

濉溪县医院医共体

健康 宣传 材料

--2018年--

内分泌常见疾病健康教育

——濉溪县医院内分泌老年病科

一、甲状腺功能亢进:由多种疾病引起的甲状腺功能增强,甲状腺激素(TH)分泌过多所致的临床综合征。按病因分为甲状腺性及垂体性,其中最常见的是弥漫性甲状腺肿伴甲亢。

1、**饮食指导:**给予高热量、高蛋白、高碳水化合物、高维生素及磷丰富的食物如牛奶、瘦肉、蛋类,禁浓茶、咖啡等刺激性食物。避免进食含碘、增加肠蠕动及导致腹泻的食物如紫菜、海产品、芹菜、香蕉等。

2、**生活指导:**避免精神紧张,保持身心愉快和健康。保证充分的休息,病情轻者可做轻微活动,以不疲劳为度。保持病室安静、舒适,避免强光和噪声刺激。注意眼部护理,可戴有色眼镜,以防光线刺激和灰尘、异物的侵害,复视者戴单侧眼罩,如有异物,勿用手擦揉眼镜。常用眼药水湿润眼精,休息时抬高头部、涂抗生素眼膏。

3、**心理指导:**病人多和亲友表达内心的感受,避免情绪不安。

出院指导:1、合理安排生活,注意休息,减轻精神压力。

2、眼睑不能遮盖角膜者常滴眼药水和涂眼药膏。

3、上衣领宜宽松,避免压迫甲状腺,严禁用手挤压甲状腺以免甲状腺激素分泌过多,加重病情。

4、定期复查甲功五项, T3 抑制试验, TRH 兴奋试验。

5、坚持长期服药,按时按量服用,服用抗甲状腺药物者每周查血常规一次,每隔 1—2 个月做甲状腺功能测定。每日清晨卧床时自测脉搏,定期测量体重,脉搏减慢,体重增加是治疗有效的标志。若出现高热,恶心,呕吐,腹泻,突眼加重等警惕甲状腺危象可能,应及时就诊。

二、甲状腺功能减退:各种原因引起的甲状腺激素合成、分泌或生物效应不足所致的一组内分泌疾病。

1、**饮食指导:**进高蛋白、高维生素、低钠、低脂肪饮食,细嚼慢咽,少量多餐,注意选择适宜的进食环境。桥本甲状腺炎所致甲状腺功能减退症者应避免摄取含碘食物和药物。地方性甲减多与摄入碘不足有关,要指导患者食用碘化盐;药物引起者应注意及时调整剂量。

2、适当体育锻炼,提高机体抵抗力。

3、解释终生服药的必要性,给患者说明按时服药,不可随意停药或变更剂量。

4、生活指导:室温保持在 22— 23 度为宜,避免受凉,适当运动,每日液体摄入量为 2000ml,避免便秘,皮肤粗糙干燥时可用润肤液,洗澡时避免使用肥皂,卧床病人需防压疮。5、心理指导:病人要保持积极心态,家属多关心病人,帮助树立战胜疾病的信心。

出院指导:1、多参加娱乐活动,保持良好的情绪,避免焦虑。

2、注意个人卫生,冬季保暖,避免进入公共场所,防感染和创伤。

3、按医嘱用药,不擅自加减药物,慎用镇静、安眠、麻醉药物。

4、定期复查,如出现低血压、心动过缓(<60 次/分)、体温过低(<35 度)应及时就医。

三、痛风:由于嘌呤代谢障碍和(或)尿酸排泄障碍所致的一组异质慢性代谢性疾病。临床特点为高尿酸血症、反复发作的痛风性急性关节炎、间质性肾炎和痛风石的形成,严重者可导致关节畸形及功能障碍,常伴尿酸性尿路结石。

