

# Mayo Clinic 健康通讯

可靠的资讯——只为更健康的生活

## 本期要点

- 健康贴士** ..... 3  
吸入器的使用方法。
- 新闻和观点** ..... 4  
甲状腺癌的过度诊断。植物蛋白让我们更长寿、更健康。
- 医学中的统计学** ..... 4  
让数字有意义。
- 直立性低血压** ..... 6  
一种头晕性疾病。
- 加压袜** ..... 7  
正确穿用加压袜。
- 专家意见** ..... 8

## 下期预告

- 肩袖损伤**  
肩痛治疗步骤。
- 称体重**  
肥胖和癌症。
- 皮肤皱襞皮疹**  
病原通常为真菌。
- 眼睑手术**  
让眼睑不再下垂。

## 压力性尿失禁

### 采取下一步行动

据估计，美国每 3 名女性中就有 1 名会出现压力性尿失禁——在咳嗽、打喷嚏、大笑或举起重物时，由于膀胱压力增加导致尿液漏出。对于许多女性来说，这未必是什么大问题。但如果是经常和大量的漏尿，必定会对日常生活造成影响。

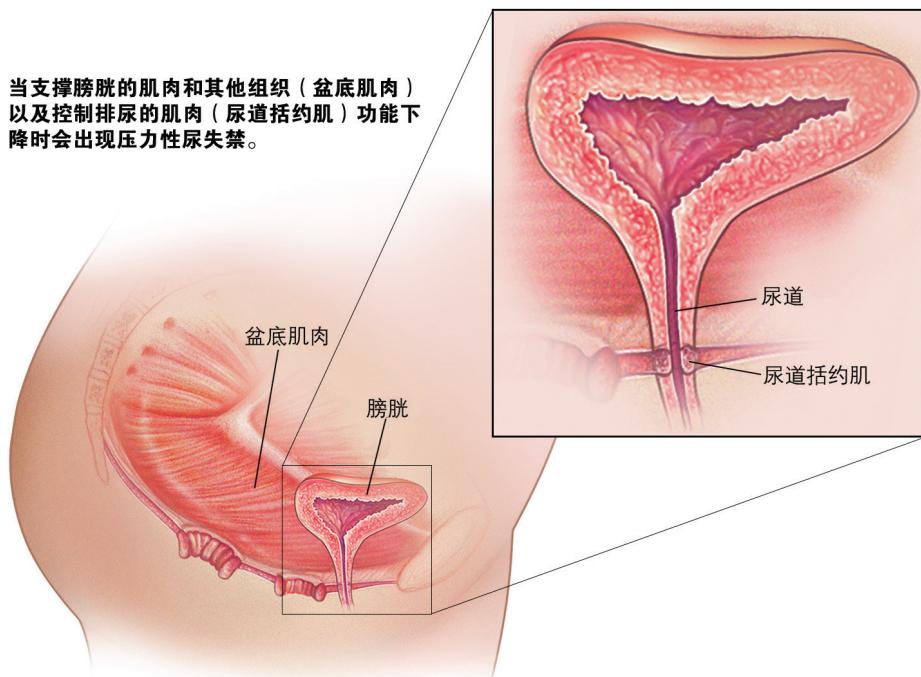
保守治疗可有效改善压力性尿失禁症状，如通过日常运动来锻炼盆底肌肉。对于许多女性而言，这种治疗

方式已足够。成功锻炼盆底肌肉的关键在于准确找到这类肌肉的位置，您可以寻求医生或理疗师的帮助。

如果您每天多次锻炼，但在两到三个月后情况仍未改善，漏尿仍会影响到您的日常生活，那么您可能需要考虑其他治疗方法。虽然相比于其他治疗方法，手术的侵入性更强，且更容易引起某些并发症，但却是一种长期有效的解决方案。

手术方法有多种，且各有利弊。通过医生和其他可靠消息来源获取充分信息，将有助于您做出更好的治疗决策。▶

当支撑膀胱的肌肉和其他组织（盆底肌肉）以及控制排尿的肌肉（尿道括约肌）功能下降时会出现压力性尿失禁。



惠每医疗  
MAYO CLINIC 在华合资公司

## 术前须知

手术前，您的医生可能要检查是否有其他原因导致您出现压力性尿失禁。此类情况通常无需手术治疗。

例如，许多患有压力性尿失禁的女性也患有膀胱过度活动症——有尿频、尿急的症状。如果对您造成最大困扰的症状是由膀胱过度活动症引起的，我们不建议您做手术。手术可能对治疗压力性尿失禁有一定的帮助，但对治疗膀胱过度活动症几乎没有帮助。事实上，手术可能会引发或加剧膀胱过度活动症的症状。

