老年人应警惕餐后低血压

□王晓明

目前，高血压已引起人们的广泛关注，但是老年人餐后低血压却往往被忽视。在临床上，有些老年人经常会出现饭后头晕、乏力、犯困、心绞痛、晕厥、跌倒等情况。其实，这些症状大多是餐后低血压导致的。餐后低血压大多发生在老年人身上，特别是患有高血压病的老年人，更应该注意餐后低血压的发生风险。

何为餐后低血压

餐后低血压主要表现为餐后血压较餐前明显下降。三餐中以早餐后低血压较为明显，其次为午餐后低血压，晚餐后较少发生低血压。

餐后低血压的患病率为29%~70%，普通社区老年人的发病率较低，高龄、住院患者及合并有多种疾病的老年人发病率较高。

餐后低血压对老年人的危害非常大，可能导致老年人晕厥、跌倒、外伤、卒中、心绞痛等。

餐后低血压有哪些表现

餐后低血压患者可有不同的临床表现，大多数无明显临床症状，轻者可有面色苍白、头晕、乏力、嗜睡、胸闷、恶心、跌倒、视物模糊，重者可出现中风、心绞痛、短暂性脑缺血发作等急性心血管事件。

哪些人易发生餐后低血压

患有高血压病、糖尿病、帕金森病、自主神经功能损害、瘫痪、多系统萎缩、阿尔茨海默病，以及接受血液透析治疗的老年人，易发生餐后低血压。

餐后低血压的病因有哪些

年龄 无论健康与否，老年人都容易发生餐后低血压。年龄增长引起血管弹性减退，血管内皮功能受损，心脏功能减退，交感神经受损，压力感受器敏感性下降，对血压调节能力减弱，导致老年人发生餐后低血压。

老年高血压病 老年高血压病患者餐后低血压发病率明显增高，尤其是餐前基础血压不稳定或餐前血压高的患者。长期高血压促使全身动脉发生粥样硬化，造成主动脉弓和颈动脉窦压力感受器敏感性下降，不能对餐后血压的下降进行有效调节。

食物 高碳水化合物、膳食量大、进食热食，导致胃肠道及胰腺分泌多种激素，胃排空加速，胃血管反射减弱，胃肠道血管扩张，内脏血流增加，引起血压快速下降，导致餐后低血压。

体质指数 体质指数低、消瘦的患者易发生餐后低血压。

药物 老年人常服用治疗心血管疾病的药物（如降压药、利尿药）及抗帕金森病药物，这些药物可影响老年人的餐后血压。

吸烟 烟草中的尼古丁、氧自由基、一氧化碳等有害物质使血管结构改变，顺应性降低，僵硬度增加，使血压波动增大。同时，吸烟加重患者大动脉硬化程度，使主动脉弓和颈动脉窦压力感受器的敏感性下降。

合并其他基础疾病 老年人常常多种疾病共存，如患原发性高血压、糖尿病、冠心病、帕金森病等，也会对老年人的餐后血压造成影响。

如何诊断餐后低血压

餐后低血压的诊断标准为：进餐2小时内患者收缩压下降大于或等于20毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）；餐前收缩压大于或等于100毫米汞柱，而餐后收缩压低于90毫米汞柱；餐后血压下降未达到上述标准，但出现餐后心脑缺血症状。

符合以上3条之一并排除由其他原因导致的低血压（脱水、自主神经系统病变、药物等），即可确诊。

患者餐后血压最低值通常出现在餐后35分钟~60分钟，部分患者可延长至120分钟。

餐后低血压如何干预

患者餐前可适量饮水，在总饭量不变的情况下增加进餐频率，减少含糖食物的摄入量，进餐后保持卧位或者半卧位。目前，临床上对老年人餐后低血压的治疗主要以药物为主。

α-糖苷酶抑制剂 如阿卡波糖，可减少碳水化合物的吸收，减少内脏血流的增加，从而减少餐后血压的下降程度，适用于合并糖尿病、肥胖的患者。

二肽基肽酶4抑制剂 如维格列汀，可减缓胃排空，增加饱腹感，降低餐后血糖，改善餐后血压下降。

奥曲肽 它可通过抑制胃肠激素的分泌，增加内脏和周围血管阻力，缓解老年人、高血压病患者及自主神经功能不全患者的血压降低。但是，奥曲肽有一定的副作用，对其使用有一定的限制。

