

护理骨伤患者 五大要点须牢记

□张会霞

护理骨伤患者是一项细致且至关重要的工作，不仅关乎患者的身体恢复，还关乎其心理健康和生活质量。在护理过程中，有五大要点须牢记。

环境与生活护理：营造舒适的康复环境

在康复过程中，骨伤患者需要一个安静、整洁、温度及湿度适宜的康复环境。病房内应保持空气清新、流通，避免潮湿，确保阳光充足，这样有利于患者身心健康。此外，护理人员要根据患者的病情为患者提供合适的休养设备，如骨折患者准备牵引床，为腰腿损伤患者准备硬板床，还需要向患者介绍病区的规章制度和住院须知，帮助其快速适应病区环境，同时定期为患者翻身，防止压力

性损伤的发生，保持被褥的清洁和个人卫生，促进局部血液循环，预防压疮。

伤口与疼痛管理：确保伤口愈合，减轻疼痛

骨伤患者往往伴有伤口和疼痛，这是护理中的关键环节。护理人员需要密切观察患者的病情变化，定期监测伤口的愈合情况，保持伤口周围清洁、干燥，定期更换敷料、消毒，避免伤口感染。在疼痛管理方面，护理人员应鼓励患者积极表达疼痛感受，指导患者采取舒适的体位以及预防和减轻疼痛的技巧，如深呼吸、分散注意力等。

饮食与营养支持：科学饮食，加速康复

营养支持对于骨伤患者的康

复至关重要。在传统观念中，“吃啥补啥”的说法并不科学，如骨折后大量饮用骨头汤并不能促进骨折愈合，反而可能延缓身体恢复。骨伤患者应多摄入富含优质蛋白质、膳食纤维、钙、维生素D、维生素C、维生素B的食物，如瘦肉、鱼、牛奶、新鲜的蔬菜和水果等，避免吃高盐、高糖、高脂肪食物，以减轻身体负担。同时，骨伤患者要多喝水。多喝水有利于维持正常尿量，预防泌尿系统感染或结石。

康复锻炼与运动指导：科学训练，避免发生并发症

骨伤患者不能完全静养。适当的踝泵运动、康复训练对于促进身体恢复、预防并发症具有重要意义。康复计划需要根据患者

的具体情况来制订。骨伤患者可以在康复科医生的指导下早下床进行床上活动，如深呼吸、扩胸运动等，这样做有助于改善肺功能，预防呼吸道感染。随着病情逐渐好转，骨伤患者可逐渐增加下床活动时间和活动强度，进行关节功能锻炼，避免关节粘连和肌肉萎缩。

心理支持与情绪疏导：关注心理健康，增强康复信心

骨伤患者受疾病困扰，容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，影响康复进程。因此，心理支持与情绪疏导是护理中不可或缺的一部分。护理人员应了解其心理状态，给予安慰和鼓励，介绍治疗成功的案例，增强患者战胜疾病的信心，同时指导患者通过

听音乐、看电视、阅读等方式转移注意力，减轻疼痛带来的心理压力。患者家属的理解和关怀在骨伤患者的康复中同样很重要。患者家属应与医务人员一起为患者营造一个积极、乐观的康复环境。

综上所述，护理骨伤患者需要从环境与生活护理、伤口与疼痛管理、饮食与营养支持、康复锻炼与运动指导、心理支持与情绪疏导5个方面入手，形成一个全方位、多层次的护理体系。在这个过程中，护理人员不仅是治疗方案的执行者，更是患者心灵的守护者，他们用专业知识和爱心为骨伤患者的康复之路保驾护航。

(作者供职于山东省汶上县中医院)

脑卒中后吞咽困难 如何进行康复训练

□蔡文丽

脑卒中后吞咽困难是患者常见的后遗症之一，它不仅影响患者的饮食，还可能导致吸入性肺炎等并发症，严重影响患者的生活质量。然而，通过科学的康复训练，大多数患者的吞咽功能可以得到显著改善。

