

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

预防甲状腺疾病 科学守护代谢平衡

甲状腺虽小却关系重大,预防胜于治疗,通过均衡饮食、压力管理、规律生活和定期筛查,我们能更好地守护甲状腺健康。如果出现异常症状,应及时就医,在专业指导下规范诊疗。



性检查,远离工业污染物和装修污染。
高危人群更需重视筛查。普通人群20岁以上建议每年触诊甲状腺,30岁以上每2—3年检测甲状腺功能和超声。高危人群包括孕妇、更年期女性、有甲状腺疾病家族

史者、既往有甲状腺相关病史或自身免疫性疾病患者,以及长期接触辐射或化工原料的特殊职业人群,这些群体应每1—2年进行全面筛查。

唐小梅 羊海琴 李娟(上海长征医院) 图 IC

无影灯下

日常生活中,我们常常会遭遇摔倒或碰撞等意外,尤其是下巴着地时,很多人以为只是皮外伤。然而,这种看似普通的下巴受伤,可能隐藏着一个严重问题——下颌骨髁突骨折。

下颌骨就像活动的马蹄铁,它让嘴巴能够自由开合,吃东西、说话都离不开它。下颌骨后两侧的小突起就是髁突,髁突则是连接颞骨形成颞下颌关节的关键部位,控制着嘴巴的开合功能。

当髁突受到外力撞击,比如车祸、运动碰撞或者摔倒时,就可能发生骨折,导致张口困难,吃东西、说话都会受到限制。更糟糕的是,如果骨折块移位,还会改变咬合关系,让牙齿无法正常对齐。

如果摔倒后出现嘴巴张不开、疼痛加剧或牙齿无法正常咬合等情况,很可能是下颌骨髁突骨折。此时要尽快去医院就医,不要拖延。途中可用冰敷缓解肿胀。到医院后,医生会通过X光、CT或MRI等影像学检查确诊伤情。

治疗下颌骨髁突骨折,越早越好,最好在三周内进行。如果骨折不严重,移位不明显,医生会为患者采用限制张口、冷敷等保守治疗;如果骨折严重,移位明显,大多数情况下需要进行手术治疗。手术的目的是将骨折部位复位并固定,让下颌骨恢复正常功能。术后康复期间,患者需遵医嘱进行张口训练,要特别注意饮食和生活习惯,避免吃硬物和刺激性食物,以流质或半流质食物为主。

无论采用哪种治疗方式,都需要定期复查,特别是儿童患者,因为髁突是下颌骨的生长中心,如果术后出现张口受限、面部不对称等情况,就需要及时进行干预。

预防胜于治疗,运动时佩戴头盔、护齿等防护装备,能有效降低受伤风险。下巴受伤不容小觑,及时诊治才能避免留下长期隐患。

张勇(副主任医师) 徐晓峰(主治医师)(上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔颌颌面科)

下巴摔伤莫大意 三周内救治别耽误

家庭药箱

“鱼肝油”和“鱼油”不是一回事儿

一提及鱼肝油,很多人首先想到的是它对儿童成长发育的益处。实际上,鱼肝油是从鱼的肝脏中提取的,主要含有维生素A和维生素D,常用于预防维生素缺乏症。而人们常说的“含量丰富的DHA能降低血脂、保护心脑血管”的功效其实来自鱼油,鱼油来源于鱼的脂肪组织,主要成分是DHA和EPA,这两种Omega-3脂肪酸才是真正对心脑血管健康有益的物质。这里需要澄清一个常见误区:鱼油和鱼肝油是两种完全不同的物质。那么,鱼油真的能降血脂吗?

市面上的鱼油大多数为复合型制剂,以保健品居多,而非药品,并不能达到治疗效果,降脂效果有限。真正具有降脂作用的是鱼油中的Omega-3脂肪酸,尤其是对高甘油三酯血症患者可能有一定帮助。需要注意的是,鱼油并不能替代药物治疗。根据临床指南,只有当

空腹甘油三酯水平 ≥ 5.7 mmol/L时,医生才会考虑开具处方级Omega-3脂肪酸(如高纯度EPA或DHA制剂)或贝特类药物。因此,如果体检发现甘油三酯偏高,正确的做法是先调整生活方式,如改善饮食、增加运动,并在医生指导下决定是否需药物治疗。

Omega-3脂肪酸之所以能辅助降脂,是因为它可以抑制肝脏合成甘油三酯,同时降低低密度脂蛋白(LDL)和乳糜微粒的水平。目前市场上常见的Omega-3脂肪酸药物包括二十碳五烯酸(EPA)、二十二碳六烯酸(DHA)和 α -亚麻酸,根据不同纯度、剂量和程度分为处方与非处方级,其中,“二十碳五烯酸乙酯软胶囊”是乙酯化高纯度($\geq 96\%$)的EPA,作为处方级的Omega-3脂肪酸药物,需在医生指导下使用。值得注意的是,有研究发现,高剂量Omega-3脂肪酸可能增

加房颤风险,因此服用期间应监测心脏健康,如出现心悸、头晕等症状需及时就医。

此外,鱼油并非适合所有人。如果对鱼虾类海鲜过敏,服用鱼油可能会引发过敏反应,因为其中的致敏蛋白(如小青龙蛋白)即使经过高温处理也难以完全破坏。因此,过敏体质者应在医生评估后再决定是否使用鱼油或相关药物。如果在使用后出现过敏现象,要立即停用。

无论是鱼肝油还是鱼油,都不能替代健康的生活方式。均衡饮食、规律运动和充足睡眠才是维护健康的根本。当身体出现异常时,最明智的做法是及时就医,而非自行搜索信息、随意服用保健品或药物。医学治疗需要专业指导,盲目用药可能带来风险,科学就医才能确保安全有效。

