

高血压患者如何选择适合自己的降压药

陈金良

高血压是一种常见的慢性疾病,严重威胁着人们的健康。据统计,我国高血压患者人数已超过2.7亿。高血压如果得不到有效控制,会增加心脑血管疾病、肾脏疾病等的发病风险。而选择适合自己的降压药是控制高血压的关键之一,本文将详细介绍高血压患者应如何选择适合自己的降压药。

一、降压药的种类

目前,临床上常用的降压药主要有以下几类:

1.利尿剂

作用机制:通过促进肾脏排尿,减少血容量,从而降低血压。

代表药物:氢氯噻嗪、呋达帕胺等。

适用人群:适用于轻度高血压患者,尤其适用于老年高血压、单纯收缩期高血压及合并心力衰竭的患者。

不良反应:可能引起低钾血症、高尿酸血症、血糖升高等。

2.钙通道阻滞剂(CCB)

作用机制:通过阻滞钙离子进入血管平滑肌细胞,使血管扩张,降低血压。

代表药物:硝苯地平、氨氯地平、非洛地平

等。适用人群:适用于各种类型的高血压患者,尤其适用于老年高血压、单纯收缩期高血压、稳定型心绞痛患者。

不良反应:可能引起面部潮红、心跳加快、头痛、下肢水肿等。

3.血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)

作用机制:通过抑制血管紧张素转换酶,减少血管紧张素Ⅱ的生成,从而扩张血管,降低血压。

代表药物:卡托普利、依那普利、贝

那普利等。

适用人群:适用于高血压合并糖尿病、心力衰竭、心肌梗死等患者。

不良反应:可能引起干咳、高钾血症、肾功能损害等。

4.血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)

作用机制:通过阻断血管紧张素Ⅱ与受体的结合,发挥与ACEI相似的降压作用。

代表药物:氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦

等。

适用人群:适用于高血压合并糖尿病、心力衰竭、心肌梗死等患者,尤其适用于不能耐受ACEI干咳不良反应的患者。

不良反应:可能引起高钾血症、肾功能损害等。

5.β受体阻滞剂

作用机制:通过抑制心脏β受体,减慢心率、降低心肌收缩力,从而降低血压。

代表药物:美托洛尔、比索洛尔、阿罗洛尔等。

适用人群:适用于高血压合并心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、快速性心律失常等患者。

不良反应:可能引起心动过缓、乏力、四肢发冷等。

二、选择降压药的原则

1.根据高血压的类型选择

(1)对于单纯收缩期高血压患者,可优先选择利尿剂、CCB等。

(2)对于舒张压高为主的高血压患者,可选择ACEI、ARB、β受体阻滞剂等。

(3)对于合并有冠心病、心绞痛的高血压患者,可选择β受体阻滞剂、CCB等。

(4)对于合并有心力衰竭的高血压患者,可选择ACEI、ARB、β受体阻滞剂及利尿剂等。

(5)对于合并有糖尿病的高血压患者,可选择ACEI、ARB等。

2.根据患者的个体情况选择

(1)年龄:老年患者可优先选择CCB、利尿剂等;年轻患者可选择A-CEI、ARB、β受体阻滞剂等。

(2)性别:女性患者在孕期和哺乳期应避免使用ACEI、ARB等;男性患者可根据具体情况选择合适的降压药。

(3)合并症:如合并有高脂血症、高尿酸血症、哮喘等疾病的患者,应避免使用可能加重这些疾病的降压药。

(4)不良反应:患者对某种降压药的不良反应敏感时,应及时调整药物。

3.联合用药原则

对于单一药物治疗效果不佳的高血压患者,可采用联合用药的方式。联合用药可以提高降压效果,减少不良反应。联合用药的方案应根据患者的具体情况进行选择,一般采用不同作用机制的药物联合,如CCB+ACEI/ARB、ACEI/ARB+利尿剂、β受体阻滞剂+CCB等。

三、选择降压药的注意事项

1.遵医嘱用药

高血压患者应在医生的指导下选择和调整降压药,不要自行增减药量或更换药物。医生会根据患者的病情、年龄、性别、合并症等因素综合考虑,制定个性化的治疗方案。

2.定期监测血压

高血压患者在用药期间应定期监测血压,了解药物的治疗效果。可在家中自备血压计,定期测量血压,并做好记录,以便医生调整治疗方案。

3.注意药物的不良反应

不同的降压药可能会有不同的不良反应,患者在用药期间应注意观察自己的身体状况,如出现不适症状,应及时告知医生。医生会根据患者的不良反应情况,调整药物剂量或更换药物。

