

你会测量血压吗？

▲ 玉林市红十字会医院 杨凯敏

《中国心血管健康与疾病报告 2022》指出，当前心血管病已成为我国城乡居民疾病死亡的首位原因，而高血压作为心血管病的“罪魁祸首”，患病人数达 2.45 亿，且呈年轻化趋势。同时，高血压的知晓率、治疗率和控制率不佳，分别为 51.6%、45.8% 和 16.8%。因此控制高血压尤为重要，而血压测量则是判断血压控制效果的重要方法。但在日常临床工作者总会遇到患者对于血压测量方面的诸多困惑：怎样才能正确测量血压？用水银血压计还是电子血压计？

什么是高血压？

高血压是以动脉血压持续升高为特征的心血管综合征，临床上高血压的诊断标准为：在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg。收缩压 ≥ 140 mmHg 且舒张压 < 90 mmHg 为单纯收缩期高血压。既往有高血压，现在正在服降压药，虽然血压 $< 140/90$ mmHg，仍可诊断为高血压。

在家可以测量血压吗？

当前，高血压的诊断一般以诊室血压为准。但有人一到医院测血压就高，回家测就正常，这种情况是高血压吗？是否需要治疗？其实这是“白大衣性高血压”，通常无需药物治疗或强化已有的降压治疗，但其发



展为持续性高血压的风险是血压正常者的 2~3 倍，日常需改善生活方式，如减肥、运动、戒烟、戒酒等。

《中国高血压临床实践指南》（2022）指出，对于普通高血压管理，建议首选家庭血压监测，不仅能够反映日常生活中全面、真实的血压水平，防止白大衣效应，还可以让接受降压治疗的高血压患者评估降压治疗效果，及时发现未控制的血压，为调整降压治疗方案提供依据，及早将血压控制到目标水平，从而降低心血管风险。

电子血压计准确吗？

在很多人的观念里，水银血压计比电子血压计更准确。其实不然，水银血压计与电子血压计各有优缺点，在正确测量的前提下，不论是电子血压计还是水银血压计，只要通过国际标准认证和质检并定期校准，血压结

果都是真实可靠的。

需要注意的是，水银血压计基于听诊法，操作复杂，存在人为误差，推荐有一定医学基础的人使用水银血压计。电子血压计基于示波法，通过压力传感器自动分析，得出相应血压值，可减少人为误差，且操作更为便捷。

测血压用左臂还是右臂？

每个人的左右臂血压存在一定差别，但差别不大，首诊时建议测量双上臂血压，取读数较高一侧的血压值。双上臂收缩压差值在 20 mmHg 以内，舒张压相差在 10 mmHg 以内，可能是生理性的差异。若差值过大，需排查病理性因素，如是否存在锁骨下动脉狭窄、主动脉夹层等。

什么时候测血压？

生理状态下，血压有一定的昼夜节律，上午的 6:00~10:00 是第一个高峰期，每天的 16:00~18:00 是第二个高峰期，18:00 以后血压开始缓慢下降，到夜间 3 点左右降至低谷，呈现“两峰一谷”的特点。因此，建议初期监测血压时，应在两个血压的高峰期和睡前测量，可在早上服药前、早餐前、排

空膀胱后及晚餐前和睡前等几个时间段各测量至少 2 次，然后计算血压的平均值，最终以血压实际较高的时间段为准。

测血压频率怎么掌握？

测量血压时，至少测量 2 次，间隔 1~2 min，取 2 次测量值的平均值；如 2 次读数相差 >10 mmHg，建议测量第 3 次，取后 2 次测量的平均值。血压未控制稳定，建议每周至少连续测量 3 d；血压控制良好，可每周进行 1~2 d 血压监测。

测血压注意事项

血压测量时应注意以下事项：其一，测血压时建议采用坐位或卧位，坐位时双腿下垂，不要交叉，两脚自然放平；其二，推荐使用上臂式电子血压计，袖带缠在上臂中部，距离肘窝上 2~3 cm 处，袖带高度应与心脏在同一水平；其三，应根据被测者的手臂周长选择大小合适的袖带，松紧以能插入 1~2 指为宜；其四，测血压前 30 min 避免剧烈运动或情绪激动，避免摄入浓茶、咖啡等刺激性食物，测量前应先安静休息 3~5 min。

高血压一旦发生，就需要终生、全程管理，可通过改变生活方式、饮食控制、服用降压药物及定期测量血压等方式控制和管理血压，做好自身健康管理的第一责任人。

肺癌术后如何进行康复锻炼

▲ 南方医科大学附属广东省人民医院 王龙平

近年来，随着民众健康意识的提高和体检筛查的普及，越来越多的肺癌被早期发现。目前，临床上主要采用手术治疗、放化疗等综合治疗手段来救治肺癌患者。不过，由于手术治疗会切除部分或全部肺组织，且对正常肺组织也会造成不同程度的损伤，术后可能会出现呼吸功能和肺功能下降等情况，因此需要积极进行康复锻炼，逐渐改善身体机能，以便重新回归正常的生活。

功能康复

为了逐步改善身体机能，重新拥有高质量的生活，应根据肺癌术后患者恢复情况，指导其进行适当的康复锻炼，逐渐改善肺功能和呼吸功能。主要包括呼吸功能训练和排痰技术训练两个方面。

