

维生素D好处多,如何合理补充是关键

★玉林市第一人民医院检验科 覃晓雪

维生素D是人类必需的一种脂溶性维生素,是一类具有环戊烯非环结构的化合物,由类固醇衍生而来,溶于脂肪溶剂,对热、碱较稳定。维生素D主要在阳光照射后再经过皮肤合成,也可从饮食中少量摄取,主要形式是维生素D₂(钙化醇)与维生素D₃(胆骨化醇),其中动物食物来源的为维生素D₃,是由人体皮肤中7-脱氢胆固醇经紫外线照射转化而来,故又称“阳光维生素”,用于食物强化以及药物添加剂;而植物食物来源的维生素D₂是由植物中的麦角醇经紫外线照射转化而来,用于强化与补充。

维生素D有哪些作用

维生素D能促进钙和磷在肠道中的吸收,抑制甲状旁腺激素释放,保证骨龄正常生长发育和神经肌肉功能正常,预防儿童佝偻病和成人骨质疏松,预防骨质疏松和减少骨折风险。随着诸多研究的发现,维生素D的功能可远远不止这些。

1.降低癌症发生率

相关研究发现,维生素D可以降低结肠癌、肺癌、乳腺癌、前列腺癌等癌症的发生率,可促进细胞分化和抑制肿瘤细胞增生,且具有抗炎、促凋亡、抑制血管生成的特性。

2.降低心血管疾病的发生风险

研究发现心血管疾病患者体内25-羟基D₃水平明显低于正常人;心衰患者

降低程度更为明显,可通过补充维生素D降低心血管疾病的发病率。总体而言,血清25-羟基维生素D每增加25nmol/L(10μg/L),心血管疾病事件的风险降低10%。专家建议全民范围纠正维生素D低水平状态来减轻心血管疾病的负担。

3.预防自身免疫性疾病

人体内维生素D含量水平与类风湿性关节炎的发展发生关系密切,类风湿性关节炎发病部位的巨噬细胞、关节软骨细胞上均有一种特异性的维生素D受体表达。大型临床试验表明,长期补充维生素D有助预防自身免疫疾病。维生素D还可以有效预防上呼吸道感染,减少儿童哮喘发生率。

4.利于孕妇健康

维生素D可调节胎盘的发育和功能,孕妇如能维持较好的维生素D水平可预防如流产、先兆子痫和早产等妊娠并发症的发生。

5.改善胰岛素抵抗,降低糖尿病的发生风险

研究发现,婴儿期补充维生素D可以降低1型糖尿病发生风险;对于2型糖尿病也有意义,可以改善机体葡萄糖代谢功能,增加胰岛素敏感性,延缓糖尿病的进展。

6.降低痴呆风险和稳定情绪

维生素D水平与人们患阿尔茨海默

症的风险相关,它可能通过减轻神经炎症和血管损伤来降低痴呆风险。还有一些研究发现,老年人抑郁与维生素D缺乏具有相关性,提示补充维生素D可以调节情绪,改善抑郁状态。

哪些人群容易缺乏维生素D

维生素D缺乏主要发生在受日光照射不足、缺少食物来源的人群中,在婴幼儿、老年人更为多见。具体来说,以下人群尤其需要警惕维生素D缺乏:

- 1.孕妇和哺乳期女性,特殊生理状态下需求量增加者。
- 2.纯母乳喂养婴儿,早产、低体重儿。
- 3.老年人,尤其是行动不便、长期卧床、足不出户的老年人。
- 4.日光曝露不足的人群,如不爱出门的宅男宅女,长期从事夜班或室内工作的人员及皮肤颜色深、生活纬度高的、雾霾阴雨天气地区人群相对缺乏日照。
- 5.过多使用防晒霜的青年女性,或出于宗教、文化或习俗而需要长期遮盖头部或面部者。
- 6.饮食中缺少含维生素D,如素食主义者。
- 7.长期使用某些药物,如苯妥英钠、苯巴比妥、利福平等,其可加快体内维生素D分解代谢而致维生素D缺乏。
- 8.患有乳糜泻、肠道炎症等胃肠道疾病以及肝病患者。

睡眠无力,是累了还是病了?

