

降压药可以隔天吃吗

□卢光亮

很多高血压患者认为,是药三分毒,长期服用药物会带来副作用。那么,降压药可以隔天吃吗?本文将为你答疑解惑。

什么是正常血压

很多高血压患者认为,服用药物后血压低于140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)就算是血压正常了。实际上,140/90毫米汞柱是诊断高血压的下限,对高血压患者来说只是血压控制的最低目标。一般情况下,只有服用降压药后血压降到正常范围,且反复发生低血压的患者才应该考虑减少药量。

按照《中国高血压防治指南》的标准,正常血压的收缩压为90毫米汞柱~119毫米汞柱且舒张压为60毫米汞柱~79毫米汞柱;高血压前期收缩压120毫米汞柱~139毫米汞柱或舒张压80毫米汞柱~89毫米汞柱;收缩压≥140毫米汞柱或舒张压≥90毫米汞柱或确诊为高血压正在治疗者。

目前降压药的作用时间一般不超过24小时,所以隔天服用降压药容易造成血压波动过大。

血压需要平稳控制

高血压患者需要控制血压在正常范围内,以保证器官不受损伤。如果患者的血压大起大落,会对血管造成较大的机械冲击,容易引起心脑血管意外。降压治疗要达到一定的血压水平,即“目标血压”,才能最大限度地减少高血压对器官的损害。

降压药的分类

目前临床上常用的降压药按照作用机制可以分为以下5类:第一类是利尿剂,常用的有氢氯噻嗪、呋塞米、呋达帕胺等;第二类是钙离子通道阻滞剂(CCB),CCB类降压药的名称中都含有“地平”,常用的有硝苯地平、氨氯地平、非洛地平等;第三类是肾上腺素受体阻断药,简称β受体阻断药,β受体阻断药名称中都含有“洛尔”,常用的有美托洛尔(倍他乐克)、比索洛尔、阿替洛尔等;第四类是血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI),ACEI

类降压药的名称中都含有“普利”,常用的有卡托普利、依那普利、贝那普利等;第五类是血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂(ARB),ARB类降压药的名称中都含有“沙坦”,常用的有氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦等。

降压药又分为长效制剂降压药和中、短效制剂降压药。长效降压药是指一天服用1次的降压药,可实现每天24小时内平稳降压,对控制全天血压,尤其是晨峰血压有较好的作用,能有效预防或减少卒中、心肌梗死、猝死的危险;中效、短效降压药是指需要每日服用2次~3次的降压药物,作用时间短,很难覆盖晨起时段,且患者容易漏服,导致血压波动较大,没有长效制剂的优势。

用药基本原则

高血压患者的早期药物治疗通常采用较小的有效治疗剂量,之后根据患者需要逐步增加剂量。降压治疗应优先使用长效降压药,因为长效降压药代谢慢、作用时间长,可以使患者血

压长时间稳定,减少心脑血管意外的发生。但是长效降压药也不能隔日服用,会造成血药浓度大幅波动,患者血压也会随之大起大落,增加心脑血管疾病风险。因此,高血压患者如果需要减少降压药物剂量,应减少每日服药的剂量,而不是增加服药的间隔时间。

降压药可以拆分服用

有的患者会问,如果药物剂量已经降到每天1片,血压还是偏低,要如何减量呢?其实大多数降压药都可以掰开或是用刀切开后服用,不会影响降压效果,建议大家坚持每日服用。氨氯地平片、依那普利片、替米洛尔片、比索洛尔片等普通的片剂,都可以拆分后服用,也可以磨碎后服用。

需要注意的是,带有“控释”或“肠溶”字样的药物不能拆分。比如硝苯地平控释片、阿司匹林肠溶片等,需要大家整片吞服,不能破坏药物结构。大多数带有“缓释”字样的药物也不能拆分,但少部分例

外,比如琥珀酸美托洛尔缓释片采用了微囊缓释技术,掰开或是切开后服用,不会影响缓释效果,但不能磨碎服用。普通的胶囊药物也可以拆分服用。大家可以将胶囊内容物倒入水中,直接用水冲服,或者购买空胶囊,重新分装后服用。需要注意的是,缓释胶囊、肠溶胶囊等特殊的胶囊制剂不能拆分。如果药物不能拆分,通常在药品说明书中会提及,建议大家在用药之前仔细阅读说明书。

