

读懂身体的“化学语言”，告别亚健康——内分泌护理大揭秘

淮溪县人民医院内分泌科 赵秀芝

现代生活节奏日益加快，饮食不规律、工作压力持续增大、熬夜久坐等不良习惯不断增多，内分泌失调已成为困扰现代人的常见健康隐患。许多人经常感到疲惫乏力、情绪莫名波动、皮肤状态变差、体重忽高忽低，却不知这些问题的根源往往在于内分泌系统出现了紊乱。那么，究竟如何科学地护理内分泌、有效维持激素平衡、真正远离亚健康状态呢？ 本文将从内分泌系统运作机制、失调常见表现、科学护理方法、不同人群养护建议四个层面，为您展开系统而详细的解读。

一、认识内分泌系统：人体的“化学信使”

内分泌系统由下丘脑、垂体、甲状腺、肾上腺、胰腺、性腺等重要腺体共同构成，这些腺体持续不断地分泌各类激素，由血液输送至全身各处，精准地调控着人体的新陈代谢、生长发育、情绪状态、生殖功能等关键生理活动，从而保障机体正常、有序地运转。

（一）主要腺体及其核心功能

下丘脑负责调节体温、食欲和情绪，同时控制垂体激素的释放。垂体则分泌生长激素、促甲状腺激素等多种激素，对其他腺体发挥调控作用。甲状腺分泌甲状腺激素，主导新陈代谢、体温

维持和能量消耗效率。肾上腺分泌皮质醇和肾上腺素，用于调节应激反应、血压水平和血糖浓度。胰腺分泌胰岛素和胰高血糖素，共同维持血糖的动态稳定。性腺方面，卵巢分泌雌激素和孕激素，睾丸分泌睾酮，这些激素直接影响生殖功能与第二性征的发育。

（二）激素的作用机制

激素如同尽职尽责的“信使”，它们与靶细胞表面的特异性受体相结合，从而精准调节身体的各类机能。例如，胰岛素能够有效降低血糖，皮质醇在应激状态下促使血糖升高以供应能量，甲状腺激素则加速新陈代谢的速度。只有当各类激素水平保持相对平衡时，人体才能处于健康状态；一旦这种平衡被打破，便容易引发多种健康问题。

二、内分泌失调的常见表现

内分泌失调的发生受遗传因素、环境变化、生活方式、精神压力等多重因素影响，其中女性由于生理周期的特殊性，更易受到内分泌波动的困扰，其症状往往涉及多个系统。

（一）代谢异常方面

甲状腺功能亢进时，患者常出现心慌、体重明显下降、易怒、怕热、多汗、手抖、失眠等症状。甲状腺功能减退则表现为乏力、畏寒怕冷、体重增加、记忆力

减退、反应迟钝等。糖尿病方面，1型糖尿病典型症状为多饮、多食、多尿、消瘦；2型糖尿病则多伴随肥胖、乏力以及血糖指标异常。

（二）生殖系统相关问题

对于女性而言，常见问题包括月经不调、痛经、闭经、多囊卵巢综合征、不孕以及更年期潮热、情绪剧烈波动等。对于男性，睾酮水平下降可导致性欲减退、肌肉量减少、身体疲劳感加重，甚至影响生育能力。

（三）情绪与睡眠方面的障碍

长期精神压力过大会导致皮质醇水平持续升高，从而引发焦虑、烦躁不安、失眠多梦以及免疫力下降等问题。当褪黑素分泌不足时，会出现入睡困难、睡眠浅易醒、昼夜节律颠倒、日间精神萎靡不振等现象。

（四）皮肤与毛发的变化

雄激素水平过高容易导致面部痤疮、皮肤出油严重、脱发等问题。甲状腺功能异常则会使皮肤出现干燥或过度出油的不平衡状态，毛发变得稀疏干枯，失去光泽。

三、科学护理内分泌系统的实用方法

（一）均衡饮食——激素合成的“原材料库”

