

慢性心力衰竭

怎样科学用药?

慢性心力衰竭在临床上十分常见,治疗难度大,病死率高,严重影响患者的生活质量。引起该病的原因主要是由于炎症、心肌梗死以及心肌病等,使心肌受到严重损伤造成的。心力衰竭症状主要有体液潴留、呼吸困难等。治疗慢性心力衰竭应该规范、科学用药,才能改善预后,药物主要包括以下两大类。

改善预后的药物

1. 血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂 血管紧张素转换酶抑制剂可以最大限度地降低心衰死亡率,一直被视为治疗慢性心力衰竭的关键所在,在我国临床医学上已经得到了相应的认可。除一部分不耐受或者有禁忌症的患者之外,大多数患者都能长期服用血管紧张素转换酶抑制剂,如福辛普利、培哚普利。需要提醒的是,用药过程中,患者要时刻注意药物的剂量,要先从小剂量开始使用,然后慢慢增加药物剂量。如不能耐受,可改为血管紧张素受体拮抗剂。

2. β -受体阻滞剂 临床研究显示,对于病情比较稳定的患者来讲, β -受体阻滞剂是最好的选择,且能长期服用。除了一些有禁忌症或不耐受的患者之外,都



可以选择 β -受体阻滞剂,如比索洛尔、美托洛尔、卡维地洛等。需要提醒的是,使用这类药物时应注意血压以及心率,并且也要从少剂量开始使用,然后再慢慢加至最大耐受剂量。

3. 醛固酮受体拮抗剂 血管紧张素转化酶抑制剂与 β -受体阻滞剂联合运用,能在一定程度降低死亡率,同时还治疗慢性心力衰竭的关键性药物。但是,如果在此基础上配合使用醛固酮受体拮抗剂,可以更加提高药物疗效。

4. 血管紧张素脑啡肽酶抑制剂 如条件允许,还可使用血管紧张素脑啡肽酶抑制剂,如沙库巴曲缬沙坦,也要从小剂量开始,逐渐加至最大耐受量。

改善症状的药物

1. 利尿剂 利尿剂是抗心衰治疗的基石,对一些有体液潴留的慢性心力衰竭患者来讲,利尿剂是最有效的治疗药物。临床中经常用到的利尿剂包括噻嗪类利尿剂、袢利尿剂等,对有明显的液体潴留或是伴有肾功能损害的患者有着很好的疗效,但噻嗪类药物只适合轻度液体潴留,或者伴有高血压但肾功能正常的患者。

2. 地高辛 地高辛非常适合治疗慢性左心衰患者,尤其是使用了利尿剂或 β -受体阻滞剂之后,症状仍然没有减轻,且伴有快速心室率、房颤的患者。但使用过程中应注意腹泻、心律失常等毒副作用。株洲市攸县人民医院心内科 林小青

如何提高小便常规检测准确率?

小便常规检验作为基础实验室检验项目之一,临床应用非常广泛。但许多人对尿常规检验不太当回事,对尿常规检测的意义缺乏正确认识,从而对检测结果造成影响。其实,如何采取有效措施将尿常规检测准确率提高具有重要意义。

小便常规检验有哪些方法?

作为三大常规(大便常规、小便常规、血常规)检验项目之一,小便常规检验在临床中的应用非常广泛,可以对受检者的尿液透明度、颜色、糖分、管型以及蛋白等系列指标认真分析,协助临床医生诊断疾病。

1. 尿液干化学分析仪是检测尿液化学成分自动化仪器,优点是标本用量少、速度快、项目多、重复性好、准确度较高,适用于大批量标本的筛检。虽然尿液干化学分析仪一般不受人为因素的影响,但尿液分析准确与否却受许多因素的影响,例如受检者的饮食、药物干扰等,可使结果假阳性或假阴性。

2. 采用光学显微镜检查尿液血细胞形态,可以了解泌尿系统的出血、炎症或其他病变的性质。管型对急性或慢性肾炎、肾病综合征有较特异的诊断意义。影响尿液有形成分的因素很多,必须严格按照检测前、检测中、检测后的质量保证体系做好全程质量控制。

3. 尿液有形成分分析仪具有快速、误差小、精密度高、保护检验人员安全等特点,除了给出主要有形成分的定量参数外,还给出一些标记参数和有关红细胞的信息。它比手工显微镜检查具有优势,但也存在明显不足,因此,目前尿液有形成分分析仪还不能完全取代显微镜。

如何提高小便常规检测准确率?

