

# 心力衰竭知多少? 一文了解

■海南省第二人民医院 龚海燕

在繁忙的生活节奏中,我们的心脏时刻肩负着泵血的重任,为身体的每一个细胞提供源源不断的氧气和养分。然而,当心脏因各种原因而逐渐失去这种泵血能力时,一种被称为“心力衰竭”的疾病便悄然无声地侵袭而来。它不像其他疾病那样突然爆发,却像慢性毒药一般,逐渐侵蚀着我们的健康。那么,哪些人群容易出现心力衰竭?它有哪些预警信号?我们又该如何应对?

## 一、心力衰竭的预警信号

心力衰竭是一种常见的心血管疾病,通常被称为泵衰竭,它是由心脏结构或功能异常导致的,使得心室充盈和射血能力受损,从而无法满足身体代谢需求的一种综合征。

在心力衰竭初期,患者可能仅感到轻微的疲劳和乏力。随着病情进展,会出现呼吸困难,尤其是在体力活动后或夜间平卧时更为明显。如果体循环出现瘀血,那么患者就会出现下肢、脚踝及腹部的水肿。

食欲减退、恶心呕吐等消化系

统症状亦不容忽视,它们可能是右心衰竭引起的肝瘀血和胃肠道水肿的结果。心律失常,如心悸、心跳不规则,也是心力衰竭的警示信号,表明心脏电生理活动出现紊乱。

## 二、心力衰竭的好发人群

高血压患者由于长期血压升高,心脏需额外努力泵血,久之导致心肌肥厚和心脏扩大,进而增加心力衰竭的风险;糖尿病患者因血糖代谢异常可引起心肌微血管病变和心肌细胞损伤,也是心力衰竭的易感人群;冠状动脉粥样硬化患者,

如心肌梗死后的患者,由于心肌缺血坏死,心脏泵血功能受损,极易发展为心力衰竭。

## 三、怎么治疗心力衰竭

### (一)药物治疗

药物治疗是基础,包括利尿剂以减少体内多余液体,减轻水肿和呼吸困难;ACE抑制剂或ARB类药物以扩张血管,降低心脏负荷; $\beta$ 受体阻滞剂以减缓心率,减少心肌耗氧;以及醛固酮受体拮抗剂以防止心肌纤维化和心律失常。

### (二)非药物治疗

非药物治疗同样重要,如心脏再同步化治疗(CRT)通过植入心脏起搏器纠正心脏电活动异常,提高泵血效率;植入式心脏复律除颤器(ICD)用于预防猝死,对于部分严重病例,可能需考虑心脏移植或机械循环支持装置。

总之,心力衰竭作为一种复杂且渐进的心脏疾病,其防治与管理需贯穿于日常生活的方方面面。通过对心力衰竭的深入了解,我们能够更加清晰地认识到其预警信号、好发人群以及治疗策略的重要性。

## 带您了解手术室护理质量评价标准

■海口市人民医院 郭丹 吕丛海 王波

当前随着优质护理理念的不断发展,在手术室中也广泛地推广了优质护理服务。优质护理服务的核心是以病人为中心的一类干预模式,在优质护理服务的背景下,手术室护理质量评价标准及相应点落实的具体实施办法有哪些呢?本文将为您逐一详细介绍:

**a、麻醉方面:**巡回护士(不参与术中手术传递器械),负责再次与手术医师、麻醉医师对患者的信息整体核对,并配合麻醉医师做好麻醉。

**b、体位方面:**协助医师摆好患者术中的体位,同时术中护士需要不定期地按摩患者肢体的受压部位,以防止发生压疮。同时摆放的体位需还具有对术野暴露更清楚,

便于医师顺利开展手术。

**c、术中心理护理方面:**注重心理护理,了解患者的需求并满足其心理需要。特别是在您麻醉时、手术开展时,自身感觉不适时、生命体征变化时,巡回护士是否一直在您身边,并一直进行安慰及鼓励等。

**d、术前或是术中阶段是否辅助患者进行心理调适:**握住患者的手,并对患者说:“如果您有任何不适的地方,请立即告知我”,同时让患者自行调整呼吸节律,以恢复至机体的放松状态。

**e、室温以及患者术中体温保持:**护士能否在您肢体的四周盖上被子,自身术中不出现低体温,手术室室温是否适宜等。在手术的过程

中,能否对输注液体或是冲洗液进行加温等。

**f、麻醉苏醒期阶段的护理支持:**手术室护士能否一直守在患者床边,并且在苏醒期间防止患者出现坠床等情况,同时能够预防脱管等意外情况的发生。

**g、术中护理流程是否标准化:**各项护理是否具有稳准轻快的特点,手术时不谈论与手术无关的话题,同时说话声音适中,体现对患者人性化的关爱等。

综上,可见手术室护理质量评价标准主要是包括术后手术室护士是否定期对患者进行随访,并能够主动为患者提供术后护理支持等。

## 中医针灸助力康复路

■海南省第二人民医院 高慧

在漫长的医学发展史中,针灸作为中医的瑰宝,以其独特的疗效赢得了世人的认可。作为中国非物质文化遗产,针灸不仅传承了数千年的智慧,更在现代医学中焕发出新的生命力。无论是中风后遗症、偏瘫,还是慢性疼痛和运动功能障碍,针灸疗法凭借其“通经活络、调和气血”的特性,为无数患者打开了康复的大门。

