

高血压病的护理要点

□沈春霞

高血压病是很常见的慢性心血管疾病,也是诱发脑梗死、心肌梗死、肾病等严重并发症的重要危险因素。多数高血压病患者无须长期住院治疗,因此居家养护是平稳控压、预防并发症的核心手段。不少患者存在认知误区,仅规律服药即可控制血压,从而忽视日常养护细节,进而导致血压反复波动、病情进展加快。科学做好血压监测、规范用药、饮食调理、适度运动、规律作息等居家养护工作,可长期平稳管控血压,守护心血管健康。

精准居家监测,掌握血压波动规律

居家管控高血压病的时候,我们要做到的是重点关注血压动态变化。原因是人体血压并非恒定数值,早晚、情绪、活动后都有可能发生变化。在家里做高血压病控制的时候,一定要注意血压的变

化。

要选用正规电子上臂式血压计,避开清晨空腹、剧烈运动后、情绪激动等特殊时段测量。晨起排尿后、早餐前及晚间睡前,每次测量2遍,间隔1分钟,取平均值。居家血压理想控制标准为130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)左右。建议每周固定2天~3天常态化监测,避免反复测量血压。

规范用药,纠正控压认知误区

药物治疗是高血压病管控的重要方式,而不规范用药是血压失控的主要诱因。多数患者存在诸多用药误区,如血压正常的时候就停药,身体不适才服药、随意增减药量、频繁更换药物,都会引起血压骤升骤降,损伤血管内皮,显著提升心血管并发症风险。

高血压病是一种终身性慢性非传染性疾病。患者居家用药要严格遵从医嘱,定时、定量、长期

坚持服用。即便血压长期平稳达标,也要在医师指导下逐步减量维持治疗,严禁骤然停药。另外,一定要注意用药的禁忌,部分降压药需要空腹服用,服药期间严禁饮酒、喝浓茶,同时密切观察身体反应,出现头晕、全身乏力等不适要及时就医反馈。

调整饮食,降低食盐和脂肪的摄入量,稳定血压

生活中调控血压的重要方式是膳食调理,而不合理的膳食结构则是血压波动的主要原因。低盐、低脂、低糖、高膳食纤维是高血压患者的核心饮食原则。

控盐是饮食调理的核心,过量的钠会加重血管代谢负担,引起水钠潴留和血压升高。患者每日食盐摄入量要控制在5克以内,远离腌制食品、调味酱料、膨化食品等高盐食物。减少摄入动物内脏、高脂食物、油炸食品,避免诱发动脉

粥样硬化。平时可以多吃一些新鲜蔬菜和水果,如芹菜、菠菜、西兰花、燕麦、杂粮等,这些食物能够促进体内钠元素排出,帮助舒张血管。除此之外,还要注意三餐规律,少食多餐,杜绝暴饮暴食,同时要注意管控自身体重。

坚持适度运动,改善血管循环状态

长期缺乏运动,会造成血管弹性减退,血液循环不畅,从而不利于血压稳定。居家养护期间,严禁进行剧烈运动。

散步、打太极拳、练八段锦、温和拉伸等是适配居家的温和运动,可每周锻炼四五次,每次30分钟左右,这是因为锻炼可以促进机体血液循环,增强血管弹性,辅助平稳血压。患者一定要量力而行、循序渐进地运动,如果血压偏高或者身体不适要及时停止运动,避开清晨血压高峰期运动,预防突发身体

不适。

调节心态作息,规避血压波动诱因

由于紧张、易怒、熬夜、失眠等原因,会诱发交感神经兴奋,从而造成血压骤然升高。因此,在日常居家养护中需要保持良好的心态和作息。

我们平时要注意减少负面情绪堆积,如焦虑、愤怒、抑郁等。建议每天23时之前睡觉,保证7小时~8小时充足睡眠,避免熬夜。长期熬夜,会打乱内分泌与血管调节机制,造成血压居高不下,影响控压效果。

总而言之,居家控压没有捷径,唯有落实监测、用药、饮食、运动、作息等养护细节,摒弃不良生活习惯,可长期平稳血压、降低并发症风险,守护心血管健康。

(作者供职于广东省乐昌市北乡镇卫生院)

