脑卒中的识别、预防与康复

随着现代社会的发展，人们的生活节奏加快，工作压力增大，健康问题越来越受到人们的关注。其中，脑卒中作为一种常见的脑血管疾病，其发病率逐年上升，给人们的生命健康带来严重威胁。本文为您详细介绍脑卒中的识别、预防与康复护理知识，帮助您更好地了解这一疾病。

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病，临床表现为突然昏倒、不省人事或突发口眼歪斜、半身不遂、言语障碍、智力障碍为主要特征，包括出血性卒中和缺血性卒中。脑卒中的高危因素有高血压、血脂异常、糖尿病、以及生活饮食习惯等，都与脑卒中的发生关系密切。

那么在生活中该如何快速识别脑卒中？典型症状包括突然出现的头痛、眩晕、恶心、呕吐、视力模糊、言语不清、肢体麻木无力等。一旦发现这些症状，应立即就医。快速识别的关键在于牢记“FAST”原则：Face（面部）：是否对称，是否有口角歪斜；Arm（手臂）：是否能平举，是否有一侧无力；Speech（言语）：是否清晰，是否有言语障碍；Time（时间）：时间就是生命，若疑似脑卒中，请立即拨打急救电话，寻求专业医疗援助。

脑卒中的预防可分为三个等级：一级预防是指发病前的预防，是对有脑卒中倾向但尚无脑血管病史个体的预防，是三级预防中最关键的一环。对社区人群进行筛选，找出高危人群，对已经存在的各种危险因素进行医疗和护理干预，如积极治疗相关疾病、改变不良生活方式、合理饮食、戒烟限酒、适当运动等。二级预防是指对已有过脑卒中或短暂性脑缺血病史的个体再发的预防。如对短暂性脑缺血发作早期诊断、早期治疗，防止发展为完全性脑卒中。三级预防是指脑卒中后积极治疗，以促进康复、防止并发症、减少病残率，提高患者的生活质量。

对于已经发生脑卒中的患者，康复护理是一个长期而复杂的过程，涉及到生活起居、心理、饮食、并发症预防等多个方面。在生活起居方面房间需经常通风，地面保持干燥无障碍物，患者最好穿着安全防滑鞋具，以防跌倒。选择床的时候根据条件可选摇床加床栏，以防坠床。床铺经常晾晒和清洗整洁、干燥。衣服穿着应柔软冷暖适中内，勤换洗，时刻注意保暖。

中风患者抵抗力差，口腔内的细菌比正常人高，需用盐水清洗口腔，预防口腔感染，有假牙者取出做好护理；对于吞咽不畅的患者，就餐后用盐水棉球清洁口腔，防止口腔炎或误吸。对于卧床患者每2-3小时翻身一次，避免患侧长时间受压，预防褥疮。家属应鼓励患者定时定量饮水、多吃水果蔬菜，定时排便，保持大便通畅，避免用力排便。

中风病人生活大多不能自理，易表现为抑郁、悲观等，性格也会变得急躁，且偏瘫和语言康复时间较长，致残率较高，易复发，因此家庭成员应该给予理解、关爱与鼓励，帮助他树立信心，坚持锻炼，必要时也可以求助专业的康复人员制定适合自己的训练方案。

脑卒中患者身体会比较虚弱，在饮食上可以多吃一些富含蛋白质、维生素、矿物质等营养物质的食物，补充身体所需要的营养，还需要注意低盐低脂饮食，有利于身体康复。对于有吞咽困难者，应吃清淡易消化的食物如小米粥、山药粥等，避免暴饮暴食，减少胃、肠道负担，以免引起腹胀、腹痛。

对于脑卒中患者预防并发症的护理也是至关重要的，长期卧床患者应经常更换体位并为其拍背咳痰，预防肺部感染，避免坠积性肺炎形成；还需要经常按摩双下肢，避免下肢深静脉血栓形成。在患者大小便后家属及时清洗会阴部，保证患者衣物干燥及卫生，预防尿路感染。最后还需要定期检查及随访，遵医嘱正确服用降压、降糖和降脂药物等。