评估与准备

在康复训练开始前，需要对患者的吞咽功能进行全面评估，以确定训练目标和训练方案。评估通常由专业的医疗团队完成。通过洼田饮水试验等评估方法，可以判断患者吞咽障碍的严重程度，并根据评估结果制订个性化的训练计划。

评估完成后，要为患者提供一个安静的进餐环境，这有助于他们集中注意力进行吞咽训练。同时，训练时的体位也至关重要。对于能坐起来的患者，可取坐位姿势，即坐在有靠背的椅子上，上身前倾，双足完全着地；对于不能坐起的患者，可采用健侧卧位，即偏瘫肢体在上，健侧肢体在下。

直接训练方法

口唇闭合训练：口唇闭合是吞咽功能的基础。可以用冰块快速摩擦口唇部或使用电动牙刷背面刺激口唇，帮助患者增强口唇的闭合能力。

舌肌运动训练：舌头的运动对于吞咽至关重要。训练时，可以把手放在患者的颌下、口腔底部软组织区，用手指进行半圆形运动，向上向前推压软组织，帮助舌头活动。对于舌头不能活动的患者，可用干净的湿纱布裹住舌头，并用手手指牵拉，做不同方向的运动。

软腭活动训练：一只手拿压舌板压住患者的舌头，另一只手用冰冻的棉棒快速摩擦患者的软腭，然后叮嘱患者发出“啊”的声音，使软腭上抬。此外，患者还可以用吸管向一杯水里吹气泡，尽量保持气流量的均匀，这有助于锻炼软腭和喉部的活动能力。

进食训练：进食训练是吞咽康复训练的重要环节。在训练初期，应该选择糊状等易于吞咽的食物，避免吃干、硬、易碎、难嚼或稀如水的食物。随着训练的深入，可以逐渐过渡到普通饮食。进食前，要做好口腔的清洁工作，以减少食物残留和感染的风险。

间接训练方法

除了直接训练，还可以通过一些间接训练方法如发声训练来促进吞咽功能的恢复，这样可以促使口唇肌肉的运动，改善吞咽功能。此外，还可以进行咳嗽训练，努力咳嗽可以建立排出气管异物的防御反射，处理口腔分泌物。

安全注意事项

在康复训练过程中，安全始终是第一位的。要确保患者的安全，避免发生误吸、呛咳等意外情况。训练时，应密切观察患者的反应和训练情况，及时调整训练方案。同时，要记录每次训练的情况，以便评估训练效果。

心理支持与鼓励

脑卒中患者在进行吞咽功能训练时，可能会遇到困难和挫折，因此需要给予他们足够的心理支持和鼓励，让他们保持积极乐观的心态，这对于康复的成功至关重要。

脑卒中后吞咽困难的康复训练是一个复杂而漫长的过程，需要患者及其家属和医务人员的共同努力。通过科学评估、合理的训练、采取严格的安全措施以及充足的心理支持，大多数患者的吞咽功能可以得到显著改善。

(作者供职于广东药科大学附属第一医院)

如何找到适合自己的降压药

□王晶

当今社会，高血压如同一个隐匿的“健康杀手”，悄悄影响着许多人的生活质量与身体健康。面对市面上琳琅满目的降压药，患者往往感到困惑，究竟如何从众多降压药中挑选出适合自己的那一种呢？

首先，我们得了解高血压的形成机制。血压升高是由于心脏泵血时外周阻力增大、血容量过多或血管壁弹性下降等综合作用的结果。

常见的降压药分为以下五大类：

利尿剂，如氢氯噻嗪，它堪称降压药里的“排水能手”，通过促进肾脏排尿，减少血容量，进而降低血压。对于一些老年单纯收缩期高血压患者，也就是高压偏高、低压正常或偏低的人群，利尿剂常常有出色的功效。不过，在使用过程中要