耳朵发痒、耳内闷胀、耳朵反复流水,不少人遇到这类情况,总习惯掏一掏耳朵来缓解不适,殊不知很多日常行为,正在悄悄诱发真菌性外耳道炎。真菌性外耳道炎是外耳道被真菌感染引发的炎症,很多患者发病,并非接触特殊病菌,而是源于生活中一些不起眼的坏习惯,破坏了外耳道的皮肤屏障,扰乱外耳道正常微生态,给真菌创造了繁殖条件。

频繁掏耳朵是较常见的高危行为。很多人习惯用棉签、挖耳勺反复清理外耳道,还有不少热衷于去采耳店、美容院做外耳道清洁。盯聆也就是我们常说的耳屎,本身是外耳道的保护层,过度清理会把盯聆清除干净,还极易划伤娇嫩的外耳道皮肤。皮肤一旦出现微小破损,真菌就容易定植生长。相关研究结果显示,在美容院进行外耳道清洁,会显著提升真菌性外耳道炎的发病风险。平时随意抓挠耳朵、使用不洁工具掏耳朵,同样会损伤外耳道,埋下健康隐患。

外耳道长期处于潮湿的环境中,也是真菌滋生的重要诱因。洗澡、洗头、游泳之后,如果外耳道进水后没有及时处理,积水滞留外耳道会改变局部酸碱度,浸润损伤外耳道皮肤,削弱外耳道的防御能力。长时间佩戴耳机、助听器、耳塞,外耳道内部密闭不透气,会形成温暖潮湿的小环境,十分适合真菌繁殖。长期佩戴帽子、头巾等覆盖耳部的物品,也会让外耳道散热性变差、温度升高,增加发病概率。

警惕真菌性外耳道炎

□孙炜

随意给耳朵用药、清洗外耳道,同样会伤害耳朵。部分人耳朵稍有不适,就自行长期使用抗菌滴耳液,尤其是氟喹诺酮类滴耳液,会打破外耳道原本的菌群平衡,造成真菌过度增殖。还有人使用肥皂、双氧水、碘伏等各类消毒剂冲洗外耳道,或是自行滴入椰子油等油类物质,这些做法都会破坏外耳道的防御机制,诱发真菌感染。

除此之外,自身基础状况也会影响患病风险。如果患有外耳道湿疹、银屑病等皮肤疾病,外耳道皮肤屏障本就受损,伴随瘙痒反复抓挠,更容易继发真菌感染。糖尿病、免疫力低下人群,抵御真菌能力弱,发病风险会进一步升高。

患上真菌性外耳道炎后,最典型的感受就是耳朵奇痒,还会伴随耳痛、耳闷、分泌物增多、听力下降等症状。很多人分不清真菌感染还是细菌感染,自行乱用抗菌滴耳液,反而会造成病情迁延反复。普通患者多表现为外耳道局部炎症,但免疫功能低下人群可能出现为恶性外耳道炎,出现剧烈耳痛、流脓,甚至面瘫、吞咽困难等严重后果,需要格外警惕。

想要远离真菌性外耳道炎,做好日常预防远比发病后治疗更重要。首先改掉频繁掏耳朵的习惯,不要用硬物清理外耳道,尽量避免到非正规场所采耳。洗澡游泳后及时处理外耳道的积水,可以侧头让水流出,也可用吹风机冷风档吹干外耳道。耳机、助听器不要长时间佩戴,设备要定期清洁消毒。切勿自行长期使用滴耳液,不要随意用各类清洁剂冲洗外耳道。如果存在湿疹、银屑病等基础疾病,要积极规范治疗。

耳朵出现持续发痒、闷胀、流水等不适,不要自行处理,应及时到耳鼻喉科就诊,明确病因后再对症治疗。

(作者供职于广东省广州市花都区第二人民医院)

骨折患者的急救与康复

□黄友超

很多人以为骨折只是“骨头断了”,打个石膏养几个月就能好。实际上,一次严重的骨折可能伴随大出血、休克、神经血管损伤,甚至危及生命。即便保住了性命,如果处理不当,也可能留下长期疼痛、关节僵硬、走路跛行等后遗症。因此,骨折的救治从来不是“接上骨头”那么简单,而是一个从现场急救一直延伸到术后康复的系统过程。