1、饮食指导:(1)控制总热量 总热量 1200— 1500kcal/d,碳水化合物占 50%—60%,应尽量避免进食蔗糖或甜菜糖,蛋白质 1g/(kg·d)。

(2)限制高嘌呤食物 禁食动物内脏、鲤鱼、小虾、沙丁鱼、鹅、鹌鹑等,限制食用肉类、菠菜、蘑菇、豌豆、黄豆、扁豆等。

(3)增加碱性食物的摄入 牛奶、鸡蛋、马铃薯、各类蔬菜、柑橘类水果等。

(4)鼓励病人多饮水 液体摄入 2500—3000ml/d,尿量达 2000ml/d 以上,酌情睡前或夜间饮水。

(5)禁酒,避免过度精神紧张、劳累等诱发因素。

2、促进局部血液循环:可通过局部按摩、泡热水澡等,避免尿酸盐结晶形成。

3、生活指导:劳逸结合,保证睡眠,生活规律,肥胖者应减轻体重。因痛风石严重时局部皮肤菲薄,注意患处皮肤的保护,保持患处清洁,避免摩擦损伤,防止溃疡发生。急性期卧床休息,抬高患肢,避免受累关节负重,一般休息至关节疼痛缓解 72 小时后开始恢复活动。4、心理指导:病人要保持积极心态及情绪稳定,避免情绪紧张。家属多关心病人,帮助树立战胜疾病的信心,消除不良心理状态,积极配合治疗,以利于疾病的康复。

出院指导:1、休息与活动:劳逸结合,定期适度运动,保护关节的技巧:运动后疼痛超过 1-2h,应暂停此项活动;尽量使用大块肌肉完成运动;交替完成轻重不同工作;经常改变姿势。

2、病情监测:平时常用手触摸耳轮及手足关节,检查是否有痛风石形成。定期与门诊复查血尿酸,病情变化及时就诊。

四、糖尿病:由遗传和环境因素相互作用而引起的一组代谢异常综合征。1型糖尿病:胰岛 B 细胞破坏导致胰岛素决定缺乏。2型糖尿病:从主要以胰岛素抵抗为主伴相对胰岛素分泌不足到主要以胰岛素分泌不足伴胰岛素抵抗。

1、饮食指导:饮食控制对 1 型糖尿病病人有利于控制高血糖和防止低血糖的发生;对 2 型糖尿病病人有利于减轻体重,改善高血糖、脂代谢紊乱和高血压,以及减少降糖药物的用量。

(1) 制定总热量:理想体重(kg) = 身高(cm) - 105, 根据营养师制定的食谱进食。

(2) 碳水化合物、蛋白质和脂肪的分配:碳水化合物占 50%-60%, 提倡粗制米面和一定杂粮。蛋白质不超过 15%, 成人每日每公斤 0.8-1.2g, 儿童、孕乳母、营养不良或伴消耗性疾病者 1.5-2.0g, 脂肪占 30%。

(3) 每日热量合理分配:每日三餐 1/5、 2/5、 2/5 或 1/3、 1/3、 1/3; 也可四餐 1/7、 2/7、 2/7、 2/7。

(4) 使用膳食纤维:每日不少于 40g 为宜, 提倡绿叶蔬菜、豆类、粗谷类、含糖成分低的水果。

(5) 注意事项:1) 按时进食, 使用降糖药者尤注意。2) 关键在于控制总热量, 病人易饥时可增加碳水化合物小于 5%的蔬菜:小白菜、黄瓜、西红柿等。3) 严格限制各种甜食, 体重过重者, 忌食油炸食物, 炒菜宜用植物油, 少食高胆固醇食物。限制饮酒, 食盐 < 10g/d。4) 锻炼时不宜空腹, 防止低血糖。5) 每周测体重一次, 若体重改变大于 2kg, 应报告医生。

2、规律适当运动有利于减轻体重、提高胰岛素敏感性、改善血糖和脂代谢紊乱。运动时间 每次 15-30 分钟, 每日 1-3 次, 每周运动不少于 3 次, 可根据病人具体情况延长。最好做有氧运动, 如散步、慢跑、骑自行车等。运动时随身携带甜食, 当出现饥饿感、心慌、出冷汗、头晕及四肢无力等低血糖反应时及