注意电解质平衡，因为过度利尿可能导致钾、钠等电解质丢失，引起乏力、心律失常等问题，必要时需要适当补钙。

血管紧张素转换酶抑制剂，如卡托普利、依那普利等，它们能够抑制血管紧张素的生成，舒张血管，降低外周阻力，尤其适用于合并心力衰竭、心肌梗死、糖尿病肾病等并发症的高血压患者。部分患者在用药初期可能会出现干咳等副作用，若身体不耐受，可在医生的指导下换用血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂。

钙通道阻滞剂，如硝苯地平、氨氯地平。它们可以给血管平滑肌“松绑”，阻止钙离子进入细胞，使血管舒张，降低血压效果显著且迅速。对老年高血压、单纯收缩期高血压以及合并稳定型心绞

痛患者颇为“友好”，而且不受高盐饮食影响。但少数患者服用短效制剂后，可能会出现面部潮红、心跳加快等症状，此时换用长效制剂往往能减轻不适。

β受体阻滞剂，如美托洛尔、比索洛尔，这类药物主要通过减慢心率、降低心肌收缩力来降压，能缓解心绞痛，减少心律失常发生风险，适用于中青年高血压患者。不过，哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者需要谨慎使用，因为它可能诱发支气管痉挛，加重呼吸困难。

α受体阻滞剂，如特拉唑嗪，通过阻断血管平滑肌上的α受体，舒张血管降压，常作为二线用药或联合用药，在改善前列腺增生引起的排尿困难方面有额外优势。老年男性患者伴有高血压与前列腺问题时，可考虑选用该

类药物，但可能出现体位性低血压。

降压药的选择并非患者凭个人主观判断所能决定的。医生会综合考虑患者的年龄、血压水平、有无并发症、肝功能、肾功能等诸多因素。初诊确诊为高血压的患者一般先进行生活方式干预，若血压仍未达标，可进行药物治疗。在用药过程中，患者要严格遵医嘱，按时按量服药，并定期监测血压，记录血压波动情况，及时反馈给医生。因为随着病情发展，身体状况变化，降压药的使用方案也可能需要动态调整。只有医患携手，精准选择、合理使用降压药，才能驯服高血压这头“猛兽”，让生活重回健康轨道。

(作者供职于山东省东营测井社区卫生服务中心)

原发性胆汁性胆管炎的诊断和治疗

□谭树聪

随着健康科普知识的普及，大多数老百姓对病毒性肝炎、脂肪肝等较为熟悉，但对自身免疫性肝病较为陌生。原发性胆汁性胆管炎是自身免疫性肝病中较为常见且具有代表性的一种。

原发性胆汁性胆管炎是一种慢性进行性胆汁淤积性自身免疫性肝病，主要影响中年女性，也可能发生在男性人群中。

为什么会得原发性胆汁性胆管炎

这种疾病的发病机制较为复杂，一般认为是由于自身免疫系统出现了紊乱，导致机体的免疫系统错误地攻击了肝脏内的小胆管。在正常情况下，胆管的作用是将胆汁从肝脏输送到胆囊和肠道，以帮助消化脂肪和吸收脂溶性维生素。当胆管受到攻击和损伤后，胆汁的流动就会受到阻

碍，容易在肝脏内淤积，进而引发一系列的病理和生理变化。

常见症状有哪些

原发性胆汁性胆管炎的早期症状可能较为隐匿，不易被察觉。患者可能会感到乏力、皮肤瘙痒，在夜间更为明显。随着病情的进展，患者可能会出现黄疸，即皮肤和眼睛发黄，还可能伴有腹胀、食欲不振等消化系统症状。由于胆汁淤积，患者的皮肤可能会出现变得干燥、粗糙，甚至可能出现黄色瘤，即在皮肤表面形成的黄色结节状肿块。

