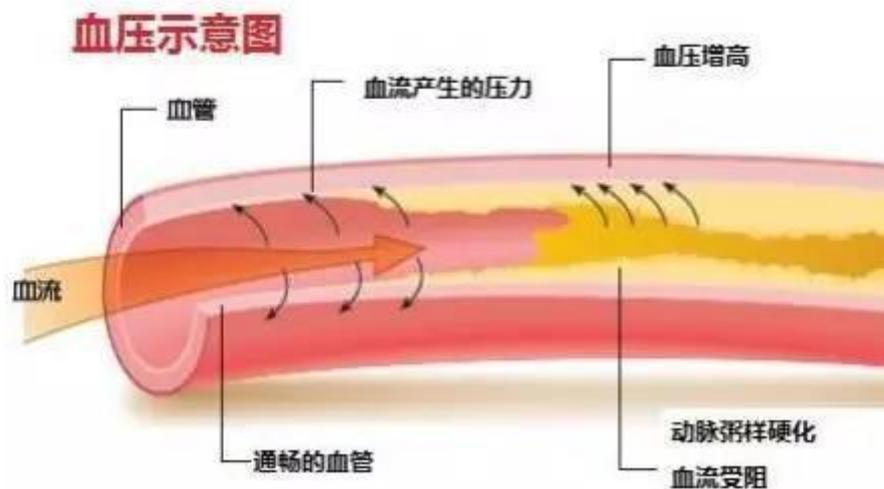


本期为濉溪县医院健康宣传材料第 38 期，特此说明。

出现这些症状时，无论多忙您都要 立刻量一量血压

濉溪县医院 神经内三科

高血压引起心、脑血管疾病发病率和病死率逐年增加，它所引起的致会经济和生命财产造成严重影响。目前，对高血压进行积极预防干预血管疾病的主要策略。许多早期高血压患者常无症状，却因脑出血、梗死猝死，因此人们常称高血压为“无声杀手”。



以下三种情况时可诊断高血压：

- ▶ 在未服用降压药的情况下，非同日三次诊室血压测量，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，考虑为高血压。
- ▶ 未服降压药情况下，非同日三次家庭血压测量 $\geq 135/85\text{mmHg}$ （较诊室测量低 5mmHg ）。
- ▶ 动态血压白天 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ，或 24 小时平均值 $\geq 130/80\text{mmHg}$ 。

