

输尿管结石疼痛难忍? 这样护理可缓解不适

输尿管结石常会引发突然的剧烈疼痛，主要是因为结石在输尿管中移动时会对管壁造成刺激，并会阻碍尿液流通，进而引发典型的痉挛性疼痛。本文为大家介绍输尿管结石疼痛的护理方法，对于促进结石排出、预防相关并发症很有帮助。

急性疼痛期的应对方法

1.热敷 热敷可以使局部肌肉松弛，血液循环加速，在缓解输尿管痉挛方面有较好的效果。患者可以自己用热毛巾敷在疼痛处，也可以让家属帮忙，温度以40℃左右为宜，每次敷15~20分钟，半小时后可以重复一次，热敷过程中可以配合深呼吸。

2.遵医嘱用药 急性疼痛期间，一定要遵医嘱服用止痛解痉药物。非甾体抗炎药可有效减轻炎症反应，特异性解痉药可缓解输尿管肌痉挛。如果因呕吐无法服用口服药物，可考虑用栓剂。记录用药的时间与效果，为后续治疗提供参考依据。

3.科学饮水 对于结石较小（直径小于5毫米）、无完全梗阻、无剧烈绞痛或严重呕吐的患者，可通过适量饮水，促进结石排出，饮水量以100~200毫升/小时为宜，温水最适合，小口慢饮，不要一次性大量饮水，以免加重肾脏负担。还可以喝适量的柠檬水，其代谢后生成的枸橼酸盐，可碱化尿液并抑制结石形成，但浓度不宜太高，胃溃疡、反流性食管炎患者不建议喝。

对于完全梗阻、剧烈绞痛或有严重呕吐的人要严禁饮水；轻度梗阻或疼痛可控者，可在医生指导下少量饮水，每小时不超过100毫升。

促进结石排出的方法

1.针对性运动 疼痛消失后，可以通过适当活动促进排石，如原地跳跃、爬楼等，每天2~3次，每次10分钟左右。运动前后记得补水，活动强度以不引起明显疼痛为宜。

2.调整排尿习惯 建立规律的排尿习惯，每2~3个小时排尿一次，排尿时要放松，不要过于用力。建议提前准备干净的容器，收集尿液，观察是否有结石排出。排出的结石保存好，及时送到医院做成分分析。

3.饮食管理 急性发作期的饮食要遵循清淡、易消化原则，长期饮食控制需根据结石的成分而定：草酸钙结石者应少吃含草酸多的食物，如菠菜、巧克力等，想吃菠菜的可以先焯水，以去除大部分草酸；尿酸结石者应少吃含嘌呤多的食物，如海鲜、动物内脏等，可以多吃一些柑橘类水果，有助于碱化尿液。

识别预警信号 把握就医时机

1.及时识别危险症状 高热38.5℃以上持续不退、呕吐不止、尿量显著减少、嗜睡等，意味着严重感染或肾脏损害，应积极就医，尤其是独肾或肾功能不全者，要格外引起重视。

2.密切观察疼痛变化 记录疼痛的部位、强度和持续时间，若疼痛由腰部转移至下腹部，提示结石已经下降，若疼痛超过24小时不缓解或反复发作，应及时就医。

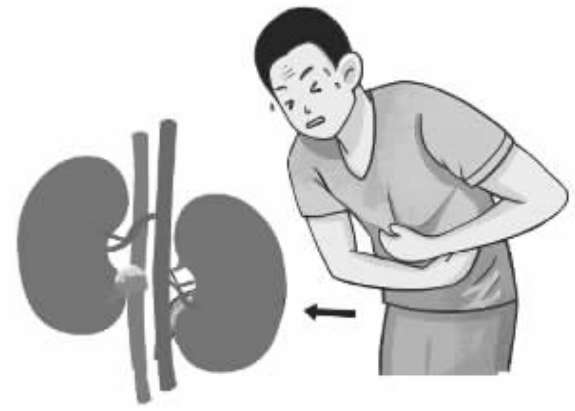
3.密切关注尿液特征 注意观察尿液的颜色、透明度变化，若出现血尿加重、脓尿、明显沉淀物等情况，应引起注意，最好收集尿液，静置观察有无砂砾样物质沉积。

预防复发的长期管理

1.建立科学饮水习惯 有结石病史者，每天至少饮水2000毫升，少量多次饮用，白天每隔2小时饮水一次，临睡前饮适量水，防止夜间尿液浓缩。

2.全面优化生活方式 有结石病史者，平时要保持适度运动，将体重控制在正常范围内，同时做好压力管理，保证充足睡眠，不熬夜，戒烟限酒，均有助于降低结石复发风险。

湖南省常宁市人民医院 彭海英



同样是甲亢 为何病因不一样?

