

科 普专家话健康

心血管病可防可治

□ 杨宏辉

心脏是人体重要的器官之一，通过血管将血液输送给其他器官使用，每分钟心跳在60次/分~100次/分，一刻也不能停歇。根据国家心血管病中心公布的《中国心血管健康与疾病报告2022》，我国心血管病患者总数约3.3亿。一旦罹患心血管病，就会给患者的工作和生活带来不利影响。因此，预防和治理心血管病就显得尤为重要。

心血管病是指影响心脏和血管系统的一系列疾病，包括高血压病、冠心病、心律失常、动脉粥样硬化等。这些疾病可能对心脏和血管系统造成损害，影响循环系统的正常功能，导致心脏和血管系统发生病变和衰竭。不健康饮食、缺乏身体活动、吸烟、过量饮酒等，均是心血管代谢疾病急剧上升的危险因素。

心血管病的危险因素可分为：可以改变的因素和不能改变的因素。

可以改变的因素包括高血压病、糖尿病、以及吸烟、肥胖、焦虑、酗酒、饮食口味重等。对高血压病、糖尿病等危险因素，在动脉粥样硬化病变的早期进行干预，可明显减缓疾病进程，减少心血管病的发生和进展。性别、年龄、遗传等是不能改变的因素。女性在绝经后，雌激素对心脏血管的保护作用降低，女性的冠心病发生率有所提高。男性在40岁之后，心血管病的发病率也会上升。目前，心血管病的发病趋势呈年轻化，30多岁的青壮年也深受心血管病的困扰。女性往往在50岁以后，患冠心病的概率高。另外，如果父母、兄弟、姐妹有冠心病或高血压病史，其他家庭成员更容易患冠心病、高血压病。

心血管病的防治措施主要包括保持健康的生活方式，适度运动，控制体重，控制危险因素等。

合理饮食 适量摄入水果、蔬菜、豆类、坚果、鱼类、低脂乳制品、禽肉、饮食口味重等。对高血压病、糖尿病等危险因素，在动脉粥样硬化病变的早期进行干预，可明显减缓疾病进程，减少心血管病的发生和进展。性别、年龄、遗传等是不能改变的因素。女性在绝经后，雌激素对心脏血管的保护作用降低，女性的冠心病发生率有所提高。男性在40岁之后，心血管病的发病率也会上升。目前，心血管病的发病趋势呈年轻化，30多岁的青壮年也深受心血管病的困扰。女性往往在50岁以后，患冠心病的概率高。另外，如果父母、兄弟、姐妹有冠心病或高血压病史，其他家庭成员更容易患冠心病、高血压病。

适度运动 避免久坐，增加身体活动量。建议每天运动半小时至1小时，每周最好能够进行150

分钟~300分钟中等强度的运动，或者每周进行75分钟~150分钟高强度运动。心血管病患者应选择以下肢运动为主的项目，比如散步、体操、打太极拳、跑步、骑自行车、爬山等。每周至少锻炼3次，每次30分钟~60分钟。

控制体重 维持健康体重有利于控制血脂；同时，建议腰围控制在男性<85厘米、女性<80厘米。超重和肥胖者，推荐采取限制热量摄入、增加身体活动量等综合管理措施，以维持正常体重。男性每天食盐摄入量不超过5克。碳水化合物摄入量，占每天能量的50%~55%。可增加蛋白质的摄入量，鸡鸭鱼肉、鸡蛋、牛奶和海产品都是优质蛋白，建议每天摄入量为1克/公斤(体重)。

健康睡眠 健康睡眠包括充足的时间和良好的质量。避免熬夜，建议每天固定在23时前入睡。

危险因素控制 一是血压管理，要关注血压情况，如果血压超过140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，一定去医院就诊。依据血压水平和心血管风险评估结果，选择合适的降压方式，尽可能把血压降到120/80毫米汞柱以下。二是血脂管理：血脂异常人群的低密度脂蛋白胆固醇水平会升高，被称为“坏胆固醇”，容易在冠状动脉及其他动脉壁上形成斑块，形成动脉血管狭窄，导致血流量降低，是动脉粥样硬化性心血管病的危险因素。应根据血脂水平和其他危险因素划分风险等级，来确定降脂目标，选用合适降脂药物。三是血糖管理：主动测量血糖，判断有没有糖尿病，如果有一定要控制好血糖水平，减少因为血糖异常引起的动脉粥样硬化；2型糖尿病的治疗，俗称“五驾马车”，即教育、饮食、运动、药物和血糖监测。

