

专家连线



# 法洛三联症的症状与治疗

□张向立

## 检查

- 一、X线检查:心影正常或稍大,心尖圆钝上翘,肺野清晰,肺血管影稀少,肺动脉段凹陷。
- 二、心电图:右心室肥厚与劳损,部分人也有右心室肥大。心电图右偏。
- 三、超声心动图:主动脉前壁与心室间隔连续中断,心室间隔位于主动脉前后壁间,主动脉增宽,右心室增大,右心室前壁增厚,流出道狭窄。
- 四、心导管检查:
  - 1.导管可由右心室经室间隔缺损进入主动脉。
  - 2.右心室与肺动脉间有收缩期压力阶差。分析连续压力曲线,可判断狭窄的部位、类型和程度。
  - 3.右心室氧含量高于右心房,说明心室水平有左至右分流现象。
  - 4.动脉血氧含量减少,说明有右至左的分流现象。
  - 5.若主动脉、左心室和右心室收缩压相近,说明心室间隔缺损大且主动脉右跨明显。
  - 6.红细胞计数与血红蛋白浓度均有增高。
- 五、心血管造影:右心室造影可见主动脉与左、右心室同时显影,主动脉增宽,可判断肺动脉口狭窄程度和类型,肺动脉分支情况,心室间隔缺损的部位及大小,以及升主动脉骑跨程度。
- 六、血常规检查:红细胞计数、血红蛋白浓度和红细胞比积均明显提高。

## 症状

发绀多发生于出生后6个月内的婴儿。有些患儿在出生后不久即会患病;有些则在1岁左右时由于肺动脉瓣狭窄,动脉导管闭合而出现发绀,表现为活动后气喘,乏力,喜蹲踞位。患者蹲下后可使体循环阻力增加,从而减少右至左分流和回心血量,使症状稍缓解。发绀严重者,可由于缺氧较重引起发作性昏厥或抽搐,意识障碍,甚至死亡。少数病例可有鼻衄、咯血、栓塞及脑出血。

# 甲状旁腺机能亢进的注意事项

□张好好

- 一、限制食物中钙的摄入,选择低钙食物,如面食、米食、水果及蔬菜等。避免刺激性食物和含咖啡因、酒精较高的食物,以减少骨折。
  - 二、坚持锻炼,使骨骼复原,肌力恢复。
  - 三、预防骨折发生,提醒患者在上下床和上厕所时动作轻柔,不可提重物或做剧烈活动。
  - 四、甲状旁腺机能亢进早期以手术切除甲状旁腺腺瘤,疗效良好。手术后切口疼痛、低血钙症等不适为暂时现象,不必焦虑、恐惧。
  - 五、如果患者血钙过高致大量的钙由尿排出,会出现多尿、口渴等症,应多喝水,水量达3000毫升/天,也可以多喝橘汁、梅汁等酸性饮料,以防脱水致血钙增高,且酸化尿液可预防肾结石。
  - 六、用药方面,为患者注射帕米磷酸二钠后,有少数人可能出现轻度恶心、胸痛、胸闷、头晕乏力及轻微肝功能改变等,偶见发热反应。患者用药时应注意补充液体,使每日尿量达2升以上。患者如果服用阿仑膦酸钠片,应于首次进食或应用其他药物至少30分钟前服用,在服药后30分钟内,避免躺卧,以免引起食管刺激等。
- (作者供职于郑州大学第一附属医院)



## 经验之谈

# 高血压病的治疗

□杜朋毅



《中国高血压防治指南》里的定义:在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量血压,收缩压≥140mmHg(毫米汞柱,1毫米汞柱=133.322帕)和舒张压≥90mmHg可诊断为高血压病。可根据血压升高水平,进一步将高血压分为1级、2级和3级,一般需要非同日测量两三次来判断血压升高及其分级。

