

基层适宜技术

呼吸困难的诊断与治疗

呼吸困难是指患者主观感到空气不足,呼吸费力;客观表现为呼吸用力,辅助呼吸肌也参与活动,严重者有鼻翼翕动、张口耸肩、端坐呼吸,常伴有呼吸频率、深度与节律的异常。

常见病因和临床特点

呼吸困难常见的原因是呼吸系统疾病和心血管系统疾病,其次为中毒性呼吸困难、中枢性呼吸困难及精神性(心理性)呼吸困难等。

肺源性呼吸困难 呼吸系统疾病引起的呼吸困难也称为肺源性呼吸困难,常见于各种原因引起的气道狭窄、哮喘、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、气胸、大量胸腔积液、重症肺炎、肺水肿等。

心源性呼吸困难 主要见于左心衰竭,如急性心力衰竭、肺淤血、肺水肿、肺充血等。临床特点是吸气费力,呼气时间延长,患者可有刺激性干咳或吸水性咳嗽;查体可见“三凹征”,即吸气时由于辅助呼吸肌过度用力而出现胸骨上窝、锁骨上窝及肋间隙明显凹陷。

中毒性呼吸困难 主要见于哮喘、COPD,由于小气道或肺泡弹性回缩力下降引起。临床特点是呼气费力,呼气时间延长,可闻及哮鸣音。

混合性呼吸困难 主要见于气胸、肺水肿、肺充血等。临床特点是呼吸浅快,局部呼吸音减弱或消失,可伴有异常呼吸音;常见于重症肺炎、大面积肺栓塞、气胸、大量胸腔积液、肺间质纤维化、尘肺等。

心源性呼吸困难 心血管系统疾病引起的呼吸困难又称为心源性呼吸困难,主要见于各种心脏病的左心衰竭,也可见于右心衰竭、大量心包积液、先天性紫绀型心脏病。

左心衰竭:有急性左心衰竭与慢性左心衰竭之分。

慢性左心衰竭主要表现为活动后呼吸困难及夜间阵发性呼吸困难,前者常在终止活动后缓解;后者坐起后可减轻或缓解,严重左心衰竭患者不能平卧,睡眠时只能高枕卧位或坐位;查体,可发现原有的心脏体征(如心脏扩大、病理性心脏杂音等)。

急性左心衰竭时,患者有明显的喘憋、呼吸急促,伴有大汗、端坐呼吸,严重者咯粉红色泡沫痰;查体,可见口唇发绀、呼吸加快、双肺湿啰音(肺底明显),有时可伴有哮鸣音。急性左心衰竭因症状酷似支气管哮喘发作,故又称为心源性哮喘,除了原有的心脏体征外,心尖部可闻及舒张期奔马律。

其他心脏疾病 右心衰竭,心包大量积液时静脉回流受阻,瘀血性肝大,腹水,胸腔积液,导致呼吸运动受限、肺受压、气体交换面积减少,因而出现呼吸困难。先天性紫绀型心脏病患者由于血氧含量下降可导致呼吸困难,活动后症状更加明显。

其他原因导致的呼吸困难 中毒性呼吸困难:代谢性酸中毒引起的呼吸困难,表现为呼吸深大而节律规整。其中,糖尿病酮症酸中毒者,呼出气中可有烂苹果味;尿毒症所致代谢性酸中毒者,呼出气中有氨味;一氧化碳中毒者,有相应的暴露史,患者口唇可呈樱桃红色;有机磷中毒者,可出现咯大量白色泡沫状痰,伴全身湿冷、肌颤、瞳孔缩小及意识障碍。

中枢性呼吸困难 脑血管意外、颅内肿瘤引起的颅内压升高者,表现为呼吸深慢、节律不规则。

精神性呼吸困难 癔症患者呼吸浅快,常伴有口周麻木、手足搐搦;神经症患者常有胸闷、气短,长出气后感到舒适,无呼吸困难体征。

贫血引起的呼吸困难:严重贫血者有睑结膜、甲床苍白等。

诊断思路

病史信息采集

发作的急缓与进程:呼吸困难是突然发生的还是逐渐发生的。突发的呼吸困难,常见于气道(喉、气管)异物、自发性气胸、肺动脉栓塞;数小时内症状逐渐加重的,见于急性左心衰竭(肺水肿)、哮喘、重症肺炎、糖尿病酮症酸中毒;超过数天或数周的,见于胸腔积液、慢性右心衰竭、心包积液、气管或支气管肿瘤;超过数月或数年的,见于COPD、慢性左心衰竭、肺间质纤维化、尘肺等。慢性病基础上的急性发作常见于慢性左心衰竭、COPD、心源性哮喘时,气管无偏移。