目前，都以“诊室血压测量”即医生在医院为患者测得的血压作为高血压的诊断依据。

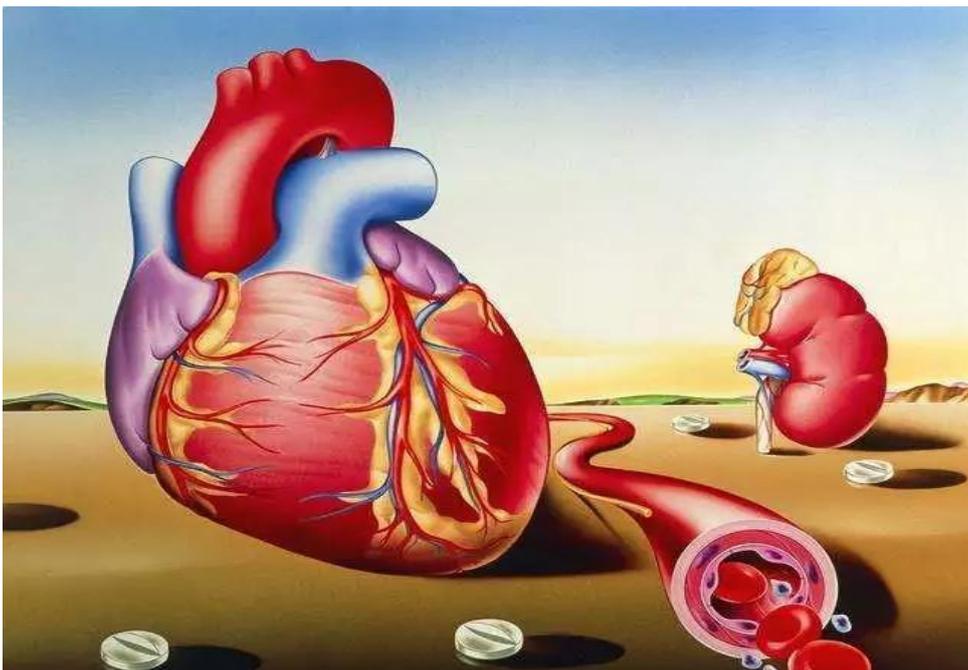
高血压会遗传吗？

高血压为多基因遗传，有高血压家族史者较无高血压家族史者更易发生高血压。

- ▶ 父母血压均正常，子女高血压发生率为 3%~5%。
- ▶ 父母一方患高血压，子女高血压发生率为 25%~50%。
- ▶ 双亲均为高血压，子女高血压发生率为 40%~60%。
- ▶ 父母同时患高血压和高脂血症时，子女高血压发生率则为 46%~75%。

在遗传条件影响下，高血压由多种因素参与发病。遗传加上有助于发生高血压的环境因素，使家族性高血压发病有多发倾向。

父母无高血压，子女却患有高血压，有可能是子女基因突变产生高血压基因表型，或父母高血压基因在外界条件影响下未表现出来，而其高血压基因却遗传给子女，子女在外界条件作用下（如饮食、吸烟和饮酒等）发生高血压。



生活习惯与高血压

- ▶ 嗜烟酒是高血压发生的重要因素。饮酒，特别是烈性酒，不仅使血压升高，而且可降低降压药的疗效。吸烟能收缩血管升高血压。
- ▶ 嗜盐者，体内钠增多，诱发高血压的发生。
- ▶ 嗜甜食较嗜盐对身体害处更大，不仅使体型变胖，更易发生高血压。
- ▶ 长期高胆固醇饮食，能加速高血压和动脉粥样硬化的发生。
- ▶ 过度疲劳、精神压力过大和过度紧张能明显促使血压升高。长期失眠和睡眠不足的人容易罹患高血压。
- ▶ 懒动是引起高血压的重要因素。懒动降低机体代谢，增加体重。有规律的运动不仅能减肥，还能增强心血管的功能。
- ▶ 生活无规律，起居不定时能破坏人体的昼夜节律，促进高血压的发生。坚持午休和步行能使人体血压稳定。



怎样才能尽早才能发现高血压？

高血压是一种普遍的疾病，而且不少患者无明显症状。再加上大多数人持有“没有不适感觉就没有病”的错误观念，到已经发生高血压心、脑、肾并发症才来看医生，为时已晚。因此说高血压是一个“无声的杀手”。

那么怎样才能尽早发现高血压呢？应注意以下几点：

▶ 虽然高血压症状并非特异，下述症状多为一过性，**但应进行家庭自测血压或去医院检查：头晕、头痛、头胀、失眠、耳鸣和健忘。**

▶ 定时进行健康查体 有不少患者是在健康查体时发现高血压的。

▶ 意外发现 有些高血压患者是因某种病就诊时常规测量血压发现高血压的。如果是这样，不要认为高血压不是主要病，就置之不理，那就是特大错误，要进行反复的血压测量或动态血压监测证实诊断。

