

肩周炎健康知识宣教

濉溪县医院骨一科

肩周炎的病因

1. 肩部原因

(1) 本病大多发生在 40 岁以上中老年人，软组织退行病变，对各种外力的承受能力减弱；

(2) 长期过度活动，姿势不良等所产生的慢性致伤力；

(3) 上肢外伤后肩部固定过久，肩周组织继发萎缩、粘连；

(4) 肩部急性挫伤、牵拉伤后因治疗不当等。

2. 肩外因素

颈椎病，心、肺、胆道疾病发生的肩部牵涉痛，因原发病长期不愈使肩部肌肉持续性痉挛、缺血而形成炎性病灶，转变为真正的肩周炎。

肩周炎的症状

1. 肩部疼痛

起初肩部呈阵发性疼痛，多数为慢性发作，以后疼痛逐渐加剧或钝痛，或刀割样痛，且呈持续性，气候变化或劳累后常使疼痛加重，疼痛可向颈项及上肢（特别是肘部）扩散，当肩部偶然受到碰撞或牵拉时，常可引起撕裂样剧痛，肩痛昼轻夜重为本病一大特点，若因受寒而致痛者，则对气候变化特别敏感。

2. 肩关节活动受限

肩关节向各方向活动均可受限，以外展、上举、内旋外旋更为明显，随着病情进展，由于长期废用引起关节囊及肩周软组织的粘连，肌力逐渐下降，加上喙肱韧带固定于缩短的内旋位等因素，使肩关节各方向的主动和被动活动均受限，特别是梳头、穿衣、洗脸、叉腰等动作均难以完成，严重时肘关节功能也可受影响，屈肘时手不能摸到同侧肩部，尤其在手臂后伸时不能完成屈肘动作。

3. 怕冷

患者肩怕冷，不少患者终年用棉垫包肩，即使在暑天，肩部也不敢吹风。

4. 压痛

多数患者在肩关节周围可触到明显的压痛点，压痛点多在肱二头肌长头肌腱沟处、肩峰下滑囊、喙突、冈上肌附着点等处。

5. 肌肉痉挛与萎缩

三角肌、冈上肌等肩周围肌肉早期可出现痉挛，晚期可发生废用性肌萎缩，出现肩峰突起，上举不便，后伸不能等典型症状，此时疼痛症状反而减轻。

肩周炎的治疗

目前，对肩周炎主要是保守治疗。口服消炎镇痛药，物理治疗，痛点局部封闭，按摩推拿、自我按摩等综合疗法。同时进行关节功能练习，包括主动与被动外展、旋转、伸屈及环转运动。当肩痛明显减轻而关节仍然僵硬时，可在全麻下手法松解，以恢复关节活动范围。