认识重症肌无力

★玉林市第一人民医院神经内科 陈萍

重”),或给予抗胆碱酯酶药物即可恢复,但易反复发。

重症肌无力的起病方式为潜隐性或亚急性发病。任何年龄段均可发病,30岁和50岁左右呈现发病双高峰。儿童及青少年患病高达50%,构成第3个发病高峰。

哪些因素可能会诱发全身型重症肌无力

诱发全身型重症肌无力的原因多与感染、精神创伤、过劳、妊娠、分娩、药物、环境等因素相关。主要是以下两种因素:

- 1.胸腺组织发生病变,可导致机体生成特异性抗体,诱发全身型重症肌无力,因为,全身型重症肌无力患者大约有80%合并胸腺异常,20%合并胸腺瘤。
- 2.其他免疫系统疾病,如甲状腺功能亢进、甲状腺炎、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等,均可合并发生重症肌无力。

重症肌无力的症状有哪些

1.看眼:最初表现常常是眼外肌无力,产生上睑下垂或复视。症状较轻的,会产生视力模糊的现象。肌无力在一天中具有波动性的,早晨症状通常较轻或得到缓解,然后逐渐加重,偶尔出现肌无力在晨起时加重。

2.看脸:皱纹减少,表情困难,闭眼困难、示齿无力。

3.听声音:饮水的时候容易被呛到,吞咽困难(包括连续咀嚼困难,进食经常中断等),声音嘶哑或鼻音。

4.看体型:颈项、耸肩、抬头困难,蹲起无力,上楼困难。

5.其他:咳嗽无力、呼吸困难等。

确诊得了重症肌无力怎么办

- 1.初期患者应尽可能坚持工作及平时活动,进行力所能及的运动。运动是治疗重症肌无力的方法之一。但是剧烈运动、用力和过于积极的物理疗法会促使病情加重。只要我们控制在适度的范围,为了安全,可以请专人帮忙患者维持适当的运动。
- 2.用药。住院治疗的患者,应该配合医生的治疗方案来进行用药,非住院状态的患者应该按医嘱服药,如抗胆碱酯酶药,不要擅自停药、减量,注意药物副作用。同时,还要避免使用禁忌药物。
- 3.营养支持,保证营养,提高机体免疫力。给患者予以高蛋白、高热量及丰富维生素饮食。轻度吞咽困难者,给予软食,保证进餐时间充足,不可催促患者,进餐时避免讲话,尽量采取端坐姿势,头向前倾进食,防呛咳、误吸,以防吸入性肺炎。进食呛咳及吞咽动作消失者,予以鼻饲流质。鼻饲饮食应给予低盐、高蛋白、高维生素、高热量、富含钾钙无刺激的流食,如牛奶、豆奶、鱼汤、肉汤、菜汤等。轻者自行漱口,保持口腔清洁,居家自理能力欠佳的重症患者,家属协助每日2次行口腔护理,防止口腔感染。
- 4.患者应注意避免外伤、避免过度紧张和精神创伤。夏日避免烈日暴晒,冬天注意保暖,预防感冒和感染,育龄妇女应做好避孕工作,避免妊娠、人工流产等,以免病情复发或加重病情。
- 5.保持良好的生活习惯,保持情绪稳定,睡眠充足,防止过度劳累,活动与休息劳逸结合,生活规律,加强饮食卫生。尽量不要去公共场所,如外出时要带上急救药物和治疗卡。注意外出安全。注意一旦发现呼吸困难加重、咳嗽无力、喉头分泌增多等,警惕重症肌无力危象的发生,保持呼吸道通畅,立即就医。
- 6.重症肌无力患者需定期复查血常规、肝肾功能等。如病情加重及时复诊。

