

基层适宜技术



制图:朱忱飞

眩晕有别于头昏和晕厥,是机体因空间定位障碍而产生的一种自体或外物运动性或位置性错觉。患者主观上感到自身或周围环境物体旋转或摇动,常伴有客观的平衡障碍,一般无意识障碍;主要由迷路、前庭神经、脑干及小脑病变引起,也可由其他系统或全身性疾病而引起。70%以上的眩晕为前庭周围性眩晕,即耳源性眩晕。

常见病因
前庭性眩晕
1.前庭周围性眩晕(耳源性眩

2024年4月是第36个爱国卫生月,今年的主题是“健康城镇健康体重”。我们如何做好科学体重管理呢?

正确认识体重 学会自我评估
体重是评价人体营养和健康状况的重要指标,我们应该了解什么样的体重是正常体重。衡量是否超重肥胖,我们可以通过以下3个方面去评判:

身体质量指数(BMI)是国际上常用的衡量人体肥胖程度的重要标准。定期测量有利于及时评判自身体重状态。

计算人体BMI的公式为体重(千克)/身高的平方。比如身高1.70米、体重60千克,则BMI=60÷(1.7×1.7)=20.76,根据中国成年人体重判定标准,为正常体重。

腰围指的是人体经脐点的腰部水平围长。腰围是反映脂肪总量和脂肪分布的综合指标。腰围的正常范围:男性不超过85厘米,女性不超过80厘米,大于此数值则代表超重或肥胖。

人体成分分析,目前家用的体

晕)是指内耳前庭至前庭神经颅外段之间的病变所引起的眩晕。

梅尼埃病:是一种特发性膜迷路积水的内耳病。

迷路炎:多由中耳炎、中耳手术引发。

内耳药物中毒:常由链霉素、庆大霉素及其同类药物中毒性损害所致。水杨酸制剂、奎宁、某些镇静催眠药(氯丙嗪、哌替啶等)也可引起眩晕。

前庭神经炎:为前庭神经元发生炎性病变所致。

良性阵发性位置性眩晕(BPPV):又名“耳石症”,是头位改变所诱发的,反复发作的短暂眩晕和特征性眼球震颤为表现的外周前庭病变。

晕动病:见于晕船、晕车等。

2.前庭中枢性眩晕(脑性眩晕)指前庭神经颅内段、前庭神经核及其纤维联系、小脑、大脑等病变引起的眩晕,包括累及前庭中枢的血管性、肿瘤性、外伤性和感染性疾病。

颅内血管性疾病:椎-基底动脉供血不足、锁骨下动脉盗血综合征、延髓背外侧综合征、脑动脉粥样硬化、高血压脑病和小脑出血或缺血等。

颅内占位性病变:听神经瘤、小脑肿瘤、第四脑室肿瘤和其他部位肿瘤等。

外伤性疾病:头颅外伤。颅内感染性疾病:颅内窝蛛网膜炎、小脑脓肿等。

非前庭性眩晕

心血管疾病:低血压、高血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞等。

血液病:各种原因导致的贫血、出血等。

内分泌及代谢性疾病:甲状腺功能亢进症、低血糖、糖尿病等。

眼源性疾病:眼肌麻痹、屈光不正等。

颈源性眩晕:见于头部或颈椎损伤后。

精神性眩晕:见于神经症、更年期综合征、抑郁症等。

临床特点

前庭周围性眩晕 常突然发病,患者感觉自身或周围景物旋转或摇摆,与头位变动有关,伴耳鸣、耳聋、律动性眼震。眩晕程度较重,每次眩晕持续时间较短,一般为十几分钟到数小时,甚至数天,有自行缓解及反复发作倾向。前庭周围性眩晕多伴有恶心、呕吐、出冷汗等自主神经功能紊乱现象。