自我锻炼的步骤及方法为：

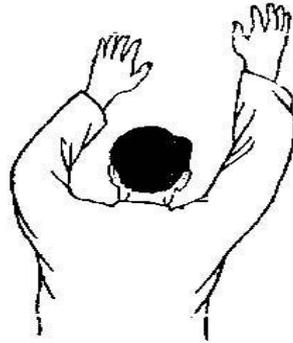
1、弯腰晃肩法：

弯腰伸臂，做肩关节环转运动，动作由小到大，由慢到快。



2、爬墙运动：

面对墙壁，用双手或单手沿墙壁缓慢向上爬动，使上肢尽量高举，然后再缓缓向下回到原处，反复数次。



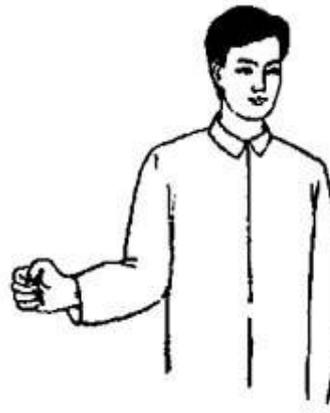
3、体后拉手：

双手向后，由健侧手拉住患侧腕部，渐渐向上拉动，反复进行。



4、外旋锻炼：

背靠墙而立，握拳屈肘，手臂外旋，尽量使拳背碰到墙壁，反复数次。



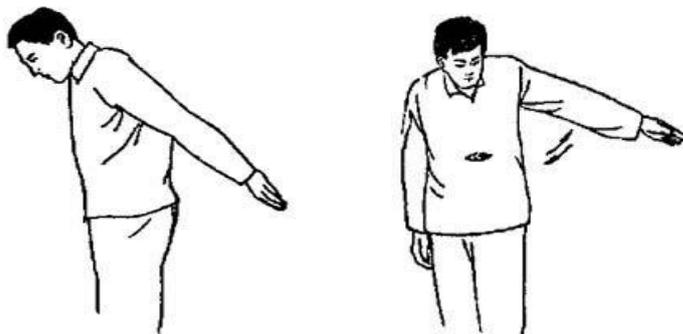
5、双肩内收外展运动：

双手在颈后部交叉，肩关节尽量内收及外展，反复数次。



6、甩手锻炼：

患者站立位，做肩关节前屈、后伸及内收、外展运动，动作幅度由小到大，反复进行。



7、扶持牵拉锻炼

扶持牵拉 1: 用双手扶持身后的固定物体，作挺胸挺腹，牵拉患肢向后。



扶持牵拉 2: 患者双手扶持固定物体（如床沿、桌边）做下蹲，用体重牵拉患肢向上举直。



肩周炎的保健

1. 护理

误区一：多数人选择自己贴药膏、用跌打酒，或者随意服用止痛药。止痛药或膏药只起到局部暂时缓解或控制疼痛的作用，引起疼痛的根源仍然不能得到适当处理，治标不治本，反而会引发慢性肩痛。

误区二：许多患者只要疼痛稍有缓解，就会立即停止物理康复治疗或者药物治疗。病灶处的炎症或损伤可能只恢复了部分，很容易在短期内反复发作。

误区三：专业的按摩的确能起到一定的缓解作用，但并不能除根。不恰当的手法只会弄巧成拙，容易加重病情，甚至造成损伤。

2. 饮食

(1) 忌吃肥腻食品。如肥肉、奶油、油炸食品等均属肥腻食品。医学专家发现，患有肩关节周围炎的病人，如果每天吃大量的高脂肪类食物，将出现关节强直、疼痛肿胀以及功能障碍，关节炎的症状明显加重。

(2) 忌吃用铁锅烧的饭菜。关节中过多的铁，导致铁蛋白饱和，它和游离的铁能促进关节的发作。因此，患肩关节周围炎的病人最好不要用铁锅煮饭。

(3) 忌吃海味。因为海参、海带、海菜、海鱼等含有一定的尿酸，这些尿酸被身体吸收后，能在关节中形成尿酸盐结晶，使关节炎的病情加重。因此，患了肩关节周围炎的病人不宜吃海产品。

(4) 忌饮酒及大量饮咖啡、浓茶。

肩周炎的预防

1、加强体育锻炼是预防和治疗肩周炎的有效方法，加强肩关节肌肉的锻炼可以预防和延缓肩周炎的发生和发展。据调查，肩关节肌肉发达，力量大的人群中，肩周炎发作的几率下降了很多，所以，肩关节周围韧带，肌肉的锻炼强大，对于肩周炎的治疗恢复有着重要的意义。

2、受凉常是肩周炎的诱发因素，因此，为了预防肩周炎，中老年人应重视保暖防寒，勿使肩部受凉。一旦着凉也要及时治疗，切忌拖延不治。

胆结石的治疗

濉溪县医院普外一科

胆结石又称胆石症，是指胆道系统包括胆囊或胆管内发生结石的疾病；胆道感染是属于常见的疾病。按发病部位分为胆囊炎和胆管炎。结石在胆囊内形成后，可刺激胆囊黏膜，不仅可引起胆囊的慢性炎症，而且当结石嵌顿在胆囊颈部或胆囊管后，还可以引起继发感染，导致胆囊的急性炎症。由于结石对胆囊黏膜的慢性刺激，还可能导致胆囊癌的发生，有报告此种胆囊癌的发生率可达 1%~2%。