综上所述,降压药不能隔天服用,如果需要减量,可以每天减半服用,这样可以保持血药浓度稳定,维持平稳的血压。如果间断服药时间太久,血药浓度会大起大落,有可能造成血压的大幅波动,容易诱发心脑血管疾病。降压药应在医生的指导下服用,患者服用药物期间出现任何不适症状,需要尽快就医。

(作者供职于广西壮族自治区民族医药学部)

你了解助产士吗

□章会荣

在产房门口,总能看到她们忙碌的身影,协助产妇顺利迎接新生命的到来,她们就是助产士。你了解助产士吗?除了在产房分娩过程中扮演着重要的角色,助产士还有哪些“隐藏技能”值得大家深入了解?

不仅仅是分娩的协助者

谈到助产士,大多数人的第一反应是协助产妇分娩。确实,助产士在产妇生产过程中扮演着至关重要的角色,但这只是她们工作的一部分。从孕妇产前检查、分娩到产后恢复的过程中,助产士都是不可或缺的一部分。助产士不仅负责对孕妇进行产前教育,让准妈妈了解生产过程,做好产前准备,还对产妇进行喂养指导,让产妇了解母乳喂养的方法和技巧以及新生儿护理等基本技能。

提供心理支持

助产士不仅仅是医学专家,还是产妇的心理支持者。分娩对于女人来说是具有挑战性的经历。对于许多初为人母的女性来说,害怕、焦虑和不确定性可能会随着分娩的接近而增加。这个时候,助产士的角色不仅是医学协助,还需要为这些女性提供心理支持,帮助她们建立信心,准备迎接新生命的到来。

全面的健康顾问

助产士是女性在孕期和产后的主要健康顾问,她们经过专业的培训,能够为准妈妈提供关于饮食、锻炼、休息、药物和其他与孕期相关的建议。此外,她们还会定期检查准妈妈的健康状况,确保母婴安全。

紧急情况的处理者

助产士经过严格的培训,可以处理分娩过程中的紧急情况,例如胎儿窒息或胎位不正。在医生未能及时赶到现场的情况下,助产士可以迅速采取行动,确保母婴安全。

“育儿专家”

除了在分娩期间为产妇提供协助,助产士还经常被产妇视为“育儿专家”,尤其是在新生儿方面。助产士受过专业的护理培训,可以指导新手妈妈如何正确哺乳、如何给新生儿洗澡,以及如何处理常见的新生儿问题,比如腹泻、黄疸和皮疹等。

此外,助产士还经常为新手爸妈提供宝贵的建议,帮助他们适应新的角色。许多新手妈妈在孩子出生后感到不知所措,助产士用她们的知识、技能和经验,帮助新手妈妈建立自信,确保新手妈妈能够照顾好新生儿的护理。此外,许多助产士在工作之余会参加教育和培训课程,这些课程涉及婴儿按摩、早期儿童发展以及儿童健康和营养指导等。

研究者与创新者

助产士会参与许多研究项目,不断寻找更好的方法来提高产妇分娩的成功率和降低并发症。助产士在工作中不断探索新的方法和技术,为母婴提供更好的护理。

社区的守护者

助产士在社区中也会起到非常重要的作用,她们经常与社区卫生工作者和其他专业人员合作,为妇女及其家庭提供健康教育指导和咨询服务,这包括家

庭规划、营养教育、预防疾病和提高儿童的健康状况。

家庭中的“桥梁”

助产士不仅与产妇建立深厚的联系,还与家庭成员建立联系。在产妇分娩过程中,其家庭成员也扮演着重要的角色,尤其是准爸爸。助产士会指导准爸爸如何在分娩过程中为产妇提供支持,比如按摩、呼吸技巧指导等。

文化敏感性的守护者

在多元文化的社会中,尊重和理解各种文化习俗和信仰是很重要的。助产士受过专业的培训,能够提供文化敏感的护理,确保每位准妈妈按照她的信仰和习俗接受护理。

助产士的工作繁忙且责任重大,看似日常的背后,却是产妇产时产程的管理者、异常产程的识别者、分娩体位的指导者、助产适宜技术的实施者。助产士的技术水平和操作能力关系着母婴的安危,助产士的经验来源于临床实践和细致的观察,她们需要熟悉产程进展的每一个变化,熟悉并能应对产程突变的各种情况,甚至熟悉产妇的每一个表情和反应,她们和产妇零距离接触,是医疗系统中不可或缺的一部分。

