

如何精准监测缺血缺氧性脑病新生儿异常反应

欧阳倩

缺血缺氧性脑病属于新生儿科多发病，主要由宫内窘迫、窒息缺氧引起，以意识障碍和肌张力变化为典型表现，致死率、致残率较高，对新生儿生命安全构成较大威胁。对这类患儿进行救治时，护士将扮演“守护者”的角色，通过生命体征监测及时发现患儿的异常反应并采取干预措施，最大限度地改善患儿临床结局。那么，护士是如何对缺血缺氧性脑病新生儿的异常反应进行精准监测的呢？本文将为大家揭示这一秘密。

1、基础体征监测

基础体征监测是及时掌握患儿身体状态、评估患儿病情变化的主要途径，护士通过持续监测心率、体温、血氧饱和度等指标能够实时了解患儿情况，在此基础上结合临床表现对潜在风险进行判断。

心率与呼吸的监测主要依靠心电监护仪，护士可利用心电监护仪对患儿心率及呼吸频率进行实时追踪，并观察胸廓起伏情况，以实现对异常反应的精准监测。正常足月新生儿每分钟呼吸次数为 30 至 60 次，而缺血缺氧性脑病患儿通常会因自主神经功能紊乱而出现心动过速（每分钟超过 180 次）或心动过缓（每分钟少于 100 次）的情况，且呼吸节律不规则，以呼吸暂停、急促等为主要异常信号。

血氧饱和度的监测主要依靠脉搏氧饱和度仪，同时需要根据患儿皮肤颜色变化对其氧合状态进行判断。若血氧饱和度不足 95%，表明患儿处于缺氧状态，而血氧饱和度不足 90%则为严重缺氧。

体温监测频率通常为 1 小时/次，需在温度恒定的环境中持续监测，根据体温变化识别危险信号。当患儿体温低于 36℃时，可能导致脑代谢紊乱加重，而体温高于 38℃时，需警惕惊厥的发生。

2、神经系统评估

缺血缺氧性脑病患儿神经系统表现较为复杂，要求护士在细心观察的同时借助专业评估工具对神经系统功能进行评估，及时捕捉脑损伤的早期信号，精准识别患儿的异常反应。

首先，护士会对患儿意识状态进行密切观察，判断患儿是否处于清醒状态，能否对外部刺激做出反应、四肢肌张力正常与否、原始反射（吮吸、握持、拥抱等）是否正常。若以上指标出现异常，表明患儿可能处于意识模糊状态，护士会第一时间将观察到的情况告知医生，并做好脑电图、磁共振成像等神经影像学检查相关准备，进一步明确患儿的异常反应。

惊厥在缺血缺氧性脑病患儿中较为常见，属于神经系统并发

症，以局部肢体或全身抽搐为典型表现。部分患儿可能无明显抽搐表现，但脑电活动存在异常，护士可通过脑电图监测及时识别这种异常反应。同时，需留意患儿躯体动作变化，如双眼上翻、阵挛性抽动以及肢体强直等，对惊厥发作频率、抽搐部位及持续时间进行记录，惊厥状态持续 5 分钟以上或频繁发作且无清醒期的患儿需采取抢救措施。

颅内压升高也是缺血缺氧性脑病患儿神经系统常见异常反应之一，颅内压的上升与脑水肿和局部出血有关，前凶门饱满、反应在迟钝以及头围增大等是颅内压升高的关键预警信号。护士主要通过观察头围变化、瞳孔光反应速度等方法评估此项反应的发生风险，在动态监测中精准识别预警信号，并通过降颅压治疗解除相关风险。

3、辅助检查

脑组织氧饱和度是护士评估缺血缺氧性脑病患儿脑养供需状态的重要指标，若脑组织氧饱和度可低，表明患儿脑部氧气供应不足，而过高则提示过度关注或出现继发性能量衰竭。护士主要通过近红外光谱监测来了解患儿脑组织氧饱和度情况，在持续监测过程中掌握脑养供需变化情况。

