

阿司匹林在心脑血管病一级预防中的作用

高邮市中医医院 神经内科 主任中医师 陆家武

长期以来,小剂量阿司匹林在心脑血管病二级预防中一直发挥重要作用,但该药在一级预防中的地位尚存争议,现有基础和临床研究表明,阿司匹林在心脑血管病一级预防中仍有益处。

一、临床研究证据

对6项大规模、前瞻性阿司匹林一级预防临床研究分析显示,小剂量阿司匹林进行心脑血管病一级预防可对所有心脑血管病相对风险降低12%,非致死性卒中减少约8%,非致死性心肌梗死减少23%。此外,阿司匹林还可以降低肿瘤的发生率和病死率,结果显示,服用阿司匹林3年,可使女性的癌症发生率下降24%,男性下降23%,癌症的总死亡率也降低。阿司匹林在心脑血管疾病的一级预防作用毋庸置疑。

二、出血风险

阿司匹林是抗血小板药物,出血并发症是难以避免的。阿司匹林导致胃肠道出血是最常见的,主要原因是胃肠道粘膜刺激作用。氯吡格雷替代治疗并不是阿司匹林相关胃肠道不良反应的解决之道。因此,在使用阿司匹林时,应注意如何避免上述不良反应,但不应因噎废食。

三、筛选高危人群,合理使用阿司匹林

国际和国内众多指南均建议阿司匹林用于一级预防心脑血管病。如《中国卒中一级预防指南》推荐在如下人群使用阿司匹林(75-100mmhg)进行一级预防:患有高血压但血压控制在150/90 mmhg以下,同时伴下列情况之一者:①年龄≥50岁;②具有靶器官损害,包括心肌缺血程度增高;③糖尿病。《美国糖尿病学会糖尿病防治指南》及《中国2型糖尿病防治指南》2010版推荐:①糖尿病患者男性≥50岁、女性≥60岁,合并1项危险因素(心血管病家族史、高血压、吸



烟、血脂异常或蛋白尿)者应使用阿司匹林(75-100mmhg)进行一级预防;②糖尿病男性<50岁、女性<60岁,合并1项或多项危险因素;或≥50岁、女性≥60岁,无危险因素的患者考虑应用阿司匹林(75-100mmhg)进行一级预防。

四、如何避免出血并发症

阿司匹林导致胃肠道出血等并发症的特点是:用药的前3个月为高发阶段、与剂量和年龄呈正相关。《抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识》推荐:长期使用阿司匹林的患者需要监测出血并发症,尤其是胃肠道出血。对胃肠道出血高危患者,氯吡格雷不是阿司匹林的最佳替代药物,应采用阿司匹林与质子泵抑制剂(如奥美拉唑)联合用药,可有效降低阿司匹林的胃肠道并发症。

名词解释:一级预防:未患某种疾病前,如何防止该疾病发生。
二级预防:已患某种疾病,如何防止该疾病的复发。

作者简介:
陆家武,主任中医师,内科主任。江苏省医学会脑病专业委员会常务委员,高邮市有突出贡献的中青年专家。大学毕业后从事内科、脑血管病防治工作20多年,曾先后在扬州大学医学院和南京医科大学附属脑科医院内科和神经内科(脑血管病)进修,曾师从全国著名脑血管病专家李作汉、王立教授。在中西医结合防治脑梗死、脑出血、脑动脉硬化以及头昏、头痛、麻木、肢体无力等方面积累了丰富的经验,并取得了较好的疗效。在省级以上杂志发表学术论文20多篇。

血液透析病人家庭护理

高邮市中医医院 血透室 主管护师 张来凤

随着医学的发展,血液透析已成为治疗慢性肾衰竭尿毒症者的重要疗法。而血透病人的护理在适应现状、延缓病情进展等方面起着重要作用。

心理护理

保持良好情绪,因精神因素能影响维持性血透(慢性肾衰竭需作长期血透)患者的存活时间;因此,血透病人特别是维持性血透者要学会自我心理疏导,克服消极心情,正确认识疾病,增强战胜疾病的信心。

合理膳食

饮食疗法是血透病人提高存活率的关键,要严格按饮食疗法要求进食,此类患者因水钠受限、血透清除及其味觉减退,易致营养代谢紊乱。因此,可根据医嘱制定高蛋白高热量饮食和在医生指导下调整钠与钾的摄入。要多食优质蛋白,经常调换口味,注意食物的色、香、味,促进食欲,避免进食过甜或油腻食物。注意补充维生素及水份和钠盐平衡,以满足机体修复的需要。体重的改变是液体平衡的最好指标,病人可通过记录出入液量和每天自测体重一次,以两次透析间每天体重增加0.5千克为宜。