如何诊断原发性胆汁性胆管炎

诊断原发性胆汁性胆管炎需要综合多种检查方法。医生通常会先询问患者的症状、病史和家族史，并进行体格检查。在实验室检查方面，血清碱性磷酸酶和谷氨酰转

肽酶升高是较为常见的表现。此外，抗线粒体抗体阳性也是诊断原发性胆汁性胆管炎的重要依据之一。进行肝脏超声、磁共振胆管成像等影像学检查，有助于了解肝脏和胆管的形态结构。必要时，还可能需要进行肝脏穿刺活检，以明确肝脏的病理改变。

如何治疗原发性胆汁性胆管炎

对于原发性胆汁性胆管炎，其治疗的主要目标是缓解症状、延缓疾病进展、预防并发症的发生。常用的治疗药物包括熊去氧胆酸，它可以促进胆汁的分泌和排泄，减轻胆汁淤积。对于病情较重或对熊去氧胆酸治疗反应不佳的患者，可能需要使用免疫抑制剂，如糖皮质激素、环孢素等。同时，患者还需要注意休息，避免过度劳累，保持良好的饮食习惯，避免饮

酒和食用油腻、辛辣等刺激性食物。

原发性胆汁性胆管炎的预后怎么样

早期诊断和及时治疗对于原发性胆汁性胆管炎患者的预后至关重要。如果能够在疾病早期得到有效治疗，患者的病情可以得到较好控制，生活质量也能得到保障。然而，如果病情延误，发展到肝硬化阶段，可能会出现腹水、肝性脑病等严重并发症，甚至危及生命。

总之，原发性胆汁性胆管炎是一种需要引起重视的自身免疫性肝病。通过提高对原发性胆汁性胆管炎的认识，加强早期诊断和规范专科治疗，我们可以帮助患者更好地控制病情，提高生活质量，延长生存期。

(作者供职于广东省东莞康华医院风湿免疫科)

电休克疗法的误解与真相

□杨成起

提及电休克疗法，许多人的脑海中可能会浮现出一些令人不安的画面，甚至将其与残酷、不人道的治疗手段联系在一起。然而，事实并非如此。电休克疗法作为一种在精神医学领域广泛应用的治疗方法，其背后有着许多不为人知的真相。今天，我们就一起来揭开电休克疗法的秘密面纱。

误解一：电休克疗法是残忍的“电击疗法”

提到电休克疗法，许多人可能会认为它是一种残忍的“电击疗法”。但实际上，现在的电休克疗法已经与过去大相径庭。在治疗过程中，患者会先接受静脉麻醉，确保在整个过程中处于无意识状态，完全感受不到任何疼痛或不适。同时，医生会使用肌肉松弛剂来防止患者身体抽搐，以确保治疗的安全和舒适。因此，电休克疗

法是一种正常的治疗方法，并不痛苦。

误解二：电休克疗法会损伤大脑功能

还有人认为电休克疗法会对患者的大脑功能造成损害。然而，多项研究表明，电休克疗法并不会对大脑结构造成损害。相反，它可能通过影响大脑中的神经递质和神经网络，帮助患者改善精神状态。此外，电休克疗法还可以提高大脑的神经可塑性，促进神经元的再生和修复，从而有助于患者身体恢复。

误解三：电休克疗法会导致记忆丧失

虽然电休克疗法在短期内可能会对患者的记忆力产生一定影响，但是这种影响通常是暂时的。在治疗过程中，患者可能会出现逆行性遗忘(无法记住治疗过程中的事情)和逆行性遗忘(无法

回忆起治疗前的某些事情)。然而，这种遗忘现象通常会在治疗结束后的一段时间内逐渐消失，患者的记忆力也会逐渐恢复。因此，公众无须过分担心。

误解四：电休克疗法只适用于抑郁症患者

很多人认为，电休克疗法只适用于抑郁症患者。实际上，它的应用范围很广泛。除了抑郁症，电休克疗法还可以用于治疗双相情感障碍、精神分裂症、紧张症等多种精神疾病。对某些难治性慢性病患者来说，电休克疗法甚至可能成为他们恢复健康的关键手段。因此，公众应摒弃“电休克疗法只适用于抑郁症患者”的片面观念，应认识到它在精神医学领域的重要价值。

