



脑出血的危险因素和治疗方法

▲ 廊坊市人民医院 赵梓羽

危险因素

危险因素 危险因素是指那些能够增加个体发生特定健康问题或疾病的条件的条件、行为或暴露。了解和识别这些危险因素对于预防脑出血十分重要，以下是一些脑出血的常见危险因素。

高血压 高血压是脑出血的主要危险因素之一，长期高血压会损伤脑血管壁，增加脑血管破裂的风险。高血压患者应定期监测血压，并按医嘱服用降压药物。

年龄 年龄是脑出血的独立危险因素之一，随着年龄的增长，脑血管会变得更脆弱，易于破裂；建议年龄超过40岁的人群定期进行脑血管健康检查。

吸烟 吸烟会增加血压，损害血管壁，同时也会导致血管狭窄和动脉硬化，增加脑出血的风险；尽早戒烟可降低脑出血发生风险。

酗酒 长期酗酒会导致血压升高，同时酒精对血管壁有直接的毒性作用，增加脑血管破裂的可能性。因此，限制酒精摄入量对于降低脑出血风险至关重要。

糖尿病 糖尿病患者由于血糖水平长期偏高，容易引起血管内皮功能障碍和动脉硬化，从而增加脑出血的风险。控制血糖水平，保持健康的生活方式，对预防脑出血有积极作用。

高血脂 血脂异常会导致动脉粥样硬化，血管弹性降低，脆性增加，容易发生脑出血。合理饮食、控制体重和定期检查血脂水平是预防脑出血的重要措施。

家族史 有脑出血家族史的人群，其发生脑出血的风险相对较高。这部分人群应更加注意生活方式的调整，并定期进行健康检查。

情绪波动 强烈的情绪波动，如愤怒、焦虑或紧张，可能导致血压急剧升高，增加脑出血的风险。学会情绪管理，保持心态平和，有助于降低脑出血的发生率。

其他因素 包括肥胖、高胆固醇、缺乏锻炼、不健康的饮食习惯等也可能增加脑出血的风险。

了解这些危险因素后，采取相应的预防措施，可以有效降低脑出血的风险。然而，一旦发生脑出血，及时的治疗同样至关重要。

治疗方法

脑出血的治疗方法因病情的严重程度和出血部位的不同而有所差异。一般而言，脑出血的治疗可以分为紧急处理和后续治疗两个阶段。

紧急处理阶段 首要目标是稳定患者的生命体征，防止病情进一步恶化。这通常包括：①控制血压；②控制颅内压；③采用止血药物；④确保呼吸道通畅；⑤采用外科手术治疗等。

后续治疗阶段 侧重于恢复患者的神经功能和改善生活质量，包括：①药物治疗；②康复治疗；③心理支持；④生活方式调整等。

总之，脑出血的治疗和预防是一个长期而复杂的过程。通过早期识别危险因素，采取有效的预防措施，可以显著降低脑出血的发生率和致残率。脑出血的治疗需要综合考虑多种因素，包括患者的具体病情、并发症风险以及个体差异。通过及时、准确的诊断和治疗，配合良好的护理和康复计划，可以显著提高患者的生存率和生活质量。

别让盆底健康影响生活

▲ 自贡市妇幼保健院 唐利丰

盆底肌肉群如同一张吊床，支撑着我们的膀胱、子宫、直肠等盆腔器官，维持着我们的排尿、排便、性功能以及身体姿态的稳定。然而，当它们出现问题时，往往会带来一系列难以启齿的困扰，影响着我们的生活质量。今天，就让我们深入了解这个“难言之隐”。

盆底肌肉：身体的“隐形支撑”

盆底肌肉群，位于骨盆底部，由多层肌肉和筋膜组成，它们像一张错综复杂的网，紧密相连，共同维系着盆腔器官的稳定。这些肌肉不仅负责控制排尿、排便，还参与性反应和分娩过程。然而，由于它们的“隐形”特性，往往被我们所忽视，直到问题出现，才恍然大悟其重要性。

盆底肌肉的健康状况，直接影响着我们的生活质量。因此，了解并关注它们，是维护自身健康的重要一环。

“难言之隐”：盆底功能障碍的种种表现

盆底功能障碍，是指盆底肌肉群因各种原因导致功能减弱或损伤，进而引发的一系列症状。这些症状可能包括：

尿失禁 在咳嗽、大笑或剧烈运动时，尿液不自主地流出。

尿频尿急 频繁上厕所，甚至刚上完厕所又想上。

排便困难 排便时感到费力，或大便失禁。

性功能障碍 性交疼痛、性欲减退或勃起功能障碍。

盆腔疼痛 下腹部或会阴部持续或间歇性的疼痛。

盆底功能障碍并非单一疾病，而是一系列症状的统称。其背后的原因复杂多样，需要专业医生进行诊断和治疗。

探究根源：盆底功能障碍的成因

盆底功能障碍的成因多种多样，主要包括以下几个方面：

年龄增长 随着年龄的增长，盆底肌肉会逐渐失去弹性和力量。

分娩损伤 分娩过程中，盆底肌肉和筋膜可能受到损伤，导致功能减弱。

长期久坐 缺乏运动，特别是长期久坐，会导致盆底肌肉血液循环不畅，功能下降。

慢性疾病 如糖尿病、神经系统疾病等，也可能影响盆底肌肉的功能。

不良生活习惯 如长期便秘、过度用力排便等，都会对盆底肌肉造成损伤。

综上，盆底功能障碍的成因并非孤立存在，而是多种因素相互作用、共同影响的结果。因此，在预防与治疗盆底问题时，我们需要综合考虑个体情况，从多个角度入手，制定个性化的康复计划。只有这样，我们才能真正走进盆底健康的“秘密花园”。