体格检查 呼吸速率、节律、音调。一般状况:意识障碍,见于颅内高压、糖尿病酮症酸中毒、一氧化碳中毒、有机磷中毒;端坐呼吸,见于急性左心衰竭;发绀,见于各种肺源性呼吸困难及急性左心衰竭;声音嘶哑,见于急性喉炎。

气管位置:一侧气胸或胸腔积液时,气管偏向健侧;哮喘、COPD、心源性哮喘时,气管无偏移。

胸部X线片:可明确气胸、胸腔积液、肺炎的诊断,对COPD、哮喘、心源性哮喘有重要参考意义。

心电图:对判断有无急性心肌梗死、严重心律失常引起的急性左心衰竭有重要帮助。

血常规:对确定有无呼吸系统感染性疾病有重要的临床意义。

胸部X线片:可明确气胸、胸腔积液、肺炎的诊断,对COPD、哮喘、心源性哮喘有重要参考意义。

处理方案 不能明确病因的呼吸困难。经初步处理不能缓解的哮喘、气道异物。

线检查或CT(计算机层析成像)检查等,检查结果如何;治疗和用药情况,如是否用过支气管解痉药和强心药等,疗效如何。

患病以来一般情况问诊:包括精神、饮食、睡眠、大便、小便和体重变化情况。

体格检查 呼吸速率、节律、音调。

一般状况:意识障碍,见于颅内高压、糖尿病酮症酸中毒、一氧化碳中毒、有机磷中毒;端坐呼吸,见于急性左心衰竭;发绀,见于各种肺源性呼吸困难及急性左心衰竭;声音嘶哑,见于急性喉炎。

气管位置:一侧气胸或胸腔积液时,气管偏向健侧;哮喘、COPD、心源性哮喘时,气管无偏移。

胸部X线片:可明确气胸、胸腔积液、肺炎的诊断,对COPD、哮喘、心源性哮喘有重要参考意义。

心电图:对判断有无急性心肌梗死、严重心律失常引起的急性左心衰竭有重要帮助。

血常规:对确定有无呼吸系统感染性疾病有重要的临床意义。

胸部X线片:可明确气胸、胸腔积液、肺炎的诊断,对COPD、哮喘、心源性哮喘有重要参考意义。

处理方案 不能明确病因的呼吸困难。经初步处理不能缓解的哮喘、气道异物。

急救措施 气道异物:应立即采用海姆立克急救法进行救治。发生窒息时,应及时做环甲膜穿刺术或气管切开术以开通气道。

过敏导致的喉头水肿:立即使患者脱离致敏物质。如果输注青霉素等药物时突然发生喉头水肿,应立即停止使用青霉素等药物;皮下或肌肉注射肾上腺素0.3毫克~0.5毫克,每5分钟~

10分钟重复给药。若发生心脏骤停,可应用1毫克肾上腺素静脉推注,或肌肉注射;静脉注射地塞米松,5毫克~10毫克;异丙肾上腺素(非那根)10毫克缓慢静脉注射,或25毫克肌肉注射。

脱离中毒环境:发生一氧化碳中毒,应及时将患者转移至空气清新处。发生有机磷农药中毒,应迅速清除毒物,将患者撤离中毒环境,去除被污染的衣物,清洗被污染的皮肤;口服农药者,给予催吐或用清水洗胃。

对症处理 急性肺栓塞、气胸,应绝对卧床休息。

急性左心衰竭者取半卧位或坐位,其他情况应帮助患者采取可缓解症状的体位。

COPD患者宜低流量给氧。保持呼吸道通畅,及时清理分泌物,酌情给予解痉、祛痰药物。

尽可能明确呼吸困难的病因,根据病因进行处理 比如哮喘,可使用支气管解痉药物;心源性哮喘,可使用强心、利尿、扩血管等药物;糖尿病酮症酸中毒,应使用胰岛素等药物进行治疗;大量胸腔积液及气胸者,应进行胸腔穿刺抽液治疗。对于不能判断是支气管哮喘还是心源性哮喘的患者,可先给予氨茶碱治疗,以缓解症状。

转诊指征 不能明确病因的呼吸困难。经初步处理不能缓解的哮喘、气道异物。

急救措施 气道异物:应立即采用海姆立克急救法进行救治。发生窒息时,应及时做环甲膜穿刺术或气管切开术以开通气道。

过敏导致的喉头水肿:立即使患者脱离致敏物质。如果输注青霉素等药物时突然发生喉头水肿,应立即停止使用青霉素等药物;皮下或肌肉注射肾上腺素0.3毫克~0.5毫克,每5分钟~

