

《诸葛话养生》

说说高血压

航空总医院 诸葛廷芳 王芳 王玉芳

高血压是一种常见的慢性疾病,又称原发性高血压病,以持续的动脉血压增高为主要表现。平时人体的标准血压应该是收缩压(高压)120mmHg、舒张压(低压)80mmHg,临床上高血压的诊断标准为收缩压140mmHg、舒张压90mmHg及以上。

血压升高时一般人会出现如下临床症状:头晕、头痛、少许恶心、出汗、烦躁等,但也有少数人没什么症状。因此,人们在日常生活中要主动测量血压,特别是中老年人,不要因为无症状而大意,进而使病情发展严重。

高血压虽然是常见疾病,但如果不能得到合理的控制,在高血压初期还会不会影响其他脏器,可随着时间的推移,

就会损伤到全身的重要器官,会导致心脏、肾脏、脑血管等病变,甚至危及生命,所以人们对高血压病不能忽视。

很多人会问,为什么会得高血压?为什么高血压病已逐渐年轻化?这与人们现在的生活方式有着密切关系,平时生活不规律、情绪不稳定、工作压力大、饮食失调失常等都是导致高血压的诱因。

首先,导致高血压的一个重要因素就是年轻人逆时针不规律的生活,这样打破了正常的生物钟,容易造成严重的失眠或睡眠障碍,使身体中的回肝血流量大为减少,导致血不养肝,肝失所养。《内经》早有记载:“诸风掉眩,皆属于肝……”

其次,精神压力大、情绪不稳定也

是导致高血压的重要原因,情绪伤害会伤肝血,使肝火过旺而导致头晕目眩,血压升高。

其三,平日三餐饮食不规律,饥饱不合理,喜食过油、过咸、过甜、过辣之物,这样易导致胃肠功能紊乱,痰湿淤阻体内。《丹溪心法》云:“以无痰不眩、无火不晕。”认为痰和火是引起血压高的原因。

其四,各个脏器、组织、血管的退行性病变、血管弹性减弱、肝的运转功能减退、脾胃功能下降、肾气开始衰退等因素,都是导致中老年人高血压的重要原因。正如《内经》所曰:“肾虚则头重高摇,髓海不足则脑转耳鸣。”

综上所述,血压增高,与肝火和痰

湿淤阻、肾虚不能供脑髓等因素息息相关,因此在临床上使用降压药物加上辅助调理和保健用的中药来控制高血压是合理的,但要在医师的指导下,结合临床表现来斟酌用药。

临床上若患者血压超过140/90mmHg,并伴有眩晕、头痛、面红、目赤、口苦、烦躁、易惊、便秘、小便黄赤时,说明患者是肝火亢盛,要用平肝热的方法治疗和调理,要做到抑怒、疏肝、愉悦心情。

临床上若患者血压增高,眩晕、头痛时伴有头重、胸闷、心慌、纳少、恶心、痰涎壅盛、肢体麻木、心烦不寐时,说明患者是痰湿壅盛,平时应当注意调整饮食结构,要少油、少辣、少咸、少粘腻,

可以用一些陈皮、杭菊泡水饮用,这样能起到开胃、祛湿、化痰的作用。

临床上若患者血压增高,并有头眩、头痛、头重脚轻、耳鸣、健忘、五心烦热、心悸失眠时,这是由于肾阴不足而阳气过旺所致,这时也应注意调节饮食,可以用天麻煲鸡汤,也可以用杭菊、枸杞子泡水饮用。冬季还可以常食用黑芝麻,可养阴润燥,有助于改善临床症状。

我们在平时的生活中应坚持定期体检,对于高血压做到早发现、早治疗,防止出现并发症。平时要劳逸结合,心神愉悦,合理膳食,每日锻炼,这样我们每一个人都可以轻松地远离高血压。

《大话体检》

小身材,大作用

——动态心电图的应用

航空总医院功能科 张源 徐姝楠

有些患者在医院做心脏检查时,医生会让其背上一个“盒子”,嘱咐患者“回去该干吗干吗”,24小时后再回医院取下来看结果,这就是动态心电图检查,又称Holter。

Holter是美国物理学博士、实验物理学家Holter NJ于1957年发明的,上世纪70年代末,我国从国外引进并应用于临床。动态心电图是一种无创性的心脏检查方法,它以“身材”小巧、佩戴便捷、不影响日常生活、同时可以获得大量连续性的心电资料而从中心检出异常改变的可能性远较普通心电图高等诸多优势,目前已被广泛应用于临床的各个领域。

