

高血压

濉溪县医院心内二科

原发性高血压指病因未明、以体循环动脉血压升高为主要表现的临床综合症，通常简称高血压。目前，我国采用国际上统一的高血压诊断标准，即在非药物状态下收缩压大于等于 140mmHg 和（或）舒张压大于等于 90mmHg。

高血压主要临床表现有哪些？

早期：一般缺乏特异性的临床表现，常见症状有头晕、头痛、耳鸣、失眠、疲劳、心悸等

进展期：随着病程进展，血压持久升高可导致心、脑、肾、血管等靶器官受损的表现。

高血压患者如何做好自我保健？

1 调整饮食：（1）减少钠盐摄入，高血压患者每日的钠盐以不超过 6g 为宜。体内钠盐过多，可导致抗利尿素分泌增高，使血压反射性升高。（2）适度补钙和钾，每天进食新鲜蔬菜 400—500g，饮脱脂牛奶 500mL，可以补充钾 1000mg 和钙 400mg，可预防便秘等诱发血压的增高。（3）增加植物蛋白质摄入，减少高脂、高胆固醇、高热量动物蛋白质的摄入。以改善血管弹性，延缓血管硬化，并能促进钠盐的代谢，从而降低血压。

2 适度运动：根据自身的体质状况、血压高低等，掌握好运动量，以自我感到全身舒适为度，切莫盲目加大运动量。多建议慢跑、健身操、打太极拳、瑜伽、气功等有氧运动。运动强度应据运动时的心率来判断。但血压较高、症状较多或有并发症病人应增加卧床休息的时间。

3 调畅情绪：根据患者性格特点、工作性质等，给予适当心理疏导，如听音乐、读书看报、深呼吸等以缓解压力。通过医生-患者-家人的共同努力为患者创造一个安静舒适、轻松愉快的环境，使患者学会自我调节，从而避免易怒、紧张、焦虑等负面情绪出现。

4 戒烟限酒：香烟中尼古丁可刺激肾脏分泌儿茶酚胺，引起全身小动脉痉挛、致血管内皮功能紊乱，长期吸烟会加重高血压病情。长期饮酒者其血液中低密度脂蛋白增高，易引起高脂血症，同时也是脑出血的诱因，有高血压家族史或超重肥胖者均应坚决忌酒。

5 起居正常：晨起勿过快过猛，预防体位性低血压发生。注意防寒保暖，预防血压波动较大及相关并发症的发生。

6 用药护理：（1）了解常用降压药物的适应症，不良反应。（2）坚持长期合理用药：据个体情况，遵医嘱合理长期服药，不宜随意减服或停药，以免发生停药综合征。（3）注意自我检测：如血压波动较大，应及时随诊，据医嘱调整用药。不应无症状就不予治疗，延误病情。

