

心脏彩超与心电图有什么不同

□郭志荣

“我不做心脏彩超，太贵了，心电图就行了”“我不做心电图，每次都查不出问题。”由于大多数患者对心脏彩超和心电图的了解不多，在医生给出建议时会遭到部分患者的拒绝。那么，心脏彩超与心电图具体有什么区别呢？

心脏彩超检查是指在超声技术的基础上，检查机体大血管及心脏结构，从而判断大血管及心脏内的血流情况，是用于评估机体心脏功能的一种检查，属于无创性检查手段。对于患有先天性心脏病、瓣膜疾病、风湿性心脏病患者来说，心脏彩超检查是必不可少的检查

项目。究竟有哪几种情况需要进行心脏彩超检查呢？具体包括以下5种。第一种是用来确诊或排除心血管疾病，如果生活中存在呼吸困难、下肢浮肿、心悸、胸痛等症，建议通过彩超检查评估心脏功能；第二种是对于患有肾病、甲状腺疾病的患者来说，要定期进行彩超检查，了解心脏系统是否受到影响；第三种是已经确诊为心血管疾病的患者要定期随访，尤其是患有高血压性心脏病、先天性心脏病、心力衰竭及瓣膜性心脏病的机体，通过彩超检查能够了解疾病的严

重程度以及心脏功能情况；第四种是建议40岁以上的中老年人体检时进行常规的心脏彩超检查，了解心脏形态及功能；第五种是在严重外伤后、化疗药物使用前后以及大手术前，为了评估患者身体耐受性、疾病严重程度也需要进行心脏彩超检查。

心电图检查是指利用电极的传播，将机体内脏电子的生理活动描绘出来，能够用于评估患者有无心肌梗死及心律失常。通过心电图能够了解到机体在1分钟内心跳的次数。正常心电图结果为窦性心律，对于怀疑有室性心律、房

性心律、早搏等异常时，可以通过心电图检查来确诊。不仅如此，心电图检查还能够直接观察机体是否患有急性心肌梗死，对于观察心肌缺血也有一定的帮助。心电图包括普通心电图、24小时动态心电图、运动负荷试验心电图等。在心律失常、急性心肌梗死的诊断上，心电图检查是其他检查无法替代的。

不管是心脏彩超检查还是心电图检查，不能根据检查报告直接判断疾病，需要医生对患者临床表现、病史等综合分析后得出最终的诊断结果。早发现、早治疗，能够

降低疾病对患者心脏以及多器官、多组织造成的影响。及时有效的治疗能够改善患者生活质量，延长生存时间。

总而言之，心电图和心脏彩超检查对疾病的诊断侧重点不一样，都是心脏疾病检查中必不可少的常规检查项目。因此，人们去医院就诊时，要听从医生的意见，接受相应的检查安排，同时也要及时将内心的困惑告知医生，医生会给予相应的解答，也要对相关检查有充分的了解，才有利于配合后续检查。

(作者供职于嵩县中医院超声科)

尿毒症，是由于各种疾病所导致肾脏功能出现的不可逆转的减退，导致肾脏功能丧失和代谢紊乱。我国慢性肾脏病患者超过1.3亿人。慢性肾脏病进展到最后即面临终末期肾脏衰竭，也就是大家常说的尿毒症，只有肾移植或透析治疗才可维持生命。但由于肾源紧张及费用昂贵，能进行肾移植的患者较少，更多的患者只能选择透析治疗。其中腹膜透析，是一种尿毒症患者可以在家做的治疗。

腹膜透析是指利用人体自身的腹膜作为透析膜的一种透析方式，通过灌入腹腔的透析液与腹膜另一侧的毛细血管内的血浆成分进行溶质与水交换，清除滞留的代谢产物及过多的水分等，不断对透析液进行更新，以达到肾脏替代治疗的目的。整个透析过程，患者或家属可通过腹膜透析的培训学习，实现足不出户、居家操作。