助产士不仅是产妇分娩的协助者,还是心理支持者、健康顾问、紧急情况的处理者,以及家庭和社区的“桥梁”。希望大家更多地了解和尊重助产士,为她们提供必要的支持和资源,让她们能够更好地为每一位母亲和新生儿服务。

(作者供职于柳州市柳江区妇幼保健院)

孩子睾丸扭转须警惕

□梁毅文

重要原因。睾丸活动过大、引带过长、引带缺如等因素均可能引发睾丸扭转。在寒冷季节,昼夜温差较大或是阴囊外伤等也可能诱发睾丸扭转。手术是睾丸扭转的主要治疗方法,分为手术复位和手法复位。

发病原因

睾丸扭转属于泌尿外科急性病症。睾丸扭转是指支配睾丸的精索发生扭转,进而阻断睾丸的血流供应,是青春期男性急性阴囊疼痛的主要原因,表现为睾丸肿痛、睾丸位置抬高或角度异常。睾丸就像“西瓜”,精索则是“瓜藤”,“西瓜”需要“瓜藤”供应养分,一旦“瓜藤”发生扭转,“西瓜”就会因丧失养分供给而坏死。

任何年龄阶段的男性都可能发生睾丸扭转,不过在12岁~18岁者更为多见。睾丸扭转通常与青春期男性精索结构发育异常有关。睾丸扭转多发生于夜间,剧烈活动是诱发睾丸扭转的

原因。阴囊异常姿势 当发生睾丸扭转时,阴囊的形状和位置可能发生改变,患者可能注意到阴囊异常悬挂或升高。

一侧睾丸疼痛 若患者一侧睾丸出现疼痛症状,应及时到医院就诊,避免耽误病情,造成睾丸坏死。对睾丸扭转实施睾丸缺血急救,要强调黄金6小时的原则,即睾丸扭转发生后,在6小时内完成睾丸复位,以实现良好的预后。

睾丸扭转角度和扭转后实际缺血时间直接关系到睾丸损害的程度。研究显示,睾丸扭转角度大于360°,扭转时间超过6小时,会明显降低睾丸存活率;睾丸扭转超过24小时,挽救睾丸的成功率不超过10%;睾丸扭转角度大于360°,扭转时间超过24小时,睾丸基本不能留存。因此,要及早发现睾丸扭转,及时实施手术治疗,才有更大机会保留睾丸的正常功能。

前段时间,同事家的孩子感冒刚刚康复,这几天又感冒了,到医院检查被诊断为呼吸道感染反复感染。孩子每次感染都会出现发热、食欲不振、腹泻等症状,让同事十分焦虑,担心孩子的身体健康。孩子反复出现上呼吸道感染怎么办?应该怎样预防?

反复感染的原因

孩子上呼吸道感染是由于咽、喉、鼻等部位感染引起的疾病,由于感染程度不同,可将其分为疱疹性咽峡炎、扁桃体炎、咽喉炎、咽炎与普通感冒。孩子发生上呼吸道感染可表现为打喷嚏、流鼻涕、发热、头痛、全身乏力、咳嗽、食欲减退等。孩子反复上呼吸道感染的发病原因主要有以下几种。

年龄因素 年龄在1岁~3岁的孩子更容易出现上呼吸道感染。此年龄段的孩子免疫系统还未发育完全,呼吸道黏膜系统的屏障功能低下,容易受到外界环境的影响,使细菌或病毒侵入体内。

饮食因素 部分挑食的孩子日常生活中喜欢吃肉食、零食、膨化食品等,水果和蔬菜的摄入量较少,身体缺乏微量元素与维生素。尤其是膨化类食品,含有味精、色素、防腐剂等物质,容易损伤孩子的胃部,导致小儿胃炎,使孩子的食欲受到影响,造成营养不良。