感冒了，乱用药害处大！

濉溪县医院神经外科

天气冷了，一不小心就感冒了。

又或是嗓子疼、牙疼、眼睛疼……身体有点不舒服，很多人会想到吃消炎药。

但大部分人分不清消炎药和抗生素，很可能把常见的抗生素当成消炎药吃了，导致药物滥用。

该如何分辨抗生素和消炎药？这俩有什么关系？听听专业药师怎么说。

消炎药和抗生素不是一回事

如果一定要谈消炎药的话，只能从字面上理解，消炎药应该是指消除炎症的药。

粗略地讲，炎症的典型表现无非就是「红、肿、热、痛」，那么，最接近这个概念的药是「解热镇痛类」药物。

比如布洛芬就是典型的解热镇痛药，它可以直接对抗发烧、疼痛，算得上是「消炎药」。

一些激素也有抗炎的作用，通常要在医生指导下使用，这里就不提了。

但抗生素就不一样了，它能对抗一些引起疾病的细菌，直接对病因治疗，并不会去「消炎」，所以抗生素并不是「消炎药」。

如果你还不明白，那就记住这句话：

抗生素和消炎药之间的关系，就跟「柴可夫斯基和公交车司机」差不多。千万不要乱吃抗生素。

把抗生素当消炎药吃只会坑了自己

其实滥用抗生素是全世界都有的问题，而滥用抗生素的后果是——细菌耐药。

通俗点说，细菌耐药一旦形成，就会让许多原本有效的药物逐渐失效。相信你也不希望将来自己遇上细菌感染时无药可救吧……

只要一招就能区分消炎药和抗生素

可能大家要问了，药那么多，怎么知道哪个是抗生素，哪个是解热镇痛的消炎药呢？

其实只要一招——看说明书。

抗生素的说明书里会有「对于 * * 细菌有较好的抗菌作用」字样，而解热镇痛的消炎药则没有。

除了看说明书，另外再教大家一个简单的识别方法。

名字里包含霉素、西林、头孢、环素、沙星、磺胺的药品，一般就是抗生素，一定要按医生的要求和药物说明书来使用。

真正需要吃抗生素的人一定要记住 3 件事

那就是：

别觉得自己好了就不吃药，一定要按流程用药。

别觉得自己好了就不吃药，一定要按流程用药。

别觉得自己好了就不吃药，一定要按流程用药。

感染细菌生病了，需要吃药，吃了两天觉得好了一点，怕所谓的「副作用」就不吃了，这种情况我们都很熟悉。

实际上，这样也是坑自己。

因为细菌就像是杀不死的小强，用抗生素对付它的时候，如果不「株连九族、赶尽杀绝」，产生了耐药性，它们就会吸取教训、卷土重来，而且每次重来都会比前一次厉害得多，到那时，我们就傻眼了。

那么，药该吃多久？

其实抗生素说明书上一般都写明了治疗周期，吃药的时候请不要少于这个时间，不要随便停药。

另外，医生也会交代吃药时间的，大家要听话哦。

学点中风急救小知识，关键时刻有大用

濉溪县医院 神经内三科

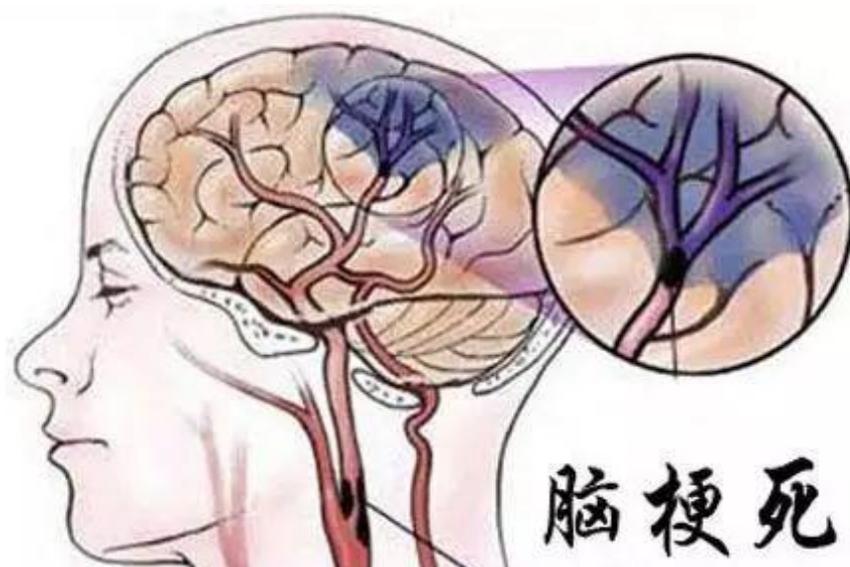
您知道吗？中风发病突然，常发生在家中、工作场所或者路上，而且中风的类型不同，表现也不一样。所以，学点中风急救小知识，关键时刻可“救命”。

★ 如何识别中风？

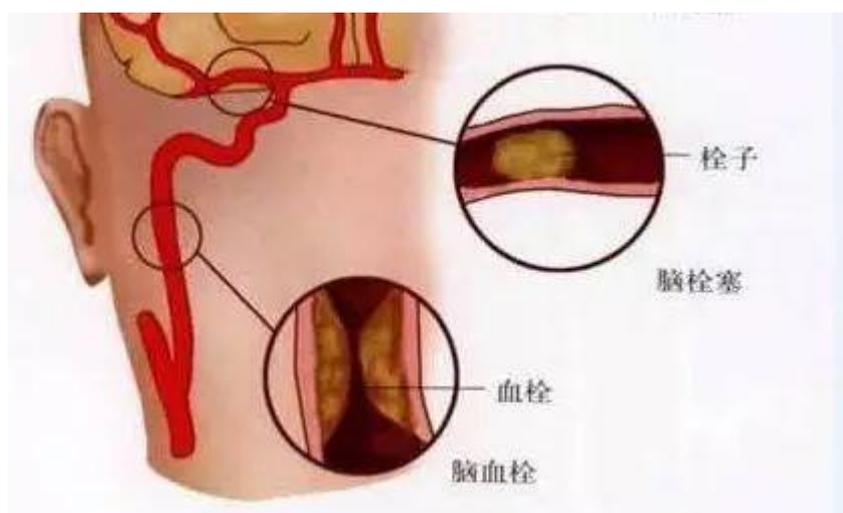
中风分三种类型，一是脑梗死，二是脑栓塞，三是脑出血。

脑梗死：脑梗死是由于脑部血管**血栓形成**，堵塞血管引起，这是最常见的中风类型，约占全部中风的80%以上，多见于中老年人，常**合并有高血压、高血脂、糖尿病**，或者有抽烟、大量饮酒，或者肥胖的人群。脑梗死多于休息或者夜间睡眠时发生，起