(作者供职于阜外华中心血管病医院、为河南省健康科普专家)

心 灵驿站

在门诊上，有一位中年女性患者，在一个月多次因为紧张、胸闷、窒息感、身体发冷或发热、头晕、四肢发麻或颤抖等症状，不得不多次拨打120，被送到急诊室治疗；但是，医生经过抽血化验和心电图等检查，没有发现异常，排除了躯体器质性病变后，建议患者到精神科就诊，最终被确诊为惊恐障碍，也就是急性焦虑发作。

急性焦虑发作是一种常见的疾病，有一些人可能一闪而过，有一些人就造成惊恐障碍。就像其他精神疾病一样，惊恐发作没有明确的病因。它是在性格的基础上产生某些潜意识的自我暗示，造成一种短暂而又强烈的情绪反应，这种情绪反应导致身体出现一系列症状，从而形成恶性循环，最终导致疾病发生。

能够很好地控制自己的情绪是一个人的基本素质与技能，要想在紧张和焦虑的情绪中冷静下来，第一要素是镇静。首先，应该对自己的身体进行基本评价，看是否有严重的躯体疾病，如果有，就尽快到急诊科就诊。如果相同的症状再次发生，要相信医疗卫生机构的检查结果，不要担心自己还有严重的问题未被检查出来，这种概率很少。镇静下来后，要对自己进行心理暗示，告诉自己：“我的身体没有疾病，只是一种不安定、焦虑现象。这种体验和情绪有密切关系，只要保持镇定，就可以渡过难关。”这样，身体的体验也会逐渐有所好转，不会让焦虑情绪和躯体感受相互影响，形成恶性循环。同时，可以采取转移注意力的方式，让自己快乐、轻松起来，比如找朋友聊天、适度运动、听音乐，以及外出游玩等，有助于躯体和情绪形成良性循环。急性发作后，要审视自己的言行，正确认知身边的事情，正确对待生活中的一些异常现象与体验，运用积极、健康的心态感知生活中的点点滴滴。

当然，如果在急剧焦虑的时候，感到身体无法忍受，通过服用药物来缓解症状，也是一种积极的治疗方法。比如患者服用苯二氮卓类药物、阿普唑仑、劳拉西泮、奥沙西泮等药物，往往会取得令人满意的效果。随着焦虑症状的缓解，按时服用抗焦虑、抗抑郁药物，使体内的神经递质能够维持平衡，可以有效控制情绪。其间，不必担心这些药物的副作用，毕竟保持这种状态，药物的治疗作用比较明显，病情得到有效控制，有利于患者尽早恢复正常生活。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

她患的是心脏病还是心理疾病

□ 李文峰

神经系统急症应对措施

□ 张伟立

在急诊室，突发情况多种多样，电话铃声此起彼伏，医务人员总是忙碌碌碌，很少有歇息的时候。那么，该如何应对这些突发情况呢？本文主要介绍神经系统常见急症与应对策略。

头痛 头痛是指眉弓、耳轮上缘和枕外隆突连线以上的头颅之疼痛。急性头痛是神经内外科急症中常见的症状。以下是头痛常见的类型。

血管性头痛 包括偏头痛、丛集性头痛、脑血管疾病性头痛、高血压性头痛。

紧张性头痛 这是临床常见的一种慢性头痛，主要由精神紧张及

头颅周围肌肉张力增加引起的。颅内压升高所致的头痛，比如低颅压性头痛。还有其他类型的头痛，比如颅脑外伤性头痛。

急性及慢性头部外伤均可伴有炎症性头痛 中枢神经系统或全身感染性疾病引起的头痛。

五官疾病的头痛 是指青光眼、虹膜炎及过度用眼等引起的头痛。

精神性头痛 神经官能症、抑郁症等经常出现疼痛现象。

神经痛 主要包括三叉神经痛、舌咽神经痛、枕神经痛。

治疗原则 依据头痛的不同病因及类型，

对症治疗；对于轻度未发生器官损伤、调节性变化的患者，加强宣教，调节情绪；一部分患者可服用镇静剂或镇痛剂；对于处于头痛急性发作期的患者，应立即服用治疗性药物；对于发作次数较多的患者，可根据头痛程度等进行服药治疗。

