

警惕“隐形杀手”！妊娠期高血压护理全攻略

□周凤妹 灵璧县人民医院妇产科

妊娠期高血压是指孕妇在怀孕过程中出现的高血压问题，是一种常见的妊娠并发症，妊娠期高血压往往被称为“隐形杀手”，因为其症状并不明显，很多孕妇可能在没有明显不适的情况下，仍然受到其影响。如果没有得到及时诊断和治疗，妊娠期高血压可能会引发更加严重的并发症，甚至危及母婴健康。因此，了解妊娠期高血压的知识，做好护理工作至关重要。

一、什么是妊娠期高血压？

妊娠期高血压是指在怀孕20周后，孕妇首次出现血压升高的现象，通常表现为收缩压大于等于140mmHg或舒张压大于等于90mmHg，该病症并非原发性高血压，而是妊娠过程中由于身体变化引发的高血压。妊娠期高血压可分为两类：妊娠期高血压：仅出现血压升高，无明显蛋白尿(尿液中没有明显的蛋白成分)。先兆子痫：除血压升高外，孕妇还会有蛋白尿及其他器官功能异常(如肝脏、肾脏等)。

二、妊娠期高血压的症状

头痛：尤其是前额部位，头痛明显时更应引起重视。
视力模糊或闪光：这种症状是由高血压导致视网膜血管变化引起的。
浮肿：脚踝、手部或面部出现浮

肿，尤其是手腕和脚踝处。
腹痛：上腹部疼痛，特别是右上腹部疼痛可能提示肝脏受损。

恶心与呕吐：与胃肠道功能受损有关，可能在妊娠期高血压中出现。

三、妊娠期高血压的危害

妊娠期高血压对母婴健康带来许多潜在的危害，主要包括：

3.1对母体的危害：妊娠期高血压可导致母体器官损害，特别是肝脏和肾脏。严重时，可能会发展为先兆子痫，进而导致母亲昏迷、癫痫发作等危及生命的并发症。此外，高血压还可能引发早产、胎盘早剥、胎儿生长受限等问题。

3.2对胎儿的危害：胎儿血液循环受影响，可导致胎儿缺氧，进而影响胎儿的生长发育，同时严重妊娠期高血压可能导致胎儿死亡。另外，出现胎盘早剥时，胎盘与子宫壁的连接受破坏，可导致胎儿缺氧，甚至胎死腹中。

四、妊娠期高血压的护理方法

针对妊娠期高血压的护理，我们可以从日常生活、饮食和心理等多方面进行管理。

4.1监测血压：定期监测血压是妊娠期高血压护理中最基础的工作，孕妇应在医生的指导下，定期测量血压，记录血压变化，并在出现异常时

及时就医。自我监测时，最好在安静环境下进行，避免情绪波动引起血压波动。

4.2合理饮食：饮食在妊娠期高血压的护理中起着至关重要的作用。以下是几条健康饮食建议：第一，低盐饮食：过多的盐分会导致水肿和血压升高，妊娠期高血压患者应减少盐的摄入，尽量避免食用高盐食物。第二，控制体重：过度的体重增加可加剧高血压，因此应控制体重的增加，保证孕期体重在合理范围内。第三，高钾食物：钾能够帮助平衡体内的钠水平，有助于血压控制，钾含量高的食物包括香蕉、橙子、菠菜等。第四，避免咖啡因：咖啡因有升高血压的作用，妊娠期高血压患者应避免含有咖啡因的饮料和食物。

4.3保持适当运动：适量运动对控制血压有积极作用，但运动量应根据个人的身体状况和医生的建议进行安排。一般来说，孕妇可以进行散步、孕妇瑜伽等温和的运动，避免过度劳累和剧烈运动。

4.4充足休息与睡眠：妊娠期高血压患者应保证充足的休息与睡眠，睡眠不足和压力过大会加重高血压，因此建议孕妇每天保证7小时~8小时的高质量睡眠，同时日间可以适当小憩，帮助缓解疲劳。