现场:救命比复位更重要

面对疑似骨折的伤员,尤其是车祸、高处坠落等高能损伤,普通人首先要做的不是“把骨头接回去”,而是立刻呼救、尽量减少搬运。以骨盆骨折为例,随意搬运或让伤员坐起、站立,都可能加重出血和损伤。正确的做法是让伤员保持平卧,用专业的骨盆固定带稳定骨盆;如果没有条件,可以用宽布带临时固定,并将双腿用布条以“8”字形捆扎,帮助患者限制骨盆活动。

对于可见的出血,直接用干净敷料持续压迫即可。不要尝试复位骨折端,不要给意识不清的伤员喂水喂食,也不要反复按压检查伤处。这些看似“关心”的举动,反而可能造成二次伤害。等待专业救援人员用铲式担架整体平移搬运,才是对伤员最大的保护。

急诊:“先保住命,再保住腿”

伤员送到医院后,医生关注的第一件事不是骨折情况,而是血压、心率、意识状态。骨盆骨折和股骨骨折都可能引发大出血,短时间内就可能出现休克。急诊处理的原则是“先保住命,再保住腿”。

对于血流动力学不稳定性骨盆骨折,医生会先用外固定支架或骨盆固定带缩小骨盆容积,减少出血。如果出血仍无控制,就需要通过血管介入技术进行栓塞,或者手术填塞止血。对于开放性骨折,处理顺序也有严格讲究:先止血、清创、固定,再使用抗生素控制感染、预防破伤风,然后考虑骨折的具体固定方式。每一步的先

后顺序,都直接关系到伤员的生存率和保肢率。

手术:时机和方式都有讲究

不同类型的骨折,手术时机和方式并不相同。以老年人常见的髋部骨折为例,这类骨折本身虽然很少直接致命,但是长期卧床带来的肺炎、血栓、压力性损伤等并发症却十分凶险。因此,在身体条件允许的情况下,应争取尽快手术,让老人早点儿坐起来、站起来,而不是长期卧床“静养”。

同样是股骨颈骨折,如果没有明显的移位,可以用螺钉固定;如果已经移位,关节置换可能是更合理的选择。而股骨转子间的骨折,则通常优先考虑复位后内固定。具体选择哪一种方案,需要医生根据骨折类型、患者年龄和全身状况综合判断。

康复:从术后第一天就开始了

很多人以为康复是“拆了石膏之后的事”,其实不然。骨折术后康复应当尽早启动。手术麻醉清醒后,患者就可以在医生指导下开始进行未受伤部位的主动活动,以及受伤肢体的肌肉收缩练习。这些早期动作不是为了“练力气”,而是为了减轻肿胀、防止肌肉萎缩、降低血栓风险。

随着骨折愈合的推进,康复的重点会逐步从消肿止痛过渡到关节活动度恢复、肌力训练和行走功能重建。髋部骨折的老年人,需要在多学科团队的指导下,尽早进行站立和负重行走训练,并配合力量、平衡和耐力练习,以减少跌倒风险、提高生活质量。

这个过程需要医生、康复师、患者和家属共同参与、耐心坚持。把骨折当作“小事”,恰恰是许多患者出现功能障碍和长期痛苦的起点。把它当作一件需要认真对待的事,从现场急救到康复都走对每一步,才能最大限度地让伤者重新站起来、走回去。

(作者供职于山东省济宁市金乡县人民医院)

健康促进

中医不是“慢郎中” 急诊也能显身手

□谢平衡

说起中医,不少人第一印象就是“慢”,觉得中医只能调理慢性病、养生,真遇上突发危急重症,还得靠西医,其实这是一个误解。中医从来不是事后调理的“替补”,而能在紧要关头截断病势,把患者从险境里拉回来。

很多人觉得中药见效慢,但只要辨证准、用对药,起效同样很快。89岁的李奶奶重症肺炎合并心力衰竭、休克,血压很低,人也昏迷了。西医进行抗感染、升压等治疗,中医用上救心汤回阳救逆,最后李奶奶慢慢醒了过来,一步步转危为安。还有重症急性胰腺炎患者,血液里都是乳酸,像牛奶一样,中医用大承气汤通腑泄热,配合芒硝外敷消肿,再加上西医的血液净