10分钟重复给药。若发生心脏骤停,可应用1毫克肾上腺素静脉推注,或肌肉注射;静脉注射地塞米松,5毫克~10毫克;异丙肾上腺素(非那根)10毫克缓慢静脉注射,或25毫克肌肉注射。

对症处理 急性肺栓塞、气胸,应绝对卧床休息。

急性左心衰竭者取半卧位或坐位,其他情况应帮助患者采取可缓解症状的体位。

COPD患者宜低流量给氧。保持呼吸道通畅,及时清理分泌物,酌情给予解痉、祛痰药物。

尽可能明确呼吸困难的病因,根据病因进行处理 比如哮喘,可使用支气管解痉药物;心源性哮喘,可使用强心、利尿、扩血管等药物;糖尿病酮症酸中毒,应使用胰岛素等药物进行治疗;大量胸腔积液及气胸者,应进行胸腔穿刺抽液治疗。对于不能判断是支气管哮喘还是心源性哮喘的患者,可先给予氨茶碱治疗,以缓解症状。

转诊指征 不能明确病因的呼吸困难。经初步处理不能缓解的哮喘、气道异物。

急救措施 气道异物:应立即采用海姆立克急救法进行救治。发生窒息时,应及时做环甲膜穿刺术或气管切开术以开通气道。

过敏导致的喉头水肿:立即使患者脱离致敏物质。如果输注青霉素等药物时突然发生喉头水肿,应立即停止使用青霉素等药物;皮下或肌肉注射肾上腺素0.3毫克~0.5毫克,每5分钟~

10分钟重复给药。若发生心脏骤停,可应用1毫克肾上腺素静脉推注,或肌肉注射;静脉注射地塞米松,5毫克~10毫克;异丙肾上腺素(非那根)10毫克缓慢静脉注射,或25毫克肌肉注射。

对症处理 急性肺栓塞、气胸,应绝对卧床休息。

急性左心衰竭者取半卧位或坐位,其他情况应帮助患者采取可缓解症状的体位。

COPD患者宜低流量给氧。保持呼吸道通畅,及时清理分泌物,酌情给予解痉、祛痰药物。

尽可能明确呼吸困难的病因,根据病因进行处理 比如哮喘,可使用支气管解痉药物;心源性哮喘,可使用强心、利尿、扩血管等药物;糖尿病酮症酸中毒,应使用胰岛素等药物进行治疗;大量胸腔积液及气胸者,应进行胸腔穿刺抽液治疗。对于不能判断是支气管哮喘还是心源性哮喘的患者,可先给予氨茶碱治疗,以缓解症状。

转诊指征 不能明确病因的呼吸困难。经初步处理不能缓解的哮喘、气道异物。

急救措施 气道异物:应立即采用海姆立克急救法进行救治。发生窒息时,应及时做环甲膜穿刺术或气管切开术以开通气道。

过敏导致的喉头水肿:立即使患者脱离致敏物质。如果输注青霉素等药物时突然发生喉头水肿,应立即停止使用青霉素等药物;皮下或肌肉注射肾上腺素0.3毫克~0.5毫克,每5分钟~

10分钟重复给药。若发生心脏骤停,可应用1毫克肾上腺素静脉推注,或肌肉注射;静脉注射地塞米松,5毫克~10毫克;异丙肾上腺素(非那根)10毫克缓慢静脉注射,或25毫克肌肉注射。

对症处理 急性肺栓塞、气胸,应绝对卧床休息。

急性左心衰竭者取半卧位或坐位,其他情况应帮助患者采取可缓解症状的体位。

每周一练

(脊柱关节炎、儿科知识)

一、脊柱X线片呈“竹节”样改变,最常见于

- A.类风湿关节炎
- B.化脓性骨髓炎
- C.强直性脊柱炎
- D.腰椎间盘突出症
- E.脊柱结核

二、患者,男性,38岁,右膝关节、右踝关节持续性疼痛2个月。患者既往腰痛14年伴晨僵,活动后改善。查体:右膝及右踝关节肿胀,有压痛;右膝关节积液,枕墙距2厘米,双侧“4”字试验(+).血常规检查:白细胞计数 3.2×10^9 /升,血小板计数 383×10^9 /升;红细胞沉降率78毫米/小时;类风湿因子(-);白细胞抗原-B27(+).最有可能的诊断是

- A.脊柱关节炎
- B.白塞病
- C.类风湿关节炎
- D.痛风性关节炎
- E.感染性关节炎

三、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

四、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

五、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

六、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

七、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

八、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

九、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

十、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

十一、患者,男性,25岁,腰背部疼痛8年,晨起明显,活动后减轻。近1个月,患者腰痛加重,活动受限。查体:腰椎前屈、后伸受限,肖伯试验(+),双侧“4”字试验(+).最可能的诊断是