动静脉瘘管(透析治疗需建立的血管通路)的护理

血透病人的动静脉瘘管相当重要。病人应熟悉其用途,保持瘘管通畅、清洁、无滑脱及出血。

1.病人要注意适当活动建瘘肢体,经常活动未



建瘘肢体,以促进血液循环。

2.内瘘:适用于慢性维持性血透的血管通路。在病人左前臂取桡动脉及其相邻的静脉在皮下作一吻合术。内瘘者:注意保持建瘘肢体皮肤的清洁。血透结束拔针后要适度压迫止血,防止瘘管凝血栓塞及出血。透析次日后可用热毛巾湿敷,有利于活血化瘀和延长动静脉内瘘的寿命。

3.外瘘:适用于急性肾衰和慢性肾功能衰竭建立内瘘前的过渡阶段。由两根细长的硅胶管分别作桡动脉及其伴行静脉插管由皮下引出后用聚乙烯稀接管将它们连接,形成一个置于皮肤外的人工动静脉瘘。外瘘者:(1)要勤检查,判断外瘘是否通畅。瘘管内血液呈均匀一致的鲜红色,手触摸暴露管有轻微的震颤或搏动,说明瘘管通畅;若发现瘘管的血液呈黑红色,并有血液断层现象,示瘘管可能凝血,应及时找医生处理。(2)准备一根止血带并教会病人正确使用,以防瘘管滑脱后大出血。(3)禁止将带瘘肢体浸湿。瘘管周围皮肤保持清洁,如皮肤出现搔痒时勿用手抓,可适当涂一些抗生素软膏,如金霉素软膏等,以防感染。

监测血压

可自备血压计一只,经常测量(但不要在建瘘肢体上测量)。因血压过高时病人感到不适,甚至可出现高血压危象;过低则容易使动静脉瘘管内凝血。要正确应用降压药物,最将血压控制在18.6~21.3/10.6~12.0千帕(140~160/80~90毫米汞柱)。

根据医嘱及病情变化服药

病人要熟悉血透的各种指标的正常值及异常时的临床意义。定期抽血,及时纠正电解质紊乱、贫血及各种不适症状,按医嘱调整膳食或补充维生素和氨基酸,严格遵照医嘱服药。

按时做血液透析

维持性血透必须采用间歇性重复透析,这样才能减少水份和代谢废物在体内的过多滞留,从而减少透析中的不良反应。

作者简介:

张来凤,主管护师,血液透析室护士长,82年毕业于扬州卫校,从事临床护理工作20余年。

夏季易患疾病及养生保健

高邮市中医医院 内科 主任中医师 丁国培

“赤日炎炎似火烧”,说明夏天暑气当令,天上热气下逼,地上湿气上腾,暑湿交蒸,每易使人们患病。中医最最常见疾病有“中暑”、“湿阻”、“疰夏”三种。

中暑病 初起可见高热、多汗、头痛、头晕、面红气粗、口干等症;严重者,发病时可突然晕倒,不省人事,发热烦躁,牙关紧闭,也有四肢厥冷、胸口发烫的。中暑更容易发生于年老体弱的人,营养不良者、患有各种慢性疾病者,以及较长时间处于高温环境下劳动,以及长时间在室内而通风不良者。

湿阻病 病人常表现为胸脘痞闷,脘腹胀满,口淡无味,不想吃东西,全身困重乏力等症。常由于湿气过盛,人被湿气内侵所致,有内外之分。外湿多由淋雨,涉水或久居湿地等引起,内湿则因大量食用生冷水果、冷饮等性寒之物,损伤脾胃阳气所导致。

疰夏病 一进入夏季,一些老年人,中青年妇女及少年儿童常感头昏脑胀,四肢冰冷,全身乏力,胸闷气短,倦怠嗜睡,哈欠连连,不吃饭,甚至低热不退,日渐消瘦等症。疰夏的发生主要与人的体质密切相关,临床多见于老弱幼小的人,或气阴不足,脾胃虚弱中的、中青年女性。

如何平和度夏呢?夏季阳气盛于外,是阳气旺盛,万物生机勃勃的季节,我们应顺应这一时令特点。通过巧运动,严格控制运动量,不要过度疲劳;慎起居,通过短暂行休,既以避开暑热高峰,又可补充夜间睡眠不足;勿贪凉,不可长时间对着电扇吹或久居空调室内。

关于养生保健,具体说要注意清淡、清凉、清静。

一是饮食养生宜清淡。夏季饮食宜清淡,少食肥甘厚味,多食蔬菜,可适当摄入一些瘦肉、蛋、鱼以及豆制品,做到荤蔬搭



配。烹调时不要做得过于油腻。切勿极饥而后食,极渴要后饮,食不可过饱,饮不宜过多。另外要注意饮食卫生,储存在冰箱的食品,一定要煮熟煮透,避免饮食中毒,而发生呕吐、腹泻。