眩晕 眩晕是主观症状，是身体对空间关系的定向感觉障碍或平衡感觉障碍，是一种运动错觉。

眩晕类型 一是梅尼埃病：为中年以上人群阵发性眩晕的常见原因，临床表现为典型的三联症状，发作性眩晕、听力减退和耳鸣；分为良性阵发性位置性眩晕、非良

性位置性眩晕。二是前庭神经炎：起病较急，表现为突然剧烈眩晕，伴有恶心、呕吐症状，还常伴有感染(多为上呼吸道感染)，可能是一种病毒感染。三是迷路炎：单纯性中耳炎由于炎症刺激，引起的眩晕。这种眩晕程度较轻，病情好转后，眩晕症状消除。四是药物性眩晕：包括耳毒性抗生素类、麻醉镇静和催眠药类、抗癫痫药等。五是血管性眩晕(椎-基底动脉血液循环障碍)：小脑后下动脉缺血形成，椎-基底动脉供血不足、颈椎病等。六是颅内肿瘤：颅内肿瘤产生的眩晕有两种：肿瘤压迫；颅内压升高等。

处理原则

一般处理 急性眩晕发作的患者需要卧床休息，饮食以流质为宜。

心理安慰 伴有恶心、呕吐症状者，应酌情进行补液等治疗；对于焦虑、紧张的患者，应给予安慰，以解除顾虑。

对症治疗 根据病因及发病的缓急程度进行对症处理，常见药物有镇静剂、安定剂、止吐剂等。

总之，我们只有在临床工作中善于分析、总结诊疗经验，才能为患者提供优质的诊疗服务。

(作者供职于许昌龙湖医院急诊科)

护理干预在慢性病管理中的应用

□ 柴海云

目前，护理干预在慢性病管理中发挥着关键作用，可以提高患者的生活质量、降低医疗成本、减轻经济负担。本文介绍护理干预在慢性病管理中的重要性。

护理原则 在管理慢性病患者时，护理干预的核心原则包括制订个性化的护理计划、疼痛管理、症状控制、药物管理、预防并发症等。这些原则可保障患者获得综合性、全面性的护理服务。

个性化护理计划 每一位慢性病患者的症状不同，护士应针对患

者的具体病情，制订个性化的护理计划，以满足患者的特殊需求。

疼痛管理 慢性病患者时常伴有疼痛症状。对此，护理人员运用护理技巧，可以科学评估和管理患者的疼痛，提高其生活质量。

实际应用 护理干预在患者的日常护理与康复中具有重要应用。在实施护理干预的过程中，护士和医疗保健专业人员需要关注以下几个方面。

患者教育 通过引导与教育，患者能够了解慢性病的病因与特

点，掌握管理疾病的技能，如药物、饮食、运动等，有利于控制病情。

症状监测 护理常规学的方法有助于护士和医疗保健专业人员监测患者的病情，及时发现异常，有效控制病情。

药物管理 慢性病患者通常需长期服用药物，护士应讲解药物的作用机制，引导患者正确服药。

心理支持 护理常规学包括提供心理支持，帮助患者消除慢性病所带来的心理压力和焦虑情绪。

护理常规学在慢性病患者的管理中发挥着重要作用。护士应

制订个性化护理计划，引导患者治疗疼痛、监测症状、按时服药，以及提供心理安慰与支持等，可以有效控制病情，改善患者的生活质量；减少医疗资源浪费，降低患者的诊疗费用，提高患者的满意度。

护理常规学对慢性病患者的关键作用不可忽视。慢性病，比如糖尿病、高血压病、心脏病等已成为现代社会的重要健康挑战，对患者和医疗卫生健康系统带来了很大挑战。目前，护理常规学在临床护理实践的应用，成为提高护理质量、改善患者的生活质量、降低医

疗成本及减轻医疗资源压力的重要手段。护理常规学的核心原则，比如疼痛管理、症状控制、药物管理和并发症预防等，确保了患者能够获得综合性的护理服务。在实际应用过程中，护理常规学为护士和医疗保健专业人员提供了指导，帮助他们更好地照顾慢性病患者。实际应用的内容，主要包括患者教育，使患者能够更好地理解和管理自己的疾病；症状监测，及时干预疾病，预防病情恶化；药物管理，确保患者正确服药，并了解药物的作用机制和副作用；提供心理支持，帮助患者应对心理压力 and 焦虑情绪。护理常规学在慢性病患者管理中具有不可替代的作用。

(作者供职于长治医学院附属和平医院护理部)

