大众卫生报 11
2026年3月31日 星期二 编辑：许建 邮箱：57042518@qq.com 版式：洪学智

老年患者多病共存

居家护理分五大维度

在人口逐渐老龄化的当下，中老年人慢病叠加、多病共存的问题日渐突出。这类患者治疗难度大，居家管理绝非按时吃药这么简单，而应遵循整体兼顾、个体化调整原则，结合年龄、脏器功能制定专属方案，具体可以从用药、饮食、运动、监测、心理五大维度进行管理，以提高患者的生活质量。

用药管理

用药是居家管理的重点与易错点，多重用药易出现漏服、错服、擅自调量等问题，不仅影响疗效，还可能引发严重不良反应。①严格遵医嘱，不擅自调整剂量、服用时间或换药；②认字、记忆力尚可者，用专用本子记录药名、剂量、注意事项，留意药物相互作用，不适立即停药就医；对于不认字、记忆力差的老人，推荐药盒分装法，购买一周七天分格药盒，提前将一周的药量按早、中、晚分好，是否漏服一眼可见，可有效减少漏服错服；③定期复查，并根据结果调整方案，避免药物蓄积中毒。

饮食管理

饮食管理的核心是均衡营养、对症调整，同时兼顾高血压低盐、糖尿病低糖、冠心病低脂等需求。①每日食盐摄入量低于5克，避开咸菜、腌制品等“隐形盐”；②控制总热量与碳水，多吃全谷物、蔬菜与优质蛋白，减少甜食、油炸食品，助力控制体重与血脂、血糖；③适量摄入膳食纤维；④少食多餐需以每日总热量不变为前提，糖尿病患者可将三餐分为五餐，避免餐后血糖飙升；合并肾病者控制蛋白摄入量，优先选择鸡蛋、牛奶等优质蛋白，避免营养不良。

运动管理

运动遵循温和、规律、个体化原则，推荐散步、太极拳等温和有氧运动，每周3~5次，每次30分钟，强度以微微出汗不疲惫为宜，运动前热身5~10分钟，不适即停。关节疾病、骨质疏松患者避免负重运动，血糖波动大者随身携带糖果，防低血糖。

定期监测

定期监测的目的是早发现、早干预。基础监测指标包括血压、血糖、心率，合并慢阻肺者需关注呼吸频率、血氧饱和度，合并冠心病者留意胸闷、胸痛症状，监测把握三大要点。①固定时间：血压早晚各测一次，血糖分别在空腹、餐后2小时监测；②明确阈值：血压方面，一般患者将血压控制在140/90毫米汞柱以下，耐受者可降至130/80毫米汞柱以下；65岁以上老年人控制在150/90毫米汞柱以下，合并糖尿病、冠心病、慢性肾病者，严控在130/80毫米汞柱以下；急性期脑卒中、严重颈动脉狭窄等特殊情况，可遵医嘱适当放宽。血糖方面，空腹控制在3.9~6.1毫摩尔/升，餐后2小时<7.8毫摩尔/升，多病共存的老年患者可根据身体状况及用药情况酌情放宽控制标准。心率正常范围为60~100次/分钟；③规范记录：使用合格并定期校准的监测仪器，做好监测记录，为复诊提供参考；若指标持续异常或出现身体不适，立即就医。

心理管理

长期患病易引发焦虑、抑郁等负面情绪，加重病情形成恶性循环。患者可通过亲友沟通、培养兴趣、规律作息、正视病情等途径调节情绪。家属可以说“我知道你不舒服，心里不好受，我一直陪着你”“你不用硬扛，有什么不舒服告诉我”，避免无效安慰，缓解患者心理压力。

老年人慢病叠加、多病共存的居家管理是长期工程，需患者、家属与医生协同配合，坚守科学、精准、个体化核心，兼顾生理与心理需求，才能有效控制病情，减少发作，守护居家健康。

张家界市人民医院 王琳英

高眼压症 VS 青光眼 眼压不是唯一标准

有些人查出眼压偏高后便陷入了恐慌，以为自己得了青光眼；而有些人的眼压一直很正常，体检时却被查出青光眼，这是为什么呢？因为眼压高不等于青光眼，青光眼也不一定眼压高。

高眼压症与青光眼的区别

高眼压症是指眼压持续超过21毫米汞柱，但无任何视神经损伤或视野缺损，通常无需用药，定期复查即可（每年1~2次）。

青光眼是指病理性眼压（可能高或正常）导致视神经萎缩、视野缺损等视神经损伤表现，属于致盲性眼病，需终身治疗。早期表现为周边视野缺损（如走路易撞门框），晚期可发展为管状视野。高度近视、青光眼家族史、低血压或血管循环障碍者是青光眼的高危人群。由于某些青光眼患者的眼压在正常范围内，最易被忽视，常因视力模糊就诊。

