

妊高症产妇的日常护理

▲ 宜宾市妇幼保健计划生育服务中心 雷 霞

妊高症又叫做妊娠高血压疾病，经常发生在妊娠24周大约6个月左右，症状表现主要是高血压、水肿、蛋白尿等，如果孕妇们的病情较为严重，还会出现头晕眼花、头痛、耳鸣等，甚至会出现抽搐等情况，威胁到孕妈妈的生命。

妊高症按照病情的严重程度可以分为三类，包括子痫前期、先兆子痫期、子痫期。该病经常发生在第一次怀孕的孕妇身上，一般春季的发病率高一些，一般该病的发病较为急骤，如果不能积极治疗和护理，那么可能就会造成一尸两命的下场。

妊高症的常见症状

头部症状 头痛、头晕、眼花、耳鸣、疲倦、意识改变，这种情况一般产生在子痫前期的重度患者身上，由于孕妇大脑的血流灌注减少，就会出现这种现象。

视力障碍 由于视网膜动脉痉挛、水肿、剥离导致的视力模糊、复视、暗点、失明等

症状，出现该症状的原因是枕部皮质的血管出现痉挛、缺血、出血等情况。

胃肠道症状 原因在于水肿、出血，导致肝脏周围的纤维囊膨胀，导致孕妇出现恶心、呕吐、肝脏部分疼痛，咳血等，严重的孕妇甚至会出现肝脏破裂的情况。

泌尿系统症状 是由于肾脏的血管痉挛导致的少尿、无尿、血尿等症状。

高血压 这是妊高症最为典型的症状，即收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

蛋白尿 孕妇在24h之内，尿蛋白 $> 300\text{mg}$ ，或者进行尿检时检查尿蛋白呈现阳性，在子痫前期最开始的时候，尿蛋白是比较少的，但是会随着病情的加重，蛋白尿情况也会加重。

水肿 这是多数孕妇都会出现的子痫前期症状，是一种凹陷性水肿（即在水肿的部位进行按压，皮肤凹陷不能回弹），一般是从脚踝开始，向上延伸，经过休息之后也难以缓解。

体重异常增加 一些妊高症的孕妇不会出现特别明显的水肿症状，但是体重会每周

都增加 > 1 斤，或者每个月增加 > 6 斤，这就表明存在隐性水肿的情况。

抽搐与昏迷 如果孕妇已经达到了子痫前期重度，就会存在抽搐、昏迷的风险，发作的过程是眼球固定、瞳孔散大、脑袋瞬间扭向一侧、牙关紧闭，之后至口角、面部肌肉颤动，在几秒之后全身僵硬、两手紧握、两臂弯曲，并快速抽动。在发生抽搐时呼吸会暂停，面色青紫，大概持续1分多钟减弱，之后肌肉会放松下来，深吸后打鼾恢复呼吸。孕妇在抽搐前到抽搐时会丧失意识，病情越严重的昏迷的时间越长，并且还会在抽搐过程中出现意外。

妊高症的日常护理

饮食护理 孕妇们一定要多吃一些新鲜的蔬菜水果，多吃富含蛋白质和钙累的食物，保证每天的营养充足，能够维持孕妇及宝宝的营养和生长需求，不过食物当中的脂肪、盐应该少吃。孕妇们最好不要吃刺激性强的

食物。患有妊高症的孕妇们可以多吃一些粗纤维的食物，可以润肠通便，孕妇便秘是十分常见的现象，如果要保证排便顺畅，最好是多吃一些能够促进肠道蠕动的食物。

日常护理 定期做好产检，密切监测孕妇和宝宝的安全，及时预防并发现妊高症或者妊娠期的其他疾病，预防并发症等。孕妇应该学会自己测量血压，可以买一个血压仪，定时监测自己的血压水平。如果孕妇出现头晕、头痛、心慌等不适症状，应该尽快就医。

心理护理 孕妇们应该保持轻松、愉悦的心情，出现压力较大的烦心的事情可以通过听歌、看电影等转移自己的注意力，舒缓自身的那些不良情绪。

运动护理 孕妇不能因为身体不适，就不去运动，可以去慢走，每天坚持运动，但是最好不要出现剧烈运动，以免对宝宝和孕妇的身体造成伤害，同时孕妇也可以借助瑜伽球来做一些孕期瑜伽等，来锻炼相关的肌肉，为分娩做准备等。