脑血管病的风险评估和管理

□ 杨牧

脑血管病又称为中风或脑血管意外，是一种严重的健康问题。然而，一些人对脑血管病的认识存在不足，忽视了预防和治疗的必要性。本文主要从预防和治疗的角度的角度，全面阐述脑血管病的风险评估和管理的重要性。

预防脑血管病的重要性 如何预防脑血管病呢？首先，预防可以降低脑血管病的发病率，避免发生严重后果。其次，预防脑血管病的成本低于治疗成本，保持健康的生活方式、合理的饮食习惯等，可降低患病风险。最后，预防脑血管病可以提高患者的生活质量，保持身心健康。

早期治疗是脑血管病治疗的关键。一旦发现脑血管病的症状，如果突然出现面瘫、肢体麻木、语言障碍等症状，患者应立即就医，接受早期治疗。早期治疗可以有效减轻病情，降低病死率和致残率，提高康复效果。

管理风险 管理脑血管病风险是预防和治疗脑血管病的重要环节。保持健康的生活方式，积极乐观的心态，定期进行医学检查等，可以有效降低脑血管病的风险。

保持健康的生活方式包括健康的饮食习惯、适度运动、戒烟限酒等。这些措施可以有效控制血压、血糖、血脂等指标，降低脑血管病的风险。

风险评估 脑血管病风险评估是通过一系列检查手段，对个体在未来一段时间内发生脑血管病的可能性进行评估。风险评估可以帮助个体了解自身的健康状况，制定科学的预防措施，从而达到降低患病风险的目的。

常用的脑血管病风险评估手段包括血液检查、脑部CT(通过CT对颅脑进行检查的一种方法)、磁共振成像等。血液检查可以检测个体的血糖、血脂、同型半胱氨酸等指标；脑部CT(计算机断层成像)和磁共振成像可以检测脑部血管的状况，以及是否存在脑出血、脑梗死等病变。根据这些检查结果，医生可以对个体的脑血管病风险进行评估，并制定相应的管理和治疗方案。

总的说，脑血管病风险评估和管理，是预防和治疗脑血管病的重要环节。及时采取预防、治疗和管理措施，可以有效降低脑血管病的发病率和病死率，增强康复效果，提高患者的生活质量。我们应该加强对脑血管病的认识，积极采取预防措施，及时发现和治疗脑血管病，为自己和家人的健康保驾护航。

(作者供职于南阳市第二人民医院神经内科)

心源性猝死的急救方法

□ 白雪蕾

心源性猝死是指急性症状发作1小时内，发生的以意识骤然丧失为特征、由心脏原因引起的自然死亡，死亡的时间与形式都在意料之外。心源性猝死虽然以发病急、死亡风险高为显著特点，但是在发生心源性猝死之前，身体会有前兆的。我们如果能够早期识别这些前兆，就会挽救更多的患者。那么，心源性猝死的前兆有哪些呢？

如果在情绪激动或劳动时出现剧烈、长时间无法缓解的胸痛症状，可能是心肌梗死；如果疼痛呈撕裂样、大量出汗，加上神经反射容易诱发休克；体力劳动后出现呼吸急促、胸闷等表现，可能是心肺功能减弱的表现；心悸是患者主观上对心跳的一种不适感觉，

心率上升至130次/分以上或骤降至50次/分以下，需要提高警惕。一是不定期出现心率加快，是快速性心律失常的结果；如果频繁发作室性心律失常，有室颤的风险。二是随着年龄的增长，心脏的起搏功能逐渐下降，所以老年人的心跳低于青年人，心动过缓会导致心跳骤停，引起猝死；如果出现不明原因的疲劳、乏力感，并伴有水肿、胸闷等症，可能是心肌炎造成的；头晕一般是大脑的供血和供氧出现问题，如果患者在家中突然出现视物模糊、眼前发黑现象，可能是恶

性心律失常(例如室颤)或脑卒中，可用血压计测量血压，观察是否有动态降低现象；如果出现大汗淋漓现象，应警惕心脏泵血功能下降，会导致血液循环不畅。这些情况是心源性休克、心跳骤停、肺水肿及脑梗死的先兆。如果出现精神异常，并与以上现象并存，是心源性休克、恶性心律失常、心脏破裂及脑梗死的先兆。