随着自动化腹膜透析技术的开展，腹膜透析患者还能通过由精确电脑控制的全自动腹膜透析机器(APD)，利用夜间睡眠的时段，静悄悄地进行腹膜透析治疗，既保证了良好的透析效果，又不耽误白天的工作、学习和生活。

腹膜透析治疗的优点如下：居家自我透析，避免频繁往返医院，可自由安排时间，治疗方法简单、安全；连续进行透析，透析过程中较少发生失衡综合征、低血压、肌肉抽搐等；对贫血纠正较好，高血压控制较好，可减少降压药的使用；减少丙型肝炎、艾滋病、梅毒等血源性疾病传染的危险；能够更好地保护残余肾功能，不需要穿刺血管，透析过程无痛苦，不需要建立血管通路；饮食限制较少，费用较血液透析低。

居家腹膜透析都需要哪些注意事项呢？

备足用品 腹透用品是保障腹膜透析持续进行的关键因素，充足的腹透液储备是治疗延续的基本需求。

环境清洁 保持居家透析环境清洁，勤开窗，多通风。每日对房间物体表面、地面进行消毒。严格执行个人卫生。正确佩戴口罩，严格无菌操作，妥善固定透析外接导管。

适当运动 根据患者自身的身体情况来确定具体的运动量及运动强度，以不疲劳为宜，比如打太极拳、散步等，保持大便通畅，便秘可导致腹透管移位，如果出现便秘或腹泻等症状，应及时给予对症处理。

做好记录 严格执行透析用药方案，每日监测血压、体温、体重，准确记录腹透超滤量，坚持记录《腹透居家日记本》。

尿毒症患者到底是选择腹膜透析还是血液透析呢？个体病情不同，治疗方式也不同。尿毒症患者选择哪种治疗方式还需要到正规的医院向专业医生进行咨询，根据自身的病情及家庭支持、经济条件等来选择一种最适合自己的透析方式。

(作者供职于信阳市中心医院肾内科)

尿毒症可以居家透析吗

□程雯

大生化检查和血常规检查有什么区别

□曹灵军

俗话说：“身体才是革命的本钱。”想要实现人生的价值，拥有一个健康的好身体是重中之重。对于我们每个人来说，定期接受体检、了解身体健康状况是必要的。在众多的检查项目中，大多数人并不知道检查的意义及目的，究竟能诊断什么病呢？血常规检查和生化检查是临床上常见的检查项目，两者之间有很大的区别。

检查项目不同

大生化检查与血常规检查在项目上有区别。首先，前者是利用相关生化检查的仪器，对机体血液中的物质及微量元素进行判定，从而能够让医生更好地评估机体的健康状况；主要检查的项目包括电解质、肝功能、血糖、肾功能、尿酸、血脂等。但是不同的医院会根据疾病及患者自身的需要，设定不同的组合项目。而后者主要是对机体血液中血小板、中性粒细胞、白细胞、红细胞等核心项目进行检查，能够判断患者血液有没有异常。

疾病排查不同

大生化检查主要排查的疾病包括黄疸、糖尿病、电解质紊乱、肝损害、高脂血症、肾功能不全等。

血常规检查能够排查的疾病有很多，已经成为目前临床上重要的血液检查项目；能够判断患者是否存在感染、患有血液疾病，同时也是多种疾病的复查辅助检查手段，例如内分泌疾病、先天性心血管疾病及营养不良等。这种检查也是术前判断机体是否具备手术的重要依据。

检查的注意事项有区别

大生化检查与血常规检查在检查须知方面也有一定的区别，前者需要患者空腹，而且在采血前几天不要改变饮食习惯，坚持已有的饮食规律及结构，但是在检查前24小时内不能喝酒，检查前8小时内不能吃任何东西，尤其是检查当天早晨一定要禁食、禁水；在检查前服用某种影响凝血功能的药物时，要提前告知医务人员，一般需要延迟检查，尤其是阿司匹林、肝素等药物。在接受检查前建议不要熬夜。后者在检查前不需要空腹，因为进食不会影响结果的准确性，但是如果疾病需要进行血常规检查，需要询问医生是否需要空腹。

