

高血压病的注意事项

□孙虎

高血压病是指动脉血压长期持续升高，超过正常范围。其原因主要是由于心脏泵血的力量增大、心率加快、血管疾病、肾脏疾病等多种因素导致机体循环系统发生改变，使得心脏和动脉血管持续处于较高状态，形成了高血压的现象。

药物治疗

利尿剂 利尿剂帮助减少体内的盐分和液体，降低血压。常见的利尿剂包括袢利尿剂、噻嗪类利尿剂等，如氢氯噻嗪、呋塞米等。

血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI) ACEI阻断血管紧张素转

换酶的活性，从而减少血管紧张素Ⅱ的生成，扩张血管，降低血压，常见的药物有卡托普利、依那普利等。

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB) ARB通过阻断血管紧张素Ⅱ与其受体的结合，降低血管紧张素Ⅱ的效果，达到降低血压的作用，常用药物有缬沙坦、氯沙坦等。

钙通道阻滞剂(CCB) CCB抑制钙离子进入血管平滑肌细胞，使血管舒张，血压下降。此类药物分为二氢吡啶类和非二氢吡啶类两种类型。

β受体阻滞剂 β受体阻滞剂可以减缓心率、降低心脏收缩力和排血量，从而减轻心脏负担，降低血压，临床常用药物有美托洛尔、比索洛尔、普萘洛尔等。

注意事项

定期测量血压 保持血压的稳定，记录血压数值，并与医生进行交流，以确保血压控制在正常范围内。

健康饮食 采用健康均衡的饮食，限制高盐、高脂肪和高胆固醇的食物摄入量，增加水果、蔬菜、全谷物和低脂肪的乳制品等健康食物的摄入量。

控制体重 合理控制体重，避免超重和肥胖状况。每周坚持进行适度的有氧运动，如快走、游泳、骑自行车等，帮助降低血压。

患者可以通过健康饮食和适度运动来实现体重管理目标。

戒烟限酒 尽量戒烟或减少吸烟，并限制酒精摄入量。

烟草和酒精都可以对血压产生负面影响，并增加心血管疾病的风险。

减轻压力 积极应对心理压力，避免过度紧张，通过放松技巧、休闲活动或心理疏导来缓解紧张情绪。

(作者供职于山东颐养健康

集团新泰协庄医院)

腰椎间盘突出症是腰椎间盘发生退行性改变，或在外力作用下纤维环部分或全部破裂，单独或者连同软骨终板向外出，可刺激或压迫神经根、马尾神经，引起以腰腿痛为主要症状的病变。

腰痛原因

神经卡压 腰椎间盘突出症患者出现腰痛症状的原因较多，可因突出的腰椎间盘髓核等刺激、卡压相邻神经根，尤其是腹侧神经分支，引起盘源性腰腿痛。

自身疾病 而腰椎间盘突出症患者本身存在腰椎退行性改变，可引起腰部肌肉酸胀、劳损、疼痛等症状。

长期劳损 腰椎间盘突出患者，还可能由于长时间劳损等情况，诱发腰背部肌筋膜炎症，使局部循环变差，乳酸等代谢废物堆积，刺激局部肌肉等结构，进一步诱发疼痛。

如何护理

腰椎间盘突出症患者应该注意日常护理，尤其是对于腰疼等症状严重的患者，帮助缓解腰疼症状，日常护理主要包括以下几点。

纠正姿势 纠正平时不良坐姿和习惯，腰痛严重时要卧床休息，初次发作时，应严格卧床休息，大小便尽量不下床，卧床休息3周后，可以在佩戴腰围保护下起床活动，3个月内不做弯腰持物动作。

