



资料图片

怎样远离冠心病

□张 普

当下,人们饮食结构发生持续性改变,生活压力不断增加,冠心病的发生风险也随之增加,并呈年轻化趋势。引发该病的因素比较多,有效控制各类高危因素,可以提高患者的生存率,降低病死率,是当下医学界的共识。

临床表现

冠心病一般指冠状动脉粥样硬化性心脏病,是冠状动脉发生粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

患病初期血流量减少,不会产生较为显著的临床表现,斑块随着时间的推移产生严重的沉积,整个动脉粥样程度加剧,患者产生一系列症状:

- 1.心绞痛。受多重因素的影响,患者长时间冠状动脉狭窄,心肌无法获取自身所需的氧气和血液,引发心脏疼痛感,主要以间歇性为主,疼痛感集中在机体胸部;尤其是患者情绪低落时,容易增加发病风险,一般疼痛时间不固定,发作频次存在差异性,一天可发生多次或几天发生一次。
- 2.心肌梗死。冠状动脉内产生斑块后,受多方面因素的干扰,其处于波动状态,无法实现稳定,引发血小板凝聚现象,难以为心脏运作提供相应的血氧,导致患者产生心肌梗死。
- 3.患者在进行体力劳动过程中,不同程度产生胸闷、气短等症状,但在短暂休息后症状有所改善。若患者发生晕厥,在发病过程中表现为心律不齐等,主要是因为脑部供血不

预防措施和方法

冠心病形成的因素主要包含两大类,即可改变因素、不可改变因素。不可改变因素主要涵盖性别、基因等;可改变因素可结合患者的自身实际状况,选取综合性控制和防范措施,力争将各类高危因素遏制在萌芽阶段,减少此类疾病的发生。若发现患者有冠心病倾向,应及时采取防治措施,改善患者的自身症状。其防治措施主要包含以下几个方面:

控制血脂

高血脂是冠心病的危险因素,血脂处于异常状态,为动脉粥样硬化发出警示,应对其加以关注。在动脉粥样硬化形成过程中,血脂内胆固醇等含量超标,会进一步加快其发展。选取合理的方法和措施,将血脂控制在合理的范围内,是防范冠心病最直接、最有效的方法。控制血脂通常以饮食为突破口,少食用动物性脂肪含量多的食物,结合相关标准控制每天各类营养的摄入量,烹饪应遵循“低盐、少油”的基本原则。

控制血压及血糖

高血压作为动脉粥样硬化又一个高危因素,应对其加以重视,需要从多个方面选取合理方法。应控制机体血压,促使其处于稳定状态,每

天早晚测量血压并将其数值记录下来,动态化监测血压,若第一时间发现血压出现异常情况,应严格按照医嘱服药,禁止随意更换药物。在糖尿病患者群体中,大多数人会引发整个机体脂代谢失衡,随着动脉粥样硬化等持续性发展,其血黏度显著提升,增加冠心病发生的风险,建议遵循“少食多餐”的基本原则,持续性按照医嘱服药,监测自身的体重和血糖情况。

戒烟戒酒

吸烟、饮酒均为动脉粥样硬化提供了“温床”。香烟内含有尼古丁等有害物质,会加剧冠心病的发生,患者应结合实际情况,严格控制吸烟,积极培养其他兴趣爱好,如养花等,从源头降低此类疾病的发生。长期过量饮酒可导致患者血压升高、心率加速,容易产生心绞痛的现象。若患者具有较长时间的饮酒习惯,建议合理控制饮酒量,男性、女性每天的饮酒量分别不超过25毫升、15毫升,同时建议饮用葡萄酒。

积极预防肥胖

身体肥胖和超重,会导致心脏的负担加重,容易引发冠心病,应加以重视,选取合理的方法进行控制。身体超重,心血管疾病患病率增加1.5倍,肥胖增加死亡风险两三倍,应积极控制体重,将体脂率控制在合理范围内,半年至一年内体重减轻5%~10%,男性、女性腰围分别不超过90

厘米、85厘米。结合患者的兴趣爱好和实际状况,合理开展运动,降低血压、血脂,一周内应至少坚持5天运动,且每次运动时间以超过半小时为宜。结合患者的自身实际状况,灵活调整和选择合适的运动方式,坚持循序渐进的基本原则,适当增加运动量,以免剧烈运动导致心肌缺血缺氧。

药物预防

使用药物是防治冠心病的重要举措,目的是阻止或减缓整个病情的发展进度。选取药物预防需要掌握各类药物的功效,如他汀类药物最关键的作用是降低血脂,促使斑块稳定,保证血管狭窄不再恶化;抗血小板抑制剂有助于避免形成冠状动脉狭窄,具体应用中获取较佳成效的是阿司匹林;β-受体阻滞剂最关键的功效是减少和防范心源性猝死,将患者的血压控制在合理范围内;硝酸酯类药物可以规避患者产生心绞痛现象,改善和优化心肌缺血的现象。