在缺血缺氧性脑病患儿异常反应的监测中，影像学技术也能够发挥出色的辅助作用。护士可以利用床旁超声仪以及磁共振成像技术对患儿颅内情况进行动态观察，便于及时发现脑水肿、脑干损伤、脑室周围白质软化以及基底节强回声等异常表现。

4、代谢状态监测

血糖及电解质也是护士监测缺血缺氧性脑病患儿异常反应的重要参考指标，根据血糖水平变化和电解质平衡状态及时调整治疗方案，并对抽搐、心律失常等异常反应发生风险进行预估。在此过程中，护士需按标准操作采集患儿血标本，将标本送至实验室以检测血糖、血清钙、钙、钠等指标表达水平，在此基础上进行风险评估。

在缺血缺氧性脑病新生儿护理中，护士不仅是护理任务的“执行者”，更是患儿生命体征的“守护者”。护理过程中，护士通过基础体征监测、神经系统评估、辅助检查以及代谢状态监测，可以及时识别患儿的异常反应，为临床干预决策提供可靠支持，旨在减轻疾病及相关并发症对患儿造成的损害，为患儿良好成长保驾护航。

（作者单位系萧县人民法院）

警惕性格突变可能是老年痴呆的早期信号

杨善杰

在日常生活中，我们常常会看到一些老年人原本性格温和、开朗，突然变得脾气暴躁、孤僻、多疑。很多人可能会认为这只是老年人“年纪大了，脾气古怪”，然而，这有可能是老年痴呆的早期信号。

老年痴呆，医学上称为阿尔茨海默病，是一种进行性神经退行性疾病。它主要影响大脑的认知功能，包括记忆力、语言能力、定向能力等。随着病情的发展，患者的日常生活能力会逐渐下降，最终可能完全丧失自理能力。目前，老年痴呆的病因尚未完全明确，但研究表明，它与遗传因素、环境因素等多种因素有关。

性格突变——老年痴呆的早期信号

有些老年人原本性格开朗，喜欢与人交往，经常参加各种社交活动。但在老年痴呆的早期，他们可能会逐渐变得孤僻，不愿意与人交流，对社交活动失去兴趣。他们可能会减少与家人和朋友的联系，甚至对自己以前喜欢的事情也不再关心。这是因为老年痴呆会影响大脑的社交认知功能，从而产生逃避社交的心理。

原本性格温和、脾气好的老年人，可能会突然变得脾气暴躁，容易发怒。他们可能会因为一点小事就大发雷霆，而且很难控制自己的情绪。这是由于老年痴呆导致大脑的情绪调节功能受损，患者无法像以前一样有效地调节自己的情绪反应。此外，患者可能会因为记忆力下降、认知能力减退而感到沮丧和无助，这些负面情绪也会导致他们的脾气变得更加暴躁。

老年痴呆患者还可能会变得多疑，对周围的人失去信任。他们可能会怀疑家人偷了自己的东西，或者在背后议论自己。这种多疑的性格变化可能会导致患者与家人和朋友之间的关系变得紧张。这是因为老年痴呆会影响大脑的判断力和推理能力，使患者对周围的事物产生错误的认知和判断。

其他早期症状

记忆力减退是老年痴呆最常见的早期症状之一。患者可能会忘记近期发生的事情，比如刚刚吃过的饭、见过的人。他们可能会反复问同一个问题，或者忘记自己的物品放在哪里。随着病情的发展，甚至会忘记自己的亲人、朋友和自己的生日等重要信息。

患者在语言表达方面可能会出现問題。他们可能会找不到合适的词汇来表达自己的想法，说话变得含糊不清。在阅读和书写方面，患者也可能会遇到困难，比如看

不懂报纸上的文章、写不出完整的句子等。老年痴呆患者可能会出现定向能力障碍，包括时间定向和空间定向。他们可能会不知道今天是星期几、几月几号，甚至会分不清白天和黑夜。在空间定向方面，患者可能会在熟悉的环境中迷路，找不到自己的家或者经常去的地方。