膀胱过度活动症通常可通过行为疗法治疗，如锻炼盆底肌肉和定时排尿。您的医生可能会将您转诊给尿失禁专科医师、泌尿科医师或泌尿妇科医生做进一步诊断试验。

关于压力性尿失禁手术，您可能还想了解手术的预期结果、恢复时间和潜在的并发症。一般的风险包括组织或脏器损伤、出血和感染。虽然并不常见，但手术可能会引发其他一些问题，包括：

## 其他治疗方法

如果尚未到需要进行手术的地步，那么您可以考虑注射填充剂。将合成多糖注射到尿道上部周围的组织中。这类材料可填充尿道周围区域，增强括约肌的收缩能力。这种方法基本无创伤，因此可以考虑在其他手术治疗前采用。然而，这并不是一种永久性修复方法，其效果会随着时间推移而下降。

- 排尿困难和膀胱无法彻底排空（排尿功能障碍），可见于 1/10 的女性，而且可能不可逆。
- 某些操作导致的腹股沟区疼痛。
- 性交疼痛，尤其是如果您同时接受了其他盆腔器官修补术的话。
- 合成吊带手术中使用的网带材料受侵蚀。
- 出现膀胱过度活动的症状或症状加重。

其中一些并发症是暂时的，但如果持续存在，可能需要接受其他治疗或再次手术。

如果您决定接受手术，可以和医生一起商讨每种可行的手术。这些手术均适合患有压力性尿失禁的女性。务必与您的医生讨论考虑每种手术的原因以及预期的疗效。

## 手术类型

针对压力性尿失禁的手术方法通常分为两类：吊带术和悬吊术。吊带术使用带状材料（通常是合成网带，也可能是您身体自身的组织）在尿道或膀胱颈下进行悬吊支撑。悬吊支撑能帮助尿道在压力下保持关闭。悬吊术用缝合的方法加固膀胱和尿道，防止它们下垂。这些手术通常在局部麻醉或全身麻醉的情况下进行。最常使用的手术方法包括：

- 尿道中段吊带术——通常会选择使用这种手术方法，因为其疗效与其他吊带术或悬吊术相似，但手术时间和恢复期较短，且并发症发生率较低。尿道中段吊带术通常是将细条状的合成网带从阴道切口放在尿道下方用于支撑。

您的外科医生可能会建议采用耻骨后吊带术，也就是将吊带穿过阴道，

在耻骨后方并通过腹部的两个小切口穿出。或者也可以采用经闭孔吊带术，也就是将吊带通过阴道的小切口穿过，再从腹股沟部位的小切口穿出。有时，只需在阴道做单一的小切口（单切口微创吊带术）。无需使用缝线来固定吊带，而是依靠身体组织一开始便将吊带固定到位。这些组织最终在吊带内部和周围生长，防止吊带移动。

- 膀胱颈吊带术——这种手术适合那些不想使用网状吊带的女性，通常使用您自身（自体）的组织。这种手术的侵入性略高，术后恢复正常排尿的难度可能更大。这种类型的吊带非常牢固，最常用于解决网状吊带的并发症或先前手术失败的病例。它还可用于盆腔部位接受过放疗或受到破坏的女性。

## 惠每医疗简介

惠每医疗集团是由美国领先的私立非营利性医疗机构——梅奥医疗集团 ( Mayo Clinic, 以下简称“梅奥” ) 与以专注于长期结构性价值投资而著称的投资公司——高领资本于 2015 年联合注资成立的医疗集团公司。惠每医疗集团集医疗投资、管理、咨询、培训为一体，全面引进了梅奥应用于医院 / 诊所、医生 / 护士、患者、管理人员等各个层面的先进知识、技术、管理和培训体系，致力于在中国打造健康信息管理、医疗和技术的领先复合型平台，使梅奥的顶尖医疗资源与中国医疗体系的发展需求相结合，实现为医生及患者缔造更优医疗体验的目标，让健康惠及每一个人。

Mayo Clinic 是美国最大的非营利性综合医疗集团之一，已有超过 150 年的历史，是最具影响力和代表世界最高医疗水平的医疗机构。根据《美国新闻与世界报道》( U.S. News & World Report ) 2016 年 8 月发布的 2016-17 年美国最佳医院排行榜，在全美 5000 多所医疗机构的排名中，Mayo Clinic 位居榜首。在全部 16 个临床科室排名中，有 8 个科室排名第一，3 个科室排名第二，1 个科室排名第三，另外还有 3 个科室排名前十。名列前茅的科室多于美国任何其他医疗机构。作为最值得信赖的医疗服务机构，Mayo Clinic 每年为来自全球的 140 多个国家超过 130 万病人提供最好的医疗服务，包括美国和世界各地的政商界名人，是全球公认的医疗终极目的地。

