

关于血型,您了解多少

□马晓莉

大家都知道,如果需要输血,首先要查血型。只有准确鉴定了血型,才能为患者匹配合适的血液。本文主要介绍血型的相关知识。

什么是血型

人类不同的个体之间,血细胞存在差异,从而造成不同的血型,有红细胞血型、白细胞血型、血小板血型等。我们平常所说的血型是指红细胞血型,由奥地利医学家卡尔·兰德斯坦纳发现并提出把人类的血液分为O型、A型、B型和AB型。

目前,已经发现并为国际输血协会承认的红细胞血型系统有47种,如ABO血型系统、Rh血型系统、MNS血型系统等,其中ABO血型系统和Rh血型系统较为常见。

ABO血型的核心基础

ABO血型系统形成的核心基础为A抗原和B抗原,二者都是在O抗原的基础上加标记而形成。也就是说,有A标记物的为A抗原分子,有B标记物的为B抗原分子,或者两种标记物是由对应的转移酶“嫁接”上去。因此,A型血的人有A转移酶,B型血的人有B转移酶,AB型血的人既有A转移酶也有B转移酶,O型血的人则两种转移酶都没有。

血型的遗传性

血型具有遗传性,是由染色体中的基因控制。每个人都有两套染色体,一套来自父亲,另一套来自母亲。因此,血型相同的人,其基因型不一定相同。例如,A型血的人的基因型有的是AA,有的是AO;B型血的人的基因型有的是

BB,有的是BO;AB型血和O型血的人的基因型一致,分别为AB或OO。由孟德尔定律可以知道,人的两条染色体分别来自其父母两条染色体中的一条。因此,ABO型血的遗传模式是形成A、B、AB和O型血的概率各为1/4。

什么是“熊猫血”

“熊猫血”即Rh阴性血。1940年,卡尔·兰德斯坦纳等医学家发现恒河猴和多数人体内的红细胞上存在Rh血型的抗原物质。因此,Rh血型系统命名取恒河猴外文名称的前两个字母。Rh血型系统所含的抗原数目最多,共59个,但临床主要、常见的仅有5个,即C、c、D、E、e。在输血医学中,根据红细胞是否存在D抗原,将Rh血型分为阴性和阳性,含有D抗原者为Rh阳性,反之则为阴性。Rh阴性

血特别罕见,是非常稀有的血液种类,所以又被称为“熊猫血”。

血型改变

从遗传学上来讲,人的血型应是终身不变的,但在某些特殊情况下,血型有可能发生改变。例如,在白病和系统性红斑狼疮患者中会发生血型改变,这是由特定的疾病引起。再如,当因重大疾病而做造血干细胞移植手术,若提供者的红细胞ABO血型与接受者不合,移植成功后,接受者的血型就变成提供者的血型。

输血原则

人体在失血过多或者严重贫血的情况下需要输血,但输血一定要注意血型的相符性。如果在血型不合的人之间进行输血,血液中的红细胞就会发生凝集变形,导致破碎溶解,最终威胁患者的生命安

全。这些病理现象发生的根本原因是,不同血型的人的红细胞携带的抗原不同,血浆中也可能含有不同的抗体,抗原与抗体相遇就会发生免疫反应,从而导致红细胞被破坏溶解。ABO血型与输血关系最大,其次为Rh血型。因此,ABO血型系统和Rh血型系统是医院输血检验中经常采用的两个标准。

在临床输血工作中,经常会出现某一时期某一种血型的血液需求量特别大,从而造成这一时期这种血液的临床供应特别紧张,也就是所谓的血液“偏型”。有效避免“偏型”情况,更好地保障临床患者救治,就需要更多的爱心人士参与无偿献血,“用我们可以再生的血液,挽救不可重来的生命”。

(作者供职于河南省红十字会血液中心)

