

藏在阳光里的成长刚需

——儿童维生素D科学补充指南

内蒙古医科大学附属医院药学部 刘红爱 贾鑫

您家孩子有没有夜里出汗多、睡不踏实、反复感冒、个头长得慢?很多家长只知道给孩子补钙,却常常忽略了钙的“搬运工”——维生素D。根据2024年最新《中国儿童维生素A、维生素D临床应用专家共识》,我国0到18岁的孩子,超过一半存在维生素D缺乏或不足,青春前期孩子缺乏率更是高达56%。

今天,我用几分钟时间,把儿童维生素D怎么科学补充一次讲清楚。

一、维生素D又叫“阳光维生素”,孩子全身发育都离不开它

第一,管骨骼:它帮助钙吸收,缺了容易得佝偻病,出现方颅、鸡胸、O型腿、X型腿、出牙晚;第二,管免疫:缺维生素D,孩子更容易反复感冒、拉肚子、长湿疹、得过过敏性鼻炎;第三,管大脑:长期不足会影响注意力、情绪,甚至增加神经发育问题的风险。

二、那怎么知道孩子缺不缺呢?

抽血查血清25-(OH)D就是金标准:低于30nmol/L是缺乏,30-50是不足,高于50才达标。

三、很多家长纳闷:天天出门晒太阳、喝牛奶,怎么还缺?

原因有几个:第一,天生存得少:胎儿从妈妈那儿得到的维生素D本来就有限,早产儿、双胞胎更是少;第二,长得太快:婴幼儿和青春前期猛长,对维生素D需求量最大;第三,食物里太少:母乳、蛋黄、深海鱼里的维生素D微乎其微,根本不够;第四,晒太阳不靠谱:冬天、阴雨天、涂防晒、穿长袖、隔着玻璃,都白晒了,6个月以下的宝宝还不能直晒;第五,家长容易忘补:3岁以上孩子补充率一下子掉到23%,很多家长觉得“大了不用补”,这是最大的误区。

四、那到底怎么补?结合2024年专家共识,分三步走

第一步:补剂怎么吃?

开始时间:出生后1周内就要开始补,一直补到18岁,不是只补到3岁就停;每天吃多少:0到1岁,每天400IU;1到18岁,每天400到800IU;特殊宝宝注意:早产、低体重、双胞胎,前3个月每天800IU,之后改400;反复感冒、腹泻、贫血的孩子,也建议每天400到800IU;剂型怎么选:优先选维生素D3,效果比D2好很多;一个重要提醒:我国儿童普遍还缺维生素A,而维生素A能让维生素D的活性提高130%,所以推荐维生素AD一起补,效果好,也省事,不建议单补一种。

这里要避坑:老式鱼肝油维A和维D比例是10:1,长期吃容易维A超标,维D却不够,不建议婴幼儿长期用。

第二步:晒太阳辅助

每天户外活动1到2小时,选早晨或傍晚,露出胳膊腿;6个月以下宝宝不能正午直晒。记住秋冬光照不足,晒太阳不能代替补剂,补剂不能停。

第三步:饮食辅助

多吃牛奶、奶制品、豆制品、深海鱼肝,但只能作为辅助,替代不了补剂。

五、很多家长担心:天天补会不会中毒?

日常每日400到800IU的预防剂量,长期补充较为安全。只有当每天吃到2到5万IU,连续好几周,才可能出现恶心、多尿、高钙血症等中毒症状。

最后送大家四句口诀:出生一周就补D,每日坚持到花季;优选D3同补A,日晒饮食做辅助;日常剂量很安全,别等缺了再着急。

维生素D补充不是可有可无,是守护孩子骨骼、免疫、大脑发育的基础功课。科学喂养,规范补充,让孩子健康长高、少生病!

守护透析生命线,浅谈动静脉内瘘的日常护理要点

平泉市人民医院 韦兰燕

对于长期接受血液透析的肾病患者而言,动静脉内瘘是维持规律透析、排出体内毒素与多余水分的核心通路,也是保障生命健康的重要通道。良好的内瘘状态可以保障透析治疗高效开展,减少并发症发生,提升患者生活质量。反之,日常护理不当容易引发内瘘堵塞、感染、肿胀等问题,直接中断透析治疗进程。多数患者及家属对动静脉内瘘的护理细节认知不足,存在诸多不规范的生活习惯。本文结合临床护理经验,系统梳理动静脉内瘘的日常护理核心要点,以通俗易懂的方式普及护理知识,帮助患者科学养护内瘘,稳定维持透析治疗效果。

