

看似普通的高血压,你了解吗?

健康关注

高血压是一种以动脉血压持续升高为表现的心血管疾病。调查显示,我国≥18岁成人中高血压患病率为27.9%,就是说18岁以上成人至少有1/4的人患有高血压,估算我国成人高血压患病人数约为2.45亿;我国≥18岁成人高血压知晓率为51.6%,治疗率为45.8%,控制率仅为16.8%,虽然较以往有很大提高,但依旧任重道远,仍有很大的提升空间,长期高血压得不到有效控制,会导致心、脑、肾并发症,会引起中风、心力衰竭、肾损害等一系列病变,可以造成患者丧失劳动力,生活不能自理,严重者会造成死亡。很多高血压患者无明显症状,但对身体的损伤是持续的。

如何选择血压计及测量呢?

有人说电子血压计不准确,其实不然,对于家庭而言,推荐使用经国际标准认证的上臂式电子血压计,电子血压计操作简单,使用方便,正逐步代替传统水银血压计,一般不建议使用腕式血压计。

电子血压计使用时应注意保持电量的充足,使用大小合适的气囊袖带,气囊最少应包裹80%上臂。戴上血压的袖带,袖带的下缘应在肘弯上两横指,一般在2.5cm,袖带松紧度适中,绑好的袖带一般能把两个手指伸进去,过松或者过紧都会影响测量的结果,一般测2~3次,取平均值。

血压多少才是高血压?

血压包括两个数值,收缩压也就是我们常说的高压,舒张压也就是我们常说的低压,在没有服用降压药物的

情况下,非同日,3次测量诊室血压,收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg可以诊断为高血压,对于家庭自测血压,诊断标准为≥135/85mmHg,与诊室血压的140/90mmHg相对应。同时需要强调,血压在120~139/80~89mmHg为正常高值血压,对于合并糖尿病、慢性肾脏病等,血压控制的目标值应小于130/80mmHg。

高血压应如何治疗?

对于高血压患者来说,降压是硬道理,血压的降低可减少患者中风、肾脏损伤、心脏损伤的风险。

降压药物有很多,临床上常用的降压包括五大类:如钙离子拮抗剂-地平类,如硝苯地平、氨氯地平,非洛地平等等。利尿剂,如呋塞米、氢氯噻嗪、呋达帕胺。肾素血管紧张素转换酶抑制剂-普利类,如贝那普利、培哚普利等。β受体阻滞剂,如美托洛尔、比索洛尔等等。对于不同高血压患者,建议在医生指导下选择降压药物。

高血压属于中医眩晕病范畴,中医学是从患者的整体出发,辨证论治,结合现代药理学知识,能改善患者的临床症状,调整患者综合状态,从而间接达到降压目的。很多中药有降压作用如罗布麻、钩藤、决明子、天麻、夏枯草、葛根等都有降压的作用,可以配伍或者代茶饮。

健康的生活方式适合所有的高血压患者,在一定程度上降低血压,改善患者心脑血管危险因素。包括:一是低盐低脂高钾饮食,我国居民膳食中盐含量明显增高,钾盐摄入则严重不足,世界卫生组织建议每天的食盐量小于5g,每天的食盐量相当于一啤酒瓶盖。二是戒烟限酒。三是控制体重,控制能量摄入和增加体力活动是控制体重最有效的方法。四是体育运动,定期的体育锻炼可以降低血压,改善代谢等。建议每周进行3次以上的有氧锻炼,如骑车、慢跑、游泳、跳舞等。五是心理平衡、减轻心理压力,保证充足的睡眠。

高血压治疗常见误区有哪些?

误区一:血压高没有症状不需要服用高血压药。高血压的诊断及严重程度不是以有无症状确定,长期高血压得不到控制,大大增加了中风、心脏病、肾脏损伤的风险,所以只要确诊高血压就应给予相应的治疗。

误区二:降压药不能随便吃,一旦服药就停不下来。降压药不会成瘾,之所以不能停药,是因为高血压是一个终身疾病,需要降压药来控制。

误区三:别人吃这个药不错,我也来吃。常用的降压药有五大类,根据患者的血压水平,合并疾病以及个体情况不同,需要在医生指导下选择用药,不能人云亦云,比如尿酸高不适合选择利尿剂,心慢者不适合选择倍他乐克等药物。

误区四:服药后血压正常,自行停药。有部分高血压患者服药后血压控制良好,后自行停药,殊不知血压控制良好是药物的因素,绝大部分高血压不是一个不可以治愈的疾病,血压药物就像弹簧的一端,使血压在一个平衡状态,一旦停药,血压就会反弹,容易发生心脑血管意外。

误区五:按时服药,但不定期复诊。高血压有很强的隐蔽性,应定期监测血压,了解血压水平是否达标,根据血压的情况,在医生指导下灵活调整用药,了解高血压对重要脏器的损害,了解心血管危险因素,血糖血脂等是否达标。

误区六:服用降压药但不改善生活方式。有些患者以为服用药物,血压控制好就可以放纵自己,吸烟、饮酒、熬夜、吃烧烤、长时间打游戏、打麻将等。不良的生活方式可以加重动脉硬化,长此以往,将导致血压升高,诱发心脑血管疾病,控制血压必须在改善生活方式的基础上。

(滁州市中西医结合医院 徐振卫)

如何护理好血液透析患者的“生命线”?