### 一、临床上将高血压病分为两类

原发性高血压病(病因尚未明确)和继发性高血压病(病因明确)。

### 二、高血压病的并发症

心脏病(心绞痛,心肌梗死,冠状动脉血运重建术后,心力衰竭);脑血管病(高血压病最严重的病变是脑出血,缺血性脑卒中,短暂性脑缺血发作);肾脏疾病(糖尿病肾病,血肌酐升高超过177摩尔/升);血管疾病

(主动脉夹层,外周血管病);重度高血压性视网膜病变(出血或渗出,视乳头水肿)等。

### 三、在临床诊治时患者口服降压药物的使用原则

- 1.建议从单一降压药物小剂量用起。
- 2.临床观察一种药物控制效果不佳,建议使用2种降压药物,禁忌2种作用机制相同的降压药物联合使用,因为2种作用机制相同的降压药物联合使用会增加副作用。
- 3.2种作用机制不同的降压药物联合使用后效果不佳的情况下,建议使用3种药物联合,禁忌3种作用机制相同的降压药物联合使用,避免副作用的增加。临床上3种降压药物联合使用时,其中一种降压药物必须是利尿药。
- 4.临床医师在给患者指导治疗时,

建议尽可能地使用长效降压药,便于长期治疗且可减少血压波动,同时也可避免口服药物错误及副作用增加等。

### 四、临床诊治高血压病患者的降压标准

- 1.对于高血压病患者,主张血压控制至少小于140/90mmHg。
  - 2.65岁以上的老年人的收缩压应控制在150mmHg以下,耐受程度高的患者还可以进一步降低。
  - 3.糖尿病或慢性肾病合并高血压病患者,血压的控制目标应小于130/80mmHg。
- 原发性高血压病的诊断一旦确定,通常需要终身治疗,需警惕突然停药发生的停药综合征。这种停药综合征可出现血压迅速升高,交感神经活性增高,临床上主要表现为心悸、烦躁、多汗、心动过速等。合并冠心病的患者,可出现心肌梗死及严重的心律失常等反应,临床医师及患者必须重视。

### 五、预防

高血压病是一种可防、可控的疾病。血压在130~139/85~89mmHg正常高值阶段时,超重、肥胖、长期高盐饮食、过量饮酒的患者应进行重点干预,定期健康体检,积极控制危险因素。

对于高血压病患者,应定期随访和测量血压,尤其注意清晨血压的管理,积极治疗高血压病(药物治疗与生活方式干预并举),减缓器官损害,预防心脑血管并发症的发生,降低致残率及死亡率。

(作者供职于邓州市张村镇庄村卫生室)

# 寻医问药

Xun Yi Wen Yao

## 专家团队 答疑解惑

专家:河南省中医药研究院 赵法新



网友: 请问,三伏天为什么最易发生胃肠病呢?

赵法新:

三伏天易发生胃肠病的原因有两点:  
一、暑热损正,脾胃消化功能下降。民谚说:“麦茬烂,没好汉。”此时,脾胃虚弱,免疫力低下,正虚邪实,感而即病。  
二、湿热蕴蒸,细菌繁殖,食物腐败,易发生食物中毒。



赵法新

专家:郑州市第六人民医院 朱眉



网友: 请问,癌症会遗传吗?

朱眉:

在有些患过癌症的家族里,他们的细胞中存在着肿瘤敏感基因,这种基因也可能通过父母遗传给子女,因此,子女们的细胞中会有这种肿瘤敏感基因。一旦“条件”合适,这类基因被激活,会导致癌症的发生。



朱眉

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。欢迎读者朋友联系我们,积极参与该栏目的互动交流。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

微信公众号:yyaoweishengbao QQ:5615865

# 郑州大学第一附属医院 骨科副主任许建中: 如何防范运动损伤



扫码看视频

专家名片:

许建中,郑州大学第一附属医院骨科副主任、运动医学科主任,医学博士;任中华医学会骨科分会委员,中国医师协会骨科医师分会骨关节工作委员会委员,中华医学会运动医疗分会委员,河南省医学会运动医疗分会主任委员,河南省医学会骨科分会副主任委员。

