

# 怎样预防和治疗眩晕

□宋晓琳 文/图

眩晕虽然不是特别严重的疾病,但出现眩晕症状后应引起人们的警惕,机体可能出现了一些问题。眩晕是目眩与头晕的总称,目眩即眼花或眼前发黑,视物模糊;头晕即感觉自身或外界景物旋转,站立不稳。这两种症状常同时出现,故统称为眩晕。眩晕可见于西医的多种疾病,如耳源性眩晕、脑性眩晕及某些颅内占位性疾病等。

眩晕多表现为睁眼时周围物体旋转,闭上眼时,会感觉自身旋转,多伴有耳鸣、听力下降、恶心、呕吐、共济失调、眼球震颤等症状。大家要对以上症状予以重视,这些症状的出现不仅会对患者的工作和生活带来不良影响,严重者还会引发其他并发症的发生,比如耳部疾病、眼部疾病等。因此,当患者出现症状后要明确病因,然后采取相应的治疗措施。下面笔者介绍关于引起眩晕

的原因,以及眩晕发作时的基本护理方法。

引起眩晕的原因很多,基本可以分为以下几种:

## 运动量不足

运动量不足,也是导致眩晕的因素之一。在日常生活中,有非常多的人懒于运动,通常缺乏运动的人的心肺功能相对较弱,一旦突然剧烈运动,就极有可能出现眩晕症状。如果运动时间较长的话,会快速消耗体内营养物质、降低血糖浓度,从而可能引发眩晕。

## 药物的副作用

服用一些药物也可能是导致眩晕。通常由服用药物引起的眩晕,会在停止服用该药物后得到恢复。因此,患者不必过于紧张。

## 疾病因素

患者本身患有其他疾病是眩晕的主要病因之一。根据致病因素分类,眩晕可分为周围性眩晕(耳源性眩晕)及中枢性眩晕(脑性眩晕)。此外,比如患者有高血压病、贫血、眩晕最为明显。对于疾病因素所引起的眩晕,患者需要引起高度重视,以免造成其他不良后果。

患有周围性眩晕的患者,内耳前庭至前庭神经颅外段之间的病变,症状多由梅尼埃病、迷路炎、内耳药物中毒、前庭神经炎、位置性眩晕、晕动病等疾病导致。患有中枢性眩晕的患者,前庭神经颅内段、前庭神经核、神经纤维、小脑、大脑等病变所引起的眩晕,症状常由颅内血管性疾病、颅内占位性病变、颅内脱髓鞘疾病、神经系统变性疾病、癫痫等引起。

高血压患者通常由于血压波动或大量使用降压药物,使血

压突然大幅降低,从而产生眩晕。而低血压患者产生眩晕的情况也是非常多的,经常因站立时间过久,或者在蹲起时速度过快突然感到眩晕。贫血患者会因为脑部缺氧而出现眩晕,症状有恶心、贫血、眩晕最为明显。对于疾病因素所引起的眩晕,患者需要引起高度重视,以免造成其他不良后果。

当患者出现眩晕以后,关于眩晕的护理则显得非常重要,眩晕的护理主要分为以下几个方面。

一、眩晕患者需要正确用药,嘱咐其减轻精神压力、减轻工作压力。患有眩晕的患者不可以开车,也不可以从事危险工作,直至眩晕被治愈后才能恢复正常工作。

二、眩晕发作后,患者首先要做的就是尝试静止,其次是尽可能找能依靠的地方支持身体,避

免摔倒。

三、眩晕发作时,患者甚至出现了恶心、呕吐等症状,就要引起注意了。建议让患者处于侧卧位,防止呕吐物被吸入气管,避免造成窒息等情况发生。

四、患者如果发现自身经常会出现眩晕,并且有恶心、呕吐的症状,就要在外出时备一个呕吐袋,避免眩晕发作时尴尬的发生。

(作者供职于河南省人民医院神经内科)



