

带你摆脱“甜蜜负担”

□王晓梅

糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病。随着现代生活方式的变化和人们饮食习惯的改变,糖尿病发病率呈现出不断增长的趋势。

根据糖尿病的发病机制和临床表现,可将糖尿病分为1型糖尿病和2型糖尿病。1型糖尿病主要是由于自身免疫系统导致胰岛素分泌细胞受损,无法产生足够的胰岛素;2型糖尿病是由于胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足引起的。糖尿病的发病原因复杂多样,1型糖尿病通常是由于遗传和环境因素的相互作用导致的;2型糖尿病与肥胖、不健康的生活方式、饮食习惯以及遗传因素有关。

糖尿病的基本检测指标主要包括空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白等。空腹血糖是指在至少8小时未进食之后测量的血糖水平,是常见的糖尿病筛查方法。正常人的空腹血糖水平应该在3.9mmol/L~5.6mmol/L,超过这个范围,可能表明患者存在胰岛素抵抗或胰岛素分泌不足。

餐后血糖是指在进食之后一定时间内测量的血糖水平。通常餐后2小时的血糖水平应在7.8mmol/L以下,超过这个范围,可能表明患者存在胰岛素抵抗或胰岛素分泌不足。

糖化血红蛋白是通过测量血液中糖化血红蛋白的含量来

评估平均血糖水平的方法。糖化血红蛋白的正常范围是4%~5.6%,超过这个范围,可能表明患者长期血糖控制不佳。除了基本检测指标外,还有一些辅助检测方法,如口服葡萄糖耐量试验、胰岛素水平、C肽水平、胰岛素抗体水平等,可以用于糖尿病的诊断和管理。

糖尿病的药物疗法一般分为口服药物和胰岛素注射。口服药物是治疗糖尿病的首选方法。这些药物可以通过提高胰岛素分泌、增加组织对胰岛素的敏感性或减少肝脏释放葡萄糖的方式来降低血糖水平。常见的口服药物包括二甲双胍、磺酰脲类药物等。

对于无法通过口服药物控制血糖水平的糖尿病患者,胰岛素注射是一种常见的治疗方法。胰岛素可以直接补充体内缺乏的激素,并帮助细胞摄取葡萄糖以降低血糖水平。根据患者的需要,胰岛素注射可以分为多次日常注射和持续皮下胰岛素输注(胰岛素泵)两种方式。

除药物治疗以外,饮食控制、运动治疗也有着不错的效果。饮食控制在糖尿病治疗中起着至关重要的作用。通过合理规划饮食结构、控制总能量摄入和调节碳水化合物比例,可以有效控制血糖水平。此外,适量的膳食纤维摄入和限制高脂肪食物的摄入也对糖尿病患者

的治疗效果有益。

运动是另一个非常重要的糖尿病治疗手段。适度的体育锻炼可以促进组织对胰岛素的敏感性,提高身体的代谢水平,从而帮助降低血糖水平。常见的运动方式包括有氧运动、力量训练、灵活性训练等。

糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,对患者的生活质量和健康状态都有一定的影响。通过加强对糖尿病的认识和宣传,提高人们对预防和治理糖尿病的意识,可以减少糖尿病的发病率以及相关并发症的发展。

(作者供职于高青县妇幼保健院)

如何预防慢阻肺急性加重

□高春英

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,是一种常见的呼吸系统疾病。慢阻肺的主要特征为气道阻塞和进行性肺功能下降。慢阻肺急性加重是指患者的症状在较短时间内明显恶化,需要患者住院治疗调整治疗方案。慢阻肺急性加重对患者的生活质量和预后产生重大影响。

慢阻肺急性加重发生机制目前尚不完全明确,但已有一些重要因素被认为与其密切相关。感染是最常见的慢阻肺急性加重诱因之一。病毒、细菌或真菌感染可以引起肺部炎症反应,并导致气道狭窄和痰液增多。此外,慢阻肺患者的基础肺功能存在缺陷,包括气道炎症、气道壁增厚、气道重塑等,这些因素使他们更容易出现慢阻肺急性加重。