心悸、怕热、多汗、体重下降……怀疑甲亢，拿到化验单，血清激素告诉我们“甲亢了”，但不一定会告诉我们“为什么甲亢”。是Graves病？还是甲状腺炎？或是其他原因？这时就离不开核医学经典检查——甲状腺摄¹³¹I试验。

甲亢看“结果”，摄碘试验看“过程”

甲状腺激素升高，是腺体自身合成过多，还是滤泡细胞被破坏，储存的激素释放到血液中？甲状腺摄碘能力是否正常？患者能否适用¹³¹I治疗？

而甲状腺摄¹³¹I试验，专门观察甲状腺的生理代谢过程，直观反映甲状腺“抓取碘”的能力，帮医生从根源区分甲亢类型、制定治疗方案。

原理：甲状腺天生的“摄碘本领”

碘是合成甲状腺激素的核心原料。甲状腺滤泡细胞依靠钠碘同向转运体，主动从血液中摄取碘离子，进而合成T₃、T₄。

¹³¹I是放射性同位素，化学性质和普通碘完全一致，可作为示踪剂模拟碘在甲状腺内的代谢过程。通过仪器检测甲状腺区域的放射性数值，就能算出甲状腺摄碘比例，评估其功能。

检查全程流程详解

1.检查前注意事项

①检查前2~6周，一般需停用含碘食物、药物及影响甲状腺功能的制剂，所有服药、检查史均需主动告知单及检查医师，由医生个体化评估。

②妊娠期禁止检查，哺乳期女性需谨慎遵医嘱选择。

③若近期完成放射性核素相关检查，务必提前告知医师，由医生评估是否能够开展甲状腺摄碘率检测。

2.检查步骤

①空腹状态下口服微量¹³¹I示踪剂（药水无色无味，服用剂量极低，整体辐射微乎其微）服药后继续禁食1~2小时。

②一般分别在服药后2小时、4小时、24小时三个时间节点，用甲状腺功能测定仪检测甲状腺放射性计数。

③根据不同时间点甲状腺摄¹³¹I率，得到动态变化曲线。

作用：不止鉴别病因

1.精准鉴别甲亢病因 区分Graves病、甲状腺炎、毒性结节性甲状腺肿，从根源明确诊断，避免盲目治疗。

2.¹³¹I治疗术前评估 评估甲状腺摄碘功能，判断患者是否适合¹³¹I治疗，同时为计算治疗剂量提供关键数据。

3.甲状腺癌术后评估 判断甲状腺癌术后残留甲状腺组织的功能，指导后续¹³¹I清甲、清灶治疗。

作为核医学经典功能检查，它打通了甲亢诊断、分型与治疗的关键环节，也是内分泌、甲状腺疾病诊疗中不可或缺的一项检查。

西安交通大学第二附属医院
核医学科 李文晋 郝敏

髋关节置换后急着下床走路? 医生:“且慢!”

“医生，我什么时候能下床走路?”做完髋关节置换手术才一天，李阿姨就迫不及待地询问医生。医生提醒，髋关节是人体的承重枢纽，手术虽然替换了坏掉的关节，但伤口周围的肌肉、韧带等软组织还在修复，新的人工关节也需要和骨头慢慢长牢，术后急着下地，可能埋下健康隐患。

术后过早活动的三大风险

1.假体脱位 术后早期关节周围软组织尚未修复牢固，肌肉保护不足，不当活动易导致假体脱位，严重者需再次手术。

2.出血风险 过早活动可能导致手术创面渗血增多，甚至形成血肿，影响伤口愈合。

3.深静脉血栓 术后卧床期间

血流缓慢，血栓形成风险高。若不按指导突然活动，血栓脱落可能引发肺栓塞，危及生命。

康复第一步是床上锻炼

床上锻炼是康复的基础，只有基础打牢了，后续康复才能事半功倍，千万不要着急下床，可先在床上进行以下运动。

1.踝泵练习 仰卧位，脚尖尽力向头部方向勾，保持5秒，再向下踩，同样保持5秒。每组做20~30次，每天3~4组。促进下肢血液回流，预防血栓。

2.股四头肌锻炼 仰卧，膝部伸直，大腿前侧肌肉绷紧，保持5~10秒后放松。每天3~4组，每组10~15次，增强大腿肌肉力量。

3.臀肌收缩 仰卧位，收缩臀

部肌肉，保持5~10秒后放松。每天3~4组，每组10~15次，增强臀部肌肉。

4.直腿抬高 膝部伸直，缓慢抬高患肢，离床约15厘米，保持5~10秒后缓慢放下。每天3~4组，每组10~15次。

安全下地行走“四原则”

1.使用助行器 初期行走务必使用助行器，减轻患肢负重。

2.保持正确姿势 避免弯腰捡东西、跷二郎腿、坐过矮的椅子。

3.循序渐进 初次下床活动时间不宜过长，5~10分钟即可。

4.有人陪伴 初次活动应有家人或医护人员在旁守护。

长沙市中医医院天心区
针灸康复科 林志恒 王艳