预防脑卒中需要我们从生活的点滴做起，养成健康的生活方式，控制危险因素，保持良好的心态。而识别脑卒中则需要我们了解典型症状，掌握快速识别方法，以便在关键时刻能够及时就医，为挽救生命赢得宝贵时间。脑卒中属于临床常见症，具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率，愿大家对于脑卒中做到知行合一，享受美好人生。

（金寨县人民医院护理部 吕绍蕊）

漫谈宫外孕

孕育新生命对于每个家庭来说都是一件充满喜悦和期待的事情。然而，在某些情况下，受精卵并没有按照预期在子宫内着床，而是在子宫外的其他部位“迷路”了，这种情况我们称之为异位妊娠，也就是俗称的宫外孕。宫外孕是一种妇科急症，如果不及时诊断和治疗，可能会对女性的健康造成严重威胁，甚至危及生命。

宫外孕，医学上称为异位妊娠，是指受精卵在子宫腔以外的部位着床和发育的情况。这种情况在所有妊娠中大约占1%至2%，但几乎所有的宫外孕都发生在输卵管，约占95%，其中又以壶腹部妊娠为最多，占50%-70%；其次为峡部，占30%-40%；伞部、间质部最少见，占1%-2%。除了输卵管妊娠，宫外孕还包括卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠等类型。

宫外孕的症状可能因人而异，但最常见的症状包括以下几种。绝大多数宫外孕患者会出现停经现象，但有些患者可能没有明显的停经史。在月经延期几日后阴道流血，此时要与正常的月经区分开来。腹痛是输卵管妊娠患者的主要症状，常表现为一侧下腹部隐痛或酸胀感。如果输卵管妊娠流产或破裂，会出现一侧下腹部撕裂样痛，常伴恶心呕吐，持续大量出血时，患者可能会出现晕厥与休克症状。宫外孕患者常常还会出现阴道流血症状，量比较少，颜色多为暗红色，一般不会超过正常的月经量。

宫外孕的发生可能与多种因素有关，最常见的原因是炎症，也是输卵管妊娠的主要原因，包括输卵管黏膜炎和输卵管周围炎。输卵管膜炎轻者可使黏膜皱褶粘连，管腔变窄，或使纤毛功能受损，从而导致受精卵在输卵管内运行受阻于该处着床；输卵管周围炎病变主要在输卵管浆膜层或浆肌层，常造成输卵管周围粘连，输卵管扭曲，管腔狭窄，蠕动减弱，影响受精卵运行。曾有输卵管妊娠史或输卵管手术史的女性，再次发生异位妊娠的概率较高。输卵管发育不良或功能异常，如输卵管过长、肌层发育差等，都可能会增加输卵管妊娠。

随着医疗技术的进步，近年来，辅助生殖技术的应用在逐年增加，也进一步增加了输卵管妊娠的发生率。当宫内节育器避孕失败或口服紧急避孕药失败时，也会增加异位妊娠发生的风险。还有其他因素，例如子宫肌瘤或卵巢肿瘤压迫输卵管，影响输卵管管腔的通畅性，使受精卵运行受阻等。

尿或血hCG测定对早期诊断异位妊娠至关重要，帮助确定患者是否怀孕。血清孕酮的测定对判断正常妊娠胚胎发育情况有帮助。输卵管妊娠时，血清孕酮水平偏低，多数在10-25ng/mL之间。B型超声检查对异位妊娠诊断必不可少，还有助于明确异位妊娠部位和大小。阴道超声检查较腹部超声检查准确性高。腹腔镜检查是异位妊娠诊断的金标准，而且可以在确诊的同时行镜下手术治疗。当高度怀孕腹腔出血的患者，阴道后穹窿穿刺是一种简单可靠的诊断方法。诊断性刮宫很少应用，一般只用于不能存活宫内妊娠的鉴别诊断和超声检查不能确定妊娠部位者。

当患者确定宫外孕后，如果出现大出血休克的患者，需要积极抗休克同时进行急诊手术治疗。对于一般情况良好，无活动性腹腔内出血的患者，可以使用药物干预，常用药物为甲氨蝶呤。对于症状较轻的患者，可以采取期待治疗，但需要严密监测病情变化。