梅尼埃病以发作性眩晕伴耳鸣、听力减退及眼球震颤为主要特点,严重时伴有恶心、呕吐、面色苍白和出汗,发作时间很短

暂,很少超过2周,具有复发性特点。良性阵发性位置性眩晕发作时间为数秒至数十秒,通常不超过1分钟,与头位有关,多为自限性。前庭神经元炎患者多在发热或上呼吸道感染后突然出现眩晕,伴恶心、呕吐,一般无耳鸣和听力减退,持续时间较长,可达6周,痊愈后很少复发。晕动病多在乘坐交通工具时出现,症状通常会在停止运动后消失。

前庭中枢性眩晕 中枢性眩晕症状较轻,有恶心、呕吐、出冷汗等,平衡障碍和步态不稳表现较为明显。前庭中枢性眩晕发病相对较慢,有摇晃及浮动感,较少有景物旋转感,发作与头位变动无关,一般不伴有耳聋、耳鸣,但伴有中枢神经系统的其他症状及各种不同类型的眼震,持续时间较长是该类型的特点(常常持续数十天)。比如,听神经瘤、脑血管病变,以及小脑、脑干出血和梗死等。

非前庭性眩晕 患者可有不同程度的眩晕,但常无真正旋转感。临床表现为头晕、眼花、漂浮感、麻木感、倾斜感、站立不稳等。多见于高血压病、严重贫血、心脏病、脑外伤后遗症、低血糖、神经症等。颈源性眩晕的特点是患者颈项后出现眼黑晕厥,有原

发病的其他表现。

诊断思路

病史采集 医生先要进行病史采集,了解患者眩晕的特点,起病的情况,眩晕的程度及持续时间,体位改变对眩晕的影响,伴随的中枢神经系统症状、耳部症状及自主神经症状等情况。

进行以下检查 详细的全身体格检查(包括血压测量、视力检查、眼球活动检查、心脏听诊、神经系统检查),耳鼻咽喉专科检查(包括听力学检查、前庭功能检查等),精神状态状态评估,眼科检查,以及相关实验室检查(血常规、血糖等),影像学检查及心电图、脑电图等辅助检查。

通过以上获得的病史及检查结果综合分析确定眩晕所属类别,并进一步明确眩晕的病因。

处理和转诊

处理 引起眩晕的病因较为复杂,涉及多个学科。明确病因后进行对症治疗、病因治疗和前庭康复治疗。

转诊 对于首次发作的眩晕、症状较重、病程较长,以及病因不明的眩晕患者,需要转诊至上级医院救治。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(血液系统疾病)

一、男孩,1岁,面色苍黄,毛发稀疏,易怒少哭。查体:神清,不会扶站,四肢抖动,踝阵挛(+),巴氏征(+)。该患儿的诊断可能是

- A.先天愚型
B.多动症
C.病毒性脑膜炎
D.癫痫小发作
E.巨幼细胞性贫血
二、男孩,1岁,面色苍黄,毛发稀疏,易怒少哭。查体:神清,不会扶站,四肢抖动,踝阵挛(+),巴氏征(+)。需要做确诊检查是

A.脑CT(计算机层析成像)
B.脑电图检查
C.血清铁检查
D.血清维生素B₁₂、

叶酸测定
E.钙、磷、碱性磷酸酶测定

三、男孩,1岁,面色苍黄,毛发稀疏,易怒少哭。查体:神清,不会扶站,四肢抖动,踝阵挛(+),巴氏征(+)。该患儿比较恰当的治疗是

- A.静脉补钙
B.口服维生素C
C.肌注维生素B₁₂
D.肌注维生素D₃
E.静滴维生素B₁₂
四、儿童缺铁性贫血的临床表现不包括

A.食欲不振
B.心率、呼吸加快
C.肝脾肿大
D.面色苍白
E.肢体震颤

本期答案

一、E	二、D	三、C	四、E
-----	-----	-----	-----

主动脉夹层康复管理

□彭晓鹏 张红梅

主动脉夹层是一种严重的心血管疾病。主动脉夹层手术是一项复杂且高风险的手术,术后康复对于患者非常重要。在康复过程中,患者的自我管理能力的直接影响治疗效果和康复速度。