# 冠心病患者的护理方法

□侯明明

在心血管疾病中,冠心病较为常见。冠状动脉粥样硬化病变是引发冠心病的主要原因,其会导致患者冠状动脉供血不足,使得心肌出现缺氧、缺血。冠心病会引起胸痛、气促、心悸等症状,若治疗不及时容易引发心律失常、心脏衰竭等并发症,从而严重影响患者的生命安全。目前,临床上对冠心病的治疗,以药物治疗为主,可控制病情,但该疾病的治疗周期较长,患者不仅需要合理用药,还应注重饮食调节等。多数患者的自我护理能力较弱,容易出现并发症导致风险增加,影响预后。对此,笔者向冠心病患者介绍一些需要注意的事项及日常护理方法。

## 注意气温变化,做好体温护理

气温的高低会对冠心病患者的病情造成一定影响,如果护理不当容易导致病情加重。在寒冷的冬季,气温过低时会促进血管末梢神经收缩,使得患者心率加快,容易引发冠状动脉痉挛。另外,温度过低会对患者去甲肾上腺素分泌量造成影响,导致患者血压升高。对此,在冬季及气温较低时,冠心病患者应注意保暖,避免因保暖措施不到位而加重病情。同时,在气温较高的夏天,气温过高可能会对患者交感神经过度兴奋,使心率加速,从而增加心脏负担。对此,冠心病患者应注意体温护理,可使用电风扇等降温设备降低房屋内温度,避免因温度过高影响病情。

## 注意控制情绪,做好心理护理

过激情绪是诱发冠心病的因素之一,若情绪过于激动会刺激中枢神经产生应激反应,导致血管发生异常收缩,血压水平升高,心率加速,发生缺氧、缺血的情况。因此,冠心病患者应做好心理护理,善于自我情绪调节,避免情绪过激加重病情。

## 注意饮食结构,做好饮食护理

不良饮食结构会对冠心病患者病情造成影响。因此,冠心病患者应注意合理膳食,做好饮食护理。在饮食方面应以清淡、富含维生素、低糖、低盐的食物为主,禁止食用油腻、高脂肪、生冷的食物。同时,遵循少食多餐的原则,合理控制各类营养物质的摄入量,包括糖分、蛋白质等,避免摄入过多糖分增加体重,导致血脂升高。此外应注意戒烟、戒酒,避免长期大量饮酒或吸烟对心血管造成损伤。

## 注意合理用药,做好用药护理

药物是控制病情进展的重要措施,冠心病患者应注意不能随意停止用药或加减用药剂量,应遵医嘱正确服用相关药物,并定期到医院进行相关检查。同时,患者应随身携带急救药物,避免发病时因无法得到及时救治而增加死亡风险。

综上所述,冠心病患者除了接受系统的治疗之外,应注意日常护理、自我管理,避免因不规范行为加重病情。

(作者供职于驻马店市中医院心内科)

# 浅谈食物过敏与食物不耐受

□李文婧

身体莫名出现红肿、刺痒、呼吸困难等症状时,大家往往第一时间会联想到急性食物过敏,但又找不到确切的过敏原,使用抗过敏药物效果不明显。除了急性食物过敏外,还有一种慢性、迟发的过敏,叫作食物不耐受,二者之间确实有很多相似之处,学会正确区分两者之间的差异是非常有必要的。那么,食物急性过敏和食物不耐受到底有何区别呢?