病时症状较轻，但会越来越重，一般三天内偏瘫等症状达到高峰。

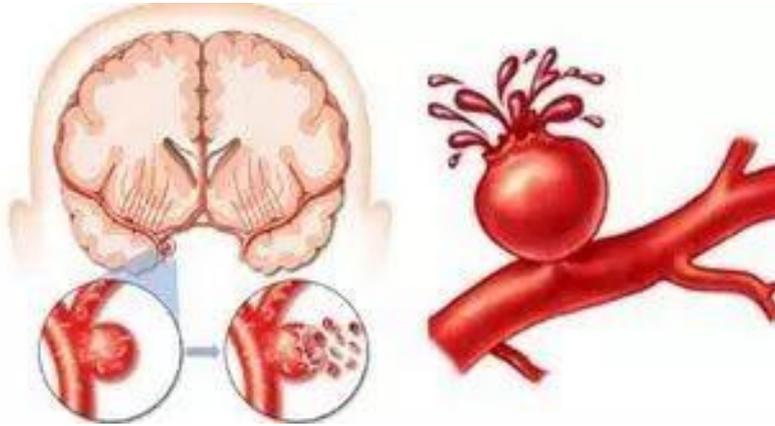


脑栓塞：是由于其他地方形成的血栓脱落，随着血液流动，到达血管狭窄的部位，造成堵塞，这种情况发病突然，往往一发病就出现严重的偏瘫、失语，甚至昏迷等，而且发病场合没有规律，随时随地都会发生。



脑出血：是由于高血压引起的脑血管破裂，或脑动脉畸形、动脉瘤破裂，血液从脆弱的血管处流出，形成血肿，压迫脑组织，引起中风。多见于高血压患者，以及脾气暴躁、爱生气、劳累紧

张、连续工作等情况，尤其多发生于饮酒后洗热水澡、桑拿、剧烈运动等。发病时大多都有突然摔倒的动作，而且表现得很严重，甚至昏迷不醒。



识别是否是发生中风，首先根据上述三种中风的特点来初步作出判断。下面一些方法可以帮助识别

①当出现一侧肢体突然软弱无力，甚至拿不住东西、掉筷子等情况时，是中风来临。如果双侧肢体无力，而且是慢慢发生的，就不一定是中风了。

②突然出现表情呆滞、说话不流利时，让患者做些简单的动作，就可以辨识中风，比如让患者笑一下，如果笑时口角歪向一边，则可能是中风；还可以让他伸一下舌头或说一句简单的话，如果发现明显的异常，则提示中风。

★ 中风发生时该怎么办？

中风患者发病后，家属第一时间的“自救”对患者的预后至关重要。家庭急救中风患者时，应注意以下几点。

镇 静

发现患者突然倒地、不能说话、一侧肢体不能活动、口眼歪斜时，切忌慌乱紧张，应保持镇静，让患者平卧在床上或地面上，可尝试取出患者口中的义齿（假牙）等物、松开衣领等，并尽快与医院或急救中心联系。



1、不要急着用药

中风可分为出血性中风和缺血性中风，在诊断未明确时，不要用药，因为不同类型的中风用药是不一样的。脑出血时不能随便使用活血药，而梗死和栓塞是可以使用活血药的。

2、不要急于搬动

许多人见到自己的亲人突然摔倒在地，第一时间是想把他扶起来，但当脑出血时，急于搬动可能加重病情，甚至可能加速死亡。因此，对于突然摔倒的患者，最好2~3人同时把患者平托到床上，或者就地平放，头部略抬高，以避免震动；检查患者的呼吸、心跳、大动脉搏动情况，必要时采取“心脏按压”。



3、保护头部

送医院前尽量减少移动患者，转送患者时要用担架卧式搬抬。如果是从楼上抬下患者，要头部朝上脚朝下，这样可以减少脑部充血。在送医院途中，家属可双手轻轻托住患者头部，避免头部颠簸。

4、精神安慰

中风时大多数患者神志清醒，应防止患者过度悲伤和焦虑不安。此时应让患者静卧，并可安慰患者。同时做一些肢体按摩，这样可以促进血液循环，对于缺血性中风的患者，可以避免血压下降而使缺血加重。

