

颅内动脉瘤患者日常生活中的注意事项

□ 康圆圆

在生活中,我们经常听到关于颅内动脉瘤的消息,这是一种潜在危险的疾病,需要引起足够的重视。那么,作为颅内动脉瘤患者,日常生活中有哪些注意事项呢?让我们一起来探讨。

一、什么是颅内动脉瘤?

颅内动脉瘤是颅内的一种小血管瘤,通常由于血管壁局部膨出形成。由于其极高的破裂风险,被视为脑部严重疾病之一。如果颅内动脉瘤破裂,可能导致严重的出血,甚至危及生命。

二、颅内动脉瘤患者在日常生活中应该注意什么?

1. 饮食:在饮食上,患者应该注意营养均

衡,适当摄入富含维生素和纤维的食物,如新鲜水果和蔬菜。避免过度饮酒和吸烟,因为它们可能对血管造成额外的压力。同时,要避免突然的体重变化,因为这可能会影响血压,从而影响颅内动脉瘤的风险。

2. 运动:适当的运动对身体健康有益,但患者应避免可能使血压突然升高的剧烈运动,如竞技性运动或需要突然用力过猛的运动。建议进行适度的有氧运动,如散步、慢跑等。

3. 情绪:保持稳定的情绪和良好的心理状态对身体健康至关重要。患者应尽量避免过度兴奋、紧张或焦虑的情绪,以防止血压突然升高,从而增加颅内动脉瘤破裂的风险。

4. 避免头部震动:患者在日常生活中应

尽量避免头部突然震动,如乘车时不要将头部伸向窗外,避免突然用力咳嗽等。这些动作可能会对颅内动脉瘤产生额外的压力,增加破裂的风险。

5. 定期检查:患者应定期进行身体检查,包括血压、血糖和血脂的检测。这些指标的异常可能会增加颅内动脉瘤破裂的风险,因此需要密切关注并及时就医。

6. 用药:患者应根据医生的建议,按时服用药物,如控制血压、降低血液粘稠度的药物等。避免自行停药或更改药物剂量,以免影响治疗效果。

7. 预防便秘:颅内动脉瘤患者易发生便秘,用力排便可能会增加颅内压,因此需特别

注意预防便秘。饮食应增加膳食纤维的摄入,并适当饮水,以保持大便通畅。同时,应避免使用过于激烈的方法来促进排便,如滥用泻药。

三、突发状况的处理

患者在日常生活中出现头痛、恶心、呕吐等不适症状时,应立即就医并告知医生目前的身體状况。这些症状可能是颅内压增高的表现,需要及时处理以防止动脉瘤破裂。

总结:颅内动脉瘤患者在日常生活中应注意饮食、运动、情绪,避免头部震动、定期检查、合理用药以及预防便秘等方面的问题。只有充分了解并遵循这些注意事项,才能有效降低颅内动脉瘤破裂的风险,确保患者的生命安全。

(作者单位:河北省盐山县人民医院)

脓毒症休克患者的早期识别与干预措施

□ 王 鹏

脓毒症休克是一种因严重感染导致的全身炎症反应综合征,其病情发展迅速,如未能及时识别与干预,将严重威胁患者的生命安全。因此,对脓毒症休克患者的早期识别与干预至关重要。本文将从脓毒症休克的早期识别、干预措施及重要性等方面进行科普。

一、脓毒症休克的早期识别

脓毒症休克的早期识别主要依赖于对患者临床表现的密切观察。患者往往表现为骤起寒战和高热,这是由于感染导致机体免疫反应强烈,体温调节中枢受到刺激所致。同时,患者还可能出现头痛、头晕、面色苍白、恶心、呕吐等症状,以及呼吸急促

或困难等呼吸系统症状。此外,精神异常如神情淡漠、烦躁、谵妄或昏迷也是脓毒症休克的重要表现之一。这些症状虽不具有特异性,但一旦出现,应高度怀疑脓毒症休克的可能性。

二、脓毒症休克的干预措施

1. 液体复苏:脓毒症休克患者常伴有血容量不足,因此液体复苏是治疗的首要措施。通过快速补充血容量,可以改善患者的血压和器官灌注,减轻组织缺氧和器官功能障碍。在液体复苏过程中,应密切监测患者的生命体征和尿量等指标,以评估治疗效果。

