

尿路结石 6 大误区

很多人忌口、喝水全做错

身边不少人都被尿路结石缠上过，发作时那股疼劲儿真的让人坐立难安。为了防结石、治结石，大家也少找办法，可偏偏很多人都踩进了误区里。今天就跟大家好好说说尿路结石的 6 个常见误区，帮大家避开这些坑，少走弯路，把预防和调理的事做对。

误区一： 含钙结石就得少吃钙

查出含钙结石，不少人第一反应就是戒了牛奶、豆腐这些高钙食物，这其实是最常见的误区。我国成年人日均钙摄入量才 300 多毫克，连推荐量的一半都不到。低钙饮食不仅不会防结石，反而会让肠道里的草酸吸收变多，尿液里草酸浓度一高，结石复发的概率反而上升。

误区二： 所有结石都要严控草酸

很多人查出结石后，菠菜、坚果、浓茶全不碰，不管自己结石类型是什么，都盲目忌草酸。其实尿液里的草酸，60% 是人体自己合成的，只有 40% 来自食物，单靠少吃草酸用处不大。医学上把高草酸尿分好几种类型，只有饮食诱发的那种，才需要适当少吃高草酸食物。

误区三： 评估结石代谢必须全套检查

有些医院让结石患者一次性做完全套 24 小时尿液检测，缺一项就说没法评估。有数据显示，99% 以上的结石患者都有代谢异常，最常见的就是低枸橼酸尿、高钠排泄和尿量不足，其实只做尿枸橼酸、尿钠这两项基础检查，就能查出 95% 以上的问题。只有反复复发的高危人群，才需要做完整的 24 小时尿代谢检测。

误区四：家里自来水水质硬 更容易长肾结石

一直有人说硬水会催生结石，不少患者专门买软水机、只喝纯净水，却忽略了最关键的饮水量。最新的泌尿外科指南里，根本没把水质硬度列为结石危险因素，硬水里的钙镁离子，反而能在肠道结合草酸，减少草酸吸收。真正的核心问题是尿液浓缩，国内很多结石患者每天尿量不足 2 升，临床建议每天喝 2.5 到 3 升水，保证尿量超过 2.5 升，比纠结水质软硬有用多了。

误区五：天生结石体质 怎么干预都没用

反复长结石的人，总说自己是“结石体质”，干脆不管饮食和用药，任由结石复发。其实这个说法根本站不住脚，枸

橼酸钾这类药物，能把结石复发风险降低 74%，既能减少新结石形成，还能缩小已有结石。几乎所有结石患者都有可纠正的代谢问题，像低枸橼酸尿、高钠排泄，只要控盐、补枸橼酸、多喝水就能改善。

误区六：抽血尿酸正常 就不会长尿酸结石

很多人体检抽血尿酸正常，就觉得不会长尿酸结石，完全不关注尿液酸碱度，最后还是出了问题。尿酸结石形成的关键是尿液 pH 值太低，低于 5.5 的话，尿酸溶解度会大幅下降，很容易析出结晶长成结石，正常要把尿液 pH 维持在 6.0 到 6.5 之间。就算血尿酸不高，要是有代谢综合征、胰岛素抵抗，也会拉低尿液 pH，诱发尿酸结石。所以别只看血里的尿酸，还要监测尿 pH，调整饮食和代谢，才能真正预防。

尿路结石的防治，核心在于遵循科学原则、结合自身实际情况，而非盲目跟风操作。盲目规避高钙食物、过度纠结水质硬度、以“结石体质”为由放弃干预等误区，往往会加重结石复发风险。只有重视日常防护、坚持规范调理，才能有效降低尿路结石的发病与复发概率，守护泌尿系统健康。

攸县人民医院 何龙

超声引导神经阻滞 专治慢性难治疼痛

慢性难治疼痛是临床常见的顽固性病症，涵盖带状疱疹后神经痛、三叉神经痛、慢性腰背痛、癌性疼痛等多种类型，病程通常超过 3 个月，常规的药物、物理治疗往往难以达到理想的镇痛效果。而超声引导神经阻滞既是麻醉科重要的区域麻醉手段，也为慢性难治疼痛的治疗提供了新的思路。以下结合临床实践，对该技术的应用要点进行梳理。

超声引导神经阻滞的技术核心与优势

传统盲穿神经阻滞依赖医生经验和解剖定位，难以精准避开血管、脏器等重要组织，镇痛、麻醉效果不稳定，还易引发出血、神经损伤等并发症。而超声引导下，医生可清晰看到目标神经走行、粗细及周围组织位置，最大程度减少对正常组织的损伤。慢性难治疼痛患者病程长，部分神经解剖结构会因病改变，同时高龄、基础病多的手术患者耐受度差，超声引导的精准性可同步提升麻醉阻滞成功率、降低不良反应发生率。

该技术属于微创操作，无需开刀，大多可在门诊或日间手术室完成，患者术后恢复快，不影响正常生活。作为麻醉方案可单独完成四肢手术麻醉，针对不同部位疼痛，可选择对应阻滞方式，实现个体化精准镇痛。

超声引导神经阻滞 在各类慢性难治疼痛中的应用

1. 围手术期四肢手术麻醉 上肢骨折、关节置换、手部手术采用臂丛神经阻滞，可单独完成手术麻醉，无需全麻插管，适合老年、心肺功能不佳患者；术后留置阻滞导管持续给药，减轻术后剧痛，减少阿片类药物，规避恶心呕吐、呼吸抑制等副作用。