时食用, 不做空腹运动。运动时随身携带病情卡片以备急需, 运动后应做好运动日记, 以便观察疗效和不良反应。身体状况不良时暂停运动, 糖尿病并发急性感染、活动性肺结核、严重急慢性并发症时不宜运动而应增加卧床休息时间。

3、足部护理:(1) 促进足部循环, 经常按摩, 每天进行适度的活动, 避免同姿势站立过久, 坐立时避免两足交叉, 冬天注意足部保暖, 使用热水器时避免烫伤。

(2)病人应选轻巧、前头宽大的鞋子, 袜子选透气及散热性好、弹性好的棉毛质地为佳, 不赤脚走路, 外出时不穿拖鞋, 对鸡眼、脚癣等及时治疗。

(3)勤换鞋袜, 每天用温水清洁足部, 保持趾间清洁干燥, 趾甲不能过长, 修剪时平剪, 不要修剪过短, 局部出现红肿热痛等感染表现时立即治疗。

4、用药指导:(1) 甲苯磺丁脲 3 餐饭前服用, 第二代药物(格列吡嗪)于早餐前半小时 1 次口服, 或早晚餐前 2 次服用; 双胍类药物采用餐中餐后服药可减轻不良反应; α 糖苷酶抑制剂(阿卡波糖)应在进食第一口食物后服用。

出院指导:(1) 坚持饮食、运动和药物治疗, 严格控制体重。

(2) 定期复查血糖、尿糖等项目, 有异常及不适时随时就诊。

(3) 降糖药物应在医生指导下应用, 不可随意加减剂量。

(4) 糖尿病专科门诊为每周 3、6 上午, 一般每 3 周复查果糖胺, 每 2-3 月复查糖化血红蛋白。每年定期对眼底、心血管和肾功能进行检查, 以早期发现慢性并发症, 及时得到治疗。

(5) 规律生活, 戒烟酒, 注意个人卫生, 养成良好的卫生习惯, 保持全身皮肤的清洁。

濉溪县医院泌尿外科之女性压力性尿失禁篇

压力性尿失禁是指喷嚏、咳嗽、大笑或运动等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道口漏出。这是很多中老年女性不为人知的秘密。据国内报道：中国女性的发病率目前大致在 29%。压力性尿失禁对女性患者的生活带来极大的不便，也被称为“社交癌”。



压力性尿失禁虽然发病率高，是一种全球性疾病，但在日常生活中好像并不太受重视。很多人认为随着年龄的增长，控制不住小便，漏点尿也算正常，是小毛病，没必要看医生。有 2/3 的女性觉得尿失禁让人难以启齿，不好意思向医生诉说，宁愿勤换裤子也不去看医生。然而，只有不到 10% 的患者到医院看病，而真正找到泌尿外科医生的只有 0.7%。其实，压力性尿失禁不是小毛病。在生理方面可能会引起湿疹、褥疮、皮肤及泌尿系统感染；在心理方面，日常生活会受到许多限制，由于外表及臭味引起不安、焦虑、丧失自信心，与朋友和家属的社交活动及性生活也可能受到限制及终止。



如果不幸患有压力性尿失禁，怎么办？

通过一系列的问诊及相关检查，根据您尿失禁的程度和年龄，医生会提出一个最适合您的方法：

一、非手术治疗

非手术治疗常用于手术前后的辅助治疗：

1. 生活方式干预：包括减轻身体重量，尤其是体重指数（BMI） $>30\text{ kg/m}^2$ 者；戒烟，减少饮用含咖啡因的饮料，避免或减少大笑、运动等腹压增加的活动。
2. 治疗咳嗽、便秘等慢性腹压增高的疾病。
3. 盆底肌训练：盆底肌训练（缩肛运动）应达到相当的训练量，才可能有效。
4. 药物治疗：药物治疗可减少患者的漏尿次数，改善生活质量。但因药物不良反应较大，不建议长期使用。