2. 抗生素治疗:针对感染的病原菌选择敏感抗生素进行治疗,是控制脓毒症休克的

关键。医生应根据患者的病史、临床表现和实验室检查结果,选择合适的抗生素进行治疗。同时,应注意抗生素的合理使用,避免滥用和误用,以免产生不良反应和耐药性。

3. 支持治疗:对于脓毒症休克患者,支持治疗同样重要。这包括维持酸碱平衡、补充电解质和营养支持等。通过维持机体生理功能,有助于提高患者的抵抗力,促进康复。

4. 手术治疗:对于某些深部感染或脓肿形成的患者,可能需要手术引流或切除感染病灶。通过手术清除坏死组织或引流感染灶,有助于控制感染,减轻病情。

三、早期识别与干预的重要性

脓毒症休克患者的病情发展迅速,早期

识别与干预对于降低病死率、改善预后具有重要意义。研究表明,从脓毒症发展到脓毒性休克有时只需短短24小时左右,因此早期识别并启动有效干预措施至关重要。通过早期液体复苏、抗生素治疗和支持治疗等措施,可以迅速控制感染,减轻组织缺氧和器官功能障碍,降低病死率。

总之,脓毒症休克是一种严重的全身炎症反应综合征,其早期识别与干预对于降低病死率、改善预后具有重要意义。医生应密切关注患者的临床表现和实验室检查结果,及时发现并处理脓毒症休克患者。

(作者单位:河北省保定市第一中心医院重症医学一科)

药物临床试验中的伦理问题及处理方法

□ 岳 磊

药物临床试验是临床医学研究的重要组成部分,涉及到受试者的健康和生命。在试验过程中,必须遵守伦理准则,确保受试者的权益得到充分保护。本文将详细介绍药物临床试验中的伦理问题及处理方法,帮助读者更好地了解这一领域的实践和理念。

一、伦理问题

1. 知情同意:试验前必须向受试者充分告知临床试验的风险和利益,并获得受试者的自愿参加。知情同意是保护受试者权益的基础。

2. 隐私保护:药物临床试验可能涉及受试者的个人隐私信息,如姓名、地址、联系方式等。必须采取有效的隐私保护措施,确保受试者的信息不被泄露。

3. 受试者安全:试验过程中,必须确保受试者的安全和健康,及时发现并处理任何不良反应。

4. 试验药物的有效性:对于新药或尚未获得批准的药物进行临床试验,必须确保受试者能够获得安全、有效的治疗选择。

5. 试验的公正性和透明度:试验过程必须公正、透明,避免利益冲突和不当影响。

二、处理方法

1. 遵守伦理准则:试验团队必须严格遵守相关的伦理准则,如国际医学研究伦理指南、国家法规等。确保试验过程符合伦理要求。

2. 充分告知受试者:试验前试验团队必须向受试者提供充分的信息,包括试验的目

的、方法、风险和利益等,确保受试者充分理解并自愿参加。

3. 保护受试者隐私:建立完善的隐私保护制度,确保受试者的个人信息不被泄露。使用匿名或编码等方式处理数据,保护受试者的隐私。

4. 建立安全机制:试验团队必须建立完善的安全机制,包括紧急联系渠道、应急预案等,确保在出现不良反应时能够及时处理。

5. 公平分配试验药物:对于新药或尚未获得批准的药物进行临床试验,必须确保受试者能够获得公平的机会参与试验,并确保试验药物的有效性。

6. 接受监督和审查:试验过程应接受相

关部门的监督和审查,确保试验的公正性、透明度和合法性。

7. 加强沟通:试验团队必须与受试者保持及时沟通,定期向受试者通报试验进展和情况,确保受试者了解试验进展和情况。

总之,药物临床试验中的伦理问题是必须重视的问题。通过遵守伦理准则、充分告知受试者、保护受试者隐私、建立安全机制、公平分配试验药物、接受监督和审查以及加强沟通等处理方法,可以最大程度地保护受试者的权益,确保试验的公正性和透明度。同时,研究团队还需要不断学习和总结经验,提高试验质量和水平,为新药研发和临床治疗提供有力支持。

(作者单位:内蒙古自治区人民医院)

急性肺栓塞的治疗方案及预防措施

□ 黄洁娜

在医学领域,急性肺栓塞(Acute Pulmonary Embolism, APE)是一个严重威胁人类生命的疾病。然而,由于其起病隐匿、症状多变,往往被忽视或误诊,成为了一个“沉默的杀手”。本文将围绕急性肺栓塞的发病机制、临床表现、诊断方法、治疗方案及预防措施等方面进行科普,以期提高公众对其的认识和警觉。