4.5心理支持：妊娠期高血压患者常常因为不确定性和担忧而产生焦

虑，此时家人的支持至关重要，家人应鼓励孕妇保持积极心态，避免过度焦虑。在孕妇心情不好时，可以采取放松技巧，比如深呼吸、冥想等，帮助缓解压力。

4.6遵医嘱用药：如果高血压较为严重，医生可能会建议使用药物进行治疗。常见的药物包括利尿剂、钙通道阻滞剂等。孕妇应严格遵循医生的处方，不可自行更改药物种类或剂量。

五、什么时候就医？

妊娠期高血压可能发展得很快，所以准妈妈要特别注意以下情况，出现这些症状时应立即就医：突然出现的严重的头痛、视力模糊或眼前闪光；感觉上腹部剧烈疼痛或不适；持续的恶心、呕吐，无法缓解；手脚、脸部突然出现明显的水肿；血压异常升高，特别是收缩压大于等于140mmHg或舒张压大于等于90mmHg的时候。

总之，妊娠期高血压是一个不容忽视的孕期问题，但只要及时发现并采取正确的护理措施，绝大多数孕妇和宝宝都能渡过这一难关。定期监测血压、保持健康的生活方式、合理饮食、保持适当运动、放松心情、遵医嘱用药等手段都是确保自己和宝宝健康的关键。记住，孕期的每一步都需要细心呵护，别让“隐形杀手”悄悄来袭！

骶丛神经磁共振成像 解密神经健康密码

□徐丽琴 潜山市立医院影像科

你有没有过这样的经历，腰部以下莫名其妙地酸、麻、痛，走两步路就像踩在棉花上，甚至有时候连大腿或脚底都罢工，你可能以为是坐久了、累了着，结果拍了X光片、CT都没查出问题，这时幕后黑手很可能是一个你不太熟悉的神经区域——骶丛神经。而要想看清这个神经谜团，就要靠一项医学特种兵出场——骶丛神经磁共振成像(MRI)。接下来，就和大家一起揭开骶丛神经MRI的神秘面纱，看它如何像侦探一样，为我们的神经健康密码解锁！

一、骶丛神经是什么？

在我们身体里神经就像电线，连接大脑与身体的各个部位，负责发号施令和传递感觉。而骶丛神经就是隐藏在骨盆深处、靠近尾骨的一大神经枢纽，由腰椎和骶椎部分神经根组成，再向下延伸，控制着大腿后侧、小腿、脚部，甚至包括部分盆腔器官和膀胱功能，可以说是通往下半身的重要交通枢纽！

二、骶丛神经出问题，会有哪些“报警信号”？

骶丛神经是个安静工作者，一旦出问题，后果可不轻：(1)下肢放射性疼痛：从屁股、大腿后侧，一路电到脚

底；(2)步态不稳：像踩在云端，脚底发虚；(3)大便、小便功能异常；这是骶丛神经损伤的高级警报；(4)坐骨神经痛：其中最常见的一个衍生症状，让人坐也不是，躺也不是。问题是很多这些症状，普通影像检查看不清根源，这时候骶丛神经MRI就成了破案神器。

三、骶丛神经MRI是怎么看透神经的？

别被磁共振这四个字吓住，其实磁共振成像(MRI)是一种无创、无辐射的医学影像技术，其利用强磁场和无线电波，对体内组织扫描建模，就像给身体拍3D电影一样。而专门拍骶丛神经的MRI，就是把焦点对准了这个神经大本营，进行特写镜头，可精细显示出神经的走行、粗细、被压迫的程度等。

四、骶丛神经磁共振成像能查出什么问题？

(1)神经根受压或卡压：如腰椎间盘突出、囊肿压迫神经；(2)神经炎或神经病变：如糖尿病神经病、感染、免疫异常；(3)肿瘤病变：盆腔肿瘤或神经鞘瘤侵犯骶丛区域；(4)术后或外伤神经损伤：术后神经拉伤、钙化、纤维化等；(5)坐骨神经问题：分清究竟是腰椎的问题，还是骶丛问题。

家里有人得肺结核，日常防护这样做才安心

□储安良 岳西县医院感染科

说起肺结核很多人脑海里会闪过一个古老形象——脸色苍白、咳血入帷、形销骨立，好像是电视剧《红楼梦》里的林黛玉，其实肺结核并没有过时，至今仍在我们身边悄悄潜伏。世界卫生组织数据显示，中国是全球肺结核高负担国家之一，更让人头疼的是，一旦家里有人确诊肺结核，整个家庭都得神经紧绷，但别慌！接下来，就来聊聊肺结核日常防护知识。

