

不容忽视的高血脂

商丘市第一人民医院 乔慧娟

高血脂是人体脂肪代谢异常，导致血浆中的总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯过高，或高密度脂蛋白胆固醇过低而引起的。它的发病是一个慢性过程。轻度的高血脂通常没有任何不舒服的表现,大多是在检查身体或其他疾病检查的时候发现,但血脂过高容易造成“血液黏稠”堵塞血管,从而引发冠心病、心肌梗死、脑梗死、脂肪肝、胰腺炎等一系列疾病。

一、血脂多久查一次合适？

小于40岁的成年人每2至5年进行1次常规血脂四项检测；大于等于40岁的成年人每年至少应进行1次；动脉粥样硬化性心血管疾病高危人群应根据个体化防治的需求进行血脂检测；家族性高胆固醇血症者的一级和二级亲属均应进行血脂筛查。

二、哪些人需要重点查血脂？

有动脉粥样硬化性心血管疾病病

史者；存在多项动脉粥样硬化性心血管疾病危险因素的人群，如高血压、糖尿病、肥胖、吸烟；有早发心血管疾病家族史者，指男性一级直系亲属在55岁前或女性一级直系亲属在65岁前患动脉粥样硬化性心血管疾病，或有家族性高脂血症患者；皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。

三、常规血脂四项的意义是什么？

总胆固醇TC、高密度脂蛋白胆固醇HDL-C、低密度脂蛋白胆固醇LDL-C以及甘油三酯TG在血脂检查中被称为“血脂四项”,通过这四项的数值,基本就可以判定一个人的血脂是否正常。

总胆固醇是指血液中胆固醇的总含量,该指标升高则表示容易形成动脉粥样硬化斑块,导致心脑血管疾病。

高密度脂蛋白胆固醇,能将沉积在血管中的胆固醇运回肝脏,变成胆汁随粪便排出体外,可以降低心脏病

等心血管疾病风险,因而也被称为血管的“清道夫”,数值越高越好。

低密度脂蛋白胆固醇,被认为是动脉粥样硬化发生和发展的“罪魁祸首”,它负责将肝脏中的胆固醇转运到身体的各个组织细胞,但却不负责将送出的胆固醇收回,这个指标越高,发生心脑血管疾病的风险就越大。

甘油三酯是人体脂肪的组成部分,可以为人体储存和供给能量。甘油三酯升高,往往与饮食有关,甘油三酯指标升高严重时会诱发急性胰腺炎。

四、血脂控制多少是合适的？

普通健康者“坏胆固醇”≤3.4mmol/L就可以；而40岁以上的糖尿病患者建议“坏胆固醇”要在2.6mmol/L以下。具体的风险等级可以由医生结合自身状况判断。降血脂治疗是长期的,当血脂降到标准范围内后,也不要立即停药。不同程度的心

血管病人,应当有不同的降脂目标。

五、血脂的药物治疗

(1) 他汀类药物是血脂异常降脂药物治疗的基石。

(2) 中等强度的他汀类药物是中国人群降脂治疗的首选策略。

(3) 降脂药物联合应用是血脂异常治疗策略的基本趋势。

(4) 降脂治疗应定期随访观察疗效与不良反应并调整治疗方案,认真贯彻长期达标理念。

六、合理饮食、控制体重

建议高血脂患者不要吃太油腻的食物,以低盐、低脂、低糖、清淡的食物为主。如新鲜水果和蔬菜、豆类制品、瘦肉等,也要多吃一些富含膳食纤维的食物,如绿叶的蔬菜和水果,一些粗粮也是比较适合高血脂患者,如：山药、芋头、燕麦、高粱米,小米、荞麦等。

狼疮是什么？

狼疮的医学全称是“系统性红斑狼疮”(英文缩写为SLE),它是一种由自身免疫介导,以免疫性炎症为突出表现、累及多脏器的弥漫性结缔组织病。好发于20岁—40岁育龄女性,女、男为7比1—9比1。