综上所述,冠状动脉粥样硬化导致心肌无法获取自身所需的血氧,对人们健康产生了严重影响。近年来,该病发病率呈上升趋势,建议重视该病的防范,选取合理的预防措施。尤其是当下患有冠心病的患者,应把病情控制好,以免病情恶化。

(作者供职于郑州大学第五附属医院心血管内二科)

吃了这些药 最好别开车

□许利敏

酒精可通过影响中枢神经系统而对安全驾驶带来风险。我国每年由于“酒驾”引发的交通事故达数万起,而造成死亡的故事中50%以上都与“酒驾”有关,“酒驾”的危害触目惊心,已经成为交通事故的第一大“杀手”。

除了要警惕“酒驾”,“药驾”也要引起重视。同酒精一样,有些药物也可通过不同的途径对人的中枢神经系统产生影响,从而对安全驾驶带来风险,其危害程度不亚于“酒驾”。在现实生活中,“药驾”恰恰是很容易被公众忽视的。

2022年3月20日,河北省邯郸市发生的一场车祸,造成了死伤14人的严重后果,在网络上引发热议。警方通报显示,肇事司机因超量服用某镇

痛类处方药,酿成车祸。

由此可见,“药驾”的危害不容小觑。那么,哪些常见的药物会对安全驾驶产生影响呢?

第一类是镇静催眠药。顾名思义,镇静催眠药就是有助于睡眠的药物,比如地西洋、艾司唑仑、阿普唑仑等。这类药物一般都是在晚上临睡前服用。大家在服用此类药物后不宜驾车。同时,需要注意的是,有些药物有“宿醉”效应,如果第二天早晨起床后仍感觉困倦,应避免驾驶机动车。

第二类是抗过敏药,如氯苯那敏(扑尔敏)、西替利嗪、氯雷他定等。这类药物能够抑制神经兴奋,有嗜睡的不良反应。大家服用这类药物后,应避免驾驶车辆,避免从事高空作业等具有一定危险性的工作。

第三类是复方感冒药。这是最常见且最容易被人们忽视的一类药物,如“白加黑”“快克”“感冒灵”等复方感冒药。为缓解鼻塞、流鼻涕症状,这类药物会加入氯苯那敏成分,导致人们嗜睡。大家服药后,应避免驾驶车辆。

第四类是含有酒精成分的药物,如夏季用来防暑的藿香正气水、十滴水等。这类药物里含有的酒精成分可以干扰酒精检测仪的判断。因此,大家应服药后休息一段时间再开车。

这些药物可产生嗜睡、头晕、耳鸣等不良反应,从而影响驾驶员的判断力和操作能力,进而对安全驾驶产生不良影响。那么,面对各种可能对安全驾驶产生不良影响的药物,公众应该注意什么呢?药师总结了“六字箴

言”,送给大家。

“告知”:到医院就诊或者到药店购药时,主动告诉医生或药师自己是否有驾车的需求,医生或药师会酌情给出一些中肯的建议。

“细看”:服用药物前,应仔细阅读药品说明书,尤其是“注意事项”的部分。如果药品说明书中有“服药后应避免驾驶车辆”“避免高空作业”或“避免操作精细仪器”等字样,则服药后应避免驾驶车辆。

“停车”:若服药后必须驾车出行,一定要引起注意,在行驶过程中如果出现犯困、嗜睡等反应,一定要及时停车休息。

道路千万条,安全第一条。开车有风险,用药须谨慎。
(作者供职于濮阳市油田总医院)

跌倒

猝不及防的隐形「杀手」

□杨贤琼

跌倒是指突发、不自主的、非故意的体位改变,倒在地上或更低的平面上。随着人口的快速老龄化,跌倒已经成为我国急需面对的重大公共卫生问题。跌倒是我国老年人伤害就诊、创伤性骨折和伤害死亡的首要原因,不仅会对老年人造成一系列致残、致死性后果,还会对其精神和心理健康产生严重影响。今天,我将从以下几个方面为大家分享老年人预防跌倒和减轻跌倒伤害的相关知识。

跌倒的高危人群

以下9类老年人容易跌倒,在生活中应格外注意:1.年龄大于65岁的老年人;2.曾经有跌倒史的老年人;3.贫血或血压不稳定的老年人;4.有意识障碍、失去定向力感的老年人;5.有糖尿病足等肢体功能障碍的老年人;6.营养不良、虚弱、头晕的老年人;7.步态不稳的老年人;8.听力、视力较差、缺乏照顾的老年人;9.服用利尿剂、泻药、镇静安眠药、降压药的老年人。