化治疗,帮助患者扛过了感染、器官损伤好几关。哪怕是上了EC-MO(体外膜肺氧合)人工心肺的重症患者,早点儿用上中药扶正固本,也能帮助患者更快脱离机器,恢复得更稳。

中医急救,到底快在哪儿

不少人对中医急救的印象还停留在“熬汤药”,其实中医的办法很多,不少都是立竿见影的。

比如针刺疗法,就是妥妥的“速效救急”。像急性腰痛、肾绞痛、偏头痛、肠胃绞痛这类剧烈疼痛,扎上针往往几分钟就能明显缓解;高热不退的患者,通过耳尖穴、大椎穴放血,退热效果既快又温和,副作用也小。

还有常用的中药注射液、经典

名方,都是抢救室里的常客。参附注射液可以帮助休克患者稳定血压,像大承气汤、真武汤这些经典方子,常常一两剂药就能看到明显的变化。

中医外治法也很实用。如四黄水蜜外敷,对急性阑尾炎、痛风红肿、软组织、扭伤肿痛效果很好;中药热奄敷,能快速缓解急性肠胃炎;芒硝外敷,可以消腹股水肿。这些方法均不用吃药,尤其适合昏迷、呕吐、无法正常进食的急症患者。

急诊最好的方案,是中西医结合

实话实说,中医不是万能的,西医的生命支持技术也无法替代。急救从来不是选中医还是选西医,而是两者发挥各自的长处,

效果1+1>2。

像急性心肌梗死、中风、严重外伤、大出血这些情况,肯定第一时间走西医绿色通道,该溶栓溶栓,该手术就手术,这是守住生命的底线。而中医药可以全程跟上:休克时扶正固脱,稳住血压;严重感染时清热解毒,压住炎症风暴;恢复阶段调理脏腑,固本培元;长期靠呼吸机的患者,中药有助于化痰通腑,帮助患者更顺利地脱机。

西医稳定患者的生命体征,中医调整患者的整体状态,两者配合,既能提高抢救的成功率,也能减少并发症,缩短患者住院时间,提升患者康复质量。

遇上突发的胸痛、昏迷、大出血、呼吸困难这些情况,要第一时间拨打120、去急诊,但也不用抵触急诊里的中医治疗。不少家属会疑惑“都这么急了还喝中药?”,其实中医干预和西医抢救是同步进行的,目的是为了让学生更快地好起来。另外,也要注意,中医急救讲究辨证论治,同样的症状病因不同,用药也不一样,千万别自己照着药方随便用,一定要听从专科医生的意见。

中医传承几千年,本就是在和各类急症、疫病的对抗里发展起来的。时至今日,古老的中医智慧和现代医学结合在一起,就能给大家多一重守护。中西医并肩作战,才是面对危急重症时靠谱的做法。

[作者供职于广东省中医院(广州中医药大学第二临床医学院)]

他汀类药物的作用与安全性

□张从凯

冠心病患者常用他汀类药物,但不少患者因担心“伤肝”想停药,这可能错失治疗关键时机。冠心病患者为何必须用他汀类药物?“伤肝”风险究竟多大?如何安全用药?

冠心病患者离不开他汀类药物的三大理由

冠心病的本质是冠状动脉粥样硬化,血管内壁的脂质斑块不断堆积,就像水管里的水垢,最终可能堵塞血管引发心肌梗死。而他汀类药物(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等)正是对抗这种病变的核心武器。

首先,他汀类药物能强力降低“坏胆固醇”(低密度脂蛋白胆固醇LDL-C)。研究结果证实,LDL-C每降低1毫摩尔/升,冠心病患者的心肌梗死风险可下降

20%以上。对于已经发生心肌梗死的患者,将LDL-C控制在1.8毫摩尔/升以下,能显著减少复发概率。其次,他汀类药物不仅可以“降脂”,还能稳定斑块。它可以改善斑块结构,让易破裂的“软斑块”变成坚固的“硬斑块”,降低血栓形成风险。最后,他汀类药物具有轻度抗炎作用,能减轻血管壁的慢性炎症反应,延缓动脉粥样硬化进展。这三重作用让他汀类药物成为冠心病二级预防的“基石”,缺一不可。

