

溃疡性结肠炎用药注意事项

▲ 龙泉驿区中医医院 段勤勤

溃疡性结肠炎为病因不明的慢性非特异性肠道炎症性疾病，病变主要涉及直肠、结肠黏膜和黏膜下层。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛，可有全身临床症状。患者病情轻重不等，多呈反复发作的慢性病程。溃疡性结肠炎会给患者的正常生活带来极大的痛苦，很多人为了能够较快的治好这一疾病会加大用药量，其实加大用药量反而会起到适得其反的效果，以下为溃疡性结肠炎的用药注意事项。

溃疡性结肠炎的临床表现

溃疡性结肠炎的主要表现为脓血便并伴有下腹痛。临床上常分为四种类型：（1）轻型溃疡性结肠炎，主要症状为慢性腹泻，大便中还会带有脓血和粘液，但是并没有出现全身症状；（2）中型溃疡性结肠炎除了会出现脓血大便外，还会出现轻度的发热、乏力等全身症状；（3）重型溃疡性结肠炎，会出现剧烈腹痛、发热以及全身乏

力等症状。爆发型溃疡性结肠炎会具有发病快、反复脓血便以及肠麻痹等临床症状。

溃疡性结肠炎的用药事项

注意用药时间 激素类药物的用药时间为每日清晨，常见为口服、灌肠等用药方式。美沙拉嗪肠溶片、益生菌类等对肠道蠕动进行调节的药物应当每日服用三次，每次间隔时间为8小时。

合理用药 患进在服用药物的过程中会出现过量服药或过少服药等现象，这都会对正常的治疗产生不利影响。过量服药会损伤肾脏等器官，过少服用药物不仅不会起到治疗的作用，而且会使患者产生耐药性。因此，患者在采用药物治疗的过程中需要遵从医嘱，合理用药。

按时服药 很多患者都存在着一个疑问，即，是否可以在发病时才服用药物，当病情稳定后就停药。表面上看有效地治疗了疾病，但其实并没有控制住疾病的发

展。为了能使药物更好地发挥疗效，患者需听从医嘱按时服药。

按疗程服药 溃疡性结肠炎属于慢性病的一种，目前还没有治愈的办法。患者只有按疗程服药才能较好的控制病情，如果患者服药时没有达到应有的疗程，但应病情有所控制就停药，这不仅不会控制疾病，反而会延误病情。

溃疡性结肠炎的护理措施

溃疡性结肠炎初期 患者在发病初期消化吸收功能会有所减弱，所以患者在发病初期尽量选择流质食物，如鸡蛋面糊、大米粥等。如果患者比较容易出汗或者出现了严重的腹泻，患者应当适当的补充水份，如淡盐开水、菜汤等，从而补充体内流失的水分。

溃疡性结肠炎好转期 患者可以选择营养丰富且较易消化的半流质食物，如鸡蛋糕、大米粥等，尽量选择少食多餐的进食方法。此时患者尽量不要食用牛奶及过甜

的食物，因为这些食物容易引起腹痛，增加患者的不适感。

溃疡性结肠道恢复期 肠道在恢复期时对食物较为敏感，因此患者要对饮食格外的重视。患者在进食时应当选择温热、清淡的食物，尽量不要食用生冷坚硬、油炸以及辛辣刺激的食物，比如说咖啡、韭菜等。

一般护理 首先患者要控制进食次数。以便让肠胃得到较好的休息，同时还要进行静脉输液，以此补充体内流失的电解质和水分。除此之外，如果患者的病情较轻可以选择饮用淡盐水，从而补充体内流失的水分和钠盐。

其次，在发病初期患者要选择流质饮食，如粥或者稀饭。腹泻可能会引起脱水，所以患者应当大量饮水从而补充身体流失的水分。再次，患者在肠道不适感减轻后就可以选择低脂少渣半流质的饮食，且患者仍然应当选择少食多餐的进食方式。尽量选择鸡蛋、豆腐等易于消化并营养价值较高的食物。