优质蛋白质来源如鱼类、蛋类、豆制品

品等，能够提供激素合成所需的基础原料。健康脂肪如深海鱼油、坚果、橄榄油等，有助于促进激素生成并发挥抗炎作用。低升糖指数食物如全谷物、新鲜蔬菜等，有助于稳定血糖水平、预防胰岛素抵抗。适当补充碘元素(如海带)可保护甲状腺功能，补充锌元素(如瘦肉、牡蛎)有助于调节睾酮与胰岛素水平，补充维生素D(通过晒太阳或食用深海鱼)可增强机体对激素的敏感性。同时，应尽量减少高糖、高油、高盐食品的摄入，少吃加工食品、油炸食品，避免过量饮酒，以减轻内分泌系统的额外负担。

（二）规律运动——激素的“平衡调节器”

建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，如快走、游泳、骑行等，这样能够有效改善胰岛素敏感性、降低皮质醇水平。每周再进行两到三次力量训练，有助于提升生长激素和睾酮水平。瑜伽则有助于舒缓身心，改善睡眠质量。日常生活中应避免长时间久坐，每隔一段时间起身活动，做做拉伸，促进血液循环。

（三）睡眠管理——激素的“修复黄金期”

每天应保证7至9小时的充足睡眠，因为生长激素和褪黑素主要在夜间

深睡眠阶段旺盛分泌。长期熬夜会打乱正常的昼夜节律，导致皮质醇在夜间异常升高，进而抑制免疫系统功能、加速机体衰老。建议睡前至少一小时远离电子屏幕，减少蓝光对褪黑素分泌的干扰；营造安静、黑暗的睡眠环境，尽量在晚上11点前进入睡眠状态。

（四）压力调节——驯服皮质醇这个“隐形杀手”

长期处于高压状态是导致内分泌失调的主要诱因之一。每天花5到10分钟进行深呼吸练习，能够有效缓解焦虑情绪。多与亲友进行交流沟通，有助于改善心理状态。合理安排工作与休息，避免过度劳累，培养兴趣爱好，将注意力从压力源上转移开，都是行之有效的减压方式。

（五）定期体检——早发现、早干预、早受益

建议每年检查甲状腺功能、性激素水平、皮质醇浓度以及血糖指标。女性可根据情况加做妇科超声检查，男性可加做前列腺超声检查。只有做到早期发现、早期干预，才能将健康隐患消灭在萌芽状态。

四、特殊人群的内分泌护理建议

（一）女性群体：关注月经周期与更年期变化

经期注意保暖、避免生冷食物，适当补充铁元素预防贫血，补充镁元素缓解痛经；更年期阶段应注意补钙和维生素D以预防骨质疏松，必要时在医生指导下进行药物调理。

（二）男性群体：积极维持睾酮水平、延缓性功能衰退

40岁以后睾酮水平自然下降，应坚持力量训练、保证充足睡眠，适当补充锌和维生素D，尽量减少熬夜、酗酒和久坐等不良习惯。

（三）青少年群体：护航生长发育

保证充足睡眠以促进生长激素分泌，均衡摄入各类营养、不盲目节食、少食用高糖油炸食品，同时减少电子产品使用时间、保持情绪稳定。

总而言之，内分泌系统堪称人体的指挥中枢，其平衡状态直接关系到整体健康状况。通过科学合理的饮食搭配、规律有序的作息安排、持之以恒的运动锻炼、有效的压力管理和定期的健康体检，我们完全可以有效预防内分泌代谢紊乱、远离慢性疾病、保持旺盛的生命活力。健康来源于日常生活中的点滴关爱，从今天开始，让我们共同关注内分泌健康，用心呵护自己的身体，让身心更加健康、生活更加精彩。

艾滋病母婴阻断，守护新生命健康的重要防线

阜阳市第二人民医院妇产科 赵丽

艾滋病母婴传播是新生儿感染艾滋病病毒的主要途径，病毒可以通过胎盘、分娩产道、产后母乳喂养三个环节传播。但是随着现代医学技术的发展，规范完整的母婴阻断干预可以将新生儿感染率降低到极低水平。母婴阻断不是概率性的防护，而是一套科学、严谨、可落地的健康保障体系，是守护艾滋病病毒感染孕产妇和新生儿的坚实防线。