二是运动养生宜清凉。运动宜避开暑热时间,可以选择在比较凉快的地方,早晚进行适宜的运动。最好在草木繁茂的园林的地方运动,不能因怕热而只在有空调的健身房活动,在大自然中运动的收获是室内运动无法得到的。

三是情志养生宜清静。盛夏酷暑蒸灼,人容易烦躁不安,生气易怒,宜“静养勿躁”。善于养生的人,需顺应夏天的阳气旺盛的特点,振作精神,勿生厌倦之心,避免产生情绪郁结,应保持淡泊宁静的心境,处事不惊,遇事不乱,凡事顺其自然,安静度过夏季。

作者简介:

丁国培,主任中医师,扬州市中医学理事会、市医学会中医专业委员会副主任委员。毕业于南京中医学院中医系,曾师随赵养生、童和斋等老中医侍诊。并到上海中医学院附属龙华医院师从徐嵩年、陈以平等教授进修中医肾病,深得其传。从事中医工作几十年,在内科疑难杂症临床方面有一定建树。对急、慢性肾小球疾病以及系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病诊治研究颇有见长,愈病日众。此外,对急、慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性肝炎、肝硬化腹水、慢性胃病、慢性腹泻等方面治疗效果显著。先后在省级以上医学杂志发表论文10余篇,其中撰写的《略论肾小球疾病从脾论治》、《辨证治疗小儿紫癜性肾炎31例》、《外感咳嗽辨治析微》等文章先后获奖,主编《中医预防保健常识》,并参与《中医诊疗学》中草药章节编写。

重视风湿病中“瞻前”与“顾后”的问题

高邮市中医医院 风湿科 主治中医师 刘源

一直以来,在某些广告媒体报道和部分老百姓的印象中,人一旦得了风湿类疾病就像得了一种不死的癌症,其病终身为患,易致肢体功能残疾,甚至影响内脏波及生命。

风湿病因其病因不明,诊断困难,甚则多种药物叠用,效果不佳,就会使病人或非专科医生陷入一种迷茫的状态,有人一旦有病,就会止痛药、抗生素、激素或所谓“偏方”齐用,以求速效。而致严重的胃病,肝功能异常,血细胞下降,脂质代谢异常,血压、血糖升高。长期大量使用激素可能致股骨头坏死,骨质疏松等病。所以重视风湿病中的“瞻前”与“顾后”显得尤为重要。

唐·孙思邈曾对为医者曰:“胆欲大而心欲小,智欲圆而人欲方”,而明代李中梓《医宗必读行方智圆心小胆大论》曾云:“知常知变,能神能明,如是者谓之智圆”。清代名医徐大椿在《医学源流论》中专篇《用药如用兵》等医理这些深刻的论述无非提醒,作为一名合格的医生既要胆大还要心细,临床既要“瞻前”又要“顾后”。这样才不至于有许多惨痛的教训发生。

对于“瞻前”,我们对风湿病必须有一个全面系统的认识,熟悉每个病的诊断指南,从而规范它的用药,当然医生对每个患者最好根据临床症状及其他检查结果全面细致地分析病情,而开出“高效、低毒”之药物,从而避免总顾眼前而未顾其



后的现象发生。

对于“顾后”,就是我们必须在使用前熟知非甾体类药物、免疫抑制剂、激素、生物制剂及所谓“偏方”的副作用,必须权衡该药的“利”与“弊”,然后再三斟酌做出决定,当然在使用这些药物时,必须告知患者服药的宜忌并嘱其定期复查,随诊,从而避免不必要的副作用结果发生。

对于中药的应用必须注意辨病与辨证相结合,切忌滥用虫类药及有毒药物。对于许多人认为的“偏方”,邮购药物必须了解该药是否含有激素,是否能用。对待“药酒”,也必须“因人”、“因时”、“因病”而用之,对待“熏洗”药物也必须注意体质的因素而异。切勿是风湿病都可“一熏洗了之”。

风湿病是一个复杂而又涉及到多系统的专科性强的疾病,患者的诊治最好在专科医生的指导下开展治疗,从而减少不必要的后顾之忧。这样既可以“瞻前”又可以“顾后”。

作者简介:

刘源,主治中医师,中国中西医结合风湿病协作组成员,江苏省中西医结合风湿病专业委员会常务委员,长期从事风湿病诊治工作,采用中西医结合,力倡高效低毒,运用系列方药、丸药及外用、熏药治疗类风湿性关节炎、骨质增生、痛风、强直性脊柱炎等风湿类疾病。

高邮市中医医院
GAOYOU HOSPITAL OF TCM

中医院之窗

总第144期
2012年第18期
www.84610120.com

健康之友

主持人:夏在祥 特约编辑:陈进