擅长领域:

许建中擅长关节置换和关节镜技术。他率先在河南省开展了关节置换不输血技术,膝关节单髁置换技术,保留部分原假体的关节置换感染控制技术,膝关节感染一期翻修技术,膝关节置换后慢性疼痛的诊断治疗技术,老年膝关节置换后运动恢复的研究;在河南省率先开展了肩关节疾病的关节镜及置换技术,股骨髁臼撞击症的诊断及手术治疗。

# 计划生育特殊家庭的心理健康服务

□袁海

2017年7月,笔者受所在医院委派,到鹤壁市参加了河南省卫生计生委举办的“计划生育特殊家庭心理健康服务培训班”。在培训班上,笔者接触到了一些特殊家庭的心理治疗案例。

20世纪,中国还提倡独生子女政策,多数中国家庭只有一个孩子。如果独生子女意外死亡,父母则处于膝下无子的生活状态。中国称这一特殊群体为失独家庭,后来又改为计划生育特殊家庭。全国第六次人口普查数据和原卫生部(现为国家卫生健康委员会)发布的《2010年中国卫生统计年鉴》显示,中国现有独生子女2.18亿人,15岁至30岁的独生子女总人数约1.9亿人,这一年龄段的年死亡率为万分之四。中国每年新增“失独者”约7.6万人。截至2012年,

全国范围内的“失独者”至少有100万人。

失独家庭的心理状态有以下四种:封闭自我,基本上拒绝与环境的接触和人际互动;在绝望和欲望中苦苦挣扎,不关注自我的存在;不相信自己,也无法轻易相信别人,怀疑自己的能力;有深深的自责自卑感;无法控制自己的情绪和行为,有偏执的倾向,善变的状态。

据社会工作者的调研,笔者了解到失独家庭的几个基本情况:家庭成员精神痛苦大于物质缺乏的痛苦;女性的精神痛苦明显大于男性;学历低者精神痛苦明显大于学历高者;家庭成员普遍走不出丧子的阴影,这一年龄段的年死亡率为万分之四。中国每年新增“失独者”约7.6万人。截至2012年,

有的患上焦虑症、抑郁症、神经衰弱等心理疾病;有的埋怨国家计划生育政策,为一点儿小事纠缠组织,心绪难解。随着孩子的失去,出现婚姻解体的家庭在增加,无力感是他们普遍的心理特征。

对于失独家庭,心理援助目标有:总目标为促进失独人员回归常态。具体包括在认知领域,帮助患者重新构建生命、生活的意义,确立新的生活目标,让其能够接受现实;在情绪领域是要疏导他们的哀伤情绪,降低他们心灵的痛苦程度,消除焦虑与抑郁心境,减少无力感;在行为领域则是帮助他们建立新的生活内容与秩序,逐步适应新的家庭环境。

失独父母的主要需求包括:就医与大病救助;随着年龄增

长,生活能力下降带来的基本生活帮扶;心理安抚与心理专业服务;特殊日子关爱;临终关怀。

目前,援助策略有:1.共性帮扶与个别化实施相结合的帮扶方案;2.坚持“自助、互助、社会助”多元共助的心理援助计划;3.把服务态度放在工作首位。每个计划生育特殊家庭的生活经历不同,他们的人生观、价值观,特别是性格特征有着很大差异。因此,他们的心理

需求也各不相同;一些阶段的痛苦已经过去,介入治疗前要先从外部了解情况,不要盲目介入,以免引起二次伤害。进行心理援助时要特别注重心理疏导。在我国,失独父母是个庞大的群体,仅靠单方面帮助,难以达到预期效果。社会组织必须充分发动多方力量,共同参与心理援助工作。

(作者供职于郑州市第八人民医院)



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
心理热线:(0371) 68953120

## 征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验之谈》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱沈飞  
电话:(0371)85967338  
投稿邮箱:5615865@qq.com  
邮政编码:450000  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部