▶ 有些人在外出旅游、开车出远门、参加某些重要活动或接受某些重要任务前进行自我健康检查测量血压时发现高血压。

高血压是一种慢性病，许多患者是无明显症状的，即使有症状，大多也是非特异性的。

为了尽早确诊是否患有高血压，当出现以下症状时，应及时进行家庭血压测量或进行动态血压监测：

头晕、头痛、耳鸣或颈项部僵硬不适。

失眠、健忘或近记忆力减退、丢三落四、注意力不集中、工作效率明显减退。

遇事易激动或性情急躁，不易控制情绪。

经常哈欠频频，提不起精神，困意难解。

心慌气短、胸闷和胸痛，活动或上楼时加重。

视物模糊，眼前突然发黑或单眼发黑，数秒或数十秒后恢复正常。

持续阅读或在电脑前工作出现晕厥。

单侧肢体麻木或出现短暂性肢体活动不灵活。

走路时脚像踩棉花、摇晃不稳，有时不明原因突然摔倒。

中老年人反复自发性鼻出血。

锁骨骨折健康指导

濉溪县医院骨一科

术前宣教

- 1、心理指导：发生骨折后，会出现局部肿胀、疼痛、活动受限等症状，请您不要担心，安心配合治疗。
- 2、饮食指导：术前应进食高蛋白、高营养、高钙及粗纤维的饮食，以增进营养，促进骨折愈合。
- 3、体位指导：锁骨骨折不能立即行整复固定的患者，应卧床休息时取半卧位或平卧位，不用枕头，避免侧卧位，以防外固定松动。卧硬板床，两肩胛间垫一窄枕以使两肩后伸、外展。在患侧胸壁侧方垫一软枕，防止患肢肘部及上臂下坠，离床活动时，加用颈腕吊带悬吊患肢。“8”字绷带包扎时禁忌做肩关节前屈、内收等动作，以免腋部血管神经受压。

术后宣教

- 1、体位指导：术后患侧上肢用前臂吊带或三角巾悬吊于胸前，卧位时去枕，在肩胛区垫枕使两肩后伸，同时在患侧胸壁侧方垫枕，

防止患侧上肢下垂，保持上臂及肘部与胸部位于平行位。

2、饮食指导：饮食以高蛋白、高热量、高维生素及富含铁质及钙质的食物为宜，以补充足够的营养，促进骨折愈合及机体恢复。多食富含纤维素的食物，多饮水，以促进排便，防止便秘。

3、病情观察指导：您及您的人应注意观察局部敷料包扎的松紧度，伤口渗血、渗液、肿胀情况，如上肢皮肤颜色发白或青紫，温度低或感觉麻木应及时通知医务人员。

4、功能锻炼指导：患肢固定及限制活动期间应注意进行健侧肢体的抗阻力训练和双下肢床上运动，同时在固定患侧肩关节的情况下，进行患侧肘关节主动屈伸活动、腕关节各方向的运动及用力抓握练习，以促进患肢血运，促进愈合，防止患侧上肢失用性萎缩。

