

降压药一定不要吃吃停停！

6 个用药误区要知道

濉溪县医院神经外科

很多人都觉得，尽量不吃或少吃药，因为“是药三分毒”，正因如此，很多患了高血压的人觉得最好不要吃药，甚至觉得药吃多了会产生依赖。

我国目前心血管病患病人人数有 2.9 亿，其中高血压就有 2.45 亿。心血管病的风险不容忽视，在所有疾病中死亡率居首位，高于肿瘤和其他疾病，占居民疾病死亡构成的 40% 以上。

但良好的血压控制，可大大降低心梗和脑卒中等疾病风险。只是目前也有很多关于高血压的用药误区：

误区一：不吃或少吃药，因为“是药三分毒”

确实，药物是一把双刃剑，可以治病但也可能导致不良反应。但不良反应的发生是概率性的，而且即使发生了不良反应，多数也是轻微的、可控的。

对高血压患者来说，只要掌握好适应证和禁忌症，做好监护，在医师或药师指导下吃药，收益是远大于风险的。

误区二：降压药会有依赖性，最好不吃

有些人认为，得了高血压吃药会有依赖性，吃了就停不了。

其实，高血压疾病是一种慢性病，目前只可控制，无法根治。使用降压药不会有依赖

性，绝大多数患者都需要按医嘱使用药物，来降低并维持血压在正常范围内。

高血压一般不引起症状，所以我们有时并不会认真对待，但不得不说的是，这些药物可以预防严重心脑血管事故，在特殊情况下，甚至可以挽救我们的生命。

误区三：血压降下来就停药，高起来再服药

血压降到正常，只能说明药物有效果，不能说明高血压已被治愈。

高血压通常需要终身坚持服药。血压稳定正常以后，在严密观察下，有时可以谨慎地少量减药，但还是不建议停药。否则，多数情况下血压会反弹。

误区四：没有不适感就停药，不舒服了再服药

有些人认为，没有不适感，说明血压正常，可以不吃药，只有在有症状（比如头痛、头晕、眼花、失眠等）的时候才用吃药。

但高血压还有另一个名字——无声的杀手，有的高血压病人，即使血压高达 200 mmHg 以上，也没有症状，这种情况被称为适应性高血压。

高血压患者存在发生心肌梗死、脑卒中、肾脏损伤和其他严重问题的风险，高血压药物可以帮助降低以上风险，有助于延长生命。

总而言之，高血压只有在医生的指导下长期坚持服药，才能有效减少危害。停停吃吃，容易引起血压波动，不仅无益甚至有害。

误区五：不能吃新药，否则将来会无药可用

经常会有一些病人用看抗菌素的视角去看降压药，比如“开始不能用好药，否则再高

了无药可用了”，其实这种观点都是错误的。

抗高血压的老药普遍存在不良反应高、不能维持 24 小时药效等问题，而新药多为一线降压药，一天一次，药效就可以维持 24 小时。但具体选择哪种药物，还需要遵医嘱。

误区六：降压药定期换一换，效果会更好

有些病人经常主动地变换降压药物的品种，但频繁换药或随意换药，会导致药物的血液浓度不稳定，血压也就不稳定。

所以，在选择某些降压药物后，如果获得了满意的效果，就应该继续坚持服用。

如果有血压波动的情况发生，应该寻找其他原因，包括感冒、发热、情绪波动、熬夜、过度劳累等，都可能导致血压波动。

但也不是说一旦选中一种药，就不能再更换。如果用药一段时间，血压控制得不好，甚至联合用药也不见效，又或者是出现了诸如干咳、头痛、水肿、血肌酐升高等严重的副作用，就应该考虑及时就医，并在医生的评估下决定是否需要更换治疗方案。

肺结核病人的健康宣教

濉溪县医院感染性疾病科

一、传播途径:结核病的主要传染原是排菌的肺结核患者(痰液查到结核杆菌。即正值

传染高峰期的活动性肺结核患者在不知情的情况下,将结核菌波及到周围人群中,增加了发病率。咳嗽是传播结核病的主要传播途径。当咳嗽、打喷嚏或将痰吐于地面时,把带有结核菌的飞沫、痰液喷洒出来,被易感人群吸入后致病。因此患者不要随地