跌倒的预防

对于有跌倒风险的老年人,在日常生活中应注意:房间宽敞明亮,地面清洁干燥;固定家具的摆放位置,无障碍,物品放置在老年人容易取放的地方,老年人要随身携带手机;家具高度适中,床垫、椅子垫避免太厚、太软,且位置固定,避免滑动;在卫生间、厨房等关键区域设置扶手、防滑垫等;选择适当的鞋子和衣服,避免裤腿太长或鞋子不合脚;嘱咐老年人起床或改变体位时遵循“平躺30秒、坐起30秒、站立30秒”的原则;使用降压、镇静等药物的老年人,应根据医嘱安全正确用药,不要私自减药、停药或增加药量。

跌倒后如何处理

如果发现老年人不慎跌倒,应做到“一看、二问、三打电话”。

“一看”:老年人有无呼吸心跳、肢体疼痛、抽搐、呕吐等症状。如果老年人呼吸、心跳停止,应立即采取胸外心脏按压、口对口人工呼吸等急救措施;遇见老年人呕吐,应将其头部侧向一边,以防呕吐物流入呼吸道引起窒息;若发现老年人身上有外伤、出血,应立即加压止血;若发现老年人身体抽搐,应将其转移至平整的地面或在身体下垫软物,防止碰伤、擦伤,必要时在牙间垫物,防止舌咬伤,此外不要硬掰患者抽搐的肢体,防止肌肉、骨骼损伤;若老年人肢体疼痛、畸形、关节异常、肢体位置异常等则提示骨折,腰背部疼痛、双腿活动或感觉异常及大小便失禁等则提示腰椎损害,不要移动老年人,注意保暖,并及时拨打急救电话。

“二问”:询问老年人的姓名、住址、跌倒情况,以及是否有剧烈头痛、头晕等症状。如果老年人记不清自己跌倒的过程,可能为晕厥或脑血管意外,应立即护送老年人到医院接受诊治或拨打急救电话;如果发现老年人有剧烈头痛、口角歪斜、言语不利、手脚无力等症状,则提示脑卒中的情况,应立即扶起老年人,然后拨打急救电话;如果老年人试图自行站起,可协助老年人缓慢立,坐、卧位休息并观察,确认无碍后方可离开。

老年人自己如何起身

如果老年人独自一人在家中跌倒,且跌倒时背部先着地,应弯曲双腿,挪动臀部到放有毯子或垫子的椅子或床铺旁,然后让自己平躺下来,盖好毯子,保持体温,如有可能要向他人寻求帮助;休息片刻,等体力准备充分后,尽力使自己向椅子的方向翻转身体,使自己由仰卧位变成俯卧位;双手支撑地面,抬起臀部,弯曲膝关节;尽力使自己面向椅子跪立,双手扶住椅面;以椅子为支撑,尽力站起来;休息片刻,恢复体力后,打电话寻求帮助,并告诉其自己跌倒情况。

(作者供职于河南省人民医院老年医学科三病区)



资料图片

先心病宝宝有痰咯不出,怎么办?

□鹿秋贺



先天性心脏病(简称先心病),是指胎儿在母体内发育过程中出现的心血管发育异常症状,属于先天畸形的疾病范畴。大部分先心病宝宝由于受到家族遗传与其他原因影响导致发病,发病率占新生儿总数的0.7%~0.8%。先心病宝宝出生后由于异常的血流动力学改变,往往存在呼吸困难、活动耐力降低等症状,肺部功能也因此受到影响。因此,建议女性在怀孕20周~28周时,常规对胎儿进行先心病筛查,降低先心病宝宝的出生率。

由于先心病宝宝的身体条件、器官功能比普通宝宝的更弱,使家长压力更大,在进行日常照护时需要更细心。家长应避免先心病宝宝情绪过于激动,减少宝宝哭闹、咳嗽、发绀、口唇青紫等症状的发作频率;日常喂养应以高热量、高蛋白、高微量元素为主,避免先心病宝宝饮食过饱,但在日常生活中,由于先心病宝宝特殊的血流动力学特点,使其患呼吸道感染、流