户外活动较少 部分孩子长时间待在家中看电视、玩手机等,很少外出运动,紫外线照射不足,对钙的吸收减少,影响孩子的生长发育。

环境因素 室内空气不流通或者有人吸烟,孩子被动吸入二手烟,使得呼吸道黏膜防御力降低,引起呼吸道感染。

怎样预防

很多家长担心孩子上呼吸道感染会引发肺炎等一系列疾病。因此,如何预防是大家关注的重点。以下是上呼吸道感染的预防措施。

饮食均衡 日常生活中,家长需要注意让孩子营养均衡,多吃富含矿物质与维生素的水果和蔬菜,比如猕猴桃、苹果、西红柿等。如果孩子不喜欢吃蔬菜,可以将其切碎,与肉类、谷物混合制作成馄饨、丸子等,更容易让孩子接受。

补充水分及做好口腔管理 让孩子补充足够的水分可以保持呼吸道湿润,对于减少上呼吸道感染具有一定的作用。补充水分还能提高孩子的新陈代谢,增强免疫力。同时,还要加强口腔护理,保证口腔清洁,及时清理呼吸道分泌物。

室内温度适宜 尽量保证室内温度为18摄氏度~22摄氏度,室内湿度50%~60%。同时,做好室内通风工作,每天至少通风2次,保证室内空气清新。当孩子运动出汗后,要及时为孩子更换衣物,以免受凉,导致上呼吸道感染。

维持体温正常 对于体温超过38.5摄氏度的孩子,采取服用退烧药物与物理降温相结合的方式为孩子降温。同时,让孩子多喝水、定时测量体温。春秋是感冒多发的季节,尽量不带孩子去空气不流通、人多的公共场所。

增强抵抗力 日常生活中需要增强孩子的体质,抵御疾病入侵。平常可适当带孩子运动,天气较好时,多带孩子到郊外、宽阔的地方,接触阳光与新鲜空气。参加户外活动可以提高孩子抵抗力,增强耐寒、耐热能力。

如何治疗

一般治疗 孩子出现上呼吸道感染症状时,应多喝水、多休息,避免引起并发症。

药物治疗 药物治疗多以对症治疗为主。如果孩子出现肌肉酸痛、发热、头痛等症状,可以服用镇痛解热剂治疗,比如布洛芬片、索米痛片、吗啡美辛片、对乙酰氨基酚等;孩子咽喉疼痛,可以服用溶菌酶片进行缓解;孩子有鼻塞症状或者鼻黏膜持续水肿、充血,可以局部滴入鼻腔伪麻黄碱,同时每天坚持使用生理盐水冲洗鼻腔;孩子打喷嚏时,可以服用茶海拉明糖浆、马来酸氯苯那敏片等抗组胺药物;孩子咳嗽时,可以服用喷托维林、咳特灵、右美沙芬等镇咳药物;如果孩子存在病毒或细菌感染,需要遵医嘱服用利巴韦林等抗病毒药物。

外感风热型感冒的孩子,应以宣肺止咳、清凉解表为主,水煎服用桑菊饮或银翘散;外感风寒型感冒的孩子,应以宣肺散寒、辛热解表为主,水煎服用苏解表汤。

温馨提示:无论孩子病情严重与否,都需要及时到医院检查,根据病情制订最佳治疗方案。家长日常也要多鼓励孩子进行体育锻炼,增强抵抗力。

(作者供职于百色市田东县人民医院)

食管异物的检查与治疗

□黄彩燕

鱼刺卡喉应该怎么办?不少人鱼刺卡喉后选择用大口吞饭、吃馒头、喝醋等方法将鱼刺咽下去。这些做法科学吗?其实,这些做法是错误的,往往会造成更大的伤害。

当异物卡在食管咽不下去时,说明异物可能已经扎到食管壁上。人们吞咽时食管会自发性的蠕动,不当的吞咽动作,只会让异物扎得更深甚至穿透食管,造成食管穿孔,引起胸腔感染。当人们异物卡喉时,如果处理不当会给食管壁造成严重伤害,使得扎伤变穿孔,小孔变大孔,使相对简单的食管异物变成复杂的急症,最后需要进行开胸手术。

食管异物的常见症状与检查

食管异物典型的临床表现为突发的异物感、咽痛、吞咽疼痛、吞咽困难等。有些孩子吞食异物比较隐匿,不易被家长发现,但如果孩子出现吞咽困难、流口水、呕吐、咳嗽、呼吸困难、拒食等体征和症状时,家长需要警惕食管异物阻塞。

