

体外膜肺氧合的应用与禁忌

□蓝流富

心脏和肺脏的协同工作是维持人体正常运行的重要支撑,当患者因疾病或突发事件出现心肺功能、呼吸功能不全时,无法维持正常的机体运行,就需要额外的支持和治疗。临床针对这一情况,常常使用一种叫作体外膜肺氧合(ECMO)的设备,为患者提供新的希望。

基本理论

ECMO是一种医疗急救设备,能够暂时替代心肺衰竭患者的心肺功能,以争取更多的救治时间。根据血液回输途径不同,ECMO有从静脉到静脉(VV-ECMO)和从静脉到动脉(VA-ECMO)两种形式,VV-ECMO只有呼吸辅助功能,VA-ECMO则有循环和呼吸辅助功能。

工作原理

ECMO主要是将人体血液引出体外,再经特殊材质的人工心肺旁路氧合后注入人体,替代部分心肺功能作用,以维持人体脏器组织的氧合血供。因此,EC-

MO能够帮助心跳骤停或没有呼吸的患者维持生命,为抢救赢得更多时间。对心肺功能较差的患者而言,ECMO就相当于一个人工心肺,该技术也是抢救危重症患者的重要武器。

不论是在心脏手术中辅助心脏功能,还是在急性呼吸窘迫综合征等危急情况下维持呼吸功能,ECMO都发挥着不可替代的作用。它不仅是医疗技术的一大突破,为医学领域的发展做出了重要贡献。

应用领域

严重心脏病患者。严重心脏病,如心跳骤停、急性右心功能衰竭、心肌梗死、心脏瓣膜病等,可能导致心脏无法有效泵血,在这种情况下,ECMO能够暂时替代心脏功能,使心脏得以休息和康复,以提高患者生存率。

严重呼吸衰竭。当患者出现急性大面积肺部栓塞、急性呼吸窘迫综合征等能够造成严重呼吸衰竭的疾病时,肺脏将无法提供

充足的氧气,难以将二氧化碳排出体外,从而影响患者的生命安全。这时,ECMO能够为肺脏提供支持,及时将二氧化碳排出体外,同时维持血液正常供应,进而为患者救治提供时间。ECMO不仅能够帮助改善氧合,同时能够缓解因缺氧导致的呼吸窘迫症状,可以降低机械通气支持力度,降低呼吸机相关肺损伤发生率,以保护肺脏组织。

心脏手术围术期。在一些较为复杂的心脏手术中,ECMO能够代替心脏和肺脏功能,提供临时支持,以确保手术顺利进行。心脏手术后出现的低心排量综合征,可在ECMO辅助下,保持全身血液的有效灌注,促进患者心脏功能恢复正常,以降低手术后危重症事件的发生率。

新生儿呼吸衰竭。针对一些因早产或肺部发育不充分而导致呼吸衰竭的新生儿,借助ECMO提供呼吸支持,确保有充足的氧气进入血液。

器官移植。进行心脏、肺脏或心肺联合等器官移植手术中,ECMO可提供心脏、肺脏短期替代或补充治疗,以保障充足的血液供应与供氧。ECMO在器官移植手术中,可用于患者手术前等待心、肺移植期间过渡,以及手术后移植的心脏、肺脏功能丧失,呼吸或循环功能衰竭,以及供体器官功能维持等。

中毒或溺水患者。在中毒或溺水等紧急情况下,患者会出现呼吸或心脏功能严重受损,ECMO能够帮助维持呼吸和心脏功能,为救治赢得更多时间,以帮助医生明确原发疾病,并采取相应的治疗措施。

禁忌证

ECMO在重症患者救治中发挥着重要作用,被称为“终极武器”。但是,并不是所有患者都适合应用ECMO。以下为不适合使用ECMO的具体情况:活动性大出血,且无法止血;年龄在75岁以上的高龄患者;晚期恶性肿瘤患