由于狼疮患者常常有表现为面部红斑的皮肤病变,形似“被狼咬过”的痕迹,这也成为古代医生对这一疾病的最初印象,由此得名。

典型的狼疮常分布在面部鼻翼两侧的脸颊,形状像一只蝴蝶,因此狼疮又得一“蝴蝶病”的美名。然而,美好的别称掩盖不了疾病的本质,正如其本名一样“凶猛”:患者全身几乎各个系统都会受累,出现关节痛、浆膜炎、心包炎、动脉粥样硬化等表现,几乎所有患者肾脏都有病理变化,甚至出现神经系统并发症。

但随着新技术、新药物的出现,狼疮已并不可怕,已有很多手段去治疗它。虽然狼疮不能治愈,但能控制病情,与其和平相处,不影响正常生活。

狼疮的流行病学

据统计,全球SLE患病率为0—241/10万,中国大陆地区患病率约为30/10万—70/10万,发病率为每年8.57(8.37/10万—28.77/10万)/10万,居全球第四。狼疮的病因尚不明确,通常认为与遗传、性激素水平和环境因素有关——如阳光紫外线可能诱发皮肤狼疮的发作;而感染、应激状态、怀孕或分娩都可能唤醒体内的“狼”。

狼疮患者的症状有哪些？

SLE除了红斑、脱发等常见于皮肤的临床表现,更可累及全身各系统,如关节、肌肉、心、肺、肾脏、中枢神经系统等,出现浮肿、蛋白尿、关节炎、贫血、血小板减少、肺动脉高压、癫痫发作、反复自然流产和死胎等症状,给人体健康带来极大危害,给患者身心造成巨大痛苦,可严重威胁患者的生存和生活质量,大约有1/5的狼疮病人丧失劳动能力。此病目前无法根治,需要终身治疗,这给狼疮患者家庭带来沉重的经济负担。

如何诊断系统性红斑狼疮

目前,我国有较为成熟的系统性红斑狼疮诊治策略,《中国系统性红斑狼疮诊疗指南(2020)》推荐使用2012年国际狼疮研究临床协作组(SLICC)或2019年EULAR/ACR制定的SLE分类标准对疑似SLE者进行诊断。

其中免疫学指标是诊断SLE特异性的指标,对于疑似患者建议联合检测ANA(间接免疫荧光法)及其对应的靶抗原(抗核抗体谱)。

系统性红斑狼疮如何治疗

对于狼疮患者而言,第一次的诊疗十分关键。首先,一定要找风湿免疫科就诊。由于狼疮症状隐秘,如果不是出现明显的红斑,一般都会被当做感冒处理,患者多是自行吃感冒药应付了事,或是前往皮肤科、骨科等科室就诊。狼疮确诊需要多项指标支持,单一专科很难发现端倪,容易出现误诊情况。无法及早诊断,就可能会加重器官损伤的程度。

其次,等医生做好充分的检查和评估后,再做治疗的决定。等待是为了更好地治疗,一定要让医生充分了解身体状况、分析狼疮时间,不能操之过急,这样才能量身打造一套科学的治疗方案。

目前,狼疮的治疗仍是以药物为主,用药叠加顺序遵循狼疮患者的病情程度和器官损伤情况,一般以抗疟药和糖皮质激素作为基础用药。随后根据病情活动和基础药物使用反应,再考虑是否联合免疫抑制剂、生物制剂等。除药物治疗外,针对重度或难治性狼疮患者,也会采用血浆置换和免疫吸附疗法;针对合并感染或难治性狼疮,采用免疫球蛋白治疗,但费用较高。

以上疗法以西医治疗为主。由于狼疮病因和发病机制尚未完全明确,且中医治疗暂无循证医学证据支持,所以中医并不能代替西医成为主要治疗方式。但中医治疗在提高疗效、改善预后、减少复发和副作用等方面具有独特优势,如有必要,患者可到正规医疗机构,在医生指导下接受中医辅助治疗。

系统性红斑狼疮患者生活中需要注意的问题

保持规律作息,充足睡眠,避免熬夜,适当锻炼,保持乐观;注意防晒,避免长时间日光照射;补充钙剂及维生素D;日常饮食注意补充优质蛋白(动物蛋白),避免或少食香菇、韭菜、芹菜等加强光过敏作用的食物;不擅自增减或骤停激素及其他药物。