吐痰,咳嗽、打喷嚏时应轻捂口鼻,养成良好的卫生生活习惯。

二、饮食起居及行为指导:古语说“三分治疗七分养”,结核病属于慢性消耗性疾病,

必须注意营养,除维持正常生活需要的营养外,还要弥补因疾病消耗和修复破坏组织的需要。除合并其他疾病如高血压、高血脂、糖尿病等有饮食禁忌外,没有其它禁忌。人体需要的营养成分如蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质等,都是结核病人需要的。特别是蛋白质能提高机体对疾病的抵抗力,有增殖、修复细胞作用。宜多食鱼、瘦肉、蛋、牛奶、豆制品等高蛋白食品。

饮食应注意:

- (1) 结核病人应减少辛辣、过咸、刺激性食物,减少呼吸道刺激,防止诱发咳嗽。
- (2) 结核病有高热病人,应鼓励病人多饮水,给高热量半流或流质饮食。
- (3) 结核病合并胸膜炎病人,应给予高蛋白、高热量的饮食。
- (4) 肺结核合并咯血病人,饮水、饮食注意温度不可过高。

休息应注意:

(1) 休息是治疗肺结核的方法之一,在抗结核药物问世以前,不少肺结核病人就是得到充分的休息而使结核病治愈的。

(2) 休息可以减少体力消耗,血液循环变慢,呼吸和缓,减少肺脏的活动,有利于延长药物在病变部位存留的时间,以利于病灶组织的修复,促使疾病治愈。

(3) 休息程度依病情而定,急性进展期、中毒症状明显或合并咯血时,应绝对卧床休息;病情轻、症状少时也应注意休息,每天不应少于 10 小时睡眠,生活要有规律,否则病情易复发。

(4) 总原则:要规律休息,适量活动,不可过度活动。

行为生活应注意:

(1) 卧床期间不宜过多读书看报,减少脑力消耗;症状减轻后可适当起床活动;症状消失、病情明显好转后,可适当室内活动、散步,要循序渐进,不能操之过急。

(2) 室外活动要注意天气变化,冬季注意保暖,预防感冒。

(3) 居室常开窗通风,勤换洗内衣。病人的被褥等物品应在阳光下暴晒。

(4) 不要到拥挤、人多、有灰尘、废气的公共场所活动,防刺激呼吸道,加重症状或引起呼吸道并发症。

(5) 结核病人严禁吸烟。因烟雾进入肺内,能直接引起肺损伤,抑制肺脏防御机能,并能导致呼吸道感染。烟雾能抑制肺泡杀菌能力,抑制吞噬细胞蛋白合成,影响巨噬细胞作用,使巨噬细胞对结核菌吞噬功能降低,影响肺结核治愈,使病程迁延。

(6) 禁忌饮酒。酒能加重药物对肝脏损伤,扩张血管,有诱发咯血的可能。

(7) 咳嗽,打喷嚏时用手帕或手捂住口鼻,不要和婴幼儿并头睡在一起。

(8) 餐具要注意卫生,经常消毒。最好实行分餐制,专人专用。

三、治疗用药指导:

(1) 按医嘱坚持全疗程(一般需9个月规律服药。何时停药应由医生根据病情,胸片,痰菌检查结果而定)

(2) 除吡嗪酰胺分每日三次口服外,其他药物主张一日一次顿服;利福平最好于清晨空腹时服用。

(3) 服利福平后小便呈桔红色属正常现象,若出现恶心,呕吐,食欲减退,肝区不适,耳鸣,重听,口周发麻,视觉异常等,应及时告知医生。

(4) 抗结核药的副反应:卡那霉素、链霉素、卷曲霉素等对听力、前庭功能和肾脏有一定毒性;异烟肼、利福平、丙硫异烟胺、吡嗪酰胺、对氨基水杨酸等对肝脏

有一定毒性;吡嗪酰胺可引起关节痛;乙胺丁醇可引起视力障碍;利福平使用较大剂量间歇方法时还可出现流感综合征、紫癜、腹痛和哮喘等免疫反应。

(5 抗结核药物在医生指导下使用其副反应大多对身体影响不大,是安全的。但也有个别情况比较严重,所以在使用中应与医生密切配合,及时反映情况,按照医生意见对发生的副反应予以及时有效处理,保证完成治疗,达到治愈。切忌随便停药或改变药量。

