无需复查”，30%患者6个月内可能出现输尿管狭窄，需定期随访。

总之，双J管是泌尿疾病治疗的重要“过渡桥梁”，科学护理能显著降低并发症风险。牢记“适量活动、足量饮水、严密监测”三大原则，配合医生定期随访，多数患者可平稳度过带管期。如有异常症状，请及时就医，通过精细化管理，让这段“带管生活”成为通往健康之路径。

（六安市中医院泌尿外科 李静）

一、什么是幽门螺杆菌感染？
幽门螺杆菌(Helicobacter pylori)是一种革兰阴性螺旋形细菌，1982年由澳大利亚科学家巴里·马歇尔和罗宾·沃伦首次分离培养成功。这种微生物具有三大生存绝技：
1.耐酸能力：胃酸能杀死大多数细菌，但幽门螺杆菌能分泌“尿素酶”，将胃液中的尿素分解为氨和二氧化碳，形成碱性屏障中和胃酸，从而穿上“防酸铠甲”；
2.隐蔽能力：它不仅能长期潜伏在胃黏膜中，还能藏身于口腔、唾液和牙齿斑里。约70%的感染者无症状，成为潜在的传染源。
3.传播能力：主要通过“口-口”或“粪-口”途径传播，例如共用餐具、接吻、咀嚼喂食，或饮用被污染的水源等。其中，家庭成员间传播风险极高。
二、为什么要重视幽门螺杆菌感染？
1.短期影响：腹胀、恶心、反酸、口臭，易被误认为“肠胃不好”；100%感染者存在胃黏膜炎症。
2.长期危害：(1)引发慢性胃炎、胃溃疡或十二指肠溃疡(疼痛规律：空腹时加重，进食后缓解)；(2)世界卫生组织(WHO)将其列为I类致癌物，1%-3%的感染者可能发展为胃癌；(3)导致缺铁性贫血或胃黏膜相关淋巴瘤。

预防阿尔茨海默病

阿尔兹海默病目前尚无根治的办法，因此只有通过护理干预来改善患者的生活质量。对于大多患者而言，实施正确的护理比药物治疗更重要。

预防阿尔茨海默病的发生，应本着“以人为本”的原则，早期识别和应对过渡期的患者管理是关键，维护其尊严，应从患者角度出发，提高其舒适度，增强其价值观、信心、信仰、对生活的情绪，控制发病。

生活方式调整：饮食方面，应低脂肪、适度蛋白质，热量以碳水化合物为主，加强富含叶酸和维生素E的食物供给，戒烟、限酒；运动方面，坚持适度运动，避免久坐，每日进行散步、慢跑、太极拳等中等强度有氧运动20分钟；睡眠方面，坚持早睡早起，保证大约8小时的高质量睡眠。

脑力与社交活动：积极用脑训练，如阅读、计算、玩智力游戏(五子连珠、象棋、跳棋、打扑克牌)等活动，减慢痴呆的发展。乐于社交，多参加家人、亲戚、朋友、社区组织的活动，减轻孤独感。
健康管理：控制合并的慢性病，做好高血压、糖尿病、高血脂等合并症的管理；做好听力保护，减轻听力的衰退。

三、阿尔茨海默病的预防策略

宝宝是爸妈的心头肉，所有父母都希望把最好的东西给宝宝。宝宝出生后第一个困扰爸爸妈妈的问题就是：给娃吃啥呢？添加各种营养素的配方奶是否比母乳更营养健康呢？

您知道吗？母乳喂养下来的时候，那可是货真价实的“液体黄金”——初乳。量不多，但营养密度超高，就像游戏里开局的顶级装备，给宝宝的免疫功能加足了超能力，让那些病菌小怪兽都进不了身。这初乳啊，颜色还挺特别，有点黄，可别瞧小瞧它，这是大自然给宝宝的第一份珍贵礼物，能帮宝宝把肠道里的脏东西清理清理，为消化吸收打下好基础。

说到母乳的分泌，那可是一场身体里的奇妙“大作战”。宝宝一出生，就向妈妈身体里的“母乳工厂”下达了生产指令。宝宝吮吸的越多，这工厂就开足马力，产量直线上升。而且这过程中，妈妈的身体也会根据宝宝的需求，自动调节母乳成分，宝宝要长脑子，聪明的妈妈身体就会让母乳里的营养物质变多，是不是超智能？

母乳喂养有啥好处呢？

1.母乳是宝宝最理想的天然食物，能满足出生后4-6个月婴儿生长发育的全部营养需求，且易消化和吸收。母乳含有丰富的抗感染物质，如免疫蛋白、巨噬细胞、双歧因子等，可以保护婴儿预防感染性疾病。初乳中含量最丰富，所以初乳是人生的第一免疫。
2.母乳喂养有利于增加母婴感情。新妈妈们通过婴儿吮吮母亲乳头刺激，能增进母亲对婴儿的抚爱、关爱之情，与母亲有切肤之温暖，初乳之亲近，有利于智力发展，促进面部和牙齿的发育，预防龋齿。

3.对于母亲的好处就是喂养能促

预防阿尔茨海默病

阿尔兹海默病目前尚无根治的办法，因此只有通过护理干预来改善患者的生活质量。对于大多患者而言，实施正确的护理比药物治疗更重要。

预防阿尔茨海默病的发生，应本着“以人为本”的原则，早期识别和应对过渡期的患者管理是关键，维护其尊严，应从患者角度出发，提高其舒适度，增强其价值观、信心、信仰、对生活的情绪，控制发病。