病因

造成胆结石主要原因可能有：

1. 喜静少动

有些人运动和体力劳动少，天长日久其胆囊肌的收缩力必然下降，胆汁排空延迟，容易造成胆汁淤积，胆固醇结晶析出，为形成胆结石创造了条件。

2. 体质肥胖

平时爱吃高脂肪、高糖类、高胆固醇的饮品或零食，而肥胖是患胆结石的重要基础。

3. 不吃早餐

现代许多人不吃早餐，而长期不吃早餐会使胆汁浓度增加，有利于细菌繁殖，容易促进胆结石的形成。如果坚持吃早餐，可促进部分胆汁流出，降低一夜所贮存胆汁的黏稠度，降低患胆结石的危险。

4. 餐后零食

当人呈一种蜷曲体位时，腹腔内压增大，胃肠道蠕动受限，不利于食物的消化吸收和胆汁排泄，饭后久坐影响胆汁酸的重吸收，致胆汁中胆固醇与胆汁酸比例失调，胆固醇易沉积下来。

5. 肝硬化者

这与肝硬化病人身体中对雌激素灭活功能降低有关，身体中雌激素灭活功能降低，则雌激素水平较高，加上肝硬化病胆囊收缩功能低下、胆囊排空不畅、胆道静脉曲张、血中胆红素升高等多种因素可造成胆结石。

6. 遗传因素

遗传因子在明确胆结石危险性方面显然起着重要作用。胆结石在胆固醇胆结石患者的近亲中更经常发生。

临床表现

1. 胆囊结石

其症状取决于结石的大小和部位，以及有无阻塞和炎症等。部分胆囊结石患者终身无症状，即所谓隐性结石。较大的胆囊结石可引起中上腹或右上腹闷胀不适，暖气和厌食油腻食物等消化不良症状。较小的结石每于饱餐、进食油腻食物后，或夜间平卧后结石阻塞胆囊管而引起胆绞痛和急性胆囊炎。由于胆囊的收缩，较小的结石有可能通过胆囊管进入胆总管而发生梗阻性黄疸，然后部分结石又可由胆道排入十二指肠，部分结石则停留在胆管内成为继发性胆管结石。结石亦可长期梗阻胆囊管而不发生感染，仅形成胆囊积水，此时便可触及无明显

压痛的肿大胆囊。胆囊结石在无感染时，一般无特殊体征或仅有右上腹轻度压痛。但当有急性感染时，可出现中上腹及右上腹压痛、肌紧张，有时还可扪及肿大而压痛明显的胆囊。

2. 肝胆管结石

肝胆管结石是指肝内胆管系统产生结石，所以，又称肝内胆管结石。常与肝外胆管结石合并存在，但也有单纯的肝内胆管结石，又称真性肝内结石症。近年来，肝内胆管结石的病例越来越多，结石的分类多属胆红素结石。肝胆管结石多有黄绿色块状或“泥沙样”结石的成分，多为胆红素钙。结石中心常可找到蛔虫卵，所以有人认为肝胆管结石系由胆道蛔虫、细菌感染致胆管阻塞所致。