早发现、早治疗的重要性

如果能够在老年痴呆的早期发现并进行治疗，可以有效地延缓病情的发展。早期治疗可以通过药物治疗、认知训练等方法，改善患者的认知功能，提高患者的生活质量，使患者的病情发展速度减慢，延长患者能够独立生活的時間。

老年痴呆患者的病情发展到后期，需要家人进行全方位的照顾。早期发现和治疗可以减轻患者的症状，减少患者对家人照顾的依赖，从而减轻家庭的负担。此外，还可以降低医疗费用，减轻家庭的经济压力。

如何应对老年痴呆的早期症状

如果发现家中的老年人出现了性格突变、记忆力减退等早期症状，应及时带他们去医院就诊。医生会通过详细的问诊、体格检查、神经心理测试等方法，对患者进行全面评估，以确定是否患有老年痴呆。

目前，已经有一些药物可以用于治疗老年痴呆。这些药物可以改善患者的认知功能，缓解症状。药物治疗需要在医生的指导下进行，患者和家属应严格按照医嘱服药。

认知训练是一种非药物治疗方法，它可以帮助患者锻炼大脑的认知功能。认知训练包括记忆力、语言、注意力训练等。家属可以在家中帮助患者进行一些简单的认知训练，比如让患者回忆过去的事情、玩一些记忆游戏、阅读报纸等。

保持健康的生活方式对于老年痴呆的预防和治疗都非常重要。患者应保持规律的作息时间，保证充足的睡眠。饮食方面，应多吃蔬菜水果、全谷类食物、鱼类等富含营养的食物，减少高脂肪、高糖、高盐食物的摄入。此外，适度的运动也可以促进大脑的血液循环，提高大脑的功能。

老年痴呆是一种严重影响老年人生活质量的疾病，而性格突变可能是其早期信号之一。我们应该提高对老年痴呆的认识，关注老年人的身心健康，一旦发现异常症状，及时就医，采取有效的治疗措施，让老年人能够安享晚年。

（作者单位系安庆市第六人民医院）

脑梗塞的原因、症状与诊断方法

丁 洋

第一步：看一张脸的表现

面部不对称、嘴角歪斜是脑梗的典型症状之一，可以面对镜子微笑，或者由旁人直接观察患者的面部表情。注意嘴角是否对称，是否出现嘴角歪斜的情况。

第二步：查两只手臂

单侧肢体无力是脑梗的常见症状，通过举手测试可以迅速发现这一异常，进一步确认脑梗的可能性。我们可以双手抬高平举，保持一段时间（约 30 至 60 秒）。观察是否有一只手臂会因无力而垂下来，或者无法保持平举状态。

第三步：听语言表达

语言障碍也是脑梗的重要表现之一，通过聆听患者的语言可以及时发现这一症状，为后续的急救措施赢得宝贵时间。

同时需要注意的是，据调查，少数脑梗塞患者在患病期间无明显症状，利用影像技术可见其颅内存在小范围病灶。虽然无典型症状，但仍需提高警惕。

3、脑梗塞的诊断方法

脑梗塞的诊断主要通过病史询问、症状分析及医学影像学检查确诊。主要包括头颅 CT/CTA/CTP、MRI/MRA、DSA、心电图、彩超、血液检查等，其中 MRI 的 DWI 序列是早期诊断最敏感的方法，而 CTA、MRA、DSA 等血管检查可进一步明确颅内血管情况及脑梗塞原因。

头颅 CT 是急诊首选方法，其优势在于检查时间短（约 5 分钟），可快速排除脑出血开展治疗，并在发病 24 小时后显示缺血区域（低密度影）。但早期（6 小时内）对脑梗的敏感性较低。

头颅 MRI 对早期脑梗（发病 2 小时内）高度敏感，可清晰显示缺血病灶。其优势在于准确性高，但耗时较长（约 30 分钟），部分患者（如体内有金属植入物）无法进行。