生活方式调整：饮食方面，应低脂肪、适度蛋白质，热量以碳水化合物为主，加强富含叶酸和维生素E的食物供给，戒烟、限酒；运动方面，坚持适度运动，避免久坐，每日进行散步、慢跑、太极拳等中等强度有氧运动20分钟；睡眠方面，坚持早睡早起，保证大约8小时的高质量睡眠。

脑力与社交活动：积极用脑训练，如阅读、计算、玩智力游戏(五子连珠、象棋、跳棋、打扑克牌)等活动，减慢痴呆的发展。乐于社交，多参加家人、亲戚、朋友、社区组织的活动，减轻孤独感。
健康管理：控制合并的慢性病，做好高血压、糖尿病、高血脂等合并症的管理；做好听力保护，减轻听力的衰退。

心理健康：积极应对疾病，保持乐观的心态，避免长期处于压力或抑郁状态；定期进行冥想、放松训练等活动，有助于减轻心理压力，保护大脑。

家庭与社会支持：子女应多陪伴老人，鼓励他们参与各种活动，监督其慢性病的治疗；社区应组织丰富的文化娱乐活动，提供心理健康服务，帮助老年人保持积极的精神和生活方式；医务人员应提供专业护理技能的指导。

罹患阿尔茨海默病患者康复功能训练：认知训练上，可以从记忆力、注意力、语言、计算能力、模拟购物、视觉空间辨识能力、分类能力等方面进行训练；日常生活能力训练上，可以用穿衣、进食、洗漱等方面进行训练，鼓励参与日常家务活动。

总之，阿尔茨海默病是老年患者常见的疾病之一，认知的损害、功能的障碍、心理的哀伤严重影响患者的生活质量；患者丧失自理能力，需要长期照护，加之慢病共存，影响生活质量，加重家庭的经济负担，但通过良好的生活方式、有效的脑力活动、积极的社交、正确的健康素养、专业的心理疏导、持续的康复训练、最佳的照护及医护人员支持，可以最大程度地减慢发病，延缓痴呆进一步发展，提高患者的日常认知、自理能力以及生活质量。（皖西卫生职业学院附属医院神经内科 万胜慧）

每年春季，菜市场上翠绿的蚕豆总让人忍不住买回家尝鲜，无论是清炒蚕豆、蚕豆炖肉，还是油炸蚕豆零食，都让人食欲大增。然而，许多人不知道的是，这种看似普通的豆类，竟可能成为某些人的“致命毒药”。

2019年，广东一名3岁男孩因食用几颗新鲜蚕豆，出现面色苍白、尿液发黑的症状，送医后被诊断为“急性溶血性贫血”，经过紧急输血才保住性命；2021年，浙江一位哺乳期妈妈食用蚕豆后哺乳，导致新生儿出现重度黄疸……这些触目惊心的案例背后，都指向同一种遗传性疾病——葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症，俗称“蚕豆病”。这个春天，让我们揭开蚕豆病的神秘面纱，了解如何守护家人健康。

蚕豆病：不是过敏，而是基因缺陷。蚕豆病的医学名称是葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症(G6PD缺乏症)，与普通食物过敏有本质区别。

遗传缺陷：患者X染色体上的G6PD基因突变，导致红细胞的葡萄糖6磷酸脱氢酶活性降低

南北差异：蚕豆病分布在我国有南高北低的特点，南方地区发病率为4-15%。

性别差异：男性患者占比超90%(因致病基因位于X染色体)。

关键机制：正常红细胞依靠G6PD酶抵抗氧化损伤，而G6PD缺乏症患者体内红细胞就像“不穿盔甲的士兵”，遇到蚕豆中的强氧化成分时，红细胞膜被破坏，血红蛋白泄漏，引发急性血管内溶血。

这些人群要特别警惕：

1.婴幼儿群体：新生儿病例中，20%因母亲食用蚕豆后哺乳引发；广东某医院数据显示，2-5岁患儿占急诊病例的68%。

2.特殊人群：哺乳期女性，乳汁中可传递蚕豆成分；籍贯南方者即便迁居北方，遗传风险仍然存在；家族病史者，父母兄弟等近亲属曾发病的需提高警惕。

特别注意：约1/3患者首次发病前从未表现出异常。

从入口到发病：发生急性重症溶血，血红蛋白急剧下降引发休克(血红蛋白正常值120-160g/L，重症可降至30g/L以下)；胆红素透过血脑屏障损伤中枢神经；肾小管被

破碎细胞导致肾脏衰。

预防蚕豆病策略：守护生命的四道防线。

第一道防线：饮食禁区清单。绝对禁忌新鲜蚕豆、蚕豆制品(粉丝、酱料)、蚕豆花粉，隐形危险是某些酱油、豆瓣酱可能含蚕豆成分。特殊注意：哺乳期母亲需完全忌口。

第二道防线：G6PD缺乏人群药物黑名单。常见禁忌药物包括解热镇痛类，如阿司匹林、扑热息痛；抗生素类如磺胺类、呋喃妥因；中药类如川黄连、牛黄、金银花。用药原则：就医时主动告知G6PD缺乏病史，避免使用含活性药物。

第三道防线：环境保护。避免接触樟脑丸(含萘酚成分)；小心不合格彩泥玩具(含苯类物质)；慎用指甲油染发剂(含强氧化成分)。