《Mayo Clinic 健康通讯》为 Mayo Clinic Health Letter 中文版，由惠每医疗管理有限公司( 以下简称“惠每医疗” ) 独家在中国发行。梅奥医疗集团授权惠每医疗在华使用其医疗信息和知识资产，用于患者教育和帮助中国医生提高诊疗水平，并进一步提高中国医疗质量。业务合作请咨询：400-000-1885

自体吊带取自您下腹部耻骨上方最外层肌肉的一条细长组织。与其他吊带术一样，在阴道做一个小切口，将吊带从膀胱颈下穿过。用可吸收的缝线缝合阴道和腹部切口。

■ *Burch 阴道壁尿道悬吊术*——如果您同时还要接受另一项腹部手术，例如其他盆腔器官下垂（脱垂）的修复术，您的外科医生可能会建议您采用这种治疗方法。为进行手术，您的外科医生需要在您的下腹部做一个切口。外科医生通过这个切口用缝线将膀胱颈附近的组织缝合并固定至耻骨旁的韧带上。这种方法有助于支撑尿道和膀胱颈，防止其下垂。

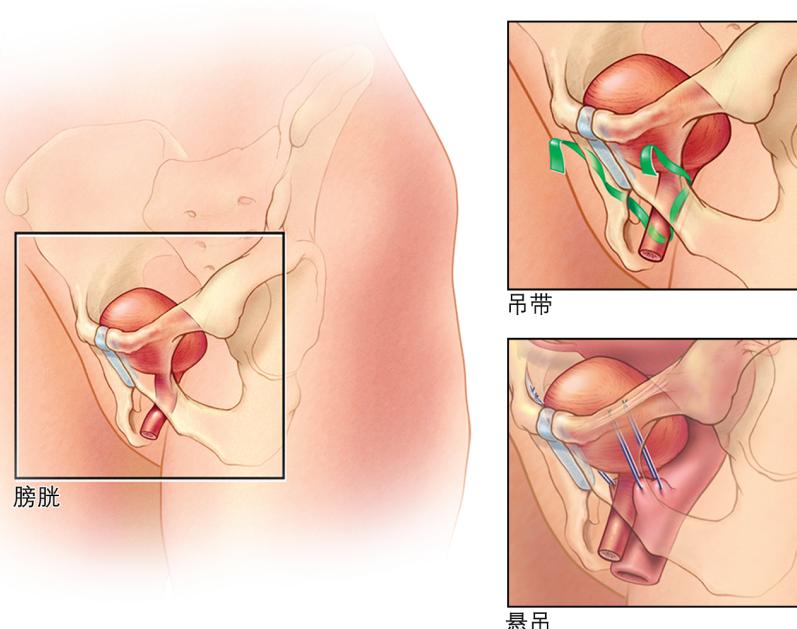
#### 合理选择

尿道中段吊带术的恢复时间最短，阴道壁尿道悬吊术的恢复时间最长，通

常需要六周左右。使用自身组织的膀胱颈吊带手术的优点在于无需使用网带，且吊带坚韧牢固，但其恢复时间比尿道中段吊带术长。

在愈合过程中，您的一些活动（如举起物体和性生活）可能会受到限制。少数情况下，您可能需要临时用导尿管帮助排尿。如果您术后无法排尿，请告知您的外科医生。可能需要再次手术以调整吊带。

有证据表明，尿道中段吊带术等手术治疗的效果在老年女性和年轻女性中一样有效。总体而言，大多数女性——超过 80%——对她们压力性尿失禁手术的结果感到满意，并认为生活质量得到改善。□



**吊带术和悬吊术均用于给膀胱和尿道提供支撑。上图所示的吊带术使用合成吊带在尿道下方进行悬吊支撑。下图的悬吊术使用缝线加固膀胱和尿道。**

## 健康贴士

### 吸入器的使用方法

定量吸入器是治疗哮喘等呼吸道疾病最常用的吸入器种类之一。然而，能够正确使用这种吸入器的人据估计不到一半。以下是一些小贴士：

■ 充分摇匀吸入器并连接储雾罐——储雾罐是一根 4 ~ 8 英寸（约 10 ~ 20 厘米）长的塑料管，可能是中空的或装有单向阀。正确使用储雾罐可最大限度让药物到达下气道，并且大大减少沉积在咽部的药量。