眼压不是唯一标准

1. **眼压监测** 24小时动态眼压监测可捕捉眼压波动（如晨高夜低），避免漏诊。正常波动一般不超过8毫米汞柱，若波动过大（超过8毫米汞柱），需警惕青光眼。

2. **综合检查** 眼底检查可观察视盘形态（杯盘比是否异常）；视野测试检测视野缺损范围；OCT检查测量视网膜神经纤维层厚度。建议高危人群每年做一次“青光眼套餐”，即眼压+眼底+视野+OCT，有家族史、高度近视者半年做一次。

治疗策略分型而定

高眼压症定期随访即可，如每6~12个月复查眼压、眼底，若合并糖尿病、高度近视、青光眼家族史等风险因素，可考虑药物干预。

青光眼可通过前列腺素类似物（如曲伏前列素）等药物治疗，可长效控制眼压，且副作用少。也可以选择β受体阻滞剂（如噻吗洛尔），哮喘患者慎用。药物治疗无效者，可选择激光或手术治疗，如小梁成形术、小梁切除术等，改善房水循环。平时养成良好的护眼习惯，避免在黑暗环境用眼（如关灯玩手机），避免举重等屏气动作。

长沙爱尔眼科医院
青光眼专科 王肖博

六大核心策略助力尘肺康复 让呼吸更自由

尘肺病是在职业活动中长期吸入生产性粉尘，并在肺内潴留引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的疾病，当前我国职业病仍以尘肺病为主。尘肺病是一种慢性进行性疾病，需终身治疗，患者常因呼吸困难、咳嗽乏力而不敢动、不愿动，其实，科学系统的康复治疗能显著改善症状，提高患者的生活质量。以下六大核心策略，可助力尘肺病患者呼吸康复。

1. **健康教育** 许多患者认为尘肺病无法康复，只能静养，但研究显示，科学的康复训练可使患者运动耐力提升，住院率降低。医务人员及家属要帮助患者打破认知误区，建立康复信心，强化自我管理意识，鼓励患者参加医院组织的康复讲座，学习疾病进展规律及并发症预防知识；同时，养成良好的生活习惯，严格戒烟，避免接触粉尘与烟雾；督促患者坚持治疗和康复，掌握自我管理技能。

2. **合理氧疗** 氧疗通过提高吸入氧气浓度，可降低心肺工作负荷，改善呼吸困难。合理的氧疗可缓解尘肺病患者呼吸困难症状，增加活动能力和运动耐力，提高自理能力及生活质量，改善预后，同时减少住院次数，降低社会和经济负担。

3. **呼吸功能训练** 呼吸功能训练有力量和耐力两方面，以吸气肌为训练中心。呼吸肌训练包括腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸操、胸廓扩张运动等，也可使用呼吸训练仪进行阻力吸气训练，从低阻力开始，提升膈肌力量。建议每次10~15分钟，每日1~2次，每周3~5天。

4. **运动训练** 运动训练是肺康复的核心，有助于提高患者有氧能力、肌肉力量和灵活性，减少劳累时的呼吸困难和改善功能状态，同时减轻焦虑和抑郁。训练内容包括有氧训练（如原地踏步、步行、太极拳、八段锦等）、力量训练（如踏车、爬楼梯、下蹲等）、平衡与柔韧性训练等，建议每天运动15~30分钟，每周3~5次。

5. **健康饮食** 营养干预对尘肺病发展和预后具有积极影响。尘肺病患者应均衡饮食，多摄入优质蛋白（如鱼类、鸡蛋、牛奶等）和富含维生素C的果蔬，尽量减少辛辣、刺激食物的摄入；重症患者可以采取肠内营养或肠外营养方式，提供营养支持。

6. **心理调节** 尘肺病患者多有进行性呼吸功能减退，容易出现焦虑、抑郁等负面情绪，导致生活质量及治疗依从性下降。因此，患者应及时调整自己的心态，可以通过深呼吸、音乐疗法、病友交流等方式缓解焦虑情绪，树立“带病生活”的积极心态。

尘肺病的康复需要多维度干预的综合治疗措施，采取个体化康复治疗方案。具体可运用“医院–社区–家庭”三级联动的康复模式，实行医院指导–社区督促–家庭巩固的干预措施，重点落实日常康复训练，提高患者自我管理能力，有效降低患者急性发作率、再入院率，进而减轻个人、家庭及社会的医疗经济负担。

注：本文系湘潭市社科联2026年度“领导出题·专家答题”社科规划立项课题（编号：2026D159）

湘潭市疾病预防控制中心 丁霞