

尿毒症患者应注重体重和血压管理

尿毒症，通俗地讲就是肾脏失去功能（肾衰），它不能正常排除身体产生的有毒物质，丧失钠、钾、氯、钙等电解质调节能力以及失去分泌具有促进造血功能的促红素的能力，最终引起身体浮肿，毒素在体内堆积无法排出，电解质紊乱、贫血、高血压等一系列症状和体征。

一旦确诊尿毒症后，部分患者就觉得无药可治，觉得会拖累家人，丧失继续生存下去的信心。其实大可不必有这样的想法，现代医学对尿毒症治疗有较好的方法。

首先，尿毒症患者要树立战胜病魔的信心，相信医疗水平，相信国家医保政策，医师有能力，国家医保有补助，只要按照医师的要求去做，一定会有很好的生活质量。

其次，要遵医嘱饮食，要以优质动物蛋白为主，少吃植物蛋白，还得适当补充氨基酸或者 α 酮酸。依据尿毒症的病因进行饮食管理。

尿毒症患者怎么治疗呢？一般有以下三种治疗手段：

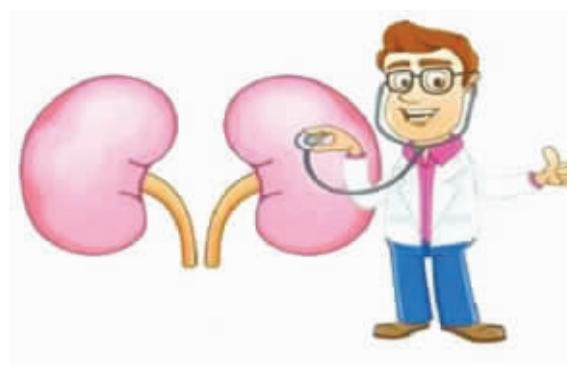
第一种手段是血液透析（人工肾）治疗。农村常说的洗血，就是先用一根管子把血引出来，通过一个特殊装置（透析器）把血液中的毒素排出，排出身体中的多余水分，同时补充身体缺少的钾、钠、氯、钙等电解质，再用一根管子回收引出的被净化的

血液。这种治疗方式是我国最常用的，也是当前我国治疗尿毒症用得最多的一种手段，需要患者到医院完成。

血液透析治疗的一般流程是什么呢？透析前医师要评估血压、贫血的程度、身体是否有出血及患者水肿情况等。一般透析是每周3次或者每2周5次，每次4~6小时，透析过程中患者只要睡在治疗床上，就像输液一样无治疗痛苦。透析结束后，医师再次评估就可以回家。

第二种治疗手段是腹膜透析治疗。这种治疗方式不像血液透析治疗，无需用透析器，它是利用人体自身的腹膜生理特点，通过腹膜进行透析。每天只要把现存的腹膜透析液通过透析管输入到腹腔，每次输入透析液约1500~2000毫升，腹膜液白天在体内保持4~6小时，晚上10~12小时，再通过腹膜透析管引流出来即可。每天输入腹膜透析液3~5次，每次换液约20分钟，换液后可以自由活动，正常生活、工作，患者在家可以操作，不需要到医院治疗。

第三种治疗手段就是肾移植（换肾）。肾移植病例最少，因为肾源难求，但肾移植后，患者工



作、生活都是最方便的，患者只需要服用一些排斥性药物即可。

再次，要针对病因及并发症管理与治疗，如糖尿病肾病就要降血糖治疗，高血压就需降压治疗，出现钙磷紊乱给予补钙、降磷等药物治疗，按照这样的方式管理疾病，一定可以收到很满意的效果。

最后，不管是血透治疗还是腹透治疗，都要求注重水的管理和血压管理。也就是说，尿毒症患者在家最好每天坚持称体重和测血压，并且要专门用一个笔记本记录好体重和血压。一般2次血液透析之间体重变化不能超过5%，血压最好控制在140/90毫米汞柱之内，到医院做透析时，医师就可以根据记录的数据有针对性地治疗和指导，透析效果就会更好，生活质量也会是最佳的。

株洲市攸县第三人民医院
主治医师 苏斌

脑卒中的健康管理

脑卒中俗称“中风”，是由于脑部血管突然破裂或血管堵塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。它包括缺血性卒中和出血性卒中两大类。脑卒中具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点。因此，积极预防和规范治疗卒中非常重要。

怎样早期识别脑卒中？应牢记“中风120口诀”：“1”是看1张脸是否对称，口角是否歪斜；“2”是查2只胳膊，平行举起时是否单侧无力；“0”是聆听语言，是否言语不清，表达困难。如果有上述任何突发症状，身边的亲朋需尽快拨打120急救电话，简单描述患者情况和病情，准确描述发病地点，让急救医生做好抢救准备，送往最近医院的卒中绿色通道救治。如果患者呕吐，应把患者侧卧，把头偏向一边，将上衣扣子解开，同时清除口腔内的异物。如果患者鼾声如雷，说明呼吸不畅，需将患者侧卧或者脖子垫高、头向后仰。发病时切忌给患者服用药物，因为缺血性卒中和出血性卒中治疗方法不同，在没有确诊时随意用