- A.类风湿关节炎
- B.痛风性关节炎
- C.风湿性关节炎
- D.反应性关节炎
- E.强直性脊柱炎

骨质疏松症的防治策略

□ 霍佳

随着年龄的增长,骨质疏松症逐渐成为一种常见的骨骼疾病。由于骨密度下降,骨头变得脆弱,容易骨折,给患者带来很大的痛苦和不便。虽然骨质疏松症通常与老年人有关,但任何年龄段的人都可能患这种疾病。因此,了解骨质疏松症的防治策略非常重要。

危险因素

年龄 随着年龄的增长,骨密度逐渐减少,增加了骨质疏松症的风险,绝经后的女性和老年人是高危人群。

性别 女性在更年期后更容易患上骨质疏松症,主要是因为雌激素水平下降影响骨密度。

遗传因素 如果家族中有骨质疏松症患者,那么家族中的其他人更容易患病。

生活方式 不健康的生活方式,包括钙和维生素D的摄入量不足、缺乏运动、吸烟、酗酒,都可能增加骨质疏松症的风险。

预防措施

定期检查 定期进行骨密度检查可及早发现骨质疏松症,并采取有效的治疗措施。

加强锻炼 适度运动可以增加骨密度,预防骨质疏松症。老年人可以选择打太极拳、瑜伽等运动方式。

合理饮食 饮食中应包含足够的钙、磷和维生素D等营养成分,以维持骨骼健康。老年人每天应摄入足够的钙。

戒烟、戒酒 吸烟和过量饮酒都会影响骨骼健康,增加骨折的风险。戒烟、戒酒可以预防骨质疏松症。

治疗策略

药物治疗 在医生指导下,患者可以使用一些药物预防骨质疏松症。比如,双磷酸盐类药物可以抑制骨吸收,增加骨密度;降钙素类药物可以缓解骨痛等;以及其他症状;雌激素类药物可以调节激素水平,改善骨骼健康等。但是,药物治疗需要遵医嘱,要注意药物的副作用和禁忌证。

补充钙和维生素D 骨质疏松症患者需要补充足够的钙和维生素D,以增加骨密度,降低骨折的风险。钙剂和维生素D的使用剂量应遵循医嘱,以免导致不良反应。

手术治疗 对于严重的骨质疏松症患者,手术治疗可能是必要的。手术方法包括椎体成形术、髓核摘除术等。

物理治疗 物理治疗可以缓解骨质疏松症引起的疼痛和肌肉痉挛等症状,比如电疗、按摩和热敷等。但物理治疗需要在医生指导下进行,以免因操作不当加重病情。

生活方式调整 保持合理的饮食、适度的运动、戒烟、戒酒,以及避免跌倒等,都是预防骨质疏松症的重要措施。

心理支持 骨质疏松症患者可能会感到焦虑、抑郁等情绪,及时的心理咨询和支持可以帮助患者缓解心理压力,提高生活质量。

定期复查 如病情反复或加重,应尽快寻求专科医生帮助。病情缓解后,应尽快恢复家庭及社会角色,合理安排生活、工作,避免过度劳累,防止疾病复发。

家人、同事的理解、陪伴和关爱 是强有力的情感支持,有助于患者保持良好的心态,积极配合治疗,早日康复。

急救处理 如果患者病情加重,尤其是出现下列情况,应尽快到医院就诊,同时需要家人密切监护。

1.存在伤害自己及他人的想法及行为。
2.生活不能自理。
3.服药后出现明显的药物不良反应。
4.其他严重情况。
(中国健康教育中心供稿)

健康教育处方

孕产期抑郁症患者健康教育处方

孕产期抑郁症又称围生期抑郁症,是指发生于妊娠期及产后4周内的抑郁症,但临床上常延长至产后1年,包括孕产期抑郁症及产后抑郁症。若不治疗,抑郁症状一般会持续半年以上,严重者可能持续1年~2年,有半数以上的患者存在复发风险。孕产期抑郁症主要表现为情绪低落、高兴不起来、没有兴趣、易疲劳、精力差、焦虑烦躁、失眠、食欲差、自责内疚、悲观消极等。孕产期抑郁症的危害很大,严重时会影响孕产妇及婴幼儿的身心健康、胚胎发育、母婴关系,甚至影响孩子成年后的身心健康,部分孕产妇会出现伤害自己及孩子的行为。