做好腰背部保护 尽量睡硬板床，注意腰间保暖，尽量不要受寒，白天腰部可以佩戴腰围，能够加强对于腰背部的保护。

避免重体力劳动 平时不要进行需要弯腰用力的动作，提重物时应该先蹲下拿东西，然后缓慢起身，尽量不弯腰。同时，避免重体力劳动，避免久坐或者长途驾驶。

多吃高钙食品 腰椎间盘突出症患者在饮食上，应该多吃含钙量高的食品，如牛奶、鸡蛋等。

加强锻炼 在腰疼症状有所缓解后，应该加强锻炼增强体质，尤其加强腰背肌的功能锻炼，有利于增强肌肉的反应性和强度，松解软组织粘连，提高腰椎的稳定性和灵活性。

上述护理措施对于缓解疼痛有一定帮助，但在症状过于严重时，作用有限，笔者建议结合其他方式共同治疗，促进症状尽快好转。

如何治疗

骨盆牵引 在疼痛严重时，可遵医嘱进行骨盆牵引，以增加椎间隙宽度，减少椎间盘内压，使椎间盘突出部分回纳，减轻对神经根的刺激和压迫，缓解腰疼的症状。

药物治疗 患者也可在医生指导下，应用非甾体抗炎类药物治疗，常用药物有对乙酰氨基酚、布洛芬、双氯芬酸钠、美洛昔康、塞来昔布等。

中医治疗 患者还可以在专业医生指导下，进行推拿、针灸、按摩，可缓解肌肉痉挛，减轻椎间盘内的压力，应该避免暴力推拿、按摩，以免腰椎间盘突出症加重。

手术治疗 对于腰椎间盘突出症史超过3个月，保守治疗无效，或保守治疗有效，但经常复发且疼痛较重者，及首次发作，但疼痛剧烈、下肢症状明显，导致难以行动、入眠的患者，出现单根神经根麻痹，并伴有肌肉萎缩、肌力下降的患者，应该考虑手术治疗，常见的手术方式有微创手术、传统开放手术。不同手术方式的适用情况不同，遵医嘱选择即可。

(作者供职于汶上县人民医院)

腰椎间盘突出症该如何护理

介入治疗需要注意哪些事项

□王婧

介入治疗是近年发展非常快速的手段，不需要开刀，也不暴露病灶，通过影像学方式建立微小通道，对病灶进行精准治疗，具备的优点非常明确。但是介入治疗仍存在不良事件的发生风险，本文将介绍相关注意事项。

介入治疗前

根据介入治疗的位置做好准备工作，结合患者的病情等相关情况进行。在治疗前，患者需要充足休息，但是仍有患者存在担心、焦虑等情况，休息无法得到保障。因此，医务人员需要告知患者

介入治疗的相关知识，减轻患者的身心压力，避免患者对睡眠造成不良影响；如果患者存在高血压病，仍要坚持服用降压药物；严格按照医务人员的要求禁食禁水、是否留置导尿管，教会患者床上大小便的方法；进入到介入导管室，需要去除内衣、内裤、戒指、首饰等。

介入治疗后

需要患者卧床休息，做好心电监护，严格监察生命体征的变化，一旦出现异常，需要及时处理；股动脉入路患者，需要使用盐袋压迫至少4小时，卧床24小时，观察患者是否出现并发症等情况；随着介入治疗技术的不断进步，穿刺以后使用闭合器，一般来说3小时后可以起床活动，3小时内需要在床上活动，使用绷带制动12小时~24小时；经桡动脉入路患者需要加压包扎止血，间隔2小时减压一次；穿刺侧肢体时，肢体要保持平伸，不能用力活动，且术后一个月内不能重体力劳动；对穿刺点要严格观察，发现出血、渗血、血肿等情况，要及时进行处理；鼓励患者多饮水，每天至少

2000毫升，加快造影剂排出速度，降低对肾脏产生的伤害；根据患者的身体恢复情况，制定合理的饮食方案，清淡易消化食物为主，少食多餐为原则，不能过饱。

出院后

需要严格按照医嘱的要求服药，不能随意更改剂量或者停药，出现服药问题，要及时和医务人员联系，解决存在的问题；出院后仍需要坚持低脂、低盐饮食原则，清淡为主，重视营养物质的摄入量，增加水果、蔬菜的摄入量，改善身体营养状况；要求患者禁烟禁酒，吸烟和酗酒都是不良陋习，对身体存在伤害；每天坚持适量运动，简单活动为主，并且重视多参与到文化娱乐活动中，愉悦身心，实现心态的自我调整；定期出院复查，出现不适症状也要及时复诊，做好身体健康管理，出现问题，能及时得到解决。

