

全面解读甲功异常的认识误区

当体检报告上出现“甲功异常”时，很多人的第一反应是：“我是不是得了甲亢或甲减？需要立刻吃药吗？”这种直接将异常指标等同于某类疾病的想法，往往过度简化了实际情况。检验科医生有必要向患者清楚地说明：甲功异常并不直接等同于甲亢或甲减，二者在医学定义与临床判断上存在重要区别。若不充分理解其中的细节，很容易导致误诊、过度治疗，并增加不必要的心理负担。

什么是甲功异常？

所谓“甲功”，全称甲状腺功能检查，常见的有促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)，部分体检还会检测T3、T4或者甲状腺相关抗体。甲功异常，就是在这些指标中的一项或多项超出正常范围。这里有两个重要的地方常被忽略：第一，异常的是数值而不是疾病本身；第二，参考范围不是诊断标准，而是统计学意义上的区间。

甲亢和甲减，只是甲功异常的一部分

从临床角度来说，真正意义上的甲亢和甲减都必须有明确病因、持续异常并伴随症状的功能性疾病。甲亢表现为

TSH降低、FT3和(或)FT4升高，伴心悸、怕热、多汗、体重下降、手抖等，甲减表现为TSH升高、FT3和(或)FT4降低，常伴乏力、怕冷、体重增加、记忆力减退、水肿等。但是大量的甲功异常并不符合完整的甲亢或甲减诊断条件，更无需立即治疗。

最易被误解的亚临床状态

在体检人群中最常见的是亚临床甲亢和亚临床甲减。亚临床甲亢表现为TSH降低，但是FT3、FT4都在正常范围内；亚临床甲减则是TSH升高，FT3、FT4都在正常范围内。此类人群一般没有明显症状，很多都是体检偶然发现的。医学界对于是否需要干预具有明确的临床指征，比如TSH异常程度、年龄、心血管风险、是否备孕等。检验科医生特别强调，亚临床异常不需要立即药物治疗，更不能直接等同于已经确诊相关疾病。

甲功异常，可能只是“一过性波动”

甲状腺激素水平对机体状态极为敏感，这些情况都可能造成短期异常：1.熬夜、精神压力过大；2.急性感染或发热；3.剧烈运动后抽血；4.近期做过大型手术或创伤；5.怀孕、产后激素水平调整期。

此类异常常在数周到数月内自行恢复，复查即可确认指标正常。如果在第一次出现异常时就仓促诊断并用药，反而可能导致不必要的过早干预与过度治疗。

药物与检查可“干扰”甲功结果

很多人不知道，一些常用药物和保健品可能干扰甲状腺功能检测结果。如激素类药物(糖皮质激素)、心脏用药(胺碘酮)、含碘药物及造影剂，甚至一些“护发甲”的保健品也可能影响指标。此外，生物素很容易干扰免疫检测，造成TSH假性降低、FT3/FT4假性升高，形成类似甲亢的假象，实则并非真实病情。

抗体阳性并不等于患病

体检时常见的甲状腺过氧化物抗体(TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(TgAb)阳性，让很多人感到紧张。事实上，抗体阳性说明免疫活跃，并不能代表甲状腺功能异常。很多人多年抗体阳性，但甲功一直正常，也没有任何症状。是否会发展为疾病，是由遗传、环境、免疫状态等多种因素共同决定的，而不是抗体本身。

切勿对“一次异常”下定论

甲状腺疾病的诊断，强调动态观察和综合判断，包括：1.是否存在持续异常；2.异常指标的组合方式；3.是否有典

型的临床表现；4.超声影像学是否支持；5.复查趋势是否明确。

单次检查结果，特别是轻度异常，只能起到线索的作用，而不能作为定论。检验科医生在看到异常值时，更多的是提示需要进一步检查，而不是提示已经确诊疾病。

需要警惕的几种情况

真正需要重视的甲功异常多见于有明显危险因素的人群。当促甲状腺激素水平明显超出正常范围，即持续低于0.1mIU/L或者高于10mIU/L的情况。一般说明甲状腺功能已经出现实质性的紊乱，仅凭观察意义不大。如果甲功异常伴随心悸、怕热、体重明显变化、乏力、水肿等典型的甲亢或甲减症状，其临床相关性就会增强。处于孕期或者有怀孕意向的人对甲状腺激素水平的变化比较敏感，该指标的异常会对母体健康和胎儿发育产生影响。老年患者合并心脏病，甲状腺功能异常容易增加心律失常等风险。反甲状腺检查持续异常并且呈进行性变化，一般提示潜在疾病正在发展，应在内分泌科医生指导下规范随访、治疗。

