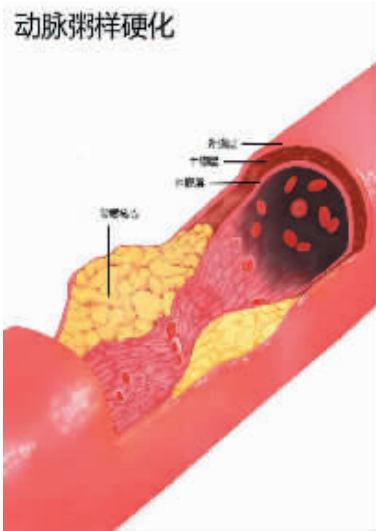


这样做,给血管“减龄” 逆转动脉粥样硬化

对于中老年人、长期抽烟以及血脂偏高的人群来说,夏季正是养护血管、改善动脉粥样硬化的绝佳时机。很多人听过“动脉粥样硬化”,却并不清楚其真正含义。简单来讲,健康血管原本光滑、富有弹性,就像全新的水管一样通畅。但长期抽烟、高油高盐饮食、血脂超标等不良习惯,会慢慢损伤血管内壁,血液中的“坏胆固醇”会附着在破损位置,不断堆积形成粥样斑块令血管变硬、变窄,这便是动脉粥样硬化。

血管变窄后,血流受阻不畅,心脏、大脑供血不足,轻症会出现头晕、胸闷、手脚发麻等症状,严重时斑块破裂形成血栓,堵在心脏会引发心梗,堵在大脑则导致脑梗,危险性极高。而在所有伤害血管的习惯里,抽烟是最突出的危险因素,同时也是最容易干预戒除的。

香烟中的尼古丁、一氧化碳,就像细小的“沙子”,不停打磨血管内壁,将光滑的血管磨出微小伤口,让“坏胆固醇”更容易沉积;同时,抽烟会让血管长期处于收缩、紧绷状态,弹性越来越差,斑块也变得更脆弱,极易破裂。不管是吸食一手烟,还是接触二手烟、三手烟,都会



损伤血管,夏季人体出汗多,血液本身就比较黏稠,再抽烟,无疑是给血管“双重施压”,患病风险会大幅升高。

以往大家总觉得,血管硬化后就无法恢复,只能持续变差,其实这种观点早已过时。现代医学已经明确证明:早期的动脉粥样硬化,也可以逆转,斑块能够缩小、变得稳定,血管也能慢慢恢复弹性,而彻底戒烟,就是逆转血管硬化的第一步。

夏季其实是戒烟的好时机。天气炎热,户外活动增多,散步、游泳等能转移抽烟念头;且夏季身体代谢快,烟草毒素排出

更迅速,戒烟不适感更轻。戒烟不用“慢慢减”,直接彻底停掉效果更佳,远离香烟、电子烟,清理居家、车内烟品,避开二手烟环境,多数人群坚持1个月身体就有明显改善,坚持1年以上,血管修复效果愈发显著。

光戒烟还不够,夏季做好这几点,更能助力逆转血管硬化病变。首先调整饮食,不给血管“添堵”,少吃烧烤、油炸、肥肉、咸菜等高油高盐食物,避免血脂升高加重血管负担,多吃新鲜蔬果、深海鱼、燕麦、坚果等清淡食材,每天少量多次饮水,防止血液黏稠。

其次适度运动,避开正午高温,选清晨或傍晚进行快走、慢跑、游泳,每次30分钟,每周坚持5天,促进血液循环和脂质代谢,增强血管弹性。同时要遵医嘱按时用药,血脂、血压偏高者夏季不可擅自停药,定期监测指标,将“坏胆固醇”控制在合理范围,这是稳定斑块的关键。

最后规律作息、平稳情绪,夏季昼长夜短,也要保证每天7~8小时睡眠,不熬夜、少生气,减少血管异常收缩,让血管充分修复。

常宁市人民医院心内科一区
黄水英

外科术后恶心呕吐 麻醉配套护理缓解小妙招

在临床多种疾病的治疗中,外科手术术后常会伴有一定的并发症,恶心呕吐较为常见。手术后恶心呕吐不但可使患者出现明显不适,影响手术后休息和心理状态调整,严重者可诱发伤口裂开、误吸及水电解质紊乱等一系列并发症,从而进一步延长住院时间和加重患者治疗负担。

术后恶心呕吐的 发生机制与影响因素

术后恶心呕吐在机理上主要表现为呕吐中枢在咽喉部、胃肠道、前庭及化学感受器触发区等处接受刺激信号之后,整合信号触发呕吐反射,麻醉药物可刺激有关神经受体,激动呕吐中枢而引起恶心呕吐。

在患者因素中,妇女、不抽烟、既往史及手术后恶心呕吐或晕动病病史者,其风险可显著增加。从年龄上看,儿童及年轻患者发生率较老年患者高,且术前焦虑与禁食不充分等因素亦增加了其发生几率。麻醉因素方面,吸入性麻醉药,某些阿片类镇痛药物等均为明确诱发因素,麻醉诱导过程中气道操作还可将气体导入胃部,升高胃内压而诱发不适。手术因素方面主要与手术时长和手术种类相关,例如胃肠道手术、妇科手术以及头颈部手术等,在这些手术类型中,术后恶心和呕吐的发生率通常更高。