虽然食物过敏和食物不耐受都是由食物引起的不适,两者的症状也看似十分相似,但其发病机制却有着天壤之别。

**食物过敏发病机制:**由于某种抗原(食物或食品添加剂)与抗体,通常是IgE(免疫球蛋白E)类在介质释放细胞上相互作用,使一些活性介质如组胺、5-羟色胺、慢反应物质A等释放致敏物质。这些介质能引起平滑肌收缩、毛细血管扩张、通透

性增加和腺体分泌增多,表现为消化系统内或全身的过敏反应。

食物不耐受的发病机制尚不明确,目前被广泛认可的是德国一位学者阐述的食物不耐受发病机制。他认为,食物在进入消化道后,应当被消化到氨基酸、甘油和单糖水平,这样才能完全转化为能量满足人体所需。但由于个体差异,许多食物因缺乏相应的酶而无法被完全消化,以多肽或其他分子形式进入肠道,在那里被机体作为外来物质识别,从而导致免疫反应,产生食物特异性的IgG(免疫球蛋白G)抗体,与不耐受食物形成免疫复合物,其中大分子复合物被单核细胞吞噬清除,小分子复合物被机体当作废物从肾脏排出,只有中分子复合物无法通过肾小球滤膜,堵塞了肾脏的滤过结构,导致肾小球滤过压升高,继发性血压升高、血管壁扩张和胆固醇沉积,导致人体各器

官、系统出现症状,如果不能及时改变饮食结构,不耐受的食物会继续形成复合物,加重原有的症状并继续下去。临床表现既可以在消化道局部,也可以在远离消化道的部位。

食物不耐受表现为慢性症状。因此,具有以下症状的人要进行食物不耐受检测。

**呼吸道慢性疾病表现:**过敏性鼻炎、哮喘、过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎。

**皮肤慢性疾病:**慢性反复发作的湿疹、荨麻疹、迁延不愈的过敏性皮炎、痤疮、过敏性紫癜等。

**消化道症状:**喂养困难、拒食、生长发育落后、反复口腔溃疡、慢性腹泻和便秘、反复便秘、胃食管反流、肠易激综合征等。

**神经精神症状:**注意力不集中、孤独症、睡眠障碍、失眠等。

食物过敏与食物不耐受怎么来检测呢?过敏原检测是检测血清中过敏性IgE水平,升高

的特异性IgE提示I型过敏反应,大多是检测使用0.35单位/毫升作为过敏原的临界值,建议看食物特异性IgE的具体数值,不只是看特异性IgE对应的分级。特异性IgE水平越高,代表出现临床症状的可能性越高。同样的分级,不同的数值,风险可能相差数倍。另外,IgE的浓度高低,跟临床症状的严重程度不一定成正比,因为IgE浓度只是客观地显示血清中的浓度,但并不是所有的IgE抗体的存在都会激发下一步的效应因子释放。有可能抗体存在,但效应细胞没有被激活;也有可能低浓度的抗体,但细胞激活很明显。这与个体差异有关,因此过敏诊断必须与临床相结合。

通常做的食物不耐受14项检测有:大米、鲑鱼、螃蟹、虾、牛肉、鸡肉、玉米、鸡蛋、蘑菇、牛奶、猪肉、大豆、西红柿和小麦,此组合是根据大量临床流行病学

统计数据得出的结果。食物特异性IgG抗体可以帮助患者鉴别哪些食物能吃,哪些食物少吃,哪些食物禁吃。对测试结果为不耐受食物进行分级:安全、轮替、忌食、严格忌食,调整饮食结构是解决食物不耐受的最佳途径。

改善饮食习惯是目前解决食物不耐受的最佳途径。针对患者的实际情况制订科学的饮食计划,避免摄入引起不耐受的食物,患者和医师可以监测限制饮食的效果。多项临床饮食指导显示,对患者进行相应的饮食干预能在一定程度上减轻患者症状,甚至使症状消失。

总而言之,食物过敏与食物不耐受同属于食物不良反应。因此食物过敏和食物不耐受患者在平时都应注意过敏以及不耐受的食物,要严格遵守饮食计划。

(作者供职于郑州大学第一附属医院检验科)

# 术后镇痛的方式有哪些

□王鑫

外科手术基本上都会采取麻醉方式来减轻患者手术中的疼痛感,一旦手术结束后麻醉药物从身体里完全代谢出去,随之而来的术后疼痛会给患者的身心带来巨大痛苦,还会影响身体恢复,甚至可能引起心肺功能、肠胃道功能、内分泌代谢异常等并发症。为了使患者身体更好地恢复,减轻对身心的伤害,医生一般都会为术后疼痛的患者进行镇痛治疗。口服镇痛药是常用的镇痛方法之一。下面,让我们一起来了解术后常见的镇痛方法有哪些吧。