甲功检查是辅助诊断的工具，不是疾病的最终判决书。异常结果需要理性解读，无需过度恐慌。甲状腺疾病的诊断依靠的是医学逻辑，而非单次报告中的箭头数量。因此，面对异常报告，最重要的是在医生指导下进行科学分析与必要复查，切勿自行入职入座。

(皖西卫生职业学院附属医院检验科 金振发)

脑梗康复的五大护理细节

警惕帕金森病隐匿的早期征兆

帕金森病(Parkinson's disease)

是一种常见的中枢神经系统退行性疾病，主要影响运动功能。许多人对于它典型的印象就是“手抖”，但是这种认识其实是非常片面的。手抖只是帕金森病的一种表现，并非所有的患者都会从这个症状开始。实际上帕金森病的早期征兆往往隐匿于生活中最小的事情之中，常常被人们误以为是年纪大了、劳累或者情绪不好，而延误了诊断和治疗。认识帕金森病的早期信号，可以发现疾病、尽早干预，提高生活质量。

运动迟缓

运动迟缓是帕金森病最主要的症状之一。一般表现为走路速度变慢、步伐变小、转身困难。患者在无意识状态下，动作幅度越来越小，穿衣、系鞋带、刷牙等日常生活活动越来越慢且吃力。有时候家人会发现患者变得懒散了，但这其实是神经系统的控制能力逐渐下降造成的。即使是简单的情感改变，如笑容的消失、脸部僵硬等，也被认为是面部运动迟缓的一种表现，俗称“面具脸”。

书写变小

早期帕金森病患者写字时经常会表现出字迹越来越小的现象，叫做“小写字征”(micrographia)。开始时他们的写字是正常的，但是继续下去，字迹越来越小，行距越来越密，有时连自己都看不清了。这是由于手部精细运动的协调受到影响。许多患者在其他症状不明显时，就是通过书写的变化被医生怀疑并诊断为帕金森病的。所以，在日常生活中如果发现字迹明显变小，尤其是连续变小时，要尤其注意。

嗅觉减退

嗅觉减退是帕金森病最早出现的，但最容易被忽略的非运动症状之一。很多患者在被诊断之前几年就已经出现了不能辨认常见的气味，例如不能辨别咖啡、香水、烟味等较浓烈气味。该症状经常会被当作鼻炎、感冒或者空气质量的问题来对待。研究表明，帕金森病早期脑干区域出现异常蛋白沉积，会影响到嗅球和嗅神经的功能，所以嗅觉障碍就成为重要的早期预警信号。

睡眠障碍

一种被称为“快速眼动期睡眠行为障碍”(RBD)的睡眠问题在帕金森病前期非常常见。患者梦里会有剧烈的动作，比如忽然坐起来、大喊大叫、挥拳踢腿，甚至会打到自己或者同床的人，醒来之后却没有什么记忆了。此类行为与正常的睡眠不同，在快速眼动睡眠期人体肌肉处于放松状态，RBD患者的大脑不能有效地抑制肌肉的运动，造成做梦时身体也模仿梦境行为。RBD往往比运动症状要早出现10年以上，是未来发展成帕金森病的早期征兆。

情绪变化与便秘

帕金森病开始时通常会伴有情绪低落、焦虑、兴趣减退等症状。由于多巴胺不仅影响运动控制，还参与情绪调节。还有的患者会被诊断为抑郁症，但服用了抗抑郁药以后无效，最终被确诊为帕金森病。另外，一个容易被忽略的症状就是便秘。肠道蠕动是由自主神经系统来调控的，帕金森病出现得早就会损伤这些神经，造成排便困难。如果一个人长时间没有明显的异常就出现了严重的便秘，并且伴有其他的症状，则要考虑神经系统疾病的可能性。

这些人需特别警惕早期征兆

尽管帕金森病的确诊时间尚未完全明确，但以下人群属于高风险群体，应更关注上述早期信号：1.60岁以上老年人；2.有帕金森病家族史者；3.长期接触农药、重金属或有环境毒素暴露史的人；4.曾经出现RBD或嗅觉减退者；5.曾患头部外伤的人群。

