

贫血别乱补 弄清原因,血才能补回来

“医生,我最近总是头晕、没力气,天天喝红糖水也不见好,是不是贫血了?”门诊几乎天天都能遇到这样的患者。可不少人补来补去,脸色没见红润,体重倒先涨了,问题出在哪?多半是没搞清贫血的原因。

西医认为,贫血并非一种独立的疾病,而是结果——血液中负责运送氧气的血红蛋白和红细胞不够了。如果把血管比作运输线,红细胞就是运输车,血红蛋白是车上的货箱,货箱不够了,氧气送不到位,人就会出现头晕、乏力、心慌、面色苍白。临床上最常见的是缺血类型是缺铁性贫血,约占贫血总数的一半以上,其次是巨幼细胞性贫血,是缺乏叶酸或维生素B₁₂所致。

中医认为贫血属血虚范畴。脾为气血生化之源,脾胃运化失常、久病耗伤、失血过多,都可致血虚。可见,无论中西,补血的第一步都是辨清证型、查清原因,而不是急着进补。

对于缺铁性贫血,主攻“铁三角”。一是红肉,猪、牛、羊肉皆可,成人每天50~75克;二是动物肝脏,猪肝、鸡肝含铁高、吸收好,但胆固醇含量较高,每周1~2次,每次25~50克即可,务必煮熟煮透;三是动物血,猪血、鸭血均可,每周1~2次,每次50~100克。此外,黑木耳、海带、芝麻等深色植物



食物可作搭配,但属非血红素铁,吸收有限,不能当主力。对于巨幼细胞性贫血,应补叶酸(新鲜绿叶菜、动物肝、豆类,忌久煮久放)和维生素B₁₂(肉、蛋、奶、鱼虾贝类)。

需要提醒的是,吃进铁不等于吸收铁。维生素C能促进非血红素铁的吸收,青椒炒猪肝、番茄炖牛腩、餐后一个猕猴桃都是“黄金搭档”;浓茶中的鞣酸、咖啡中的多酚则会“锁住”铁,补铁前后1小时尽量别喝。

中医食疗讲究辨证施补。中

医有“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之说,补血常须佐以益气健脾。红枣健脾益气、养血安神,桂圆补益心脾,当归补血活血,阿胶滋阴补血,都是药食同源之品,适合气血亏虚者日常调理,当归生姜羊肉汤、红枣桂圆粥等经典药膳,非常适合秋冬进补。但要明白的是,它们含铁量低,吸收率有限,不能替代红肉、动物肝脏等高效补铁食物,血糖偏高者尤须适量。

此外,补血还要破除三个误区:一是红枣、红糖能补血。二者含铁量低、糖分高,且属难吸收的非血红素铁,中医讲是调理气血,需辨证使用;二是牛奶鸡蛋补铁好。牛奶含铁量低,吸收率仅约10%,蛋黄铁吸收率仅约3%,并非补铁主力;三是感觉好转就停药。营养性贫血需遵医嘱足量、足疗程治疗,血红蛋白恢复正常后,往往还要继续补充铁剂直到铁蛋白正常,储存铁达标,防止复发。

贫血背后可能藏着消化道出血、妇科疾病等元凶,一旦出现乏力、头晕、心慌、面色苍白等症状时,第一步要做的是查清类型与原因,再在医生指导下辨证施补、药食结合。日常预防做到不挑食、荤素搭配、少喝浓茶咖啡,孕妇、婴幼儿按需补铁补和叶酸,血自然就养回来了。

岳阳市人民医院 唐艺菡

心率越慢越好? 普通人群应警惕这些危险信号

很多人发现运动员的心率普遍偏慢,因此认为心率越慢越好,事实是不是这样呢?其实并不是。

心率减慢的机制大致可分为两类,一类为生理性窦性心动过缓,常见于运动员或长期规律运动的人群,其心脏搏出量增加,迷走神经张力增高,从而表现为静息心率降低。这类情况通常伴随良好的运动耐量及正常的心率反应。另一类则为病理性心动过缓,多由心脏传导系统异常所致,包括窦房结功能障碍及房室传导阻滞等。这类患者的心率减慢并非“效率提高”,而是“信号传导受阻”。

对于普通人而言,如心率较慢,应重点关注以下几个方面:首先,是否存在相关症状,如乏力、头晕、活动耐量下降或晕厥等;其次,运动或体力活动后,心率是否能够适当上升;第三,是否存在心律不齐或心跳间歇感。尤其需要强调的是,晕厥或近似晕厥症状往往提示一过性脑灌注不足,是心动过缓相关风险的重要警示信号,应高度重视。