动态心电图主要应用于心电检测,优势在于不受地点及空间的限制,可以记录患者24小时或更长时间的心电活动,捕捉到普通心电图难以记录到的异常心电情况。

动态心电图的应用主要在以下三个方面:在心律失常中应用:大多数人的心律失常为一过性的,有的只在夜间出现,常规心电图难以发现。Holter对心律失常可作出定性分析和定量分析,确定心律失常的起止时间与日常生活及自觉症状之间的关系,并且可以评价有或无心律失常患者的危险性,以及评价抗心律失常药物的疗效。

心肌缺血的确定:心肌缺血的诊断是动态心电图监测技术最基本、最重要的功能之一。12导联Holter系统提供符合人性化设计的ST段趋势图对比扫描技术,能全面掌握12导联ST段变化,已较好地解决了心脏前壁、侧壁、下壁及间壁等部位的观察盲区,从而进一步确定心肌缺血发生的部位和程度。此外,还能检出心肌缺血时伴随的心律失常类型及频率,以及预测发生心源性猝死的可能性,便于及早采取防治措施。

评定起搏器的功能:随着永久起搏器安装人数的增多,Holter已作为起搏器随访的一项检查。它能判定起搏器的感知功能和起搏功能是否正常,可以连续记录心电图,能发现常规心电图未能发现的间歇性起搏器功能是否良好或感知过度。对于无或有症状的间歇性起搏或感知障碍都能确切反应,同时能判断故障与症状的关系。

随着临床多学科协作的日益加强,动态心电图检查已不仅仅局限于心内科的应用,目前也应用到肾内科、妇产科以及外科手术前的检查评估。

综上所述,12导联动态心电图对心律失常定性、定量诊断及心肌缺血的定位诊断,能显著提高冠心病、心肌缺血尤其是无症状性心肌缺血的检出率。同时还能发现分支阻滞及房室肥大等,可为临床诊断提供更加全面而可靠的依据,有助于指导治疗,防止急性心肌梗塞和致死性心律失常的发生。



《健康药箱》

能治病的小火罐

逸文/文

在中国五千年的历史长河中,有一种治病保健的方法一直流传至今,这种方法十分简便,老少皆宜,它能够治疗的疾病涵盖了呼吸、消化、循环、运动、神经、妇科等系统,这就是火罐疗法,俗称拔火罐。

关于拔火罐最早的文字描述是在晋代,医学家葛洪所著的《肘后备急方》中记载,用挖空的兽角来拔吸脓疮,后经众多医者的研究和尝试,使火罐疗法更加成熟。

拔火罐是属于中医外治的一种独特疗法,它借助热力排除罐中空

气,利用负压使其吸着于皮肤,造成淤血现象的一种治病方法。这种疗法可以逐寒祛湿、疏通经络、祛除淤滞、行气活血、消肿止痛,能调整人体的阴阳平衡、解除疲劳、增强体质。对于经常伏案的上班族一族,通过对后背脊柱两侧进行拔罐,每次10分钟左右,就可以大大缓解后背酸痛的症状。

虽然拔火罐简便易行,对人体好处很多,但是在使用时一定要注意方法,否则也会给身体造成伤害。使用拔罐时要注意以下方面:

拔罐后不要马上洗澡。拔罐是通过造成皮肤淤血来起到治疗效果的一种方法,拔罐后皮肤处于一种被伤害的状态,非常脆弱,有时因操作不当甚至会造成皮肤烫伤,此时去洗澡很容易造成皮肤发炎,而且拔罐后去洗澡也很容易着凉。因此,拔罐后最好等半个小时后再去洗澡。

拔罐时间并不是越长越好。拔罐的过程中会对皮肤产生负压,拔罐的效果是取决于负压而不取决于时间,而且皮肤对负压的承受能力

是有限的,长时间使皮肤处于负压状态会使皮肤产生水泡,容易造成皮肤感染。拔罐时要根据使用罐的大小、材质的不同,来确定相应的拔罐时间,一般大一些的罐产生的负压比较大,时间为5-10分钟为宜,小罐的时间不要超过15分钟。