吞咽困难患者安全进食指南

□马改丽

帕金森病不仅影响患者的运动功能,还可能导致一系列非运动症状,其中吞咽困难就是患者及家属经常面临的挑战。吞咽困难不仅影响帕金森病患者的进食体验,还可能引发营养不良、误吸、吸入性肺炎等严重后果,严重威胁患者的生命安全。因此,了解吞咽困难的原因、掌握安全进食的方法非常重要。

吞咽困难的原因

帕金森病患者出现吞咽困难的原因复杂多样,主要由疾病影响口腔、咽喉和食管的肌肉协调能力。具体来说,帕金森病患者的肌肉张力障碍,导致口腔、咽喉和食管的肌肉运动迟缓、强直,使食物难以顺利通过这些器官。随着病情进展,患者吞咽相关肌肉可能出现神经支配,进一步加重吞咽障碍。

吞咽困难的危害

吞咽困难不仅会导致帕金森病患者进食困难、食欲不振,还可能因为食物摄入量不足而引发营养不良、体重降低、疲劳乏力等症状。更严重的是,吞咽困难会增加帕金森病患者进食时误吸的风险,引发吸入性肺炎等严重并发症,甚至危及患者生命安全。

安全进食指南

选择合适的进食姿势 患者进食时,应保持坐位或半卧位,头部稍微前倾,以利于食物顺利进入食管;避免仰卧位进食,以免食物误入呼吸道。对于无法正常坐立的患者,可使用靠垫或枕头等辅助工具保持上身抬起约30度。

选择容易吞咽的食物 家属应为患者提供柔软、容易吞咽的食物,如糊状食物、蒸鸡蛋、豆腐等,避免让患者食用过硬、过大、过干和黏性强的食物,以免引起患者呛咳。对于吞咽困难较严重的患者,可将食物搅拌均匀成泥状或糊状,便于患者吞咽食物。

小口进食,细嚼慢咽 患者应小口进食,细嚼慢咽,避免大口咀嚼或匆忙吞咽。每口食物应充分咀嚼后再吞下,确保口腔和咽喉清空后再吃下一口。此外,患者可以在进食后反复做几次空吞咽动作,清空咽部残留的食物。

使用辅助工具 对于吞咽困难较严重的患者,可以使用吸管、勺子等辅助工具进食。选择手柄长、口径、匙面小、不粘食物、边缘光滑的勺子,方便患者取食和吞咽。

营造安静的进食环境 患者进食时,应保持周围环境安静,避免不必要的交谈或干扰,以免分散注意力导致呛咳。家属可以在患者进食时给予适当的鼓励和支持,帮助患者放松心情,享受进食过程。

进行吞咽功能训练 患者在医师指导下进行吞咽功能训练,也是改善吞咽困难的有效方法。常见的训练方法包括空吞咽、交替吞咽、点头式吞咽、侧方吞咽等,增强患者口腔肌肉的力量和协调性,提高吞咽效率。

使用以上方法,帕金森病患者可以在一定程度上缓解吞咽困难症状,提高生活质量。另外,家属的支持与照顾,也是患者战胜疾病、享受美好生活的重要保障。

(作者供职于郑州大学第五附属医院康复科)

胃药的种类及选择

□韩冬梅

胃痛常常在不经意间打乱我们的生活节奏。无论是偶尔的消化不良,还是长期的胃痛困扰,选择合适的胃药成为许多人关注的焦点。然而,面对药店里众多的胃药,如何做出正确选择,让胃痛得到有效缓解,却并非容易的事。

胃药的种类与作用机制 胃药种类繁多,根据作用机制和治疗目的,可以分为以下几类。

抑酸药 抑制胃酸分泌,缓解胃痛。胃酸过多是导致胃痛、胃溃疡等胃病的重要原因之一。抑酸药又分为质子泵抑制剂(如奥美拉唑、兰索拉唑等)和H₂受体拮抗剂(如法莫替丁、雷尼替丁等)。质子泵抑制剂能够直接抑制胃壁细胞上的质子泵,从而阻断胃酸的分泌;H₂受体拮抗剂则通过阻断组胺H₂受体,减少胃酸的分泌。