一、肺结核到底是怎么回事？传染性强吗？

肺结核是一种慢性传染病，主要通过呼吸道飞沫传播，就是说病人在咳嗽、打喷嚏、大声说话时，可能会把带菌的飞沫喷出来，被别人吸入后，就有可能被感染，但不是所有感染都会变成发病，这点很关键。结核菌其实很多人身体里潜伏着，只有在免疫力低下时才可能发作，因此家里有人得了肺结核，也不意味着全家都要中招。

二、肺结核长期长什么样？跟普通感冒怎么区分？

很多人以为得了肺结核会立刻咳血、吐血，其实它刚开始时非常低调，常常伪装成一场感冒，你可能觉得就是咳嗽几声，不严重。如果你发现咳嗽、咳痰超过两周还没好，每天晚上低烧、容易出汗，特别是睡着出一身汗，甚至体重悄悄往下掉，那就要小心了——这可不是什么普通的

秋季小风寒。

简单记几个肺结核小特征：咳嗽时间很执着，超过两周不走走人；晚上发烧有点规律，多在下午或夜里烧；一觉醒来被子汗湿一片；食欲减退、体重下降，人慢慢变瘦；有的人还会胸口闷痛、呼吸不畅。

跟普通感冒怎么区分：感冒通常一周内自愈，多伴有鼻塞、流涕，而肺结核比较黏人，拖得久、药也不灵。感冒是小混混，结核却是老江湖，所以别死扛了。如果你或家人咳嗽久治不好，尤其是有接触史或抵抗力差，一定要去医院查个胸片或做个结核菌检查——越早识破伪装，越早治疗见效！

三、肺结核到底传不传染？

传染源：主要是肺结核的传染期患者。

传播方式：主要是空气传播，尤其是在封闭空间长时间近距离接触。
易感人群：家中老人、小孩、孕妇、慢性病患者、免疫力低下人群最易感染。

如果家里的病人是痰涂片阳性，说明传染性比较强，需要特别注意防护。

四、家里有人得肺结核，日常怎么防护才科学？

别怕，也别躲着病人——肺结核是可以治好的，而且治好了就不具传染性，以下是科学防护的关键操作

五、检查过程痛吗？麻烦吗？安全吗？

换上检查服，脱掉带金属的物品(项链、手表、手机等)；平躺进入磁共振机舱，医生会把扫描仪定位到你骨盆位置；保持静止10分钟~30分钟，听着咚咚咚的节奏声，检查就完成了。

安全性如何？无辐射，不像拍X光片或CT检查有电离辐射；无创伤，不打针、不插管、不进手术室；对大多数人无副作用，但有金属植入物(如起搏器、人工关节)的人群需提前告知医生。

六、哪些人需要做骶丛神经MRI？

(1)长期下腰酸麻痛，却检查不出原因的人；(2)怀疑坐骨神经痛来源于非腰椎问题的人；(3)盆腔或尾骨部位有病变，担心波及神经的人；(4)做过骨盆手术或放疗，术后症状不明的人；(5)下肢肌无力、走路拖步或大小便功能障碍的人。医生会根据你的症状和体征判断是否有必要做这项检查，并结合其他影像(如脊柱MRI、肌电图)综合分析。

七、拍出来的结果怎么看？

检查结束后你会拿到一份MRI报告，虽然看着专业术语满天飞，但下面几个词你可以记住：(1)神经增

指南：

(1)**通风是第一要义**：每天至少开窗通风2次，每次30分钟以上。冬天可以选择中午阳光好、温度高的时候开窗，别因为冷就不开，空气流通有助于降低空气中结核菌浓度。

(2)**佩戴口罩很重要**：患者在家中活动或咳嗽时，必须佩戴医用外科口罩或N95口罩，家人也可以佩戴口罩，特别是在同一房间活动时，换下来的口罩要密封丢弃，不要随意乱放。