作为一种常见的呼吸系统疾病,慢阻肺影响了各个年龄段人群的生活质量和健康状况。慢阻肺患者容易出现急性加重,这不仅给患者本身带来了痛苦,也增加了医疗资源的压力。以下

是预防慢阻肺急性加重的方法和策略。

合理使用药物 慢阻肺患者通常需要使用支气管扩张剂、类固醇和抗生素等药物进行管理。正确使用这些药物可以有效缓解症状、减少急性加重的情况发生,提高患者的生活质量。

戒烟、避免二手烟暴露 吸烟是引起慢阻肺的主要原因之一,因此戒烟对于预防慢阻肺急性加重至关重要。此外,患者还应避免接触二手烟,以免加重症状和诱发急性加重。

定期进行康复训练 康复训练是慢阻肺管理的重要组成部分,通过运动锻炼、呼吸训练和教育指导等手段,可以增强肺功能,改善身体状况,提高患者的耐受力和生活质量,减少慢阻肺急性加重的情况发生。

避免感染 感染是引起慢阻肺急性加重的常见原因之一。因此患者需要注意避免感染,包括保持良好的个人卫生习惯、勤洗手、避免与有传染性疾病的

人员接触等。

接种疫苗 慢阻肺患者容易感染呼吸道病原体,因此接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗是预防慢阻肺急性加重的重要措施之一。接种疫苗能够提高患者的免疫力,降低感染风险。

控制其他慢性疾病 慢阻肺患者常常伴随着其他慢性疾病,如心脏病、高血压病等。积极管理和控制这些慢性疾病是预防慢阻肺急性加重的重要措施之一。

预防慢阻肺急性加重是提高患者生活质量、减少医疗资源消耗的关键措施。通过合理用药、戒烟、康复训练、避免感染和控制其他慢性疾病等方法,可以有效降低慢阻肺急性加重的风险。因此,医务人员、患者及家属共同努力,将预防慢阻肺急性加重纳入日常管理的重要内容,改善患者的生活质量。

(作者供职于菏泽市第三人民医院)

冠心病的症状及治疗

□韩康

冠心病的学名是冠状动脉粥样硬化性心脏病,是一种常见的循环系统疾病。对于冠心病需要大家引起重视,根据病情,积极治疗,避免引发严重后果。

诱发因素 疾病因素 患有糖尿病、高血压病以及高胆固醇血症的患者,冠心病的患病风险较大。

超重 超重更容易增加冠心病的发病风险,特别是向心性肥胖患者,出现冠心病的概率较大。

长期吸烟 长期吸烟是冠心病的危险因素之一。长期吸二手烟也可能引发冠心病。香烟中含有的尼古丁会损伤血管内膜,影响血管的弹性,导致冠心病的发生。

不良的饮食习惯 长期过量摄入动物脂肪,会引起胆固醇和甘油三酯增高,导致动脉粥样硬化,引起冠心病;盐的成分是氯化钠,人体内钠离子会引起水潴留,增加血容量,导致血压升高,而高血压是冠心病的重要危险因素。

精神因素 长期精神压力过大、过于紧张、长时间抑郁等也可能引发冠心病。

其他 比如遗传因素、性别等。研究发现,绝经的女性出现冠心病的概率是非绝经女性的2倍。

典型症状 胸痛 也就是心绞痛,属于冠心病患者的常见症状,一般为阵发性的疼痛。患者的前胸会有明显的憋闷感、烧灼感。

心悸 冠心病患者还可能伴有心悸症状,心悸是一种自觉心脏跳动的不适感或心慌感。每个人心悸的感觉各有不同,如心慌、心脏下沉重、心脏震动感、停顿感、心跳不规则等。

呼吸困难 患者在劳累后或活动时,可能会出现呼吸急促的症状。

其他 比如恶心、头晕、乏力、出汗等。

如何治疗

一般治疗 冠心病患者需要多休息,避免不良刺激。如果出现严重焦虑情绪,可以适当使用镇静剂,或抗焦虑的药物。此外,需要监测患者的血压、心电图、呼吸、血氧饱和度的情况。如果出现血氧饱和度降低,或出现呼吸困难,

需要马上吸氧治疗。

药物治疗 冠心病的常用药物有美托洛尔、普萘洛尔、阿贝洛尔、硝酸甘油、氨氯地平、阿司匹林、替格瑞洛、瑞舒伐他汀、卡托普利、雷米普利、氯沙坦等。患者需要根据自己的实际情况,严格遵照医嘱用药。

手术治疗 常用的手术治疗方式有经皮冠状动脉介入术、冠状动脉旁路移植术等。

冠心病患者要积极配合医生进行治疗,不能擅自用药、过量用药。同时保持良好的心态,不要有太大的心理压力,压力过大不利于疾病康复,还可能会加重病情,因此要学会控制好自己的情绪。在患者身体恢复后,可以适当进行有氧运动,比如散步、练习瑜伽、打太极拳等,适当运动可以提高免疫力和抵抗力。饮食方面多吃新鲜的蔬菜和水果,不吃辛辣油炸的食物。冠心病患者要定期到院复查,如果出现任何异常情况,都需要引起重视,及时处理。