深入认识主动脉夹层

主动脉夹层的定义与发病机制 主动脉夹层,也称为主动脉剥离,是一种罕见且严重的心血管疾病。该病发生在主动脉壁的结构性损伤中,导致内膜和中膜之间的血液积聚,形成假腔。这种情况通常由高血压病、动脉粥样硬化、遗传性疾病或外伤等因素导致主动脉壁弱化。

高危人群和风险因素 主动脉夹层的高危人群主要包括高血压病、动脉粥样硬化等心血管疾病的患者,以及有上述疾病家族史的人群。风险因素包括高血压病、吸烟、年龄增长、遗传因素,主动脉瓣疾病和主动脉瘤等。

临床表现和诊断方法 主动脉夹层的主要临床表现包括突发的剧烈胸痛、呼吸困难、心悸等。诊断主动脉夹层依赖于医生的专业技术水平和一系列医学检查,如超声心动图、CT血管造影(CTA)或磁共振血管成像(MRA)。

主动脉夹层的治疗 药物治疗和手术干预。药物治疗主要用于控制血压和心率,以降低主动脉壁的压力。手术干预通常针对病情严重的患者,包括修复或替换受损的主动脉段。

手术后患者可能面临的问题 主动脉夹层手术后,患者可能面临出血、感染、肾功能损害等并发症。此外,患者在恢复过程中可能出现疼痛、肌肉萎缩、血栓等问题。

康复治疗的意义 康复治疗对于主动脉夹层患者非常重要。康复治疗的主要目的是减少并发症患者身体康复,提高患者的生活质量。

如何进行康复管理 康复计划与目标 医生为患者制订个性化的康复计划,明确康复目标和时间表。患者需要了解并遵循这一计划,包括定期复诊、物理治疗、药物治疗等。患者要与医生紧密配合,只有这样才能有效进行康复管理。

血压监测与药物管理 主动脉夹层手术后,患者需要密切关注血压变化。定期测量血压并记录,有助于及时发现血压异常情况。此外,患者坚持按医嘱服药,是控制血压的关键。患者需要了解所用药物的名称、用法和用量,并按时足量服药。如有任何疑问或不适应,患者应及时与医生沟通。比如,患者使用了分支架或其他脏器的小支架,需要在控制血压的同时进行抗血小板治疗,避免分支支架出现狭窄或血栓的形成。

生活习惯调整 饮食、运

动等日常生活习惯,对患者术后康复有着重要影响。患者应坚持合理饮食,多摄入富含纤维、维生素和矿物质的食物,避免摄入高脂肪、高盐、高糖的食物。同时,患者要根据个人情况制订合适的运动计划,如散步、瑜伽等,以增强机体免疫力。此外,戒烟是预防主动脉夹层复发的重要措施。尤其在寒冷的季节,注意加强防寒保暖,因为人体的主动脉壁会发生剧烈收缩,可能增加主动脉夹层的风险。因此,在寒冷的环境中,患者应注意加强防寒保暖工作,避免在早晨气温较低的时候进行户外锻炼。

避免劳累与情绪波动,做好情绪管理 患者在康复期应避免过度劳累和情绪波动过大,合理安排工作和生活,避免长时间工作、熬夜等。同时,患者应学会调节情绪,保持心情愉悦,有助于身体恢复。保持情绪的稳定,对预防主动脉夹层的复发非常重要。患者应避免过度激动、紧张和焦虑,可以利用放松技巧、心理咨询或参与社交活动等方式来管理情绪。

积极参与康复治疗 在康复治疗期间,患者应积极参与各项治疗活动,如物理治疗、心理咨询等。与医务人员密切配合,患者能够快速掌握康复技巧,提升自我管理能力。

应对可能出现的问题 患者需要了解可能出现的并发症,如内瘘、感染等,并掌握预防和应对措施。此外,患者还应定期复查,以便医生及时了解病情,调整治疗方案。定期复查是预防主动脉夹层复发的重要手段,建议6个月~12个月进行一次主动脉CTA或其他相关检查,以便随时了解支架的状态和病变的发展情况。