行动起来：盆底健康的守护计划

面对盆底功能障碍这一“难言之隐”，以下是一些有效的守护计划，帮助你保持盆底健康：

凯格尔运动 这是专门针对盆底肌肉的一种锻炼方法。通过收缩和放松盆底肌肉，可以增强其力量和弹性。建议每天进行数次，每次持续几分钟。

避免久坐 定期起身活动，促进盆底肌肉的血液循环。可以尝试每隔1 h站起来走动一下，或做些简单的伸展运动。

保持健康体重 过重会增加盆底肌肉的负担，保持健康体重对维护盆底健康很重要。

专业治疗 如果出现盆底功能障碍的症状，应及时就医，接受专业医生的诊断和治疗。

生活方式的调整 例如，改善饮食习惯，增加膳食纤维的摄入，避免便秘；保持良好的心态，减轻压力；避免过度用力或长时间负重等。

盆底健康需要长期的关注和维护。通过坚持上述守护计划，你可以有效降低盆底功能障碍的风险，享受更加健康、幸福的生活。

怎样避免走入高血压用药误区

▲ 宜宾市第一人民医院 雷玥婷

药物治疗作为高血压管理的重要手段，其选择和使用需严格遵循科学原则，以避免陷入误区。

高血压药物的分类与作用机制

高血压药物大致可分为以下几大类：

钙通道阻滞剂 代表药物为硝苯地平、氨氯地平、非洛地平等。作用机制为通过阻断血管平滑肌细胞上的L型钙通道，抑制钙离子内流，使细胞内钙离子浓度下降，导致血管平滑肌松弛，血管扩张，血压下降。药物特点是对老年患者及合并糖尿病、冠心病的患者有较好的降压效果，但可能引起反射性心率增快、头痛、面部潮红等副作用。

血管紧张素转换酶抑制剂 代表药物为卡托普利、依那普利、贝那普利等。作用机制为抑制血管紧张素转换酶，减少血管紧张素Ⅱ(Ang Ⅱ)的生成，从而阻断Ang Ⅱ的收缩血管、刺激醛固酮释放等作用，达到降压目的。此类药物具有改善胰岛素抵抗、减少尿蛋白等多重作用，特别适合于高血压合并糖尿病、心力衰竭、心肌梗死的患者，但可能引起咳嗽、血钾升高等副作用。

血管紧张素受体拮抗剂 代表药物为氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦等。作用机制是直接阻断血管紧张素Ⅱ受体(AT1)，阻止Ang Ⅱ与受体结合，从而阻断其生理效应，达到降压效果。此类药物与ACEI相似，但咳嗽副作用较少，适用于不能耐受ACEI的患者。

β受体阻滞剂 代表药物为美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔等。作用机制是通过阻断β受体，抑制交感神经对心脏的兴奋作用，减慢心率，降低心肌收缩力，减少心输出量，从而降低血压。此类药物适用于高血压合并心绞痛、心肌梗死、心律失常的患者，但可能引起心动过缓、乏力等不良反应。

利尿剂 代表药物为氢氯噻嗪、呋塞米、吲达帕胺等。作用机制是通过促进体内钠和水的排出，减少血容量，降低血压。药物特点为降压作用平稳、持久，适用于老年高血压、单

纯收缩期高血压及盐敏感性高血压，但可能引起低血钾、高尿酸血症等不良反应。

高血压用药的原则与误区规避

严格遵医嘱，不擅自停药或换药 常见误区为擅自停药或换药。需要注意的是，高血压需长期治疗，药物选择和剂量调整须在医生指导下进行，不可随意更改。

个体化用药，综合考虑患者情况 常见误区为盲目追求新药、贵药。治疗应综合考虑患者情况，制定合适药物组合与剂量。

注意药物间的相互作用 常见误区为忽视药物间相互作用。建议患者告知医生所有用药，包括处方药、非处方药及保健品，以便评估并避免不良反应。

定时定量服药，确保药物效果 常见误区为忘记或随意改变服药时间。建议患者定时定量服药，可用药盒或提醒工具辅助记忆，避免睡前服兴奋性或影响睡眠的药物。

监测血压，及时调整治疗方案 常见误区为仅关注当前效果，忽略长期监测。建议患者定期监测血压，记录变化，及时反馈医生，以便灵活调整治疗方案。

生活方式干预，辅助降压 常见误区为只依赖药物治疗，忽视生活方式的重要性。因此，除了药物治疗外，患者还应注重生活方式的干预。如合理膳食、适量运动、戒烟限酒、保持心理平衡等，这些措施都有助于降低血压，提高治疗效果。

合并其他病症时，需综合选择药品 当高血压患者同时患有其他疾病（如糖尿病、冠心病、心力衰竭、肾功能不全等）时，可能只关注降压药物的选择，而忽视了这些药物对其他疾病的影响，需要综合考虑合并症，选择既能降压又对合并症有益或无害的药物。

综上，高血压的治疗是一个长期而复杂的过程。通过深入了解高血压药物的分类、作用机制及用药原则，患者可以更加科学合理地使用降压药物，避免走入误区。同时，注重生活方式的干预也是治疗高血压不可或缺的一部分。