(作者供职于邹平市孙镇中心卫生院)

急性心肌梗死是由于冠状动脉持续缺血、缺氧,导致心肌细胞坏死的一组临床综合征。发病者通常会出现胸闷、气急、胸痛、面色苍白、晕厥等症状,严重者危及生命。介入治疗是比较有效的治疗急性心肌梗死的方法。本文带大家了解急性心肌梗死患者介入治疗中的护理知识。

术前护理

常规准备 护士应协助患者完成各项术前准备,如血常规、肝肾功能等检查。嘱患者口服阿司匹林及氯吡格雷双联抗凝治疗,并为患者皮下注射低分子肝素抗凝治疗,必要时加用胃黏膜保护剂。手术前的常规准备还包括为患者穿刺处皮肤备皮准备,并建立静脉通道。

物品准备 手术前,护士需要准备手术包、穿刺鞘、造影导管、超滑导丝、造影剂、抢救药品、备用临时起搏器、除颤仪、呼吸气囊等,所有物品和药品均处于备用状态。

心理护理 向患者说明手术的目的、意义以及手术的全过程,指导患者配合医生,增强患者的信心。建议患者术后食用清淡易消化的食物,积极与患者及家属进行有效沟通,减轻患者焦虑情绪。

术中配合

手术过程中,需要护士有敏锐的判断能力、果断的决策能力和过硬的应急能力。患者进入手术室后,护士应与介入医生密切配合,及时准确地传递各种药品和物品。

协助医生安装好穿刺需要的导管、导丝、球囊等耗材。遵医嘱为患者做好穿刺消毒等准备工作。告知患者,手术期间不能随意乱动,以免影响穿刺操作。手术过程中密切观察患者的生命体征和病情变化,及时向医生报告情况。如果发现异常情况,应立即通知医生。若患者在手术过程中出现心率过快、血压下降、呼吸困难等情况,应立即停止手术并报告医生处理。

术后护理

一般护理 手术后,嘱患者卧床24小时,协助患者翻身,保持床铺清洁、干燥。为患者提供舒适、安静的休息环境,同时注意室内温度、湿度、光线等,预防感冒等呼吸道感染。

穿刺部位护理 应定期观察远端肢体血供及穿刺部位渗血情况。若发生渗血,应重新包扎或调整压迫器压迫止血。同时也应保持穿刺部位的清洁,防止感染。PCI(经皮冠状动脉介入)治疗后8小时可以拆除腕部绷带或压迫器,观察伤口是否干燥,并且再次检查有无渗血及血肿。叮嘱患者穿刺处未形成结痂前避免触碰水,防止发生感染,避免穿刺肢体用力,防止穿刺部位出血。

饮食护理 手术后,患者需要卧床休息,胃肠活动减少,容易造成大便干结。若患者用力大便会造成腹腔内压升高,加重心脏负担,发生急性心肌梗死的血管可能会再次发生痉挛而缺血,使得梗死的面积增大。因此,手术后,护士应嘱咐患者多喝水,多吃蔬菜、水果,尽量少食多餐,避免进食辛辣刺激性食物,以免造成排便困难。

出院指导 患者出院时,护士应指导患者按时服药,定期复查。注意观察生命体征,一旦出现胸闷、胸痛等症状,及时到医院就诊。

健康教育 护士要鼓励患者,帮助他们养成良好的生活习惯,避免劳累、情绪激动等。指导患者合理饮食,多吃水果和蔬菜,多喝水,避免暴饮暴食。杜绝吸烟、饮酒、熬夜等不良生活方式。

(作者供职于济宁市兖州区人民医院)

需要警惕的急性胰腺炎

□王涛

急性胰腺炎是一种比较常见的消化系统疾病,胆道感染以及胆石症是导致急性胰腺炎的主要原因。此外,十二指肠降部疾病、胰管阻塞、手术以及创伤等,也可能引发急性胰腺炎。急性胰腺炎患者要引起重视,根据实际症状,积极治疗。那么,急性胰腺炎的主要症状有哪些?有什么治疗方法?通过本文带大家了解一下。

急性胰腺炎严重吗 急性胰腺炎是一种严重的疾病,需要大家引起重视。轻度以及中度急性胰腺炎患者可能只是出现腹痛、恶心、呕吐、发热等症状。如果是重度急性胰腺炎患者,没有经过及时的治疗,可能演变为慢性胰腺炎,甚至形成胰腺脓肿,最终导致身体多器官衰竭,比如肾功能衰竭、肺功能衰竭等,严重时甚至可能威胁生命。