者;严重肝脏功能障碍;合并抗凝禁忌证;中枢神经系统严重受损。ECMO在辅助治疗期间,也会引起以下并发症。

感染。ECMO治疗期间,患者可能出现血流感染、肺炎等感染性疾病,需要加强感染预防。

出血。ECMO可能引起穿刺点出血、消化道出血等并发症。

血栓。患者在治疗期间,可能因血栓而造成设备故障,威胁患者的生命安全。

神经系统损伤。患者可能在治疗中出现神经系统损伤,如颅内出血、血肿等。

器官损伤。如肝脏损伤、肾脏损伤等。

ECMO是重要的救治设备,但是需要注意的是,ECMO本身并不能治疗原发病,只是为患者原发病的治疗赢得时间。因此,ECMO患者的最终疗效取决于原发病的治疗。

(作者供职于广东省高州市人民医院)

主动脉夹层的治疗方法

□刘丽英

主动脉夹层,又称主动脉夹层动脉瘤,是一种常见且极为凶险的心血管疾病。它就像一个隐藏在人体内部的“不定时炸弹”,随时可能引发致命的后果,给患者及其家庭带来巨大的痛苦和损失。因此,当患者被诊断出主动脉夹层时,及时选择合适的治疗方案至关重要。

主动脉夹层

主动脉由内膜、外膜和肌层等结构组成,这些结构相互配合,共同维持着血管的正常功能。血液通过主动脉的输送,为身体的各个部分提供氧气和营养物质,维持着人体的正常代谢和生命活动。

然而,当主动脉内膜出现撕裂时,灾难便悄然降临。内膜的撕裂导致血液渗入撕裂处,使主动脉壁发生分离,形成异常的夹层。这种夹层的形成会使主动脉结构变得不稳定,容易导致血管破裂,引发急性大出血。由于主动脉夹层的症状在早期往往并不明显,容易被患者忽视,从而错过了最佳的治疗时机。一旦主动脉

夹层破裂,患者往往会在短时间内迅速死亡,因此主动脉夹层常被称为人体内的“不定时炸弹”。

主动脉夹层的症状

主动脉夹层较为常见的症状是突发性的剧烈胸痛,发作时,患者会感到撕裂般疼痛。有时,这种疼痛还会呈现出刀割样的感觉。疼痛症状大多集中在前胸部,由于疼痛会沿神经进行传导,因此在肩胛处疼痛感也会非常强烈。

更让人痛苦的是,这种疼痛并非固定在某个部位,而是会在身体的各个部位游走,使得患者全身都陷入巨大的痛苦之中。并且,这种疼痛是持续性的,从开始出现会一直持续到结束,甚至可能会持续到患者生命的最后一刻。这种持续性的疼痛不仅会给患者的身体带来巨大的痛苦,还会对患者的心理造成沉重打击,

让其陷入绝望。

如何治疗主动脉夹层

内科治疗

控制血压:稳定的血压对于主动脉夹层患者来说至关重要。因为患者的血管本身就非常脆弱,血压过高或过低都会导致病情急剧恶化。过高的血压会增加血管壁的张力,使主动脉夹层进一步扩大;过低的血压则会影响心脏和其他器官的供血,导致严重的并发症。因此,内科治疗的首要任务就是控制血压。医生一般会根据患者的具体情况,使用降压药物来将血压控制在适宜

的范围内,以避免病情进一步恶化。降低心肌收缩力:心肌收缩直接影响着心脏泵血功能和血液流动压力。对于主动脉夹层患者来说,过强的心肌收缩会增加主动脉血管壁的压力,从而加重病

情。因此,为了降低心肌收缩力,医生一般会使用一些药物,如β受体阻滞剂等,来抑制心肌的兴奋传导,从而降低心肌收缩力和心率,降低心脏对主动脉的压力。

镇痛:对于主动脉夹层患者来说,疼痛是患者主要症状之一。剧烈的疼痛不仅会影响患者的生活质量,还会导致血压升高,加重病情。因此,及时有效地进行镇痛治疗,对于主动脉夹层患者来说是非常重要。医生一般会使用一些强效的镇痛药物,如吗啡等,来缓解患者的疼痛症状。

外科手术治疗

手术适应证:外科手术治疗主要适用于急性期病情进展快、疼痛难以缓解、血压难以控制的Ⅲ型主动脉夹层患者。此外,对于一些Ⅰ型主动脉夹层患者和Ⅱ型主动脉夹层患者,如果病情较