同一部位不能天天拔罐。在拔罐的瘢痕没有消退前,不应该再次在同一位置拔罐。

水泡的处理。有时候拔罐会出现水泡、出血点和淤血等现象,这些均属正常反应。出现水泡,说明体内湿气重,如果水泡有血水,这是热湿毒的反应。水泡小者,只需小心防止擦破,可待其自然吸收;水泡较大者,可用消毒针将其刺破放水,敷以消炎药防止感染,严重者需去医院进行处理。

家中药箱中可以常备一套小火罐,平日里家人有些不舒服的小毛病时就可以派上用场,方便、经济、有效。

《家庭医生》

年轻人谨防风湿性心脏病

晓晨/文

在当今竞争激烈的社会环境中,为了应对工作强度的提高和生活压力的增大,不少年轻人经常加班和熬夜,身体常常处于亚健康状态。再加之有些人因为时间的原因不注意自己生活环境的清洁,这个时候就有可能受到风湿性心脏病的困扰。

风湿性心脏病主要是由于心脏的风湿热运动,造成A组溶血性链球菌感染,累及心脏瓣膜的病变,是一种自身免疫性疾病,一般多发于冬春季,与寒冷、潮湿的环境有很大关系,目前全球约有1500万风湿性心脏病患者,其中大多初发病人是青壮年,而且每年都会新增50万例患者。

风湿性心脏病有一定的急性,有的时候初发后几年甚至十几年症状都有可能恶化,所以了解一些风湿性心脏病的临床表现十分重要。首先病人运动后会出现心悸、气促,有时会咳嗽,痰液里痰里有血丝,经常易受凉感冒,严重的会出现呼吸困难、夜间不能平卧的现象。其次是病人会有一段时间食欲不振,出现肚子胀、尿量减少、下肢浮肿、腹胀、腹水、肝脾肿大等症状。另外大部分患者出现两颧及口唇呈紫红色,一些病重患者会出现胸痛,这种胸痛一般吃硝酸甘油之后症状不会减轻。

风湿性心脏病虽然发病率并不是很高,但是一旦患上这种疾病可出现劳力性心慌、气促,身体耐力下降,生活质量明显受影响,而且还可能导致一些并发症,给身体造成很大危害。

由风湿性心脏病引起的并发症有:1.心脏颤动,即我们平时说的房颤。房颤可导致心功能变差,使病人感觉不舒服,还易导致心房血栓形成,血栓形成后很容易脱落,血栓脱落可引起栓塞。若引起脑栓塞可引起肢体的缺血、坏死;深静脉血栓可引起肺动脉栓塞。2.感染性心内膜炎。一般发生在瓣膜的早期,一旦发生感染性心内膜炎,可加重心衰。3.心力衰竭。这是风湿性心脏病的晚期症状,也是主要的致死原因,发生率为50%-70%。

要预防风湿性心脏病的发生,在生活中应注意少吃太咸的食物,注意增强营养,保持良好的生活习惯,少熬夜,避免劳累,适当地锻炼,以增强身体自身的免疫力。

《温馨提示》

冬天怎样防治手脚“裂口子”

源杭/文

冬天到了,单位同事老李却常常唉声叹气:“难熬的冬天啊!”大家好奇地问:“您都过了50多个冬天了,还有什么难熬的呀?”老李烦恼地说:“你们不知道,这几年一到冬天,我手脚的皮肤就裂好多口子,每年都会如此,一走路就疼,太痛苦了。”

其实,老李的这种困扰很多人都有,在医学上这种现象叫“皲裂”,多发于寒冷、干燥的季节,由于皮肤干燥或慢性炎症造成皮肤的弹性降低,皮肤缺乏皮脂保护,出现裂口,口子最常发生在手掌、足底、脚后跟等处,长短深浅不一,深的裂口会出血、疼痛,令患者非常痛苦。

平日若注意保养,皲裂是可以预防的。首先要注意饮食营养,应多摄入含有胶质和蛋白质的食物,如猪肝、猪皮、

羊肉、阿胶、鱼肝油丸以及各种水果、蔬菜,以保持皮肤的水分和弹性。其次要注意保暖,寒冷会消耗皮肤的水分和养分,使皮肤变得干燥,容易产生皲裂。可以经常用温水洗手、泡脚,而且尽量少使用肥皂,这对于预防皲裂十分有效。

