

脂肪肝用药指导

▲ 阜阳市第二人民医院 王亚男

脂肪肝是一种常见的肝脏疾病。饮食不当是脂肪肝形成的重要诱因之一,高热量、高脂肪、高糖的饮食习惯会导致脂肪在肝脏内堆积,最终形成脂肪肝。缺乏运动也是脂肪肝的常见病因之一,长期久坐不动会增加脂肪的沉积。酗酒也是导致脂肪肝的危险因素之一,长期酗酒会直接损害肝脏细胞,导致脂肪肝的形成和发展。此外,遗传基因因素也在脂肪肝的发病中起到重要作用,部分人群由于基因遗传的影响更容易患上脂肪肝。

了解了脂肪肝的病因,脂肪肝有何症状?如何通过调整生活方式和用药指导,实现脂肪肝的治疗和预防?

症状与诊断

脂肪肝常见症状包括肝区不适、疲劳、食欲减退等。在临床上,通过B超、CT、MRI以及肝功能检测等方法可进行脂肪肝的确诊。其中,B超是最常用的筛查方法,能够快速排除其他肝脏疾病,CT则能更清晰地显示肝脏脂肪沉积的情况,必要时可结合MRI进一步确认。而肝功能检测将提供肝脏的具体功能情况,对诊断和治疗提供重要参考。

科学使用抗氧化剂

抗氧化剂在脂肪肝治疗中的作用是通过清除自由基,减轻肝脏氧化损伤,促进肝细胞的修复和再生。维生素E是一种常用的抗氧化剂药物,能够有效保护肝细胞免受氧化损伤,但使用时应注意不宜过量,以免引起不良反应,建议在医生指导下使用。此外,维生素C也具有抗氧化的作用,可以协同维生素E发挥更好的保护肝脏的效果。

在补充抗氧化剂的同时,患者还应注意饮食均衡,摄入富含抗氧化物质的食物,以增强治疗效果。需要强调的是,任何药物的使用都应遵循医嘱,不可自行增减剂量或更改用药方案,以免造成不必要的肝脏负担,甚至加重病情。

合理用药注意事项

常见的降脂药物包括他汀类、贝特类等。在使用这些药物时,应遵循医生的建议,严格按照药物说明书上的剂量和用法使用,并定期检查肝功能、血脂等指标。同时,患者在使用降脂药物期间需密切关注药物的不良反应,如肌肉疼痛、肝酶升高等。如果出现

不良反应,应及时向医生反映,遵医嘱进行调整或更换药物。在使用降脂药物期间,患者还应注意避免同时食用饱和脂肪含量高的食物和饮料,积极控制体重,保持适量的运动。

保护肝脏药物的应用

常用的保护肝脏药物包括水飞蓟素、熊去氧胆酸、多烯磷脂酰胆碱等,可有效减轻肝脏损伤并促进修复。在使用保护肝脏药物时,要注意遵医嘱使用,严格按照医生建议的剂量和频率使用,不可随意增减剂量或更换药物。同时,需警惕可能出现的不良反应,如恶心、头晕等,若有不适当及时向医生报告。在治疗期间,患者应避免饮酒、吃辛辣食物,避免过度劳累,保持充足的睡眠,以利于药物的有效吸收和发挥作用。此外,患者在使用保护肝脏药物的同时,还应注意避免长期接触化学物品及有毒气体,保证室内空气流通,切实保护肝脏的健康。

保持健康生活方式

为了控制脂肪肝的发展,患者应该避免摄入过多的高脂肪和高糖食物,尤其是油炸食品、甜点和含糖饮料等,应多选择清淡

易消化的食物,如蔬菜、水果、全谷类和低脂蛋白质,以减轻肝脏负担。同时,增加膳食纤维的摄入有助于促进肠道蠕动和脂肪代谢,可以选用燕麦、红薯、豆类等食物。此外,酒精会直接影响肝脏的代谢和排毒功能,坚决戒酒非常重要,保持充足的睡眠则可促进肝脏的修复和代谢功能。建议饭后适当散步,有助于促进消化和吸收,减缓血糖的上升。

开展适量运动

对于脂肪肝患者来说,适量的运动可有效改善肝脏情况,提高身体的代谢水平。首先,有氧运动是非常适合脂肪肝患者的运动方式,如快走、游泳和慢跑等,每次持续30 min~1 h左右,注意不要剧烈运动。其次,力量训练也很重要,可以选择一些简单的力量练习,如举哑铃、俯卧撑等,每周进行2~3次,每次15~30 min。最后,建议脂肪肝患者每天保持适当的步行量,力求保持每小时站起来活动一下,避免久坐。科学的运动指导有助于增加身体活动量,改善脂肪肝患者的全身状况,但在开始运动前,应咨询医生,根据个人身体状况和医生建议确定适合的运动方案。

胸痛是心脏出问题了吗?

▲ 北京市大兴区人民医院 王坡

生活中,我们经常会遇到胸部疼痛,有时在活动或工作时胸口会突然出现一阵疼痛。当出现这种症状时,很多人第一时间想到的是“心脏疾病”,进而到心内科就诊,有的患者会被医生误认为是心绞痛,做了一系列检查发现并不是心脏的问题,使用心脏疾病相关药物效果不明显,这是什么原因呢?