下肢骨科、足踝手术选用股神经、坐骨神经、髂筋膜间隙阻滞，兼顾术中麻醉与长效镇痛，老年髋部骨折患者术中血压更平稳，镇痛可持续 24~48 小时，助力早期下床康复。

2. 各类慢性难治疼痛的对症治疗 带状疱疹后神经痛最为常见，病毒损伤神经后，皮疹消退仍遗留长期灼痛刺痛。通过脊神经或外周神经阻滞，药物直达受损神经、消除炎症，多数患者 2~3 次治疗后疼痛明显减轻。

颈肩腰背痛多由椎间盘突出、肌筋膜炎引发，反复发作影响活动，神经阻滞精准作用于病灶，适合不耐受药物副作用的人群；晚期癌痛患者通过该技术快速止痛，改善生存质量。

超声引导神经阻滞的临床注意事项

临床应用超声引导神经阻滞开展手术麻醉或疼痛治疗，术前需做好全面评估。要详细询问患者的病史、过敏史，排查凝血功能障碍、局部皮肤感染、神经病变严重等禁忌症，麻醉术前额外评估患者心肺功能，判断耐受情况，结合影像制定个性化方案。

操作过程中，要严格执行无菌操作，避免局部感染。超声探头和穿刺部位需充分消毒，注射药物时，要缓慢推注，密切观察患者的反应，若出现头晕、心慌、局部麻木加重等情况，需立即停止操作。

术后需对患者进行短期观察，叮嘱患者保持穿刺部位清洁干燥，避免剧烈活动。同时，要告知患者可能出现的轻微不良反应，比如局部酸胀、麻木，一般数小时后可自行缓解，若出现疼痛加重、发热等异常情况，需及时复诊。

洞口县中医医院 雷海洋

宫颈癌筛查与防护,守护女性身体健康

宫颈癌是女性高发妇科恶性肿瘤，也是唯一病因明确、可提前预防、早期能彻底治愈的癌症。世卫组织数据显示，每年大量女性确诊该病，发病年龄逐年年轻化。摸清病因、留意身体信号、按时筛查、做好日常防护，就能远离宫颈病变，守护自身健康。

发病原因：长期高危 HPV 感染是根本元凶

九成以上宫颈癌由高危 HPV 持续感染引发，病毒主要通过性生活传播，过早同房、多性伴侣、免疫力差、熬夜焦虑、长期妇科炎症等，都会提升感染概率。多数女性会短暂感染 HPV，免疫力正常可自行清除。若高危病毒持续感染 5 至 10 年，最终可发展为宫颈癌。

相关症状：早期毫无感觉， 出现不适多已偏晚

宫颈癌十分隐蔽，病变早期身体症状不明显，等到身体出现明显异常，比如非经期不规则流血、同房后出血、绝经后再次出血、白带增多发臭、下腹持续疼痛时，大多已经发展到癌症中晚期，治疗难度会大幅增加。

定期筛查：早查早治， 阻断癌变最简单有效的办法

定期筛查是预防宫颈癌的关键，主要两项检查搭配检测，准确率超 90%。TCT 检查查看宫颈细胞有无异变，HPV 检测直接排查致癌病毒。各年龄段筛查标准清晰：25 岁以下风险低，无需常规筛查，过早有性生活者可提前检查；25~64 岁三选一：每 5 年单独查 HPV、每 5 年联合筛查、每 3 年单做 TCT；65 岁以上近十年多次筛查全阴性、无宫颈病史，可停止筛查。筛查无痛无创，几分钟完成，避开经期、检查前 48 小时不同房即可。

日常预防：做好四件事， 降低感染风险

1. 尽早接种 HPV 疫苗 9 至 14 岁女孩，在没有性生活前接种疫苗防护效果最好。27 至 45 岁成年女性，二价、四价、九价疫苗都可以接种，早接种才能早获得保护。

2. 规范私生活，做好私处清洁 保持固定性伴侣，同房时正确使用避孕套，阻断病毒传播；日常勤换洗内裤，保持私处干爽卫生。

3. 提升自身免疫力 日常均衡饮食，坚持散步、慢跑等运动，少熬夜，及时疏解生活、工作压力。

4. 不抱有侥幸心理 HPV 疫苗无法覆盖全部高危病毒亚型，就算打完疫苗，也必须按照规定定期做宫颈筛查，不能省略体检步骤。

避开常见认知误区

很多女性存在错误想法，耽误自身健康管理。一是觉得身体没有不舒服就不用筛查，癌前病变全程无任何体感，身体健康不代表宫颈无病变；二是认为接种疫苗就能一劳永逸，疫苗不能替代医院专业筛查；三是患上宫颈炎就恐慌癌变，普通炎症和 HPV 诱发的病变没有直接关联，不必过度焦虑；四是觉得中老年、绝经女性不用筛查，绝经后 HPV 依旧可能潜伏体内，仍有患病风险。

宫颈癌可防、可控、可治，大家不必过度恐慌，但也绝对不能疏于防范。把宫颈筛查纳入每年常规体检中，配合疫苗接种、规律作息、调节情绪，全方位保护宫颈健康。

湘乡市金薮乡卫生院 龚玉梅