(3)**痰液处理要规范**：患者不要随地吐痰，应准备带盖痰盂，痰液应加84消毒液浸泡消毒后再倒入马桶。纸巾包裹痰液时，用密封袋装好扔进带盖垃圾桶。

(4)**保持房间清洁**：每天用84或其他消毒水擦拭门把手、桌面、马桶盖等易接触表面，使用专人专碗、专毛巾，避免共用。不用全屋大消毒，但卧室、客厅定期打扫，保持干燥。

(5)**分床或分房睡**：传染期患者应单独一间房，避免密切接触，如条件不允许，也应分床睡，并尽量面背对躺，避免面对面呼吸交叉。

(6)**合理饮食+充足睡眠**：家人要保持良好营养和作息，增强免疫力。

五、要不要全家一起吃抗结核药预防？

这个问题很多人关心，但结论是不是所有家属都需要预防性吃药，一般来说：密切接触者(如同住的家

粗、信号增强：提示可能有炎症或病变；(2)压迫、受累：说明神经可能被外界组织挤压了；(3)占位、结节：可能存在肿瘤或囊肿，需要进一步判断良恶性；(4)瘢痕、粘连：多见于术后或慢性炎症反应。不用自己死磕，医生会结合图像详细解释，并告诉你是否需要吃药、康复、手术或转诊。

八、拍了MRI就万事大吉了吗？

关键还得靠神经保养，MRI能找到问题，但日常维护才是关键：(1)坐姿端正，久坐久站都要控制时间；(2)适度锻炼，强化腰臀肌肉群；(3)注意保暖，避免寒冷刺激导致神经炎；(4)均衡饮食，控制血糖防止糖尿病神经病；(5)避免外伤和过度扭转骨盆区域。

总之，骶丛神经虽深藏不露，却关乎全身的灵活与敏感，在身体的神经系统中，骶丛神经就像是连接大脑指挥中心和腿脚战斗单位的中枢站，其不发声，一出问题却遍地报警，而MRI就像是一双透视，帮我们看清隐藏在身体深处的秘密，其让医学从盲猜走向精准定位，为许多被误诊、漏诊的病人带来了重生的机会。关心神经健康，就是关心自己走路的安全、排便的顺畅、生活的质量。骶丛神经虽远，但不再神秘。身体一有神经报警，记得及时寻求专业检查，让磁共振医生替你破案！

血液透析知多少？ 一篇文章带你读懂它

□陈君 广德市中医院血液透析室

当我们身体里的肾脏出了问题，不能正常清理垃圾时，就需要一种人工方式来帮忙完成这个任务——这就是血液透析。很多人听说过透析，却不知道它到底是怎么回事。今天，我们就用最简单的语言来聊一聊这个“人工肾”是怎么工作的，我们又要注意什么。

一、血液透析是什么？

血液透析，是一种帮助肾功能严重受损的人体外清理血液的治疗方法。日常生活中，我们每天吃饭、喝水、呼吸，身体里都会产生各种废物。正常情况下，肾脏会把这些废物通过尿液排出体外。但当肾脏生病了，无法正常工作时，血液透析就可以把脏血从体内引出，在机器里清洗干净后再输回体内。所以，血液透析不是治病，而是代替肾脏的部分工作，帮助维持身体的正常运行。

二、血液透析的原理

透析的核心技术，就在于一个神奇的小装置——透析器。它长得像一根不太起眼的小柱子，但里面却藏着无数根细细的中空纤维管，这些小管的表面包裹着一层特别的材料，叫作半透膜。所谓半透膜，我们可以简单理解成一种只让小分子过去、不让大分子泄露的筛子，尿素、肌酐、钾、磷、水分这些体内垃圾是小分子，可以轻松穿过；红细胞、白细胞、蛋白质这些身体需要的大分子或细胞，则被牢牢挡在血液一边，不会流失。

在透析时，血液从一端进入这些中空纤维管，与流动在外部的透析液隔膜相对。虽然血液和透析液不会混在一起，但膜上形成的浓度差，会让它们刚刚说的这些体内垃圾从血液中自动跑到透析液里去。透析液也是科学设计的，它模仿人体正常血液中的成分，比如钠、钾、钙、碳酸氢根等，能帮助清除废物，同时维持体液电解质的平衡，还会破坏血液中的有用成分。