(6 结核病化疗原则:即“早期、联用、适量、规律、全程”。

四、隔离知识:病人症状在未控制期间不互访病房,尽量不外出公共场所。肺结核为呼

吸道传播,每天打开门窗通风 2~3 次,每次 30 min,保持室内空气新鲜。室内每日两次紫外线照射消毒 1 h,告病人不要随地吐痰,被褥要经常暴晒,因为结核菌在日光下 2~4 h 即可杀死。对痰中结核菌阳性的患者,应配置专用用具,并定时消毒。。应让患者单独居住,没有条件的要做到分床,禁止同床共枕,对 15 岁以下的儿童及 70 岁以上的老人均应做到与患者分室居住。尽量做到患者不与家人同桌共餐。照顾患者者应戴口罩,且口罩需要每天浸泡消毒,定期进行胸部 X 线检查。若患者出现午后低热、周身乏力、胸闷、咳嗽、食欲减退、盗汗、消瘦等症状时,及时就诊。向患者宣传痰液对本病的重要性。首先,指导其正确留取痰标本,留标本时应在早晨起床后先漱口,再深呼吸,用力咳嗽,咳出气道深部的痰液,而不要将唾液、漱口水等混入。

五、急救知识:病人如出现呼吸困难、胸闷,立即取半卧位,有氧气在床旁时立即吸氧。

咯血时取头低足高位,将积血尽量轻轻咳出,不要屏气保持呼吸道通畅,并立即用床头呼叫器呼叫医护人员。要保持大便通畅,自发性气胸、咯血及心脏疾病患者,大便时禁止用力,以免大咯血或心脏猝死等。

六、接种卡介苗:卡介苗是一种无致病力的活菌苗,接种于人体后可使未受结核菌

感染

者获得对结核病的特异性免疫力,保护率约为80%,可维持5—10年,因而隔数年后对结核菌素试验转阴者还需复种。接种对象是未受结核菌感染、结核菌素试验阴性者,年龄越小越好,一般在出生后三个月内注射,主要为新生儿和婴幼儿,中小学生和刚近入城的少数民族地区公民,结核菌素试验阴性者进行接种与复种,接种方法有皮内注射和皮上划痕两种,以皮内注射为佳。卡介苗接种效果肯定,尤其是儿童包括急性粟粒型肺结核和结核性脑膜炎的发病率以明显减少,但卡介苗所产生的免疫力也是相对的,应重视其他预防措施。

七、出院指导:除做好病人心理、饮食、环境等方面的宣教外,还应做好如下几方面

的指导:

(1 用药方面:肺结核病人出院后要按时按量服药,这是疾病治的关键,药物剂量不足或漏服,都达不到治疗效果,还可产生耐药和复发,随意增加剂量,可引起严重的药物中毒反应,因此,要严格按医嘱服药。

(2 定期复查:在全程、适量、联合用抗结核药的过程中,使用的抗结核药物都有不同程度的副作用和毒性反应,特别肝脏损害,因此,病人必须按医生的要求按时来院复查,如出现食欲不振、恶心呕吐、肝区不适、皮肤瘙痒等诸多不适时,应及时回院复查。

肺功能检查的意义在哪里?

濉溪县医院呼吸内科

临床工作中经常有患者咨询咳嗽的问题,很多人做过胸片、肺部CT、各种血液的化验甚至于纤维支气管镜检查,但都查不出问题,我总是会问一句有没有做过肺功能

检查？为什么我如此关心肺功能检查呢？肺功能检查在我们临床工作中的意义到底如何？

先举几个典型的例子吧，有一个 40 岁的中年妇女，出现进行性喘息加重 4 年，最初是当作哮喘来治疗的，刚开始还有些作用，但后来症状越来越重，药物的效果也越来越差，就来到医院行肺功能检查，发现不管是呼气还是吸气都是一个平台样改变，我们考虑患者存在上气道固定性阻塞，给予三维 CT 重建发现在上气道有固定性狭窄，手术切除后证实为腺样囊性癌。

第二个例子是一个咳嗽 9 个月，喘息 3 个月的中年女性患者，在外院因为听到肺部有哮鸣音，诊断哮喘予以相应治疗，但效果不好还出现肺炎，到本院肺功能检查发现在吸气末期和呼气末期气流突然下降，以此判断存在主支气管不完全堵塞，后来经过认真研读肺部 CT 发现在其左主支气管内有个高密度影，经过支气管镜检查发现了一小块骨头。后来患者回忆有过误吸的经历。

第三个例子是一个七十多岁的老年男性，使用呼吸机已经一年了，既往有“慢性阻塞性肺气肿”（COPD）病史，但以前没有咳嗽、咳痰，也没有吸烟史。他最大的特点是一分钟都离不开呼吸机，只要离开就有吸不到气的感觉，动脉血二氧化碳分压可以在一天之内由正常值升高一倍，反复观察 CT 未发现异常表现。我们争取患者的配合在床边给他做了一个肺功能检查发现患者存在重度限制性通气功能障碍，这与前面提到 COPD 的肺功能表现完全不一样，所以推翻原有的诊断，考虑呼吸肌功能障碍，进一步检查发现患者外周神经冲动释放功能障碍。