孕产期抑郁症真正的病因并不明确,孕产期激素水平的剧烈变化起到重要的作用。其他主要的危险因素包括既往抑郁病史、孕期焦虑、应激事件及缺乏家庭社会支持等。保持健康的生活方式,积极治疗和康复训练,可有效促进孕产妇心理健康,促进家庭幸福与社会和谐。

健康的生活方式

学习怀孕、分娩、哺乳和育儿等方面的知识,减轻负担与焦虑。

孕产期女性要保持积极、乐观的良好心态,积极看待事物,积极应对怀孕、生孩子带来的各种变化。

遇到不开心的事,孕产期女性应主动与家人、朋友聊天,做让自己感到心情放松的事,比如散步、看电视、听音乐等,缓解紧张情绪,保持心情愉悦。

遇到问题困难,孕产期女性应及时向家人、朋友倾诉和求助,主动寻求抚慰和情感支持,妥善解决问题。

丈夫是应对孕产期抑郁症

的重要角色,应关注妻子的情绪变化,及时提供恰当的情感支持,加强沟通,与妻子共同承担家庭责任和育儿义务;合理安排工作和生活,劳逸结合。

养成良好的睡眠习惯,保证睡眠充足。

食物多样化,营养均衡,多吃新鲜的蔬菜、水果,以及奶类、豆制品,适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉。

身体状况允许时,可在医生指导下适度运动,但不引起劳累和不适为宜。

在做好个人防护的前提下,多到户外活动,晒太阳。

尽量避免饮用咖啡、浓茶等容易导致兴奋的食品。

不吸烟,不饮酒。

治疗与康复

一旦确诊,患者应尽早接受治疗,避免讳疾忌医。

适用的治疗方法包括心理



家中常备西药的使用注意事项

□ 刘玲

在日常生活中,家人出现一些身体不适的情况是难以避免的。为了帮助家人缓解不适,我们应该提前做好准备,储备一些常用的西药。

头痛和发热

头痛和发热是我们经常遇到的健康问题。当家人遇到头痛或发热等问题时,以下这些西药是非常实用的。

布洛芬 可以缓解头痛、牙痛、关节痛和发热等不适症状。但是,孕妇、哺乳期女性,以及有胃溃疡、高血压等疾病者,需要谨慎使用。

对乙酰氨基酚 镇痛、退热药物,适用于头痛、发热和一般疼痛。孕妇和哺乳期妇女可以在医生指导下使用,但不宜长期大剂量使用。

阿司匹林 有较好的退热和止痛效果,适用于轻度到中度的头痛和发热。但是,不建议12岁以下的儿童使用阿司匹林,有胃溃疡、哮喘等疾病的患者慎用阿司匹林。

感冒和咳嗽

感冒和咳嗽是常见的季节性疾病。以下是一些常用的西药,可以缓解感冒和咳嗽症状。

感冒灵 含有解热镇痛成分,有助于缓解感冒引起的头痛、鼻塞、咳嗽等症状。

盐酸伪麻黄碱 可以缓解感冒引起的症状,如鼻塞和打喷嚏等。盐酸伪麻黄碱不适合高血压患者和心脏病患者使用。

在使用这些药物前,患者需要严格按说明书使用。

肠胃问题

肠胃问题,如腹泻、胃痛等也会经常困扰我们。以下是一

些适用于肠胃问题的西药。

健胃消食片 可缓解腹胀、胃痛、消化不良等症状,适用于急性肠胃炎和胃溃疡。

酵母生 含有益生菌,有助于调节肠道菌群,改善消化不良和腹泻等问题。

这些药物可以有效缓解肠胃问题,并加速康复进程。如果症状持续或加重,患者就要及时就医。

皮肤过敏和创伤 皮肤过敏和创伤是日常生活中经常会遇到的问题之一。以下是一些适用于皮肤过敏和创伤的西药。

氢化可的松 用于缓解皮肤过敏引起的瘙痒、红肿等症状。

碘伏 用于处理皮肤创伤和预防感染。

对于皮肤过敏和创伤,注意保持伤口清洁,避免不必要的刺激。

维生素补充剂 维生素对于保持身体健康非常重要。有时,由于饮食习惯或其他原因,有些人可能无法获得足够的维生素。这时,我们可以使用一些维生素补充剂,如维生素C或维生素D。这些补充剂可以帮助增强免疫力,促进身体健康。

在对待健康问题时,我们应该事先准备一些常用的西药,比如退热药、抗过敏药、止痛药、消化药和维生素补充剂等。然而,我们需要明确了解各种药物的使用方法和禁忌证,避免不必要的风险。此外,当症状严重或持续时间较长时,患者应及时就医。

(作者供职于濮阳市人民医院)