二、手术治疗

而手术对于大多数压力性尿失禁，患者具有长期、确定的疗效。但提起手术不少人多少有点抗拒的，那么其实尿失禁的手术都有哪些方法？效果怎么样？

经闭孔无张力尿道吊带术被公认为是治疗压力性尿失禁的最佳选择，方法主要有TVT-O和TOT。因为疗效确切，又伴随着技术和材料的发展，经闭孔无张力尿道吊带术是微创手术，技术成熟，切口小且隐蔽，住院时间很短（2-3天左右），治疗效果立竿见影，术后恢复也很快，而且对绝大多数病人来说，压力性尿失禁手术患者术后可达到非常理想的结果。

一旦出现压力性尿失禁，要正确对待，保持健康的心理，保持个人清洁卫生，如果您正遭受尿失禁之苦，即使症状轻微，但影响到日常生活，您就应当积极寻求治疗，并应及时到泌尿外科就诊。

抗生素的使用原则及注意事项

—濉溪县医院全科医学中医科

一、抗生素及分类

A. 按化学结构

- (一) β -内酰胺类
- (二) 氨基糖甙类
- (三) 四环素类
- (四) 氯霉素类
- (五) 大环内脂类
- (六) 其它 林可 万古 抗真菌 抗肿瘤抗生素

B. 按其作用性质:

- ①繁殖期杀菌剂: 有 β -内酰胺类、先锋霉素族;
- ②静止期杀菌剂: 如氨基糖甙类、多粘菌素类;
- ③速效抑菌剂: 四环素类、氯霉素类、大环内脂类等;
- ④慢效抑菌剂, 如磺胺类。

二、抗生素的使用原则

- (一) 严格掌握适应证
- (二) 发热原因不明者不宜采用抗生素
- (三) 病毒性或估计为病毒性感染的疾病不用抗生素
- (四) 皮肤、粘膜局部尽量避免应用抗生素
- (五) 严格控制预防用抗生素的范围

预防应用抗生素的指征

1. 风湿热病人, 定期采用青霉素 G,
2. 风湿性或先天性心脏病手术前后
3. 感染灶切除
4. 战伤或复合外伤后防止气性坏疽。
5. 结肠手术前作肠道准备。
6. 严重烧伤
7. 慢性支气管炎及支气管扩张征患者在冬季预防性应用抗生素
8. 颅脑术前

(六) 强调综合治疗的重要性 改善病人全身状况; 提高机体低抗能力; 注意饮食和休息; 纠正水、电解质和碱平衡失调; 改善微循环; 补充血容量; 以及处理原发性疾病和局部病灶等。

三、合理应用抗生素的方法

(一) 概念

安全有效使用抗生素, 即在安全的前提下确保有效, 这就是合理使用抗生素的基本原则。

2. 根据致病菌的敏感度选择抗生素

存在的问题: 准确性(假阳性、假阴性) 及时性(时间差) 体内与体外的差异性
解决的方法: 近期当地有关药敏的文献

3. 根据感染疾患的规律及其严重程度选择抗生素

重拳出击: 重症深部感染选择菌作用强, 血与组织浓度较高的抗生素。

4. 根据各种药物的吸收、分布排泄等特点选择抗生素

(1) 吸收过程:

轻、中度感染: 敏感、口服易吸收

重度感染: 静脉给药

(2) 分布:

脑膜炎: 氯霉素、磺胺嘧啶、青霉素、氨苄青霉素、异烟肼、5-氟胞嘧啶、甲硝唑等;

孕妇: 禁用氨基糖甙及四环素类, 易通过胎盘屏障

(3) 排泄:

途径之一: 肾脏排泄, 下尿路感染: 磺胺类、呋喃类、喹诺酮类

途径之二: 肝胆系统排泄, 胆道感染: 林可霉素、利福平、头孢唑酮、头孢三嗪

(4) 代谢:

氯霉素在肝内与葡萄糖醛酸结合失去抗菌活性;

头孢噻肟在体内代谢生成去乙酰头孢噻肟, 亦具抗菌活性, 但较原药低。

四、抗生素的联合应用与配伍 (一) 联合应用的结果

协同 (25%) 、累加、无关 (60-70%)、拮抗 (5%~10%)