“伤肝”传言背后的真相

“他汀伤肝”的说法流传甚广,甚至让部分患者擅自停药。但事实上,这种风险被严重夸大。为什么会有“他汀伤肝”的误解?因为他汀类药物可能导致部分患者转氨酶轻度升高(通常低于

正常值3倍),这是药物对肝脏代谢的正常影响,并非真正的“肝损伤”。这种升高大多是暂时性的,继续用药或调整剂量后可自行恢复,不会发展为肝炎或肝衰竭。

需要警惕的是,真正增加肝损伤风险的是这些行为:长期大量饮酒,合并病毒性肝炎却未规范治疗,擅自联用其他可能伤肝的药物(如某些抗生素、所谓中药偏方)。只要避开这些因素,肝脏的安全是有充分保障的。

安全用他汀类药物的关键细节

患者要让他汀类药物在冠心病治疗中既发挥疗效又规避风险,掌握以下用药细节非常重要。

患者用药前必须明确自身风险等级。冠心病合并糖尿病、心肌梗死病史、多支血管病变的患者,属于极高危人群,LDL-C目标值需要

控制在1.8毫摩尔/升以下,可能需要较大剂量的他汀类药物;而单纯“伤”。患者出现异常症状时应及时就医,但不要因为没症状就忽视复查。

避免擅自联用其他药物。他汀类药物与某些抗生素(如红霉素)、抗真菌药联用时可能增加副作用风险,服用任何新药前都要告知医生正在使用他汀类药物。

坚持定期监测但不必过度检查。除了肝功能检查,患者用药期间每3个月~6个月查一次血脂,确认LDL-C是否达标;每年查一次肌酸激酶,警惕罕见的肌肉损伤(表现为肌肉酸痛、无力)。患者出现异常症状时应及时就医,但不要因为没症状就忽视复查。

避免擅自联用其他药物。他汀类药物与某些抗生素(如红霉素)、抗真菌药联用时可能增加副作用风险,服用任何新药前都要告知医生正在使用他汀类药物。

尤其要警惕所谓“降脂偏方”,很多保健品与他汀类药物联用反而可能伤肝。

特殊人群用药需要更谨慎。活动性肝病患者禁用他汀类药物;肝肾功能不全者要调整剂量;老年患者应从小剂量开始,逐步调整;孕妇及哺乳期女性严禁使用他汀类药物。这些人群的用药方案必须由医生根据具体情况制定。

冠心病治疗中,他汀类药物获益远大于风险。所谓“伤肝”多为误解,不必纠结小概率风险,坚持规范使用才能有效降低心肌梗死、中风等严重事件风险。患者用药时应多与医生沟通,定期复查,即可在安全前提下让他汀类药物守护心脏健康。

(作者供职于山东省招远市人民医院)

中医教你居家调理视疲劳

□杨倩

随着手机、电脑等电子产品全面融入生活、工作与学习,长时间近距离用眼已成为现代人的常态。长期过度用眼,让人不少人处于眼干、眼涩、酸胀、视物模糊、眼眶胀痛的状态,严重时还会伴随头晕、头痛、情绪烦躁等问题,这就是典型的视疲劳症状。西医多将视疲劳归咎于眼部肌肉劳损,以及泪液分泌不足;而中医认为视疲劳并非单纯的眼部问题,而是脏腑气血亏虚、经络瘀滞、阴阳失调的外在表现。相较于滴眼液、热敷等单一缓解方式,中医居家护理坚持和安全、标本兼顾,适合长期坚持,从根源上改善眼部不适。

中医典籍有言:“肝开窍于目,目得血而能视”,精准点明了眼睛与脏腑的核心关联。眼睛的视物功能,完全依赖肝血的滋养,同时肾精可濡养目窍,脾胃为气血生化之源。长期过度用眼会持续耗伤肝血、损耗精气,加之现代人普遍久坐少动、熬夜伤肝、饮食不规律,导致气血生成不足、气血不足、肝郁气滞、风热上扰等多种证型。多数普通视疲劳患者以虚证、瘀证为主,无须复杂诊疗,通