如果近期有服用药物，也应该及时告诉医生，医生会给予建议，决定是否在抽血前停用相应药物；在抽血前建议选择宽松的衣服，方便穿脱，有利于抽血顺利进行。无论是大生化检查还是血常规检查，都应该保持心情愉快，不要过度紧张。

费用不同

大生化检查的费用一般在70元~250元，血常规检查的费用一般在20元~60元，有关费用的问题要参考不同地区、不同医院及开立的项目，会有一些区别。

如果想要进行体检，可以到相应的机构进行咨询，选择合适的检查项目。如果有不懂的地方应该及时咨询医护人员；在检查前要做好相应准备，以确保检查结果的准确性，能够为疾病的诊断和治疗提供最有效的依据。

(作者供职于洛阳市老城区邙山镇卫生院检验科)

哪几类人群容易患胃病

□韩书锋

随着生活水平的提高，现代人吃得越来越好，胃却越来越脆弱。

在日常生活中，常见的胃病有急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡及胃癌等。胃病患者很容易出现胃痛的不适症状，比如腹痛、腹胀、消化不良、恶心、呕吐、腹泻等。

导致胃部不适其中最重要的因素就是幽门螺杆菌的感染，它是引发胃癌的高发因素之一。胃癌也是临床上较为常见的恶性肿瘤，患病率仅次于肺癌。那么，日常生活中，哪几类人容易患上胃病？

不良生活饮食习惯的人群 随着社会生活节奏的加快，很多人饮食不规律，经常三餐随意解决，不良的生活饮食习惯无疑是导致胃病最为关键的因素。三餐随意的人很容易导致胃病的发生，长期不规律饮食容易患上胃炎、胃溃疡等疾病。

压力大的人群 压力大也会导致胃病的发生，长期处于紧张和压抑的情绪中，会导致内分泌和神经

调节紊乱，削弱胃黏膜对胃起到的屏障作用，引起慢性胃部疾病。这类人群就是工作繁忙又没有时间锻炼的上班族。

吸烟喝酒的人群 吸烟喝酒的人也很容易导致胃病的发生，烟草中的尼古丁等化学物质和酒精都会对胃黏膜起到破坏的作用，刺激胃部分泌化学物质和促进胃酸的分泌，引起胃黏膜充血等。

重口味饮食的人群 重口味饮食的人也是胃病的高发人群。一些腌制类的食物很容易导致胃病的发生，长期食用腌制类食物的人相比于正常生活的人患上胃癌的概率大。

有些人喜欢吃油腻、辛辣的食品，适量地吃这些食品没有什么大问题，但是如果自身就有一些胃肠道疾病那就容易导致胃病的发生。长期食用过于辛辣、油腻的食品，会给胃带来巨大的负担，破坏胃黏膜屏障，导致胃病的发生。

不注意用餐卫生的人群 幽门

螺旋杆菌感染是导致胃病的主要因素，病从口入，不注意用餐卫生的人也会非常容易导致胃病的发生。

经常出差的人群 经常出差的人也是导致胃病发生的主要人群之一，出差的人需要适应不同的环境，改变自己的作息习惯，更加容易引起胃病的发生。经常在外出差的人还有可能会由于水土不服和吃不惯当地的食物，通过不规律的饮食和工作压力，导致胃病。

人们常说“防患于未然”，胃病也是一样。胃病作为一种慢性疾病，以上这几类人群尤其需要注意预防。

胃病的预防需要从日常生活做起，作息尽量规律；饮食上合理膳食，不宜暴饮暴食；不宜滥用药物；适量运动，不宜运动过度；戒烟限酒，不要长期精神紧张，保持心情愉悦，情绪稳定，增强胃部的抗病能力。

(作者供职于郟县第二人民医院急诊科)