一、急性肺栓塞的发病机制

急性肺栓塞是由于脱落的血栓或其他物质阻塞肺动脉或其分支而引起的病理过程。这些栓子主要来源于下肢深静脉和盆腔静脉,通过血液循环进入肺动脉,造成血管阻塞。当血管阻塞导致肺组织缺血、坏死时,称为肺梗塞。此外,一些慢性疾病、手术、创伤、恶性肿瘤等因素也可能增加急性肺栓塞的风险。

二、急性肺栓塞的临床表现

急性肺栓塞的临床表现多种多样,轻重程度不一。常见的症状包括胸闷、胸痛、呼吸困难、咳嗽、咯血等。其中,呼吸困难是最常见的症状,患者可能感到呼吸急促、气不够用。胸痛则多表现为胸膜性疼痛,有时可放射至肩部或背部。咯血通常出现在发病后24小时内,血量较少。此外,患者还可能

出现发热、心悸、发绀等症状。

三、急性肺栓塞的诊断方法

急性肺栓塞的诊断主要依赖于临床表现、辅助检查和实验室检查。首先,医生需要详细了解患者的病史、症状和体征,特别是是否有长期卧床、房颤、慢性心肺疾病等危险因素。其次,通过胸部X线、肺动脉造影、磁共振成像(MRI)、心电图等辅助检查手段,观察肺部与心脏结构是否改变,了解局部血液循环情况,明确病情严重程度。最后,结合实验室检查如血常规、凝血功能、血气分析等结果,综合判断患者是否患有急性肺栓塞。

四、急性肺栓塞的治疗方案

急性肺栓塞的治疗目的是抢救生命、稳定病情、恢复肺血流再通,并防止进展为慢性肺栓塞。治疗方案主要包括抗凝治疗、溶栓治疗、介入治疗和外科治疗等。

1. 抗凝治疗:抗凝治疗是急性肺栓塞的基本治疗方法,旨在预防血栓进一步发展和肺栓塞的复发。常用的抗凝药物包括华法林、普通肝素和低分子肝素等。在抗凝治疗过程中,需要密切监测患者的凝血功能和出血风险。

2. 溶栓治疗:对于病情严重、血流动力学

不稳定的患者,可考虑溶栓治疗。溶栓药物如尿激酶、链激酶等可加速血栓的溶解,恢复肺循环功能。然而,溶栓治疗具有一定的出血风险,需要在严格掌握适应症和禁忌症的前提下进行。

3. 介入治疗:对于抗凝治疗和溶栓治疗无效或病情严重的患者,可选择介入治疗。介入治疗主要包括机械碎栓、导管溶栓和血栓抽吸等方法,旨在迅速清除肺动脉内的血栓,恢复肺循环功能。

4. 手术治疗:在极少数情况下,如患者病情严重且无法通过其他治疗方法控制时,可考虑外科手术。外科手术主要包括肺动脉血栓切除术和肺动脉内膜剥脱术等。

五、急性肺栓塞的预防措施

预防急性肺栓塞的关键在于减少危险因素和及时发现并治疗深静脉血栓形成(DVT)。以下是一些预防措施:

1. 鼓励减肥、适当运动:肥胖和缺乏运动是深静脉血栓形成的重要危险因素。因此,保持健康的体重和适当的运动有助于预防深静脉血栓形成。

2. 避免长时间卧床:长时间卧床会导致血液淤滞和静脉内皮损伤,从而增加深静脉血栓形成的风险。对于需要长时间卧床的患

者,应采取适当的预防措施,如抬高下肢、穿加

压弹力袜等。

3. 积极控制基础疾病:一些慢性疾病如高血压、糖尿病等也会增加深静脉血栓形成的风险。因此,积极控制这些基础疾病对于预防急性肺栓塞具有重要意义。

4. 使用药物预防措施:对于高风险人群,如大型手术后、恶性肿瘤患者等,可使用药物预防措施如皮下注射小剂量肝素、低分子肝素等。然而,在使用药物预防措施时需要注意出血风险。

5. 加强健康教育:加强公众对急性肺栓塞的认识和警觉性,提高自我保健意识。对于出现疑似急性肺栓塞症状的患者,应及时就医并接受专业治疗。

六、结语

急性肺栓塞是一种严重威胁人类生命的疾病,其起病隐匿、症状多变的特点使其往往被忽视或误诊。因此,提高公众对急性肺栓塞的认识和警觉性至关重要。通过了解急性肺栓塞的发病机制、临床表现、诊断方法、治疗方案及预防措施等方面的知识,我们可以更好地预防和治理这一疾病,保障我们的生命健康。

(作者单位:广西贵港市人民医院)