## 局部给药方式

**外周神经阻滞:**神经干支配区域、相应神经丛的手术患者常用该种方式镇痛。在使用过程

中,患者意识不受影响,对循环功能和呼吸的影响也比较小。

**椎管内给药:**这种方式是将止痛药注入椎管内,使神经传递痛觉的信号被阻断,这些神经支配的相应部位就能“不痛”或“少痛”,可单次给药,也可多次给药。

**切口局部浸润:**适合小切口或者浅表手术,可在切口处用长效局部麻醉药物(简称局麻药)进行浸润,也可在局麻药中加入阿片类药物,来延长镇痛时间,该种方式具有简单易行的特点。

## 全身给药方式

**静脉注射给药:**可单次或间断静脉注射给药,也可持续静脉注射给药,可根据患者手术大小、

疼痛情况进行选择。

**口服给药:**口服给药方式简单,适合神志清醒的患者,可用来控制轻度或中度疼痛,也可作为其他镇痛方法的补充,在术后疼痛减轻后使用。

**肌注给药:**多用于门诊或小手术后的单次给药,比口服给药起效快,但注射会有痛感。需要注意的是药量不宜过大,否则容易产生不良反应,且重复给药极易出现镇痛盲区。

**患者自控镇痛:**是借助镇痛泵进行自动或手动给药的止痛方法,也是目前较为常用、效果理想的方法,非常受患者欢迎。这种方法可由患者自己控制,可及时注射给药,可根据患者手术大小、

血药浓度相对稳定等特点,应用非常广泛。

除了以上镇痛方式外,多模式镇痛使用也比较多,是联合使用不同作用机制的镇痛药物或镇痛方法,因作用机制不同,联合使用能起到最佳的镇痛效果,而且与单一药物或方法相比,多模式镇痛所使用的每种药物的剂量相对较小,不良反应的发生率也能大大降低。另外,外敷止痛药膏、中医针灸、热敷、红外线照射、按摩等也能在一定程度上减轻术后疼痛。注意力转移方法,比如听音乐、读书、看电影等也能让患者暂时忘却疼痛。

(作者供职于虞城县人民医院麻醉科)

# 膝关节炎的护理小知识

□崔金凤

膝关节炎的临床表现为膝关节疼痛、肿大变形、僵硬、压痛、活动受限等,多发于中老年人群。膝关节炎的发病机制较为复杂,通常会与衰老、创伤、自身免疫反应等因素有关,严重者还会导致患者残疾。

人们可以学习一些护理知识,保护自己的膝关节。

## 避免长期剧烈运动

长期过度剧烈运动也是诱发患者出现膝关节疾病的因素之一,尤其是持重关节,如果过度运动会使自身的关节面受力增大,加剧关节摩擦。再加上剧烈运动的影响,使得膝关节炎患者自身的骨骼肌周围的软组织过度受到牵扯,进而造成局部软组织损伤。因此,患有膝关节炎的患者应避免长期剧烈运动,加强对膝关节的保护。

## 进行适当的体育运动

进行适当的体育运动也能有效预防膝关节炎的复发。人体关节软骨的营养来源于关节液,而关节液只有在“挤压”的情况下才能进入软骨之中,进而促进软骨的新陈代谢。适当运动能有效促进关节运动,进而增加关节腔内的压力,更有利于促进关节液的流出,缓解关节软骨退化。

## 控制体重

自身体重过重也会加速关节软骨的恶化,也是诱发脊柱和关节病化的重要因素之

一。若是体重过重的膝关节炎患者可减轻体重,可预防脊柱和膝关节的退化病变。

## 注意走路姿势

患有膝关节炎的患者在走路时尽可能不穿高跟鞋,而是穿厚底、有弹性的软底鞋,以减少对膝关节的冲击力,避免加重膝关节磨损。同时,在日常生活中,尤其是在较冷的天气中,应适当增加衣物,从而避免膝盖受到冷空气的袭击。