血压高,手术为何被停了？ 麻醉医生给你答案

商丘市第一人民医院 胡志超

昨天,小刘的父亲腰椎手术因为高血压被暂停了,他给学医的老同学小林打电话,咨询血压高,手术为何被停了?血压高就一定不能做手术吗?听着同学的抱怨和牢骚,作为麻醉医生的小林在电话的那头不厌其烦地给老同学解释其中的原由。

高血压是指体循环动脉压力增高,使收缩压高于正常。临床上高血压见于两类疾病,第一类为原发性高血压,又称高血压病,是一种以血压升高为主要表现而病因尚未明确的独立疾病,占所有高血压病人的绝大多数。另一类为继发性高血压,又称症状性高血压,病因明确,是某种疾病的表现之一,如能治愈原发病,血压就不再升高。人体正常的血压水平是收缩压90mmHg—140mmHg,舒张压60mmHg—90mmHg。而围手术期高血压的麻醉处理有其特殊性,根据病人血压水平分期,以及各器官功能状况不同,存在不同程度的手术麻醉风险。

高血压病人做手术有两大风险,即低血压和高血压。高血压病人由于动脉硬化等原因,对缺氧的耐受性差,如不及时纠正低血压将影响重要器官的血液供应,易发生心肌梗塞或脑血栓形成等。无论原来血压值的高低,凡血压低于原水平20%—30%即为低血压。适当补给液体,保证足够的血容量,在补偿血容量的同时,适当给予血管活性药物,维持血压的稳定;凡血压比原水平升高30mmHg或高于原水平20%—30%以上者,均称为手术期高血压,血压过高可增加心肌负荷和耗氧,诱发心律失常和心力衰竭,甚至心跳骤停。高血压病人术中危险的并发症是高血压危象,是动脉血压急剧升高引起的以眼底视乳头水肿伴恶性肾功衰竭为主要表现的严重临床综合征,如不及时处理将危及生命。血压异常升高是全麻手术病人最主要的临床表现,以及心律失常,左心衰竭,一般只要舒张压高于140mmHg—150mmHg,和(或)收缩压大于220mmHg,无论有无症状均应视为高

血压危象。高血压危象死亡率高,要及时处理。迅速降压是唯一有效的措施,应选择快速高效、仅对阻力血管有作用而对其他平滑肌或心肌无作用、对中枢或自律性神经无作用的药物,如硝普纳、硝酸甘油、尼卡地平、拉贝洛尔等,同时降低颅内压,做好脑保护。

另外,高血压患者日常服用降压药物,如利尿药、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、钙通道阻滞药等,与麻醉药物也可能相互作用,引起高血压患者血压的剧烈波动,以威胁患者的术中安全。如长期服用利尿剂患者易引起低血钾;血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂可能加重手术相关的体液缺失,增加术中发生低血压的风险等。服用抗高血压药的患者应弄清服用药物种类、剂量、效果有无副作用,以便根据其药理特点以及病人的临床表现作出评估,有时还需要停用一段时间降压药后才可以做手术。

手术病人的血压波动,在手术麻醉期间是十分常见的,无论是手术、麻醉操作、药物,以及病人自身的基础性疾病都会导致术中的血压波动,而高血压病人更为明显。因此,麻醉医生对高血压病人要做好全面的手术前评估,合理用药,维持适当的麻醉深度,维持足够血容量,保持血流动力学的稳定,防止并发症,确保高血压病人的安全。

麻醉医生小林认为小刘父亲手术被停,可能与其血压过高(高血压引起器官病变)或服用降压药的种类相关。小刘又详细问了其父亲日常服用的降压药名字及身体状况。果然,小刘父亲一直服用利血平控制血压,而利血平服用后对心血管会起到抑制作用,这样在进行手术的时候会与麻醉类药物产生反应,易引起血压下降和心率减慢的情况,增加手术风险,所以术前需要停药1至2周。小刘听完老同学的解释后,深感麻醉医生对保障患者术中安全的重要意义。大家一直以为,打完针就走的麻醉医生,却也是患者身边的保护者。