■ 保持直立姿势，深呼吸几次——在肺部空气完全呼出前停止呼气，屏住呼吸。将储雾罐口放在上下牙间，嘴唇紧紧包住罐口，形成一个不漏气的密闭空间。

■ 慢慢吸入药物——按一下吸入器，让药物释放到储雾罐后，慢慢吸气。一定要慢慢吸气，就像您喝汤时那样。保持慢慢吸气 5 ~ 7 秒。吸气后，屏住呼吸 5 ~ 10 秒，然后呼气。

■ 漱口——使用吸入器——尤其是含有皮质类固醇激素类药物的吸入器后——请用水漱口并将水吐出，这有助于预防鹅口疮。

每周至少用肥皂水清洗一次储雾罐的塑料部件。如果您在使用定量吸入器时仍有困难，请咨询您的医护人员。□

# 新闻和观点

## 甲状腺癌的过度诊断

在 1975 ~ 2011 年间，美国甲状腺癌的确诊人数将近翻了三倍。但是，死于甲状腺癌的人数保持稳定，也没有发现甲状腺癌的危险因素有明显增加。

越来越多的专家，包括《新英格兰医学杂志》上最近一篇报告的作者，将这种现象差异归因于过度诊断。筛查力度的增强和影像学检查（如超声波、CT 扫描和 MRI 扫描）的进一步普及导致甲状腺癌发现病例不断增多。

但并不是所有癌症的发展过程都相同。小的甲状腺增生（结节）很常见，但很少会发生癌变。此外，甲状腺癌最常见的类型（小乳头状癌）危险性很低，也就是说生长非常缓慢，不太可能引起什么问题。

尽管如此，大多数被诊断为甲状腺癌的患者仍然接受了治疗，通常包括手术切除甲状腺，有时连同附近的淋巴结也一并切除，可能还包括放射治疗。切除甲状腺意味着需要终身接受甲状腺激素替代治疗。甲状腺手术有时会损坏支配声带的神经和颈部负责调节血钙水平的腺体。出于这些原因，一些医生怀疑是否值得冒这种风险来追求手术的获益。

Mayo Clinic 的医生建议为低危甲状腺肿瘤患者提供包括观察等待在内的治疗选择，可以定期进行超声影像学检查。□

## 植物蛋白让我们更长寿、更健康

肉类、家禽和乳制品等动物性食物富含蛋白质。但植物性食物，如坚果、种子、豆类、豌豆、豆腐和全谷物同样可以提供充足的蛋白质。

虽然动物蛋白营养丰富，但新研究表明，在日常饮食中用植物蛋白代替一部分动物蛋白可以延年益寿。这项研究发表在《美国医学会杂志内科学分册》（*JAMA Internal Medicine*）上，观察了两项历时约 25 ~ 30 年的研究中 130,000 名健康专业人员的数据。平均起来，他们摄入的蛋白 72% 来自动物，28% 来自植物。

在比平均水平摄入更多的植物性蛋白和更少的动物性蛋白的人群中，可以观察到健康获益。动物蛋白和植物蛋白的摄入各占 50% 的人群整个研究期间的死亡风险下降了 10%。随着植物蛋白的摄入超过总蛋白摄入量的 50%，死亡风险进一步下降。

当用植物蛋白代替热狗、培根或午餐肉等加工肉类时，研究期间的死亡风险降低尤为明显。用植物蛋白代替非加工的红肉也与寿命延长密切相关。

研究的一个玄妙之处在于，这种风险下降和获益似乎只适用于存在至少一个主要健康风险因素（比如，吸烟、大量饮酒、超重或肥胖或者缺乏运动）的人群。不过，大多数美国人已存在其中的一种健康风险，因此很可能从用植物蛋白代替动物蛋白的行为中受益。□

# 医学中的统计学

## 让数字有意义

在探讨健康风险和获益的问题时，必然离不开统计。

统计学很复杂，但您不需要一个博士头衔来提高您对统计学的理解力。在医学信息中您最可能遇到的统计值包括如何看待风险，风险是升高还是降低。理解一些与风险有关的关键概念，能大大帮助您在解释某种行为或不做某种行为的健康风险或获益时养成正确质疑的习惯。

### 绝对与相对

在讨论风险时，您实际上是在与概率问题打交道。它是某件事情发生的可能性，而并非一定会发生。在评估疾病的风险时，研究人员关注的是任何人或一类人在某段时间内出现或不出现某一疾病的可能性。他们还观察哪些特征或行为与风险升高或降低相关。为了获得更准确的风险评估结果，研究人员会研究大组的人群，这样不常见的巧合就不太可能对研究结果造成偏差。