9.肾功能不全的患者。

怎样合理补充维生素D

人体补充维生素D的方式包括三种:光照、食物以及药物补充剂,其中,光照是人类天然预备的最有效的来源。

1.适量晒太阳,保证足够的紫外线照射。建议早上10点之前或下午3点之后晒太阳,手脚露出30cm长,日晒时间20~30分钟。

2.膳食调整,保证富含维生素D食物摄入,非强化食品中天然维生素D主要来源于动物性食品,如高脂海鱼、动物肝脏、蛋黄等,强化食品如配方奶粉、维生素A/D强化牛奶等。

3.维生素D制剂补充

(1)针对一些特殊人群,如婴儿、孕妇、乳母及老年人,应根据情况予以维生素D制剂补充约400~800U/d。

(2)针对维生素D缺乏需补充治疗的人群,可予以每日疗法或大剂量冲击疗法,维生素D2000U/d为最小治疗剂量,疗程至少3个月,治疗3个月后评估治疗反应,确定是否需要进一步治疗。

需注意的是,补充维生素D要适量,切不可把维生素D当作补药而滥用,应在医生的指导下使用,但应避免参加竞技类体育活动,会使体内维生素D蓄积过多,出现中毒的症状,如食欲下降、恶心、消瘦等,此时应及时就医。

心脏起搏器的术后护理及注意事项

★玉林市第一人民医院心血管内科 吴梓嘉

心脏起搏器是一种用于治疗心脏节律异常的重要医疗设备。患者植入心脏起搏器后,术后护理和管理对于确保起搏器的良好功能和提高患者的生活质量至关重要。

一、术后护理及运动

(一)术后伤口护理

在手术后,患者的切口会被纱布覆盖,使用弹力绷带进行止血,并放置沙袋以进一步压迫止血。为了确保切口的清洁和干燥,出院后患者和家属需要每天进行伤口消毒和敷料更换。同时,需要观察切口情况,看是否有破溃、红肿、渗液、渗血等迹象。如果发现以上现象,应立即联系手术医生寻求帮助。如果及时处理,可能会导致起搏器囊袋感染,进而引发整套起搏系统感染的风险。在伤口完全愈合之前,避免伤口接触水或其他污染物。大约在术后10天左右,当起搏器伤口完全愈合后,可以拆线。

(二)术后休息及活动

安装起搏器后,患者不需要一直躺在床上休息。大约6个小时后,当沙袋压迫解除,患者可以坐起来进食和如厕,第二天可正常下床活动。术后三个月内,术侧上肢应避免大幅度伸展、上举及提举重物,以防止牵拉出血和起搏电极脱落。患者应选择宽松柔软的贴身衣物,避免用力揉搓起搏器的表面皮肤,以减少皮肤磨损。日常活动如快走、慢跑、跳舞、爬山、骑车、太极等都是可以进行的,但应避免参加竞技类体育活动,以防外力撞击起搏器。特别提醒植入埋藏式心律转复除颤器(ICD)的患者不能游泳,以防晕厥溺水。

二、日常生活中的注意事项

1.目前的心脏起搏器并不是永久使用的,其使用寿命一般在10年左右,在电池耗尽之前需要再次切开皮肤以更换起搏器装置。起搏器不会引起排异反应,因此不需要服用抗排异药物。如果患者还有其他需要治疗的疾病,仍然需要继续使用相应的药物。

2.就像汽车需要定期保养一样,起搏器也需要进行维护和检查。维护的内容包括检查起搏器电池的寿命、工作参数以

仪器检测血小板的结果准确吗

★玉林市第一人民医院检验科 邹光美

人体中的血小板,在我们受到创伤、出血时,血小板可以快速聚集成团、黏附于创伤处,凝固血液,从而达到止血目的。血小板真可谓“小身板,大作用”。患者外周血中血小板体积小,少部分患者发生聚集或红细胞碎片的影响,导致仪器检测不准确情况。因此,准确判断患者血小板数量非常重要,尤其是对血栓与止血、血液系统疾病患者的病情评估非常有价值。