PG+丁卡 协同

PG+红、氯 拮抗

红+氯 累加

丁卡+红、氯 协同或累加

PG+磺胺 无关

(二) 联合用药适应证

1. 混合感染。2. 严重感染。3. 感染部位为一般抗菌药物不易透入者。4. 抑制水解酶的菌种感染。5. 为防止耐药菌株的发生而需要长期使用抗生素类药物者, 而该类细菌极易产生抗药性; 如结核菌。

(三) 常见病原菌的联合用药 1. 葡萄球菌

①庆大霉素加耐青霉素的青霉素;

②庆大霉素加红霉素或氯霉素;

③头孢噻吩或万古霉素加利福平;

④红霉素或先锋霉素加其它抗生素,

A 红霉素加氯霉素;

B 红霉素加庆大霉素或卡那霉素;

C 红霉素加利福平或杆菌肽;

D 先锋霉素加庆大霉素或卡那霉素;

E 先锋霉素加万古霉素或杆菌肽。

2. 肠杆菌感染

①氨基糖甙类加广谱青霉素;

庆大霉素或丁胺卡那霉素加氨苄青霉素或氧哌嗪青霉素;

②氨基糖甙类加头孢菌素 (头孢唑啉、头孢呋肟等)

3. 绿脓杆菌

庆大霉素或丁胺卡那霉素+多粘菌素、磺苄青霉素、呋苄青霉素或氧哌嗪青霉素

4. 变形杆菌

卡那霉素或庆大霉素+氨基苄青霉素或羧苄青霉素。

5. 伤寒杆菌

庆大霉素、氟哌酸、呋喃唑酮等联用

6. 链球菌

青霉素类+氨基糖甙类

(四) 抗菌药的配伍注意

- 1 红与氯、青霉素与庆大霉素：不要放在同一瓶里；
- 2 头孢菌素类与青霉素类：严禁与酸性药物（如 VitC、氨基酸等）或碱性药物（如氨茶碱、碳酸氢钠等）配伍
- 3 青霉素类与头孢菌素类最好采用注射用水或等渗氯化钠注射液作溶媒，用葡萄糖液，分解增快而导致疗效降低。
- 4 红霉素、卡那霉素、新生霉素不宜加在葡萄糖液中
- 5 二性霉素 B 不能溶在生理盐水中
- 6 某些抗菌药物的联用，除协同作用外毒性也增加

■ 青霉素类过敏性休克的抢救原则和方法

- 分秒必争、就地抢救
- 皮下或肌内注射 0.1% 肾上腺素 0.5ml
- 迅速准备静脉输液, 可重复给肾上腺素
- 静脉注射氢化可的松 50-100mg 或地塞米松
- 其他对症治疗, 如保温、血压下降用升压药、呼吸衰竭用刺激呼吸中枢药, 如因喉头水肿呼吸困难, 必要时行气管切开术

■ 青霉素过敏性休克的预防

- 询问病史、青霉素过敏者禁用
- 一定要做皮试
- 应在有抢救条件下注射青霉素

■ 青霉素类抗生素包括口服品种使用前应进行皮试

■ 门诊注射青霉素类的患者应就地休息, 观察 30 分钟

■ 对携带口服青霉素品种回家的患者, 应明确嘱咐不能给家属或亲友服用

■ 棒酸单次剂量不超过 0.2g, 每日剂量一般不超过 0.4g

头孢类抗生素的主要不良反应

■ 过敏反应：皮疹、荨麻疹

■ 消化道反应：腹部不适, 长期应用时可见伪膜性肠炎或二重感染

■ 肝功异常：血清氨基转移酶, 碱性磷酸酶, 胆红素升高

■ 血液学反应：可出现嗜伊红细胞增多、中性粒细胞减少、血小板减少、溶血性贫血、Coomb 's 试验阳性等, 有的品种如头孢哌酮, 头孢噻肟可能出现凝血酶原时间, 出血时间延长