如何保守治疗腰椎间盘突出症

□刘国荣

腰椎间盘突出症是较为常见的骨科退行性疾病,因其早期症状不明显,易被患者忽视,从而错过最佳的保守治疗时机。许多人误以为腰椎间盘突出症必须做手术,然而实际上,大部分患者不用手术,在早期及时发现并通过科学、正确的方法有效干预,就能取得事半功倍的效果。本文主要介绍腰椎间盘突出症的保守治疗方法。

病因

腰椎间盘突出症由多种因素引发,比如患者腰部反复受到损伤,长期过度负重等,这些都与椎间盘局部(尤其是椎间盘的髓核)发生不同程度的退行性变化有关。在外力的作用下,纤维环破裂,导致腰椎椎管狭窄,刺激、压迫神经根,进而引起腰部或臀部疼痛,同时伴有一侧或双侧腿部疼痛、麻木等不适症状。

症状

在临床医学上,腰椎间盘突出

症多发生于腰椎4-腰椎5和腰椎5-骶1,占比达到90%以上。患者常出现坐骨神经痛,主要表现为从下腰部开始,经臀部、大腿后侧、小腿外侧直至脚部的放射状疼痛。当腹部压力升高,如打喷嚏、用力咳嗽等动作时,疼痛感会加剧。放射常发生在身体单侧,只有极少数中心型或中心旁型患者会出现双腿疼痛。

分型

腰椎间盘突出症一般分为4种类型:
膨出型 椎间盘向薄弱的纤维环部位突出程度较轻,患者症状相对不重,可出现腰部疼痛。
突出型 椎间盘从撕裂的纤维环破裂处突出程度较为严重,会对硬膜囊和神经根造成压迫,产生显著症状,如腰部疼痛、放射痛、下肢麻木等。
脱出型 椎间盘从纤维环的破裂口脱出至椎管内,但其根部仍

留在椎间隙内,这种情况往往会压迫神经,致使神经损伤症状较为严重。

游离型 椎间盘完全通过破裂的纤维环进入椎管内,此情况导致神经损伤症状最为严重,容易出现下肢肌力和感觉的明显减退。

保守治疗方法

大部分腰椎间盘突出症患者经保守治疗后症状可以缓解,仅有10%~20%的患者需要手术治疗。因此,只要患者没有严重的神经损伤,均可以进行保守治疗。保守治疗主要适用于以下情况:

年龄较小、首次发病或发病时间较短的患者;症状表现轻微,经过休息即可缓解的患者;腰部椎管内没有明显狭窄的患者。

卧床休息 患者症状首次发作时,必须卧床休息,即便小便也不能下床,更不能坐起来;3个月内,严禁弯腰捡东西。该方法虽

然简单,但是能坚持下来的人却很少。患者应坚持锻炼腰背肌力,降低疾病复发率。

减少诱发因素 在日常生活中,患者要改变工作坐姿,最好选择硬板床睡觉,避免长时间站立、弯腰、负重抱小孩等。若进行剧烈运动,患者需要佩戴带钢板护腰;长时间坐立时,应选择有靠背的座位,或在腰部与座位间放置靠垫,使腰部得到支撑。

加强腰背肌肉训练 腰背部肌肉的强度和耐力,对维持脊柱稳定性至关重要。在腰背疼痛不太严重时,患者可以进行适度锻炼,增强腰背肌群力量,缓解疼痛并预防腰背问题。“小燕飞”动作就是常见的锻炼方式之一。患者趴在地面或瑜伽垫上,双臂伸直平行于地面,同时抬起双腿和双臂,保持几秒钟后缓慢放下,重复多次。这样能有效锻炼腰背部的核心肌群,如竖脊肌、臀大肌等,

增加腰背肌群力量,提升腰部和背部的柔韧性,缓解肌肉紧张。

牵引疗法 骨盆牵引可增加椎间隙,降低椎间盘内压,有助于突出的椎间盘复位,减少对神经根的刺激。牵引方法需要在专业医生的指导下使用。

手法按摩 该方法能减轻肌肉痉挛,缓解椎间盘内压。但是,手法按摩时力量要适度,避免用力过猛加重病情。

支持性疗法 皮质类固醇硬膜外液、糖皮质激素类药物具有抗炎作用。临床上常用长效糖皮质激素制剂和2%利多卡因进行硬膜外注射,患者每周可使用1次,1个疗程3次,2周~4周后可以继续使用。