一、孕期精准干预，筑牢阻断第一道屏障

孕期是母婴阻断最关键的窗口期，科学的药物干预可以从源头抑制病毒复制，大大降低宫内感染风险，为新生命筑起第一道安全屏障。（一）**尽早用药，坚持全程规范服药**
孕产妇确诊艾滋病病毒感染后应立即开始抗病毒治疗，不用等待孕周节点。规范服用抗病毒药物可以持续抑制体内病毒载量，减少病毒通过胎盘侵袭胎儿。服药要遵照医嘱定时、定量服用，不得擅自停药、减药或漏服。随意中断治疗会造成病毒快速反弹，产生耐药性，彻底破坏孕期阻断效果，大大增加胎儿感染风险。（二）**定期复查，动态监测病毒指标**
服药期间要严格按照医学要求定期复查，主要监测指标为病毒载量、CD4+T淋巴细胞计数、肝肾功能等。根据病毒载量数值可以准确判断体内病毒抑制效果，医生会根据复查结果实时调整用药方案，保证治疗的有效性、安全性。低水平的病毒载量，是完成母婴阻断、保证孕期胎儿安全的依据。

（三）**伴侣筛查，杜绝交叉重复感染**
孕产妇确诊之后，其固定伴侣也要做艾滋病病毒筛查。若伴侣有感染，需同时接受抗病毒治疗，控制病毒水平；若伴侣未感染，孕期及产后做好防护措施，防止交叉感染。双人同步筛查和干预可以彻底切断家庭内传播闭环。

二、科学分娩管控，守住产时阻断关键关卡

（一）**结合病毒载量，确定分娩方案**
分娩方式不能仅凭个人意愿选择，必须以孕期末次病毒载量检测结果为依据进行评估。孕晚期病毒载量 > 1000 拷贝/ 毫升，或者孕期抗病毒治疗不足一月、病毒载量结果不明，应行择期剖宫产；宫缩不规律、胎膜早破不足 4 小时，也可行剖宫产终止妊娠。孕晚期病毒载量 < 1000 拷贝/毫升，孕早中期已规范抗病毒治疗、无艾滋病临床症状、宫缩或胎膜早破超过 4 小时，可在医生监护下选择阴道分娩。病毒载量未达标、数值偏高，为降低感染风险，需遵医嘱选择剖宫产。（二）**细化产时防护，减少病毒接触**
分娩全过程由专业的医护人员操作，严格执行无菌防护流程。生

产过程中尽量避免会阴侧切、人工破膜、胎儿头皮采血等有创操作，减少新生儿皮肤黏膜破损接触母体病毒的可能。同时及时清除新生儿体表沾染的母体血液、分泌物，快速完成新生儿清洁和防护处理，切断产时传播途径。

三、新生儿规范护理，筑牢产后阻断最后防线

（一）**及时服药，完成新生儿阻断治疗**

新生儿出生后，应尽快给新生儿服用针对性的阻断药物，最佳服药时间为出生后6小时内。医护人员会根据新生儿体重计算准确用药量，家长必须严格遵照医嘱，足量、足疗程帮助新生儿服药，不能擅自减少药量、缩短疗程，保证彻底阻断残留病毒感染的可能。

（二）**科学评估指导，个性化规范婴儿喂养**

婴儿喂养不执行单一标准，医护人员会结合孕产妇及家属的喂养认知、实操能力、经济负担、长期喂养可行性、专业就医指导等多重条件综合研判，在规避传播风险的同时保证婴儿饮食健康、营养均衡。选择人工喂养的家庭，给予专业的奶粉冲调、喂养器具清洁消毒指导，杜绝操作不当引发的健康问题；一般不建议母乳喂养，特殊情况下选择母乳喂养的家庭，严格遵守于核心要求，母体全程坚持抗病毒药物治疗，学习规范哺乳方式和乳房护理知识，最大限度降低母乳喂养的病毒传播隐患。