健康提醒

血透技术是治疗急、慢性肾功能衰竭,药物、毒物中毒最有效的措施之一,帮助患者排除体内废物和多余液体。而血管通路是进行血液透析治疗的必备条件,建立可靠稳定的血管通路是血液透析能顺利完成的必需前提,也是血透患者赖以生存的生命线。

定期进行血管通路检查

超声检查:定期进行血管通路的超声检查是评估通路健康状况的有效手段。通过超声波,医疗专业人员可以清晰地看到通路内是否存在血栓、狭窄或其他异常情况,这有助于及时发现潜在问题并采取相应的治疗措施。

血流量测定:通过定期测定血管通路的血流量,可以评估通路的通畅程度。异常的血流量可能提示通路存在问题,如狭窄或血栓。医疗团队可以根据血流量的变化调整治疗计划,确保通路的正常功能。

外观检查:定期对血管通路的外观进行检查也是重要的一步。检查通路周围皮肤是否有红肿、瘀血、溃疡或其他异常。异常的外观可能是通路受损或感染的迹象,需要及时处理。

动静脉内瘘护理

保持内瘘侧手臂的清洁:每天和每次透析治疗前用洗手液(肥皂)和流动清水清洗内瘘侧手臂,保持皮肤清洁干燥,不能用手去抓内瘘穿刺点,如穿刺点轻度红肿,可用消毒液消毒,或用百多邦涂抹。如红肿、痛明显时,应

及时来院就诊。

定期检查动静脉内瘘:患者应每天三餐及睡前各一次检查内瘘是否通畅,将内瘘侧手臂靠近对侧耳朵或用手触摸内瘘的震颤,当内瘘震颤减弱或消失,及时到医院对症治疗处理。当低血压、低血糖、腹泻呕吐时也应及时查看内瘘震颤状况,避免脱水过多而造成内瘘闭塞。

动静脉内瘘的日常保护:尽量穿袖子较松的衣服,袖口改装拉链。日常生活中内瘘侧肢体不拎重物,不在内瘘侧手臂佩戴手表、饰物,不在内瘘侧手臂上测血压、抽血、输液,保护好内瘘,避免外伤。保持正确的睡姿,睡觉时不宜将内瘘侧手臂放于脑后或面向手术侧睡觉,避免压迫内瘘侧手臂。

动静脉内瘘的日常锻炼:透析24小时后内瘘侧手臂用力握住握力球,默数3~5秒,然后松开。每分钟握握力球10~15次,持续1~2分钟,每天练习10~20次。或用健侧手臂加压内瘘侧上臂,同时握拳,使静脉适度扩张充盈,默数10秒后,放开健侧手同时松拳,每日2~3次,每次5~10分钟。

中心静脉导管护理

防止导管出血及脱出:患者穿脱衣服时动作要轻柔,颈静脉导管者尽量穿宽松开衫上衣,避免不慎将导管拔出。股静脉导管者日常应尽量平卧于床上,穿脱裤子时避免不小心将导管拔出,一旦拔出立即局部按压止血至少15分钟,并及时就医。

防止导管血栓形成:血液透析导管只能用于血液透析治疗,不宜另作他用。尽量保持大便通畅,避免如厕时用力排便。睡眠时尽量采用平卧位或导管对侧卧位,防止因为血液回流压入导管而造成管内凝血形成。如发现导管内有血液回流请及时就诊重新封管。

预防导管感染:请养成良好的个人卫生习惯,保护置

管处敷料外观无渗出及皮肤清洁干燥,洗澡时禁止泡澡,可以用防水敷贴覆盖后再进行淋浴。如导管处皮肤有渗血、渗液或无菌敷料污染脱落请及时更换,更换时一定要注意手卫生、戴口罩、规范地消毒,避免感染。条件允许请到医院换药。

适当的运动和保健

促进血液循环:适度的有氧运动,如散步、慢跑或游泳,可以增加心脏的收缩力和舒张力,提高血液的流动性。良好的血液循环有助于减缓血管硬化和降低血栓形成的风险。

维持透析通路的通畅:血液透析患者通常使用动静脉瘘或导管进行透析,这就需要有一个畅通无阻的血管通路。通过促进血液循环,适度的运动有助于保持血管通路的通畅性,减少血栓形成和通路狭窄的风险。