药，可能会加重病情。

引起脑卒中的危险因素分为不可改变因素和可改变因素。年龄、性别、种族、家族史等为不可改变因素；高血压病、糖尿病、高血脂、心脏病、无症状性颈动脉狭窄、高纤维蛋白原血症、肥胖、不良生活习惯等为可改变危险因素。脑卒中的预防主要从以下几个方面进行干预及控制：

控制血压 首先需诊断是否为高血压病，在未服用降压药物情况下，连续三日，安静休息坐位时测量血压值超过140/90毫米汞柱，可诊断为高血压病。确诊高血压病后需终身服药，清晨6时~10时是一天中血压最高和波动最大的时段，因此晨起服用降压药物能有效控制血压。高血压治疗目标是血压控制在140/90毫米汞柱以下，合并糖尿病或肾病者，血压控制在130/80毫米汞柱以下。

控制血糖 1. 饮食管理，要求低脂、低糖、低盐、高纤维饮食。2. 适当运动，控制体重。3. 口服降糖药物或注射胰岛素控制

血糖。4. 定期监测血糖变化，血糖理想水平为空腹血糖小于7毫摩尔/升。

调控血脂 血脂异常伴高血压病、糖尿病、冠心病患者为脑卒中高危/极高危状态，需采用他汀类药物治疗，将低密度脂蛋白胆固醇降至1.5毫摩尔/升以下或使低密度脂蛋白胆固醇下降30%~40%。

养成健康的生活习惯，戒烟限酒，适当运动，肥胖患者予以减重，合理膳食，推荐低盐、低饱和脂肪酸饮食，饮食种类多样化，多食水果和蔬菜及富含纤维素食物。

定期体检筛查，脑卒中筛查需完善以下检查：1. 血常规，凝血常规。2. 血压，血糖，血脂检查。3. 经颅多普勒检查等血管功能检查。4. 脑组织病变，血流情况检查。

脑卒中的危害大，但它仍是可防可治的，如果大家都积极加以预防，就能有效减少卒中的发生和发展。

湖南省岳阳市湘阴县人民医院
谢婷

怎样预防慢性支气管炎？

慢性支气管炎（简称慢支），是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临幊上以咳嗽、咳痰或有喘息为主要症状，每年发病持续3个月，连续2年或2年以上。排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病。那么慢性支气管炎的病因都有哪些，又该如何预防呢？

一、慢性支气管炎病因

慢性支气管炎的病因较复杂，可能是多种因素长期相互作用的结果。主要与吸烟、感染、有害气体和颗粒、自身免疫、过敏性物质、环境和气候等因素有关。

1. 吸烟是慢性支气管炎发病的主要致病因素，吸烟者中烟龄长及烟量大者患病率更高。因为香烟中含焦油、尼古丁和氯氢酸等化学物质，可损伤气道上皮细胞，从而引发慢性支气管炎。

2. 病毒、支原体、细菌等感染是慢性支气管炎急性发作的主要原因。长期反复感染可破坏气管、支气管的正常结构，从而引发慢性炎症。

3. 免疫功能紊乱、年龄增大等一些自身机体因素均与慢性支气管炎的发生发展有着密切的关系，如老年人由于年龄大了，活动减少，体能减弱，当有季节变换，冷空气刺激时，易引发慢性支气管炎。

4. 寒冷空气可引起继发性感染。当人体受到寒冷空气刺激时，气管壁上的腺体细胞分泌黏液增加，纤毛运动减弱，造成血管黏膜收缩，使局部血液发生循环障碍，从而使呼吸道的防御功能降低，引起继发性感染。

二、慢性支气管炎预防

表面上看慢性支气管炎虽不是什么“大病”，但它的的确给患者的生活和工作带来很大的困扰。

1. 主要通过“三锻炼”，即体育锻炼、耐寒锻炼和呼吸锻炼，增强体质，达到少发病或不发病的目的。慢性支气管炎患者要学会做呼吸锻炼，方法是深呼吸，使呼吸时间逐渐延长，最大限度地排出肺部剩余气体。

2. 慢性支气管炎的患者感冒后，约80%可引起慢性支气管炎的急性发作并使病情加重，因此应注意防寒保暖，预防感冒。

3. 戒烟并尽量减少接触二手烟的机会，对于慢性支气管炎患者来说，应该严格戒烟，只要患者能成功戒烟，病症会明显减轻，若再积极配合治疗，病症甚至会痊愈。

4. 改善环境卫生，应注意保持室内空气流通，秋冬雾霾天时，尽量不要开窗，可借助空气净化器对室内空气进行净化过滤；外出时需戴防霾口罩，避免吸入有害气体和物质，刺激呼吸道，形成慢性病灶。

如果连续2年或2年以上，持续伴有非其他病因引起的咳嗽、咳痰或喘息症状时，可确诊已患上慢性支气管炎。因此，了解引起慢性支气管炎的病因并积极预防显得尤为重要。

湘西土家族苗族自治州荣复医院
陈婧