肝胆管结石以左叶肝管居多，肝左外叶上、下段肝胆管汇合处的胆管略为膨大、结石多停留在该处，右侧肝胆管结石多见于右后叶胆管内。临床特点多表现为：

(1) 患者年龄较胆囊结石患者为轻，部分病人与肝内胆管先天的异常有关。患者常自幼年即有腹痛、发冷、发热、黄疸反复发作的病史。

(2) 肝功能有损害，而胆囊功能可能正常。反复发作期可出现多种肝功能异常，间歇期碱性磷酸酶上升；久病不愈可致肝叶分段发生萎缩和肝纤维化。

(3) 腹痛、黄疸、发热是主症，但很少发生典型的剧烈的绞痛。

(4) 并发症多且较严重。较常见的有化脓性肝内胆管炎、肝脓肿、胆道出血等。

(5) 胆造影可显示肝内胆管扩张而无肝外胆管扩张，肝管内有小透亮。

治疗

胆结石治疗方法有很多，目前胆结石治疗主要有两种方法，一种是手术治疗。另一种是非手术疗法，即采取中西医对症治疗、中医药物治疗等疗法。两种疗法各有利弊。

胆结石手术治疗可分为一般手术和微创手术。

1. 一般的手术治疗

对于一些比较大的、药物不起作用的结石可通过手术直接切除胆囊，能快速根除病灶，是目前最好的办法。但手术有一定的适应证。

2. 微创手术

只是在腹部切三个 2~3 公分的小切口就可以了，手术方法简单、创伤小、恢复快。但是微创手术很难将细小结石取出，还会诱发结石。

科普知识--帕金森病十问

濰溪县医院神经内三科



一、什么是帕金森病？

帕金森病是继阿尔茨海默病（老年性痴呆）之后，第二常见的好发于中老年人群的神经系统退行性疾病。既往称为震颤麻痹，1817年英国医生 James Parkinson 首先描述这一类疾病的患者，以后以他的名字命名了该病。帕金森病是由于脑内的黑质中分泌多巴胺的神经元发生坏死，引起纹状体多巴胺神经递质含量减少，从而引起相应的症状。尽管目前有许多理论解释为什么多巴胺神经元发生死亡，其实确切的病因目前还不十分清楚。当一半以上的多巴胺神经元发生死亡后就会出现帕金森病的运动症状：静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势和平衡障碍。然而随着研究的深入，帕金森病患者不仅以运

动症状为核心症状，还会出现很多的非运动症状。不同的患者其帕金森病的表现和疾病进展速度并不完全一样。

二、 帕金森病常见吗？

在 65 岁以上的人群中，男性的患病率为 1.7%，女性的患病率为 1.6%。男性>女性。据估计我国现有帕金森病患者人数已超过 200 万。帕金森病的平均诊断年龄在 60 岁，有近 20%的患者在 50 岁以前发病。



三、 为什么会患帕金森病？

确切病因目前尚不清楚，可能在年龄老化的基础上，环境因素和遗传因素共同作用所致。未来需要开展更多的研究来阐明帕金森病是为什么会发生。

四、 帕金森病如何诊断？

目前还没有办法通过特异性的脑的扫描或是实验室检查来确诊帕金森病。诊断是基于临床。需要神经科医生通过对患者进行完整的临床病史询问和详

细的神经系统查体来进行综合诊断，有时需要做一些必要的检查排除可以引起帕金森病或其他病因或疾病。



五、帕金森病能治愈吗？

直至今日，帕金森病仍然为一种不可治愈的疾病。但是，全世界各个国家的这个领域的研究者们都在广泛地开展研究中，期望可以寻找到病因和治愈帕金森病的方法。

六、帕金森病的临床表现有哪些？

运动症状：

静止性震颤：肢体处于完全静止状态时出现的有规律的不自主抖动，常发生
在手或是腿。在 70%帕金森病患者中以震颤为首发症状。

肌强直：即当患者处于放松体位时，检查者被动运动患者的四肢及颈部而感
知到的均匀增加的阻力。老年人中常被误认为“关节炎”或是“风湿”等。

运动迟缓：即运动缓慢和在持续运动中运动幅度或速度下降（或者逐渐出现迟疑、犹豫或暂停）。这种运动缓慢影响到患者所有的活动，包括行走、书写、吞咽、说话等，患者可以出现面具脸（缺乏面部表情，即面部看起来没有兴趣，或是忧郁而实际上不是如此）；小写征，即书写中字越写越小；声音小而弱，即说话声音变得小而弱，声音的韵律感受损。

平衡和姿势障碍：如出现小碎步、前冲步态、开步及转身困难、“冻结步态”等。



其他症状：

- 1) 思维、情绪和记忆力改变：抑郁和焦虑十分常见，发生健忘，严重的可以到痴呆程度。
- 2) 睡眠障碍：包括失眠、生动的梦境、噩梦和白天思睡。
- 3) 便秘：50%帕金森病患者会出现便秘。
- 4) 尿频、尿急、性功能障碍、体位性低血压等。

- 5) 严重的患者可以出现错觉、幻觉、妄想等精神症状。
- 6) 疼痛：各种形式的疼痛十分常见。
- 7) 疲乏：即感觉精疲力竭，正常的工作或是活动能力减退。
- 8) 嗅觉减退或消失