腰椎间盘突出症的保守治疗可以缓解患者症状,提高生活质量,防止病情恶化。

(作者供职于广东省广州市番禺区人民法院)

偏瘫,也就是人们常说的半身不遂,这是一种在急性脑血管病中较为常见的症状。患者会出现单侧的肢体、面肌、舌肌运动障碍,给患者的生活带来了极大的不便。而PT(物理治疗)康复治疗方法,作为物理运动康复的重要手段,通过运动来改善患者的肌肉关节运动功能,对于偏瘫患者的功能障碍具有显著的疗效。

什么是PT康复治疗

PT康复治疗即物理治疗,是一种被广泛应用于临床的康复治疗方法。其主要原理是调动患者自身的力量,或者借助各类器械、徒手操作等手段,进行主动或被动训练。这种治疗方法旨在帮助患者恢复全身或局部的运动功能,是康复治疗中的核心手段之一。

对于偏瘫患者来说,由于脑部血管病变导致一侧肢体神经受损,常常会出现单侧肢体、面部肌肉、舌部肌肉等部位的运动功能障碍。PT治疗能够有效刺激这些受损部位的神经和肌肉,促进神经再生和肌肉协调性的恢复。持续进行有针对性的运动训练,

可以使偏瘫患者的运动功能得到显著改善,降低残疾率,缩短康复的时间。

长期不活动是偏瘫患者面临的一大问题,这容易导致肌肉萎缩、关节僵硬、血液循环不畅等一系列并发症。而PT治疗是利用规律运动和训练,有效预防并发症,帮助患者保持身体的正常机体功能。

治疗方法

运动功能评定 在对偏瘫患者进行PT治疗之前,全面的运动功能评定是必不可少的环节。评定项目包括肌张力、关节活动度、神经反射发育、心肺功能、感觉功能、运动平衡协调等方面。目前,常用的评定方法是采用量表进行评估,可以让医生对偏瘫患者的整体运动功能情况有一个更加全面、准确的了解,从而为制定个性

化的康复方案提供依据。

其中,布氏分级量表是较为常用的一种量表。该量表将患者的运动功能情况分为6期,1期表示患者的运动功能最为严重,几乎完全丧失;6期则表示患者的运动功能最接近正常。通过对患者经过休息即可缓解的患者;腰部椎管内没有明显狭窄的患者。

力量训练 力量训练是PT治疗中的重要组成部分,其主要目的是改善患者的运动中枢调节能力,从而提升肌肉力量。在临床康复治疗中,尤其是对于卒中后出现偏瘫的患者,由于运动中枢神经系统受损,往往会导致肌力下降和各肌群协调性不足。大脑中控制运动的功能区域受损后,无法有效发出协调运动指令,

使得肌肉力量和控制能力大幅下降。

通过系统的力量训练,患者可以有针对性的促进神经肌肉康复,增强肌肉力量和运动控制能力。对于长期卧床的偏瘫患者来说,由于缺乏运动,肌肉长期得不到锻炼,容易出现失用性肌肉萎缩。这种肌肉萎缩不仅会影响患者的运动功能,还可能进一步影响关节活动度和身体基本功能。采用循序渐进的力量训练,能够有效改善肌肉萎缩情况,帮助患者恢复肌肉力量和功能。

此外,对于中枢神经系统损伤导致的单侧肢体运动功能受限,患者往往会通过代偿性动作,如步态改变等。力量训练在这方面也具有较好的康复效果,可以帮助患者纠正代偿性动作,恢复正常的运动模式。

耐力训练

在日常生活中,耐力可以帮助人们长时间保持运动状态,也被称为抗疲能力。在PT治疗的耐力训练中,以有氧训练为主要训练方式。由于耐力训练对患者的身体负担较大,特别是患有呼吸系统感染、心肺功能衰退、泌尿系统感染等并发症的患者来说,一般每周训练3次~4次,每次20分钟左右为宜。在训练过程中,需要对患者的心率进行监测,控制在每分钟120次~150次,以确保训练的安全性和有效性。