麻醉时患者应该怎样配合

□张慧娟

麻醉是患者在接受某种临床诊断或手术治疗时必须采取的一项医疗措施，其主要目的是消除侵入式操作对患者造成的疼痛。因为在极度疼痛的状况下，患者基本无法配合治疗，需要通过麻醉药物发挥神经抑制作用，让患者部分或全部失去知觉，在无痛、安全的情况下进行手术。

按照麻醉方式可大致分为区域麻醉、全身麻醉及复合麻醉。局部麻醉是将麻醉药物注射到局部人体组织或神经丛等，对其神经传导起到暂时的阻断作用，让需要接受手术的部位处于麻醉状态，其特点是麻醉状态平稳，对患者生理功能影响较小，可在清醒的状态下接受手术。以进行交流，如局部麻醉、神经阻滞、椎管内麻醉等。全身麻醉是通过抑制患者神经中枢使其手术全程保持睡眠状态，生效后患者无法进行自主呼吸，需要采用气管插管连接呼吸机进行辅助通气。复合麻醉是指在麻

醉过程中运用两种以上的麻醉药物或麻醉方式，在相互配合下提高麻醉效果及安全性，确保手术顺利开展。

麻醉会贯彻手术全程，那对于接受手术治疗的患者应该怎样配合呢？首先，术前要做好充足的准备工作，麻醉医生会通过术前探视了解患者身体状况和手术类型，患者要对其提出的问题如实告知，便于麻醉医生评估，选择合适的麻醉药物和剂量，确定麻醉方案。其次，患者应该对麻醉医生给予充分的信任，事实上任何麻醉和手术均具有风险，其风险程度与患者手术类型、个人身体素质及禁忌证等因素有关，麻醉医生会倾尽全力确保患者生命安全。第三，麻醉前需根据患者手术类型进行禁食及禁饮，避免麻醉生效后食物反流引发窒息，还能预防吸入性肺炎，一定在预先将胃排空；麻醉前要取下与手术无关的物品，如假牙、隐形眼镜、首饰等，因为这些物品会携带细菌造成感染，

还可能在手术中造成误伤，以及影响手术仪器精准度，影响医生判断。第四，如果需要通过静脉注射麻醉药物，患者要根据麻醉医生指令完成相关动作，在术后唤醒阶段也需要配合麻醉医生进行抬手、睁眼、深呼吸等动作，对于身上的导管要妥善管理，不能私自拔除，若有不适症状应立即通知医师及时处理。第五，术后患者需要在复苏室接受1小时~2小时的唤醒观察，便于医生分析患者预后状况，回到病房后要保持6小时~8小时卧床观察，避免患者出现麻醉并发症或躁动不安等情况，防止在无意识状况下拔除尿管、输液管、引流管等管路，造成意外伤害。

总而言之，麻醉作为手术的必要条件之一，需要患者在手术前后积极配合，提高麻醉质量，避免出现麻醉意外影响手术进程和整体治疗效果。

(作者供职于平顶山市中医院麻醉科)

如何预防肩手综合征

□李昊

日常生活中，常有患者因肩手综合征烦恼不已。临床上，诱发该病出现的原因较为复杂。那么，肩手综合征具体指什么，有什么预防措施呢？

什么是肩手综合征

肩手综合征是指突然间患者的手有水肿、疼痛且连带肩关节疼痛的症状，导致手部功能受到限制。由于疼痛感较为严重会出现挛缩现象，这也是阻碍脑卒中患者康复的一个重要因素。

肩手综合征多是因为脑卒中，包括脑出血、脑梗死及心肌梗死导致的，另外，截瘫患者、肩关节疾病患者通常也会出现该疾病。

肩手综合征的发病机制尚不清楚，可能由下面几个原因引起：交感神经系统功能障碍；肩一泵功能障碍；腕关节异常屈曲状况；局部损伤与炎症的影响；活动减少；内分泌功能障碍。

患肩手综合征后，常常会出现活动不适，严重者则会影响到患侧肢体功能的恢复。

预防方法

不良体位的摆放 在任何体位时都要避免腕关节的屈曲，保证腕关节尽量呈背伸位的状态。在仰卧位的时候，患侧上肢应适度进行外展外旋，以防上肢受到压迫，患侧在下卧位的时候，可以让患侧上肢前伸，掌心向上腕关节轻度背伸，如果在侧卧位的时候，胸前可以放一个软枕头，患侧上肢放在枕头上，需要垫起手腕