## 注意饮食健康

多吃富含蛋白质、胶原蛋白、钙质等食物,比如奶制品、牛奶、鸡蛋、鱼虾、海带、羊腿等,不仅能补充患者自身的蛋白质,防止骨质疏松,还能促进钙质代谢,缓解患者膝关节炎的症状。

## 积极进行康复训练

当膝关节炎发展到一定程度时,会影响患者的正常行动。因此,患者应在专业医生的指导下进行康复训练,比如医疗体操、健美操等,能在一定程度上减轻患者症状,同时也能降低关节僵硬的发生率。综上所述,膝关节炎是可以预防和通过一系列措施缓解并控制症状的。掌握一定的护理知识,能帮助患者有膝关节炎的患者提升生活质量,减少膝关节炎带来的伤害。

(作者供职于驻马店市中医院骨关节科)

# 如何预防妊娠期高血压

□潘秀丽

妊娠期高血压是一组疾病,从字面意思上很好理解,是妊娠和高血压并存的一种状态。这种情况包括妊娠期高血压的疾病以及子痫前期,还有慢性高血压合并子痫前期。还有一些患者以前是慢性高血压,合并了妊娠的状态,其实是一组疾病。妊娠期高血压有个控制标准,有些妊娠期高血压主要的目标是把血压控制在正常状态。患者如果血压异常升高,就可能要通过口服或者静脉降压进行治疗,其目的是可以延长孕周,使孕妇跟胎儿均获得良好结局。那么,要如何预防妊娠期高血压呢?

## 自我防护

孕妇要多进行自我检查,学习相关的知识,包括如何自查,自查内容包括体重监测和尿蛋白监测,特别是有高血压家族史的孕妇更需要引起注意。

## 怀孕年龄

怀孕的年龄越大越容易患妊娠期高血压。因此想要怀孕的女性一定要尽早备孕,这样可以有效减少妊娠期高血压的发生,也可以有效避免高龄产妇出现其他危险情况。

## 均衡饮食

做好膳食营养搭配,多吃富含蛋白质、维生素、钙、铁、锌等微量元素的食物,新鲜的蔬菜水

果。不吃罐头制品、腌制品,把握好盐的摄入量。

## 正确睡眠

保证充足的睡眠时间和良好的睡眠质量,孕期应坚持左侧卧位,让胎盘绒毛灌注增加,以免出现急性动脉粥样硬化,令胎儿生长受限。

## 补钙

每天补充钙1克~2克,能够有效预防血管平滑肌痉挛、动脉硬化,从而有效预防妊娠期高血压的发生、发展。

## 阿司匹林

有高危因素的患者需要应用药物的方式进行预防,目前较有效的药物是阿司匹林,约11周~13

周即可开始服用,最迟不超过20周,可以服用到孕晚期,到预产期前5天~6天,或者决定终止妊娠前5天~6天停药,该药需要在医生的指导下服用。

**不吃生冷食物**

很多孕妇会感觉自己身体发热,很想吃一些生冷食物,这些食物会使孕妇的肠胃受到刺激,从而引起血管收缩,不仅会导致妊娠期高血压的发生,同时很可能引起宫缩,导致很多问题的出现。

## 定期产检

定期产检可以帮助孕妇了解自身的身体情况,也可以让医生根据孕妇的身体情况给出一些建

议,从而帮助孕妇规避妊娠期高血压的风险。

## 糖尿病患者

患有糖尿病的孕妇一定要注意控制好自身的原发性疾病,用药也需要根据医生的指导进行,切不可自行买药服用。患者要控制好自身的情绪,避免情绪对自身病情产生影响,使其血压水平升高。

综上所述,妊娠期高血压是可以有效避免的。各位准妈妈一定要多和医生交流,遇到不懂的情况一定要咨询医生,根据医生的建议进行服药治疗。

(作者供职于驻马店市中医院妇产科)