降低心血管风险:适度运动有助于防范心血管疾病的发生,这对于透析患者来说尤为重要。心血管疾病是透析患者常见的并发症之一,而通过运动降低血压、改善胰岛素敏感性等方式可以减轻心血管负担。

控制体重:运动有助于控制体重,对于透析患者来说,维持合适的体重是管理透析期间的液体滞留的重要环节。

血管通路的护理是血液透析治疗中不可或缺的一部分。通过理解血管通路的类型、保持通路通畅、定期检查、日常维护、注意感染迹象、进行适当的运动和保健,并遵循医疗团队的建议,患者可以最大程度地确保血管通路的健康,提高透析治疗的效果,从而提高患者的生活质量。患者及其家属在护理血管通路时保持密切合作,及时向医疗团队报告异常情况,以确保患者得到全面的关怀。

(天长市人民医院 龚在凤)

新生儿黄疸,新手爸妈知多少?

健康知识

可爱的小宝宝出生了,很多新手爸妈在高兴和兴奋的时候突然发现,粉嫩的宝宝刚出生没两天就开始皮肤发黄了。爷爷奶奶会告诉爸爸妈妈,小孩子生下来都这样,多晒晒屁股就好了,但是晒了几天太阳不但没好转,反而更黄了,哪里出了问题呢?其实这就是人们常说的“新生儿黄疸”。

新生儿黄疸是指新生儿时期(28天以内),由于胆红素代谢异常,引起血液中胆红素水平升高,而出现以皮肤、黏膜及巩膜黄染为特征的病症,是新生儿中最常见的临床问题。本病有生理性和病理性之分。

为什么新生儿宝宝会产生黄疸呢?

生理性黄疸。与新生儿胆红素代谢特点有关,包括胆红素生成相对较多;肝细胞对胆红素的摄取能力不足;血蛋白白蛋白联结胆红素的能力差;胆红素排泄能力缺陷;肠肝循环增加。因此60%足月儿和80%早产儿在出生后第1周可出现肉眼可见的黄疸。

病理性黄疸。胆红素生成过多;肝脏胆红素代谢障碍;胆汁排泄障碍。

怎么去识别宝宝的黄疸呢?

生理性黄疸。轻者呈浅黄色局限于面部颈部,或波及躯干,巩膜亦可黄染2~3日后消退,至第5~6日皮色恢复正常;早产儿可持续至4周,其粪仍系黄色,尿中无胆红素。黄疸色泽,轻者呈浅黄色,重者颜色较深,但皮肤红润黄里透红;黄疸部位多见于躯干、巩膜及四肢近端一般

不过肘膝;新生儿一般情况好,无贫血,肝脾不肿大肝功能正常,不发生核黄疸;早产儿生理性黄疸较足月儿多见,可略延迟1~2天出现,黄疸程度较重消退也较迟,可延迟2~4周。

病理性黄疸。常有以下特点:①出现早,生后24小时内出现;②程度重,足月儿大于12.9mg/dl,早产儿大于15mg/dl;③进展快,血清胆红素每天上升超过5mg/dl;④持续时间长,或退而复现。黄疸程度除面部、躯干外,还可累及四肢及手、足心均黄染;黄疸颜色未结合胆红素升高为主,呈橘黄或金黄色;结合胆红素升高为主,呈暗绿色或阴黄;伴随表现,溶血性黄疸多伴有贫血、肝脾大、出血点、水肿、心衰,感染性黄疸多伴发热、感染中毒症状及体征,梗阻性黄疸多伴肝肿大、大便色发白、尿色黄;全身症状,重症黄疸时可发生,表现反应差、精神萎靡、厌食。肌张力低,继而易激惹、高声尖叫、呼吸困难、惊厥或角弓反张、肌张力增高等。

发现宝宝黄疸了怎么办?

发现问题解决问题,这个时候儿科医生会帮忙。如果经皮胆红素超过正常值,那么医生就会给宝宝进一步检查。

红细胞、血红蛋白、网织红细胞、有核红细胞,在新生儿黄疸时必须常规检查,有助于新生儿溶血病的筛查。有溶血病时红细胞计数和血红蛋白减低,网织红细胞增多。父、母及新生儿的血型(ABO和Rh系统),特别是可疑新生儿溶血病时,非常重要。必要时进一步作血清特异型抗体检查以助确诊。