对这类人群应该定期做神经系统检查。有些医院或者康复中心有帕金森病早筛服务，可以评价运动协调性、肌张力、嗅觉等功能。

早诊早治的重要性

帕金森病是目前无法治愈的慢性疾病，但只要早发现、早治疗，可以延缓疾病的进程，改善患者的生存质量。常用的治疗方法有多巴胺替代药物、运动训练、营养干预、认知行为治疗等。对于部分重症患者可以采用脑深部电刺激(DBS)手术治疗。帕金森病患者家属的心理支持同样需要重视。虽然疾病是慢性的，发展缓慢的，但是如果没有外部的支持系统，生活质量就会大幅度降低。早期接受科学的干预，可以使患者更加积极地面对疾病。

帕金森病在早期可能并不表现为手抖，而是以行动迟缓、字迹变小、嗅觉下降、睡眠问题或情绪波动等症状悄然出现。这些症状逐渐发展，会影响患者的日常生活。若能警惕这些看似普通的“小变化”，便可有效避免诊断的延误。(安徽省宁国市人民医院神经内科 孙伟)



脑梗康复的五大护理细节

间。血压过高会使血管壁承受的压力增大，过低会减少脑的灌注量，都不利于康复。糖尿病患者需要定时测量空腹血糖及餐后血糖，将血糖控制在医生规定的范围之内。饮食控制与规律运动相结合，是慢性病管理的核心手段。过多食用含糖、高脂、高盐的食物，会使血脂升高，加重血管的粥样硬化。应坚持低盐、低脂的饮食，多食用蔬菜、全谷物及优质蛋白，少吃动物脂肪以及甜食。

科学康复训练的核心

出院后患者应在康复医生的指导下继续训练，防止卧床太久造成肌肉萎缩和血栓形成。康复训练包括肢体主动活动和被动活动、平衡训练和语言康复。早期可以从手指伸展、踝关节转动开始，逐渐加大幅度；中期可以练习坐起、站立、行走；语言障碍患者可以进行发音和口型的训练。康复是以循序渐进、持之以恒为初期的活动，要防止跌倒。康复初期可以依靠助行器或者家人搀扶，不能突然改变体位。运动前要注意监测心率和血压，防止过度疲劳。定期复诊时，康复治疗师会根据恢复的情况来调整训练强度，使神经功能逐步得到恢复。

调整饮食结构

动脉粥样硬化形成和高脂、高盐、高糖饮食有关。出院后饮食要以清淡、均衡、规律为原则。1.减少动物性脂肪的摄入，用植物油(橄榄油、菜籽油等)替代猪油或者黄油。多食富含不饱和脂肪酸的深海鱼类，如鲑鱼、沙丁鱼等，可以降低血脂。

控制食盐的摄入量

每日不

宜超过5克。高盐饮食会引发血压的波动，使血管壁长期处在高压的状态。

保证足够的膳食纤维摄入

比如燕麦、玉米、豆类、蔬菜和水果等，可以降低胆固醇水平，并有利于肠道的代谢。

按时按量进食，不能暴饮暴食

宵夜、戒烟限酒同样重要。烟草里的尼古丁会导致血管收缩，酒精还会干扰降压药、抗凝药的药效。

保持情绪稳定

情绪波动会影响血压及神经调节。焦虑、抑郁、愤怒等负面情绪会引发交感神经的兴奋，使血压升高、心率加快，进而加大血栓形成的风险。出院后的心理调整常被忽略，但是它对于防止复发起到至关重要的作用。患者要保持规律的生活作息，保证充足的睡眠。家属应该给予耐心和理解，切勿引起患者情绪的激动。研究发现，积极的心态有利于神经功能的恢复以及提高患者康复依从性。良好的心理状态不但可以提高生活质量，也可以使身体代谢和血管功能保持稳定。

按时服药，控制血压与血糖

坚持康复训练、科学饮食以及保持心理平衡，是预防脑梗死复发的五大支柱。任何一个环节的疏忽都可能增加复发风险。因此，护理的关键在于康复措施的持续性与规范性。本质上，脑梗死后的科学生活方式本身就是最有效的“续命良药”。当患者与家属共同参与、持之以恒，便能更有效地维护血管健康，促进大脑功能代偿与平衡，从而远离复发的阴影。