抗酸药 中和胃酸,缓解胃痛。常用的抗酸药有碳酸钙、氢氧化镁、氢氧化铝等。它们能够快速与胃酸发生反应,降低胃酸的酸度,从而减轻胃酸对胃黏膜的刺激。

胃黏膜保护剂 在胃黏膜表面形成一层保护层,隔绝胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜的侵蚀,促进胃黏膜修复。常用的胃黏膜保护剂有硫糖铝、枸橼酸铋钾等。

胃肠动力药 促进胃肠道蠕动,加速胃排空,从而缓解胃胀、消化不良等症状。常用的胃肠动力药有多潘立酮、莫沙必利等。

抗生素 例如,幽门螺杆菌感染引起的胃痛,患者需要使用抗生素治疗。常用的抗生素有阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑等。这些药物能够杀灭或抑制幽门螺杆菌生长,从而缓解胃痛。

如何选择胃药 根据病因选择 胃痛的原因多种多样。因此,在选

择胃药时,首先要明确胃痛的原因。如果是胃酸过多引起的胃痛,可以选择抑酸药或抗酸药;如果是胃黏膜损伤引起的胃痛,可以选择胃黏膜保护剂;如果是胃肠道动力不足引起的胃痛,可以选择胃肠动力药。

了解药物的副作用 不同的胃药有不同的副作用。例如,长期使用质子泵抑制剂,可能会增加骨折的风险,影响某些维生素和矿物质的吸收;H₂受体拮抗剂,可能会引起肠道菌群失调等。因此,在选择胃药时,患者要了解药物的副作用,选择副作用较小的药物。

注意药物相互作用 某些药物会与其他药物发生相互作用,影响药效或增加副作用。例如,抗酸药会影响某些药物的吸收,质子泵抑制剂会影响某些抗凝药物的代谢等。因此,在选择胃药时,患者要告知医生自己正在使用的其他药物。

遵照医嘱用药 患者应遵照医嘱用药,包括药物种类、剂量、用药时间等。患者不要自行增减剂量或停药,以免影响药效,增加副作用。

饮食调整 胃痛患者在进行药物治疗的同时,还需要注意饮食调整。患者应避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物,选择清淡、易消化的食物;同时,定时定量进餐,避免暴饮暴食。

养成良好的生活习惯 胃痛患者还要养成良好的生活习惯,规律作息,避免熬夜,戒烟限酒。

此外,胃痛可能是某些严重胃病的信号,如长期胃痛不缓解或伴有其他症状时,患者应及时到医院就诊,以免延误病情。

(作者供职于内蒙古自治区赤峰松山医院药学科)