虽然宫外孕无法完全预测，但通过以下措施可以降低其发生的风险。炎症可以导致黏连，是异位妊娠发生的重要原因，因此及时治疗生殖系统疾病是必要的。正确的避孕方式也可以大大降低宫外孕的发生几率。在性生活中注意个人卫生，尤其是在女性月经期间，以降低感染风险。戒烟戒酒，保持良好的生活习惯与充足的睡眠。

宫外孕是一种严重的妇科急症，需要引起足够的重视。通过了解宫外孕的症状、原因、诊断和治疗方法，以及采取有效的预防措施，我们可以更好地保护女性的健康，确保孕育过程的安全。对于已经发生宫外孕的女性，及时的医疗干预和后续的关怀同样重要，帮助她们尽快恢复健康，迎接新生命的到来。（皖西卫生职业学院附属医院 张燕）

黄疸：身体发出的黄色警示信号

黄疸，这个听起来有点陌生的词，其实离我们的生活并不遥远。它是医学上一个非常常见的症状，而不是一种单独的疾病。黄疸的出现，通常意味着身体某些地方出了问题。

黄疸是血清内胆红素含量升高。胆红素生成、转化或排泄的某个环节出了问题，比如胆红素生成过多、肝脏处理能力下降或者胆道排泄受阻，胆红素就会在体内堆积。这个时候，皮肤、巩膜（眼白部分）甚至尿液都会变黄，这就是黄疸。

为什么黄疸那么常见？其实它可以出现在不同年龄段的人群中，每个人发生的原因也可能完全不同。例如，新生儿黄疸可以说是宝宝出生后的“常客”，几乎每个新生儿都经历过。原因很简单，新生儿的肝脏发育尚未完全，处理胆红素的能力较弱，再加上新生儿出生后红细胞的破坏速度较快，胆红素一时半会儿排不出去，于是皮肤就黄了。这种“生理性黄疸”通常在出生后2周左右逐渐消退，不需要特别干预。但如果黄疸持续时间较长，或出现皮肤黄染严重、精神萎靡、吃奶差等情况，则可能是“病理性黄疸”，比如溶血性黄疸（如母婴血型不合引起的溶血）、感染性黄疸或胆道梗阻性黄疸。此时，家长应及时带宝宝就医检查。

成年人也会得黄疸，而且多与一些疾病相关。最常见的原因之一是肝病，比如病毒性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化，甚至肝癌。肝脏是处理胆红素的“总工厂”，当肝细胞受损时，胆红素的代谢能力下降，黄疸就会随之出现。另外，胆道梗阻也是黄疸的一个重要原因，比如胆结石、胆管肿瘤或胰腺疾病，这些情况会阻碍胆汁的排泄，使得结合胆红素“堵”在体内，导致皮肤和巩膜发黄。除了肝病和胆道问题，溶血性疾病也是引发黄疸的常见原因。溶血指的是红细胞被大量破坏，释放出过多未结合胆红素，超过了肝脏的处理能力，这就可能导致黄疸。

除了这些常见原因，黄疸有时候还可能是一些少见疾病的信号，比如自身免疫性疾病（如自身免疫性肝炎）、遗传性代谢病（如Gilbert综合征）甚至药物引起的肝损伤。部分药物，比如解热镇痛药、某些抗生素或化疗药物，在某些情况下可能损伤肝脏，或引发过敏反应间接导致黄疸。因此，如果突然出现黄疸，尤其是伴有疲倦、腹痛、食欲不振、恶心呕吐等症状时，务必要尽早就医。

那黄疸能不能预防呢？答案是可以的，但预防方法需要针对不同的病因。对于新生儿来说，监测黄疸值、观察宝宝的精神状态和饮食状况是关键。对于成年人而言，保护肝脏健康是预防黄疸的重要一步。比如，避免长期大量饮酒，因为酒精是肝脏的“头号杀手”；接种乙肝疫苗，可以有效预防病毒性肝炎；平时注意药物的合理使用，尽量避免滥用可能损伤肝脏的药物。此外，合理饮食、避免高脂肪高热量的食物，也有助于预防胆道疾病。

