

吸入剂，你真的用对了吗？

吸入剂，像一个神奇的呼吸界“魔法棒”，轻轻一挥，便能使憋闷的胸腔瞬间变得舒畅。作为一个重要的治疗手段，吸入剂常用于治疗多种呼吸系统疾病，比如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病（COPD）等。

虽说这个“魔法棒”能力非凡，但也需要我们正确使用才能发挥其功效。今天，让我们开启一场有关吸入剂的专业科普，来检验一下您是否真的用对了。



“魔法棒”怎样发挥效力

想象一下，你的呼吸系统是一条繁忙的高速公路，偶尔会有几辆“故障车”（比如痰液、炎症细胞）堵在路上，让整条路都慢了下来。这时候，吸入剂用它的“魔法”，可以迅速清理路障，恢复道路的畅通。

在支气管哮喘患者中，吸入剂可以帮助舒张气道平滑肌，减轻气道炎症和痉挛，从而缓解喘息、咳嗽和呼吸困难等症状。对于慢性阻塞性肺疾病患者，吸入剂能够改善肺功能，减少急性发作的频率和严重程度。

护航健康

“魔法棒”怎么用

市面上的吸入剂种类繁多，我们常见的有噻托溴铵粉雾剂、沙丁胺醇气雾剂、沙美特罗替卡松粉雾剂（舒利迭），布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂

等等，让人眼花缭乱。这时候，千万不能自己随便挑选，我们应在医生的指导下，来选择适合自己的那款。

掌握“魔法棒”“施法”技巧

拿到吸入剂后，别急着往嘴里一塞就开吸，得先学会正确的“施法”技巧。如使用沙丁胺醇气雾剂时应将瓶身倒置，“上下”摇晃，使药液摇匀；如噻托溴铵粉雾剂里的胶囊不是用来口服的，是放入吸入器刺破后供吸入使用的；如布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂使用前需要初始化；以舒利迭为例，使用时向外推滑动杆到底，直至听到“咔哒”声，表明准纳器已做好吸药的准备（这里需要注意不要随意拨动滑动杆以免造成药物的浪费），准备吸入前，先慢慢呼气，再将吸嘴放入口中深深地平稳地吸入药物，切勿从鼻吸入。将准纳器从口中拿出。继

续屏气约 5~10 秒钟，慢慢恢复呼气。

“后续动作”同样重要

别以为吸完就算完事了，吸入剂使用后还有“后续动作”，即使用吸入剂后需要用清水漱口，彻底清洗口腔咽喉部的药物，以防引起不良反应。这些“后续动作”很重要，千万别偷懒。

“魔法棒”也需定期检查

吸入剂是有“保质期”的，过期的魔法棒可就没那么灵验了，因此，咱们需要检查一下手里的吸入剂是否还在有效期内。同时，也要注意存放条件，不用的时候，保持关闭状态，别让“魔法棒”受潮或受热而失去魔力。

享受“自由呼吸”是生命最宝贵的财富，希望通过今天的科普，大家都能掌握正确的吸入剂使用方法，让每一次呼吸都自由畅快。

湖南省湘潭县中医医院 刘敏

高血压的治疗方法有哪些？

现代人生活方式的改变，高血压人群越来越多，每 4~5 个人中就有一位可能正与高血压默默斗争。高血压可悄无声息地侵蚀着人体的血管与重要器官，增加了心脑血管疾病的风险，为患者及家庭带来了沉重的负担。因此，提高对高血压的认知，加强预防与治疗，已成为我们共同的责任与使命。

饮食调整

- 减少钠盐摄入** 每日食盐摄入量应逐步降至 6 克以下，对于部分高血压患者，建议降至 4 克或更低。减少烹调用盐及含钠高的调味品（如味精、酱油）和加工食品（如咸菜、火腿、各类炒货和腌制品）的摄入。
- 增加钾摄入** 每日多吃新鲜蔬菜和水果，如香蕉、菠菜、西红柿等，富含钾元素，有助于降低血压。
- 减少脂肪摄入** 减少食用油摄入，少吃或不吃肥肉和动物内脏，减少饱和脂肪酸的摄入。
- 限制饮酒** 高血压患者最好不饮酒，如饮酒，应少量并选择低度酒，避免饮用高度烈性酒。

体重控制

超重和肥胖是高血压的重要危险因素，高血压患者需要通过合理膳食和适量运动来控制体重，使体重指数（BMI）控制在 24 以下。

适量运动

高血压患者应根据自身情况选择适合的运动方式，如散步、慢跑、游泳、太极拳等，每周至少进行 5 次中等强度的有氧运动，每次持续 30 分钟以上。运动有助于降低血压、改善心肺功能。