一旦发生了手足皲裂,只要积极治疗,是可以治愈的。除了常用温水或加入食醋泡脚外,可以使用甘油、尿素软膏和水杨酸软膏等药膏涂抹患处,起到滋润皮肤、软化角质层的作用。还可以在患处贴胶布、创可贴等也能见效,或者晚上泡过手脚后,用塑料袋或保鲜膜包裹裂口处,再套上手套、袜子,坚持一两天可使裂口愈合。



《走出误区》

心血管疾病认知和防治的误区(一)

《误区一:只有老年人得冠心病和高血压》

冠心病是心脏血管的动脉硬化,这个过程早在青年甚至幼年时期就已经开始,所以,特别是对于有高血压家族史的年轻人,应定期测量血压。目前我国冠心病发病年龄明显提前,发病率仅在6-18岁学生中就已达到8%。

《误区二:运动量越大越好》

现代人特别是办公室一族,平时没时间锻炼,偶尔放松时便到健身房狂练一番,其实这样做的危害更大。职场人长期工作紧张,体能透支,疾病已悄然而至,一旦运动超出身体的承受能力,发生意外的可能性便大大增加。那么,什么样的运动量合适呢?运动后有点喘、微微流汗、讲话不累,就表示此次运动强度适当。老年人或已患有心血管疾病的患者,不宜进行剧烈运动和刺激性的运动(包括冬泳)。

《误区三:急性心梗保守治疗好》

药物治疗对于血管轻度狭窄的患者可能更好,但对于血管狭窄已达到一定程度的患者,药物治疗无疑是杯水车薪。还有些患者,认为放了支架就得长期服用药物,那就大错特错了,不放支架更得长期服药,且效果远不如支架植入后再服药。冠心病介入治疗已有30多年历史了,它创伤小、效果好,大大提高了患者的生存率。如果经济条件许可,介入治疗无疑是一种明智的选择。

《误区四:尽量不吃药》

很多冠心病患者犯心绞痛时,总是尽量忍着不吃药,认为经常吃药,以后就无效了。不少高血压患者也是如此,认为如果一旦开始服药了,就再也不能停了,所以宁可不服药。其实这些想法是错误的,不论是高血压患者还是冠心病病人,早期可通过生活方式的改变来控制病情,若效果不佳,则必须服药。而且,高血压是终身性疾病,药物并不

能根治高血压,目前也尚无有效的根治方法,因此多数患者需终生坚持服药,否则,停药后血压会再次升高。另外,高血压患者平时监测血压或去医院就诊测血压前都要正常服药,不然就失去监测血压的意义了。

《误区五:中药更安全》

“中药无毒副作用”这种说法是不恰当的,如果没有指证,即便是中药,不合适的剂量、重复多种用药也是有害的。何况许多中药也存在着对肝肾功能的损害。就心血管疾病而言,如果是危重症患者,就不应再单纯依赖中医中药了。

《误区六:放上支架就万事大吉》

很多心绞痛发作的患者做完支架手术后症状迅速消失,甚至恢复了体力活动,就认为万事大吉了。但由于部分患者可能仍有危险因素和不良的生活方式存在,其他部位同样也会发生狭窄,仍然存在危险性。因此,即使放了支架,同样应注意坚持健康的生活

方式,根据病情按医生的要求继续服药治疗,预防再次发病。疾病重在预防,支架植入只能解决临床问题,没有预防的作用。

《误区七:过度焦虑,无病长期治疗》

一部分年轻人,由于偶发的神经痛、颈椎病、早搏、心理疾病等,会出现心悸、胸前区疼痛、胸闷等症状,自认为自己有心血管疾病而长期服用各种药物,这是无益的,甚至是有害的。尤其是当出现心电图ST-T改变、心脏彩超瓣膜的少量反流、心脏顺应性减低等现象,有时会被基层非专科医生误诊为心脏病。此时应该找专科医生进行复诊,待确诊后再决定是否进行治疗。

《本期《有问必答》答案》

1、A 2、C 3、D 4、B 5、B