部，保持腕关节处于背伸状态。无论是坐在床上或坐在轮椅上都始终保持患侧上肢放在前面的桌子上，可以在臂下放置一个软枕，防止腕关节屈曲，绝不能让患侧上肢悬垂于轮椅外。

(作者供职于周口市中心医院康复医学科)

慢性心力衰竭的康复治疗

□范存林

慢性心力衰竭是多种原因导致心脏结构和(或)功能的异常改变，使心室收缩和(或)舒张功能发生障碍，从而引起的一组复杂临床综合征。慢性心力衰竭患者在日常生活中常有劳累和无力感，正常的轻度肢体活动即可使患者感到很疲劳，导致日常生活能力明显减退。

近年来，康复治疗作为慢性心力衰竭治疗的一个重要组成部分，受到了很多人的关注。运动康复治疗是一种安全有效、简便易行的治疗方法，能改善心力衰竭患者活动耐力，生活质量，并降低死亡率，也是心力衰竭康复治疗过程中不可或缺的一环。

慢性心力衰竭康复治疗阶段

慢性心力衰竭的康复治疗有以下三个阶段。住院阶段：患者在康复师的监护下循序渐进地展开康复治疗。早期恢复阶段：在出院后的2周~12周，慢性心力衰竭患者在康复中心或在家接受康复治疗，患者可以逐渐增加活动强度和训练幅度；同时患者也需要学习如何健康饮食、戒烟等。后恢复期阶段：出院后的6周~12周，一般持续3个月~6个月，这半年时间患者在康复中心进行康复治疗，并继续接受营养、生活方式和控制体重的健康教育。终身维护阶段：此时患者已经学会正确的康复训练方法，并

开始进行健康的饮食和生活方式，康复一段时间回归家庭后要一直保持康复后的身体状态，并定期接受康复随访。

慢性心力衰竭康复效果

NYHA心功能分级Ⅰ级~Ⅲ级稳定的心力衰竭患者没有严重心律失常或者运动禁忌的话，建议进行康复治疗，提高生活质量。经过运动康复后，慢性心力衰竭患者的耐力耐力提高，能改善患者的心脏功能，改变血流动力学状态。提高通气功能，改善患者呼吸困难症状。降低死亡率，改善患者预后。慢性心力衰竭患者的康复治疗适用于慢性稳定性心力衰竭，NYHA

心功能分级Ⅰ级~Ⅲ级，或者是心力衰竭临床治疗稳定后3到4周。

同时，防范心力衰竭患者运动的风险性。包括运动时血压下降，NYHA心功能分级Ⅳ级，有严重心律失常，静息心率>100次/分，最近活动耐力下降或者进行性呼吸困难加重、活动性的心肌炎、心包炎、急性心肌梗死期等。建议慢性心力衰竭患者康复运动训练前先进行几分钟的步行运动或者常规的心肺功能检测。避免训练过度，患者可根据病情和心脏功能情况确定运动量和运动方式。

慢性心力衰竭康复治疗方法

慢性心力衰竭康复训练方法

主要有：现代运动疗法、呼吸训练、运动训练、有氧运动、慢步走、腹式呼吸训练、放松疗法、太极拳、中医特色疗法等。

总之，运动康复治疗可以提高慢性心力衰竭患者生活质量，改善气短等症，降低焦虑、抑郁和压力水平，并在日常活动中保持独立性。有证据表明，运动康复具有预防认知功能下降的潜力，改善认知的机制可能在于运动能够增强细胞对氧化应激的抵抗，改善能量代谢，同时有氧运动可以提高海马体积，从而促进认知能力。

(作者供职于周口市中心医院康复医学科)