发生食管异物后,患者通常能够回忆病史并描述不适症状,医生会根据患者的病史和临床表现进行初步判断。

异物容易卡在食管的哪些部位

食管是食物经口进入胃肠道的长管状结构,长约25厘米。食管有3个生理性狭窄处。食管狭窄处是异物比较容易滞留的地方。食管的第一个狭窄处位于食管的起端,即咽部与食管的交接处,距门齿约15厘米,异物卡在此处时,患者颈部可有明显异物感,超过60%的食管异物发生在此处,是食管异物最容易滞留的位置;食管的第二个狭窄处距门齿约25厘米,由主动脉弓从其左侧穿过和左支气管从食管前上方越过而形成,异物卡在此处时,患者会出现胸部异物感或疼痛感,该部位是食管异物存留较危险的位置;食管的第三个狭窄处是食管通过膈肌的裂孔处,距门齿约40厘米,异物卡在此处时,患者会出现上腹部异物感或疼痛感。

食管异物的检查方式

内镜检查 是诊断食管异物的重要手段,疑似食管异物的患者通过内镜检查可以明确诊断。

CT(计算机层析成像)检查 对于食管异物的诊断具有较高的价值,是首选的影像学检查方法。CT检查主要评估异物的位置、大小、形状及是否穿孔。

X线检查 X线检查可以发现金属及高密度类的异物,非金属材料异物在X线检查下不显影。

喉镜检查 患者异物卡喉一般症状较急。对于颈部食管异物的患者,可以根据情况进行颈部CT检查和喉镜检查,判断是否有异物,找到异物停留的位置。如果异物较小,耳鼻喉科医生可以在喉镜下将异物取出。

胃镜检查 胃镜检查需要将一条纤细柔软的管子通过咽喉部位穿入胃部,检查胃部是否存在病变,检查的过程中可明确患者异物的位置,继而将异物取出。对于异物位置较深的患者,需要进行胸部CT检查和胃镜检查;单纯食管穿孔或合并食管局部炎症、脓肿的患者,应首先考虑胃镜检查检查和异物取出术,术中吸净穿孔处脓液,术后采用鼻饲联合静脉营养支持及抗感染等治疗方案。

食管镜检查 是检查各种食管疾病的一种方式。食管镜检查可明确食管异物的位置,同时也可将食管中的异物取出,若异物处于大血管处,会增加出血的风险。

需要手术治疗的情况

若食管异物体积较大、形状不规则,经内镜无法取出,患者需要进行手术治疗;若异物位置比较特殊,处于主动脉弓水平,容易刺破或长期压迫食管壁造成感染,增加形成假性动脉瘤或出现致死性大出血的风险,需要尽快进行手术治疗;若异物具有腐蚀性,内镜取出有可能使腐蚀性物质外泄而损伤食管;异物滞留时间较长或嵌顿较深,高度怀疑或已证实有食管胸膜、食管主动脉瘘等严重并发症时,需要进行手术治疗。

食管异物该怎么办

患者发生食管异物时,首先应停止进食;其次,立即到就近的医院就诊;再次,尽量清楚地告知医生疼痛较明显的部位,协助医生初步定位异物。医生评估后,尽快给予合适的干预治疗方案,及时取出异物是最根本的治疗方法,绝大多数异物可在喉镜或内镜下取出。

(作者供职于广西壮族自治区南溪山医院)

孩子反复上呼吸道感染怎么办

□钟玉梅

怎样预防

保持正面平躺的睡觉姿势,不要长时间俯卧或侧卧睡觉,防止两腿挤压睾丸;防止睾丸发生损伤,防止剧烈运动对睾丸产生震荡;冬季要加强保暖,避免昼夜温差引发睾丸扭转。

建议青春期男性尽量不要长时间骑车,以减少对睾丸的压迫;春季和冬季容易发生睾丸扭转,对此,在春冬两季尽量不要剧烈运动,防止提睾肌发生痉挛;在日常活动中少穿过于紧身的牛仔褲,使睾丸保持透气干燥的状态;在洗澡时用温水冲洗睾丸,增强其耐受能力。

男性一旦出现睾丸疼痛难忍的症状,要警惕睾丸扭转,及时到泌尿外科就诊,及时准确诊断并采取有效措施加以治疗,以免延误病情。

(作者供职于贵港市人民医院)