4.坚持长期治疗

高血压是一种慢性疾病,需要长期治疗。患者应坚持按时服药,不要随意停药。即使医生已经控制在正常范围内,也应在医生的指导下继续用药,以维持血压的稳定。

5.生活方式干预

选择降压药的同时,患者还应注意生活方式的干预,如低盐饮食、适量运动、戒烟限酒、控制体重等。生活方式干预可以辅助降压药发挥更好的治疗效果,同时也有助于减少心脑血管疾病的发生风险。

选择适合自己的降压药是高血压患者控制血压的关键。高血压患者应在医生的指导下,根据高血压的类型、个体情况和联合用药原则,选择合适的降压药。同时,患者在用药期间应注意遵医嘱用药、定期监测血压、注意药物的不良反应、坚持长期治疗和进行生活方式干预。只有这样,才能有效地控制血压,减少心脑血管疾病等并发症的发生风险,提高生活质量。

(作者单位系铜仁市中医医院)

盆腔炎——女性健康的潜在威胁

蒋冰清

会随着宫颈管上行到盆腔感染,产生盆腔炎症表现。

二、盆腔炎的症状

1.急性盆腔炎症状

急性盆腔炎是一种常见的妇科疾病,通常由细菌感染引起。主要症状有下腹部疼痛、发热、异常阴道分泌物或异常阴道出血。腹痛为持续性,活动或性交后加重,若有泌尿系统感染,可有排尿困难、尿频、尿痛等症状。病情严重可有寒战、高热、头痛、食欲缺乏等全身症状;若出现腹膜炎或盆腔脓肿,可有恶心、呕吐、腹胀、腹泻、里急后重等消化系统症状。体检可发现下腹部有明显压痛,子宫两侧压痛明显。实验室检查可见血常规中白细胞偏高、C-反应蛋白增高。

2.慢性盆腔炎症状

慢性盆腔炎常见症状为下腹痛、月经紊乱、阴道分泌物增多,并且伴有脓性臭味等。下腹痛为持续性,活动或性交后加重。月经可出现经量增多、经期延长等异常。白带增多且伴有脓性臭味,若病情严重还可能会出现发热、寒战、头痛、心率加快、下腹部有压痛等症状。慢性盆腔炎还会表现出慢性的盆腔疼痛、下腹坠胀感等局部症状,以及乏力、精神萎靡等全身症状。同时由于长期存在病痛,患者可能会出现抑郁、焦虑的情绪。如果慢性盆腔炎不经过及时的治疗,可能会损害患者的生育功能,引起异位妊娠、不孕等并发症。

三、盆腔炎的治疗

1.急性盆腔炎治疗

急性盆腔炎的治疗主要包括支持治疗、药物治疗和手术治疗。

支持治疗:患者需卧床休息,采取半卧位,有利于炎性渗出物积聚于直肠子宫陷窝,使炎症局限,同时也利于宫腔内宫颈管分泌物排出体外。给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,补充液体,注意纠正电解质紊乱和酸碱平衡。

药物治疗:抗生素是急性盆腔炎的主要治疗药物。由于急性盆腔炎的病原体大多为厌氧菌、需氧菌以及原体的混合感染,需氧菌和厌氧菌又有革兰阴阳之分,因此在抗生素的选择上多采用联合用药。在化验结果获得之前,需根据病史临床特点推测病原体,并选择合适的抗生素。通常建议疗程不少于14天。

手术治疗:当药物治疗无效、输卵管积脓或输卵管卵巢脓肿、脓肿破裂时,需要进行手术治疗。手术可根据情况选择经腹手术或腹腔镜手术。

2.慢性盆腔炎治疗

慢性盆腔炎可采用多种治疗手段。理疗:常见的物理疗法包括短波、超短波、离子透入等,能取得很好的治疗效果。

中医治疗:

药物治疗:慢性盆腔炎患者可选择抗生素联合小剂量糖皮质激素治疗,可使用中成药治疗,如口服妇科千金片、金刚藤颗粒、妇乐片等。如果出现亚急性发作的情况,可以口服甲硝唑进行治疗,但用药不要超过一个星期。