如果不幸出现黄疸，也不用过于恐慌，关键是及时就医、对症治疗。医生会根据黄疸的病因采取相应的治疗方案，比如溶血性黄疸可能需要输血、补充叶酸或应用皮质类固醇药物；胆道梗阻引起的黄疸可能需要通过手术或微创方式疏通胆道；肝炎患者则需要抗病毒治疗或支持疗法。如果是新生儿严重黄疸，还可能需要光疗甚至换血治疗。不过，只要早发现、早治疗，大多数患者都可以恢复健康。

最后要强调的是，黄疸虽然表现为皮肤和巩膜的“发黄”，但它绝不是一个简单的现象，而是身体发出的重要警报。很多时候，黄疸只是潜在疾病的冰山一角，我们需要通过详细检查才能找到真正的病因。特别是成年人如果出现无明显原因的黄疸，一定要引起重视，因为它可能与严重疾病相关，拖延治疗往往会导致更大的健康问题。

通过学习，希望大家对黄疸有更清晰的认识。无论是宝宝的“生理性黄疸”，还是成年人身体发出的“健康警示”，黄疸背后的每一个故事都值得我们认真对待。健康生活，从了解自己的身体开始。记住，别忽视身体的每一个“黄色信号”。

（六安市人民医院 臧晓淑）

进入手术室，您会经历什么？

从现代中国的医疗技术来讲，曾经很多疑难杂症都不再不可治愈，在现在的医疗水平下，除了传统的中医治疗和调理以外，手术成为针对一些外科疾病或重大伤害的有效治疗途径。对于手术，很多人都并不了解，而且部分患者对于手术有种莫名的恐惧，这种心理压力，往往会增加患者在术前的心理压力，从而导致即将进行手术治疗的病人经常出现一些焦虑、紧张、消极等情绪，这对于手术的顺利开展，产生一些阻碍，其实手术并不像患者想象的那么恐怖。所以，必须正确了解手术相关知识，并且通过各种途径，了解进入手术室内需要的准备以及心理状态。本文为大家讲述进入手术室的全过程。

1.术前宣教：手术室护理人员在术前会做好术前访视工作，认真阅读患者的病历，了解患者的不同情况，主动与患者交谈，耐心解释患者的不同问题，以通俗易懂的语言向患者介绍手术的基本步骤、应注意的问题，缓解患者心中的紧张情绪，使患者的害怕、担忧心理得以缓解。

2.手术中护理：患者被手术室专门的工作人员接入手术室，而家属在病房床位上或者在手术室门外家属等候区等候。家属等候区通常提供座位和舒缓的音乐，以缓解家属的焦虑和不安，也常配备大屏幕，让家属了解患者目前的手术状态。患者被接入患者等候室，在患者等候室内，医务人员或者护理人员会先对患者的信息进行核对。经过信息核对和身体状态检查无误后，护士会为患者开放静脉输液，静脉输液是每一个患者麻醉所必须的操作，通过它可以为病人补充液体、应用药物及可能的输血，所以手术室内的输液针都是静脉留置针，通常较为粗大，但是手术室护士们的穿刺技术也是一流的。

3.巡回护士把病人推到提前准备好的手术间里，协助患者过渡到手术床以后，麻醉医生、手术医生、手术护士三方进行手术安全核查，核对病人资料信息，包括姓名、年龄、科别、住院号、手术方式、手术部位、既往史、过敏史等。这是为了保证手术安全，全部信息正确才能开始麻醉，麻醉医生连接各种监测仪器。常规监测项目包括心电图、血压和氧饱和度，如需要再加用其它监测手段，它们为麻醉的安全提供了有力保障。之后，进行麻醉相关操作，依麻醉种类而不同，包括气管内插管、硬膜外穿刺、蛛网膜下腔穿刺、臂神经丛或颈神经丛穿刺等，特殊病人有时需要动脉及深静脉穿刺等。