血常规仪器检测血小板结果准确吗

血常规仪器是目前检验科常见的自动化检测设备,用于进行血液参数的检测,也包括血小板计数。在一般情况下,血常规仪器能够提供95%患者准确的血小板计数结果。但是,需要实际工作中注意以下几点:

- 1.仪器质量:不同品牌和型号的血常规仪器具有不同的性能和准确性。在选择和使用血常规仪器时,应优先选择质量可靠、结果稳定、重复性、精密度好的设备。
- 2.校准与维护:血常规仪器需要定期进行校准和维护,以确保其准确性和可靠性。定期校准和维护的操作应按照相关的文件要求进行,一般由厂家工程师执行。
- 3.样本处理:血常规仪器的准确性也受到样本处理的影响。样本采集、保存和处理不当可能导致结果的偏差。因此,正确的样本采集、处理和分析非常重要。
- 4.异常情况:在某些特殊情况下,如血液内存在红细胞碎片、凝块或溶血等情况,血常规仪器的血小板计数结果可能会出现偏差。这时,可能需要进一步的血涂片复检或其他方法来确保结果的准确性。

血常规仪器异常情况有哪些

血小板数量的参考值为:(100~300)×10⁹/L。如果血小板数量发生变化,会使它的正常功能受到影响,严重时会导致血栓形成、重要脏器出血等。

1.一般来说,当血小板计数>300×10⁹/L,就是血小板增多,引起血小板增多的原因非常多,一般分为原发性和继发性两种。

(1)原发性血小板增多常见于原发性血小板增多症、慢性粒细胞白血病、真性红细胞增多症等,该病属于骨髓增殖性肿瘤,这种病况患者虽然血小板数量异常多,但质量功能差,容易造成微血管

及优化工作参数。通常的随访周期是初期和后期较密集,中间较为稀疏。在术后1、3、6、12个月进行常规随访,之后每年进行一次随访。当起搏器电量接近耗竭前,需要再次增加随访频率。

3.在进行其他医学检查或手术时,应告知医生植入有起搏器。起搏器植入患者可以进行CT、X光、超声等检查。然而,是否可以进行核磁共振(MRI)检查取决于起搏器的型号。如果起搏器被确认兼容MRI,需要将起搏器调整为MRI检查模式后才能进行MRI检查,检查完毕后再恢复原来的设置。

4.起搏器植入后,患者可以安心乘坐交通工具出行,如汽车、火车、飞机或轮船,起搏器不会受到干扰。通过安检门的快速扫描也不会影响其工作。然而,手持式安检设备可能会令起搏器切换至特定模式,建议您带上《植入设备识别卡》并在安检前告知工作人员,以防止手持设备贴近起搏器,这样能保证患者的安全及起搏器正常工作。

5.一般的家用电器如电吹风、电动剃须刀、电风扇、电冰箱、洗衣机、电视机等不会对起搏器产生影响,都可照常使用。但对于具有磁性的家电,如电磁炉、磁化杯等应尽量避免使用,如需用,应保持距离15厘米以上。如果在操作过程中出现头晕、心慌等症状,应尽快关闭并远离电器。起搏器可迅速恢复正常工作状态。植入起搏器后患者也可正常拨打手机,但要保持手机离起搏器至少15厘米。另外,植入起搏器的患者最好能避免靠近发电厂、电视台、广播台、变电站等强磁场的地方。虽然新能源汽车会释放电磁干扰,但这并不会影响到起搏器的正常工作。

6.无导线起搏器的手术创伤较小,因此恢复速度更快。相比有导线起搏器之下,上肢活动没有太多限制。但是,无导线起搏器最好在3个月后确保身体的完全恢复和适应后再进行较高强度活动。