一、动静脉内瘘的基础认知

动静脉内瘘是通过外科手术将患者手臂动脉与静脉吻合,打造出的专属透析血管通路。该通路血流量充足、使用寿命长、感染风险低,是临床首选的长期透析通路。内瘘成熟后可满足每次透析的穿刺与供血需求。内瘘成型后不能永久使用,使用寿命完全取决于日常养护细节,外力压迫、温度刺激、穿刺护理不当、生活习惯失误都可能造成血管损伤,导致通路功能衰退甚至失效,因此日常精细化护理尤为关键。

二、日常基础养护核心要点

日常基础养护是维持内瘘正常功能的基础,贯穿患者每日生活,核心在于规避一切损伤血管的行为。首先要做好体位保护,患者需始终保持内瘘侧手臂放松,避免长时间下垂、受压。睡眠时禁止侧卧压迫内瘘手臂,不将手臂垫于头下、身下,防止血管长时间受压导致血流不畅、血栓形成。

其次要严格规范患肢使用习惯,内瘘侧手臂禁止承担体力劳作,不拎重物、不搬抬物品,避免手臂过度用力导致血管扩张异常、管壁受损。同时禁止在患肢进行任何医疗操作,包括输液、抽血、测量血压、注射药物,防止血管壁受到穿刺损伤,影响内瘘通畅性。日常穿衣尽量选择宽松、袖口松紧适宜的衣物,不佩戴手镯、手表、手链等饰品,减少局部压迫与摩擦。

最后做好皮肤清洁与保暖,每日用温水轻柔清洗内瘘侧手臂,保持穿刺部位皮肤干净干燥,避免汗液、污垢堆积引发皮肤炎症。根据气温及时增减衣物,避免患肢受凉,低温会导致血管收缩,血流速度减慢,大幅增加血栓堵塞风险。清洗时水温不宜过高,避免烫伤皮肤、刺激血管扩张。

三、透析前后专项护理规范

透析前后的规范护理,能够有效降低穿刺并发症,保护血管完整性。透析前,患者需提前清洁内瘘侧手臂皮肤,保持皮肤干净无污渍,不涂抹护肤品、药膏,避免影响穿刺操作,减少感染概率。同时提前放松身心,舒缓手臂肌肉,避免肌肉紧张导致血管收缩,方便医护人员精准穿刺。

透析结束后,需做好穿刺点按压与创面护理:按医嘱指导的力度时长按压穿刺部位,力度以不出血且可触及血管震颤为宜,避免用力过大阻断血流或力度不足引发皮下出血淤青,按压时保持手臂平直放松,不随意活动。穿刺点结痂期间,禁止抓挠撕扯痂皮,等待其自然脱落,避免创面破损引发感染。若透析后出现轻微肿胀酸痛,需在医护指导下护理缓解,不可自行热敷敷敷。

四、日常自我监测与异常处理

患者每日需坚持自我监测内瘘状态,养成早晚检查的习惯。核心监测内容为血管震颤与杂音,正常的内瘘会持续存在均匀、有力的血管震颤,贴近皮肤可听到平稳血流杂音。若发现震颤减弱、消失,杂音变轻或消失,提示可能存在血流不畅、血栓堵塞,需第一时间就医检查。

同时观察患肢皮肤状态,查看是否出现红肿、发热、疼痛、皮下淤血、血管凸起变形等情况,留意手臂是否存在麻木、肿胀、活动不畅等问题。出现轻微淤青可居家观察护理,若出现持续肿胀、剧烈疼痛、皮肤破溃、发热感染等异常情况,切勿拖延,需及时前往医院处理,避免小问题发展为内瘘功能损伤。

结语:动静脉内瘘养护是长期细致的日常工作,核心在于坚持科学规范的生活习惯与护理方式。对于透析患者而言,每一项护理细节都关乎内瘘使用寿命、透析治疗稳定性与自身健康状态。重视日常基础养护、严守透析护理规范、坚持每日自我监测,可最大程度规避内瘘并发症,守护透析生命线。

胆总管结石无需开刀,内镜微创高效解决

梅州市人民医院消化内科 赖仕勋

一、认识胆总管结石

定义:胆总管结石是发生于胆总管管腔内的结石病,发病时常合并急性胆管炎、梗阻性黄疸。胆总管承担输送肝胰、胆囊胆汁进入肠道的作用,一旦管腔被结石堵塞,胆汁循环受阻,极易诱发多种胆道急症。在临床就诊患者中,胆总管结石十分常见,有胆管结石病史、中老年群体属于高发人群,是消化内科重点宣教的胆道疾病。