在手术过程中为了减轻患者紧张和焦虑的心情，增加手术舒适感，麻醉医生会使用“瞌睡针”让患者进入睡眠状态，当手术完成时经呼唤患者能从睡眠中清醒。麻醉医生始终在病人身边，既不断调整麻醉用药，也时刻监测病人的各项生命体征，发现问题及时处理。

麻醉平稳后手术医生、洗手护士需进行外科手消毒、穿戴无菌手术衣、无菌手套等，洗手护士和巡回护士会严格按照物品清点制度清点手术物品，手术医生消毒、铺巾完成后进行第二次的手术安全核查，确保手术的安全性。手术进展如遇特殊情况，手术医生会及时到谈话间与患者家属沟通。整个手术过程中麻醉医生和巡回护士会寸步不离地守护在患者身边，密切关注患者的生命体征，确保患者的安全。

4.手术结束后：在患者推出手术间以前，麻醉医生、手术医生、手术护士最后进行第三次三方核查，气管内插管全麻病人会被送到麻醉恢复室，专业的麻醉医生和麻醉护士密切观察病人的生命体征，确保他们安全醒来，并解决可能出现的疼痛、恐惧、呼吸不畅或血压不稳等术后问题。一旦病情稳定，医生会允许病人回到自己的病房或转入重症监护室等其他区域。对于意识清醒的患者，由手术室护士送回病房后与病房护士交接患者的情况，协助将患者安置好。

手术室内的经历大致如此，其实患者及患者家属没有必要因为需要手术而感到忧愁或焦虑，对手术要正确看待，客观理解，不要过于担忧。广大群众通过健康饮食和锻炼才是保持自身身体健康的根本途径，身体素质提升，也就不需要踏入手术室，所以，保持自身身体健康才是第一要义。

（六安市人民医院手术室 张经玲）

做甲状腺手术，您知道如何准备吗？

甲状腺结节是一种非常常见的疾病，临床上有多种甲状腺疾病，如甲状腺退行性变、炎症、自身免疫以及新生物等都可以表现为结节。甲状腺结节性疾病起病隐匿，触诊检出率只有4%-7%，但随着影像学检查的普及应用和检查体检的推广，甲状腺结节的检出率明显提高，临床发病率显著升高。

甲状腺结节按病理分为良性和恶性，其中恶性结节约占5%-10%。近年来，全球范围内均报道甲状腺癌发病率呈显著上升趋势，最常见的类型是乳头状癌。因此，如果体检查出甲状腺结节，为明确诊断及尽早治疗，有的可能需要做手术，那么您知道该做哪些准备吗？请您和家人不要紧张，下面介绍有关手术前的注意事项或准备，希望您顺利、安全地渡过手术期。

一、术前一天

1.耐心接受护士的心理疏导，消除顾虑，树立信心，乐观面对；

2.配合医生做好手术前的必要检查，如彩超、CT、血检、皮试等；

3.保持颈部皮肤清洁，术前晚可用肥皂沐浴，但要注意保暖，避免受凉；

4.禁食禁水：为防止麻醉后引起呕吐导致误吸，故要求成人术前6—8小时禁食，术前4小时禁水。小儿术前4小时禁奶制品，术前2小时禁水；

5.不饮浓茶、咖啡等，不熬夜，保证良好的睡眠；

6.低盐、低脂、清淡饮食，避免腹泻，如有糖尿病，要严格控制好血糖；

7.如长期服用复方利血平，抗凝药物（如华法林、阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷等），需在手术前停药一周方可；

8.禁烟：最好提前1周不要抽烟，如果准备时间有限至少术前1天禁烟；

9.术前进行颈部过伸位体位训练以适应手术需要，减少术后头晕头痛、恶心呕吐等情况的发生。颈部过伸位体位训练方法：①患者坐于床上，缓慢颈部前屈低头、后仰伸头、顺时针、逆时针旋转颈部各5次，放松颈部肌肉；②床上放软枕，患者取仰卧位，软枕上缘与患者肩部平齐；③头部自然后仰，使下颌、颈部气管、胸骨接近直线，充分暴露颈前部位；④肩部放松，双手置于身体两侧。

