

高脂血症的饮食治疗方法

濉溪县医院内分泌老年病科

饮食治疗是高脂血症治疗的基础，无论是否采取任何药物治疗之前，首先必须进行饮食治疗。饮食治疗无效时或病人不能耐受时，方可用药物治疗。在服用降脂药物期间也应注意饮食控制，以增强药物的疗效。

(1)减少脂肪的摄入量是控制热量的基础。减少动物性脂肪如猪油、肥猪肉、黄油、肥羊、肥牛、肥鸭、肥鹅等。这类食物饱和脂肪酸过多，脂肪容易沉积在血管壁上，增加血液的粘稠度，饱和脂肪酸能够促进胆固醇吸收和肝脏胆固醇的合成，使血清胆固醇水平升高。饱和脂肪酸长期摄入过多，可使甘油三酯升高，并有加速血液凝固作用，促进血栓形成。科学家发现北极圈内格陵兰岛的爱斯基摩人以鱼猎为生，在他们中间冠心病的死亡率仅 5.3%，远远低于丹麦人的 35%。他们吃的食物中，饱和脂肪酸的含量很低，多不饱和脂肪酸很高，主要含有 20 碳 5 烯酸(EPA)和 22 碳 6 烯酸(DHA)。它们存在于海鱼的鱼油中。

多不饱和脂肪酸能够使血液中的脂肪酸谱向着健康的方向发展，能够减少血小板的凝聚，并增加抗血凝作用。能够降低血液的粘稠度。DHA 可以降低血脂保护神经系统。因此提倡多吃海鱼，以保护心血管系统，降低血脂。烹调时，应采用植物油，如豆油、玉米油、葵花籽

油、茶油、芝麻油等，每日烹调油 10 毫升~15 毫升。

(2)限制胆固醇的摄入量。胆固醇是人体必不可少的物质，但摄入过多的确害处不少，膳食中的胆固醇每日不超过 300 毫克，忌食含胆固醇高的食物，如动物内脏、蛋黄、鱼子、鱿鱼等食物。

植物固醇存在于稻谷、小麦、玉米、菜籽等植物中，植物固醇在植物油中呈现游离状态，确有降低胆固醇作用，而大豆中豆固醇有明显降血脂的作用。提倡多吃豆制品。

(3)供给充足的蛋白质。蛋白质的来源非常重要，主要来自于牛奶、鸡蛋、瘦肉类、禽类应去皮、鱼虾类及大豆、豆制品等食品。但植物蛋白质的摄入量要在 50%以上。

(4)适当减少碳水化合物的摄入量。不要过多吃糖和甜食，因为糖可转变为甘油三酯。每餐应七、八分饱。应多吃粗粮，如小米、燕麦、豆类等食品，这些食品中纤维素含量高，具有降血脂的作用。

(5)多吃富含维生素、无机盐和纤维素的食物。应多吃鲜果和蔬菜，它们含维生素 C，无机盐和纤维素较多，能够降低甘油三酯、促进胆固醇的排泄。可选用降脂食物，如酸牛奶、大蒜、绿茶、山楂、绿豆、洋葱、香菇、蘑菇、平菇、金针菇、木耳、银耳、猴头等食物。近年发现菇类中含有丰富的“香菇素”。学者们做过实验，当人们吃进动物性脂肪后，血液中的胆固醇都有暂时升高的现象。同时吃些香菇，发现血液中的胆固醇不但没有升高，反而略有下降，并且不影响对脂肪的消化。国外学者认为，中国菜肴中常用木耳、香菇等配料，是一种科学的配菜方法。每 3 朵~4 朵的香菇中含香菇素 100 毫克，

具有降脂和保健作用。山楂、花生、淡菜、萝卜、玉米、海带、豆腐、牛奶、黄豆等食物均有降低血脂的作用。要避免饮酒、酒能够抑制脂蛋白酶，可促进内源性胆固醇和甘油三酯的合成，导致血脂升高。

为什么你容易被胆结石「相中」？

濰溪县医院感染疾病科

一提到胆结石，许多人的第一反应就是吃出来的病。确实，随着近年来人们生活水平的提高，胆结石发病率明显上升，我国胆结石的发病率可达 7%-10%，并且出现了年轻化的趋势。

胆汁的形成

正常情况下，肝细胞每日可分泌胆汁 600-1000ml，包括胆囊在内的胆道只是胆汁的容器或流经管道，胆囊的主要功能是浓缩、储存胆汁，三餐时胆囊收缩将胆汁排入肠道。