如何应对季节性情感障碍

□陈莹雪

焦虑、抑郁情绪有积极作用。

适量摄入糖分 摄入高糖食物,短期内能提升血糖,给人带来愉悦感。但是,长期过量摄入高糖食物,会导致血糖波动,不利于情绪稳定。

适度运动

运动是调节情绪的良药。无论是跑步、瑜伽,还是散步,都能促进内啡肽等“快乐激素”分泌,有效缓解季节性情感障碍。

选择适合自己的运动方式 室内运动(如瑜伽、跳舞),也是不错的选择。

持之以恒 每周至少进行150

分钟的中等强度运动,分次进行。

心理调适

季节性情感障碍往往伴随着对环境的消极解读。患者应学会正面思考,调整心态。

坚持写感恩日记 每天坚持记录3件让自己感到感激的事情,保持积极的心态。

正念冥想 冥想练习,可以专注于当下,提升情绪管理能力。

社交互动 与家属、朋友保持良好沟通,避免孤独感。

环境优化

环境对情绪的影响不容小觑。一个温馨、明亮、整洁的居住

环境,能有效提升患者的幸福感。

增加室内光照 使用暖色调灯光,增加室内光线,模拟自然环境。

植物点缀 室内摆放绿色植物,不仅能美化环境,还能净化空气,改善不良情绪。

整理收纳 保持居住空间整洁有序,减少杂乱无章带来的压力感。

专业评估 医生能准确评估患者的情绪状态,提供个性化的干预

结核菌素试验认知误区

□伏志杰

才能做出正确诊断。

阴性就是没患结核病 一些人认为,如果结核菌素试验结果为阴性,可能不存在结核分枝杆菌感染,也就没有结核病。但是,人体在感染结核分枝杆菌4周~8周,结核菌素试验结果往往是阴性,如果同时有病毒感染、淋巴瘤、白血病、百日咳、糖尿病、恶性肿瘤、器官移植、长期透析、营养不良,以及免疫抑制剂或生物制剂使用者,即使感染结核分枝杆菌或患结核病,结核菌素

试验结果也是阴性。因此,仅凭结核菌素试验结果为阴性就否定结核分枝杆菌感染或结核病的诊断是错误的。

得过结核病就终生为阳性 以前得过结核病,结核菌素试验结果虽然是阳性,但是阳性反应是有时限性的。结核病治愈后,结核菌素试验结果阳性会保持相当长的时间,但是随着时间延长,阳性反应程度会逐渐衰退或转阴。因此,认为得过结核病结核菌素试验结果终生为阳性也是不对的。

试验结果也是阴性。因此,仅凭结核菌素试验结果为阴性就否定结核分枝杆菌感染或结核病的诊断是错误的。

得过结核病就终生为阳性 以前得过结核病,结核菌素试验结果虽然是阳性,但是阳性反应是有时限性的。结核病治愈后,结核菌素试验结果阳性会保持相当长的时间,但是随着时间延长,阳性反应程度会逐渐衰退或转阴。因此,认为得过结核病结核菌素试验结果终生为阳性也是不对的。

结核菌素试验结果越强越好 结核菌素试验结果,阳性反应强的人竟达30毫米~50毫米,甚至出现大水疱或伴坏死性淋巴管炎。有人认为,结核菌素试验结果的高低,也可以反映人体免疫力的强弱。如果反应过强,尤其是感染结核分枝杆菌量大且毒力强时,由于淋巴细胞、巨噬细胞的作用加剧炎症反应及组织破坏,可使病灶出现干酪坏死,不仅机体损伤,还为结核分枝杆菌创造条件。因此,结核菌素试验结果反应强也不一定

怎样守护肝脏健康

□王翠云

肝脏经常被喻为人体的“化工厂”,在解毒、代谢、储存和调节等多种生理功能中扮演着关键角色。然而,在现代社会快节奏的生活中,不良生活习惯使肝脏疾病的发生率不断上升,严重威胁着人们的身体健康。因此,我们需要采取全面的健康管理策略,以科学的方法来保护肝脏。

怎样预防

接种疫苗 乙肝疫苗是预防乙肝病毒感染的有力武器,其长期保护效果显著,能有效降低乙肝发病率。对于丙肝高危人群(如注射药物使用者、性行为不安全者),应采取预防措施,如使用安全套、避免共用个人卫生用品等。

保持健康的生活方式 保持健康体重,坚持合理饮食和适度运动,是预防非酒精性脂肪性肝病的关键。在日常生活中,减少高糖、高脂肪食物的摄入量,多食用新鲜的蔬菜、水果和全谷物,有助于降低非酒精性脂肪性肝病风险。此外,充足的睡眠,对肝脏健康同样重要。

控制血糖 糖尿病患者应严格控制血糖,以减少高血糖对肝脏的潜在损害。定期监测血糖,调整饮食和药物治疗方案,是保护肝脏健康的重要措施。

谨慎用药 在使用任何药物前,患者应咨询医生,了解不良反应和不同药物间的相互作用,避免过量或长期服用可能对肝脏造成损伤的药物。

限制酒精的摄入量 酒精对肝脏的影响不容忽视。男性每天酒精的摄入量不超过20克,女性不超过10克。避免空腹饮酒。

护理措施 定期体检 肝病患者应定期进行肝功能 and 肝脏影像学检查,以便及时发现疾病变化,调整治疗方案。这样可以帮助患者掌握肝脏的健康状况,尽早发现并干预肝病。