总之,主动脉夹层是一种严重的心血管疾病,只有深入理解和积极应对主动脉夹层,人们才能有效改善治疗效果。主动脉夹层手术后自我管理,对患者康复和预防并发症具有重要意义。在患者康复期间,预防主动脉夹层的复发需要综合考虑多种因素。全面执行康复计划和密切的医疗监护,可以有效降低主动脉夹层复发的风险,提高患者的生活质量。

遵循康复计划、监测血压、调整生活习惯、避免劳累、情绪波动过大、积极参与康复治疗,以及应对可能出现的问题等,患者可以更好地掌握自身健康状况,提高康复效果。主动参与康复过程不仅有助于促进患者身体恢复,还能增强患者的自我管理能力,提高生活质量。因此,主动脉夹层手术后的患者应充分认识自我管理的重要性,并付诸实践。

(作者供职于广东省东莞市人民医院心脏大血管外科)

怎样做好健康体重管理

□安伟锋

鼓励适度进行高强度有氧运动,加强抗阻训练,每周坚持2天~3天。

注意减少久坐时间,每小时起来活动1次。

保持食物多样化 保障营养均衡

平衡膳食模式是最大程度保障人体营养和健康的基础,食物多样化是膳食平衡的基本原则。每天的膳食应合理搭配。在平衡膳食模式中,碳水化合物占膳食总能量的50%~65%,蛋白质占10%~15%、脂肪占20%~30%。

坚持以谷物为主的平衡膳食模式,建议平均每天摄入谷类食物200克~300克。其中,全谷物和杂豆类50克~150克,薯类50克~100克。

每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等,建议平均每天摄入12

种以上食物,每周25种以上,合理搭配。坚持规律饮食,忌暴饮暴食。

针对性树立减重目标 长期坚持不反弹

要根据自身特点,制订个性化减重计划。减重目标不宜过高过快,以利于长期坚持。

老年人 量力而行,适度运动,建议每周坚持至少3次平衡能力和预防跌倒的锻炼;适度进行肌肉训练,预防少肌症。

儿童 对于儿童肥胖症,主要



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

降糖药能否掰开服用

□沈乐 黄梅 王超群

降糖药物种类繁多,即使同一种药名也可能有多种剂型,比如二甲双胍就有普通片、缓释片、肠溶片等。为实现血糖的精准控制目标,一些患者需要将药物剂量更加细化,而有一些药品因为剂量过大可能存在将药物掰开服用的需求。那么,是不是每种降糖药物都可以掰开服用呢?

降糖药物和其他药物一样,能否掰开服用需要符合以下几点。

部分普通片可以掰开服用 表面没有经过包衣处理的普通压制片,如二甲双胍片,往往掰开后服用不会影响疗效。有些药品表面刻有凹痕,也是为了方便掰开服用的设计。

肠溶片不可以掰开服用 肠溶片外侧有一层用新型材料制作的包衣,可以保证药片在肠道溶解,降低了药物对胃的刺激,因此不能掰开服用。

胶囊通常也不能掰开服用 胶囊具有减少药物刺激性、减少服药不良体验感、维持药物疗效等作用,通常也不能掰开服用。

控释片和大多数缓释片不能掰开服用 采用膜包衣技术、渗透泵技术、控释骨架技术等做成的缓释片或控释片,不能掰开服用。仅少部分缓释片通过微囊、微丸或其他本身已具有缓释作用的剂型来压制,掰开的过程不会影响药物释放,可以掰开服用。