三、血液是怎么流进机器，又怎么回来？

血液透析要成功，有一个非常关键的前提：血液必须顺畅地被引出、过滤、再安全返回体内。这就必须在体内建立一条血运通路。最常见、最理想的方式是做一个动静脉瘘口。医生会通过一个小手术，把一根动脉和一根静脉连接起来。这样，动脉的高压力和大量流量可以让静脉变得更粗、更结实，便于反复插针抽血和回输。对于那些急需开始透析，还来不及建立瘘口的患者，

每年秋冬交替或春季气温多变的时节，孩子们的呼吸道疾病进入高发期。尤其是当孩子突然出现声音嘶哑、咳嗽像狗叫一样，这种情况很可能是急性喉炎在作祟。急性喉炎是一种常见的小儿急性感染性疾病，虽大多数病情轻微，但部分病例进展迅速，可导致呼吸困难、窒息等严重后果。因此，准确识别急性喉炎的症状，及时采取正确处理措施，对于保障孩子安全至关重要。

一、什么是急性喉炎？

急性喉炎是指喉部黏膜因病毒或细菌感染引发的急性炎症，多见于6个月至6岁的儿童，其中以1岁至3岁的患儿最为常见。由于小儿喉腔本身较狭窄，黏膜下组织疏松丰富，炎症发生时易迅速水肿，使得喉部通道进一步变窄，从而引发典型的声音嘶哑、犬吠样咳嗽和吸气性呼吸困难等症状，轻症患儿多可自行缓解。常见的致病病毒包括副流感病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等，少数可由细菌感染导致。气温骤降、受凉、感冒后继发感染，以及空气干燥、污染等因素，都是急性喉炎发生的重要诱因。

二、急性喉炎的典型症状

急性喉炎的症状多在上呼吸道感染后1天~2天内出现，起病急，表现具有一定特征性。患儿通常首先出现轻微发热、鼻塞、流涕等普通感冒症状，随后迅速出现声音嘶哑，说话变得低沉粗哑。识别急性喉炎，最重要的是把握它最具特点的“三大症状”，即犬吠样咳嗽、声音嘶哑、吸气性呼吸困难。这三个症状往往相继出现，具有很强的特征性。

犬吠样咳嗽：这种咳嗽的声音干燥、短促，宛如小狗吠叫，音质粗哑，听起来非常刺耳，与普通感冒或支气管炎引起的湿性咳嗽、痰鸣明显不同。咳嗽通常在夜间加重，常常在孩子入睡后突然发作，导致孩子惊醒，哭闹不安。

声音嘶哑：由于喉部声带水肿，患儿的哭声、说话声变得嘶哑甚至接近失声，有的孩子讲话变得非常费力，音量减弱、沙哑粗糙。家长如果在孩子感冒初期就注意到嗓音变化，应警惕是否已累及喉部。

吸气性呼吸困难：随着喉腔狭窄加剧，吸气时喉部会发出一种高亢尖锐的声音，称为“喉鸣”。孩子吸气变得费劲，常伴有胸骨上窝、锁骨上窝及肋间凹陷，表现出明显的“三凹征”，即呼吸时胸廓中部、锁骨处和肋间软组织明显内陷，这是典型的呼吸困

医生会临时插入一根中心静脉导管，通常放在颈部或锁骨下的静脉中。这种导管可以立刻启用，但容易感染、堵塞，一般不建议长期使用。此外，血管通路维护非常重要，一旦堵塞，就意味着透析会中断，甚至会因感染危及生命。因此，患者和家属一定要学习如何保护通路。

四、一次透析要多久？多久做一次？

血液透析并不是做一次就够的治疗，而是一个需要长期规律进行的过程，就像家里的空气净化器需要定期清洗滤网一样，我们的身体也需要定时清除垃圾。通常，一次标准的透析时间在3小时到5小时之间，每周一般需要做2次到3次，大多数患者选择的是隔天一次，比如周一、周三、周五或周二、周四、周六。