这几个例子虽然特殊，但也体现了肺功能检查在诊断和鉴别诊断中的特殊价值，那么什么样的人群需要进行肺功能检查？通常来说，有几个方面：（1）只要涉及到慢性咳嗽以及不明原因呼吸困难的患者肺功能检查是一项基本的检查；（2）慢性气道疾病如哮喘和 COPD 的病情评估和治疗疗效评价；（3）外科大手术患者的术前评估。

那么肺功能检查的意义如何？（1）首先是明确诊断，不少胸闷气急的患者可能首诊心内科，有些考虑心功能不全，但经过积极的抗心衰治疗下仍无改善，来进行肺功能检查，这时可以发现患者存在气流阻塞的改变，因此才诊断哮喘或者 COPD，加用相应的药物后明显好转。（2）其次是鉴别诊断，上面的三例就是例子，通过检查能帮助我们有效地定位从而进行相应检查，也能帮助我们鉴别诊断寻找到真正的病因。（3）评估病情和疗效。建议哮喘和 COPD 患者每三个月最好能进行一次肺功能检查，来了

解治疗的效果。

接触有毒害物质所致伤害的处理

濉溪县医院急诊医学科

有意无意的服用和接触有毒物质所致损伤，如强酸、强碱的烧伤，食物中毒，药物中毒等，都足以伤害身体，危及生命。一旦发生，要迅速进行恰当的处理：脱离伤害现场，清除毒物，尽量减轻伤害程度，挽救生命。因中毒的途径不同，应采取不同的处理方法。

一、气体性毒物

立即脱离中毒现场，呼吸新鲜空气，使毒气不再继续吸入体内。

二、皮肤、粘膜沾染毒物

原则上可用大量清洁水冲洗，洗掉稀释毒物。但不能用热水冲洗，以免增加毒物的吸收。

强酸、强碱接触皮肤，用弱碱或弱酸中和，生石灰沾到皮肤或沾染时不能用水洗，以免起化学反应加重烧伤。先用干布擦去颗粒或用有一定压力的清水冲掉残留颗粒。不溶于水的毒物，如酚，可用植物油或 10%酒精冲洗。

三、服食有害毒物

原则上均应先予催吐、洗胃，然后导泻或灌肠，阻止或减轻毒物的吸收。

1、催吐：可用筷子、羽毛、匙柄、甚至用手指刺激咽喉部，引起呕吐。适量肥皂水口服也可引起呕吐。催吐时防止呕吐物误入气管。服食腐蚀性毒物及抽搐尚未控制者不宜催吐。

2、洗胃：催吐后，不论其效果如何或不宜催吐者，都应及时充分的洗胃，以便稀释毒物，消除毒物，保护机体，减轻损害。在家中或现场可采用刺激呕吐洗胃法，即先让病喝下适量的洗胃剂（约 500 毫升左右），然后刺激咽喉使其呕吐，吐后再饮再使之呕吐，反复几次至呕吐物清澈为止。

因致毒物质不同，应选择不同的方法或不同的洗胃液。强酸中毒—不宜洗胃。可用弱

碱性药物（碳酸氢钠类碱性药物除外），可饮蛋清水、牛奶、植物油类等。

强碱中毒—不宜洗胃。可口服食醋等淡酸性剂（碳盐类中毒忌用），也可服用蛋清水、牛奶、植物油类等。

有机磷中毒—用肥皂水、1%—5%苏打水、淡盐水等洗胃。敌百虫中毒忌用碱性液洗胃。

安眠药类中毒—用温水、高锰酸钾溶液洗胃。

酒精中毒—用温盐水、高锰酸钾溶液洗胃，也可口服醋、浓茶和咖啡等。

总之，常用的洗胃液有：清水、淡盐水、高锰酸钾溶液（1:2000 或 1:4000）、淡肥皂水、2%苏打水、茶水等。绿豆水、面糊、蛋清水、豆浆、牛奶、米汤等均可用来做洗胃液。不明毒物中毒时用清水或淡盐水（1%—2%氯化钠）洗胃即可。

3、导泻或灌肠：口服硫酸镁 20—30 克或中药大黄 6 克导泻，或用 1% 盐水、1% 肥皂水灌肠，可延缓或减少毒物的吸收。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。