真相：电休克疗法的科学依据与疗效

电休克疗法之所以能够

在精神医学领域得到广泛应用，是因为它有科学依据和显著疗效。多项研究表明，电休克疗法可以通过影响大脑中的神经递质和神经网络来改善患者的精神状态。在治疗过程中，电流会刺激大脑中的神经元，产生电信号。这些信号会促进神经递质的释放和神经网络的重组，从而缓解患者的抑郁、焦虑等负面情绪。同时，电休克疗法还可以提高患者的睡眠质量、改善食欲等。

综上所述，电休克疗法是一种安全、有效且广泛适用于多种精神疾病的治疗方法。通过了解电休克疗法的误解与真相，我们可以更加理性地看待这一治疗方法，并为有需要的患者提供及时、有效的帮助。

(作者供职于山东省胶州市心理康复医院)

中医全科概览：从阴阳五行到整体健康

□张宇

中医，这一历经千年而不衰的传统医学，以其独特的理论框架和治疗方法，成为中华民族宝贵的健康财富。中医理论的核心在于阴阳五行学说及其在人体上的应用。通过理解阴阳、五行，以及它们之间的相互作用，我们可以深入探究中医诊断、治疗疾病的根本原理。

阴阳：生命活动的平衡法则

阴阳是中医理论的基础，它并不是指具体的物质，而是指事物中相互对立又相互依存的两种属性。阳代表阳热、运动、外向等属性，象征着活力与热量；阴则代表阴冷、静止、内敛等属性，象征着冷静与物质。阴阳并非绝对的对立，而是相对的、动态的，它们相互转化、相互制约，维持着事物的平衡。

在人体中，阴阳平衡至关重要。心、肝、脾、肺、肾五脏属阳，其功能相对内属；小肠、胆、胃、大肠、膀胱、三焦六腑属阴，其功能相对外向。阴阳平衡时，人体健康；阴阳失调时，导致疾病。例如，阳气不足可能导致畏寒肢冷、消化不良等；阴虚则可能出现潮热盗汗、口干舌燥等症状。

五行：生理系统的精密模型

五行学说将宇宙万物分为金、木、水、火、土5种基本元素，并阐述它们之间的相生相克关系。相生是指五行之间相互滋生、相互促进的关系，体现了事物的和谐发展；相克则是指五行之间相互制约、相互克制的关系，体现了事物的动态平衡。

在人体中，五行与五脏相对应：肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。五行学说阐明了五脏之间的相互关系，以及它们对人体整体功能的影响。例如，肝木克脾土，如果肝气过盛，就会影响脾胃的消化功能。

根据五行相生相克的原理，中医通过食疗、针灸、按摩等方法，调理脏腑功能，促进气血流通。例如，肝属木，喜条达而恶抑郁，可通过食用绿色蔬菜、进行户外运动等方式疏肝解郁；肾属水，主藏精，冬季是养肾的好时节，可多吃黑色食物如黑芝麻、黑豆，以补肾益精。

整体健康：身心和谐的综合状态

中医对健康的认知不局限于身体的无疾病状态，更强调身体、心理、环境等多个层面的平衡与和谐。在中医看来，健康的首要标志在于人体内外的平衡，包括身体内部脏腑功能的协调，以及与外部环境的和谐共处。

中医注重气血的畅通，气血畅通可以维持身体各项功能正常运作。同时，中医强调情绪对健康的重要性，平和的心态和情绪能够维持身体各个脏腑的正常功能。

此外，中医还强调顺应自然规律对维持身体健康的重要性。比如，在季节变换时，根据五行对应的季节特性调整饮食起居，春季养肝(木)，夏季养心(火)，秋季养肺(金)，冬季养肾(水)，长夏养脾(土)，以达到天人合一的境界。

(作者供职于山东省济南市历城区锦绣天地西社区卫生服务站)