10.床上练习解小便，预防术后卧床小便不习惯，甚至需要导尿可能；

11.术后疼痛一般有多模式镇痛方案，可与麻醉师访视期间沟通选择是否安装镇痛泵；

12.任何手术切口都会疤痕愈合，颈部手术医生一般会使用美容缝合，但也不能完全避免切口疤痕的残留。

二、手术当日

1.术晨洗脸刷牙，但不能饮水；禁止化妆涂口红，禁止戴美甲、美瞳；

2.患有高血压的病人，术晨可用一小口水服用降压药，并测量血压情况；

3.取下项链、戒指等金属物品，以防止术中电刀烫伤皮肤；取下假牙、手表、发卡、眼镜及其他贵重物品，交与家人保管；禁止携带手机；

4.排空大小便，更换病员服，佩戴好腕带，由手术医生做好手术部位标记，卧床静候；

5.女性病友，如您有月经来潮、体温高于37.5℃，请告知医生或护士，手术可能会延期进行；

6.手术顺序：按照各科室手术台次依次安排，请在病房卧床休息耐心等候；若您为第一台，手术室护士将在07:30左右到病房接您；

7.如您不是第一台手术，禁食后可能会出现饥饿感，可与病房护士沟通适当补液；

8.手术室护士为您进行的技术操作有：静脉输液；摆放手术体位。麻醉前手术室护士会协助您摆放颈部过伸位，并根据您的感受进行体位的微调整；

9.因手术床较窄，请您在手术床上不要随意翻身，以免坠床；

10.手术间内各种手术仪器、监护器会发出声响，请不要紧张；

11.在麻醉过程中，如出现头晕、心慌、胸闷、口周麻木等不适，请告诉麻醉医生或手术室护士；

12.手术结束后有专人送您回病房，请您和家属不要担心；

13.手术后颈部切口旁可能会有引流管/球/袋，用于保持切口干燥，请不要害怕，注意颈部活动轻柔、翻身等活动，避免引流管道牵拉拔出。

如有不明之处或要求，请您告诉访视您的手术室护士，在要求合理且条件允许的情况下，手术室将尽量满足您的需求。

（六安市人民医院手术室 戴园燕）

心衰患者的膳食管理

心力衰竭（简称心衰）是一种严重的心脏疾病，它指的是心脏泵血功能不足，不能满足机体的需要。这种状况可能导致身体的各个器官和系统无法获得足够的血液供应，从而引发一系列严重的健康问题。心衰患者除了要规范用药、控制病情外，饮食调理也非常重要。合理的饮食可以帮助患者减轻心脏负担，保护心肌功能，改善营养状况。此文详细介绍心衰患者的饮食禁忌，帮助患者更好地管理自己的饮食，以提高生活质量。

钠盐是心力衰竭患者的最大敌人，摄入过多的钠盐会导致水钠潴留、血压升高、心脏负荷增加，加重患者的心衰症状。因此，心衰患者需要特别限制高钠食物的摄入。首先在日常饮食中需要严格控制食盐的摄入量，一般建议慢性心衰患者每日摄入的钠盐应限制在3克左右，如果同时口服强效利尿剂的患者可以增加至5克左右（相当于一茶匙），且建议患者定期监测血钠含量。在加工食品中钠盐含量会普遍较高，心衰患者应尽量避免或减少加工食品的摄入，这些食品包括但不限于咸菜、泡菜、火腿、香肠、腊肉以及各种含钠高的调味品等。

有相关研究表明，心衰的发生与肥胖也有一定关系，而过多的脂肪摄入会导致肥胖的发生。因此，心衰患者建议尽量选择低脂饮食，尤其是限制饱和性脂肪酸的摄入，少食或不食肥肉、猪油等动物脂肪、全脂乳品、鱼卵、油炸食品等。

慢性心衰患者由于心功能较差使运动功能受限，运动量减少，新陈代谢减缓，摄入过多的蔗糖和果糖会导致心脏负荷增高，射血分数减低，诱发和加重心衰症状。因新鲜水果中富含较多的维生素，一般建议慢性心衰患者可适当的多吃一些新鲜水果来补充机体所需的营养素但对于糖含量较高的水果如车厘子、榴莲、提子、火龙果、龙眼、甘蔗等一般建议慢性心衰的患者适当减少摄入。

