

编者按:春节以来,持续降温,省内各大医院接诊的心血管病人激增。医生表示,高血压病人在寒冷刺激下很容易出现血压升高现象,无形中增加了高血压病人的危险,稍有疏忽大意,极易导致卒中、急性心肌梗死、心力衰竭等并发症,危及健康和生命。那么,首诊的基层医生该如何诊断和治疗高血压病人,患者自身又该如何合理控制血压呢?为此,记者采访了医学专家。

冬春交替 稳住血压

本报记者 杜海燕 杨须



“高血压病人只要控制好血压及生活细节,正常情况下是不会有危险的。”河南中医学院第一附属医院心内科二病区主任刘新灿教授说,若发现没有明显原因而出现头痛、头晕、烦躁不安、睡眠不佳或有胸闷、憋气等不适感觉应及时到医院就医。如果病人因高血压诱发心脏病,抢救要争分夺秒。基层医生在等待转诊的过程中,可视情况为病人进行按压,左前胸按压,五六秒一次,按压力度要视病人的胖瘦而定。

起居有度 适当运动

刘新灿说,正常人血压一天的波动为两峰一谷的变化:早上六七点升高,10点达到第一高峰;下午一两点下来一点儿,下午三四点上升,达到第二高峰;晚上随着休息时间的增加呈现下降趋势,且越来越低。有60%-70%的高血压病人和正常人的变化规律一样,但是有30%-40%的病人,晚上不但不低,反而更高,这样危害更大。前者被称为“勺型高血压”,后者被称为“非勺型高血压”,不容易被发现,最终会导致脑血管事件多发、突发等。

老年人由于自主神经功能紊乱,约有1/3的老年患者血压呈明显的季节性变化,尤其是70岁以上的老年人,一般冬季高、夏季低,在气温变化明显的冬季,要常

关注天气状况并根据天气变化及时增添衣服,遇大风雨雪天气应尽量减少外出,如必须外出也应戴好帽子、围巾,以免因寒冷刺激,造成血压升高。

刘新灿说,在寒冷的季节里,特别是早上6点到上午10点这段时间,对高血压病人来说更危险,是“魔鬼时间段”,发病率更高,易导致心肌梗死、脑

出血等。

天气寒冷,应根据自身体质、血压高低,来选择适合自己的运动项目,但应减少运动量;如有严重心律不齐、心动过缓或频发心绞痛等症状时,不要勉强运动,要等治疗后症状消失了,在医生指导下再进行锻炼。不建议晨练,一般在下午暖和时进行有氧运动。

临床表现“原继”有别

刘新灿说,对于基层医生来说,一定要重视病人的临床表现。原发性高血压病通常起病缓慢,隐匿,早期症状较轻或无症状,诊断时易忽略。病人可有头痛、眩晕、气急、疲劳、心悸、耳鸣等症状;体检可听到主动脉瓣第二心音亢进、主动脉瓣收缩期杂音。而继发性高血压病起病时血压明显升高,且多伴有原发性系统疾病的症状和体征,此外继发性高血压病的发病年龄较早,多为40岁以前,往往无高血压病家族史,且进行常规降压治疗效果不好。基层医生应有意识地进行继发性高血压病的排查,以降低高血压的误诊率。

由于60%的病人在靶器官明显损害前,可以没有任何症状,因此,对老年人特别是有高血压病家族史者,应定期测量血压,有利于早期诊断。

他认为,高血压病人应每天测量血

压,冬春交替,高血压病人测量血压的时间最好是在上午的8-10点。由于冬春交替时节,天气依然寒冷,血液循环不良,血管容易堵塞,且易发生卒中,因此更要切实量好血压,注意血压变化,充分掌握血压状况,以避免血压升高。

如果高血压病人对自己具体的血压状况不了解,可以到医院进行24小时动态血压监测,这样对于治疗和调整药物会更合理些。

合理用药 稳定血压

刘新灿指出,老年高血压病人常常合并了多种疾病,如糖尿病、慢性肾病等,因此,基层医生在选择降压药物的时候要慎重,不仅要关注药物疗效,还要考虑药物的安全性,如果掉以轻心,则会增加病人源性猝死的风险。