1) 早、中期：骨折急性损伤经处理后 2——3 天，在无其他不宜活动前提下，即可开始功能锻炼。

第一周：做患肢近端与远端未被固定的关节所有轴位上的运动，如握拳、伸指、分指、屈伸、腕绕环、肘屈伸、前臂旋前、旋后等主动练习。



第二周：增加肌肉的收缩练习，如捏小球、抗阻腕屈伸运动等。

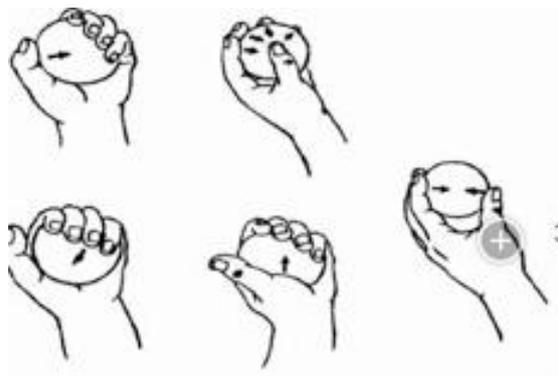


图 4 捏小球练习

第三周：增加抗阻的肘屈伸与前臂旋前、旋后运动。

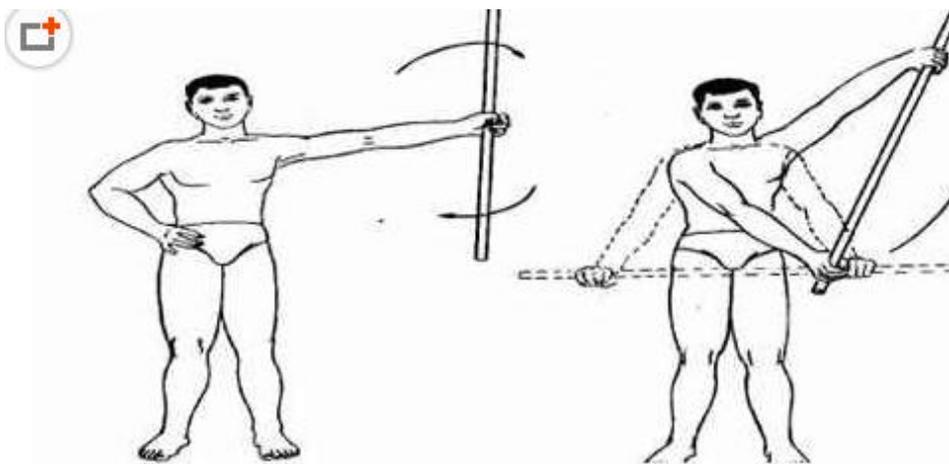


图 6 抗阻力肘外展、旋转运动

2) 晚期：一般 3—4 周后骨折基本愈合，外固定去除后，主要

是恢复肩关节的活动度。常用的方法有主动运动、被动运动、助力运动和关节主动牵伸运动。练习的幅度和运动量以不引起疼痛为宜。

第四周：患肢用三角巾或前臂吊带悬挂胸前站立位，身体向患侧侧屈，做肩前后摆动、身体向患侧侧屈并略向前倾，做肩内外摆动。做肩关节各方面和各轴位的主动运动、助力运动和肩带肌的抗阻练习。

第五周：增加肩外展和后伸主动牵伸，双手持棒上举，将棍棒放颈后，使肩外展、外旋。

第六周：增加肩前屈主动牵伸，肩内外旋牵伸，双手持棒体后下垂将棍棒向上提，使肩内旋。

出院健康指导

- 1、注意适当休息，避免重体力劳动和剧烈运动。
- 2、继续给予营养丰富、清淡、易消化、含钙丰富的饮食，多喝牛奶。牛奶富含钙、磷、钾，所含蛋白质和钙易于吸收，是骨折患者最好的饮食。
- 3、戒烟酒、浓茶。
- 4、稳定患者情绪，避免不良刺激。
- 5、嘱患者注意加强患肢的功能锻炼，活动应循序渐进，活动范围逐渐增
- 6、“8”字绷带或锁骨带固定后应嘱患者经常保持挺胸提肩姿势，练习手部及腕、肘关节的各种活动，并行肩关节外展、后伸运动。禁忌做肩关节前屈、内收等运动。告知患者除必须以卧位保持复位和固定外，均可下地活动。

糖尿病友如何评估自己是否肥胖？

濉溪县医院内分泌老年病科

糖尿病友如何评估自己是否肥胖？

如何知道我胖呢？

那糖友怎样才知道自己是不是胖子呢？主要有以下几种方法：

1. 算一算体重指数（BMI）

体重指数（BMI）（ kg/m^2 ）=体重（kg）/[身高（m）]²

例如，刘女士的体重是 80 公斤，身高是 1.65 米，那她的体重指数= $80/1.65^2 \approx 29.38 \text{ kg}/\text{m}^2$ 。根据《中国 2 型糖尿病合并肥胖综合管理专家共识》的肥胖诊断标准：

那根据这个标准，刘女士的体重指数 $> 28 \text{ kg}/\text{m}^2$ ，那她就患有肥胖症，需要减肥。糖友们最好维持正常体重，不要超重，更不要肥胖。

2. 量一量自己的腰围

从上面的表格来看，腰围也是反映脂肪在腹腔内积聚的重要指标，男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85\text{cm}$ 为腹型肥胖，也就是中心性肥胖。与测量体重指数相比，测量腰围更简单一些。有的人可能四肢很瘦，但是肚子很大，腰围超过

以上标准，那他/她也是胖子，所以大腹便便不是好事情，即使没有糖尿病，他/她也需要减肥。

糖友们测量腰围时的注意事项和方法：测量时身体要放松，除掉腹部的衣物，将皮尺紧贴皮肤测量腰围，注意不要挤压皮肤。

3. 计算腰臀比

除了测量腰围，我们还可以通过计算**腰臀比**来预测我们是否肥胖。白种人男性腰臀比 >1.0 ，女性 >0.85 ，被认为腹部脂肪堆积。但是，这个方法仅作为参考，测量腰围评价腹部肥胖比腰臀比更有效。