呼吸功能训练

指导肺癌术后患者进行适当的呼吸功能训练，可逐步增强患者的呼吸功能。呼吸功能训练主要包括缩唇呼吸、腹式呼吸以及呼吸肌训练三个方面。

缩唇呼吸 首先让患者放松身心，避免全身肌肉紧张，之后利用鼻子进行吸气，再用嘴唇呼气，注意嘴唇呈缩唇状态，施加一些抵抗，慢慢呼气，同时收缩腹部，深吸缓呼，尽量保证吸气和呼气的时间比为 1 : 2 或 1 : 3，每分钟进行 7~8 次呼吸，每次持续进行 5~10 分钟的缩唇呼吸，根据患者的情况，每日进行 3~5 次练习。

缩唇呼吸可以促使患者气道内压升高，防止气道的陷闭，同时还可以降低呼吸频率、

提高每分钟的通气量。

腹式呼吸 让患者取坐位、卧位或者站立位，放松身心，避免全身肌肉紧绷，之后吸气，此时要让腹部凸起，再吐气，此时腹部凹入，每次持续 5~10 min，每次训练 5~7 次。注意呼吸要深长而缓慢，尽量用鼻子呼吸而不是用口。

肺癌术后患者进行腹式呼吸，可增加通气量，进而改善不适症状，比如呼吸困难、咳嗽、咳痰等。

呼吸肌训练 肺癌术后患者进行吸气肌训练，可逐步改善呼吸肌力量及耐力，进一步提高肺功能。吸气肌的锻炼可用专用的阻力训练器或腹部施加阻力的方法。

使用阻力训练器锻炼的过程中，需要指导患者取坐位，之后手持握式吸气阻力训练器，口唇包住吸气口，尽力进行深长而均匀的呼吸，之后移开训练器，经口缓慢呼气，每次进行 3~5 分钟的训练，每日进行 3~5 次。伴随着训练时间的增长，可以将每次训练时间延长至 10~20 分钟。需要注意的是，若训练过程中有头晕感或者疲惫感，则要停止训练。

使用沙袋腹部增加阻力时，需要指导患者取仰卧位，上腹部放置 1~2 kg 的沙袋，保持肩部和胸部不动，经鼻子深吸气，同时尽力挺腹，再缩唇慢慢呼气，同时腹部尽量内陷。

以上两种锻炼呼吸肌的方法在训练中需要注意降低肩部的活动幅度，尽力减少辅助呼吸的使用，在必要情况下，应在呼气末将双手置于腹部上方，施加一定的压力，协助

排空残余量。

排痰技术训练

排痰技术训练的目的在于指导患者进行有效咳嗽、咳痰。主要包括主动循环呼吸技术和手动扣拍。

主动循环呼吸技术 主要包含呼吸控制、胸廓扩张运动、用力呼吸技术等。呼吸控制（BC）的主要作用是让处于紧张状态的呼吸肌放松，避免造成气道痉挛。操作方法是先吸气，此时腹部鼓起，之后呼气，此时腹部下降。操作要领是指导患者取坐位或者半卧位，进行轻柔的潮气量呼吸，尽可能地使用膈式呼吸，可以把手放在上腹部，感受呼吸动作。

胸廓扩张运动（TEE）的主要作用是松动物分泌物，增加胸廓活动度，改善呼吸肌力量。操作方法是用力深呼吸，感受整个胸廓扩张（可以在吸气完毕后屏气 2~3 秒减少肺组织的坍塌），之后缓慢呼气。操作要领是让患者选择前倾的坐姿，将手放在胸廓两侧引导，吸气时尽量扩张胸廓，在操作过程中亦可增加摇动、震动等手法。

用力呼吸技术（FET）的主要作用是移动分泌物，支撑塌陷的气道，增加有阻塞但未闭合气道的气流。操作方法是短暂吸气，长而深的呵气（或长而深的吸气，快速呵气）。操作要领如同对着镜子呵气，呵气可以使气道受到挤压，同时产生振动，使高肺容积位的分泌物移动排出。

手法扣拍 护理人员五指并拢，掌心呈杯状，之后用腕部力量对患者肺部进行叩击，自下而上，从外向内。

缓解伤口疼痛

肺癌术后患者容易出现伤口疼痛，手术侧胸壁，尤其是乳头下方大片区域麻木、疼痛。为改善患者的不良症状，需要根据疼痛症状实施针对性的药物治疗，以此缓解疼痛症状，并且有助于肺功能锻炼。

健康饮食

肺癌术后患者的消化功能减退，表现出食欲不振等症状。为促进患者快速恢复，应指导患者进行健康饮食，合理搭配膳食，摄入足够的营养物质。

心理支持

肺癌术后患者很可能表现出不良情绪状态，如焦虑、自卑、烦躁等，不利于身体恢复。护理人员应当注意观察和了解患者的实际情况，准确把握患者不良的心理状态，进而采用适合的心理疏导方法，如音乐疗法等，逐渐改善患者的心理状态，帮助患者重新建立信心，积极地进行康复锻炼，促使身体尽快痊愈，重新拥有高质量的生活。

肺癌手术会造成心肺功能下降，并且术后容易发生并发症，影响恢复。已有研究表明，对肺癌患者肺叶切除后进行系统的肺康复运动，可有效改善肺功能、呼吸功能及运动耐力，缩短住院时间，减少并发症的发生，提高生活质量。为此，应当根据患者身体状况，实施适当的康复锻炼，改善身体机能，缓解不良症状，使之尽快回归正常的生活。