高血压病人如果每天只服一次药,以早晨7点为最佳服药时间;如果每天需服两次药,则以早晨7点和下午3点为好。除非有医生特别嘱咐,一般降压药不宜在夜晚服用。

正在服用降压药物的老年人因其他疾病就医时,别忘了向医生说明服用的是何种降压药物,用量是多少以及服用方法,以供医生在用药时作为参考,以免所用药物与降压药物相互作用,引起不良后果。

刘新灿建议高血压病人在冬春交替季节应慎用两类药:利尿剂——因冬春交替季节饮水量相对减少,若大剂量使用利尿剂,人体内水分会大量流失,易导致血液黏稠度增加,从而增加血栓形成的风险;短效、速效降压药——如硝苯地平,部分病人有血压升高时临时快速降压的习惯,此类药会使血压在短时间内急剧下降,从而导致大脑或心脏供血突然减少而诱发卒中或心绞痛,十分危险。如果病人血压较高,可以含化如卡托普利这类药

物。

刘新灿提醒,基层医生在对高血压病人用药时,要注意降压药的适应证及禁忌证,利尿剂主要用于轻中度高血压病人及老年病人合并心力衰竭者,而痛风病人禁用,糖尿病病人慎用。β受体阻滞剂主要用于轻中度高血压病人,而心脏传导阻滞、哮喘、慢性阻塞性肺疾病与周围血管病患者禁用。钙拮抗剂可用于各种程度的高血压病人,心脏传导阻滞和心力衰竭高血压病人禁用非二氢吡啶类钙拮抗剂。血管紧张素转换酶抑制剂主要用于高血压病合并糖尿病,或者并发心脏功能不全、肾脏损害有蛋白尿的患者,而妊娠、肾动脉狭窄、肾衰竭患者禁用。

非药物治疗 也很重要

非药物治疗方法适用于各类高血压病人。在生活中,高血压病人可以用来调节血压的措施有许多,比如饮食、情绪等都病情具有很大的影响,减肥10千克,血压会下降1.3~2.0千帕(10~15毫米汞柱);坚持低盐饮食3个月,血压会下降0.4~1.2千帕(3~9毫米汞柱);有氧运动坚持3个月,血压会下降0.3~1.1千帕(2~8毫米汞柱)。因此,非药物治疗十分重要。

刘新灿指出,高血压病是一种环境因素、不良生活方式诱发而恶化的疾病,暴饮暴食、睡眠不足、情绪激动等不良生活习惯,往往容易使病情加重,或发生卒中、心肌梗死,严重危及个人生命和家庭和谐。为此,刘新灿建议高血压病人要坚持在医生的指导下,按时按量服药,使血压维持在理想水平,切忌随意停药。如果血压发生异常,及时找基层医生就诊;应坚持食用低盐、低脂、低胆固醇含量的食物,并且不吸烟、少喝酒,多吃蔬菜水果和高纤维食物。此外,当前气温较低,高血压病人在加强有氧运动的同时要注意防寒保暖。



烧伤创面换药(下)

- (四)苯扎溴铵:浓度为0.1%,常规消毒液。
- (五)氯己定:浓度为0.1%,常规消毒液。
- (六)康旺:浓度为20%,含银离子,常规消毒液,抗感染性较强。
- (七)聚维酮碘:抗感染性强,刺激性小,适用于II度烧伤创面。
- (八)氯硼粉:氯霉素1份,硼酸1份。一般用于小面积的感染创面,如供皮区感染。
- (九)过氧化氢:浓度为1%,常规创面洗涤液。

- (十)各种生物膜:康惠尔透明贴、溃疡贴、生物敷料等,适用于较清洁的II度创面或III度创面切痂后的临时性覆盖。
- (十一)各种膏剂、霜剂:海普林霜、康瑞保、银锌霜等。
- (十二)各种烧伤中药制剂:适用于创面较清洁,无明显创周炎的II度创面。

七、创面换药时间

(一)早期清洁创面:I度、II度创面包扎后两三天检查,外层敷料渗湿后更换。

(二)植皮区换药:刃厚植皮,术后三四天;中厚植皮,术后8-10天;全厚植皮,术后10-12天;发热或术后疼痛明显加重时,及时换药并检查创面。

(三)供皮区换药:如无渗湿、疼痛,一般刃厚皮,术后10天;中厚皮,术后两周。

(四)拆线时间:对正常皮切口,面颈术后4-6天,胸腹术后七八天,四肢术后8-10天,供全厚皮区术后10-14天;对瘢痕切口则较正常皮肤切口延长1-3天,视拆线时创面愈合情况而定。