咖啡因 为中枢腺苷受体拮抗剂，可通过阻止内脏血管扩张，改善餐后血压下降，如餐前饮400毫升绿茶是可以尝试的。

古尔胶 是一种古尔豆内提取的多糖物质，可通过减缓葡萄糖的吸收，防止餐后低血压，比较适合需要饮食控制的2型糖尿病和口服糖耐量异常所致的餐后低血压患者。

升压药 可通过提高外周血管阻力增加血液回流，减轻约25毫米汞柱的餐后血压下降。

如何预防餐后低血压

加强血压监测 24小时动态血压监测，可以全天连续监测血压，较好地测量血压水平、血压负荷值、夜间血压下降率及晨峰值、血压变异性等指标，做到早发现、早治疗。

低糖类饮食 碳水化合物在胃中的排空速度快，诱导胰岛素释放作用强，容易导致餐后血压下降。混合饮食可改变膳食成分，减少碳水化合物的摄入量。

少食多餐，避免饱餐 可减少血液向内脏转移，从而降低餐后血压下降的幅度。

避免过热饮食 适宜温度为40摄氏度~45摄氏度。

避免进餐时饮酒 饮酒可致全身血管扩张和血压下降。

饮水疗法 在基础疾病允许的前提下，餐前饮水400毫升左右，可有效减少餐后血压下降幅度，尤其适用于自主神经系统功能障碍的患者。

警惕降压药的不良反应 若有些老年人的餐后血压降低确为降压药引起的，应及时反馈给医生，以便调整降压药物的品种或用量。

餐后运动 症状轻微的可在餐后20分钟~30分钟开始，每隔30分钟进行一次运动；但应避免过急过快过猛的动作，不适合运动的老年人应处于休息体位。

因此，老年高血压病患者餐后低血压的发生与许多心脑血管事件发生密切相关。控制患者的血压波动水平，有助于改善餐后低血压。

（作者供职于上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院心血管内科）

重视检查免后患

跛脚怎么办

□罗珊

夏季是踝关节扭伤的高发季。踝关节扭伤俗称崴脚。流行病学调查结果显示：一个人一生中会经历1次~10次踝关节扭伤，以体育运动造成的踝关节扭伤较为常见，日常上下楼梯或女士穿着高跟鞋步行时也常发生，踝关节扭伤造成的疼痛及活动受限严重影响患者的日常工作和生活。此外，踝关节扭伤复发率高达47%，由此产生的医疗保健费用给患者家庭及社会造成严重的经济负担。

踝关节扭伤分为急性损伤和慢性损伤。急性损伤表现为踝关节肿胀、疼痛，多由关节囊、韧带、肌腱损伤，甚至骨折等引起。较常见的为踝关节外侧副韧带损伤（包括距腓前韧带、跟腓韧带、距腓后韧带）。这类损伤通过常规的X线检查无法发现，损伤后如不及时发现、对症治疗，易迁延成踝关节慢性损伤，导致踝关节不稳，出现长期的关节肿胀、疼痛、无力、习惯性扭伤等。

习惯性扭伤往往不能引起人们足够的重视，但是长期反复的踝关节扭伤，除了影响日常生活，导致韧带松弛、关节囊慢性炎症外，严重者还可导致走行于小腿前外侧的腓总神经牵拉损伤。腓总神经在靠近膝关节前外侧的腓骨小头处，贴近骨面走行，反复牵拉易造成腓总神经在此处卡压损伤。神经损伤早期可出现疼痛、麻木等感觉障碍，随着病程迁延，神经损伤程度加重乃至神经变性，从而导致足下垂、足背及小腿外侧感觉障碍、肌肉萎缩等症状。

神经损伤的治疗难度大，症状缓解慢，后期的康复、理疗将耗费患者大量的时间及医疗费用。严重者症状不可逆转，造成身体残疾，影响患者的工作和生活。

对于这些问题，只要运用合理的检查方法，就能早发现、早诊断、早治疗，可以最大限度地保证患者的踝部功能。其中，高频超声及肌电图检查在周围软组织及外周神经损伤的诊断方面有着其他检查无可比拟的优势。