### 1. 针灸的中医理论基础: 经络与腧穴的奥秘

针灸是基于中医经络理论的一种疗法,经络被认为是运行气血、沟通内外、联络脏腑的通道。腧穴是分布在经络上的特定点位,是针灸治疗的关键部位。《黄帝内经》指出,“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”通过针刺腧穴,能够调节经络气血的运行,改善人体的阴阳失衡状态。这种作用不仅体现在缓解局部症状,还能通过经络系统传递全身性调节信号。现代研究表明,针灸对神经系统、免疫系统等多系统均有影响,其作用机制可以部分解释为通过经络调节机体功能,实现内外平衡,从而达到治疗目的。

### 2. 针灸如何促进神经功能恢复

针灸在促进神经功能恢复方面具有显著的临床效果。其作用机制包括刺激神经元激活、调节神经递质

放以及促进神经再生等。针刺选取相关腧穴后,可通过经络作用促进受损神经的修复,提高神经传导效率。例如,通过头针疗法或“醒脑开窍”针刺法治疗中风后遗症,可有效改善偏瘫、吞咽障碍等症状。同时,针灸还可通过降低炎症反应和氧化应激水平,保护神经细胞,促进新生血管形成。

### 3. 临床案例: 针灸疗法如何改变患者的康复之路

李先生,58岁,因突发脑梗导致右侧肢体偏瘫,伴言语不清、吞咽困难等症状。入院后,康复科团队为他制定了综合治疗方案,其中针灸作为核心手段之一。治疗中,采用了头针疗法和醒脑开窍针刺法,刺激“百会”“合谷”等腧穴,结合康复训练。

经过一个月的针灸治疗,李先生右手握力从完全丧失恢复至能抓取轻物,步态也从需要扶助变为自主站立行走。与此同时,他的言语表达能力显著改善,与家人的简单交流不再困难。医生解释,这得益于针灸促进神经通路的修复,改善脑部供血供氧,同时调节全身气血。李先生的康复不仅恢复了基本生活能力,也让他重拾信心。他的案例体现了针灸疗法在神经功能恢复和整体康复中的关键作用,展现了中医针灸独特的治疗价值。

## 妊娠期糖尿病的危害, 如何治疗?

■海南西部中心医院 林元 张彩玩 薛万兴

妊娠期糖尿病对于女人而言,是一个很大的问题,一个即将做妈妈的女人,突然得了这个疾病,会不会对她的宝宝造成什么影响?对于该病又应当怎么办呢?接下来让我们一起看一下。

### 妊娠期糖尿病的危害有哪些呢?

病毒感染:也是导致妊娠时出现糖尿病的一个重要因素。

肥胖和饮食:怀孕时,女性特别要注重营养。一旦出现营养过剩情况,将会对人体产生损害,肥胖女性出现妊娠期糖尿病的主要原因是,在胰岛素的调控下,外周组织对葡萄糖的利用率显著下降约50%,导致周围组织对葡萄糖的氧化、利用障碍。通过检查,可以发现血清中胰岛

素原、前体胰岛素浓度明显升高,并伴有高胰岛素血症。这也是容易造成妊娠期糖尿病出现的主要原因之一。

### 妊娠期糖尿病的危害有哪些呢?

女性在妊娠期间出现糖尿病会引起体重增加,但是随着体重的增加也很容易导致妊娠期高血压疾病的发生,直到孕妇生产期间,很容易因为体重增加而引起难产,剖宫产率也会提高。

对于胎儿来说,有可能会巨大大儿,也就是有些胎儿在出生的时候会有8斤到10斤,有的还会有13斤到15斤。然而并不是宝宝的体重越大就越健康的,在母体的影响下,胎儿可能会出现低血糖、低血钙、抽搐等现象,而且肺部的发育也不是很好。因此妊娠期糖尿病对孕妇和胎儿

都有很大的危害。

### 针对妊娠期糖尿病应该如何治疗呢?

妊娠期糖尿病的治疗要根据病情的轻重来定,一般的妊娠期糖尿病只要经过饮食和运动就能有显著效果,将血糖控制在正常的水平,空腹血糖控制在3.3—5.3mmol/L左右,餐后两个小时的血糖控制在4.4—6.7mmol/L左右,一般不需特别的处理,主要是通过饮食来进行控制。另外孕妇还要注意多做一些运动,比如走路、游泳、练瑜伽等等。如果通过运动和饮食控制,但是还没有让自己的血糖达标,那么我们就可以使用胰岛素进行治疗,以免出现低血糖。

以上就是关于妊娠期糖尿病的有关内容,希望能够对大家有所帮助。

## 消灭肿瘤好帮手, 放射治疗并不可怕

■海南省肿瘤医院 王亮

伴随着社会的发展和国民的总体素质的提升,人们对医学知识的了解也越来越多,对于恶性肿瘤的了解也是如此,从一开始的谈癌色变,到现在认为癌症并没有那么可怕。随着医疗技术的不断进步,有些早期肿瘤的治愈率超过90%,整体的治愈率约为45%至50%。所以,了解肿瘤的治疗效果可以帮助病人及家人解除恐惧,有助于病人及其家人正确选择治疗方法,及早获得适当的治疗。