(安徽省宿州市立医院神经介入科 王恒欣)

胆囊切除术后护理指南

在现代医学中，胆囊切除术(胆囊切除手术)是一种常见的外科手术，通常用于治疗胆结石、胆囊炎或其他胆囊功能异常疾病。很多人手术前最担心的问题就是：胆囊切除后还能正常生活吗？事实上，胆囊切除后绝大多数人完全可以恢复正常生活，但是需要一定时间的适应和科学的术后护理。本文将从胆囊的功能、术后身体变化、饮食调整、并发的预防以及生活方式五个方面进行全面解答。

胆囊的功能与切除后的变化

胆囊是肝脏下面的一个小囊状器官，主要功能是储存和浓缩胆汁。胆汁是由肝脏分泌的，用来帮助人体消化脂肪。当人进食含脂的食物时，胆囊就会收缩，把胆汁排入小肠中参与消化。

切除胆囊后，胆汁不储存在胆囊中，直接从肝脏流到小肠。这就意味着胆汁的分泌变得比较持续，而不像以前那样集中。这种变化在生理上是可以适应的，但是短期内会造成一些人出现脂肪消化不良、腹泻、腹胀或者轻微的消化不良。一般情况下，数周到数月后会逐渐好转，因为肝脏和小肠的平衡会重新建立。

术后恢复期的主要阶段

1.术后1周内(急性恢复期) 本阶段主要是伤口愈合和体力恢复。患者需要卧床休息，不能做剧烈运动。一般手术后24小时开始进食流质或半流质食物，如米汤、稀粥、蛋汤等。无明显腹痛、呕吐的情况下可以逐渐恢复软食。这个时期要注意有无发热、伤口红肿或者黄疸等异常情况。

2.术后1-4周(过渡期)

患者逐渐恢复日常生活，但仍不能做重体力劳动。饮食上应该控制油脂的摄入量，不吃油炸食品、辛辣食物、浓茶、咖啡等对肠胃有刺激性的食物。大多数人在术后3~4周就可以恢复到基本的生活自理。

3.术后1-6个月(功能适应期)

身体已经逐渐适应没有了胆囊，消化系统的胆汁分泌和脂肪代谢趋向稳定。可以逐步恢复正常的饮食，但是要注意营养均衡、规律进食，不能暴饮暴食。

术后饮食调理要点

1.食多餐 因为胆汁分泌为连续流动，如果一次进食过多的脂肪，就会造成胆汁相对不足，引起脂肪消化不良。每天吃4到6次少量的食物减轻消化系统负担。

2.控制脂肪摄入

术后早期尽量不吃油炸、动物油、肥肉等高脂肪食物。用清蒸、炖、煮等方式烹饪食物，逐渐地增加一些植物油(橄榄油、玉米油)。

3.增加膳食纤维与优质蛋白

多食用蔬菜、水果、豆制品、瘦肉、鱼、鸡蛋，既有利于肠蠕动，又有利于身体恢复。豆腐、豆浆、燕麦、青菜都是好的选择。

详解高龄麻醉的精准守护

随着年龄增长，老年人器官功能逐渐衰退，以及常伴有高血压、糖尿病、脑梗等基础疾病，被视为麻醉高风险人群。作为家属难免会担忧：“这么大年纪，还能扛得住麻醉吗？”“术后会不会醒不过来？”“老年人麻醉和年轻人麻醉有什么区别？”本文将详细解读老年人麻醉的关键问题，助您科学认知，安心应对。

老年人麻醉真的更危险吗？

对于老年人来说，年龄本身不是禁忌，但“零件老化”的问题叠加在一起，麻醉风险就会增加。尤其是75岁以上的老年人，普遍有心肺储备下降、血管弹性差、药物代谢慢、体温调节弱等问题。同等剂量的麻醉，在老年人体内代谢慢，血药浓度下降迟缓，易导致苏醒延迟、呼吸抑制以及血压迅速下降。更大的挑战在于“多病共存”，高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病相互叠加，手术刺激可能引发“多米诺骨牌”式的连锁反应，使得术后肺部感染、心力衰竭、谵妄、急性肾损伤等并发症的发生率，显著高于年轻患者。因此，老年人麻醉前需做个性化评估，麻醉医生会重点关注这几类高危因素：ASA分级≥Ⅲ级、代谢当量(MET)≤4(如上一层楼梯气促)、近期内肌梗死、频发房颤、认知功能下降等。评估后，若风险过高，则延期手术；若能调整，则优先优化麻醉方案或邀请心内科等相关科室会诊，先稳定心脏等重要脏器的功能。精准的个性化评估是降低风险的第一步，也是最关键的一步。