四、母婴阻断核心小贴士

母婴阻断全程包括孕期、分娩期、产后三个阶段，任何一个环节的疏漏都会导致阻断失败，必须全程规范执行，不可松懈。

抗病毒药物安全性经过临床验证，规范服药一般不会影响胎儿及新生儿正常发育，不需要过度担心，不应因心理顾虑擅自停药。

新生儿需要按时做艾滋病病毒筛查检测，出生后48小时、6周、3月龄、12月龄、18月龄多次检测，准确确定感染情况。

感染孕产妇可以正常备孕、分娩，只要严格遵循医学阻断流程，完全可以孕育健康宝宝。

五、结语

艾滋病母婴阻断，是现代医学给特殊家庭提供的一份生命保障，打破了母体感染、子代必感染的固有认知。对于感染艾滋病病毒的孕产妇来说，不需要恐惧和绝望，要积极配合医护人员，严格遵守全程干预规范，坚持规范用药、科学分娩、合理喂养、定期检测，最大程度地保护新生命的纯净和健康。科学阻断、积极面对，每一个生命都值得被温柔地呵护，每一个新生生命都有健康成长的权利。

一文讲透产后盆底超声那些事

池州市第二人民医院超声诊断科 刘慧

动态录像可以保存盆底运动全过程，便于后续复查时进行前后数据对比。

二、产后盆底超声具体评估的关键内容

（一）盆底肌群完整性与收缩能力评估

影像重点观察肛提肌复合体厚度、双侧对称性、肌纤维走行，判断有无肌肉断裂、局部变薄、回声不均匀等器质性损伤，记录主动收缩时肌肉抬升幅度。用数值联合参考线的垂直距离，区分肌力减弱、肌肉部分撕裂、完全撕裂不同损伤等级，康复师根据分级制定电刺激、凯格尔运动频次等训练内容，避免盲目训练造成二次损伤。（二）**盆腔脏器脱垂程度量化判定**
超声分别测量静息状态 and Valsalva 状态下膀胱颈、子宫颈、直肠壶腹部最低点到耻骨联合参考线的垂直距离，测量肛提肌裂孔扩张面积。根据脏器下移数值来确定膀胱膨出、子宫脱垂、直肠膨出的分度，轻度脱垂只需要居家规范训练，中重度脱垂需要联合生物反馈、手术干预等方式处理，量化数据使脱垂严重程度判定更精准。

（三）尿道支撑结构与尿失禁风险预判

测量尿道内口形态、尿道倾斜角度、膀胱颈活动度，观察Valsalva 状态下

尿道漏斗形成情况。尿道支撑筋膜松弛使膀胱颈过度下移，是产后压力性尿失禁发生的根本原因，超声可以提前发现有无出现漏尿症状但是结构已经受损的亚临床状态，通过康复训练防止病情发展，实现盆底问题早筛查、早干预。

三、盆底超声结果如何指导个体化盆底康复

（一）依据损伤类型匹配康复手段

超声提示单纯肌力下降、无肌肉撕裂者，以居家凯格尔规范训练配合院内生物反馈治疗；超声提示肛提肌局部撕裂、筋膜缺损者，前期用低频电刺激促进肌肉修复，待组织愈合后逐步增加主动收缩训练强度；脏器重度膨出且肌肉断裂范围较大者，超声评估结果可以作为手术修复术前参考指标，以制定个体化手术方案。

（二）作为康复疗程效果考核客观标准

完整盆底康复周期内，可进行初期、中期、末期三次超声检查，通过对肛提肌裂孔面积缩小幅度、脏器回纳高度、肌肉收缩抬升距离变化，客观评估康复效果。若各项指标达到预期效果可逐步减少康复治疗频次；若无明显改善，则及时调整电刺激参数、训练动作，优化康复计划，保证每一段康复疗程都有影像学数据作为依据。