其他包括血管检查、心电图/24 小时心电图、心脏彩超/超声心动图、TCD、血液检查等等，均在脑梗死的诊断、寻找病因及治疗上发挥重要作用。

脑梗塞是威胁人类健康的主要疾病之一，发病率、致死率及致残率均处于较高水平,早期诊断和治疗对预后至关重要。动脉粥样硬化、心源性栓塞等是诱发脑梗塞的关键原因，偏瘫、失语、吞咽困难、意识模糊、视野缺损等是脑梗塞常见症状，而体格检查配合影像技术是临床诊断脑梗塞的主要方法。为有效应对疾病，应积极了解上述基本知识，发现异常后立即就医，尽可能减轻脑损伤，减少后遗症的发生。（作者单位系宿州市立医院）

支气管哮喘反复发作诱因与科学防治

刘 静

支气管哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病，患者常因反复发作的胸闷气喘等症状备受困扰。尽管哮喘无法彻底治愈，但通过科学管理，大多数患者可以有效控制病情，拥有自由的呼吸。本文将详细解析哮喘的诱发因素，并提供实用的防治策略。

1、支气管哮喘的诱因

哮喘的本质是慢性气道炎症，发病机制复杂，是遗传因素和环境因素共同作用的结果。其急性发作的诱因通常是外界因素，常见的有以下几种：

1.1 过敏原：吸入过敏原

（如尘螨、花粉、动物皮毛等）或食物过敏原（如虾、奶类等）可能引发哮喘。

1.2.感染：呼吸道感染如感冒或流感等可能诱发哮喘。许多患者因感冒后喘息明显、喉咙里能听到哮鸣音而就诊，最终确诊为哮喘。

1.3.环境因素：长时间处于大气污染的环境、接触刺激性物质等也可能引发哮喘。职业性哮喘患者（如伐木工、油漆工）在脱离工作环境后症状往往好转。

1.4.其他因素：气候变化、剧烈运动、情绪激动、药物因素（如使用易过敏药物）等也可能诱发哮喘。

1.5.哮喘药物使用不当：中华

医学会指出，药物使用方法不正确或擅自减药停药是哮喘难以控制的重要因素。部分患者因担心激素副作用而擅自停药，或错误使用吸入装置，导致药物无法充分起效。需明确的是，哮喘治疗的核心是长期抗炎。吸入性激素如布地奈德剂量低，主要作用于气道，全身副作用极小，用药后漱口即可减少口腔不适。患者应严格遵循医嘱，规律使用控制性药物。

2、支气管哮喘的科学防治策略

2.1 避免接触过敏原

日常生活中，需重视打造良好的居家环境，定期对床垫、地毯以及窗帘等易滋生尘螨的区域进行彻底清洁，经常更换并充分晾晒床单、被罩等，以控制室内过敏原水平。针对某些容易对花粉产生过敏反应的群体，不提倡其在花粉传播高发期外出，如需外出，建议佩戴好防护装置，如口罩等。患者尽量避免与宠物直接接触，并减少在饲养宠物的环境中停留的时间。明确食物过敏者需严格忌口，并且保证营养均衡。同时还要预防呼吸道感染，适当的运动，正常的作息，营养饮食提高抵抗力。对于特定性的哮喘，如阿司匹林哮喘等，避免相关诱发因素。