当汇总了研究的数据后，需要通过某种方式表示出风险的大小。下面用一个虚构的例子来说明几种最常用的表达风险大小的方法。

**虚构的例子：在对 10,000 名老年高血压患者进行的一项为期 10 年的研究中，一半研究对象服用降血压药物，另一半服用安慰剂。在服用安慰剂的研究对象中，500 人（占分组人数的 10%）死于心脏病发作。在服用药物的研究对象中，300 人（占分组人数的**

**6% ) 死于心脏病发作。此外，安慰剂组有两人 ( 占参与者的 0.04% ) 和药物组有四人 ( 占参与者的 0.08% ) 在研究期间死于肝脏疾病。**

基于这个例子，可以用下面的方法来表达风险：

■ 相对风险——在服用降血压药物的情况下，相对风险能显示 6% 的死亡风险相对于 10% 的死亡风险下降了多少（用百分比表示）。如此，服用降血压药物与服用安慰剂相比，心脏病发作的风险降低了 40%。

在讨论死于肝脏疾病的风险时，相对风险能显示 0.08% 的死亡风险相对于 0.04% 的死亡风险升高了多少（用百分比表示）。如此，服用降血压药物与服用安慰剂相比，死于肝脏疾病的风险升高了 100%。

■ 绝对风险——在服用降血压药物的情况下，绝对风险显示 6% 的死亡风险比 10% 的死亡风险用在绝对数量上降低了多少。如此，服用降血压药物的患者死于心脏病发作的风险下降了 4 个百分点。您可能会听到“4 个百分点差异”这种表达方法。

在讨论死于肝脏疾病的风险时，绝对风险显示 0.08% 的死亡风险相比于 0.04% 的死亡风险升高了多少。服用降血压药物的患者死于肝脏疾病的绝对风险比服用安慰剂的患者高出 0.04 个百分点。

■ 需要治疗的病例数 ( *NNT* ) 或需要伤害的病例数 ( *NNH* ) ——绝对风险率的一个优势是能够计算出需要多少人接受干预才会有一人得到获益或受到伤害。可以用 1 除以增加或降低的绝对风险得出这两个数值。在服用降血压药物的情况下，死于心脏病

发作的绝对风险率降低了 4%，表明需要 25 人接受药物治疗，可以在一个身上看到 10 年内预防心脏病发作的作用。死于肝脏疾病的风险增加了 0.04%，表明如果有 2,500 人服用降血压药物，可能会有一人在 10 年内死于肝脏疾病。

#### 提问的问题

上文的例子说明了在解释采取某种行动——或不采取某种行动——是否有益您的健康时遇到的挑战。

当您在讨论风险时，可以通过询问以下问题（或寻找以下问题的答案）迅速切入主题：

■ 这个结果对我适用吗？——临床研究常常会对参与研究的人群作出限制，例如年龄或性别、患有某种疾病、疾病严重到一定程度，或存在致病的危险因素。虽然研究不需要精确匹配也能提供有价值的信息，但如果研究对象与您的相似程度越低，这项研究的结果对您的意义也就越小。

■ 有多少研究对象？——在进行风险分析时要了解所涉及的人数。一般来讲，研究对象的例数少会增加因随机因素导致结果出现偏差的可能性。

■ 时间范围如何？——时间因素与其他因素一样，可以导致风险分析结果出现偏差。短时间内的研究可能无法充分反映需要一段时间才会出现的疾病或副作用的风险。换言之，需要 20 年才出现的风险对于 80 岁的人和 40 岁的人而言，重要程度很可能就不一样。最后一个例子，用于治疗晚期癌症的一种实验性药物可能使生存时间延长一倍，但如果基线（研究开始时）的生存时间只有 1 或 2 个月，生存期延长一倍听起来就不会那么让人印象

深刻了。

■ 研究的疾病是否常见？——罕见病的风险大幅升高或降低并不会影响到许多人。相反，心脏病等极为常见和致命疾病的风险即使是小幅的增加或减少也会对许多人产生影响。举个例子，如果每年每 10,000 人中有 1 人会出现并死于某种罕见疾病，即使风险翻倍（或增加 100%），每 10,000 人中也只会有 2 人受到影响。相比之下，如果每年每 10,000 人中有 1,000 人会出现心脏病发作，这种风险即使仅增加 1% 也意味着额外会有 100 人出现心脏病发作。□