胆汁分泌受神经和内分泌调节，迷走神经兴奋，胆汁分泌增加，交感神经兴奋，胆汁分泌减少。

此外，我们吃什么，吃多少，都会影响胆汁分泌，因为胃酸、脂肪、蛋白质的分解产物进入十二指肠均可促进胆汁分泌。所以暴饮暴食就容易诱发胆囊炎。

胆汁可以循环反复利用

胆汁经由胆道进入十二指肠，之后到回肠，回肠将吸收大部分的胆汁酸盐，然后再进入肝脏利用，即为肝肠循环。如果肝肠循环被破坏，

容易形成胆道系统结石，这就是为什么胃肠切除之后容易长结石的原因。

胆结石的病因

胆石症的病因不是很清楚，与个人的饮食习惯、性别、先天疾病、感染、胆汁代谢障碍、药物因素、其他疾病等相关。

但高发的原因与以下情况有关：

- 高糖、高脂饮食，饮食不规律，或者过度节食，少饮水；
- 女性激素不平衡，肥胖及体力活动减少者；
- 糖尿病、肾炎、甲状腺功能低下、溶血性疾病、慢性肝病等；
- 长期服药、精神紧张、抑郁等。

胆结石治疗方法的选择取决于病症的严重程度、结石大小，数目、胆囊的功能，可分为四种情况：

1. 无症状

这类胆结石的病人可长期随访，在出现症状之前不需要手术。这里的无症状并不包括曾有急性症发作而现在无症状，或者曾经误诊为胃痉挛或急性胃炎，实为胆绞痛的胆石症患者。

值得注意的是，有胆囊壁钙化，巨大结石和有胆囊癌家族史，胆囊充满型结石这些症状的病人需要到医院作进一步治疗。

2. 存在胃肠胀气、消化不良等非特异性的消化道症状

患者有恶心、厌油腻、胀气、腹泻等消化不良的症状，但是没有疼痛，部分原因是胆囊结石合并慢性胆囊炎引起，可通过服药治疗。

3. 反复发作胆绞痛与急性胆囊炎

患者虽有胆绞痛发作但缓解间歇期长，年纪轻，对手术有恐惧，胆囊大小形态正常，可选择应用口服胆汁酸盐药物；患者胆绞痛、胆囊炎发作频繁，胆囊功能受损或消失，就需要切除胆囊；出现胆管结石、胆管炎、胰腺炎，就要尽早手术。

4. 高龄、合并心脑血管疾病等手术禁忌证

患者症状严重，但因为高龄、有心肾严重并发症而无法手术，可以口服药物，通过开腹或经腹腔镜方式胆囊造瘘取食。

怎么判断胆道系统出了「故障」？

肚子痛，这个「痛」不是一般的痛，而是绞痛，医学上称「胆绞痛」。表现为较为剧烈的阵发性右上腹绞痛，并可感到右肩背部疼痛，这种疼痛常常发生在进食油腻食物后、饮酒或身体剧烈运动/颠簸后。

出现诸如腹胀、嗝气、厌油腻、恶心、呕吐等消化道的症状。急性炎症时发生寒战、高热。

皮肤发黄，尤其是巩膜（眼白处）出现黄染，这是由于结石阻塞胆道引起胆汁排出不畅导致的，而且伴有皮肤瘙痒。

心律失常的健康教育

濉溪县医院心内二科

一、什么是心律失常？

是指心脏冲动的频率，节律，起源部位，传导速度与激动次序的异常。

二、健康教育

1、患者可正常工作和生活，注意劳逸结合；

(1) 睡前不宜喝刺激性饮料，如咖啡、茶、可乐等，尤其是快速性心律失常者，睡前不宜进行谈话，不宜晚睡。

(2) 轻度心律失常者应适当休息，避免劳累；

(3) 严重心律失常者应卧床休息；

2、指导患者学会测量脉搏的方法，测量各种心律失常脉搏时，每次测量时间不少于 1 分钟，指导患者正确、按时用药，不可自行增减药量。

3、嘱患者饮食不宜过饱，保持排便通畅。

4、积极预防治疗原发疾病，避免各种诱发因素。指导患者正确看待疾病，心胸开阔，树立战胜疾病的信心，避免各种精神刺激。

5、正确选择食谱，应选低脂、易消化、清淡、富含营养、少量多餐饮食；合并心力衰竭及使用利尿剂时应限制钠盐的摄入，多进含钾的食物，以减轻心脏负荷和低血钾症而诱发心律失常。

6、安装起搏器者忌到有磁场、电场的场所，防止发生意外情况，应随身携带诊断卡和异丙肾上腺素或阿托品药物。

7、定期复诊，以便及早发现病情变化。

大家注意，这么看病会吃亏！

濉溪县医院神经外科

求医问药，人所难免。尤其是在目前这样一个奇特的环境里，医院及医生的种类和水平都差别极大，如何能杀出一条“血路”最终战胜疾病，还是有些讲究的。如果把治疗比作一场战役，那么病人及家