高血压的分级方法

▲ 盐源县人民医院 邓磊

高血压是指血液在血管中流动时对血管壁造成的压力值高于正常值，其是最常见的心血管疾病之一，也是导致脑卒中、冠心病、心力衰竭等疾病的重要危险因素。

早在2005年发布的《中国高血压病防治指南》中曾表明：在不使用降压药的前提下，收缩压高于或等于140 mmHg、舒张压高于或等于90 mmHg就会被确诊为高血压。根据血压水平可以将高血压划分为1级、2级和3级：收缩压高于或等于140 mmHg、舒张压低于90 mmHg被分为单独的收缩期高血压。然而，如果一名患者有高血压史，且正在服用抗高血压药，尽管其血压低于140/90 mmHg，也必须被确诊为高血压。

根据1999年WHO/ISH的高血压治疗指南和我国高血压联盟发布的高血压防治治疗指南，对高血压使用了分级法，而非传统的分期法。针对不同的血压水平，高血压包括理想、正常、正常高值血压和1,2,3级，该分级法完全弥补了分期法中的不足之处，既表明了高血压随着发病时间的推移靶器官的受损情况，而且还反应了高血压患者的血压值范围。

此外，还突出了血压水平、影响血压的危险因素、预后之间的关系，1级高血压并不能说明预后良好，只是比血压水平较高来说相对较好，并且还结合患者是否患有心血管疾病等危险因素展开全面判定。比如，一位患者在确诊为3级极高危组后，医生针对诊断结果发现该患者的预后较差，需要在降压的同时加强对危险因素和其他疾病的控制和治疗。如果高血压患者在服药后，血压从180/110 mmHg降低到160/100 mmHg，降低了高血脂症等危险因素，这应把之前判定的3级高血压降为2级高血压，把极高危组将为高危组。如果患者在服用药物后，血压降到了正常范围，此时医生难免会觉得疑惑患者的血压已经恢复正常，那么还算是患有高血压病吗？从临床治疗方面来看，血压从高水平下降到正常水平，主要是由于药物发挥了有效作用，并非将高血压病治好了，这

时就应该改为高血压病正常血压高危组，如果血压降低于120/80 mmHg，则需要改成高血压病理想血压高危组。按照WHO/ISH血压分类，如果患者在没有服用降压药之前，血压为150/80 mmHg，而且没有其他危险因素，就属于单纯收缩期高血压，诊断书上应标明为单纯收缩期高血压低危组。其中有一种高血压病叫做“白大衣”高血压，属于早期高血压病，针对这种疾病，医生应结合患者的具体病情进行分级诊断。

在分析病情过程中，需要讲明患者患有白大衣高血压病。在通常情况下，高血压被认为无法治愈，所有需要一辈子服药，然而也有一些患者在使用一段时间的降压药后，血压恢复到正常水平后停药，现阶段觉得停药后血压在3～6个月以上都能维持正常水平，就应该判定为高血压已经痊愈。综上所述表明，高血压分级法不仅能够帮助医生有效评估患者的高血压病情，还有利于对高血压患者的治疗和预后进行判断，尤其是在治疗效果方面，但是一部分医生觉得该方法非常复杂，没有分期法方便。

随着社会的不断发展，人们对高血压的认识也应越来越全面，应该打破以往对该疾病的固有认识进行深入分析，只要能够提高治疗效果，就应接受和适应新的理念。对此，须合理使用高血压分级法，谨记WHO/ISH针对高血压水平的定义和分级表中的具体数据：

理想血压为低于120 / 80 mmHg；正常血压为低于130 / 85 mmHg；正常高值为130～139 / 85～89 mmHg；1级高血压（轻型）为140～159 / 90～99 mmHg；亚组为临界高血压140～149 / 90～94 mmHg；2级高血压（中型）为160～179 / 100～109 mmHg；3级高血压（重型）为高于或等于180 / 110 mmHg；单纯收缩期高血压为收缩压高于或等于140 mmHg，且舒张压低于90 mmHg；亚组为临界收缩期高血压，也就是收缩压在140～149 mmHg，且舒张压低于90 mmHg。只有对这些数据烂熟于心，才能在生活中灵活运用。