## “显著性”发现

在医学研究领域，经常能听到或读到这样的说法：研究结果显示，与安慰剂治疗相比，这种方法有“显著性”获益。

但是，“显著性”这一术语会令人感到困惑。在日常交谈中，“显著”通常是指很明显、很重要，说“显著性改善”通常意味着比之前的情况好得多。然而，在医学和统计学领域，“显著性”通常是指结果或发现超出了误差范围，或者超出了统计学上的背景噪声。这可以只是一个很小的量，也可以是一个很大的量。而重要的一点是，我们需要了解一种治疗对疾病风险有多大程度的改变，而不仅仅是会不会改变。

下次再听到“显著性”这个词，务必要结合研究的上下文来理解。有时，会使用“统计显著性”这一术语来明确这种差异不一定有很大不同，只是足以超过统计学上的背景噪声。

# 直立性低血压

## 一种头晕性疾病

大多数人都有这样的经历，当他们猛然起身时会感到天旋地转或头晕。这是由于重力的作用导致您的血压在您起立后下降。对于大多数人来说，这种偶尔出现的现象仅持续几秒钟，通常不是严重的问题。

另一方面，如果您经常在起立时感到头晕、眼前发黑、耳鸣、双腿无力或肩颈疼痛，而且一旦坐下后这些症状就会消失，您可能有直立性低血压。这意味着只要您继续站立，您的血压就会持续比正常水平低很多。

直立性低血压会对需要站立进行的活动产生限制。更危险的是，站立时感到不稳会增加您摔倒和骨折的风险，这会给生活带来改变。几个简单的步骤可以帮助您改善这些症状。

### 老化的神经反射

正常情况下，当您站立时，重力作用会使血液流向腿部，引起血压轻微的下降。您的身体会通过血管收缩和心率加快来代偿腿部血流的增加。这种反射性反应由自主神经系统完成。这部分神经系统能调控您通常不太留意的功能，包括心率、体温、血压和消化。

随着年龄增长，自主神经系统会失去一部分对重力作用下血流发生变化的调节能力。偶尔，某些疾病——如帕金森病——可以破坏自主神经细胞的化学平衡和结构，导致直立性低血压。直立性低血压也可以是药物的

副作用，比如治疗高血压、前列腺增生或抑郁症的药物。

血压的突然下降可以使到达大脑的血流减少。脑血流减少的症状可以从头晕、眩晕、疲劳到意识模糊、视力模糊或站立时昏厥。较不常见地，当您站立时会出现呼吸困难、恶心、突发性头痛或者颈部或胸部疼痛。

有些人每次站起时都会出现头昏或眩晕，而有些人仅在身体应激时（例如由于脱水或生病后）出现这些症状。有些人在饱餐后出现低血压。并不是每个低血压者都出现症状。

您的医生通过监测您从坐位过渡到站立时的血压变化能够做出诊断。在站立三分钟内如果收缩压下降超过20 ~ 30 毫米汞柱（mm Hg），舒张压下降超过10 mm Hg，或两者同时存在，可认为是直立性低血压。

另一种诊断直立性低血压的方法是直立倾斜试验。您躺在带脚踏板的检查床上。随着检查床倾斜向上，您从卧位变为站立位，同时会监测您的血压和心率。

您的医生可能会要求您接受血液和尿液检查，除外潜在的问题，比如贫血或脱水。此外，您的医生可能建议您进行24小时血压监测，或进行自主神经功能的特异性检测。

### 缓解措施

接下来的目标是找到能缓解症状的方法。第一步包括——在医生建议下——多喝水、在饮食中增加盐，或调整药物以尽量减少副作用。

其他治疗措施包括：

■ **生活方式改变**——您可以学着预测什么时候可能会出现症状并采取措施帮助您保持血压稳定。一般来说，要一直设法采用从躺到坐再到站立的分步动作。如果您在站立时开始出现各种症状，将大腿交叉呈剪刀状并挤压双腿，或将一只脚放到高台或椅子上并将身体尽可能向前倾——只要能保持身体稳定。

这些动作会调动您的肌肉，有利于血液从腿部回流到心脏。如有必要，重新坐下或躺下通常可迅速缓解症状。只有在您感觉站稳后才能迈腿走动。

■ **加压袜**——穿高腰连裤加压袜或绑束腹带可以防止血液聚集在小腿处，有助于预防症状发生。

■ **调整药物**——直立性低血压可能是由药物副作用导致。一般情况下，最好选择停用问题药物，而不是加服一种药物来治疗前一个药物的副作用。如果无法停用可能导致低血压的药物，可以服用氟氢可的松增加血液中的液体量，从而升高血压。米多君可以限制血管扩张，从而防止血压下降。还可以服用屈昔多巴（Northera），可以增加自主神经中一种化学介质的含量。