胸痛可能是急性肺栓塞

胸痛的疾病因素多种多样,如冠心病、肺栓塞、气胸、肋软骨炎、肋间神经痛、带状疱疹等,人们最担心的就是心脏出了问题,其实冠心病典型的心绞痛症状为劳累后的胸痛,休息或口服硝酸酯类药物可逐渐缓解,在老年人群或合并有家族史、高血压、糖尿病、高脂血症、长期吸烟等高危因素的人群发病率较高,如果这些人中有典型症状需要到医院进一步检查排除。

除了心脏病,以胸痛为主要症状的疾病中还有一种严重到可以危及生命的疾病,那就是急性肺栓塞!

什么是肺栓塞

近年来,我国肺栓塞发病率呈现明显上升趋势。然而,目前我国许多人对它并不熟悉,肺栓塞在老年患者中越来越普遍,与年

轻患者相比,老年患慢性呼吸系统疾病比例高,不典型的症状可能会被掩盖。当突然出现的胸痛、呼吸困难症状时需要警惕肺栓塞。

肺栓塞是一种肺血管疾病,是由内源性或外源性血栓阻塞肺动脉或其分支引起肺循环和右心功能障碍的一组疾病或临床综合征,通常来讲就是肺血管被血栓堵塞。最常见的血栓来源于下肢静脉和骨盆的深静脉,长期卧床、静脉曲张、肥胖、糖尿病人群更容易诱发静脉血栓形成。通常肺栓塞患者会突然发生不明原因的虚脱、面色苍白、出冷汗、呼吸困难、胸痛、咳嗽等症状,并合并有脑缺氧相关表现,如焦虑不安、倦怠、恶心、抽搐和昏迷。严重的患者会出现急性心源性休克,不及时进行诊治可能危及生命。

肺栓塞的治疗

虽然疾病危险,但绝大多数的肺栓塞都是可以治愈的。近年来,随着医疗技术的发展,肺栓塞的治疗更趋规范化,及时接受治疗的患者生存率达到92%~95%,患者早期应用溶栓药物,效果好,并发症相对较小,同时可联合用药以减少肺损伤,进一步提高患者治愈率。

生活中的胸痛多种多样,正确地认识肺血管源性胸痛,辨别其和心绞痛的区别,有助于患者明确选择医院或专科,得到及时诊治。

心绞痛一般持续3~5 min,很少超过15 min,常合并心悸、胸闷等症状,应用硝酸甘油、速效救心丸等药物后症状可在2~3 min逐渐缓解。而肺栓塞引起的胸痛常持续较长时间,且伴有呼吸困难,老年人群高发。无论出现什么样的胸痛,均需及时到正规医院就诊。

院内危重症患者转入ICU的注意事项

▲ 上海建工医院 徐华娟

在住院期间各科室都有可能突然出现危及危重症患者,需要转入ICU进一步抢救或诊治的情况。为降低院内危重症患者转运途中风险,医务人员需熟练掌握转运流程并采取一系列措施确保患者的安全。

转运决策与知情

危重症患者转运前需与患者家属充分沟通,告知转运的必要性及可能存在的风险,确保家属理解并同意转运计划。转入ICU的决策应由医疗团队综合考虑患者病情及转运风险等因素共同制定。

病情评估与转运准备

在转运前,需与ICU医生沟通,明确患者的主要病情和需要监护的主要问题。ICU根据患者的病情,准备相应的床位、监护仪器、设备等。当一切准备就绪,ICU通知专科医生可以接收患者,同时协调电梯等设备,为患者转运争取时间。

医疗团队应对患者进行全面评估,包括意识、血压、脉搏、呼吸、氧饱和度等指标,以及患者在转运途中病情变化的承受能力。对于意识不清,血氧饱和度不稳定者,需综合评估、必要时建议联系ICU或麻醉科医生先行气管插管后,再进行转运。对于未行气管插管者,转运途中切忌盲目使用球囊加压给氧,避免大量气体进入胃内,导致胃内容物反流引发误吸。对于已留置胃管者,为预防转运途中可能需要用到球囊加压给氧患者,可备用胃肠减压球、避免胃内积气。

转运人员需熟练掌握急救技术和急救仪器的使用。首先,应准备充足的转运抢救药品和物品,如转运呼吸机、简易呼吸气囊、便携式监护仪等,以应对转运过程中可能出现的突发情况。其次,需检查并固定好患者的各种引流管、胃管、尿管等,



避免在转运过程中脱落或移位,确保患者的呼吸道和静脉通路通畅。

转运过程保持患者舒适的体位和姿势,避免因体位不当而导致吸氧效果不佳及误吸等并发症发生。密切观察患者的呼吸、面色、意识及生命体征变化,如有异常及时处理。

交接与安置

转入ICU后,协同ICU医护人员迅速连接监护仪器,监测患者生命体征。随后与ICU工作人员详细交接患者病情、管路情况及转运过程中的变化,并记录在案。最后告知家属患者目前情况等。

总之,危重症患者的转运是一项高风险、高要求的工作,需要医护团队密切协作,确保转运过程的安全和有效。通过制定科学合理的转运指南,规范转运流程,提高转运团队的转运技能和应急处理能力,可最大程度地保障患者的安全和治疗效果。