七、帕金森病如何治疗？

帕金森病的治疗是综合的长期治疗。药物治疗为首选，并且是整个治疗过程中的主要治疗手段，手术治疗则是药物治疗疗效减退以后的一种有效的补充手段，整个治疗过程中还需要饮食、运动、心理及护理等治疗。

八、治疗帕金森病的常见药物有哪些？

治疗帕金森病的药物种类多，但是大家千万要记住要**从小剂量开始滴定，逐渐增加剂量，尽可能以小剂量达到满意的疗效**，既要注意疗效，也要注意副作用，**一定不要突然撤药**。随着疾病的进展，所需药物剂量越来越大，服用药物的种类越来越多，因此帕金森病患者或是照料者要注意规律按时服用。有疑问时应咨询医生或是药师。

治疗帕金森病运动症状的药物一览表

药物机制	药物名称	服药注意事项
左旋多巴制剂	左旋多巴/卡比多巴 (息宁)	建议餐前 1 小时或是餐后 1.5 小时服用;
	左旋多巴/苄丝肼 (美多芭)	蛋白质饮食对药效影响大
多巴胺受体激动剂 (DAs)	普拉克索	
	普拉克索缓释片	
	罗匹尼罗	
	罗替戈汀	
	吡贝地尔缓释片	
B 型单胺氧化酶抑制剂 (MAOIs)	司来吉兰	避免傍晚服用引起失眠
	雷沙吉兰	
儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 (COMTIs)	恩他卡朋	服药后出现尿液变色
其他	金刚烷胺	建议末次服药在下午 4 点以前
	盐酸苯海索	老年患者慎用

九、帕金森病可以做手术吗？

可以。目前微创的**脑深部电刺激术 (DBS)** 是最为推荐的外科手术疗法。苍白球或丘脑底核毁损或切除术由于其有创性和不可逆性，已经逐渐被淘汰。而细胞移植术目前尚不成熟，不推荐。如需要手术，应由运动障碍病专科医生对患者充分、详尽的术前评估，对预判术后疗效至关重要!!!

十、患帕金森病如何进行康复训练？

康复与运动疗法对帕金森病症状的改善乃至对延缓疾病的进展可能都有一定的帮助。建议患者尽可能在药物起效后开始锻炼。锻炼要以保证安全为前提。**重要的是选择个人喜欢、适合的、并且能长期坚持的锻炼方式。**帕金

森病患者多存在步态障碍、姿势平衡障碍、语言和（或）吞咽障碍等，可以根据不同的行动障碍、进行相应的康复或运动训练。现有的科学研究结果中，推荐可以选择如下方式：

- 1、太极
- 2、探戈舞
- 3、跑步机或椭圆机锻炼
- 4、骑自行车
- 5、其他

高血压除了吃降压药，这 10 件事一定要注意.....

濉溪县医院神经外科

高血压吃降压药就行了？其它该吃就吃，该喝就喝？其实这是认识的误区。高血压被认为是遗传易感性和环境因素相互作用的结果。高血压在药物治疗的同时，改善生活行为方式也非常重要。除了规律吃药，我们还有哪些方法可以应对高血压？

1. 了解自己的血压

健康人群的理想血压为 120/80 mmHg，但对于那些已经是高血压的患者人群，推荐把血压维持在 140/90 mmHg 以下。

如果有特殊情形，比如合并糖尿病、肾病，需要根据个人情况由医生制定个体化的降压目标。没有高血压的健康人，建议每年量一次血压；如果高血压的风险比较高，比如家属中有高血压患者，长期饮酒、吸烟的人，建议半年量一次血压。如果是高血压患者，则建议至少每周

量一次血压。如果血压控制不稳定，最好可以天天测量。

2. 家中备好血压计

除了定期到医院门诊测量血压，自己买一个家用血压计也是不错的选择。用上臂式的电子血压计，在家自测血压，能够更准确反应血压的控制情况。

3. 拒绝深加工食品

高钠饮食是我国大多数高血压患者发病最主要的危险因素。想要降低饮食中的钠，除了做饭时少放盐，薯片、腊肠、火腿等深加工食品当中的钠含量也不容忽视，很多甜味的零食，比如夹心饼干、蛋糕等，在制作的过程中也添加了不少的盐。