介入治疗的注意事项很多，应严格按照医务人员的要求做好自我管理，密切配合，这样才能加快康复的进程。

(作者供职于阳谷县人民医院)

阿尔茨海默病如何治疗和护理

□王婧

阿尔茨海默病是老年人中常见的一种慢性疾病，根据认知功能受损的程度，可以分为轻度、中度及重度。其中，年龄、遗传、性别等，都是阿尔茨海默病的风险因素。另外，头部受到过外伤，或者存在慢性疾病，如高血压病、糖尿病或者过于肥胖等，引起阿尔茨海默病的概率比较大。长期抽烟喝酒，不注意运动，及睡眠不足，长期高脂肪饮食等，也容易增加阿尔茨海默病的患病风险。那么，阿尔茨海默病的临床表现有哪些，如何治疗及护理呢？

临床表现

记忆功能障碍 这是阿尔茨海默病患者的典型症状，患者一开始主要出现的是近记忆力减退，忘记刚刚发生的一些事情，如忘记关门、忘记带钥匙等。随着记忆的进一步加重，容易出现远期记忆损害。

认知障碍 痘情加重后，患者对于一些之前熟悉的事物越来越陌生，不懂得如何操作，同时学习能力、社交能力及理解能力也会大大下降。且出现空间及时间认知障碍，如总是出现迷路的情况。

性格改变

患者的性格会发

生一些改变，如变得暴躁、多疑等，到了后期，还会出现一些精神障碍，如出现抑郁症，或者出现幻听、幻影等情况。

如何治疗

针对疾病用药 对于阿尔茨海默病本身，一般采用盐酸多奈哌齐等药物进行治疗，如果是因脑梗死导致的血管性痴呆，则需要改善脑供血及进行抗动脉硬化治疗。

对症用药 阿尔茨海默病患者容易出现情绪不稳定、躁狂及出现幻觉等情况，特别是在晚上的时候，症状更为严重，对于这种情况，需要对症用药，给予患者能控制症

状的药物，如富马酸喹硫平等。

如何护理

重视关爱 对于阿尔茨海默病患者，家属注意不要有嫌弃的表情，重视关爱。照料患者的人需要有爱心，避免患者产生自卑心理。

进行智能训练 患者会出现记忆力减退的情况，这个时候家

属可以多做一些小卡片，提醒患者。同时可以培养患者的兴趣，如听音乐、种花或者运动等。

注意安全 对于比较严重的阿尔茨海默病患者，不管是在家还是外出，需要有家属陪同，避免出现意外情况。

做好卫生措施 对于长期卧床的患者，需要定期给患者翻身及擦背，避免形成压疮。

阿尔茨海默病患者需要适当多运动，多晒太阳，可以选择自己喜欢的运动方式，如散步、游泳或者骑自行车等。另外，笔者建议多跟家属朋友沟通交流，不要长期一个人待着，这样容易加重病情。饮食方面需要保证足够的营养，多吃新鲜的蔬菜水果，多吃蛋白质含量高的食物，尽量不要吃辛辣油炸食物。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

输血检验的主要内容有哪些

□陈丽玲

血型和交叉配血 确定受血者的血型，常见的血型系统包括ABO血型系统和Rh血型系统。ABO血型系统根据红细胞表面的A和B抗原，以及血浆中的抗A和抗B抗体进行分类，分为A型、B型、AB型和O型。Rh血型系统根据红细胞表面的Rh抗原(D抗原)的有无，分为Rh阳性