成因:1.饮食代谢失衡。长期高脂饮食、三餐不规律,胆汁中胆固醇浓度过度饱和,结晶堆积形成结石;空腹太久胆汁淤积浓缩,加重发病风险。2.继发胆管结石。胆囊微小结石随胆囊收缩掉落至胆总管,不断增大造成梗阻,是临床最常见诱因。3.胆道感染与损伤。肠道细菌逆行引发胆管炎症,细菌残体成为结石形成的核心基质;先天胆管狭窄、胆道术后瘢痕,都会减慢胆汁引流,催生结石。

高危人群:1.胆管结石患者,结石易脱落累及胆总管;2.中老年人,胆道平滑肌收缩功能减退;3.饮食不规律、常年不吃早饭人群;4.有胆道手术既往史者;5.肥胖、糖尿病、脂代谢紊乱,患病风险显著升高。

症状:1.典型表现。(1)胆源性腹痛:上腹、右上腹阵发性绞痛,进食油腻后痛感加重,疼痛可放射至右侧腰背。(2)消化道不适:腹胀、嗝气、恶心反酸,症状和胃病高度相似,常被患者自行误判,耽误正规诊疗。2.梗阻全身反应:胆管完全堵塞时皮肤、巩膜发黄,小便呈浓茶色,大便灰白;合并胆管炎时伴随畏寒、持续性发热。3.危重并发症:结石完全梗阻可诱发急性化脓性胆管炎,出现头晕乏力、意识淡漠,长期梗阻还会持续损伤肝细胞,严重时危及生命。

二、诊断

1.腹部超声:门诊初筛首选检查,无创便捷,可清晰显示胆总管扩张、管腔内结石回声,基础筛查检出敏感度较高。2.CT检查:适用于超声显影不清、怀疑合并腹腔脏器病变人群,精准判断结石大小与梗阻位置。3.MRCP磁共振胆胰管成像:胆道疾病确诊金标准,无需造影剂,完整呈现全段胆管形态,为微创手术提供精准影像依

据。4.注意:腹部超声检查需空腹8小时;CT、MRCP由医师结合患者实际情况按需开具。

三、治疗

1.药物保守治疗。利胆、解痉药物仅能缓解炎症与疼痛,无法溶解成型结石,仅作临时对症处理。2.传统开腹手术:切开胆管取石,创伤大、恢复慢,仅用于胆管畸形、巨大复杂结石特殊病例。3.内镜微创治疗(临床首选):即ERCP,无需腹部开刀,经口进入消化道抵达胆管开口取石。体表无切口、创伤小,术后恢复快,高龄、体弱不耐受开刀患者均可适用。结石偏大可内镜下碎石后分次取出,合并胆管结石可分期联合微创胆管手术。4.临时引流手段:经皮肝穿刺引流仅用于危重胆管炎,临时解除胆管梗阻、控制胆道感染,不能根治结石。

四、如何预防胆总管结石

饮食管理:1.低脂清淡饮食,减少动物内脏、油炸食品等高胆固醇食物摄入。2.三餐规律进食,坚持每日早餐,避免长时间空腹,维持胆汁正常排泄。3.水产完全煮熟后食用,杜绝生食,避免寄生虫逆行感染胆管。

生活方式:1.每日饮水不少于1.5L,稀释胆汁,减少结晶沉积。2.每周完成150分钟中等强度运动,快走、太极均可,促进胆道蠕动。3.平稳控制体重,维持BMI18.5~23.9,避免快速节食减重。

高危人群管理:1.每年完善腹部超声筛查,尽早发现微小结石;2.规范调控血糖、血脂,改善全身代谢状态;3.出现腹痛、皮肤发黄、发热等症及时就诊,勿自行服用胃药掩盖真实病情。以往很多患者误以为胆总管结石必须开刀,因畏惧手术拖延诊治。如今内镜微创技术已十分成熟,无需开腹即可高效清除胆管结石,显著减轻诊疗痛苦、减少术后并发症。

胆总管结石可防可控,日常需保持健康饮食与规律作息,高危人群定期做胆道筛查,降低发病与复发风险。

一旦出现上腹反复疼痛、皮肤发黄、发热等症状,需及时到消化内科就诊,通过微创技术规范治疗,守护肝胆健康。