4. 用 CT 或 MRI 检查来测定全身脂肪量

这种方法是目前评估内脏脂肪组织较准确的方法，但不作为常规检查手段，但是如果糖友们需要精确计算皮下脂肪厚度或者内脏脂肪量，可以去做这项检查。

其他评价肥胖的方法还有身体密度测量法、生物电阻抗测定法、双能 X 线吸收法等，因为不常用到，就不一一介绍了。

为什么有的人“长得不显胖”，内脏脂肪却超了标？

每每说起脂肪超标的问题，很多人的脑海中都会浮现出一个体型肥硕、膀大腰圆的形象。但在我们身边，还有那么一些令人羡慕嫉妒恨的人，他们“长得不显胖”，甚至“无论怎么吃都不会胖”。

其实，有些人虽然“长得不显胖”，却在体检后被告知自己“内脏脂肪超标”。

什么是内脏脂肪？

内脏脂肪是人体脂肪中的一种，围绕着肝脏、胰脏、肾脏等脏器，主要存在于腹腔，只是肉眼无法直接看到。人体在贮藏皮下脂肪的同时，也会同时存下内脏脂肪。

每个人或多或少都有一些内脏脂肪，一定量的内脏脂肪其实是人体必需的，它们就像“穿”在器官外的衣服，对内脏起着支撑、稳定和保护的作用。

内脏肥胖会怎样？

但当体内营养过剩时，脂肪就会不断堆积到内脏，储蓄过多时，就会造成脂肪过剩，进入血液引发高血脂、高血压、糖尿病、动脉硬化、心脏病等心脑血管疾病及代谢综合征，进而增加中风和心肌梗死等急性心脑血管事件的发生风险。

此外，体内多余的脂肪组织需要消耗更多的氧，这意味着心脏必须更加努力泵血，才能为脂肪组织提供更多的血氧。长此以往，自然就增大心脏的压力。动脉中脂肪堆积越多，动脉功能就越差，血管壁增厚，血流减少，不仅加重心脏负担，还会增加血栓和全身血液循环恶化的危险。

内脏肥胖“青睐”谁？

内脏脂肪的储蓄过多直接影响到我们的健康，在生活中，运动不足、饱食等原因会引起腹腔内脏器周围脂肪堆积，形成内脏脂肪型肥胖。从临床来看，内脏肥胖的人群主要包括以下几类。

第一，饮食不均衡，很少吃早餐，午餐和晚餐却很丰富，经常吃宵夜，且饮食结构偏油腻或甜食；

第二，运动过少，工作方式为久坐，出行喜欢以车代步；

第三，饮水过少，却喜欢吃高热量的下午茶。

自测内脏脂肪是否超标

那么，我们该如何初步判断自己的内脏脂肪是否超标呢？

内脏脂肪主要分布于腹腔，腰围越大往往意味着内脏脂肪越多，腰围是判断内脏脂肪超标的首要标准。**男性腰围 ≥ 90 厘米或女性腰围 ≥ 80 厘米，就有内脏脂肪超标的可能。**

据报告称，中国糖尿病患者中有一个显著的特点就是肥胖，其中超重者占**41%**，肥胖者占**24.3%**，腹型肥胖者（俗称将军肚、啤酒肚、中心性肥胖等）占**45.4%**。

肥胖对糖友危害真不小

肥胖和**2**型糖尿病哥俩好，总是携手而来，肥胖会增加胰岛素抵抗，增加糖尿病的患病风险，加大血糖的控制难度，加

剧各种糖尿病并发症的发生和发展，比如导致糖尿病肾病恶化、心脑血管疾病风险患病风险升高。

与单纯性肥胖的人相比，患有糖尿病的肥胖者减肥会更加困难，减肥之后的维持体重也变得相对困难。胰岛素可以抑制脂肪分解，促进脂肪合成，而肥胖者体内的胰岛素水平会显著提高。但是，困难不代表不可能，只要糖友多关注相关知识，持续努力，总会制服肥胖。

远离内脏脂肪超标

若发现自己“内脏脂肪超标”，应该积极通过生活方式消除堆积的内脏脂肪。

可多做有氧运动，练习腹式呼吸等。例如，采取仰卧位，吸气时，最大限度地向外扩张腹部，胸部保持不动；呼气时，最大限度地向内收缩腹部，胸部保持不动。

在饮食方面，多摄入纤维素，少吃碳水化合物（米饭、面包等主食）。如果生活方式调整无效，则需在医生指导下，进行进一步治疗。

本宣传材料最终解释权归淮溪县医院所有。