行性感冒等发生率更高,同时由于婴幼儿咳嗽反射尚未完全建立,自主咳嗽能力相对较弱,或者痰液较多、黏稠,导致宝宝有痰咯不出,家长要辅助其咯痰。

辅助先心病宝宝咯痰时,要观察宝宝是否存在咯痰困难,会不会自主咯痰。对于年龄较小且无法自主咳嗽排痰的先心病宝宝,家长或护理人员需要进行辅助治疗,操作时应避免对宝宝的气道造成损伤,应利用轻柔的吸出方法进行排痰操作;对于年龄较大的先心病宝宝,可以指导其进行有效的咳嗽,促进痰液的排出,但对于无法自主咳嗽排痰的宝宝,需要由医务人员进行吸痰操作,尤其针对排痰能力较弱、呼吸不畅的先心病宝宝,需要更精心的呵护。

针对痰液黏度较高的问题,家长可以利用家用空气加湿器,提高空气湿度,或者用蘸有温水的棉签湿润患儿的鼻腔,对宝宝吸入的空气进行

湿化,达到稀释痰液、降低痰液黏度的目的,从而帮助宝宝咯出痰液。由于先心病宝宝心脏结构和异常的血流动力学特点,其在呼吸功能、体质方面均较普通宝宝更弱,使其呼吸道感染的发生率增加。家长可以利用雾化器将药物通过雾化吸入的方式直接作用在气道,在缓解气道症状的同时,帮助宝宝降低痰液的黏度,增强宝宝咯痰效果。需要注意的是,该操作方法需要在医务人员的指导下进行。

针对先心病宝宝痰多、自身咯痰能力弱、无法自主排痰的情况,采取拍背排痰是日常较为常用的方法,也是大多数家长较为熟悉的方式。但在日常生活中,家长对先心病宝宝拍背排痰时需要在医务人员的指导下进行。拍背排痰严格上来说是肺部物理治疗的一种,不仅技巧性强,而且容易上手,是通过有技巧的手法,有效叩击背部,震动气道,使积聚在肺部的痰液松动,从而利于痰液排出的一种手段,是

家长们最需要学习的一种方法。拍背排痰的具体操作事项如下:

1.手法:家长手掌五指并拢,拇指紧贴食指的第二关节,使手掌处于空握状态,利用手腕的力量进行轻轻叩击。

2.力度:利用手腕的力量进行轻轻叩击,力度要适中,以不晃动宝宝的头部为准,如果力量过小,就起不到震动痰液的目的;拍背的声音以空响的“嘭嘭”声为宜,而不是拍打的“啪啪”声。

3.部位:拍背时应选择肺底部的反射区,与肺底部垂直的角度进行叩击,由下至上、由外向内进行拍背。由于先心病宝宝比较小,肺部反射区约是宝宝整个背部的上2/3的区域,基本上是家长手掌的大小。拍背时要避开心脏、脊柱及手术切口部位。

4.时机:拍背应选择在餐前1小时或餐后2小时进行,避免距离饮食时间过近,导致食物反流,造成误吸。

5.体位:根据先心病宝宝的年龄选

择合适的体位,对于能够自主坐立的儿童,可利用坐姿接受治疗;对于无法直立的婴幼儿,可利用侧卧位、俯卧位进行治疗,让宝宝趴在家长肩膀或俯卧在腿上,让宝宝头偏向一侧,防止遮住口鼻。

6.拍背时间:拍背的时间不可过长,一次以3分钟~5分钟为宜,一天3次~5次,也可根据宝宝的耐受情况适当延长或缩短。在拍背时,应避免宝宝穿着衣物过厚,影响拍背时力量的传导,从而影响拍背的效果,同时在拍背时要观察先心病宝宝的面色及呼吸情况,若发现宝宝有明显不适,应立即停止。

针对痰液位置相对较低的情况,可以在雾化吸入、拍背等操作的基础上,利用饮食、用药等方式进行化痰,指导先心病宝宝多喝水,通过喝煮梨水等方式,帮助宝宝化痰,降低痰液的黏度与附着程度,帮助宝宝尽快恢复正常的呼吸功能。同时,在饮食方面,

要选择清淡易消化的食物,需要添加辅食的先心病宝宝,要暂停添加辅食。若宝宝咳嗽有痰时,切记不可盲目止咳。适当的咳嗽、哭闹是对宝宝的一种保护机制。

先心病宝宝的呼吸功能与心功能均有不同程度的损害,进行咯痰的干预时,家长需要严密观察宝宝是否存在不良反应,是否存在呼吸功能、心功能下降等问题,必要时应立即到医院就诊,不可在日常生活中随意进行操作,以降低先心病宝宝的死亡风险。

综上所述,与其他普通宝宝相比,先心病宝宝呼吸道感染、流行性感冒等疾病的患病率更高,咯痰压力也更大,需要根据宝宝自身的情况进行咯痰指导。针对宝宝无法自主咯痰的情况,需要进行积极的治疗和干预,并及时到医院就诊。

(作者供职于阜外华中心血管病医院儿童心脏中心重症监护室)