偏瘫患者的居家康复训练方法

▲ 自贡市第一人民医院 朱晓娟

偏瘫是临床常见的神经系统后遗症，主要发生在患者脑梗塞、脑出血急性期之后，出现一侧口眼歪斜、肢体不能运动等现象，需要通过积极的康复治疗，以改善偏瘫症状。因偏瘫患者康复周期较长，多数情况下患者需要在家庭生活中完成康复训练内容。偏瘫患者居家康复训练的方式都有哪些？

一侧肢体瘫痪的训练方法

一侧肢体完全瘫痪，指患者病情比较严重，在出院后仍然不能自主活动，对于此类患者主要康复训练目的是为防止患者卧床期间可能会出现并发症，包括泌尿系统感染、呼吸系统感染、压疮、下肢静脉血栓等。在居家康复训练中，主要内容包括卧位摆放、翻身训练、关节被动活动、肌肉按摩等。

卧位摆放 主要包括健侧卧位、患侧卧位，两种卧位均需身下侧上肢体保持前伸状态，身体上侧肢体分别放于体侧、微屈放于胸前，身下侧上肢向后伸直或微屈，上侧下肢垫置软枕（分别为全腿、小腿），分别保持90°弯曲、微屈状态，以对抗患侧肢体痉挛。

床上翻身训练及被动训练 随患者症状好转开展床上翻身训练，并实施床上关节被动训练（关节屈曲及旋转）及肌肉按摩，此时需要患者家属从患者肢体远心端至近心端开始训练，主要目的为了避免关节腔粘连、下肢静脉血栓、肌肉萎缩等并发症的发生。

健侧肢体强化训练 为了方式健侧肢体出现废用性肌肉萎缩，需要进行健侧肢体手功能训练、肌肉强化训练等，可以通过捡豆子、拎重物、抗阻运动等保持健侧活动能力。

桥式运动 随患者状态好转，帮助患者进行主动运动，可通过桥式运动增强患者肢体控制能力，即患者仰卧位，小腿与地面垂直，双侧上肢自然放于地面，以肩膀、双侧足跟为着力点向上拱起身体，抬到最高点的时候维持5 s。

缺乏生活自理能力的训练方法

缺乏生活自理能力的患者进行康复训练的主要目的为强化患者肢体功能，增强其生活自理能力。在进行上述肢体强化训练基础上，还可以通过肢体负重训练、行走训练等改善肢体运动功能。

上肢训练 主要包括上肢负重训练及伸展运动。在进行负重训练的时候，以患者肢体情况选择重量合适的哑铃，进行上肢平举训练，依据患者情况适当增加训练时间、增加哑铃重量，以强化上肢功能。在进行上肢伸展运动时，双手交叉，可利用健侧上肢带动患侧向上举过头顶，保持上臂伸直并左右摇摆。随患者肢体功能改善，可进行上肢独立运动，包括触摸耳朵、触摸头顶等，以强化上肢功能。

下肢训练 增强患者平衡能力训练，如患者在椅子上完成自主坐立、站立运动，并随着下肢功能改善逐渐完成室内行走及户外行走训练，以改善患者下肢功能。

整体功能训练 随患者上肢和下肢功能的改善，逐渐开展整体性功能训练，主要方法为鼓励患者自主完成日常护理内容，包括洗脸、刷牙、穿衣、吃饭等，后依据患者实际情况进行快速行走、做保健操等有氧训练，以改善患者整体生理机能，使其逐渐回归到正常生活状态。

语言障碍患者的训练方法

语言障碍的患者可能会表现出不能发音、患有发音不准确、无法准确表达自己意思等情况，所以需要进行语言康复训练。在语言康复训练中，需要从简单的单次、短句发音开始训练，比如利用一些文字卡片、教学短片等，并通过让患者哼唱自己熟悉的歌曲、大声朗读报纸内容等训练方式，逐渐增加患者词汇量；同时增加与患者语言交流，请其复述前一天读到的报纸内容，以改善患者记忆能力及沟通能力。