1. 首先要按要求完成尿液采集,即用清洁容器留取中段尿。按排尿的先后顺序可将尿液分为前段尿、中段尿、后段尿。因前段尿和后段尿容易被污染,因此,做小便常规检测时一般都留取中段尿,女性要避开月经期,男性

要避免混入前列腺液。尿液量要适中,确保可对尿液各项成分数量指标进行分析,通常尿液量需超过10毫升。

2. 完成尿液收集后,需要及时送至实验展开分析以及检查,避免中途耽搁时间过长。因为尿液中的葡萄糖会对尿液中细菌产生分解作用,从而表现出细胞被溶解的现象,对检测结果产生影响。

3. 患者在小便常规检测前应避免服用抗生素类药物,以免对结果造成影响,例如大剂量青霉素或庆大霉素、磺胺、含碘造影剂等可致尿蛋白假阴性。

4. 合理应用检测仪器。即使在医疗科学技术手段快速发展今天,检测仪器不断更新,但在医学分析中,仍然会表现出一定的误差,且不同的仪器所表现出的特性有所不同。对此,检测时可考虑将尿液干化学分析仪、尿液有形成分分析仪,以及显微镜检测充分结合,以对检测结果准确性做出保证。

华容县人民医院 邹攀

支气管哮喘患者学会自我管理

支气管哮喘是一种慢性呼吸道炎症性疾病,临床主要表现为反复发作的喘息、气急、胸闷、咳嗽等,严重时还会威胁到患者的生命安全。因此,支气管哮喘患者不仅要加强日常的治疗和护理,同时要重视自我管理,才能更好地避免哮喘急性发作。支气管哮喘患者该如何进行自我管理呢?

一、支气管哮喘患者自我管理,健康教育起着非常重要的作用。而健康教育主要包括两个方面:一是患者对于支气管哮喘疾病的相关特征以及预后情况要有充分的了解,这样才有利于后续自我管理的开展;二是要对支气管哮喘的多种诱发因素要有全面的了解,并在日常生活中避免接触这些诱发因素。一般来说,支气管哮喘常见的诱发因素包括室内外变应原、职业性变应原、饮食原因、药物因素、非变应因素以及急性上呼吸道感染等多种,而这些变应原或者触发支气管哮喘发作的因素具体来说又有细菌、病毒、宠物、花粉、霉菌、鱼虾、阿司匹林,以及过度紧张、焦虑负面情绪,等等;另外,一些刺激性食物也可能诱发支气管哮喘发作。

二、支气管哮喘作为一种终身慢性疾病,需长期规范用药。临床观察发现,支气管哮喘治疗的依从性普遍偏低,从而严重影响了治疗效果,降低了患者的生活质量。研究发现,治疗依从性差或患者使用吸入装置错误是导致急性发作、增加住院次数的主要原因。因此,提高患者长期规范用药意识及正确使用吸入装置至关重要。

三、支气管哮喘的自我管理工作中,一般建议使用两个对病情发展监测的工具,一是支气管哮喘问卷的评估工具,其中包含支气管哮喘的控制问卷和ACT问卷,这两个问卷中,后者比前者的效果更好,且对患者来说更容易上手操作;第二是利用峰流速仪进行PEF每日监测,这种仪器患者携带方便,操作也相对简单。患者日常在家中就可以监测PEF,可以对疾病的发作情况做到提前预测。

四、加强对疾病发作先兆的识别能力。可以通过两种方法来判断,一是根据患者自身症状表现来判断,比如胸闷、咳嗽等;二是根据PEF监测结果来进行识别判断,比如患者PEF值近一段时间降至正常的预计值以下,则患者需要警惕支气管哮喘发作。总之,支气管哮喘是一种可防、可控的慢性气道炎症性疾病,患者只有通过合理、科学、有效自我管理,才能更好地降低疾病发作的风险。

衡阳市耒阳市中医医院
肺病科 卜小江