

血管怕“堵鼓瘀” 多做保健操

数据显示,人体血管总共约有 250 万亿根,总长 10 万多公里,如果全部首尾相接,可绕地球赤道两圈半。近些年,各种原因导致的血管性疾病愈发常见。总的来说,这些血管病可简单归纳为“堵”“鼓”“瘀”三大类。

怕堵 血管狭窄复通为主

“堵”即血液流动不畅通,主要表现在心脏瓣膜问题、颈部动脉血管狭窄、下肢动脉血液不通、堵塞等。不管是哪一段血管,只要堵塞了就得复通,且尽量使用血管腔内微创复通法。

心脏瓣膜“堵” 近些年,心脏主动脉瓣膜疾病的发病率逐渐增高。特别是老年患者,心脏瓣膜,尤其是心脏主动脉瓣膜上累积了很多油脂。油脂逐渐钙化,形成动脉硬化斑块,主动脉瓣膜的瓣叶逐渐变厚。瓣叶之间黏在一起,导致心门无法打开,应进行微创换瓣术,此外,主动脉瓣关闭不全也需用腔内微创技术治疗。

颈部血管“堵” 颈动脉是供应大脑的“营养之河”,颈动脉狭窄的最常见原因是动脉粥样硬化。颈动脉狭窄程度较轻时,患者可能没有任何症状。当出现中重度以上的严重狭窄,易导致缺血性脑梗死的发生,继发“大中风”“小中风”等,必须及时清除排堵。对于严重的颈动脉狭窄,建议患者及时

进行颈动脉内膜切除术或颈动脉支架成形术等微创手术治疗。

下肢动脉“堵” 下肢动脉硬化闭塞症患者下肢血管堵塞后就会出现间歇性跛行,即走一段路,腿就会痛,必须歇一歇,待疼痛好转后,才能继续走。较严重的间歇性跛行、静息痛、足部皮肤破溃、趾端坏疽及急性加重的下肢动脉硬化闭塞病人,均应积极进行微创手术疏通,重建下肢血供。

怕鼓 血管长“包”微创修复

血管的“鼓”是像自行车胎鼓泡一样鼓起来的血包,动脉“鼓”常见于动脉瘤、主动脉夹层等病。

动脉瘤主要是血管局部自发性膨大如气球状。主动脉夹层主要是指动脉里的血液从血管壁内膜撕裂口进入到了血管壁中膜,形成了血管壁内的一个新的血包。其主要危害就是会发生破裂大出血造成患者猝死。

主动脉夹层、动脉瘤都是非常凶险的疾病。发现后就应赶紧微创修复,耽搁不得。

怕瘀 静脉血栓不得不防

“瘀”就是我们常说的血液不流通、积血,主要指静脉血管里有血栓。年龄越大的人血流速度越缓慢,70岁的人就比50岁的人血流速度慢,血流慢,血就容易淤。如果再因为玩手机、打麻将等久坐不动,瘀滞的血液就容易凝结在一起形成团块,堵塞血管,形成血栓。一旦血栓脱落,易诱发致命的肺梗死等并发症。老年人如何让血液减少瘀滞呢?大家注意多喝水,稀释血液,尽量避免长时间久坐不动。下肢抬高或平卧体位优于下肢屈曲且小腿下垂的体位。

预防 多做直立后仰保健操

那么,我们该如何保护好自已的血管呢?预防之道可简单概括为四句话:管好嘴,迈开腿,适当用药,尽量多喝水。

运动是预防血管疾病发生的有效手段。海军军医大学附属长海医院血管外科创始人、教授景在平根据多年临床经验,自创直立后仰保健操,主要概括为:形而上者为之灵,形而中者为之气,形而下者为之筋。

第一步:起势,身体直立,双脚分开,与肩部同宽。

第二步:双手握拳,双臂由下向上用力摆动,经胸前十字交叉后,打开手掌,左右手向两侧最大限度摆开,头颈胸腰后仰,深呼吸,重心后移。脚后跟离地,同时叩牙、提肛一次。

第三步:双臂原路返回,到达腹前十字交叉后用力握拳,双手最大限度向后摆,同时身体前倾,吐气,小腹收缩。

以上三步为一组,10组为一个单元练习,循序渐进,个体化坚持。

(据《快乐老人报》)

摩腹 先顺还是先逆

顺为泻法 逆为补法

摩腹是对腹部进行有规律的特定按摩。腹部是气血生化之所,摩腹既可健脾助运而直接防治脾胃诸疾,又可培补元气,使气血生化机能旺盛,起到预防全身疾病的作用。不少人有疑问,摩腹到底是先顺还是先逆呢,两者有没有区别?