认知障碍的诊治指南

▲ 自贡市第五人民医院 郑 容

从心理学的角度来看，人类心理活动主要包括知、情、意三大要素，而“知”就是认知功能，它是人的心理活动中最主要和最活跃的一个要素。认知功能由多个认知域构成，包括定向力、注意、记忆、计算、分析、综合、理解、判断、结构能力、执行能力等等，如果其中某一个认知域发生障碍，就称为该认知域的障碍。如记忆障碍、计算障碍、定向障碍等，如为多个认知域发生障碍，则称为认知功能障碍。正常老化主要引起记忆衰退，如一下子想不起来老朋友的名字，记不清熟悉的电话号码等，尤其是近事记忆最差，但其他的认知功能都保持良好。病理性记忆障碍则近事、远事记忆均差，而且会有错构、虚构等表现，还往往伴有其他的认知障碍。

如何诊断轻度认知功能障碍？

轻度认知功能障碍（MCI）是指记忆力或其他认知功能进行性减退，但不影响日常生活能力，且未达到痴呆的诊断标准。

MCI诊断标准主要包括四点：（1）患者或知情者报告，或有经验的临床医师发现认知的损害；（2）存在一个或多个认知功能域损害的客观证据（来自认知测验）；（3）复杂的工具性日常能力可以有轻微损害，但保持独立的日常生活能力；（4）尚未达到痴呆的诊断。

MCI的诊断流程 与痴呆概念相似，MCI是一种症状性诊断，是多种原因导致的综合征。MCI的诊断应遵循的流程有：（1）依据患者的认知功能和生活能力（最好有神经心理学证实），根据MCI的诊断标准（见上述诊断标准）做出是否MCI的诊断；（2）如果是MCI，结合认知评估结果，根据损害的认知域对患者进行初步分类，如单域遗忘型MCI和单域非遗忘型MCI、多域遗忘型MCI和多域非遗忘型MCI等，揭示出患者的认知损害特征。如果目前尚不满足MCI诊断，建议随访，在6个月或认知功能出现明显改变时再行认知功能检查；（3）结合MCI

的起病和发展情况、认知损害特征，有或无神经系统原发疾病、精神疾病（或应激事件）或系统性疾病病史和体征以及必要的辅助检查，做出MCI的病因学诊断；（4）对于目前诊断MCI的患者建议至少随访1年，以进一步明确诊断。以记忆障碍为主诉，且有知情者证实；（5）量表评估：总体衰退量表（GDS）2~3分、临床痴呆量表（cDR）0.5分、记忆分值在年龄和教育匹配对照组的1.5倍标准差以下、简明精神状态量表（MMSE） > 24 分、mattis痴呆评价表（DRS） > 123 分。

认知功能障碍的防治

研究表明，有轻度认知功能障碍的患者，平均每日热量摄入远高于控制饮食的患者。此外，适度体育锻炼并且使用电脑的患病概率明显较低。因此，在日常生活中认知功能障碍可以进行一定的预防，常见的防治策略有以下几点：（1）提高人群的总体教育水平，一定要扫除文盲；（2）改变不良的生活方式：戒烟，戒酒，低脂、低糖、低盐、高蛋白饮食；（3）控制血管病的危险因素：高血压、高血糖、高血脂、高同型半胱氨酸、高纤维蛋白原、偏头痛、短暂性脑缺血发作等；（4）及时识别、及时筛查认知功能障碍的病人，早期诊断、早期治疗；（5）重视一切器质性脑病患者认知功能障碍的康复；（6）加强智能训练，老年人尤其要经常读报、看书、写字、写文章，有条件的可以学书法、学作画、下棋、打牌、打麻将、编织、唱歌、跳舞、养鱼、养花、烹调等，千万不可整天呆坐、无所事事；（7）如果发现轻度认知功能障碍，也不必顾虑、担忧、紧张、不安，应当按照医师嘱咐服用适当药物，不要“有病乱投医”，以免引起不良反应，反而有害无益。

临床应积极寻找MCI的病因，以期对可治的病因进行针对性治疗。根据现有循证医学证据，治疗MCI的药物疗效有待进一步证实，因为目前常用的药物都是治疗痴呆的。就目前而言，大多数学者认为，既然一些药物可以治疗痴呆，对认知功能障碍也可能有效。