二甲双胍类降糖药

二甲双胍是最常见的降糖药物,在糖尿病的治疗中作为一线用药被广泛应用,但二甲双胍具有恶心、呕吐等胃部不良反应。患者在服用初期一般要从小剂量开始。为了减少不良反应,有些患者可能需要降低服药剂量。二甲双胍的剂型多样,包括普通片、缓释片和肠溶片,有250毫克、500毫克、850毫克等不同剂量,一般500毫克及以上剂量的二甲双胍可能有掰开服用的需求。

二甲双胍普通片可以掰开服用。

二甲双胍缓释片不能掰开服用 二甲双胍缓释片外层是凝胶或其他缓释结构,能让二甲双胍在胃肠道长时间定量释放药效,吸收更加缓慢、平稳。如果掰开服用,就失去了缓释的效果。

二甲双胍肠溶片不可以掰开服用 该剂型存在外层包裹肠溶材料,在中性和弱碱性环境(进入肠道中)才开始溶解,因此不可以掰开服用。

胰岛素促泌剂

胰岛素促泌剂是降糖效果确切的口服药物,可分为磺脲类药物和格列奈类药物。磺脲类药物包括短效促泌剂(如格列吡嗪和格列喆酮)和中长效促泌剂(如格列美脲、格列本脲和格列齐特,以及改良剂型的格列吡嗪控释片和格列齐特缓释片)。格列奈类药物均属于短效促泌剂,包括瑞格列奈和那格列奈。促

泌剂普通片均可以掰开服用,而缓释片剂型和控释片剂型则要慎重。

格列齐特 包括格列齐特片和格列齐特缓释片。格列齐特片一般规格为40毫克和80毫克,可以根据血糖值选择掰开调整用量。格列齐特缓释片一般规格为30毫克和60毫克,30毫克规格不可掰开服用,60毫克规格因为其独立的缓释结构,可掰开服用。

格列吡嗪 包括格列吡嗪片和格列吡嗪控释片。格列吡嗪片(每片5毫克)可以掰开服用,但格列吡嗪控释片(每片5毫克)不能掰开服用。格列吡嗪控释片采用双层渗透泵技术,掰开服用会破坏双层渗透泵结构,使药物迅速释放,造成血药浓度快速升高,可能引起不良反应。

其他促泌剂普通片 一般该剂型都能掰开服用。比如,格列美脲,规格有1毫克和2毫克;格列喆酮(每片30毫克)可以掰开服用;瑞格列奈(每片1毫克)可以掰开服用。

α-糖苷酶抑制剂

α-糖苷酶抑制剂可以降低餐后血糖,通常推荐患者在餐时服用,每天1次~3次。

阿卡波糖 包括阿卡波糖片和阿卡波糖胶囊。α-糖苷酶抑制剂的降糖疗效相对温和,常规每次推荐剂量为50毫克~100毫克。大多数如单片(粒)阿卡波糖剂量为50毫克,不再分开服

用;每片100毫克的规格,如有必要,可以掰开服用。每颗50毫克的阿卡波糖胶囊不可掰开服用。

伏格列波糖片或伏格列波糖分散片 通常每次服用1片,即0.2毫克,但部分患者为进一步降低餐后血糖,每次剂量可增加至0.3毫克,可以掰开后选择0.3毫克剂量服用。

米格列醇 为减少胃肠道胀气等不良反应,起始选择小剂量(每次25毫克),推荐剂量为25毫克~100毫克,每天1次~3次。

其他常见降糖药物

SGLT 抑制剂 如达格列净(每片10毫克)可以掰开服用,根据病情选择5毫克~10毫克剂量。

噻唑烷二酮类 如吡格列酮(每片15毫克)一般无掰开需求。

二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂 如西格列汀(每片100毫克)可以掰开服用。一般每天最多可使用100毫克,也可以选择25毫克~50毫克。沙格列汀(每片5或2.5毫克)、大多数患者每天口服5毫克。该药物采用膜包衣技术生产,因此均不可掰开或切开服用,少数肝肾功能不全或需要减量的患者,可服用2.5毫克



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导