事实上,顺和逆在摩腹上可是有大学问。中医认为,顺时针和逆时针摩腹并没有先后之分,差别在其作用上。顺时针摩腹为泻法,主要针对暴饮暴食后的消化不良、食积脾虚及便秘等症,可消食导滞;逆时针摩腹为补法,可治疗泄泻、和中健脾。

春节快要到了,此时是人们胃肠道疾病高发的时段,如何在暴饮暴食后促进胃肠道消化吸收,腹泻后又该怎样尽快平衡胃肠道功能,最方便经济的方法就是摩腹。

具体做法是:将手掌自然伸平,腕关节微背伸,以掌心或掌根部为接触面,连同前臂一起做顺时针或逆时针抚摩,每分钟120次左右,坚持做3~5分钟。

需要注意的是,摩腹应在饭后半小时进行,力度不可过大。范围以肚脐为中心,上至中脘(胸骨下端和肚脐连接线中点),下至关元(肚脐下四指宽处)做节律性环转。

(据《快乐老人报》)

慎用暖水袋 加热输液管

寒冷的冬季,有些地区室内没有暖气。当气温过低时,输液的药液温度可能会低于体温,输起来会非常不适。南方医科大学第三附属医院主管药师冯焕村说,如果输液温度过低,患者可能会出现四肢发冷、体温下降、寒颤、腹痛腹泻、心率加快、局部血管痉挛、静脉炎等情况,还会导致药物在人体中代谢减慢,不利于疾病治疗。因此在温度过低的环境下,有必要给输注的药液适当加温。

加温输液确实可以提高患者的舒适度,临床上有时会使用输液加温器,其原理是用恒温水浴箱对输液溶媒药物进行预加温。不过恒温箱价格不低、耗电量较大,所以在诊室输液时较少看到。临床上更常见的是医生将尚未溶解药物的溶媒液体加温到25℃左右,然后用加温后的溶媒液体溶解药物后再输液,以减少加温对药物的影响。

有些患者和家属使用热毛巾、热水袋等自行给输液管加温,比如前段时间一位爸爸口含输液管为打点滴的女儿暖药的照片传遍网络,人们在赞其暖心的同时,却忽略了热烫的加温物品可能存在一定安全隐患。患者使用暖水袋等加热药物时,如果温度过高,会对血管造成损伤,还可能加速药物的分解变质。

冯焕村说,热水袋加温不是不能用,但水温一定不能过高,以温水为宜,可将输液管下端固定在温水袋上方,对流过的液体进行加温;也可以用暖宝宝或输液加温贴,在静脉输液前几分钟,拆开暖宝宝的外包装,先让其与空气接触,然后将其粘在输液管下端,再对折暖宝宝贴固定在输液管上。需要注意的是,不论用哪种方法



对输液管加温,控制温度最重要。加温的物品温度要控制在40℃以下,过高会破坏药物疗效;加热物品建议专人专用,以免造成交叉感染。

冯焕村提醒,以下三类药物是不能加温的,患者及家属一定要注意。

1. 抗生素,包括青霉素类药物,如青霉素、阿莫西林、哌拉西林等,头孢菌素类药物如头孢唑林、头孢呋辛、头孢曲松等,温度升高可加快其水解变质,一般不建议加温后输液。

2. 大部分生物制品,如人血白蛋白、人免疫球蛋白等,不宜加温输液。生物制品温度升高后,可导致其效价降低甚至蛋白变性,应谨慎使用加温输液。不过也有例外,人纤维蛋白原药物的说明书提示,建议将药品和溶解液的温度升高到30℃~37℃,可减少溶解困难。

3. 维生素C遇光遇热容易分解,因此也不建议使用加温输液。

(据《生命时报》)