肌肉注射胎盘组织液;主要是减少局部的粘连,促进炎症的吸收。

综合治疗:树立病人的信心,在饮食上加强营养,不要吃酸辣、刺激性的食物,不要喝酒。注意个人卫生,按时复查。

3.手术治疗情况

如果盆腔炎伴有脓肿并药物治疗无效,或者脓肿破裂、持续存在时,可以进行手术治疗。

若脓肿位置较高,可在应用抗生素2—3天后进行手术切除,手术范围依患者年龄、无生育要求而定。

如果患者发生脓肿破裂引起急性腹膜炎,要立即开腹手术。

盆腔炎是一种较为常见的妇科疾病,可以采用手术治疗的情况较为少见,但在某些情况下手术治疗是必要的。手术方式包括腹腔镜手术和开腹手术,腹腔镜手术能够减少手术创伤和出血,恢复快;开腹手术适用于需要大面积清创、大量引流等情况。手术前要充分抗生素预防,避免术后感染;根据病变程度选择手术方式,进行腹腔镜或开腹手术;手术前必须评估病变范围、病变严重程度和手术难度,保证手术效果;手术中应注意保护周围器官,避免几大脏器的损伤;手术后要加强护理,避免感染和并发症的发生。手术后应注意术后恢复饮食和静脉输液;术后定期检查、护理,避免感染和并发症的发生;恢复期进行适当的康复锻炼,加强身体免疫力;定期复查,保持良好的治疗效果。

(作者单位系北京和平里医院)

肺结核是一种由结核分枝杆菌感染肺部组织引起的炎症性疾病。这种疾病具有一定的传染性,主要的传染源是排菌的肺结核病人。

一、肺结核的病因

1.结核分枝杆菌感染

肺结核主要是由于肺部感染结核分枝杆菌所致。结核分枝杆菌可随患者的咳嗽、打喷嚏、大声谈笑等排出体外,形成飞沫核悬浮在空气中,当健康人吸入这种含有结核分枝杆菌的飞沫后,就有可能被感染。据统计,结核分枝杆菌在干燥的环境中可以存活数月或数年,这增加了其传播的可能性。

结核分枝杆菌入侵人体后,会使肺组织、支气管、肺膜组织等出现慢性炎症,可能会出现增殖、渗出、空洞、干酪样坏死等病变。一般从感染结核杆菌到发生肺结核病,中间需要一段时间,期间是否发病取决于健康人的免疫力,免疫力低下的时候更容易成为结核病人。

2.免疫力差及不良习惯

免疫力差是感染肺结核的重要因素之一。长期服用免疫抑制剂,或者患有其它疾病,如艾滋病、慢性肝病等,机体的免疫能力下降,容易感染肺结核。此外,儿童、青少年、老年人、营养不良或糖尿病的人群,加上患有肝肾疾病或经历过胃部手术的患者,患上肺结核病的风险要高很多,这主要是由于他们自身免疫力低下而导致无法对抗病菌。

不良习惯也会增加感染肺结核的风险。长期滥用药物,尤其是免疫抑制剂,会破坏人体的免疫系统,降低人体对结核分枝杆菌的抵抗力。而酒精会损害人体的肝脏等器官,影响身体的正常代谢和免疫功能。吸烟也是不良生活习惯之一,烟草中的焦油和尼古丁等有害物质含量比较高,吸烟后可能会对支气管和肺部造成刺激,会导致呼吸功能下降,出现肺结核感染的风险也会比较大。

二、肺结核的治疗方法

1.药物治疗

肺结核的药物治疗是主要的治疗手段。常用的抗结核药物有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等。

(1)异烟肼:异烟肼是单一抗结核药物中杀菌力特别是早期杀菌力最强者,对结核分枝杆菌有高度的选择性,浓度较低具有抑菌作用,较高浓度对繁殖期细菌有杀菌作用。成人一般每日300mg顿服,最大剂量一天也就是300mg。

(2)利福平:对巨噬细胞内外的结核分枝杆菌均有快速杀菌作用。最低抑菌浓度为0.06到0.25微克每毫升。口服1—2小时后可达高峰浓度,半衰期为3—8小时,有效血浓度可持续6—12小时,药量加大持续时间更长。口服后药物集中在肝脏,主要经胆汁排泄,胆汁药物浓度可达200微克每毫升。未经变化的药物,可在经肠吸收,形成肠肝循环,能保持较长时间的高峰血浓度。故推荐早晨空腹或早饭前半小时服用,成人一天的剂量为8—10g/天。