八、特殊(烧伤)换药处理

(一)减张切口:创面上放生物敷料,填压卷紧的无褶纱,缝合后让纱布的旋转力量帮助压迫止血,创面涂磺胺嘧啶银,三四小时一次。

(二)电烧伤:上肢腕部、肘部电烧伤,进行减张切开,从前臂正中切开,然后填压纱布缝合。

(三)手烧伤:包扎,手指处于蚓状肌、骨间肌的功能位包扎,虎口分开。

(四)暴露(开放)植皮:每日对皮片垂直加压两次,挤出皮片下积血,持续三五天。

(五)耳软骨炎:顺耳轮切开,敞开创口换药,严防耳朵受压。必要时用局部抗菌药物,对控制局部感染有效。

(六)骨关节感染创面:转移皮瓣后用连续性导管滴注引流,可减少创面换药次数。

(七)铜绿假单胞菌感染创面:改为暴露,涂磺胺嘧啶银,或磺胺米隆湿纱布半暴露。

(八)残余小创面:用消毒液浸泡,若创面多而分散,应全身浸泡,彻底去除创面污垢,需每日换药,外洒氯硼粉。感染控制后贴生物膜异体皮或手术覆盖小创面。

(九)湿敷:通过纱布的毛细管作用力,吸除创面分泌物,使创面达到清洁的目的。用抗生素湿盐水纱布,挤干,多层湿纱布放于创面,应有一定厚度(3-5厘米);外加疏松干纱布包扎。适用于污染或感染重、分泌物多的肉芽创面,也常用于植皮前准备。

(十)半暴露:清洗、消毒创面后,放单层抗生素纱布,液状石蜡硼酸粉纱布。适用于深度烧伤脱痂创面、植皮后未愈小创面。

(十一)浸浴:半池(浸浴盆)38~40摄氏度温水,加5%苯扎溴铵或适当食盐。出浴后,用温水冲净皮肤,擦干,放在铺有消毒纱布垫的推车上,对创面再消毒包扎。适用于面积大的晚期创面、感染重的各种创面。由于大面积早期浸浴脱痂全身反应大,可诱发败血症,故一般不主张早期浸浴脱痂。

注意事项

- 一、注意无菌操作,避免交叉感染。
- 二、医护人员换药前后应注意洗手。

(摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

南沙参

性味功能 南沙参味甘、性微寒,有养阴清肺、化痰生津的功能。

主治用法 南沙参用于阴虚、肺热、燥咳、热病伤津、口渴舌干,配伍水煎服。虚寒证者忌服。

用量 10~15克,鲜品15~30克。

茜草

性味功能 茜草味苦、性寒,有凉血、止血、祛瘀、通经等功能。

主治用法 茜草用于吐血、衄血、崩漏、经闭、跌扑损伤等。临床用茜草配伍控制癌症放疗后出血、防治白细胞减少等。

用量 6~9克。

草乌

性味功能 草乌味辛、性热,有大毒,有祛风、除寒、止痛的功能。

主治用法 草乌用于风寒湿痹、肢体关节冷痛或麻木瘫痪、心腹冷痛,外治痲痘疥癣,宜先煎、久煎,外用,研末涂患处或煎水洗。

用量 1.5~4.5克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

健康 教处方

老年人吃喝悠着点

年还没过完,顿顿都是多肉、多油、多糖和多盐的食物,而这“四多”不仅是消化系统疾病及高血压病、高血脂症的罪魁祸首,对于老年人来讲,还容易引起食物性肠梗阻。因此,老年人饮食应注意以下几个方面。

合理饮食 老年人应选择易消化、含纤维素的植物性食物,少食动物性食物。食物加工或烹饪要精细些,以利咀嚼。动物类食品更应熟烂后食用,以便消化吸收。一些不易嚼烂、易形成团块的食物,如糯米、葡萄、香菇、竹笋、黄豆芽等,要尽量少食。

咀嚼充分 老年人牙齿老化、脱落,易造成咀嚼不全,加上肠道蠕动功能降低,食物不易分解,未经充分咀嚼的食物遇水膨胀,就可能造成肠腔堵塞。因此,老人更应经常清洗口腔,勤刷牙。如牙齿脱落过多,最好安装假牙。重视牙齿保养或修复,是预防食物性肠梗阻的重要一环。