有基础病的老人，麻醉会让病情加重吗？

很多人担心麻醉会加重老人原有的基础病病情，事实上，规范的麻醉不会导致病情加重，反而是控制风险、避免病情恶化的重要保障。比如高血压老人，术前会调整用药让血压稳定在160/100mmHg以下，术中用药物持续控制，避免血压大幅波动诱发心梗；糖尿病老人，术前会调整血糖(空腹≤8.3mmol/L)，术中监测血糖，防止低血糖或高渗性昏迷；有脑梗史的老人，会重点保护脑供血，避免麻醉后血压过低导致再次脑梗。关键是术前要主动告知医生所有基础病及用药史，切勿隐瞒。

术前长期服用的药物需要停药吗？

一些老人及家属在手术前担心长期服用的药物与麻醉药冲突，擅自停药。老年患者需遵照医生的“停药清单”原则，让血压、血糖、心率“平滑过渡”，别让身体突然“断供”。高血压药(如氨氯地平、缬沙坦)：通常手术当天

4.避免刺激性食物与饮品

辣椒、酒、咖啡、可乐、浓茶等刺激胆汁分泌的食物可能加重不适，应尽量减少或不吃。

5.保证充足水分

多喝温开水能促进新陈代谢，帮助胆汁顺利排入肠道，减少便秘和胆道感染风险。

术后可能出现的常见问题与应对

胆囊切除虽然安全，但术后仍可能出现一些暂时性的身体反应，了解这些变化有助于早期调整。

1.脂肪消化不良

表现为腹泻、油腻便、腹胀等，通常是暂时的，可以减少油腻食、少量多餐来调节。如果症状持续超过三个月，应该就医检查有无胆汁性腹泻。

2.腹泻

胆汁持续流入肠道可能刺激结肠，引发轻度腹泻。可以服用医生推荐的止泻药或益生菌调节肠道菌群。

3.消化不良或反酸

胆汁反流到胃里可能引起反酸、烧心、避免吃夜宵、躺卧时间过早。医生会开抑酸药或者胃黏膜保护药。

4.胆总管结石复发

少数人术后仍可能形成胆总管结石，因此定期复查B超非常重要，尤其是术后半年和一年内。

生活方式调整与长期保养

胆囊切除后，虽然生活恢复正常，但长期保养能让身体适应得更好，预防并发症。

1.保持健康体重

肥胖容易导致胆汁成分改变，增加胆道疾病风险。建议通过合理饮食和适度运动控制体重。

2.规律运动

术后一个月可以开始做轻度的活动，如散步、伸展操，三个月后可以恢复正常锻炼，但是不能过度用力或者剧烈运动。

3.保持规律作息与心态平稳

胆汁的分泌受神经系统的调节，长期的压力、熬夜或者情绪的变化都会影响到消化。良好的睡眠和心情有利于身体的恢复。

4.定期体检

术后半年、一年都要做腹部B超复查，检查胆道是否通畅，肝功能恢复的情况。出现黄疸、上腹持续疼痛、发热等需立即就医。

胆囊切除不会影响人的正常生活，胆汁不再集中储存，但是身体会通过代偿机制来重建稳定的胆汁分泌节律。大部分人在术后几个月就能过上和正常人一样的生活。关键是合理的饮食、逐步恢复、科学调养以及对身体信号的敏感观察。胆囊切除并不表示生活的终结，它只是新生活开始的标志。只要方法得当，生活依然可以保持健康舒适。(安徽省宿州市立医院急诊外科 李倩)

遗失

遗失霍邱县警察考核室的银行开户许可证，证号：J3764001122301，声明作废。

遗失六安市晨阳汽车运输有限公司原公章、财务专用章、张磊法人章各一枚，声明作废。

遗失六安市作家协会财务专用章、潘梅人名章、不带电子芯片的六安市作家协会原公章、市作家协会钢印，声明作废。