过居家调理即可有效改善。

在日常生活中,便捷、零成本的护眼方式当属中医眼部穴位按摩。通过刺激眼部及周边关键穴位,可疏通经络、活血化瘀、放松眼肌,促进气血循环,快速缓解酸胀干涩。首先是基础护眼四穴,分别为睛明穴、攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴。睛明穴位于目内眦上方凹陷处,是护眼核心穴位,按压此穴可疏通目络、缓解眼干畏光;攒竹穴在眉头凹陷中,按压此穴对眼眶胀痛、用眼酸痛效果显著;鱼腰穴位于眉毛正中,按压此穴可改善视物模糊、眼脸疲劳;丝竹空穴在眉尾凹陷处,按压此穴能舒缓眼周肌肉紧张,改善眼周暗沉。

按摩时要洗净双手,双目轻闭,全身放松,以食指指腹轻柔按压穴位,每个穴位按压30秒,力度以微微酸胀、舒适不刺痛为宜,切忌用力揉搓眼睛。整套动作循环5~10分钟,每日早晚各一次,长时间用眼间隙可额外加做一次。除此之外,配合揉按太阳穴、四白穴,可疏通面部经络,缓解视疲劳伴随的头晕头痛,全方位改善眼部供血。坚持穴位按摩不仅能即时缓解不适,长期坚持还能改善眼部代谢,减少视疲劳发作频率。

中医热敷熏蒸是居家护眼的

经典方法,遵循“温通经络、散寒活血”的原理,能够快速放松痉挛的眼周肌肉,疏通堵塞的经络,滋养目窍。基础温热水敷较为简便,将40摄氏度左右的温热毛巾拧干后敷于闭合的双眼之上,静置5分钟~10分钟,温热之力可渗透眼肌肤,加速气血循环,快速改善眼干、酸涩症状。针对视疲劳严重、眼干明显的人群,可采用中药熏蒸,居家自制护眼药包即可实现。

可取菊花、枸杞子、决明子、桑叶各5克,清水煮沸后转小火煎煮5分钟,关火后用药液热气熏蒸眼部,双目交替熏蒸,距离以温热不烫眼为宜,每次熏蒸8分钟。菊花疏风清热、清肝明目,枸杞子滋补肝肾、益精养血,决明子清肝明目、缓解视物昏花,桑叶疏风润燥,诸药搭配可精准改善用眼过度引发的目窍失养、燥热干涩。熏蒸完毕,可将药液放温后清洗眼周,滋养效果更佳。需要注意的是,眼部有炎症、红肿充血时,禁止热敷熏蒸,避免加重症状。

食疗是中医养护双眼的核心,通过日常饮食补益脏腑、充盈气血,从根源上解决视疲劳问题,真正实现“药食同源、润物无声”。针对肝肾亏虚型视疲劳,表现为眼干、视物模糊、熬夜后加

重、伴随腰膝酸软,可常食枸杞子、桑葚、黑芝麻、黑豆、猪肝等食材,日常冲泡枸杞菊花茶、桑葚红枣茶,简单便捷、适合长期饮用。针对气血不足型视疲劳,表现为眼涩乏力、视物易累、面色苍白、精神疲惫,要侧重补益脾胃、化生气血,多食用山药、莲子、红枣、桂圆、瘦肉、鸡蛋等,日常可煮调药红枣粥、桂圆枸杞粥,温和补益、不滋腻。

同时,居家护眼要规避伤眼饮食,长期摄入辛辣刺激、高糖油膩饮食会滋生内热,耗伤肝血津液,加重眼部干涩疲劳。日常饮食要清淡均衡,多吃富含维生素的新鲜果蔬,兼顾脏腑养护,为双眼提供充足的气血滋养。

作息与情志调理是预防和改善视疲劳的关键,却常常被大众忽略。中医认为“人卧血归于肝”,23时至凌晨3时是肝经当令时段,此时熟睡可养肝血、填肾精,长期熬夜会持续耗伤肝血,导致目窍失养,即便日间频繁护眼,也难以弥补熬夜带来的损伤。因此,居家护眼首要作息原则便是早睡早起,保证充足的睡眠,让眼部气血得以自我修复。

同时,肝郁气滞也是现代人视疲劳的重要诱因。长期焦虑、压力大、情绪压抑,会导致肝气郁