一旦发现猝死患者，应立即进行现场救治，可以挽救患者的生命或争取一定的抢救缓冲时间。患者家属进行急救的主要措施有：一

是立即拨打120，打通电话后，应该简短说明患者的情况，准确告知自己的家庭地址，以便医护人员尽快赶到现场。同时，让患者仰躺在平地上(如果患者倒在沙发上或者床上，必须缓慢将患者转移到地板上)，迅速解开其衣扣，松开裤腰带。二是拍打患者的肩部，连续呼叫，评估意识情况，触诊其颈动脉与股动脉搏动，评估循环情况；观察胸廓有无起伏现象，评估呼吸情况。三是家属跪在患者身体一侧，两手掌根部重叠按压于胸骨部位，进行胸外心脏按压，注意肘关节伸

直，借助身体重力垂直向下按压，按压力度使胸骨下陷5厘米~6厘米，按压频率为100次/分~120次/分。同时，清除患者口腔、鼻腔内的分泌物及异物(包括假牙)，保持呼吸道通畅，按压和人工呼吸的比例为30:2，即每进行胸外心脏按压30次，就需要进行2次人工呼吸2次，然后重新定位，再进行胸外心脏按压，如此反复进行，直到患者的呼吸和脉搏恢复，或者等待医务人员到达现场后方可停止。

(作者供职于南阳市第二人民医院心脏电生理实验室)

骨关节炎的发病原因及治疗

□ 刘云可

骨关节炎是一种常见的慢性非感染性骨关节炎疾病，特征是关节软骨退行性变和继发性骨质增生，又称为退行性骨关节炎、退行性关节炎。一般情况下，骨关节炎好发于中老年人，现在一些青壮年也受到骨关节炎的困扰。

发病原因 骨关节炎的发病与年龄、性别、职业、遗传、饮食等因素有关。其中，年龄是一种重要的危险因素。随着年龄增长，关节软骨基质中的胶原纤维逐渐降解，缓冲关节压力的能力减弱，导致骨关节炎。女性患病风险高于男性，可能

与女性在绝经后雌激素水平下降有关。职业因素，如长期负重、长时间保持同一种姿势、遗传等，会增加患骨关节炎的风险。骨关节炎好发于负重关节及活动量大的关节，如颈椎、腰椎及髌、膝关节等。

骨关节炎的主要症状 包括关节疼痛、僵硬和肿胀。疼痛，以关节灵活性下降为特征的僵硬症状，通常在晨起时比较明显。此外，一部分患者还会出现关节活动无力、关节周围肌肉萎缩、肿胀等症状。

治疗原则 非药物治疗是骨关节炎治疗的基础。主要包括改

变生活习惯，如减轻体重、避免长时间站立或久坐、适度锻炼等。此外，还可采用物理疗法，如热疗、冷疗、超声波治疗等，以减轻疼痛和僵硬症状。患者可使用关节矫形支具、助行器等，以减轻关节负担。

药物治疗 药物治疗是缓解骨关节炎症状的一种重要手段。非甾体消炎药(NSAIDs)，如布洛芬、吲哚美辛、塞来昔布等，是治疗骨关节炎的常用药物，可以缓解疼痛、消除炎症。但是，长期使用NSAIDs，会出现胃肠道不适症状，增加心血管病的风险。此外，局部外用NSAIDs药物治疗，如凝胶、乳

液等，也有明显效果。对于严重的非感染性骨关节炎患者，医生会使用皮质类固醇激素药物，消除炎症和疼痛。

手术治疗 对于严重的骨关节炎患者，如果存在难以耐受的疼痛、关节畸形等，手术是一种有效的治疗手段。常见的手术方式，包括关节镜下关节清理术、关节周围截骨矫形术、人工关节置换术等。关节镜下关节清理术可通过微创切口及关节镜的监视清除受损的软骨和骨质，改善关节功能。关节周围截骨矫形术是通过截骨手术矫正已经偏移的关节，

改善关节面磨损情况。人工关节置换术是通过置换病变的关节面，恢复关节的正常活动。然而，手术治疗会给患者带来一定的创伤，应在充分评估患者的病情后，选择适合患者的治疗方式。

康复措施 康复治疗是骨关节炎综合治疗的一部分，主要包括功能锻炼、牵伸训练、使用矫正器等。功能锻炼可增加关节周围肌肉的力量和灵活性，改善关节功能。牵伸训练可缓解肌肉紧张和疼痛程度。使用矫正器可帮助患者恢复关节的正常活动。此外，心理治疗，如认知行为疗法等，可缓解疾病症状。

总之，在医生的指导下，患者应坚持进行治疗和康复锻炼，可以提高生活质量。

(作者供职于河南省人民医院骨科)