属便是最高统帅部，医护人员则是雇佣军。要展开一场战役可不是件小事情，其中任何一个细节不小心都有可能满盘皆输。

一、疑人不用、用人不疑

这个很好理解，孙子兵法里就明确提出：将能而君不御者胜。这话就充分体现了彼此信任的重要性。尤其是在在治疗的关键时刻，各种意见纷繁交错，信任可以激发出责任医生最大的潜能，而如果一旦出现了猜疑，那是很伤士气的。

当然，这里说的避免猜疑并非不能有不同观点。相反，在疑难的面前，任何医生都需要帮助，也都会考虑外来的建议。心里有想法完全可以明白地表达出来，而不是在暗地里抱怨和怀疑。

二、瞻前顾后，犹豫不决

任何治疗都会有它的好处和不足，哪怕是大家普遍采用的疗法也不可避免地会有并发症等隐患。在面对不同疗法时先要多方了解情况，多听几个医生的建议，但若做出了决定时，就要坚定地执行下去。

这方面的教训是很多的，最简单的经验总结就是：当医生们发现你什么都想得到，什么又都不想损失时，他们多半会认为你对风险的承受能力极差，在国内目前的背景形势之下，他们会本能地选择“安全”的办法。这“安全”对病人来说，可能就意味着失去机会！

三、找很多人关照打招呼

医疗行为虽然需要很复杂的专业知识，但其中的人际关系却常常比较简单。当你通过某种渠道选定了一个医生的时候，你只要继续跟这位医生好好合作就行了，再找过多的“熟人”打招呼搞不好会画蛇添足。

在这方面发生的悲剧不多，但是笑话不少。有的患者甚至会在同一个科室里找几位同等资历的专家给他“帮忙”，最后的结果多半是落得谁都不愿意管。古语道“文人相轻”，其实专业技术领域里的人多数都有这个弱点。你找的人越多，其实就是说明你对谁都不信任。

还有一种是找领导或者其他朋友打招呼的，一般这样做没啥问题，但如果找的多了也会招人反感，“小心眼”的医生会想：好像我只有给熟人看病才认真，小心我“杀熟”！

四、事事刨根问底

这个“毛病”在门诊工作中引发的矛盾最多，病房里也很常见。其实患者想多了解些真相本来没啥问题，但事事都有个度，若是问得过细，一来太复杂，没有专业知识背景你很难听明白，二来医生很忙，多半根本没法拿出那么多时间来给你“上课”。

举个例子：

患者：大夫，我发烧了。

医生：检查结果显示你的肺部有炎症，用几天消炎药吧。

患者：为什么有了炎症就会发烧？

医生：细菌及其毒素会引起免疫反应，就会造成发热。

患者：免疫反应怎么就会烧起来？

医生：……

这样的场景在门诊几乎时时都在发生，估计此时的医生已经是满脸黑线了。因为这个问题涉及生理学、病理生理学、免疫学等多个学科，还真不是几句话就能说清楚的。照这样问下去，若医生处理得好，患

者怏怏而去也就算了；若是处理不好，必是一顿吵架。回头来看，就算你吵赢了，还能指望那医生好好给你看病么？

不管医生念过多少遍《希波克拉底誓言》，可他们毕竟还是人呐。

五、颐指气使，盛气凌人

虽然我们本能地会对有能力的人表示尊重，但对于靠着傲慢展示出来的能力却常常十分反感。医生群体有很好的教育背景，这种“书生气”会表现得更明显些。而且，他们见惯了生死，对于“古今将相在何方，荒冢一堆草没了”的体会比常人深刻得多。所以，牛逼的气势常常只能起反作用，而且你真的不知道这样的“玩帅”到底会给治疗带来多少不利的影晌。

一般来说，“大人物”的结局会有两种：一种是得到了“合理”的治疗；一种是得到了“合规”的治疗。其中的差别，各位看官们自己细细玩味吧。

六、重财轻身，斤斤计较

大名鼎鼎的“扁鹊六不治”里也专门提到这一点，其实这也可以说是古来医家的经验总结。这里说的“重财轻身”跟贫富关系不大，更多的是体现出了一种锱铢必较的利益观。虽说现在的医院都被迫自负盈亏，医生们也都要通过行医获取利益，但对他们而言摆在第一位的首先不是利益，而是医疗安全——毕竟谁都不愿意做砸牌子的事。当他们发现某位患者对于利益看得过重时，他们同样会选择“安全”的办法来对应。

斤斤计较，必然事事计较，这样的人谁敢惹啊？

啰啰嗦嗦地说了这么一大套，其实核心的问题就是互相的信任和支持。虽然身陷无助中的我们会无比地渴望来自医护人员的关爱和支持，但我们毕竟无法生活在理想的真空中——对面的他们，也同样需要我们的信任和支持。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。