戒烟

吸烟是高血压的独立危险因素，长期大量吸烟可使血压持续升高，因此，高血压患者应彻底戒烟。

药物治疗

降压药物种类繁多，常用的降压药物主要包括以下几类。

- 利尿剂** 如呋塞米、氢氯噻嗪等，通过增加尿量来降低血容量，从而降低血压。适用于轻、中度高血压，适用于老年人收缩期高血压及心力衰竭伴高血压的治疗。
- β 受体阻滞剂** 如美托洛尔、比索洛尔等，通过阻断心脏和血管上的 β 受体，减慢心率，降低心脏输出量，从而降低血压。适用于不同程度的高血压患者，尤其是心率较快的中青年患者或合并心绞痛和慢性心力衰竭患者。
- 钙通道阻滞剂（CCB）** 如氨氯地平、硝苯地平等，通过阻断血管平滑肌上的钙离子通道，使血管扩张，从而降低血压。对老年高血压患者降压效果较好，且对血脂、血糖等无明显影响。
- 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）** 如依那普利、卡托普利等，通过抑制血管紧张素转换酶的活性，减少血管紧张素 II 的生成，从而扩张血管，降低血压。适用于高血压合并糖尿病、左心室肥厚、心力衰竭等患者。
- 血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）** 如缬沙坦、氯沙坦等，通过阻断血管紧张素 II 与其受体的结合，扩张血管，降低血压。作用与 ACEI 相似，但咳嗽等副作用较少。

值得注意的是，在选择降压药物时，应根据患者的具体情况（如年龄、性别、合并症等），制定个体化的用药方案。同时，应遵循小剂量开始、优先选择长效制剂、联合使用等原则，以确保降压效果和安全性。高血压患者应在医生的指导下进行规范治疗，定期复查血压和相关指标，以调整治疗方案并预防并发症的发生。

湖南省邵阳市大祥区红旗路街道社区

卫生服务中心 袁锦秀

缺血性脑血管病介入治疗效果如何？

缺血性脑血管病是由脑血管缺血、缺氧所引起的一类脑功能障碍疾病。这类疾病主要包括短暂性脑缺血发作（TIA）、脑梗死等，其发病率逐年上升，严重危害人类健康。缺血性脑血管病的发病原因复杂，包括动脉粥样硬化、血栓形成、血管痉挛等多种因素。

介入治疗原理

介入治疗是一种通过血管腔内操作，对病变血管进行直接干预的治疗方法。在缺血性脑血管病的治疗中，介入治疗主要包括动脉溶栓、取栓、血管成形术（PTA）、支架植入术等手段。其原理在于通过特定的介入器材，将溶栓药物、扩张剂或支架等送达病变部位，直接对血栓进行溶解，或对狭窄的血管进行扩张或支撑，从而恢复血管的通畅性，改善脑部血流，缓解患者的临床症状。

治疗效果评估

介入治疗缺血性脑血管病的效果评估主要依据患者的临床症状改善情况、影像学检查结果以及生活质量提升程度等

方面。多项研究表明，介入治疗能够显著提高患者的血管再通率，降低致残率和死亡率，患者接受介入治疗后，临床症状能够得到显著改善，如言语障碍、肢体活动障碍等均有不同程度的恢复。

适应症与禁忌症

介入治疗缺血性脑血管病的适应症主要包括：急性脑梗死患者，尤其是大脑中动脉等大血管闭塞者；TIA 患者，存在明显血管狭窄或闭塞者；慢性脑缺血患者，经药物治疗效果不佳者等。禁忌症包括：患者存在严重的心肺功能不全、凝血功能障碍等全身性疾病；病变血管过于细小或迂曲，无法实施介入治疗者；患者及家属对介入治疗存在严重抵触情绪等。

操作流程与步骤

介入治疗缺血性脑血管病的操作流程主要包括：术前评估，包括患者病史、体格检查、影像学检查等；术中操作，包括穿刺血管、建立通路、输送介入器材至病变部位、实施治疗等；术后观察，包括监测患者生命体征、观察

有无并发症发生等。整个操作过程需要在专业医师的指导下进行，确保患者的安全。

注意事项与风险

虽然介入治疗缺血性脑血管病具有显著的优势，但仍存在一定的风险。在介入治疗过程中，需要注意以下事项：确保手术环境的无菌和清洁；严格遵守手术操作流程和规定；选择合适的介入器材和治疗方法；术中及术后密切监测患者生命体征等。同时，患者也需要了解介入治疗的风险，如血管破裂、血栓形成、脑出血等并发症的发生，以便在出现异常情况时及时就医。

结语

随着医疗技术的不断进步和临床经验的不断积累，介入治疗缺血性脑血管病的技术将不断完善和提高。未来，介入治疗将更加精准、安全、有效，成为缺血性脑血管病治疗的重要手段之一。同时，随着人工智能、机器人等技术的应用，介入治疗将更加智能化和自动化，为患者提供更加优质、便捷的医疗服务。

慈利县人民医院 黄皇