高频超声检查对于韧带、软组织及小的骨组织损伤有着良好的可视性，无痛、检查禁忌少，并可在活动状态下观察踝关节周围组织的对应关系，由此可发现一些较为隐匿的损伤，并可动态观察治疗后的恢复情况。对于可疑的腓总神经损伤，可通过高频超声联合肌电图进行检查，运用超声可观察到神经在易卡压部位有无卡压，神经形态有无改变，及时发现损伤病变所在；肌电图检查，作为唯一可以对神经功能进行诊断的检查方法，通过对神经传导功能，以及神经支配肌肉的活动功能进行检查，可判断出神经损伤的部位、性质以及程度，并可对损伤的预后进行判断。二者结合，为踝关节扭伤的早期诊断和治疗提供全面的诊疗依据，可有效避免慢性踝关节损伤及神经受损，有助于患者踝关节功能恢复。

（作者供职于河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院郑州院区功能检查科）

孕妇缺碘危害大

□顾瑞

什么是碘缺乏病

碘缺乏病是一种较常见的疾病，它主要存在于远离海边的内陆地区或高山地区。如果食物及环境中缺碘，当人体通过食物摄取碘的量减少时，就会出现碘缺乏病。

作为人体必需的微量元素之一，碘是合成甲状腺激素的主要原料。甲状腺激素对人的体格发育、生长、繁殖、衰老，特别是胎儿和婴幼儿早期阶段的脑发育至关重要。孕妇缺碘不但会对自身造成危害，还会影响宝宝的生长发育。

孕期为何容易缺碘

我国大部分地区外环境缺碘，全国85%的县水碘水平在10.0微克/升以下，如果不注意碘营养，很容易发生碘缺乏病。由于妊娠的生理变化，孕妇对碘的需求量高于正常人。一方面，支持胎儿脑神经发育的甲状腺激素在孕20周前主要来自母体，并且妊娠期胎盘表达Ⅱ型和Ⅲ型脱碘酶，用来调节胎儿体内的甲状腺激素浓度，后期这两个脱碘酶活性增加，使T3（三碘甲状腺原氨酸）和T4（甲状腺素）代谢增快，因此需要更多的碘。另一方面，为了维持激素平衡，甲状腺需要增加T4的合成，导致孕期对碘的需求量增加。在碘需求量增加的同时，孕早期的孕吐反应会造成膳食流失，碘摄入量减少。此外，随着孕周的增加，碘随尿液的排泄增加。这些因素导致我国很多妊娠妇女缺碘。

碘摄入不足的危害

在生命周期中，最敏感的影响阶段就是大脑发育的关键时期（从妊娠开始至出生后2岁），由于神经系统的发育必须依赖甲状腺激素。妈妈缺碘，宝宝必然缺碘。这个时期如果碘缺乏，就会导致甲状腺激素合成不足，影响神经元分化与发育，使脑细胞数量减少，体积减小。妊娠妇女碘缺乏可以导致患儿大脑发育迟缓、智力低下、反应迟钝，严重者导致克汀病，表现为呆、小、聋、哑、瘫等症状，这些是无法恢复正常的。此外，胎儿所需的碘全部来自母亲，妊娠期缺碘导致的甲状腺激素合成不足，还可引起妊娠妇女早产、流产及死胎发生率增加，也可引起妊娠妇女高血压、胎盘早剥等严重妊娠期并发症的发生率相应增加。

孕期应该如何补碘

1.食用合格碘盐。每6克碘盐中含有120微克的碘，食用合格碘盐是经济、有效的方法。

2.在备孕阶段，为达到良好的碘营养状态，女性应食用加碘食盐。孕妇和哺乳期妇女应选用加碘食盐。在正常情况下，孕妇仅通过碘盐摄取碘是不能满足需求的，需要额外补碘。孕妇每天要摄入100克海藻类食物或者动物性海产品，如海带、紫菜、裙带菜、贝类、虾子、鱼等。

3.碘制剂辅助补碘。孕妇补充碘元素要以饮食为主，但也不能大量食用，否则会导致碘过量，加重孕妇负担，影响胎儿发育；如果需要医学碘制剂补碘，必须在产科医生指导下食用，这样才能确保安全有效。

妊娠期患有甲状腺疾病的患者，也需要摄取足够的碘。但是，不同的甲状腺疾病情况也对应不同的补碘要求，碘摄入的安全范围有限，不能盲目补碘，孕妇要在医生指导下科学补碘。

（作者供职于新蔡县疾病预防控制中心）

脑梗死的预警信号

□张君雁

脑梗死是一种常见的神经系统疾病，是脑血管阻塞导致脑部缺血而引发的病症。脑梗死一旦发生，要在第一时间抢救。因此，了解脑梗死的症状并及早发现，对于及时救治和康复至关重要。对于脑梗死，有哪些信号需要警惕呢？