症状表现 **腹部疼痛** 这是急性胰腺炎患者的典型症状,腹部疼痛一般是突发性的,且疼痛程度不一,可能持续存在。一般疼痛出现在中上腹部,疼痛症状也可能向背部放射,患者前倾坐位,或是弯腰抱膝后,可能在一定程度上缓解疼痛症状。

腹胀、恶心、呕吐 这些症状一般在患者起病后容易出现,且可能频繁发作,呕吐物一般为胆汁以及胃内容物,呕吐后腹痛症状依然存在,无法得到缓解。

发热 急性胰腺炎患者的发热症状可能持续3天~5天,如果发热时间较长,比如持续一周以上,需要考虑可能已经继发感染。

低血压、休克 这些症状容

易在重症急性胰腺炎患者中出现,患者主要表现为口唇苍白、暴躁不安、皮肤湿冷等,还有部分患者可能会出现呼吸困难的

情况。

伴随症状 比如腹水、肚脐周边皮肤青紫、心肺功能障碍、代谢紊乱等。

治疗方法 **一般治疗** 急性胰腺炎患者需要马上禁食,进行胃肠减压,这样能起到减少胰腺分泌的作用。在疼痛减轻且发热症状缓解后,可以少量吃一些清淡的流食,根据身体情况,逐渐恢复正常饮食。

药物治疗 使用H2受体阻断药物以及质子泵抑制剂,可以起到保护胃黏膜、减少胰腺分泌的作用。此外,还需要使用保护胰腺细胞的药物,比如奥曲肽。患者若出现严重疼痛症状,需要适当使用镇痛药物,比如山莨菪碱或哌替啶肌肉注射。如果继发感染,还需要使用抗生素进行抗感染治疗。

手术治疗 急性胰腺炎患者如果出现消化道梗阻,或是假性动脉瘤破裂等情况,需要进行手术治疗,比如经皮穿刺引流术、内镜下微创治疗、开放手术等。急性胰腺炎患者要积极配合医生进行相应的检查以及治疗,特别是在用药方面,一定要遵照医嘱,不能擅自用药,过量用药,避免引起不良反应。同时,患者应保持良好的心态,不要有太大的心理压力,定期到医院进行复查,了解身体恢复情况,出现任何异常症状,都需要引起重视,及时就医检查处理。

(作者供职于巨野县人民医院)

脑梗死是怎么回事儿

□薛新红

脑梗死是一种比较常见的脑血管疾病,多发于中老年人,糖尿病、高血压病、高脂血症等慢性疾病患者,脑梗死的患病风险较大。脑梗死不仅给人类健康和生命造成威胁,还给患者及其家庭带来较大的痛苦和沉重的负担。因此,需要引起大家足够的重视,尽早治疗,减少并发症。那么,脑梗死严重吗?是什么原因导致的?如何治疗?通过本文带大家详细地了解一下。

脑梗死严重吗

一般来说,脑梗死患者可能会出现言语不清、口角歪斜、饮水呛咳、肢体麻木无力、头晕、复视等症状。由于梗死的部位以及面积不同,患者的症状也会有所差别。如果梗死的面积较大,患者还可能会出现头痛、呕吐、昏迷,甚至危及生命,所以一定要引起重视,出现脑梗死的症状,要及时就诊。

致病因素

动脉粥样硬化 这是导致脑梗死的主要原因之一。动脉粥样硬化是多种因素共同作用引起的。主要危险因素有高血压、高脂血症、长期吸烟等。

心源性因素 例如心脏内出现血栓、心律失常、心脏瓣膜出现病变等,也可能引发脑梗死。

不良的生活习惯 长期吸烟和酗酒、饮食不健康、暴饮暴食等,容易导致血液黏度增高,酒精也可能导致脑血管收缩、痉挛等,最终引发脑梗死。

高血压 高血压患者如果不能控制好血压,血管内压力升高,容易导致动脉内膜损伤,形成血栓,造成脑组织缺血、缺氧,从而引发脑梗死。

其他因素 比如血管炎症、血液疾病及遗传因素等,有可能导致脑梗死。

如何治疗

药物治疗 溶栓治疗的药物主要有阿替普酶(脑梗死发病后3小时内应用)、尿激酶(脑梗死发病后6小时内应用)。治疗抗血小板聚集的药物主要包括阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、噻氯匹芬等。降纤治疗可以选用巴曲酶、纤溶酶等药物。神经保护治疗的药物有依达拉奉、胞磷胆碱等。房颤的患者需要应用抗凝的药物,主要有低分子肝素钙及利伐沙班等。