有些站起时血压降低的人在躺下时还会出现血压升高。对于这些人来说，服用治疗低血压的药物可能会使高血压加重。抬高床头，在睡觉前至少5小时内不要服用米多君有助于避免出现问题。您的医生可能会推荐毗斯的明（麦斯提龙，Mestinon），这种药物可提高立位血压，而不会加剧仰卧位高血压。□

# 加压袜

## 正确穿用加压袜

为了防止您白天出现腿部肿胀，您的医生最近给您开出了加压袜的处方。您觉得这不成问题，因为您每天都穿着普通长袜。

但加压袜和普通长袜不一样。它们有特定的规格，需要专业的测量和试穿。此外，有许多方法和窍门能帮助您正确穿着和保护加压袜，以便达到预期的治疗效果，并将副作用降到最低。

### 合身

加压袜——又称为压力袜或压力衣——可轻轻挤压您的双腿，帮助促进血液从腿部流回心脏。在您站立时，齐大腿或齐腰高的加压袜有助于减少血液在腿部淤积，预防站立时出现的头晕或摔倒（直立性低血压）。长度在膝盖以下的袜子有助于防止小腿因液体积聚出现肿胀（水肿）。此外，加压袜有助于预防腿部血栓形成，尤其适合在手术后或一段时间不活动的情况下穿着。

压力较小的加压袜可以无需处方购买。压力更强的加压袜需要由您的医生视治疗的具体情况开具处方，比如压力规格和袜身长度。另外，加压袜还可根据个人喜好提供多种选择，如有不露趾式或露趾式、多种颜色和多种品牌可选。

通常，医疗用品商店中接受过专业培训的人员会对您的腿部进行正确测量，然后按照处方为您选择合适产

品。关键的一点是在腿部肿胀最轻的时候（通常是在清晨）进行测量。如果您的腿部肿胀严重，可能需要用压力绷带裹紧腿部过夜，在测量之前一直绑着，让水肿程度降到最低。

### 加压袜的穿法

加压袜经过专门设计，脚踝周围的压力最强，沿腿部向上压力递减。可通过以下几种不同方法穿上（套上）加压袜。一种方法是不翻折袜子，轻拉袜筒，直至把脚穿进，脚后跟处贴合。您也可以先将袜子卷短或把里面翻出，穿到脚踝的高度。然后将袜子其余部分顺着腿部向上轻拉或展开，直到拉至适当高度，边向上拉边捋平。穿袜器能帮助您穿上加压袜，尤其对双手有关节炎、做抓握和提拉动作困难的人特别有帮助。

但在穿好之后需检查接缝是否沿腿部平直，没有堆积或褶皱，尤其是脚踝部位。此外，不要将袜子顶端向下折。为了达到最佳效果，您可以尝试：

- 带上洗碗用的橡胶手套，以便更好抓握。
- 确保皮肤干燥，尤其是在涂完润肤乳之后。皮肤湿滑会增加袜子提拉的难度。
- 穿加压袜时，请坐在椅子上以保持身体稳定。
- 使用硅油润肤乳或婴儿爽身粉有助于轻松穿上加压袜。
- 请遵从医嘱穿脱加压袜，无论是早上一起床就穿一直到睡觉前脱下，还是整天整夜穿着。如果您忘记穿，腿部可能会肿胀，下次再穿时会很难穿或穿不上。这时您需要采取一些措

施消除肿胀，比如躺一会儿并将脚抬高，或者绑上加压绷带过夜。如果肿胀持续超过一两天，请联系您的医生。

### 日常护理

加压袜的日常护理包括：

- 每天检查皮肤有无刺激、发红或出现其他颜色，或者皮肤变化。这些可能是加压袜不合适或感染的表现。如果出现这种情况，请与您的治疗团队联系。
- 按照厂家说明每天温和清洗袜子。
- 在加压袜外穿上短袜、拖鞋或鞋，保护加压袜不受损坏，并且注意不要让脚趾甲、手指甲或首饰刮破袜子。如有破损或滑丝意味着需要更换袜子。
- 加压袜的弹力可维持几个月，此后需要更换。如果加压袜堆成一团或起皱，或者太容易穿上或滑脱，则需要更换。□