4. 吃多点蔬菜

提高食物中的钾含量，对于高血压的控制也非常有益。而钾最健康的来源便是新鲜蔬菜，而且蔬菜中的膳食纤维也有助于调节血脂。所以，多吃点蔬菜吧！

5. 吃点水果

同蔬菜一样，水果中的钾、膳食纤维也十分丰富，同时还能产生不小的饱腹感，能够很好的帮助超重或者肥胖人群减肥。

6. 补充镁元素

镁可以有效舒缓血管紧张，而且可以使精神放松。深绿色叶子的蔬菜、坚果类、牛油果等食物都富含镁。

7. 减肥

对于处在超重或者肥胖状态的患者，如果减轻部分体重，能够十分有

效的帮助降低血压。除了饮食控制，建议每周至少进行 3~5 次、每次半小时以上的中等强度的运动也可帮助你甩掉身上的赘肉。

8. 睡眠要充足

失眠症可能导致高血压。当你睡眠不足时，我们要找出失眠的诱因是什么，睡觉前喝咖啡了？压力太大？还是睡前玩手机了？尽量避免导致睡眠不足的诱因，有意识的培养规律的作息习惯。如果长期失眠不能缓解，最好去神经内科就诊。

9. 学会舒缓压力

不管是慢性还是短期内的压力，都可以让血压飙升。当感觉生活或者工作中压力过大的时候，就给自己一些放松的时间，来做个深呼吸，找个地方安静地待会，做做运动。暂时离开给你压力的环境和事情，能够更好地应对压力。

10. 警惕打鼾

打鼾严重很可能是阻塞性睡眠性呼吸暂停综合征，睡觉期间会频繁出现呼吸暂停的现象，导致身体缺氧，除了升高血压，还有可能导致肥胖、糖尿病等健康问题。如果你的伴侣说你有打鼾的现象，或者你睡醒后还是觉得浑身疲惫，整天都没有干劲，就有必要找医生，进行睡眠监测，采取相应的处理措施。

肿瘤患者膳食指导原则

濉溪县医院肿瘤内科

合理膳食，适当运动。

保持适宜的、相对稳定的体重。

食物的选择应多样化。

适当多摄入富含蛋白质的食物。

多吃蔬菜、水果和其他植物性食物。

多吃富含矿物质和维生素的食物。

限制精制糖摄入。

肿瘤患者抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，建议给予肠内、肠外营养支持治疗。

关于食材选择

（一）谷类和薯类

保持每天适量的谷类食物摄入，成年人每天摄入 200g~400g 为宜。在胃肠道功能正常的情况下，注意粗细搭配。

（二）动物性食物

适当多吃鱼、禽肉、蛋类，减少红肉摄入。对于放化疗胃肠道损伤患者，推荐制作软烂细碎的动物性食品。同时应增加白肉，减少红肉的摄入。

日常生活中，可以简单地大致分类如下：四条腿的动物如猪马牛羊是红肉，两条腿的动物如鸡鸭鹅鸟是红白相间，没有腿的动物如鱼是白肉。

加工肉制品如香肠，腌肉，火腿等统称为加工肉，加工肉与红肉的作用相似，可归属于红肉范畴，也会提高多种肿瘤的发病率。

猪肉、酒精等都会提高多种肿瘤的发病率

（三）豆类及豆制品

每日适量食用大豆及豆制品。推荐每日摄入约 50g 等量大豆，其他豆制品按水分含量折算。

（四）蔬菜和水果

推荐蔬菜摄入量 300g~500g，建议各种颜色蔬菜、叶类蔬菜。水果摄入量 200g~300g。

（五）油脂

使用多种植物油作为烹调油，每天在 25g~40g。

需不需要忌口？

忌口的问题很受人们的关注，很多病人和家属经常向医疗专家询问这个问题，其实这个事情要从不同角度来看。

就目前的临床研究来说，能增加肿瘤复发和转移风险，需要绝对禁忌的包括以下：烟、酒、霉变食物、烧烤（火烧、炭烧）/腌制和煎炸的动物性食物。

而对常见的食物并没有特殊禁忌，至少目前尚未有大型研究报导，但是注意虽然没有绝对禁忌一说，但都有一个量的问题，所以建议大家均衡饮食，营养全面

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。