

电子血压计 VS 水银血压计 哪种测量更准?

定期测量血压是高血压患者健康管理过程中非常重要的一个环节,可以及时掌握血压状态,进而调整治疗方案。很多患者发现,目前电子血压计正逐渐替代老式的水银血压计,即使是在医院门诊、药房,水银血压计也越来越少见了。由于电子血压计测量血压时数值变化较大,很多患者担心其准确性。那么,水银血压计和电子血压计,究竟哪种更准确呢?



两种血压计的测量原理

1. 水银血压计 水银血压计的工作原理是根据流体静力平衡原理,由连通器把贮汞瓶与示值管连通,当贮汞瓶的水银表面受压后,迫使示值管内水银升高而指示出压力值。在实际测量血压时,可通过阻塞袖带充气受压时血液停止流动,在放气过程中听取柯氏音出现和消失来确定收缩压及舒张压。

水银血压计测得的血压数值较准确,但操作过程较电子血压计复杂,非专业医务人员不易掌握。另外,国家药监局2020年曾发布关于履行《关于汞的水俣公约》有关事项的通知,要求自2026年1月1日起,全面禁止生产含汞体温计和含汞血压计产品,这将意味着水银血压计会慢慢退出历史舞台。

2. 电子血压计 电子血压计通

过阻塞袖带放气过程中振荡法(也称为示波法),实现动脉血压的间接测量。通过阻塞袖带充气受压时血液停止流动,随后袖带逐渐放气,随着袖带内压力逐渐降低,袖带内的压力振荡逐渐增加并达到波峰,随着袖带内压力进一步降低,波峰的高度开始降低。在这个连续的过程中,袖带内压力和袖带内振荡增减之间的关系被存储起来,通过对振荡变化曲线的分析计算出血压值。

电子血压计操作虽然比较方便,但有些“挑人”,对于有心脏早搏、心房颤动、严重心动过缓等患者,最好用水银血压计测量。

电子血压计应该怎么选

1. 推荐上臂式血压计。
2. 选择合适的袖带。普通人选用常规袖带;肥胖或臂围超过32厘米者,选用大号袖带;臂围小(不足17厘米)者用小规格袖

带。合适的袖带要求气囊能够包裹上臂臂围的2/3。

测量过程中需要注意哪些事项

1. 测量前不要运动,至少静坐5分钟,同时排空膀胱;测血压前30分钟内不要吸烟,不喝酒、茶、咖啡;测量过程中不要说话,背部挺直并靠在一个坚硬的椅子上,不要交叉双脚或双臂,手掌向上。
2. 初诊高血压或血压不稳定者,建议每天早晨和晚上测量血压,每次测2~3次,取平均值。
3. 血压控制平稳且达标者,每周自测1~2天,早晚各1次,最好在早上起床后,服降压药和早餐前,排尿后测量。
4. 电子血压计要定期校准,一年至少校准一次。
5. 详细记录每次测量血压的具体时间及数值,以便就医时向医生提供治疗依据。

何楠

“大肠套小肠” 超声带你认识小儿肠套叠

肠套叠是儿童时期一种常见而紧急的急腹症,对患儿的健康构成了不小的威胁。超声在儿童肠套叠的诊断中扮演了重要的角色,不仅提供了一种无创、快速且精确的诊断方法,还能及时掌握病情变化,为治疗提供依据。

什么是肠套叠

儿童回盲部结构特殊、肠道功能紊乱、肠道痉挛、病毒性感染都容易引起肠套叠。肠套叠是指一部分肠管及系膜组织套入到相连的另一段肠管内,并导致肠内容物通过障碍,是婴幼儿常见的急腹症之一,好发于婴幼儿时

期,3个月到6岁儿童多见,2岁以下发病率占80%,2岁以后随年龄增长发病率逐年减少。

肠套叠有哪些临床症状

1. 反复呕吐。早期多为胃内容物,随着病情进展,呕吐变得频繁,可能会伴随胆汁样液体。
2. 阵发性腹痛(哭闹)。婴幼儿患者一般年龄较小,不能准确表述疼痛位置,只能通过哭闹来表达不适,由于肠管蠕动,疼痛有间断性,哭闹呈阵发性。
3. 果酱样大便。
4. 腹部肿块。部分患儿腹部可触及腊肠样肿块。

超声下有哪些表现

肠套叠在超声下有独特的影像,即横断面呈“同心圆”,纵断面呈“套筒征”。此外,超声还可见观察套管内有无肿大淋巴结、肿瘤、憩室,观察近端肠管的扩张情况、明确肠壁水肿程度及肠间隙有无渗出液的情况。

超声作为明确肠套叠诊断及预后监测的首选检查,无创、安全、可重复性强,家长们不必担心多次检查对患儿健康造成任何不利影响。

河北省清河县中心医院
超声科 闫盈月

含片,到底是放舌上还是舌下?

