

NOVA Adult Day Care Center & Home Care

4-088



乐园日间护理中心

我们的宗旨：老有所依、老有所乐。让您享受家一般的温暖。

维州唯一
华人创办老年活动中心

- 健康管理：**专业医生定期会诊并提供理疗服务、专业护理人员每日基础健康检查
- 生活辅助：**专车上门接送、预约医生、陪同就诊、外出购物
- 营养膳食：**提供中餐西餐、品种丰富、营养均衡
- 康娱活动：**日常锻炼、设施齐全、定期开展丰富多彩的文娱活动
- 居家护理：**专业护理人员上门照顾日常起居、亲情陪伴
- 福利咨询：**Medicaid(白卡)和Medicare(红蓝卡)相关事宜
- 倾情服务：**专业护理,亲情式融入



招聘

诚邀您加入我们的团队：

司机、办公室人员 RN注册护士,PCA护理人员

办公室: 703-433-8888 传真号: 703-433-1111

地址: 44675 Cape Ct, Suite 130, Ashburn, VA 20147 Email: bartel@novaleyuan.com

Jasmine
MEDICAL DAYCARE CENTER
真善美日间保健中心

真善美日间保健中心

4-068

12910 Cloverleaf Center Drive, Suite 100, Germantown, MD 20874 Web: www.jasminecenter.com



欢迎致电查询

邹秉雄
240-683-0033

吕思慧
240-386-7882

中心电话
240-232-2288

中心特色

- 精国、粤、台语的专业医护及护佐
- 专业社工协助申请各类社会福利
- 舒适安全的交通车到府接送
- 营养丰富的早、午餐及点心

中心宗旨

We are an equal opportunity employer

- ♥ 最真诚的贴心照料
- ♥ 最完善的保健设施
- ♥ 最美丽的场地环境

邹秉雄、吕思慧主理

华人最优秀的保健服务团队
至诚为您提供最专业的服务

真诚 善良 美丽
Truth Goodness Beauty

炎症性肠病十大真相： 从误区到希望，科学守护好您的肠道健康

5月19日是世界炎症性肠病日,这个好发于年轻人,却常被误认为“普通肠胃炎”的疾病背后,是数百万中国患者与慢性肠道炎症的长期斗争。近年来,炎症性肠病(IBD)在中国呈迅速上升趋势,目前中国大陆地区发病率为1.96—3.14/10万。本文总结了炎症性肠病十大真相,破除误区,带您科学认识这一“隐形流行病”。

误区一：IBD只是拉肚子？ 别被表象迷惑！

炎症性肠病(简称IBD),包括溃疡性结肠炎(简称UC)和克罗恩病(简称CD),是一类常发生于青壮年,主要损害胃肠道的慢性炎症。其核心是肠道免疫系统“失控”,导致黏膜反复溃疡、出血甚至穿孔。

溃疡性结肠炎的炎症通常局限于黏膜表面,我国发病高峰年龄为20—49岁,男女性别差异不明显。常见症状包括持续或反复发作的腹泻、大便混合粘液及血,伴随有腹痛、不停想要排便的感觉,此外还可能出现发烧、全身乏力和体重下降等。

克罗恩病在我国发病高峰年龄为18—35岁,常见的症状包括腹泻、腹痛、便血,还可以出现肛周不适、发烧、食欲不振、疲劳、乏力和体重下降等。其炎症可能贯穿肠壁全层,引发肠梗阻、瘘管等严重并发症,绝非“拉肚子”这么简单。数据显示,我国克罗恩病患者中,约30%首发症状为肛周脓肿或瘘

管,易被误诊为痔疮。

误区二：IBD是“吃出来的病”？ 忌口能治愈？

研究显示,IBD与遗传易感性、肠道菌群失衡及免疫紊乱相关,饮食并非直接病因。但高糖、高脂饮食可能加重炎症,患者需在医生指导下调整饮食结构,而非盲目忌口。

低FODMAP饮食是针对IBD等肠道疾病设计的饮食方案,通过限制发酵性寡糖、双糖、单糖及多元醇(FODMAPs)的摄入,减少肠道气体产生和腹胀、腹痛等症状,来缓解部分患者症状,改善生活质量,但需个性化定制。

误区三：IBD患者不能结婚生子？

IBD无传染性,也不被成为遗传疾病,但又一定遗传倾向。研究表明,患者子女患病风险比普通人高2—8倍,但我们知道,高血压、糖尿病也是有遗传倾向的,IBD患者同样可以结婚生子。只不过IBD患者的妊娠过程可能要多一些挑战,但通过孕前评估、孕期用药管理(不能随意停药,需在医生指导下调整),绝大多数患者可生育健康宝宝。我国已有成千上万名IBD患者成功妊娠,母婴结局良好。

误区四：IBD的症状缓解就能停药？

错。IBD需长期“维持治疗”,擅自停药可能导致病情反复。比如,使用生物制剂可快速控制炎症,突然停药可能引发“反跳性炎症”,即导致肠道炎症反应在短期内急剧反弹,症状甚至比治疗前更严重的现象。研究显示,规律用药可使溃疡性结肠炎患者5年无复发率提升至60%以上。

误区五：IBD一定会癌变？

不一定。长期未控制的炎症确实可能增加肠癌风险,可以达到普通人群的十几倍,但规范治疗与定期监测是防癌的关键。建议每1—2年进行肠镜监测,早期癌变可通过内镜切除。患者无需过度恐慌,但需保持警惕,与医生共同制定长期管理计划。记住:科学管理,IBD可防可控!

误区六：手术就能根治IBD？

不能。手术仅适用于并发症(如肠穿孔、癌变)或药物无效者,但无法根治疾病。以克罗恩病为例,术后复发率高,需终身随访。数据显示,我国约40%的IBD患者需接受至少一次手术,但术后仍需药物维持。

误区七：IBD患者不能运动？

能。适度运动可改善肠道蠕动,缓解焦虑。建议选择低强度运动(如散步、瑜伽),避免腹部受压的高强度训练。研究显示,科学的

锻炼可使IBD患者疲劳感减轻,提升生活质量。

误区八：IBD只能靠西药控制？

目前,西药还是IBD治疗的核心手段。还可以通过中药、针灸、肠内/外营养支持和心理干预等非药物手段辅助,制定个性化的治疗方案,才能实现病情的长期控制。记住:IBD的治疗没有“唯一答案”,适合的才是最好的!

误区九：IBD是“不治之症”？

IBD虽无法根治,但已从“致残性疾病”转变为“可控慢性病”,并非“绝症”。以溃疡性结肠炎为例,规范治疗可使临床缓解率超80%,患者可正常工作生活。我国IBD患者5年生存率与普通人群无异。

误区十：IBD未来可能被攻克吗？

当前,全球IBD研究正在飞速发展。从“粪菌移植”重建肠道菌群,到CAR-T细胞疗法精准清除致病性免疫细胞,在一些基础研究(包括免疫学、微生物学、基因组学等)以及临床研究(包括内科、外科、营养科等)方面的深度融合,我国已有多个IBD创新药物进入临床试验阶段,在多方面开辟全新治疗维度,未来十年或迎来突破性疗法。我们相信,通过不断的研究探索,会找到更好的IBD应对方法。

从精准诊断到个体化治疗,再到新药研发加速,我们更加接近“与IBD和平共处”的目标。请记住:早诊早治,规范管理,保持希望——这场“肠道保卫战”,我们终将胜利!