突发性头痛

突发性头痛是脑梗死常见的症状之一。当脑部发生缺血时，大脑的供氧供血受到限制，神经细胞受损，引发头痛。这种头痛通常是剧烈且突然发作的，与以往的头痛有所不同。特别是伴随着其他症状，如面部、手臂或腿部的麻木或无力感，更应该警惕。

肢体无力或麻木

脑梗死引起的神经细胞受损可能导致肢体无力或麻木。当一侧脑半球缺血时，相应侧身体的肌肉活动就会受到影响。患者可能感到手臂或腿部无力，或出现局部麻木的感觉。这种无力或麻木通常是突然出现的，而不是逐渐加重。

语言功能障碍

脑梗死可能导致语言功能障碍。患者可能感到说话困难、语速缓慢，或者出现语言不连贯的情况。有时，患者可能说出无意义的词语，或者无法正确理解别人的话语。这种情况可能持续一段时间，然后逐渐消失，但也可能是持久的。

突然视力改变

脑梗死可能引发突然的视力改变。患者会突然出现双眼视物模糊或视野缺损的情况。有时，患者可能感到一侧视物模糊或失明。患者亟须就诊，因为它可能是脑部供血严重受损的迹象。

平衡和协调问题

脑梗死可能导致平衡和协调问题。患者会感到站立或行走时不稳，容易摔倒或失去平衡，也可能出现眩晕、晃动感或走路时摇摆不定。这种症状可能与脑部缺血导致的神经传导功能受损有关，需要引起重视。

突发性剧烈头晕

脑梗死可能引起突发性剧烈头晕。患者会感到头晕，房间似乎在旋转或摇晃。这种头晕可能伴随其他症状，如恶心、呕吐，或失去平衡。如果突发性剧烈头晕，伴随其他脑梗死症状出现，患者应立即寻求帮助。

意识状态改变

脑梗死可能导致意识状态改变。患者会出现混乱、意识模糊、嗜睡、昏迷等症状。这可能是脑部供氧不足引起的脑功能受损。意识状态的改变应被视为紧急情况，需要立即到医院就诊。

综上所述，脑梗死是一种严重的脑血管疾病，及早发现症状对于及时救治和康复至关重要。如果出现突发性头痛、肢体无力或麻木、语言功能障碍、意识状态改变等症状，患者应立即到医院就诊。

（作者供职于信阳职业技术学院附属医院神经内科）

重症肺炎的ICU治疗

□赵迎超

重症肺炎通常是由于轻微肺炎没有得到及时有效的控制，使疾病进一步发展导致的。重症肺炎的感染源有很多，如细菌、病毒、真菌、支原体、衣原体等。重症肺炎不仅会损害患者机体的功能，还可能危及患者的生命安全。

发病因素

重症肺炎的发病因素有很多，包括年龄因素、机体抵抗力、轻症肺炎治疗不当、营养不良、慢性病等。慢性支气管炎、慢性心脏病、慢性肺病等疾病患者，容易发生重症肺炎。常见的症状有发热、寒战、咳嗽、咯痰、胸痛、呼吸困难、呼吸频率增快等。

治疗方法

重症肺炎患者早期需要摄入足够的营养物质，以保护其肠道黏膜的完整性，避免细菌侵蚀和器官功能受损，但是也要注意控制高分解代谢水平。通过早期肠道营养治疗（24小时~48小时），血流动力学状况良好的患者可以显著缩短机械通气、ICU（重症监护室）住院时间，从而大大提高患者的生存率。

为了有效预防过度喂养，笔者建议采取一种低热量、逐步增加的喂养方式，每日蛋白质摄入量应逐步增加，以此提高患者的营养状况，有效预防过度喂养。如果在接受肠内营养治疗后3天~5天仍未达到预期的治疗目标，医务人员可采取肠外营养治疗措施，有效降低患者的感染风险，改善ICU患者的预后。

根据最新的研究发现，若未能及时对重症肺炎患者的血氧水平进行准确评估，将导致死亡率急剧上升。为了确保重症肺炎患者的安全和健康，医务人员可定期进行血气分析和呼吸功能评估，并采取有效的氧疗措施，如安装鼻导管，以确保血氧饱和度为94%~98%。