肛瘻为何难以自愈——告诉您发病的真实原因

淮北市中医院肛肠科 刘高朋

肛肠疾病中，肛瘻被公认为顽固性疾病，与痔疮、肛周脓肿不同，肛瘻一旦形成，几乎不可能自行愈合。很多患者有侥幸心理，认为清淡饮食、注意卫生就能使病灶慢慢恢复，最终只会导致病情反复、瘻管增多、症状加重。本文从病理本质、发病机制、结构特点入手，对肛瘻无法自愈的原因进行详细的分析，使大家真正理解肛瘻发病机理。

一、肛瘻的核心发病原理

（一）病灶起源于肛门内部腺体

肛瘻的发病原因不是肛门皮肤表层感染，而是肛腺感染。成人肛门齿状线处有4—10个肛腺，小儿可达50个，腺体导管向内开口于肛窦，向外延伸至肛周软组织，主要作用是分泌黏液润滑肛管。

肛窦呈凹陷袋状，容易积存粪便残渣，细菌，当肠道菌群失衡、局部黏膜破损时，细菌就会侵入肛腺引起炎症。首先形成肛周脓肿，脓肿破溃或切开引流之后，外部皮肤会慢慢愈合，但是内部的肛腺感染病灶一直存在，由此形成连接肛门内部和肛周皮肤的病理性通道，也就是肛瘻。

（二）形成永久性病理性瘻管通道

脓肿溃破消退的过程，不是组织修复的过程，而是异常通道形成的过

程。正常肛周组织致密完整，肛瘻形成后会出现一条或多条中空的纤维结缔组织管道。

这条瘻管不同于人体正常组织，管壁会逐渐纤维化、硬化，失去正常皮肤和黏膜的修复能力。普通皮肤伤口可以由细胞增殖、组织再生闭合创面，但是纤维化的瘻管属于陈旧性病变组织，不具备自我修复、闭合愈合的生理功能。

二、肛瘻无法自愈的三大关键原因

（一）**内口持续存在，感染源头无法消失**

肛瘻的完整结构由内口、瘻管、外口三部分组成，内口在肛门内部的肛窦处，是细菌反复入侵的来源。

日常排便时肠道内的细菌、粪便分泌物就会不断通过内口进入瘻管内部。肛门是每日频繁开合、接触污染物的特殊部位，内部环境不能彻底无菌，内口会持续受到刺激、反复发炎。只要内口不闭合，感染就会一直存在，瘻管的炎症创面永远不能愈合。

（二）**瘻管结构特殊，创面无法贴合闭合**

新鲜伤口愈合的前提是创面贴合、无空腔、无异物刺激。肛瘻的瘻管是全程中空的管状空腔，内腔长期存在炎性渗出物、脓液、分泌物。

这些积液会不断撑开瘻管管壁，使

创面一直保持分离状态，不能贴合生长。纤维化的瘻管管壁质地坚硬，不会像新鲜软组织一样收缩、贴合，空腔会长期存在，自然不能实现自主愈合。

（三）**肛门特殊生理功能阻断修复进程**

肛门是人体排泄通路，每天排便、括约肌收缩舒张都会给肛瘻病灶造成持续的机械性刺激。

排便时牵拉、挤压，括约肌反复开合，不断撕裂、摩擦瘻管创面，破坏新生的薄弱组织。同时粪便的污染会不断加强创周部的炎症，使组织修复的速度始终慢于损伤的速度，形成发炎、破损、轻微修复、再次破损的恶性循环，基本断绝自愈的可能。

三、肛瘻拖延不治的病情演变

肛瘻几乎没有自愈可能，拖延干预只会使病情加重。初期多为单纯性低位肛瘻，仅有1条瘻管、1个内外口，症状以间断溃破流脓、外口瘡痒为主。

长期放任不管，炎症会向肛周深层、四周扩散，侵蚀正常软组织、肌肉间隙，形成复杂性肛瘻、高位肛瘻。瘻管会分支、增多，形成多条潜行管道，外口反复破溃、闭合，造成肛周皮肤多处破损。严重时炎症会侵蚀括约肌，影响肛门功能。反复炎症会导致反复脓肿、肛周硬结、肛门湿疹等并发症，大大增加