营养支持 根据患者的病情调整饮食,合理摄入蛋白质、脂肪和碳水化合物,适量补充富含维生素C、维生素E、锌的食物,如蓝莓、菠菜等。

避免肝损伤行为 戒烟限酒和避免使用可能损害肝脏的药物,是肝病患者生活护理的关键。这些措施,有助于减少肝脏炎症和纤维化,保护肝脏健康。

心理支持 肝病患者可能会承受较大的心理压力。心理干预和咨询,可以提高患者的生活质量和治疗依从性,保持积极、乐观的心态,减轻疾病带来的心理负担。

适度运动 根据病情和体能选择适合患者的运动方式,如散步、慢跑、太极拳等。坚持适度运动,能够改善新陈代谢状况,减轻肝脏负担,但要避免过度劳累,以免加重肝脏损伤。

为了保护肝脏健康,我们需要在预防和护理两方面采取有效措施。肝脏被喻为人体“化工厂”,对于维持我们的身体健康非常重要。我们必须悉心呵护肝脏,确保它能够持续为我们身体提供所需的支持。在日常生活中,我们应时刻保持警惕,重视肝脏健康,保持健康的生活方式。

(作者供职于山东省公共卫生临床中心)

糖尿病足的预防和护理

□冯春红

组成部分。患者可以进行一些锻炼,促进下肢血液循环。

勾脚尖 脚尖勾起、放下,重复20次。

踮脚尖 手扶紧椅子,踮起脚尖、放下,也可以用脚尖绕椅子走数圈。

弯膝 手扶椅子,做10次弯膝运动,越低越好,背部保持挺直。

座椅运动 双臂交叉于胸前,坐下,起立重复10次。

上楼梯 踮脚尖,快速上楼梯。

抗衡运动 面向墙,双手抵住墙(双手的高度不宜超过肩膀高度),双脚伸直在后,双臂弯曲,身

体挺直,身体向前倾,重复10次。

糖尿病足的日常护理 每天用温水和柔和的香皂洗脚,并且涂抹润肤霜。

每天按摩双脚,穿鞋前检查鞋内有无异物。

检查内容:各种损伤、擦伤、水泡、皮肤干燥、皲裂,皮肤温度、颜色是否正常,趾甲异常,肿胀、溃瘍、霉菌感染等。

糖尿病患者禁止赤足行走,禁用热水袋、电热毯等设备取暖,禁止自行处理足部疾患,需要由专业人员处理。

糖尿病患者修剪趾甲原则:沿趾甲边缘修剪趾甲,挫圆边角。修剪时,患者应确保看得很清楚,避免两边剪得过深,剪掉尖锐的部分,不要让趾甲长得过长,不要到公共浴室修脚。

糖尿病患者选择合适的鞋和袜子也同样不可小觑。选鞋原则:厚底、圆头、宽松、软皮或布面、系鞋带。患者应在下午买鞋,因为脚在下午会有一定的肿胀。买鞋时,患者应穿着袜子试鞋,两只脚同时试穿。

患者穿新鞋时,20分钟~30分钟后应脱下检查双脚是否有压红的区域或摩擦的痕迹;应从每天1

小时~2小时开始,逐渐增加时间,确保及时发现潜在的问题。穿鞋前,患者应检查鞋里是否存在异物。患者不要穿外露脚趾的凉鞋,也不要赤脚穿鞋。

在袜子的选择上,糖尿病患者应选择使用天然材料(如棉线、羊毛等)制成的袜子,最好是浅色袜子;袜子不宜太小,也不能太大;袜子的上口不宜太紧,否则会影响双脚的血液循环;袜子的内部接缝不能太粗糙,否则会对双脚造成伤害;坚持每天洗脚,更换袜子。

(作者供职于河南省新安县第二人民医院)