对于一些特殊人群,如合并高血压、冠心病、心肌病等基础疾病者,以及既往接受心脏介入或手术治疗的患者,其发生传导异常的风险相对较高,应引起注意。另外,部分药物(如β受体阻滞剂、部分抗心律失常药物等)亦可导致或加重心动过缓,需结合具体用药情况综合判断。对于无明显症状但发现心率偏慢的个体,建议进行基础筛查。

目前,动态心电图是评估心律失常的重要工具,可连续记录心电活动,有助于发现间歇性传导阻滞或停搏事件;常规心电图及心脏超声检查可用于评估心脏结构与功能,可为进一步判断提供依据。

对于病理性心动过缓的人群来说,日常生活中应避免过度劳累及长期熬夜,减少诱发因素;运动方面应循序渐进,避免突发高强度活动;同时注意充分补水,防止血容量不足导致心率减慢。

总之,心率减慢并非绝对的好或坏,关键在于其背后的生理或病理机制,既不能忽视,也不必过度焦虑,通过科学的评估与规范管理,尽早识别潜在风险,就可预防不良事件的发生。

复旦大学附属中山医院
心内科 周达新

面神经炎的早期护理与康复要点

面神经炎俗称面瘫,属于面神经受损伤后诱发的面部肌肉运动功能障碍类疾病,这类疾病发病突然,无明显预兆,易打乱患者的生活节奏,还会对其外在形象与心理健康产生不良影响。早期开展规范护理,可加快康复速度,降低后遗症发生概率,下面为大家介绍面神经炎的早期护理及康复要点。

1. 生命体征监测 早期护理阶段最优先开展的工作是跟踪患者病情变化,查看患者抬眉、闭眼、鼓腮、示齿等动作,评估面瘫的具体程度,完成体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征的监测,使用糖皮质激素治疗的患者,需重点关注血糖、血压的波动,发现异常要第一时间处理。

2. 药物管理 面神经炎发病早期的核心治疗方式就是药物干预。糖皮质激素能缓解神经水肿,推进神经功能恢复,但要严格遵医嘱,并密切观察是否出现药物副作用。若面神经炎的发病与病毒感染相关,可以联合应用抗病毒类药物,如维生素B₁、维生素B₁₂等神经营养药物,能辅助神经

髓鞘完成修复与再生。需要提醒的是,用药期间要持续跟踪药物的起效情况和不良反应,并根据具体情况及时调整治疗方案,患者切勿自行换药或调整剂量。

3. 眼部护理 面神经炎患者多存在眼睑闭合不全问题,会让角膜直接暴露在外,易出现角膜干燥、感染等情况,这类患者白天应每2~3小时滴一次人工泪液,保持眼球湿润,夜间睡前涂抹红霉素眼膏或金霉素眼膏,并用无菌纱布覆盖患眼或佩戴眼罩,避免角膜干燥和异物损伤。日常要避免强光、风沙等刺激,减少使用电子设备时间,防止眼睛受到进一步伤害。

4. 面部护理 早期护理的面部保暖是重点,患者需避免面部受凉,外出时佩戴口罩、围巾,防止冷风直吹面部,使用空调、风扇时,风口不要正对面部。发病初期禁止面部按摩和热敷,避免水肿、炎症加重,病情好转后,可在医生指导下开展轻柔的面部按摩和热敷,以加快局部血液循环和康复进程。

5. 口腔护理 饮食以软烂、易咀嚼的食物为主,少食多餐,每次进食后用温盐水漱口,清理口腔内食物残留。日常留意口腔黏膜是否存在溃疡、感染等问题,发现异常,及时处理。

6. 康复训练 面神经炎进入恢复期后,康复训练是十分重要的。患者要在医生指导下开展抬眉、闭眼、鼓腮、露齿等基础训练,每个动作保持5秒,每组做10次,每天完成3组。病情好转后,可逐步提升训练的难度与强度,如开展面部按摩、表情训练等内容——用手掌轻揉患侧面部肌肉,每次10分钟,每天2次;对着镜子做微笑、皱眉、吹口哨等表情,每天训练15分钟,推进面部肌肉协调运动能力恢复。

虽然面神经炎会给患者带来一些困扰及不便,但通过细致入微的病情观察、科学合理的药物治疗、精心的眼部和面部护理,再配合系统全面的康复训练,就能帮助患者加速恢复进程,早日重拾自信笑容。

湖南省常宁市人民医院 刘宏

健康卡通



腹水患者尽量半卧位

腹水患者休息时最好不要平卧,尽量采取半卧位。因为半卧位可减少腹水对心肺、胃肠的压迫,减轻呼吸困难、腹胀等不适。另外,对于腹腔插管引流的患者来说,半卧位有利于腹水引流,对治疗有好处。

图/文 陈望阳