



彩虹宗旨

真心对待 细心照顾
耐心辅导 热心员工



加入我们吧

彩虹这头是您
期待已久的幸福

华府首创的华裔老人日间健康护理中心

彩虹老人日间健康护理中心

地址: 8400 Helgerman Ct, Gaithersburg, MD 20877



- 💡 隶属全美最大的医疗护理机构, 正规化、现代化、人性化的管理模式。
- 💡 拥有华人优良传统, 积累了十四年专业管理经验和细心的工作人员。
- 💡 完善的医护服务: 预约医生, 问诊, 跟踪健康状况及安排交通接送。
- 💡 在营养师的指导下提供营养美味的早餐、午餐及点心。
- 💡 协助申请各项老人福利(包括Medicaid 和 Medicare)。
- 💡 提供有趣的室内外娱乐及购物活动和中美两国传统节日庆祝活动。
- 💡 全新装修, 安全舒适卫生的活动环境。

衷心感谢华府地区的华裔老人的支持!

在新的一年里我们推出全新打造的彩虹老人日间健康护理中心!

欢迎您来电咨询: 301-987-8889

手脚上长了“石头”, 还能消除掉吗?

近年来, 高尿酸血症与痛风患病率急剧增加且呈年轻化趋势。高尿酸血症是指嘌呤代谢紊乱引起的综合征, 是指非同日2次血尿酸水平超过 $420\mu\text{mol/L}$ 者。尿酸超过其饱和度可在关节局部形成尿酸钠晶体并沉积, 诱发局部炎症反应和组织破坏, 即痛风。长期的尿酸高水平未控制可能导致痛风性关节炎、痛风石、痛风性关节畸形、痛风性肾结石和痛风性肾病等。

痛风石形成是慢性痛风的标志, 可导致关节破坏、畸形, 造成残疾, 严重影响患者的生活质量。

当血尿酸浓度超过饱和度, 可在人体各组织中形成单钠尿酸盐结晶, 尿酸盐结晶诱发单核细胞、上皮细胞和巨噬细胞浸润后形成的异物结节即为痛风石; 常见于耳廓、反复发作的关节周围及鹰嘴、跟腱、髌骨滑囊等处, 破溃后排出白色粉状或糊状物, 伤口迁延不愈。

那么已经长出来的痛风石还可以用药物治疗溶解掉呢? 还是必须手术切掉?

痛风石严重程度分级

轻度

痛风石大小稳定, 生长缓慢, 累及单一关节; 关节无异常分泌物, 无侵袭性的团块或结缔组织破坏。

中度

痛风石大小稳定, 生长缓慢, 但累计2-4个关节。

重度

痛风石累及关节数超过4个或有关节有异常分泌物; 有侵袭性团块或结缔组织破坏; 痛风石生长迅速; 严重的慢性痛风性关节炎。

特殊情况

(1) 神经受压 (2) 创面长期不愈合 (3) 痛风石破溃 (4) 关节严重畸形 (5) 合并感染 (6) 特殊部位痛风: 如脊柱。

一般轻中度可考虑药物治疗, 对于重度或合并特殊情况者建议手术治疗。

手术切除只是治标!

对于重度或合并特殊情况的痛风石, 建议手术治疗。

1、一般应选择在痛风未发作时, 而且在尿酸控制达标的前提下进行。

2、痛风石手术3天前开始服用小剂量秋水仙碱或非甾体消炎药预防手术引起的痛风急性发作。

3、大约50%的患者术后可能面临伤口愈合延迟的问题, 需要积极配合换药。

手术切除痛风石只是治标不是治本, 只要高尿酸血症

没有得到有效的控制, 痛风石患者就会再长出来痛风石。因此术后仍然需要到内分泌科接受规范的综合治疗。

降尿酸治疗才是根本!