(3)吡嗪酰胺:具有独特的杀菌作用,主要是杀灭巨噬细胞内酸性环境中的B菌群。常见不良反应为高尿酸血症、肝损害、食欲缺乏、关节痛和恶心。

(4)乙胺丁醇:通过抑制结核菌RNA合成发挥抗菌作用。常见不良反应有球后视神经炎、过敏反应、药物性皮疹、皮肤黏膜损伤等,因此应在治疗前测定视力与视野,治疗中密切观察眼部情况,提醒病人发现视力异常应及时就医。

在治疗肺结核时,应遵循早期、联合、适量、规律以及全程的原则。初治活动性肺结核化疗方案强化期采用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇四联疗法,顿服2个月;巩固期为异烟肼、利福平治疗4个月。复治涂阳肺结核化疗方案强化期为异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素和乙胺丁醇2个月;巩固期为异烟肼、利福平、乙胺丁醇6—10个月。

此外,若结核症状严重,可加用糖皮质激素治疗,如泼尼松等。但在治疗过程中这些药物也伴随不同症状或不同程度的药物副作用,需要在医生的指导下合理用药,不要擅自服用。

2.手术治疗

虽然肺结核主要以药物治疗为主,但在一些特定情况下,手术治疗也是必要的手段。

当化疗效果不明显,出现以下情况时可考虑手术治疗:

(1)肺部内占位,与肺部肿瘤鉴别困难,直径1到2厘米可以手术切除;肺结核球或干酪病变,直径在3厘米以上,经抗结核治疗后病变无吸收表现者。

(2)抗结核药物无效,痰菌持续阳性的空洞型肺结核;经过正规抗结核药物治疗半年以上,不能闭合的局部或孤立的干酪后壁空洞,慢性纤维空洞,痰菌持续阳性的肺结核。

(3)耐药型肺结核,长期治疗不阴转,肺部病变较局限者,可以考虑手术切除。

(4)结核性脓胸内科治疗无效者;结核性支气管狭窄导致支气管阻塞,出现肺不张,肺继发感染者;纵隔淋巴结结核压迫症状明显。

(5)肺结核合并大咯血,用内科止血方法治疗无效而危及生命者,24小时咯血量多于600毫升,药物治疗无效。为挽救患者,应及早做CT检查或慎重做支气管镜检查,以判定出血的部位,急诊行肺切除术。

(6)胸廓成形术后无效的患者,经长期休养及化学治疗后,空洞仍不闭合,持续排菌或并发咯血等,应建议做肺切除术。

(7)合并慢性结核性脓胸的患者,应考虑做脓胸肺切除术或胸膜纤维板剥脱术。

肺结核外科手术的适应证主要有:肺结核核空洞、结核球、损伤肺、结核性脓胸、肺门淋巴结结核、大咯血、自发性气胸等。手术的目的主要是消除活动性肺结核、消除并发症(如咯血、气胸等)、防止癌变。大约3%—5%的患者需要进行手术治疗。只有药物治疗失败无效时才考虑手术,手术前后病人无例外都要应用抗结核药。

(作者单位系武宁县人民医院)

肺结核的认知与防治知识科普

卢浩

到自然光线,这种自然光线的光谱分布对眼睛的发育和健康有益。研究表明,每天户外活动2小时以上的儿童,患假性近视的风险明显低于户外活动时间少的儿童。在户外活动时,眼睛可以进行远近交替的视觉活动,这有助于锻炼眼睛的调节能力。

此外,保持均衡的饮食对于眼睛健康也非常重要。要保证摄入各种富含营养的食物,包括蔬菜、水果、全谷类、鱼类、奶类等,以确保身体获得足够的维生素、矿物质和蛋白质等营养物质。同时,要注意用眼环境的光线适宜,避免在过强或过弱的光线下用眼。

如果发现自己出现了视力下降、眼睛疲劳等假性近视的症状,要及时就医。早期诊断和干预对于假性近视的恢复非常关键。不要自行购买眼药水或者采用不正规的治疗方法,以免延误病情或者对眼睛造成进一步的损害。

总之,假性近视是一种需要引起我们高度重视的眼部问题。通过科学的认知和有效的应对措施,我们可以预防假性近视的发生,并且在出现假性近视时及时进行治疗,保护我们的眼睛健康。

(作者单位系涪州市中医医院)

本版投稿咨询电话:
0554—6657551
189 9404 5261

假性近视是一种由于眼睛调节功能出现异常而导致的功能性近视现象。在正常情况下,眼睛的晶状体通过睫状肌的调节作用改变形状,从而使我们能够清晰地看清不同距离的物体。然而,当睫状肌长时间处于紧张收缩状态时,就会出现调节不佳的情况,进而引发假性近视。