走出癌痛治疗误区

濉溪县医院肿瘤内科

在癌症疼痛治疗临床工作中，我们发现许多癌痛患者，甚至临床医生

对癌痛治疗常存在误区，这些误区可能对合理使用止痛药产生影响。

那么常见的癌痛药物治疗误区有哪些呢？

误区一：应用阿片类药物可能会成瘾

国内外研究资料都已否认了这一看法。吗啡在正常人中应用后有欣快感，为了达到“欣快感”不择手段地渴求使用阿片类药物为成瘾。但对于癌痛患者强烈的疼痛，本身就能起到很好的成瘾阻断作用，使用后只是疼痛缓解，而且目前癌痛患者使用阿片类药物是控缓释制剂，阿片类成分均匀缓慢释放，患者不会有欣快感自然不会出现成瘾。

误区二：阿片类药物会依赖越用越多，只要用了就撤不掉了

一般来说随着癌症病情的加重，疼痛会越来越重，需要的阿片类药物剂量可能相应增加，这是疾病所致并非由于阿片类药物依赖或失效而需要增加剂量。只要严格按照医生指导服用，如果原发疾病得到控制、疼痛缓解，能够随时减药停药。如肿瘤骨转移引起的疼痛，患者一开始借助阿片类药物控制疼痛，随着放疗、双膦酸盐药物作用的起效，疼痛会减轻，阿片类药物就可以慢慢减量直至停药，并不是一旦应用就需终生服用。

误区三：对阿片类药物剂量不能无限制增加

疼痛治疗强调足量用药，只要在专科医生指导下科学使用，完全可以安全、有效的控制疼痛。阿片类药物没有封顶效应，剂量的增加可持续进行，最佳的使用剂量应该是能达到理想的止痛效果。相反，如果剂量不足，止痛疗效不佳，只会导致患者对疼痛的敏感性增强，使疼痛进一步加重，而使疼痛的控制更加困难，形成恶性循环。

误区四：阿片类药物不治病，尽量不用

无痛不仅能令病人精神愉悦，而且有助于机体免疫功能的恢复，从而可以从侧面抑制肿瘤的发展。患者无痛吃好睡好，可以进行放化疗的疾病治疗。美国医疗机构从 2001 年 1 月 1 日起开始执行的疼痛管理新标准中，将癌痛治疗归于同手术、化疗、放疗等同样重要的治疗范围。

误区五：最安全有效的止痛药为哌替啶（杜冷丁）

哌替啶（杜冷丁）是人工合成的强阿片类药物，在需要长期控制的慢性疼痛如肿瘤疼痛时，使用哌替啶则不合适。世界卫生组织已将杜冷丁列为遏止癌症疼痛时不推荐的药物。理由是：1. 止痛作用弱，只有吗啡的 1/8。2. 有效止痛时间短，一般 2-4 小时。3. 对神经系统有明显的兴奋毒性，在体内代谢缓慢，长期应用会导致累积，产生震颤、抽搐、肌痉挛、癫痫大发作等严重神经毒性症状，这些副作用出现时，没有很好的解救方法。4. 无口服制剂，皮下或肌肉注射均可能引起局部发炎和组织硬结，反复注射可造成肌肉组织重度纤维化、挛缩，影响功能。5. 易成瘾。

误区六：只有在疼痛发作且剧烈疼痛时才用止痛药

事实上，及时、按时用止痛药才更安全有效，只有按时给药（如阿片类缓释口服制剂，12 小时一次给药；芬太尼透皮贴剂，每 72 小时给药一次），才能达到有效、稳定的血药浓度，才能实现止痛的目的。出现疼痛再给药，会让患者忍受不必要的痛苦，增加不必要的心理负担，也不利于疼痛的长期控制。

误区七：止痛药能使疼痛部分缓解即可，没有必要达到无痛应用止痛剂的目的是缓解疼痛，改善生活质量。无痛睡眠是止痛的最低要求，理想的止痛效果除达到此目标外，还应争取达到无痛休息和无痛活动的目标，从真正意义上提高生活质量。

误区八：阿片类药物副作用大，一旦出现呕吐、镇静等不良反应，应立即停用

其实，除便秘之外，阿片类药物的不良反应大多是暂时性或可耐受的。服用阿片类药物出现的呕吐、镇静等情况一般仅出现在用药的最初几天，数天后症状多自行消失。便秘症状则通常会持续发生于阿片类药物镇痛治疗全过程，并不因镇痛药物使用时间延长而缓解，为使患者更能耐受，可使用缓泻剂如乳果糖口服液防治便秘。对阿片类药物的副作用进行积极预防治疗，可以减轻或避免副作用的发生，使患者顺利接受阿片类药物止痛治疗，不应随意自行停药。

只有避开癌痛药物使用的误区，规范化的使用癌痛治疗药物，才能减轻患者的痛苦，使癌症患者的生活质量得以改善。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。

維溪縣醫院