为什么要这样频繁？因为我们的身体每天都在不停地产生废物和多余的水分。如果间隔时间太久，毒素积累得太多，会引发头晕、呕吐、心律不齐，甚至危及生命。但也不是透析越多越好，过度透析会让身体电解质波动太大，导致低血压、疲劳、抽筋等不适。因此，医生会根据每个患者的身体情况，制订一个科学合理的透析计划。

五、透析期间能不能吃饭？还能不能上班？

“我开始透析了，是不是就不能正常生活了？”这是许多患者和家属关心的问题。答案是——不是！透析生活有许多限制，但也远没有你想象得那么糟。

首先是饮食方面。透析患者的肾脏排水、排毒能力下降，很多物质容易在体内积累到危险水平，因此饮食需要特别注意，要有足够蛋白质补充营养，又不能吃太多增加代谢负担。还不能像健康人那样随意喝水，否则可引起肺积水、心衰；钾也要限制，钾多了会引起心律失常，甚至心跳骤停。虽然很多透析患者一开始觉得饮食限制太多，但其实掌握了方法后，也能吃得健康又满足。

至于工作和生活，只要病情稳定、透析安排合理，透析患者完全可以正常工作、学习，甚至旅游出远门。现在有很多灵活的透析形式，比如夜间透析，居家透析等等，十分便利。

总之，如果你或你的亲人正在面对肾脏问题，请不要恐惧透析。这种治疗方式，帮助无数患者稳定生活、延长寿命。与此同时，也要明白透析不等于根治，越早保护好自己的肾脏，越能远离这个最好的方法。

孩子嗓子“犬吠咳”？ 急性喉炎速识别

□曹宏波 蚌埠市第一人民医院儿内科

难体征。

三、急性喉炎的危险信号

虽然大多数急性喉炎病例为轻症，但家长需掌握判断病情严重程度的要点。一旦发现以下危险信号，应立即送医处理：第一，呼吸困难明显，表现出明显的三凹征；第二，孩子出现持续不能缓解的犬吠样咳嗽，且伴有嗓音明显嘶哑或失声；第三，高热持续超过48小时，且精神状态差，如异常烦躁、嗜睡、反应迟钝；第四，出现面色苍白、口唇青紫，提示体内缺氧；第五，伴随严重的喉鸣声，即使安静时也能听到吸气时刺耳的声音。出现这些症状意味着气道已有较重阻塞，严重病例可能迅速进展至急性喉梗阻，危及生命，因此家长必须保持高度警觉，不可延误治疗时机。

四、与其他疾病的区别要点

在识别急性喉炎时，家长还需要注意与其他常见的儿童呼吸道疾病进行仔细区分，因为症状之间有时存在一定的重叠，只有准确判断，才能避免误诊误治，及时采取正确的处理措施。

普通感冒：通常起病缓慢，表现为流涕、打喷嚏、轻微咳嗽和低热。感冒引起的咳嗽多为湿性咳嗽，声音正常或仅轻度沙哑，不会出现典型的犬吠样咳嗽，也不会伴随喉鸣或明显的吸气性呼吸困难。虽然部分患儿在感冒后期可能声音略有变化，但与急性喉炎嘶哑严重程度不同，且呼吸道的表现不明显。

支气管炎或肺炎：通常为更为剧烈的咳嗽，尤其是湿咳，常伴有大量痰液或痰鸣音。患儿呼吸急促，但吸气困难主要表现为呼气相延长，并不伴有吸气性喉鸣。

哮喘：哮喘引起的喘息以呼气性哮喘为主要特点，即孩子呼气时听到“呼呼”的喘息声，而吸气时相对较轻松。相反，急性喉炎引起的是吸气性呼吸困难，且吸气时出现高调刺耳的喉鸣音。

急性会厌炎：起病极为迅速，病程发展远快于急性喉炎，孩子往往在数小时内出现高热、喉痛剧烈疼痛、吞咽困难、流口水等症状，且不愿或无法正常讲话。与急性喉炎不同，急性会厌炎患儿通常咳嗽不明显，声音变化不突出。

总而言之，急性喉炎是需警惕的急性感染性疾病，识别犬吠样咳嗽、声音嘶哑和吸气性喉鸣等典型症状至关重要。大部分患儿通过合理护理可在几天内顺利恢复健康，但对于重症信号应及时就医干预，防止病情恶化。