■ 有的品种如头孢唑啉、头孢美唑、头孢噻肟、头孢克肟、头孢吡肟单独或与氨基糖苷类合用, 有肾脏毒性, 如肌酐升高, 尿量减少, 偶见蛋白尿、血尿

■ 局部反应：注射部位疼痛、静脉炎等

氨基糖苷类抗生素的主要不良反应

■ 耳毒性：影响听觉和前庭功能, 出现耳鸣、耳部饱满感、听力丧失、眩晕、共济失调等不可逆的耳毒性, 耳毒性与血药浓度相关

■ 肾毒性：少数患者会出现管型尿、蛋白尿, 发生率为 1.5%-10%, 严重者会出现少尿和急性肾衰, 肾毒性与剂量和患者的耐受性有关

■ 神经肌肉阻滞作用, 应注意不要与肌肉松弛剂合用

■ 过敏反应：皮肤瘙痒、皮疹等, 偶可发生过敏性（中毒性）休克

■ 周围神经炎：可表现为麻木、针刺感或面部烧灼感

- 其他反应，中性粒细胞减少、血清氨基转移酶升高、恶心，呕吐，头痛，视力模糊等

使用氨基糖苷类抗生素的注意事项

- 对本类药物过敏患者禁用
- 婴幼儿如非特殊需要，原则上不用
- 肾功能不全者、老年人慎用，必要时应作血药浓度监测，并按规定调整给药剂量
- 妊娠、失水、重症肌无力者慎用
- 庆大霉素不宜作耳部滴用
- 与两性霉素、头孢噻吩合用会加重肾毒性，应避免于可能有肾毒性的药物合用
- 应用本类药物时，应密切监测肾功能
- 对出现神经肌肉传导阻滞的患者，应立即使用新斯的明和静注钙剂

大环内酯类抗生素的主要不良反应

- 胃肠道反应：恶心、呕吐、腹部不适等，以红霉素最为明显，新 14、15 及 16 员大环内酯类胃肠道反应比红霉素明显减少。
- 偶见肠道菌丛改变、伪膜性肠炎。
- 过敏反应：皮疹、药物热、嗜酸性粒细胞增多等
- 局部反应：肌注会引起剧痛、局部硬结甚至坏死，静脉给药可引起静脉炎
- 可引起肝功能异常，转氨酶、胆红素升高、偶见黄疸

喹诺酮类常见的不良反应

- ❖ 胃肠道反应
 - 腹泻、软便
 - 恶心
- ❖ 神经系统反应
 - 睡眠失常，失眠
 - 头痛
 - 惊厥
- ❖ 皮疹
- ❖ 骨关节病—动物试验证实，小儿禁用
- ❖ 脚根炎
- ❖ 光敏反应—Sparfloxacin
- ❖ 精神异常
- ❖ 幻觉
- ❖ QT 延长— Sparfloxacin
Grepafloxacin (撤销申请)
- ❖ 低血糖症—Temafloracin (取消上市)
- ❖ 溶血性尿毒综合症— Temafloracin (仅见此药) (取消上市)
 - 溶血
 - 功能障碍
 - 肝功能障碍
 - 凝血紊乱

❖ 急性肝坏死—Trovafloracin (限制适应症)

喹诺酮类抗菌药物的使用注意事项

- 小儿禁用
- 妊娠和哺乳期妇女禁用
- 老年患者、肾功能衰竭患者需调整用量
- 有的品种与非甾体类消炎药、含金属离子药物和茶碱类药物有相互作用，合用时请注意
- 与糖皮质激素类药物合用时，跟腱炎发生率增加
- 使用过程中注意检查肝功能
- 有的品种有光敏反应，使用过程中应注意避光

最大限度地减少抗菌药物的不良反应的几点建议

- 充分了解各类抗菌药物特性、有效性与安全性，以及可能发生的不良反应，要有药物警戒性，选择安全性高的品种
- 应建立规范、准确的不良反应测试方法，及不良反应观察和判定标准
- 严格按照药品使用说明书给药
- 按要求保存药品，投药前再次确认有效期
- 密切观察患者服药后的症状，若判断为药物不良反应时，应及时停药并采取相应措施
- 出现严重药物不良反应时应及时采取有效治疗措施，并立即报告有关部门

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。