柔韧性训练 肌肉、韧带、肌腱等软组织的伸展能力和灵活性属于柔韧性范畴。对于偏瘫患者来说,进行柔韧性训练能够有效恢复关节活动范围和幅度,对于存在关节僵硬、肌肉紧绷等问题的患者来说,这项训练是必不可少

的。柔韧性训练主要包括静态伸展法、弹性牵拉法和本体感觉伸展法。静态伸展法是通过拉伸患者的肌腱与韧带,让患者感受到酸、痛、胀的感觉,然后维持10秒~30秒,休息10秒左右,连续进行4次~6次。这种训练方法比较适合初次进行训练和平时运动量较小的患者,帮助患者逐渐适应拉伸的感觉,提高柔韧性。

弹性牵拉法是对一个动作进行多次拉伸训练,每个肌群需要做3组,每组牵拉20次。这种方法可以有效拉伸肌肉和韧带,提升身体柔韧性。

本体感觉伸展法则需要在拉伸后保持一段时间再进行放松,这种训练方法能够有效刺激神经肌肉系统,提升柔韧性和关节稳定性。

在进行柔韧性训练时,一定要充分考虑患者自身耐受性。初次拉伸时,需要观察患者的整体状态,不能用力过猛,要先做几次小拉伸,逐渐加大力度,以免造成患者肌肉拉伤。

总之,对于偏瘫患者来说,PT治疗的效果是比较理想的。患者应当尽早参加康复训练,通过坚持不懈的努力,改善运动功能,早日回归到正常的生活中。在康复治疗过程中,患者需要在医生和康复治疗师指导下,按照康复计划进行训练,同时保持良好的心态,相信自己能够战胜疾病,恢复健康。

(作者供职于广东省第二中医院/广东省中药工程技术有限公司)

糖尿病作为一种常见的慢性病,正在给人们的健康带来严重威胁。目前为止,糖尿病仍是一种“无药可治”的疾病。因此,一旦确诊,在理论上无法被完全治愈,如果采取有效措施,可以延缓患者的疾病进展。那么,要如何逆转糖尿病,又该如何预防呢?下面,笔者与大家一同深入探讨糖尿病的预防与控制。

引起糖尿病的因素有哪些

糖尿病是潜伏在现代生活中的健康隐患,正在悄然威胁着人们的健康,并且其危险因素众多,我们不可不防、不能不知。其中,遗传就是一个重要因素,如果一级亲属患有糖尿病,那么就说明这个家族中隐藏着一支“甜蜜小分队”,会增加个体患病风险。因此,如果家族中有糖尿病患者,那么家族中的其他人就需要格外注意。另外,肥胖也是糖尿病的“亲密小伙伴”,因为当腹部脂肪堆积、腰围超标时,身体的代谢功能往往会出现紊乱,进而增加糖尿病的患病概率。不仅如此,缺乏运动也同样是危险因素。有研究表明,如果人们喜欢“睡醒就吃,吃完就睡”的生活,那么其身体就会得不到充分活动,造成代谢速度减缓,致使血糖升高。除此之外,高血压病也会让血管负担加重,使血液黏稠,并且与高血糖相互作用,共同破坏身体的健康防线。