2.2 按照医生规范药物

规范用药是控制病情的关键。哮喘药物分为缓解性药物和控制性药物两类。缓解性药物最常用的是沙丁胺醇吸入制剂，患者吸入后能迅速缓解气喘症状，立竿见影，患者依从性好。但是哮喘的本质是气道的慢性炎症，只用缓解药物气道炎症不能得到有效控制，势必病情反复迁延加重，所以哮喘治疗的根本是控制性药物。患者即使无症状也需坚持用药，擅自停药可能导致病情反复甚至危及生命。常用药物包括：①糖皮质激素，如布地奈德等，此类药物具备显著的抗炎活性，能够高效抑制细胞因子、炎症介质的释放，利于减轻气道炎症反应，长时间使用此类药物利于稳定病情，是控制性药物首选。②长效β2受体激动剂，如沙美特罗等，常常与吸入性的糖皮质激素联合使用。以上两种药物是控制新股用药的首选，③白三烯调节剂，如孟鲁司特等，对有过敏鼻炎、运动性哮喘的患者尤其适用。④茶碱类，如氨茶碱、多索茶碱等，也是目前常用的哮喘控制药物之一。⑤生物制剂，如奥马珠单抗等，此种类型药物价格昂贵，而且使用不像以上药物那么普及，但对于重症的过敏性哮喘、嗜酸性哮喘常常可见奇效。应根据临床医生的指导选择合适的一种或多

种控制性药物，规律用药，定期复诊，切勿随意减量或停药。

2.3 脱敏治疗

脱敏治疗的基本原理是让患者一点点地接触越来越多的过敏原，从很少的量开始，慢慢增加，直到身体逐渐适应，不再对过敏反应强烈。这个过程可能需要几个月甚至几年的时间。脱敏治疗有两种常见的做法：一是通过皮肤注射，二是将过敏原做成药物，擅自停药可能导致病情反复甚至危及生命。常用药物包括：①糖皮质激素，如布地奈德等，此类药物具备显著的抗炎活性，能够高效抑制细胞因子、炎症介质的释放，利于减轻气道炎症反应，长时间使用此类药物利于稳定病情，是控制性药物首选。②长效β2受体激动剂，如沙美特罗等，常常与吸入性的糖皮质激素联合使用。以上两种药物是控制新股用药的首选，③白三烯调节剂，如孟鲁司特等，对有过敏鼻炎、运动性哮喘的患者尤其适用。④茶碱类，如氨茶碱、多索茶碱等，也是目前常用的哮喘控制药物之一。⑤生物制剂，如奥马珠单抗等，此种类型药物价格昂贵，而且使用不像以上药物那么普及，但对于重症的过敏性哮喘、嗜酸性哮喘常常可见奇效。应根据临床医生的指导选择合适的一种或多

2.4 增强免疫力

日常饮食中，除要避免过敏原摄入外，多吃新鲜蔬菜水果、瘦肉，饮食合理均衡，避免辛辣、刺激。保持规律作息和充足睡眠，开展适度运动。哮喘患者建议在医生指导下，根据病情控制情况选择不同强度的运动，并且注意运动环境的选择，运动前的热身等，必要时可以在运动前予以预防性用药。

总之，哮喘患者可以通过上述手段进行科学防治，并做到自我监测病情变化和定期复诊，远离哮喘反复发作，以科学策略赢得“呼吸保卫战”。

（作者单位系安庆市立医院）

胰岛素强化治疗在糖尿病治疗中的应用与优势

张丽萍

糖尿病是临床常见代谢性疾病，主要标志为高血糖，典型症状为多饮、多尿、多食和体重降低，无法被有效利用的葡萄糖不仅会加重患者饥饿感，还会随尿排出、造成渗透性利尿，增加患者尿量和排尿次数，而过多的排尿极易导致口渴，且机体糖分、脂肪等代谢紊乱，负氮平衡的出现会引起明显的消瘦。长期血糖高表达会导致眼、足、肾、骨骼等机体组织功能受损、障碍，危及患者健康安全。胰岛素治疗是现阶段糖尿病医学治疗常用手段，有着其他治疗方式无可比拟的优越性，且随着治疗模式的不断改进变革，胰岛素强化治疗在糖尿病治疗方面的作用优势愈发凸显，取得了令人满意的成效建树。基于此，本文简要介绍胰岛素强化治疗在糖尿病治疗中的优势与应用。