穿袜器是一种能帮助您穿上加压袜的装置。

# 专家意见

**问** 随着年纪增大，我的眼睛越来越干，我曾试着滴眼药水来缓解。但是有些眼药水刺激性较大，有些又太黏稠。我应该如何选择？

**答** 首先，有些人即使不买任何专门的药品症状也能缓解。一种方法是眼部热敷。您可将热毛巾或热蒸汽眼罩敷在眼部，保持 10 分钟。然后，用稀释过的温和洗发香波轻轻清洗眼睫毛和眼睑。

清洁眼睑周围任何被堵塞的皮脂腺毛孔，可以让眼睑分泌的油脂自由润滑眼球表面形成保护层——很像是下过雨后停车场水坑表面形成的有光泽的油膜。这种好处可能需要几天才会显现出来，它可以防止泪液过快蒸发。

如果热敷和擦洗眼睑不起作用，您可以考虑使用眼药水。请避免使用声称可减轻眼睛发红症状的眼药水，因为长期使用这种类型的眼药水可能会导致过敏。相反，可使用人工泪液。某些产品为了延长保质期添加了防腐剂，如果每天使用四次以上，可能会引起眼睛过敏。如果使用得更频繁，请尝试使用不含防腐剂的眼药水。这类产品采用多个一次性小瓶包装，

用完一瓶后即可丢弃。

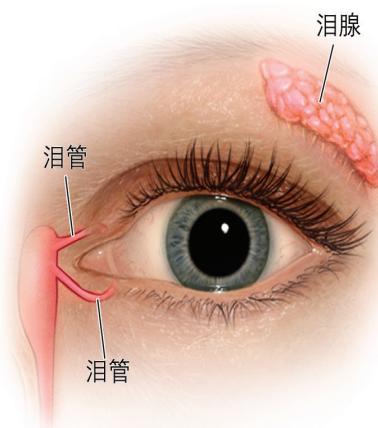
润滑眼药膏质地更黏稠。将眼药膏涂在眼睛上，可以更持久地缓解眼睛干涩。由于此类产品可使视线暂时变模糊，所以最好在睡前使用。

如果非处方类眼药水不起作用，请联系您的眼科医生。有时，可能需要先治疗潜在的问题，比如干燥综合症或酒渣鼻。如果您服用的治疗其他疾病的药物引起了眼干症状，您的医生可能会与您讨论改变处方是否有帮助。

如果是眼球表面的炎症引起眼干，可以用含免疫抑制药物环孢素的处方眼药水（丽眼达，Restasis）控制症状。这种药物可能需要规律用药几个月才能使症状改善。

美国食品药品监督管理局近期批准了一种新的滴眼液 Lifitegrast (Xiidra)，比环孢素起效略快。Lifitegrast 也可以减轻眼球表面的炎症，但是作用方式与环孢素不同。

还有其他的治疗方法。比如：泪管栓塞阻止眼泪流出、可溶性眼内植入物、有助于增加眼睛湿润度的其他药物和方法选择。有时，甚至可以用特殊类型的眼镜帮助缓解因外部空气引起的眼睛干涩问题。□



泪腺持续分泌泪液，当您眨眼时，泪液会分布到整个眼球表面。如果随着年龄增长泪液生成减少，您可能出现眼干的表现。

## 如何去 Mayo Clinic 看病或咨询医疗问题？

Mayo Clinic 在华合资公司——惠每医疗下设转诊办公室，接待有意向去 Mayo Clinic 体检和就诊的患者，服务内容包括病历咨询，高管体检，品质生活提升计划和就诊服务。详情请咨询 4006915199，或发信至：mayo@huimeihealth.com。



## 长期招聘兼职英语医学编辑

为满足业务扩展需求，惠每医疗现长期招募兼职英语医学编辑，主要负责医学知识资产的翻译工作。要求：临床医学/护理或其他医学相关专业、本科/硕士以上学历、英语 6 级以上、有较强的中英文表达能力、耐心细致并且热爱翻译工作。有医院临床工作经验者优先考虑。有意者请联系 hr@huimeihealth.com。

## 版权

© 2017 Mayo 医学教育和研究基金会。版权所有。  
MAYO, MAYO CLINIC, Mayo 三盾牌标志和“可靠的资讯——只为更健康的生活”为 Mayo 医学教育和研究基金会所有。

## 目的

《Mayo Clinic 健康通讯》旨在帮助读者获得更健康的生活，向读者提供有益、可靠、易于理解的健康资讯，同时帮助中国医生为患者提供更有效的健康教育。《Mayo Clinic 健康通讯》信息及时、内容丰富，是对医生意见的良好补充。私人健康问题请咨询医生。

## 客户服务

中文印刷品发行仅限中国境内。  
免费订阅方式如下：  
致电：400-000-1885  
发邮件至：marketing@huimeihealth.com  
或扫描右侧二维码。  
登录网站：<http://www.huimei.net>



惠每医疗订阅号