如何预防糖尿病

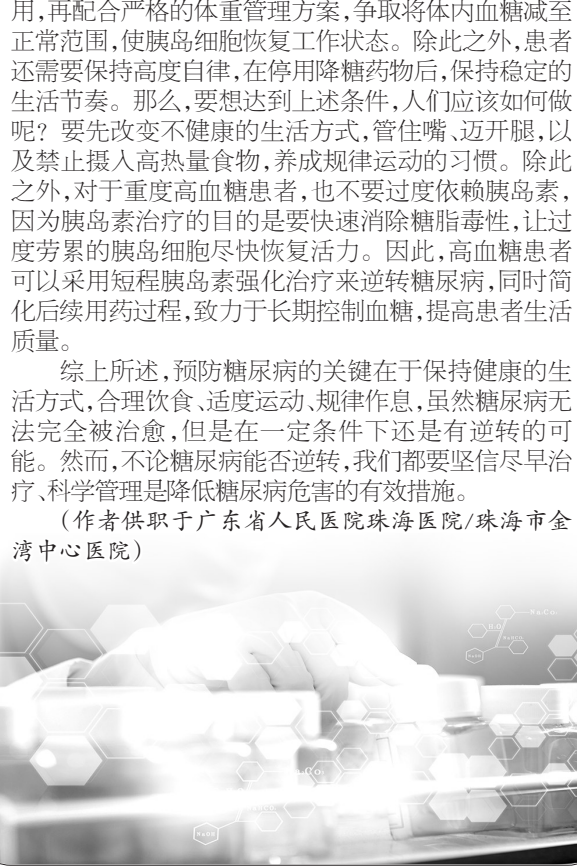
医学研究人员发现,预防糖尿病的核心就是要保护胰岛细胞。人们应该怎么做呢?调整饮食至关重要,在生活中,要严禁摄入巧克力、糖果、碳酸饮料、冰激凌等,坚决控制糖的摄入量,增加绿色蔬菜在饮食中的比例,并且选择富含膳食纤维的食物,比如全谷物、豆类等食物,以稳定血糖。同时,饮食营养均衡也很重要,避免暴饮暴食,遵循少食多餐的原则,就能有效降低胰岛细胞的负担。另外,运动也是预防糖尿病的有效方法之一,患者可以在生活中采取快走、跑步、游泳等有效燃烧脂肪的运动,或者进行耐力训练,如举重、俯卧撑等,增强肌肉力量,重塑健康身材,提高身体对胰岛素的敏感性。不仅如此,运动也能控制体重,女性腰围数值不超过80厘米,男性不超过90厘米。除此之外,定期体检也是非常重要的环节,因为检测空腹血糖和糖化血红蛋白可以早期发现血糖异常,并采取相应措施进行干预。在生活中,人们还应该尽量保持良好的生活习惯,坚持规律作息,避免熬夜,减轻心理压力,学会放松心情,戒烟、戒酒,以有效维护身体健康。

糖尿病能否逆转

糖尿病逆转,是指停用所有降糖药物后,血糖能长期达标的一种状态。从目前的研究和实践来看,一部分糖尿病患者有逆转的可能,但是多数情况下是可控不可逆转的。要实现糖尿病逆转,机体胰岛细胞中的胰岛素“生产线”不能被彻底破坏,只是处于“消极怠工”的状态,只有这样才能被“唤醒”的可能,并且唤醒时机越早越好,一旦错过窗口期,就有可能彻底老化,无法重新运转。同时,患者也要借助胰岛素、降糖药的作用,再配合严格的体重管理方案,争取将体内血糖降至正常范围,使胰岛细胞恢复工作状态。除此之外,患者还需要保持高度自律,在停用降糖药物后,保持稳定的生活节奏。那么,要想达到上述条件,人们应该如何做呢?要先改变不健康的生活方式,管住嘴、迈开腿,以及禁止摄入高热量食物,养成规律运动的习惯。除此之外,对于重度高血糖患者,也不要过度依赖胰岛素,因为胰岛素治疗的目的是要快速消除糖脂毒性,让过度劳累的胰岛细胞尽快恢复活力。因此,高血糖患者可以采用短期胰岛素强化治疗来逆转糖尿病,同时简化后续用药过程,致力于长期控制血糖,提高患者生活质量。

综上所述,预防糖尿病的关键在于保持健康的生活方式,合理饮食、适度运动、规律作息,虽然糖尿病无法完全被治愈,但是在一定条件下还是有逆转的可能。然而,不论糖尿病能否逆转,我们都要坚信尽早治疗、科学管理是降低糖尿病危害的有效措施。

(作者供职于广东省人民医院珠海医院/珠海市金湾中心医院)



偏瘫患者的物理治疗方法

□黄承武

可以使偏瘫患者的运动功能得到显著改善,降低残疾率,缩短康复的时间。

长期不活动是偏瘫患者面临的一大问题,这容易导致肌肉萎缩、关节僵硬、血液循环不畅等一系列并发症。而PT治疗是利用规律运动和训练,有效预防并发症,帮助患者保持身体的正常机体功能。

运动功能评定 在对偏瘫患者进行PT治疗之前,全面的运动功能评定是必不可少的环节。评定项目包括肌张力、关节活动度、神经反射发育、心肺功能、感觉功能、运动平衡协调等方面。目前,常用的评定方法是采用量表进行评估,可以让医生对偏瘫患者的整体运动功能情况有一个更加全面、准确的了解,从而为制定个性