痛风石形成的根本原因的长期的高尿酸血症引起尿酸结晶的沉积。因此基础治疗包括降尿酸、碱化尿液、急性期消炎镇痛等治疗。

在碱化尿液方面, 可以选择既有碱化尿液作用, 同时具有溶石作用的枸橼酸盐制剂。

研究发现痛风石患者的血尿酸水平控制在 $300\mu\text{mol/L}$ 以内, 但 $>180\mu\text{mol/L}$ 时, 不仅可使痛风石内的尿酸盐结晶溶解, 痛风石的体积缩小、痛风石的数量减少, 同时还能避免新的痛风石结晶形成。对于已经形成的痛风石, 口服降尿酸药物使得尿酸降至 $300\mu\text{mol/L}$ 以下至少6个月甚至需要3-5年痛风石才能逐渐被溶解, 也有部分痛风石无法被溶解。

药物治疗期间应每间隔3-6个月监测一次尿酸, 对痛风石的数量和大小是否减小减少、关节疼痛的缓解程度、痛风有无发作等进行检查和评估。

又一病毒开始流行! 孩子出现这些症状可能是感染了

近来有一些家长反映, 宝宝咳嗽、喘息声很大, 还伴随着呼吸加快等情况, 这让很多家庭感到困扰, 甲流才躲过去又有新病毒了吗? 这背后或许是RSV在作祟。

婴幼儿更易感染RSV

呼吸道合胞病毒(respiratory syncytial virus, RSV)感染是造成婴幼儿病毒性呼吸道感染住院的首要因素, 严重危害儿童健康, 尤其对早产儿、患有先天性心脏病或原发免疫缺陷的婴幼儿造成的疾病更重。RSV感染最易累及呼吸系统, 婴幼儿RSV感染后易发生气道高反应性, 这与后期的反复喘息和哮喘的发生密切相关。

RSV感染不能产生永久性免疫, 不能保护儿童免于再次感染。其人群感染率随年龄升高而上升, 感染呈全球广泛流行, 其流行受地理位置、温度和湿度等因素影响。RSV感染的致病机制较为复杂, 涉及病原因素、气道上皮细胞相关因子、免疫系统反应、神经系统反应、宿主因素和环境因素综合作用。

RSV在我国北方流行长达半年

在北半球国家和地区, RSV的流行存在明显的流行季, 主要集中于11月至次年2月的冬季和早春季节; 在热带和亚热带地区, RSV在潮湿的雨季感染率出现明显增高。在我国北方地区, RSV流行季开始于10月份中旬, 结束于次年5月份中旬。

RSV感染最易累及呼吸系统

RSV感染的临床表现差异很大, 可以表现为症状轻微的上呼吸道感染或中耳炎, 也可以表现为严重的下呼吸道感染, 这与患儿的年龄、基础疾病、环境暴露因素及既往的呼吸道感染史有关。

除了呼吸系统疾病, RSV感染可导致其他系统病变。心血管系统受累可以出现心肌损伤、右心功能不全等, 少数报道RSV感染后出现致死性间质性心肌炎、严重心律失常甚至心力衰竭。中枢神经系统受累可出现中枢呼吸暂



停、癫痫、RSV脑病、RSV脑炎、RSV脑膜炎等。另外, 极少数病例会出现低体温、皮疹、血小板减少和结膜炎等。

多数RSV感染的患儿能完全康复

大多数RSV感染的患儿能完全康复, 不遗留后遗症。但婴幼儿RSV感染的患儿出现哮喘的概率约是健康婴儿的4倍。早产儿、合并先天性心脏病或有唐氏综合征、免疫功能缺陷等疾病的患儿, RSV感染后临床表现往往更重, 出现呼吸系统后遗症的比例较高。常见的表现为持续喘息或哮喘、活动耐力下降等, 且这种肺功能的受损可以持续10年以上。

直接接触是RSV最常见传播模式

RSV主要通过鼻咽黏膜或眼黏膜接触含病毒的分泌物或污染物传播。直接接触是最常见的传播途径, 飞沫和气溶胶也可能引起传播。RSV在手和污物上能够存活数小时, 洗手和接触防护是预防传播的重要措施。HRSV感染后的潜伏期为2-8天, 通常为4-6天。

如何预防RSV感染

1. 提倡母乳喂养至少6个月;
2. 避免孩子暴露于烟草和其他烟雾的环境中;
3. RSV流行的季节, 在任何场所均应该让孩子使用肥皂或含酒精的溶液等洗手, 当免疫力较低的婴儿与有呼吸道感染风险的年长儿童接触时, 更需要注意其手部卫生。