7.紧急情况:植入起搏器后,如果出现心悸、胸闷、黑曈、晕厥、头晕、乏力等异常情况,应立即就医寻求帮助。

性形成,引起毛细血管脆性增加发生出血等。

(2)继发性的血小板增多则是由于某种疾病、炎症刺激或某些生理因素(如分娩)带来的反应性血小板增多。这种情况下,一般为血小板轻度或中度增多,形态及功能正常,极少引起血栓或出血形成。

2.当血小板计数<100×10⁹/L时,就可以判定为血小板减少,引起血小板减少的原因主要有以下两种。

(1)造血功能异常导致血小板产生减少,多见于各种急性白血病、骨髓增生异常综合征、再生障碍性贫血等。

(2)血小板破坏或消耗过多,如免疫性血小板减少症(ITP)、系统性红斑狼疮、弥散性血管内凝血(DIC)、肝硬化、脾功能亢进、创伤大出血、严重的细菌或病毒感染等疾病。

发现血小板假性减少或假性增高,该如何处理

血小板假性减少或假性增高是指在实际血小板数量正常的情况下,由于不同因素引起的血液样本中仪器检测的血小板计数结果跟患者实际情况不相符。处理血小板假性减少或假性增高的关键是确定患者真实血小板计数,并评估患者的临床情况。以下是一些常用的处理方法:

- 1.查看仪器报警信息:在进行血涂片复检时,要注意是否出现血小板聚集报警信息,或者血小板分布异常的提示,特别是应用乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝标本时,注意防范血小板假性减低现象发生。
- 2.重新抽取患者血液样本:若怀疑血小板计数结果异常,先检查标本是否有凝块,建议必要时重新抽取枸橼酸钠凝管血液样本进行复查,确保准确性。
- 3.血涂片复检:通过显微镜下评估患者的血小板数量及形态,是否有聚集现象、大、巨大血小板及红细胞碎片等。
- 4.评估临床意义:血小板假性减少或假性增高通常不会引起明显的临床症状,因此需要电话联系患者或临床医生沟通患者是否有紫癜、瘀斑或出血等症状,评估患者是否存在出血或血栓风险等。

遇到血小板假性减少或假性增高的情况,建议及时与医生沟通,以制定合理的处理方案,避免患者误诊或接受不必要的骨髓穿刺等。因此,实际工作中综合仪器血小板直方图及报警提示、血涂片镜检、人工计数等方法发出准确可靠的血小板结果,为临床患者诊疗提供准确可靠的检验报告。

一文了解肺结节

★玉林市第一人民医院 朱丽君

什么是肺结节

肺结节是指肺内直径≤3cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。影像学显示的肺结节可能只是炎症,也可能是结核或者肿瘤的表现。

肺结节是早期肺癌最主要、最常见的表现形式,由于缺乏早期症状,临床就诊断肺癌者大部分已处于中晚期,早发现、早诊断和早治疗对改善患者预后具有重要价值。

肺结节的分类

1.根据密度分类
实性结节:可以遮盖正常肺组织的高密度结节影。

部分实性结节:既有实性密度又有磨玻璃样密度的结节影。

磨玻璃样密度结节:肺内模糊的不完全遮盖肺组织的类似磨玻璃的结节影。

2.根据大小分类

微小结节:直径<5mm

肺小结节:直径5~10mm

肺结节:直径11~30mm

肺结节的性质

首次通过体检或肺癌筛查项目,做胸部CT发现的肺小结节,95%以上都是良性,且良性的肺小结节是不需要临床干预,更不需要外科手术处理。很多肺结节是岁月留下瘢痕,就像脸上长了一颗痣,是肺部陈旧性改