化的康复方案提供依据。

其中,布氏分级量表是较为常用的一种量表。该量表将患者的运动功能情况分为6期,1期表示患者的运动功能最为严重,几乎完全丧失;6期则表示患者的运动功能最接近正常。通过对患者经过休息即可缓解的患者;腰部椎管内没有明显狭窄的患者。

力量训练 力量训练是PT治疗中的重要组成部分,其主要目的是改善患者的运动中枢调节能力,从而提升肌肉力量。在临床康复治疗中,尤其是对于卒中后出现偏瘫的患者,由于运动中枢神经系统受损,往往会导致肌力下降和各肌群协调性不足。大脑中控制运动的功能区域受损后,无法有效发出协调运动指令,

使得肌肉力量和控制能力大幅下降。

通过系统的力量训练,患者可以有针对性的促进神经肌肉康复,增强肌肉力量和运动控制能力。对于长期卧床的偏瘫患者来说,由于缺乏运动,肌肉长期得不到锻炼,容易出现失用性肌肉萎缩。这种肌肉萎缩不仅会影响患者的运动功能,还可能进一步影响关节活动度和身体基本功能。采用循序渐进的力量训练,能够有效改善肌肉萎缩情况,帮助患者恢复肌肉力量和功能。

此外,对于中枢神经系统损伤导致的单侧肢体运动功能受限,患者往往会通过代偿性动作,如步态改变等。力量训练在这方面也具有较好的康复效果,可以帮助患者纠正代偿性动作,恢复正常的运动模式。

耐力训练

在日常生活中,耐力可以帮助人们长时间保持运动状态,也被称为抗疲能力。在PT治疗的耐力训练中,以有氧训练为主要训练方式。由于耐力训练对患者的身体负担较大,特别是患有呼吸系统感染、心肺功能衰退、泌尿系统感染等并发症的患者来说,一般每周训练3次~4次,每次20分钟左右为宜。在训练过程中,需要对患者的心率进行监测,控制在每分钟120次~150次,以确保训练的安全性和有效性。

柔韧性训练 肌肉、韧带、肌腱等软组织的伸展能力和灵活性属于柔韧性范畴。对于偏瘫患者来说,进行柔韧性训练能够有效恢复关节活动范围和幅度,对于存在关节僵硬、肌肉紧绷等问题的患者来说,这项训练是必不可少

的。柔韧性训练主要包括静态伸展法、弹性牵拉法和本体感觉伸展法。静态伸展法是通过拉伸患者的肌腱与韧带,让患者感受到酸、痛、胀的感觉,然后维持10秒~30秒,休息10秒左右,连续进行4次~6次。这种训练方法比较适合初次进行训练和平时运动量较小的患者,帮助患者逐渐适应拉伸的感觉,提高柔韧性。

弹性牵拉法是对一个动作进行多次拉伸训练,每个肌群需要做3组,每组牵拉20次。这种方法可以有效拉伸肌肉和韧带,提升身体柔韧性。

本体感觉伸展法则需要在拉伸后保持一段时间再进行放松,这种训练方法能够有效刺激神经肌肉系统,提升柔韧性和关节稳定性。

在进行柔韧性训练时,一定要充分考虑患者自身耐受性。初次拉伸时,需要观察患者的整体状态,不能用力过猛,要先做几次小拉伸,逐渐加大力度,以免造成患者肌肉拉伤。

总之,对于偏瘫患者来说,PT治疗的效果是比较理想的。患者应当尽早参加康复训练,通过坚持不懈的努力,改善运动功能,早日回归到正常的生活中。在康复治疗过程中,患者需要在医生和康复治疗师指导下,按照康复计划进行训练,同时保持良好的心态,相信自己能够战胜疾病,恢复健康。

(作者供职于广东省第二中医院/广东省中药工程技术有限公司)

怎样预防糖尿病

□卿碧娟 文/图

糖尿病作为一种常见的慢性病,正在给人们的健康带来严重威胁。目前为止,糖尿病仍是一种“无药可治”的疾病。因此,一旦确诊,在理论上无法被完全治愈,如果采取有效措施,可以延缓患者的疾病进展。那么,要如何逆转糖尿病,又该如何预防呢?下面,笔者与大家一同深入探讨糖尿病的预防与控制。