中医治疗 中药有活血化瘀作用,主要有三七、丹参、红花、地龙、水蛭等。此外,还可以为患者进行针灸康复治疗。

手术治疗 如果患者脑梗死面积较大,出现严重脑水肿导致昏迷时,需要进行手术治疗,比如开颅减压术、部分脑组织切除术等。如果患者伴有脑积水的情况,需要进行脑室引流。有症状且颈动脉狭窄超过50%的患者以及无症状的颈动脉狭窄超过70%的患者,可以进行颈动脉内膜剥脱术或支架置入术。另外,颅内存在多发严重脑血管狭窄的患者,还可以根据实际情况,进行血管搭桥术。

脑梗死患者在病情稳定后,仍需要继续口服阿司匹林、他汀类药物进行抗栓治疗,控制血压、血脂和血糖。患者需要清淡饮食,戒烟限酒,适当进行体育锻炼。同时,保持良好的心态,不要有太大的心理压力,保证充足的睡眠,早睡早起,对于疾病康复及预防复发均有帮助。另外,应定期到医院复查,多关注自己的身体情况,出现任何身体不适,需要及时就诊,以免延误病情。

(作者供职于聊城市人民医院)

焦虑症的表现你了解多少

□范玉兰

焦虑症又称焦虑性神经症,是神经症这一大类疾病中较为常见的一种,以焦虑情绪体验为主要特征,病因尚不明确,可能与遗传、神经生物学、社会心理学等因素相关。

焦虑的表现

睡眠障碍 主要表现为难以入睡、睡不安稳,可能与焦虑症患者睡前胡思乱想有关。

自我怀疑 患者可能会围绕某个问题反复质疑自己,这些质疑通常不是一句话能回答的,答案也不绝对,但焦虑症患者非得出确切的答案。

反复倾诉 不管遇到什么事情,焦虑症患者都想要找人倾

诉,希望得到别人的理解。

肌肉紧张 焦虑症患者通常整个身体肌肉都比较僵硬,容易出现双手握拳、背部僵硬、紧捏下巴、搓手等导致肌肉僵硬的

动作。

过度担心 焦虑症患者遇事总是想太多,思虑过多是广泛性焦虑症的典型特点。

社交恐惧 焦虑症患者在社交场合会感到不适,出现强烈的怯场和恐惧,不知道如何调节,甚至会花大量时间思虑即将到来的社交活动,导致患者难以维持社会关系、工作和学业。

消化不良 精神压力过大会对胃肠道造成影响,因此焦虑症患者可能会出现一系列胃肠道

表现,比如胃部绞痛、腹胀、便秘、腹泻等肠易激综合症的表

现。

惊恐发作 焦虑症患者可能会出现突如其来的恐惧感、无助感,产生强烈不适,如胸闷、心悸、出汗、颤抖、手足发麻等症状。

非理性恐惧 恐惧感也是焦虑症的一种,患者主要表现为精神过度紧张、精神运动性不安、躯体焦虑、恐惧害怕、无法安静等。

重复伤害 焦虑症患者总是会出现回忆曾经创伤经历的情况,导致很多年以后面对相似的场景时还心有余悸,比如脑海中反复出现以前被人嘲笑、欺负的

画面,且自身无法控制。

焦虑症的治疗

药物治疗 医生可能会为患者开一些抗焦虑药物,比如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂类药物等,以帮助缓解焦虑症状。具体的药物选择和剂量需要根据个体情况来确定,因此需要在医生的指导下使用。

心理治疗 认知行为疗法(CBT)是一种常见的心理治疗方法,被广泛用于焦虑症的治疗。CBT通过帮助患者改变消极的思维模式和行为习惯减轻焦虑症状。其他心理治疗方法如心理动力学治疗、人际治疗等也可以根据情况进行选择。

放松技巧 深呼吸、渐进性

肌肉松弛、冥想、正念练习等放松技巧,可以帮助患者缓解焦虑情绪。这些技巧可以通过参加放松训练课程或使用相关应用程序进行学习和实践。

调整生活方式 保持规律的睡眠、健康的饮食和适度的运动对于缓解焦虑症状非常重要。此外,减少咖啡因和酒精等刺激性物质的摄入也有助于控制焦虑情绪。

支持系统 家人、朋友或专业心理咨询师的支持可以帮助患者理解和应对焦虑症,减轻心理负担。

(作者供职于临沂市精神卫生中心)