麻醉围术期配套护理干预

在手术前的护理过程中,除了进行健康教育以减轻患者的焦虑和帮助他们建立正确的认知之外,也可根据患者风险分层进行预防性干预,在严格执行术前禁食、禁饮规定的前提下,减轻胃内压力和呕吐风险。

在手术期间的护理阶段,护理人员可与麻醉医生一起对气道的操作流程优化,以免不恰当的操作造成胃胀气,同时对患者的体位进行合理的调节,保持手术期间血流动力学的稳定,并监测患者有关生命体征的变化,及时发现异常信号。

在手术后的护理过程中,需要根据患者的具体状况来适当地调整镇痛策略,可减少不必要的阿片类药物使用,并指导患者从清淡的流质饮食逐渐过渡到合理的饮食,对有轻微恶心症状者,可通过调整体位和放松指导及时减轻不适感,以免症状发展诱发反射性呕吐。

实用缓解小妙招

在日常生活中还有许多简单易行的小妙招,有助于减轻轻度恶心和不适感,适用于病症较轻或者出院后居家调养者。

一是气味缓解法。患者可闻鲜柠檬的香味,也可闻薄荷的味道,这种柔和的味道能舒缓神经,有助于缓解恶心想感。

二是穴位按压法。按揉手腕内侧内关穴并适度着力按摩几分钟,可有助于调整胃部不适、减轻恶心想感。

三是缓慢呼吸法。当有轻度恶心的时候就停止手上的动作,维持坐位或者半卧的姿势,用腹式呼吸的方式来缓慢地调节呼吸的节律,使身体的肌肉得到松弛,同时还可以缓解不舒服的感觉。应注意若采用上述方法后恶心呕吐的症状并不减轻甚至继续恶化,必须及时与医护人员取得联系,以免耽误病情。

邵阳县人民医院 蒋芳芳

看看这些中老年膝痛误区,你了解骨性关节炎的养护指南吗?

膝痛在中老年人中较为常见,很多人都将其归咎于“年纪大了”或者是“缺钙”等原因,实际上在这背后可能是骨性关节炎在“作祟”。因为这种错误的认知,会让一些人错过最佳的干预时机,致使病情愈加严重。

中老年膝痛的常见误区有哪些?

误区1:膝痛是因为缺钙

有的人认为膝盖疼就应该尽量少活动,多休息,没想到不活动反而会使肌肉萎缩,关节僵硬,加快关节的退化,要维持关节功能,适当的运动是必要的。

误区2:关节疼痛必须打封闭针

虽然封闭针可以快速止痛,但它并不适合所有人,倘若频繁注射就很可能对关节软骨造成损害,还可能会增加感染概率。为此,需要在医生指导下谨慎抉择。

误区3:止痛药能彻底解决问题

吃止痛药,是可以解一时之困,但是不能阻止关节的破坏。长期吃止痛药,还有可能遮蔽病情,甚至产生副作用。最科学的做法,一定是系统管理。

骨性关节炎的科学解救指南

1.合理运动,强化关节

运动对于维持关节健康具有重要意义,但是如何选择适合的方式是关键:

低冲击运动:比如游泳、骑自行车等都属于低冲击运动,像快走等对关节负荷较小,很适合日常运动。

肌力训练:①直腿抬高训练。可以锻炼股四头肌,在平躺或坐姿的状态下,将单腿伸直抬高,并要保持5~10秒后再慢慢放下,以上动作重复10~15次,每天练习2~3组。②坐姿伸膝锻炼。先端坐在椅子上,让双足平放地面再缓慢抬起一侧小腿至完全伸直,在最高点保持5秒钟,之后可在踝部加1~2千克沙袋渐进负荷,缓慢放下,重复练习,10~15次/组,每日训练3组。

柔韧性练习:①坐姿腿筋拉伸。可以坐在地上,将一条腿伸直,并让另一条腿弯曲,保持身体前倾,以感受大腿后侧拉伸,每组15~30秒。②动态屈膝练习。可以扶椅站立,然后再缓慢屈膝、伸直,这个动作重复10~15次,有助于增强膝关节活

动度。

2.做好体重管理,减轻关节负担

超重也是膝关节炎的一个重要风险因素。体重减少1公斤,对膝关节的压力就可以减少数公斤。通过合理的膳食,适当的运动,使体重减轻,对减轻关节的负担也是非常有帮助的。

3.科学使用辅助方法

物理疗法:比如超声波疗法通过高频声波产生的微振动和温热效应,能够深入关节组织,促进局部血液循环,加速炎症物质的代谢,缓解痛感。常用的还有电疗,可以阻断疼痛信号的传递,缓解深层组织炎症和肌肉痉挛。

护具选择:可以使用弹性护膝,比如开放式护膝便于调节松紧,对于关节轻微不稳的患者很适合,而闭合式护膝的包裹性更好,可以提供较强的支撑性。

综上所述,膝痛并不意味着不可逆转的老化现象,通过消除误解、正确管理、积极应对,中老年人完全可以不惧膝痛、关节灵活,及早重视、科学应对是关键。

岳阳市中医医院 孙琦