1、胰岛素强化治疗在糖尿病治疗中的优势

1.1 有利于血糖稳定调节

胰岛素强化治疗通过短时间内多次皮下输注胰岛素或胰岛素泵持续皮下输注的方式，可以模拟出十分接近生理状态下的胰岛素分泌模式，对血糖表达的快速下调和血糖的稳定维持具有积极影响。如予以高血糖持续存

在者胰岛素强化治疗，需以其实际病情为据精准把控胰岛素用量，在促使其血糖表达快速降低的同时，还可以很好地减轻高血糖给其身体健康造成的伤害。此外，胰岛素强化治疗可以显著延长患者目标血糖的保持时间，对糖化血红蛋白积极调节、病情进展有效抑制十分有益，故而患者出现糖尿病足、糖尿病肾病等并发症的风险大大降低，生活质量得以显著提升、健康安全得以充分保障。

1.2 有利于胰岛β细胞功能的保护改善

短期内多次皮下输注胰岛素可以为胰岛β细胞提供充足的休息缓解时间，情况良好者还可达到长期缓解的效果，对细胞功能的恢复十分有益。同时，糖尿病患者往往伴有胰岛β细胞功能的进行性减弱问题，而胰岛素强化治疗可以对细胞功能的进行性减弱进程予以抑制延缓，极大地提高了控糖质量和并发症预防效果。

1.3 有利于并发症的防范减轻

微血管病变是长期血糖高表达的产物之一，而胰岛素强化治疗有着确切良好的控糖作用，避免了高血糖的长期存在，因而可以有效防范视网膜、神经、肾脏

等微血管病变的发生。有研究称，1型糖尿病患者行胰岛素强化治疗后并发微血管病变的几率下降50%至76%。再者，心力衰竭、急性心肌梗死等心血管事件作为糖尿病又一常见并发症，可对患者预后结局和生活质量造成严重负面影响，而胰岛素强化治疗兼具显著的心血管危险因素减缓清除作用，可以有效调节血压、血脂等指标参数，提高心血管事件防范应对效果。

2、胰岛素强化治疗在糖尿病治疗中的应用

2.1 1型糖尿病

终生胰岛素强化治疗是1型糖尿病患者残存胰岛β细胞功能维持保留和代谢调节良好调控的重要举措，如无法做到终生治疗，也必须在发病初期接受胰岛素强化治疗。如采取每日多次皮下输注胰岛素的方式，需于三餐前输注短效胰岛素、睡前输注中效胰岛素，初始输注量以0.3-0.8U/（kg·d），每日总输注量需低于1U/（kg·d）；采取持续皮下输注的方式，每日总输注量以多次皮下输注总量为据，减少10%至20%，此种方式在生理性胰岛素分泌模式模拟方面较多次皮下输注更具优势，可以较为稳定地满足每日

基础胰岛素需求和餐前大剂量胰岛素需要。

2.2 2型糖尿病

2型糖尿病患者行胰岛素强化治疗的最佳时机为初诊后、发病早期，治疗方式可选择每日多次皮下输注胰岛素（即三餐前输注短效胰岛素、睡前输注中效胰岛素），或持续皮下输注的方式，初始输注量以0.3-0.8U/（kg·d）为宜，由于患者多伴有胰岛素抵抗问题，故每日总输注量可酌情超出1U/（kg·d）些许。具体的强化治疗时间以患者具体情况为据，短则3d、长则半年，常规情况下，初诊后会予以为期2周的治疗，大部分患者的胰岛β细胞功能都会得到显著地改善缓解。

所有行胰岛素强化治疗的患者均需做好血糖监测观察工作，以防血糖下降过快，诱发低血糖。

综上所述，胰岛素强化治疗无疑是糖尿病患者精准控糖、并发病有效预防和长期健康管理质量显著改善的不二之选，且随着医疗技术的发展革新，胰岛素强化治疗的应用范围也会不断拓展、应用效果也会不断改善，利于患者迈向健康未来。

（作者单位系安徽医科大学附属宿州医院）