浅谈血尿的相关知识

商丘市第四人民医院 郑宇皓

通常生活中所说的小便发红或尿血大多数就是血尿。尿液正常呈黄色,主要由尿黄素所致。在生理状态下,尿色的深浅与尿量、尿反、食物和药物有关。大量饮水,尿量增多,尿色淡黄或无色;尿量少,尿色深黄;酸性尿倍深,碱性尿色浅。医学上离心沉淀尿中每高倍镜视野≥3个红细胞,或非离心尿液超过1个或1小时尿红细胞计数超过10万,或12小时尿沉渣计数超过50万,均示尿液中红细胞异常增多,则称为血尿。正常情况下,尿液中是没有红细胞的。医学上把病人尿液离心沉淀后,用显微镜来检查,如果每个高倍视野中有5个以上的红细胞,就叫血尿。若是仅仅在显微镜下查出红细胞,而眼睛看不到有血的尿,叫做镜下血尿又称单纯性血尿;如果眼睛能看出尿呈“洗肉水样”或带血色,甚至尿中有血丝或血凝块,叫做肉眼血尿。所以血尿并不是都能被眼睛发现的。用眼睛能看出尿中有血,大约1000毫升尿液中起码混入1毫升血,这说明血尿较严重,应赶紧查明原因,积极治疗。

人的尿液是在肾脏里生成的,经过肾盂、输尿管、膀胱、尿道排出体外,绝大部分血尿都是泌尿系统引起的。常见引起血尿的疾病有各种肾炎、泌尿系统感染、出血性膀胱炎、泌

系结石、肾结核、肾和膀胱肿瘤、肾及尿道损伤等。凝血功能异常的疾病(再障、白血病、系统性红斑狼疮、血友病等)、全身性疾病(皮肤炎、流行性出血热等)也可引起血尿。突然大运动量时,平时较少运动的正常人可能出现运动性血尿。某些药物(如抗生素、镇痛药、抗肿瘤药物)或放疗等也会导致血尿。

年龄相关症状:儿童常见于肾小球肾炎、尿路先天性异常;青少年及中年常见于泌尿系结石、感染、损伤、肾炎、肾下垂及运动性血尿;老年常见于肿瘤、前列腺增生、尿路感染等。

血尿与排尿的关系:血尿发生于排尿初始见于前尿道疾病、前列腺疾病;血尿发生于排尿终末见于后尿道病变、膀胱颈部及三角区病变;全程均为血尿见于膀胱颈部以上尿路病变(肾、输尿管炎症或肿瘤等)。

伴随症状:伴肾绞痛(肾结石、输尿管结石),伴尿流突然中断(膀胱结石、尿道结石),伴尿细流、排尿困难(前列腺增生),伴尿路刺激征(泌尿系感染),伴蛋白尿、水肿、高血压(称肾炎综合征,见于多种肾小球疾病),伴腰部肿块(肾积水、肾囊肿、肾畸形、肾肿瘤等)。

病因检查:首先应详细询问病史,排除药物(利福平、大黄等)或食物引起的一过性假性

血尿。尿常规为血尿初步常规检查;尿三杯试验检查用来区分血尿来源部位;尿沉渣薄片检查可检菌、滴虫;尿细胞学检查用于诊断尿路肿瘤;前列腺腺检查诊断前列腺炎;x线检查,可行KUB、IVU、肾动脉造影等;超声检查,可显示肾脏位置、形态、结石、积水、囊肿、肿物、膀胱、前列腺等;CT、磁共振检查,比B超显示更加准确,并可对肾功能、肿瘤的性质、分期做初步判断;膀胱镜检查,可直视并活检。

治疗:血尿只是疾病症状表现,需根据检查确定病因,选择适合的治疗方案。1.剧烈运动后的血尿,一般无需特殊处理,卧床休息,多饮水;如出现全身剧烈酸痛、腰部剧烈疼痛,要警惕横纹肌溶解的可能,需及时就医;2.若为进食食物、药物引起的血尿,无需特殊处理,停止进食,多饮水;3.泌尿系结石:根据结石位置、大小、积水程度、患者身体状况进行评估,可采取药物保守治疗、体外冲击波碎石和外科手术;4.泌尿系感染:根据经验选择抗生素或通过尿培养及药敏指导选择,如阿莫西林、头孢类药物等,积极抗感染治疗;5.泌尿系外伤:卧床休息、止血、补液等,严重者可能需要手术治疗;6.泌尿系肿瘤、血液系统等疾病需要入院经专业科室选定相应治疗方案。