防治便秘 老年人患习惯性便秘者较多,除平时应多活动、多喝水,少吃辛辣食物外,必要时可选用药物调节肠道分泌功能,促进肠蠕动,预防肠梗阻。

治疗原发病 消化系统及心血管病是引起肠梗阻常见的原发病,积极治疗原发病,也是预防食物性肠梗阻的一个方面。(王海亭)

本版图片均为资料图片

用药提醒

用药不当也会卒中

□卫一鸣



止血药 传统止血药物如卡巴克洛、酚磺乙胺、氨甲苯酸、氨甲环酸、仙鹤草素等,这些药物会因促进血液凝固性而增加血栓形成。大多

数老年人本身血液黏稠度高,再加上动脉硬化,选用止血药不合理或剂量过大时,会导致深静脉血栓形成,甚至发生卒中。因此老年人应用止血药时,应慎之又慎。

利尿药 大量长期应用利尿药,如呋塞米、氢氯噻嗪等,使水分从尿中排出,如不及时补充液体,则造成体内失水过多,血液浓缩、黏稠度增加、血流变慢,易形成血栓,引起卒中。

镇静药 一些作用较强的镇静药如氯丙嗪、水合氯醛、硫酸镁等,可使血压在短期内急剧下降,使脑组织缺血缺氧,从而导致脑血栓形成或诱发卒中。

抗心律失常药 服用剂量过大或静脉滴注速度过快,可使血压下降、传导阻滞、心动过缓,促进脑血栓形成而诱发卒中。

解热镇痛药 这类药物口服后都有发汗作用,但老年人切记不可剂量过大,否则因大量出汗引起虚脱,甚至由于体液的大量流失会使血液浓缩,发生卒中。

避孕药 近年来发生卒中的年龄有年轻化趋势,不少中年人患上了卒中,有些中年人甚至还处于生育期,正在服用口服避孕药。研究证明,一些避孕药能增加血液的凝固性。因此,有脑血栓形成倾向的人,不宜口服避孕药。

中老年人如果需要服用上述药物,要从小剂量开始,逐渐增加剂量至有效,切忌使用上述药物使血压骤降或产生强烈镇静、大量利尿、发汗过度作用,也不可过量使用止血剂,以免导致药源性卒中。(作者供职于淮阳县人民医院)

心里教室

长假过后先“调心”

本报记者 杜海燕 杨须 通讯员 席娜

春节过后,李先生却在为自己无法进入良好的工作状态而感到沮丧。春节前,他就天天盼着放假,原以为经过长假的休整,自己能一扫平日的疲劳,精力充沛地投入到工作中去;然而长假结束后,他并没有让自己在重新面对工作时变得轻松起来,相反,一想到有那么多的工作在等着自己,就觉得心烦。

的确,告别长假,很多人都有类似李先生这样的感受:回到工作中感到的并不是休息过后的精神抖擞,相反却是身心疲惫、无精打采,有的甚至还伴有抑郁、失落、焦躁不安等不良情绪反应。据调查,今年长假前后出现“节日心理失调症”和“上班恐惧症”的人有所增多。对此,心理学家指出,随着社会竞争的加剧,长假期间的“松弛”和工作中的“压力”之间的反差会越来越明显,加之过节方式不当,有的人在两种状态转换间,会明显感到不适应。

郑州市第八人民医院主治医师袁海说,人们过节也需要进行心理调适。长假过后,人们感到一定程度的疲劳应该是正常的。平日已经适应了的生活节奏被打乱了,睡眠、饮食也随之发生改变,而且由于探亲访友、应酬频繁,说话也显得比平日多了,所有这些因素的综合作用都会使人在节后感到疲倦。

想想节后的工作安排,抓紧时间做好准备,多考虑几种应对方案,给自己的工作能力有个正确的定位,只要有所准备就能使心情安定。此外,心理调节还可以从补充睡眠、合理饮食着手,争取和朋友多交流,以度过最初上班的思想波动期。如此经过三五天的调整你就能自然恢复到正常工作状态,但如果兴趣、注意力很难从节日中转移开来,甚至出现严重的失落感,你就要考虑是不是心理健康出了问题,应及时求助于心理医生。