为了保护二氧化碳潴留患者，笔者建议及时采取措施，确保患者血氧饱和度不超过90%。利用血氧分析和氧合监测技术，医务人员能够及时识别患者的呼吸衰竭状况，从而精准地指导无创或有创的呼吸机使用，以取得最佳的治疗效果。对于重症肺炎患者和成人急性呼吸窘迫综合征患者，传统的机械通气治疗已经不能满足需求；采用体外膜肺氧合（ECMO）技术可以提供更加有效的治疗方案。

为了有效地排出呼吸道的痰液，患者要保持良好的姿势。为了防止卧床患者呛咳和误吸，护理人员应经常为其翻身，并轻轻拍打患者背部。

如何预防

增强体质，如加强体育锻炼；减少危险因素，不要吸烟、酗酒等。老年人特别是年龄大于65岁的老年人，笔者建议流感来临之前，肌注流感疫苗，以防流感引起重症肺炎。肺炎可以通过病原体传播，包括空气、飞沫、日常接触等。因此，在日常生活中，大家要养成戴口罩、勤洗手、保持适当距离的习惯，避免肺炎。住院患者应注意手卫生，勤洗手，防止病原体传播。

总之，重症肺炎的治疗非常复杂。医务人员要全面掌握患者的病情，结合实际情况制定合适的治疗方案。

（作者供职于登封嵩正中医院重症监护室）

心脏手术后为什么要做心肺康复

□韩亮

什么是心脏康复

心脏康复是指医务人员采取多种干预措施，如健康评估、运动训练、规律服药、生活习惯指导、健康教育等，使患者改善生活质量，预防心血管事件，帮助缓解患者的症状，改善心血管功能，使其在生理、心理、社会、职业、娱乐等方面达到理想状态，提高生活质量的康复医疗过程。心脏康复的适用人群包括高血压病患者、心肌梗死患者、经皮冠状动脉介入术患者、稳定的心力衰竭患者、心脏搭桥术患者、心脏瓣膜置换术患者等。

什么是肺康复

肺康复是基于对身体状况的评估，为患者量身定做的综合管理方案。此方案不局限于运动，还包括教育、行为改变等，目的是改善慢性肺疾病患者的身体和心理功能，促进健康。肺康复的适用人群包括新冠病毒感染者、慢性阻塞性肺疾病患者、哮喘患者、呼吸衰竭患者、肺癌术后患者、心脏搭桥术患者、心脏瓣膜置换术患者等。

为什么要做心肺康复

心脏搭桥术患者和心脏瓣膜置换术患者是心脏手术患者中占比较大的两种类型。从心脏康复和肺康复的适用人群中也可以看出，心脏搭桥术患者和心脏瓣膜置换术患者都需要做心肺康复。心脏手术后患者经常出现疲劳、乏力、胸闷、呼吸困难、焦虑等症状，尤其是做家务后更加明显，甚至有些人因为上述症状而不敢活动，严重影响正常生活。心肺康复能够提高患者的肺功能、运动能力，缓解呼吸困难，减轻焦虑，提高生活质量。

心脏手术后康复怎么做

心脏手术后如何科学有效地进行心肺康复呢？需要做到“一个核心”“两个评估”“三期康复”。

“一个核心”就是以安全为核心，明确禁忌证与适应证，确保在安全的前提下进行心脏康复。要想确保安全，就要做好“两个评估”，即专业精准化的临床医生评估和康复治疗师评估。根据评估结果，进行“三期康复”：Ⅰ期康复在住院期间完成，包括术后健康教育、生命体征监护、床上翻身训练、四肢关节活动度训练、呼吸训练、咳嗽训练、步行训练等；每天1次~3次，每次10分钟~30分钟，循序渐进，避免疲劳。Ⅱ期康复在门诊完成，运动频率每周3次~次；运动时间每次20分钟~60分钟；运动类型以功率车有氧训练为主，抗阻训练、柔韧性训练为辅。Ⅲ期康复是居家康复，患者根据康复治疗师的运动处方在家康复，定时向医生反馈训练进程。良好的康复效果离不开遵医嘱用药，戒烟限酒，规律作息，均衡营养，调节身心健康。

在康复过程中，如果出现胸痛、呼吸困难、头晕、血压升高>200/100毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）等不适症状，患者应及时到医院就诊。

（作者供职于海南医学院第一附属医院康复医学科）