腰椎CT诊断技巧

▲ 眉山市仁寿县人民医院 庞英泽

腰椎是很容易受伤的部位，一旦受伤就可能会造成严重后果，为此需要及时去医院进行诊断和治疗。CT是常用的腰椎诊断手段，腰椎CT诊断有何技巧？

腰椎CT诊断是常用的检查方法，较适用于脊柱外伤。如由各种原因造成的椎管狭窄、椎间盘退行性病变、椎间盘突出、椎管内占位病变、原发性与继发性脊椎骨肿瘤与椎旁肿瘤等疾病都可利用腰椎CT进行检查与诊断。同时，也可利用CT引导下介入放射学检查对脊柱结核、脊柱感染性疾病、化脓性脊柱炎、脊柱退行性病变、先天性畸形与发育异常等疾病。但如果对含碘对比剂过敏或存在严重心、肝、肾功能不全等情况的人不能进行腰椎CT检查。

在进行腰椎CT检查与诊断前，需做好一系列的准备工作。第一，检查人员需要仔细核对CT检查申请单，了解患者的病情以及具体的检查目的、要求，如不了解检查目的与要求，需及时与医生进行确认。第二，在检查前需及时嘱咐患者在检查期间不要随意乱动。第三，如果进行增强扫描，需根据要求准备含碘对比剂，且在检查前的四个小时内不能食用任何食物。第四，在检查前需提醒患者将身上的金属物品去除。

在进行腰椎CT检查的过程中，检查人员需要掌握所有的检查方法。在腰椎CT检查中，常用的检查方法有平扫与增强扫描这两种。第一，平扫。在进行平扫时，患者需要保持仰卧位，要将身体放置在检查床的中间，且两臂需要上举抱头，膝关节处需要抬高，使腰椎椎体的生理弧度能够展现出来。检查人员需要利用横断面连续扫描的方式进行扫描，且需要进行侧位定位像，并根据要求对患者的椎间盘或椎体进行扫描。

第二，增强扫描。在进行增强扫描时，需要根据实际要求准备80~100ml的离子或非离子含碘对比剂，并利用压力注射器进行注射。在注射60~80ml含碘对比剂之后需要开始进行连续扫描，如果有需要的话要进行延迟扫描。此外，在检查过程中应该注意一些事项。首先，如果病灶较小需要在体表放置定位标记。同时，

应该做好不被检查部位的防护屏蔽工作。其次，在进行增强扫描之后，需要让患者留观15分钟左右，避免患者出现过敏反应。

常规腰椎CT扫描主要包括椎体层面与椎间盘层面，其中椎体层面属于骨窗，用来观察椎体和附件骨质，而椎间盘层面属于软组织窗，用来观察椎间盘、神经根、硬膜囊与韧带等软组织。在检查过程中，如果发现患者的椎间盘高度降低、椎间盘出现气体密度影、许莫氏结节以及纤维环钙化等情况的话，说明患者存在椎间盘退行性病变的情况；若发现患者椎间盘影均匀超出相应椎体边缘，椎间盘后缘正常肾形凹陷消失且圆隆饱满的话说明患者存在椎间盘膨出的情况；若患者存在椎间盘影局限性超出椎体边缘，硬膜囊可受压，硬膜外脂肪间隙变窄甚至消失的话说明患者患了中央型椎间盘突出；若患者存在椎间盘影局限性超出椎体边缘且神经根受压等情况的话说明患者患了旁中央型椎间盘突出；若患者的椎间盘影在椎间孔方向局限性超出椎体边缘、神经根受压且椎间孔、测隐窝变窄等情况说明患者属于后外侧型椎间盘突出；而当患者出现椎间盘影于椎管外局限性超出椎体边缘，多伴纤维环钙化、韧带受压移位等情况说明患者出现了远外侧型椎间盘突出；如果想要判断患者是否为椎管狭窄的话，就需要判断患者腰椎骨性椎管前后径是否 $\leq 15\text{mm}$ ，如果是 $\leq 12\text{mm}$ 说明患者出现了绝对狭窄，同时需要判断患者的硬膜囊前后径是否 $\leq 7\text{mm}$ 。

总之，需要根据患者的实际情况以及具体需求对患者进行腰椎CT诊断，并根据相应的指标与参数判断患者属于哪种腰椎疾病，之后对患者进行针对性治疗。