含片,通常是指需要含着吃的药片。含服方式一般有两种,一种是含在舌上任何位置,一种是把药片含在舌下。那么,这两种含服方式有什么不同呢?

舌上含服药效慢

一般来说,舌上含服起效较慢,主要针对口咽局部病灶。普通含服片应将完整的药片含在口腔或口颊部的颊膜内,通过唾液将药物缓慢溶化分解出来,以产生持久的局部抗菌消炎、清热解毒、稀释痰液等作用,多用于治疗口腔及咽喉疾患。常见药物包括清咽润喉类(金银花含片、咽炎含片)、抗菌消炎类(西地碘

片、甲硝唑含片)、抗过敏类(度米芬含片、茶苯海明含片)。

需要注意的是,舌上含服药不要咀嚼,应将整片含在口中待其自然溶化分解;服药期间少说话、不做剧烈运动,防止发生咽喉异物梗阻;用药后半小时内避免进食,尤其不要喝水,以免降低局部药物浓度,影响药效;含片不宜长期使用,以免造成口腔局部免疫力低下;5岁以下儿童不建议使用含片,以防卡喉。

舌下含服起效快

舌下有丰富的毛细血管网,药物可以直接通过毛细血管吸收,进入血液循环发挥治疗作用,且

不会被肝脏代谢损耗。

舌下含服起效快,一般用于急救。常见药物有心绞痛急救类(如硝酸甘油、速效救心丸)、支气管哮喘药物(如异丙肾上腺素片)、降压药(如卡特普利片)、缓解胆绞痛、肾绞痛药物(如硝苯地平滴丸)。

需要注意的是,含服药物时应保持半卧位或坐位,利于药物吸收;可做张口深呼吸动作,避免吞咽;口腔干燥时可含少许温开水润湿后再含药,切忌用水送服;注意急救药物的有效期,过期药品不宜再用;服药后如果症状不能缓解,应及时送医。

武汉市中心医院药剂科
杨科

这些药可能悄悄“偷走”你的记忆

药物是我们对抗疾病的重要帮手,但部分常用药却暗藏着损害记忆力、增加痴呆风险的隐患。

这些药物会悄悄“偷走”记忆

1. 镇痛药 非甾体抗炎药(如布洛芬、阿司匹林等)以及阿片类药物(如吗啡、芬太尼等)都是“止痛小能手”,堪称当代打工人的续命神器。

但是,长期使用这些镇痛药,尤其是阿片类药物,可能会让我们的记忆力变差,增加痴呆的风险!有研究发现,阿片类药物可能通过影响阿片受体系统,干扰海马神经元的正常活动,过度刺激还会引发学习疲劳和神经网络失衡,不利于记忆等认知功能的维持。使用时务必遵医嘱。

2. 抗胆碱能药物 抗胆碱能药物包括部分抗抑郁药、抗精神病药、膀胱解痉药、帕金森病治疗药物等,常见药物有赛乐特、奥氮平、索利那新、苯海索等。

这类药物通过阻断神经递质乙酰胆碱起作用,然而乙酰胆碱是大脑传递记忆和认知信号的关键,长期阻断该通道,就像给大脑记忆系统按下“暂停键”,极大增加了痴呆风险。

3. 苯二氮革类药物 “失眠觉”最爱的氯硝西泮、舒乐安定等药物,堪称助眠天花板。但长期使用这类药物,会影响大脑中与记忆和认知密切相关的海马体α5GABAA受体,抑制该受体如同给记忆力套上“紧箍咒”,阻碍记忆形成。

4. 质子泵抑制剂 治疗胃酸过多的奥美拉唑、泮托拉唑等药物,妥妥的“护胃标兵”,但它有个隐藏的副作用——干扰维生素B₁₂的吸收,而维生素B₁₂对神经系统健康至关重要,没了它,大脑营养跟不上,增加痴呆风险。所以吃这类药一定要定期检查,缺啥补啥,别让胃舒服了,脑子却“饿”坏了。

如何降低药物带来的痴呆风险

1. 定期评估用药情况,尤其其老年人、多重用药者,每3~6个月由医生评估药物必要性,及时停用或减量非必需药物。

2. 尽量选择单一药物治疗,减少药物间相互作用,并严格控制剂量与疗程,不自行增减剂量或停药。

3. 定期监测认知功能,密切关注药物副作用,一旦出现记忆力减退、思维迟缓等症状,及时与医生沟通,并调整治疗方案。

4. 对于焦虑、失眠等问题,优先尝试认知行为疗法、放松技巧(正念冥想等)等非药物治疗方法。

5. 保持健康的生活方式,如规律运动、地中海饮食(富含蔬果、鱼类、坚果),维持一定的社交活动,保证充足的睡眠。

徐群