钾是维持心肌收缩和电生理稳定的重要电解质，缺乏钾会导致心律失常和心肌损伤。而且很多利尿药物会导致钾的丢失，所以心力衰竭患者要多吃一些富含钾的食物，例如香蕉、土豆、西红柿、菠菜、蘑菇等。但是如果心衰患者伴有肾功能不全或高钾血症时，则需要限制钾的摄入量，避免吃含钾过高的食物，如海带、芹菜等。

中国人自古以来就爱饮茶，而浓茶、咖啡和含有咖啡因的饮料容易导致心率加快、心肌缺血、缺氧，从而加重胸闷、气短、心慌、呼吸困难等症状，心衰患者应尽量避免吃这类食物。此外，心衰患者还应尽量避免吸烟饮酒，对辣椒、芥末、胡椒等辛辣食物也要忌口，尽量吃一些不容易产气的食物，过多食用如红薯、土豆、大豆及豆制品等这些易产气食物会导致胃肠胀气，压迫心脏和肺部，引起呼吸困难和心慌。心衰患者也尽量不要吃嘌呤含量高的食物。这些食物会增加尿酸的生成，导致痛风和肾功能损害，对心衰不利。

还有心衰患者过度摄入水分也会加重心脏负荷，加重心衰症状，所以要控制液体摄入量，一般要求出量和入量差不多，或者出量比入量稍多一点，这样才能维持心衰的稳定状态。对于轻中度心衰患者，我们不强调绝对限水，总体原则是“不渴不喝，喝了不渴”就行了。对于心衰程度不同的患者，饮水量也要相应的进行调整，对于有明显心衰症状的患者，要求每天的液体量控制在一千五百毫升以内，对于严重心力衰竭伴有肾功能减退者，每天的饮水量控制在五百毫升至一千五百毫升之间。饮水时需注意避免在短时间内大量饮水，可分多次少量饮用。心衰患者虽然没有绝对要忌口的食物，但饮食上大致应遵循一些原则和建议：少油少盐、荤素搭配、粗粮细粮搭配、避免暴饮暴食。

心衰患者的饮食管理是治疗过程中非常重要的一环。通过遵循上述的饮食禁忌和建议，心衰患者可以更好地控制病情，提高生活质量。当然，饮食只是治疗心衰的一个方面，患者还需要配合医生的指导，合理用药，定期复查，积极康复。祝愿所有的心衰患者早日康复。

（蚌埠市第二人民医院 顾盼盼）

干眼症，您了解多少？

随着社会老龄化，电子设备使用频率增加、长时间伏案工作、近距离作业的人群增多等原因导致干眼患病率日益增高。那么，干眼症到底是一种什么疾病呢？如何避免干眼症保护眼健康？

一.什么是干眼症？

干眼症是指一种多因素导致的眼表疾病，表现为泪液的质、量，及流体动力学异常引起的泪膜不稳定或眼表微环境失衡，可伴有泪液渗透压升高以及眼表组织炎性反应，损伤，神经异常。常见症状包括眼睛干涩、容易疲倦、眼痒、有异物感、痛灼热感、分泌物黏稠、怕风、畏光、对外界刺激敏感；有时眼睛太干，基本泪液不足，反而刺激反射性泪液分泌，而造成常常流泪；较严重者眼睛会红肿、充血、角质化、角膜上皮破皮而有丝状物黏附，这种损伤日久则可造成角结膜病变，并会影响视力。

二.干眼的危险因素：

1.遗传因素：双生子研究表明，干眼症状与体征有一定遗传概率。

2.全身因素：女性尤其是更年期或老龄女性；全身免疫系统疾病（如类风湿性关节炎）、内分泌系统疾病（如甲状腺功能异常、糖尿病、天疱疮、红斑狼疮）、雄激素缺乏；焦虑、抑郁等精神问题；长期使用抗组胺药、抗焦虑药、抗抑郁药、异维A酸，化疗药、高血压药、抗雄激素药、绝经后激素替代药物等。