### 1. 放射治疗的优势

放疗是一种癌症治疗方法,其在癌症治疗中所起的作用越来越大。现在大约有半数的癌症患者能被治好,而这些患者中有一半是用放射疗法。其利用射线对病变部位进行照射,从而杀灭肿瘤细胞的活性,起到与手术切除相同的作用。以

前,放射治疗装置对人体的辐射范围太大,对人体组织造成伤害,而不是对肿瘤。如今,随着计算机和影像学的发展,放疗已经可以做到精准定位,精准规划,精准治疗,即使只是针对肿瘤,也可以彻底治愈。

### 2. 放射治疗方案

#### 2.1 手术治疗加放射治疗

对于未发生远端转移或局部复发的病人,此法具有良好的局部控制作用。包括术前放疗、术中放疗及术后放疗。对于直肠癌、软组织肉瘤、喉癌、食管癌等疾病,可以在术前进行放疗,减少肿瘤的复发率,提高切除肿瘤的效果。在外科手术中,以大剂量的放疗为目标,杀死癌细胞,减少复发率。此法可避免靠近肿瘤的重要脏器,更具针对性。主要用于治疗胰腺癌、晚期胃癌等疾病。

#### 2.2 化学治疗加放射治疗

此法适用于对放疗、化疗两种疗法比较敏感的病人。有三种治疗方式:交替治疗、先后治疗和同时治疗,这两种治疗方式同时进行,可以达到最佳的杀伤效果,但对正常组织的损伤也比较大,因此需要对化疗和放疗的剂量进行严格的控制。

#### 2.3 根治性与姑息性放疗

当病人的生存率很低,且无法根治时,应考虑姑息性放疗以改善病人的生活品质,延长病人的生命,减少痛苦,缓解症状。对肿瘤采用根治性治疗剂量的百分之八十,并在病人生存期间尽量控制其生长。

总之,随着医学技术的不断进步和不断创新,分子影像、功能性显影技术可以让放疗的效果变得更好,安全性与准确性逐步提升,癌症病人的生活质量与生存率也将得到新的突破。

## 甲亢药物治疗中的几个问题

■海南省万宁市人民医院 许学忠

甲亢也就是甲状腺功能亢进症,这个病只是功能状态病理生理学的简称。甲状腺功能亢进症属于结果诊断,而非病因诊断,甲亢的病因有很多,比如甲状腺自身原因所导致的,如Graves病,结节性甲状腺肿,自主高功能腺瘤,这三个是甲状腺自身病变最常见的原因。而其中甲亢指的就是Graves病,它的全称为毒性弥漫性甲状腺肿,其会产生甲状腺的毒症,第二个甲状腺的肿大是很特征性的弥漫性的肿大,并没有甲状腺的结节,这种肿大一般是大于正常的甲状腺组织两到三倍这样的范围。

### 甲亢药物治疗中的几个问题

一、目前治疗甲亢的药物只有两种:甲巯咪唑也就是他巴唑和丙硫氧嘧啶。一般首选是他巴唑治疗甲亢,他巴唑治疗甲亢相比于丙硫氧嘧啶,其肝功能损害的副作用较小。一般对于甲巯咪唑治疗之后出现肝功能异常或者药物过敏的情况,可以换用丙硫氧嘧啶,但丙硫氧嘧啶有特殊的治疗的情况,如患者的甲亢不能治愈,患者又不愿意选择其他治疗方法,且决定怀孕的时候,可以在孕早期或者整个怀孕全程应用丙硫氧嘧啶。

### 二、甲亢的治疗包括口服抗甲状

腺药物治疗、手术治疗和碘-131治疗。口服抗甲状腺药物治疗包括咪唑类和噻啶类药物,治疗疗程长,在2年左右,复发率为50%。口服抗甲状腺药物的副作用包括以下几点:

1. 肝功能损害,咪唑类和噻啶类药物都能引起肝功能损害。噻啶类药物还可以引起爆发性肝坏死,所以在甲亢治疗的过程中要定期复查肝功能。

2. 白细胞减少,甚至粒细胞缺乏,口服抗甲状腺药物会引起白细胞减少,甚至粒细胞缺乏。所以,在甲亢治疗的过程中要定期复查白细胞。

3. 药物过敏,少数患者服用抗甲状腺药物会引发皮肤发痒、皮疹等过敏情况。

4. 胃肠道反应,少数患者服用抗甲状腺药物会出现上腹部恶心、纳差、不适等症状。

5. 药物性甲减,当抗甲状腺药物剂量过大,或者未能及时进行药物减量时,可能会出现药物性甲减。

综上所述,甲亢药物具有一定的副作用,一定要遵医嘱服药,定期到医院进行肝功能监测避免出现肝坏死等情况,同时,甲亢患者也要多注意自己的日常饮食习惯以及生活作息调整,避免过劳等情况。