丁佩娟(复旦大学附属中山医院药剂科)

专家点拨

警惕宝宝斜视时好时坏 把握功能恢复关键期

间歇性外斜视是儿童最常见的斜视类型之一,占斜视病例的30%—50%,其与近视的关联性已成为临床研究的重要课题。流行病学数据显示,这两种眼病在青少年群体中存在显著的相互促进作用——外斜视患者的调节—集合失衡会加速近视进展,而近视导致的视网膜模糊像又会削弱融合功能,从而加重外斜视程度。这种复杂的交互关系使得临床上面临着既要控制近视发展又要管理外斜视的双重挑战。

在近视防控领域,防控眼镜、低浓度阿托品滴眼液和角膜接触镜已被证实具有显著效果,但这些方法对合并间歇性外斜视儿童的影响仍不明确。制定防控方案时需要全面评估患者年龄、眼轴长度、近视进展速度等多方面因素,对于合并外斜视的病例更需谨慎。具体而言,防控眼镜作为基础选择,适用于斜视控制较好的患者,建议选用中央矫正区无附加度数设计;低浓度阿托品滴眼液对双眼视功能干扰较小,可作为联合防控手段;角膜接触镜则更适合近视快速进展者,其在改善眼位控制力方面优于普通框架眼镜。值得注意的是,联合治疗需要个体化设计,尤其要关注集合不足型患者,可通过训练增强融合储备。

近视与外斜视均具有进展性特征,且相互影响形成恶性循环。临床监测需每3—4个月

评估眼位、融合功能等指标,当斜视控制恶化时,手术干预成为必要选择。手术时机的把握需综合考虑多个关键因素:在年龄方面,3—8岁尤其4—6岁,是功能恢复的黄金窗口期;斜视角度超过15—20棱镜度或纽卡斯尔控制分数(一项较为敏感、有效的分级间歇性外斜视严重程度的方法)大于3分时建议手术;当出现立体视功能进行性下降等视功能损害表现时,更应尽早干预。特别需要关注的是,对于近视快速进展的患者,可能需要调整传统手术阈值,建立“斜视—近视联合评分”体系,实施更积极的干预策略。

协同管理是治疗成功的关键。术前应优先矫正屈光不正,通过足矫或过矫近视来改善调节—集合失衡;术后则需持续监测屈光状态,控制近视发展以维持手术效果。值得注意的是,斜视手术虽不能直接改变近视进程,但通过重建双眼协同功能,可间接降低近视加速风险,同时也为选择更有效的近视防控方法创造条件。这种综合管理策略既着眼于阻断“斜视—近视”的恶性循环,又致力于实现视功能与屈光状态的双重优化,为临床实践提供了新的思路。未来研究将进一步探索屈光矫正与斜视手术的联合干预模式,以提升复杂病例的治疗效果。

韦严(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师)

育儿宝典

孩子提前长大有隐患 家长该如何应对性早熟

儿童健康是全民健康的根基,更是国家未来发展的希望所系。近年来,我国儿童青少年肥胖率快速上升,肥胖不仅影响孩子的身体发育和健康,也可能成为性早熟的潜在诱因之一。随着发病率的上升,性早熟已成为仅次于肥胖的第二大儿科内分泌疾病。其中,中枢性性早熟最为常见,由于下丘脑—垂体—性腺轴功能提前启动,促性腺激素释放激素(GnRH)增加,导致女孩7.5岁前、男孩9岁前出现性发育。

作为中枢性性早熟的标准治疗方案,长效的促性腺激素释放激素类药物(GnRHa)在国内外临床指南中获优先推荐。注射用双炔那酮普瑞林是常用的促性腺激素释放激素类药物(GnRHa),在全球范围内的中枢性性早熟治疗领域拥有近40年临床应用历史,一月、三月、六月全剂型均在我国获批用于中枢性性早熟治疗。中枢性性早熟通常需要2年以上的治疗疗程,治疗期间定期监测生长发育指标和激素水平。对于由特定疾病引起的性早熟,如肿瘤等,则需要针对原发病进行治疗。在治疗过程中,医生会密切监测孩子的生长速度、性征变化、骨龄进展等指标,并根据情况调整治疗方案。多数情况下,经过适当治疗,孩子的生长发育能够回到正常轨道。

性早熟孩子往往承受着不容忽视的生理和心理负担,家长应帮助孩子建立健康的生活方式,保持均衡饮食,避免高热量、高脂肪食物,控制体重;保证充足睡眠;鼓励适量运动。心理方面,要理解孩子可能因身体变化而产生的困惑或不安,给予充分的情感支持,帮助其建立积极的自我形象。同时要与学校老师保持沟通,共同为孩子创造良好的成长环境。

预防性早熟需从日常生活做起。避免让孩子接触可能含有激素的食品或用品,如某些保健品、成人化妆品等;减少塑料制品的使用,特别是加热食品;保持适度的体育锻炼,避免久坐;保证充足睡眠,因为睡眠不足会影响褪黑素分泌,而褪黑素对青春期启动有调节作用。定期带孩子进行健康体检,监测生长发育情况,有助于早期发现问题。

需要强调的是,并非所有的性早熟都需要立即治疗。对于发育进程缓慢、预测成年身高不受明显影响的部分性早熟,医生可能会建议先观察随访。家长不必过度焦虑,但也不能掉以轻心,在专业医生指导下,科学地评估和处理孩子的状况。通过早期识别、正确诊断和合理干预,大多数性早熟孩子都能获得良好的生长发育结果。

乔闯