3.生活方式因素：睡眠障碍、长时间注视视频终端、不良饮食习惯、抽烟等。

4.眼部因素：使用青光眼药物、含防腐剂滴眼液等；眼表疾病与损伤；长期佩戴角膜接触镜、接受角膜手术、白内障摘除手术、眼睑手术、飞秒激光辅助手术等。

5.环境因素：高原缺氧、紫外线照射、低湿度地区、空调环境、环境污染等。

正常情况下，泪液在眼球表面形成泪膜，泪膜自外向内分为三层：脂质层、水样层和黏液蛋白层。脂质层防蒸发，水液层保湿，黏液蛋白层降低表面张力、延长泪膜停留时间。泪膜除了保持眼球的湿润，让眼睛舒适，还有一个很重要的作用，就是能够改善眼睛的视觉质量。

三、干眼的分型。

干眼分为分泌不足型、蒸发过强型、黏蛋白缺乏型、泪液动力学异常型、混合型。其中蒸发过强型最常见，多数因睑板腺功能障碍致脂质层分泌不足，泪液过度蒸发。睑板腺堵塞或缺失会使脂质层稳定性下降，水分蒸发快，引发干眼。治疗前需检查确定干眼类型，以便对症治疗。

四、干眼症的检查方法。

1.自检：可通过简单测试判断。如以前打呵欠有眼泪流出，现在只有眼眶湿润；以前醒来有眼屎，现在醒来眼睛干涩甚至胀痛；以前不怕吹风，现在迎风需眯眼。

2.临床检查：常用眼表综合分析仪，集多项眼表检查功能，可测非侵入泪膜破裂时间、非侵入泪河高度、睑板腺拍照、眼前节照相及球结膜充血分析；角膜地形图检查，干眼患者角膜表面规则参数高于正常，参数越高干眼越重；还有荧光素染色检查、虎红染色检查等辅助检查。

五、干眼症的预防措施。

1.优化生活环境：暖气房定时通风，保持湿度40-60%，干燥时使用加湿器，增加瞬目动作，减少泪液流失。

2.合理安排作息：连续用眼不超40分钟，每40分钟休息5-10分钟，可闭目养神或远眺，每日累计用眼不超6小时。进行眨眼训练，每分钟10-20次，促进泪液分泌。

3.均衡膳食营养：饮食清淡易消化，多吃蔬菜、瓜果、豆类、鱼、动物肝、瘦肉、鸡蛋、牛奶等高蛋白且富含维生素A的食物，减少油炸、膨化、辛辣食物摄入。

4.纠正不良习惯：避免关灯看电视、玩手机，戴隐形眼镜睡觉，不过度依赖眼药水，不熬夜。

六、干眼症的治疗手段。

干眼症治疗的最终目标是打破干眼的病理恶性循环，恢复泪膜的稳定性。同时临床医师帮助患者建立慢病管理的思维，培养良好的饮食和行为习惯，改善生活环境达到减少干眼复发和减轻慢性化的目的。

1.药物治疗：人工泪液（如玻璃酸钠滴眼液）、眼部促分泌剂（地夸磷索纳滴眼液）、抗炎药物（普拉洛芬滴眼液）、免疫抑制剂（环孢素滴眼液）、促眼表修复药物（成纤维生长因子、表皮生长因子等）。

2.非药物治疗：热敷和雾化熏蒸，适用于睑板腺功能障碍类型的干眼，可用毛巾或眼罩热敷、蒸汽熏蒸；冷敷，适用于水液缺乏性干眼，可促泪腺分泌；睑缘清洁，治疗睑缘炎、睑板腺开口堵塞干眼；睑板腺按摩，手法、器械按摩；强脉冲光治疗；除螨治疗等；手术治疗，泪点永久封闭术、泪道栓塞术、羊膜移植术等。

干眼症虽非绝症，却是慢性眼表疾病，虽不致盲，但严重影响生活。出现症状应及时就医，日常生活中改善生活方式、合理用眼、健康饮食、充足睡眠、稳定情绪，配合眨眼、用药、熏蒸、热敷、按摩等治疗，可有效防控干眼症。

（六安市人民医院西院区眼科 张倩）