肝功能检查。测血总胆红素和结合胆红素,谷丙转氨酶是反映肝细胞损害较为敏感的方法,碱性磷酸酶在肝内胆道梗阻或有炎症时均可升高。

超声。腹部B超为无损伤性诊断技术,特别适用于

新生儿。胆道系统疾病时,如胆管囊肿、胆管扩张、胆结石、胆道闭锁,胆囊缺如等都可显示病变情况。

还有红细胞脆性试验。怀疑黄疸由于溶血引起,但又排除血型不合溶血病,可做本试验。若脆性增高,考虑遗传性球形红细胞增多症,自身免疫性溶血症等。若脆性降低,可见于地中海贫血等血红蛋白病。

如果考虑感染,应做血、尿、脑脊液培养,血清特异性抗体,C反应蛋白及血清检查。血常规白细胞计数增高或降低,有中毒颗粒及核左移。做这些检查是与新生儿溶血症、新生儿败血症、母乳性黄疸、生理性黄疸、G-6-PD缺乏、新生儿肝炎、完全性肝内梗阻、胆道闭锁等疾病相鉴别。

大部分黄疸都是生理性的,但是如果黄疸较重,则会引起重视,由于宝宝的大脑发育还不完善,黄疸严重时可引起胆红素脑病。

宝宝黄疸最常见的治疗方法

光照疗法。这是降低血清未结合胆红素简单而有效的方法。目前国内最常用的是蓝光照射。

换血疗法。换血能有效地降低胆红素,换出已致敏的红细胞和减轻贫血。但换血需要一定的条件,亦可产生一些不良反应,故应严格掌握指征,一般用于光疗失败时。

药物治疗。应用药物减少胆红素的产生,加速胆红素的清除或抑制胆红素的肠肝循环,包括供应白蛋白,纠正代谢性酸中毒,肝酶诱导剂,静脉使用免疫球蛋白。

支持治疗。主要是积极预防和治疗缺氧、高碳酸血症、寒冷损伤、饥饿、感染以及高渗药物输注等,防止血脑屏障暂时性开放,预防胆红素脑病的发生。

(天长市中医院 王其斌)



新知台

关于百日咳,这些需了解

近日,部分医院儿科出现百日咳患儿病例。那么百日咳是什么?百日咳是由百日咳鲍特菌引起的急性呼吸道传染病,为法定报告的乙类传染病,病程可达2至3个月,故名百日咳,及时治疗可缩短病程。百日咳主要通过飞沫传播。感染者是主要传染源,对婴幼儿来说,感染百日咳的父母或其他同住人员是主要传染源。(人民网 陈子源)

百日咳要咳一百天吗?

百日咳的病程**不一定是一百天,一般4至6周。若未进行抗感染治疗,其患病周期可长达2至3个月。**

发病初期有阵发性痉挛性咳嗽、打喷嚏、流涕、流泪等上呼吸道感染的表现。多无发热,或一过性发热。该阶段患者的排菌量达高峰,具有极强传染性。

1至2周后,咳嗽会逐渐加重且频繁,进入痉咳期,临床典型症状为阵发性、痉挛性咳嗽,伴鸡鸣样吸气吼声。轻者一日数次,重者一日数十次,以夜间为多。

目前研究发现越来越多的青少年和成人感染百日咳后没有典型的痉挛性咳嗽症状,部分婴儿(小于6月龄)可能出现发绀、气促、呼吸暂停等症状,甚至在部分婴儿中是为唯一表现。

百日咳和普通感冒有什么区别?

百日咳的早期症状与普通感冒很类似,患病前1至2周可以仅有流涕、咳嗽等上呼吸道感染的症状,但**可通过咳嗽声音与病程时间区别。**

百日咳的咳嗽为**阵发性、痉挛性咳嗽,严重者咳嗽末伴有特殊的鸡鸣样吸气性吼声,病程相对比较长,可达数周甚至2个月左右。**

普通感冒多为间歇性咳嗽,排出呼吸道分泌物后,**咳嗽会减轻或者消失,病程多为1至2周左右。**

如何预防百日咳?

接种含百日咳成分疫苗是预防百日咳最经济、有效的手段,可有效降低感染发病和重症病例发生风险。按照国家免疫规划程序,儿童应在3、4、5月龄和18月龄各接种1剂次含百日咳成分疫苗。适龄儿童应及时、全程接种含百日咳成分疫苗,未接种儿童应尽快补种。

日常生活中,保持良好的个人卫生习惯,勤洗手,咳嗽或打喷嚏时遮掩口鼻。同时,注意劳逸结合,合理作息,适当参加体育锻炼,增强自身抵抗力。

佩戴口罩是预防呼吸道感染病的重要措施,可有效减少病原体传播。家长出现咳嗽等呼吸道感染症状,应及时治疗,在近距离接触或照护婴幼儿时应科学佩戴口罩,降低婴幼儿的感染风险。