引起糖尿病的因素有哪些

糖尿病是潜伏在现代生活中的健康隐患,正在悄然威胁着人们的健康,并且其危险因素众多,我们不可不防、不能不知。其中,遗传就是一个重要因素,如果一级亲属患有糖尿病,那么就说明这个家族中隐藏着一支“甜蜜小分队”,会增加个体患病风险。因此,如果家族中有糖尿病患者,那么家族中的其他人就需要格外注意。另外,肥胖也是糖尿病的“亲密小伙伴”,因为当腹部脂肪堆积、腰围超标时,身体的代谢功能往往会出现紊乱,进而增加糖尿病的患病概率。不仅如此,缺乏运动也同样是危险因素。有研究表明,如果人们喜欢“睡醒就吃,吃完就睡”的生活,那么其身体就会得不到充分活动,造成代谢速度减缓,致使血糖升高。除此之外,高血压病也会让血管负担加重,使血液黏稠,并且与高血糖相互作用,共同破坏身体的健康防线。

如何预防糖尿病

医学研究人员发现,预防糖尿病的核心就是要保护胰岛细胞。人们应该怎么做呢?调整饮食至关重要,在生活中,要严禁摄入巧克力、糖果、碳酸饮料、冰激凌等,坚决控制糖的摄入量,增加绿色蔬菜在饮食中的比例,并且选择富含膳食纤维的食物,比如全谷物、豆类等食物,以稳定血糖。同时,饮食营养均衡也很重要,避免暴饮暴食,遵循少食多餐的原则,就能有效降低胰岛细胞的负担。另外,运动也是预防糖尿病的有效方法之一,患者可以在生活中采取快走、跑步、游泳等有效燃烧脂肪的运动,或者进行耐力训练,如举重、俯卧撑等,增强肌肉力量,重塑健康身材,提高身体对胰岛素的敏感性。不仅如此,运动也能控制体重,女性腰围数值不超过80厘米,男性不超过90厘米。除此之外,定期体检也是非常重要的环节,因为检测空腹血糖和糖化血红蛋白可以早期发现血糖异常,并采取相应措施进行干预。在生活中,人们还应该尽量保持良好的生活习惯,坚持规律作息,避免熬夜,减轻心理压力,学会放松心情,戒烟、戒酒,以有效维护身体健康。

糖尿病能否逆转

糖尿病逆转,是指停用所有降糖药物后,血糖能长期达标的一种状态。从目前的研究和实践来看,一部分糖尿病患者有逆转的可能,但是多数情况下是可控不可逆转的。要实现糖尿病逆转,机体胰岛细胞中的胰岛素“生产线”不能被彻底破坏,只是处于“消极怠工”的状态,只有这样才能被“唤醒”的可能,并且唤醒时机越早越好,一旦错过窗口期,就有可能彻底老化,无法重新运转。同时,患者也要借助胰岛素、降糖药的作用,再配合严格的体重管理方案,争取将体内血糖降至正常范围,使胰岛细胞恢复工作状态。除此之外,患者还需要保持高度自律,在停用降糖药物后,保持稳定的生活节奏。那么,要想达到上述条件,人们应该如何做呢?要先改变不健康的生活方式,管住嘴、迈开腿,以及禁止摄入高热量食物,养成规律运动的习惯。除此之外,对于重度高血糖患者,也不要过度依赖胰岛素,因为胰岛素治疗的目的是要快速消除糖脂毒性,让过度劳累的胰岛细胞尽快恢复活力。因此,高血糖患者可以采用短期胰岛素强化治疗来逆转糖尿病,同时简化后续用药过程,致力于长期控制血糖,提高患者生活质量。

综上所述,预防糖尿病的关键在于保持健康的生活方式,合理饮食、适度运动、规律作息,虽然糖尿病无法完全被治愈,但是在一定条件下还是有逆转的可能。然而,不论糖尿病能否逆转,我们都要坚信尽早治疗、科学管理是降低糖尿病危害的有效措施。

(作者供职于广东省人民医院珠海医院/珠海市金湾中心医院)