性和Rh阴性。

交叉配血试验 交叉配血试验是确保受血者与供血者之间血型相容性的重要测试。它主要包括两个步骤，直接抗人球蛋白试验(DAT)和交叉配血试验。

1. 抗人球蛋白试验。此测试用于检测受血者血清中是否存在已经结合在红细胞表面的抗体，如自身免疫性溶血性贫血等情况。

2. 交叉配血试验。此测试是通过混合受血者的血清和供血者

的红细胞，观察是否发生凝集反应。如果发生凝集反应，说明受血者的血清中存在抗供血者红细胞抗体，表示血型不相容。

血常规

血常规检验是通过分析受者的全血样本来评估其血液的基本组成和性质。以下是血常规检验中通常包含的参数。

血红蛋白(Hb) 血红蛋白负责携带氧气到身体各部分。血红蛋白水平的检测可以评估受血者的贫血程度，判断是否需要输血。

红细胞计数(RBC)

红细胞计数表示单位体积血液中的红细胞数量，能借此了解受血者的红细胞总量，从而评估其贫血程度和输血需求。

白细胞计数(WBC)

白细胞计数反映了受血者体内的白细胞数量，用于评估免疫状态和感染风险。

部分凝血活酶时间(PTT)

PTT测试主要评估凝血因子I

（纤维蛋白原）、II、V、VIII、IX、X、

XI和XII的活性，及凝血酶形成的速度。

血小板功能测试 血小板功能测试用于评估受血者的血小板聚集能力和凝血功能。

凝血因子测定 凝血因子测定是通过检测血液中特定凝血因子的活性来评估受血者的凝血功能，不同的凝血因子测定可以用于诊断各种凝血因子缺乏病和血友病等遗传性凝血障碍。

通过凝血功能测试，医务人员可以评估受血者的凝血功能状态，及判断是否存在凝血异常的风险。

血清学试验

血清学试验是通过检测受血者的血清中的抗体和抗原来评估其免疫状态和检测某些疾病的存

在。以下是常见的血清学试验。

抗人球蛋白试验(AHG)

AHG试验用于检测受血者血清中是否存在抗体，常用于检测受血者是否已产生对输血血液成分的

抗体，如红细胞抗体。

抗人球蛋白直接试验(DAT)

DAT试验用于检测受血者的红细胞表面是否存在抗体或补体的结合，常用于检测自身免疫性溶血性贫血等情况。

具体抗体筛查 具体抗体筛查用于检测受血者血清中是否存在特定的抗体。这些抗体可能与输血血液成分中的抗原相互作用，导致输血反应。

传染病抗体检测 通过检测受血者血清中特定传染病的抗体来确定其免疫状态和感染史。如乙型肝炎病毒表面抗体用于检测受血者是否已获得乙型肝炎的免疫保护。

通过血清学试验，医务人员可以了解受血者的抗体情况，并采取相应的措施，以确保输血的安全性和有效性。

(作者供职于海南省三亚市中

医院检验科)

糖代谢紊乱需要做什么检查

□吕梁川

糖代谢紊乱主要是指调节半乳糖、果糖及葡萄糖等代谢的激素或者酶功能，结构及浓度出现了异常。另外，也可能是由于器官或者组织出现了病理或者生理变化，因此检测血糖的时候会发现过高或者过低。对于糖代谢紊乱需要引起重视，了解具体的病因，积极治疗。那么，糖代谢紊乱的常见疾病有哪些，需要做什么检查呢？

常见疾病

糖尿病 患者由于胰岛素缺乏，或者胰岛素的生物效应降低，容易出现糖代谢紊乱，出现血糖升高的情况，如果不能及时控制，容

易引起各种并发症。糖尿病的主要症状有多饮、多尿、消瘦等。

需要严格遵循医嘱用药，如格列吡嗪、格列齐特等，同时根据实际情况注射胰岛素。

低血糖症 胰岛细胞瘤分泌过多的胰岛素，患者过量服用胰岛素，长期节食，大量饮酒，以及严重的肝脏疾病、恶性肿瘤等，都可能导致糖代谢紊乱，引起低血糖症。

如何检查

尿糖测定 主要检测患者尿液中葡萄糖的浓度，如果尿糖检测是阳性，很大可能是糖代谢紊乱，需要做进一步的检查。

血糖检测 这是判断糖代谢紊</