一、假性近视的症状表现

1.视力下降与视物模糊

假性近视最明显的症状就是视力下降和视物模糊。患者在看远处的景物,如远处的建筑物、交通标志或者黑板上的字时,会感觉模糊不清,仿佛有一层薄雾笼罩在物体上。尽管这种视力下降的表现与真性近视非常相似,但通过验光检查可以发现,假性近视患者并没有明显的屈光不正度数。这是因为假性近视并非是由于眼球的器质性改变(如眼轴变长等)引起的,而是眼睛调节功能暂时失调所致。

2.眼睛疲劳与干涩

长时间用眼后,假性近视患者常常会感到眼睛疲劳和干涩。这是由于在持续的近距离用眼过程中,睫状肌持续紧张收缩,眼部肌肉处于过度劳累的状态。眼睛周围的肌肉疲劳会导致眼睛出现酸胀感,就像长时间进行体力劳动后肌肉酸痛一样。同时,由于眼睛长时间处于紧张状态,泪液分泌可能会受到影

响,从而导致眼睛干涩不适。这种干涩感可能会伴随着轻微的刺痛或者异物感,使患者感到眼睛非常不舒服。在严重的情况下,眼睛疲劳还可能引发头痛,进一步影响患者的生活和学习质量。

3.视物距离短

假性近视患者的眼睛逐渐适应了近距离视物,对远处物体的适应能力下降。这意味着他们在看东西时,眼睛需要付出更多的努力来聚焦。例如,正常视力的人可以轻松看到几十米外的物体,而假性近视患者可能只能看清几米范围内的物体。在阅读或者使用电子设备时,他们可能会不自觉地将物体拿得更近,以获得更清晰的视觉效果。这种视物距离缩短的现象是眼睛调节功能失调的一个重要表现,也是假性近视逐渐加重的一个信号。

4.额头疼痛

长时间过度用眼不仅会使眼睛疲劳,还可能引起眼压升高,进而导致头部不适,其中额头部分胀痛难忍是较为常见的症状之一。这是因为眼睛内部的压力变化会通过神经传导影响到头部

的感觉神经。当眼压升高时,神经末梢受到刺激,将疼痛信号传递到大脑,大脑会将这种疼痛感觉定位在额头区域。这种额头疼痛可能会随着用眼时间的延长而加重,在休息后会有所缓解。如果不及调整用眼习惯,额头疼痛可能会频繁出现,并且可能与眼睛疲劳、视力模糊等症状相互影响,进一步影响患者的日常生活和学习。

二、假性近视的治疗手段

1.一般治疗方法

(1)远眺法:与眼周按摩 远眺法是一种简单而有效的缓解假性近视的方法。当长时间近距离用眼后,患者可以选择一个远处的目标,如远处的山峰、高楼等,然后闭目休息片刻,再睁开眼睛凝视目标。这样可以使眼睛的睫状肌得到放松,缓解肌肉紧张状态。每次远眺的时间可以根据个人情况而定,一般建议持续5—10分钟,每天进行几次。

眼周按摩也是一种常用的治疗假性近视的方法。通过按摩眼周的穴位,可以促进眼部血液循环,缓解眼睛疲劳。例如,可以用食指和中指轻轻按压

睛明穴(位于内眼角稍上方凹陷处)、攒竹穴(位于眉头凹陷中)、太阳穴(位于眉梢与外眼角之间向后约一横指的凹陷处)等穴位。按摩时力度要适中,每个穴位按压1—2分钟,每天可以进行2—3次。这种按摩方法可以在休息时间或者学习、工作间隙进行,操作简单方便,对缓解假性近视有一定的帮助。

(2)佩戴凸透镜

佩戴凸透镜是治疗假性近视的一种方法。凸透镜可以改变光线的折射路径,使得眼睛在看近处物体时不需要过度调节。当眼睛处于相对放松的状态下看近物时,睫状肌的紧张程度会降低,有助于恢复其正常的调节功能。在佩戴凸透镜时,需要根据患者的具体情况选择合适度数,并且要按照医生的建议正确佩戴。一般来说,这种方法需要在一段时间内持续佩戴,同时配合其他治疗方法,以达到更好的治疗效果。

2.药物治疗

药物治疗在假性近视的治疗中也起到一定的作用。目前,常用的药物主要是一些能够解除睫状肌痉挛的眼药水,