变或者良性结节。

恶性肺结节往往具有一些特殊的表现。报告描述中,如果出现分叶、毛刺、血管集束、胸膜牵拉、含气细支气管、偏心厚壁空洞等一个或者多个征象时,还是要找专科医生进行咨询。

直径<5mm的小结节:其恶性的可能性小于1%,不用过于紧张和担心,定期做CT检查观察它的变化情况即可。

5~8mm的肺结节:恶性概率在2%~6%之间。

8~20mm的肺结节:恶性概率在18%左右。

超过20mm,即2cm以上的肺结节:恶性概率会明显增高,可高于50%。

肺结节能否抗炎治疗

针对胸部CT首次发现的肺部炎性阴影的肺小结节可以考虑抗生素治疗5~7天,或7~10天,有明显炎性表现的肺结节阴影抗炎治疗可延长为2周,之后过1~3个月再次复查胸部高分辨CT看看肺部结节是否已消失。如果可以用抗生素能使肺结节消失,那就没有必要做外科手术。

但对于肺部陈旧病变,特别是高密度的钙化结节是不需要抗生素,也不需要外科手术处理。它就是岁月在肺上留下的痕迹,就和脸上的皱纹、头上的白发一样。

肺结节应如何随访

针对<5mm的肺小结节,需要结合

患者有无高危因素(老年男性、吸烟、肿瘤家族史等),若无高危因素,可不随访;若存在高危因素,建议年度复查胸部CT。

针对5~10mm的肺小结节,医生会根据肺结节的部位、大小、形态、密度、有无毛刺、分叶和胸膜牵拉,是否支气管引流、血管征及空泡征等综合判断肺结节的危险程度,并根据肺结节是低危还是高危,结合患者有无高危因素,最终决定复查的时间和间隔。因此一定要在医生的指导下密切随访。

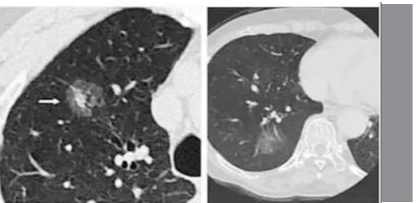
针对≥10mm的肺结节,则应该尽早诊治,如果不能确诊,建议进行肺结节多学科会诊(MDT)。

值得注意的是,肺结节的随访需要对多次检查的图像进行对比,鉴于不同医院的检查条件和测量方法具有差别,建议患者最好在同一医院进行随访。推荐进行低剂量CT筛查。

主要观察的内容是有无新发结节、已有结节是否增大、部分实性结节中的实性成分是否增多。

肺结节生长得快吗

在肺结节的随访过程中,大家不用特别担心。肿瘤有自己的生长特性,随着时间它会慢慢长大,实性结节倍增时间约149天,半实性结节约457天,而磨玻璃结节约813天,所以即使在首次胸部CT检查发现的肺小结节考虑是“原位癌或微浸润癌”,在3~6个月的随访中,



通常不会由一个很早期的肿瘤变成晚期肿瘤或发生转移,对疾病的整体预后无任何影响。

肺结节高危人群有哪些

需要定期进行肺结节筛查的人群包括,年龄≥40岁且具有以下任一危险因素者:

- 1.吸烟≥20包/年(或400支/年),或曾经吸烟≥20包/年(或400支/年),戒烟时间<15年。
- 2.有环境或高危职业暴露史(如石棉、铍、钍、氡等接触者)。
- 3.合并慢性阻塞性肺疾病、弥漫性肺纤维化或有肺结核病史者。
- 4.有恶性肿瘤或有肺癌家族史者。

怎样预防肺结节

预防肺结节,要保持良好的生活习惯,戒烟,避免接触二手烟,作息规律;在高危职业环境中要佩戴口罩和防护面具,做好防护;适当参加户外活动,呼吸新鲜空气,积极锻炼身体,保持良好心态,提升肺功能;多吃新鲜蔬菜和水果。面对肺结节,我们应该冷静理性,科学对待。带上详细的影像学资料去医院就诊。如果医生判断目前这个结节无恶性表现,以随访为主,根据个人病情制定随访时间。如果结节为肺炎或肺结核,经短期口服抗生素或者抗结核治疗后,肺结节会消失或明显变小。如果明显是肺癌或者高度怀疑恶性的结节,以手术治疗为主。