

# 有些人要测站立血压

●郑宇明



血压测量作为身体检查中最基本的一个项目,几乎人人都查过,但在不同情况下,血压的测量方法需要有所调整。

一般临床常用的血压测量方法有直接测和间接测两种。直接血压测量是通过动脉插管,直接获得的动脉内血压,称为有创血压,也叫直接血压,是金标准,目前主要用

于危重病人及心外科手术病人。间接血压测量是以间接方法来反映动脉内压力,主要包括听诊法、示波法、容积示波法、触诊法、超声法、动脉张力法、脉搏波速法等,是在诊室和家中普遍使用的测量方法。

在门诊测量血压时,常用的检查体位是坐位;在病房测量时,常用卧位。除了这两

种检查体位,在某些特殊情况下,我们还要查站立位的血压。根据最新的《中国高血压防治指南2018年修改版》规定,老年人、糖尿病患者及出现体位性低血压情况者,应该加测站立位血压。站立位血压需在卧位改为站立位后1分钟和3分钟时测量。

为什么这些人需要测量站立位血压?这要从血压的本质说起。身体各脏器需要充足的血流保障其功能的正常运行,血压就是保障各脏器供血的主要因素之一。当血管弹性正常时,血管通过弹性舒张和弹性收缩来保证血压的相对稳定。但老年人、糖尿病患者及出现体位性低血压情况者的血管弹性往往较差,无法通过血管的弹性改变来及时保证血压的相对稳定,容易在卧位改为站立位时,出现脑供血不足,引发黑矇、跌倒、一过性意识丧失等情况。同时,经过机体调节,为保障脑供血,站立位血压往往会较卧位血压高出很多。所以,血管弹性较差的这部分人群,需要在卧位、坐位血压的基础上再加测站立位血压,以保证血压准确性。

不过,由于站立位较卧位,坐位血压的数值差是相对固定的,没必要每次都测站立位血压,只需定期量一下,了解有无改变即可。当然,如果条件许可,也可以每次都加测站立位血压,特别是血管弹性较差的人群,最好定期测量,便于获取更准确的血压评估结论。目前,站立位血压的测量比较麻烦,容易受到一些客观情况的干扰,也可以通过动态血压测量替代。



## 服拉唑

### 要空腹短期用

●刘宪军

不少患有胃病的患者对拉唑类药物都很熟悉。这类抑酸药的名字中通常含有“拉唑”二字,除了奥美拉唑外,还有兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑等。这类药物抑酸作用很强,患者使用时要注意以下几点。

1.注意服药时间。由于早上人体胃酸分泌较多,因此,拉唑类药物应在早餐前0.5~1小时服用,若每天服用2次,第二次应在晚餐前0.5~1小时服用。

2.整片吞服,不可咀嚼。拉唑类药物为弱碱性制剂,在酸性环境中不稳定,遇胃酸也易降解,故该类药多为肠溶制剂,至小肠中才溶解吸收。因此,服用时必须整片吞服,药片不可咀嚼或压碎。

3.对于昏迷或不能口服药物的患者,可以选择艾司奥美拉唑镁肠溶片或者奥美拉唑镁肠溶片,它们能在不含碳酸盐的水中溶解,通过胃管给药。另外,目前兰索拉唑有口崩片,该剂型置于舌上即可崩解,不需饮水就能咽下,而且疗效不变。这种剂型特别适合身体虚弱和吞咽困难的老年人。

4.不宜大量、长期用。虽然拉唑类药物临床疗效较好,但长期应用存在一些潜在副作用,应严格控制疗程,尽量避免大剂量(加倍剂量或以上)、长时间(6个月或以上)应用。比如清除幽门螺杆菌的用药期为10~14天;预防阿司匹林引起的消化道损伤,应用6个月应换为法莫替丁等H2受体拮抗剂。

## 荨麻疹一到晚上就加重

●高嘉悦

睡梦被打扰,实在令人烦闷。而荨麻疹就是个爱在晚上“搞事情”的家伙。慢性荨麻疹常在晚上发作,有些在晚上七八点,有些在凌晨一两点。

专家表示,荨麻疹是一种常见的过敏性皮肤病,其典型的皮肤表现为,常先有皮肤瘙痒,随即出现凸起的、红色或与皮肤颜色一致的斑块,其大小和形态不一,患者一般都伴有明显的瘙痒、针刺或灼热感。荨麻疹的发作时间其实并不固定,但是“摸黑作案”的比例不在少数,其原因有5点。

1.人体病理生理规律决定的。《黄帝内经》指出:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚。”意思是疾病白天相对平稳,夜里就会加重。荨麻疹、湿疹等皮肤病是其中之一。

2.白天人体交感神经兴奋,夜间迷走神经兴奋,从而导致一些类型的荨麻疹容易加重;另外糖皮质激素一般可缓解一些过敏反应,而这种激素早上分泌最多,

晚上相对较少,因而夜晚加重。

3.外界环境干扰因素减少。不像白天有很多活动,晚上外界干扰变少,人们大部分注意力集中在自己身上,导致敏感性增加。

4.过敏因素的增加。荨麻疹患者晚上睡觉时,会接触到枕头、被子等用品,它们常常带有一些碎屑,其中容易藏有细菌、螨虫及其代谢产物,容易诱发或使症状加重。

5.温度的变化。临床上荨麻疹还有一种特殊诱因,就是温度由冷至热或由热至冷而导致复发。

专家建议患者口服抗过敏药片,外用止痒剂等缓解症状;检查出过敏源的患者可以进行脱敏治疗,并尽可能避免引起过敏的药物、食物、化纤衣物等;灰尘、动物皮屑、尘螨、雾霾等也是过敏源,所以患者应注意室内外的卫生,勤通风。值得注意的是,严重的急性荨麻疹还可能引起喉头水肿,导致呼吸困难甚至窒息。



## 中药饮片,存放有五防

●夏婕妤

去医院开中药,医生一般会开一周或者半个月的量,也有些人会单独开一些中药饮片,做茶饮长期喝。但很多患者拿回家后,有时不知道该如何保存才能保证药品质量、发挥最佳疗效。其实,保存饮片大有讲究,具体来说有五“防”。

现在的中药材一般分为两种包装:小包装和散装,其区别就在于药品外部有没有封口的外包装。两种包装的中药都建议密封存放在阴凉干燥的地方,小包装饮片可以放进冷藏室保存,散装饮片应密封后再放进冰箱。不要存放在潮湿的地方,比如厨房;也不要存放在有太阳光直晒的地方,比如阳台。

1.防发霉。饮片存放在潮湿环境中,其表面和内部易长出霉菌,霉变后的中药有效成分大大减少。如果放在太阳直晒的地方,易使饮片内部水分蒸发,小包装由于有外包装,水分散发不出去,留在袋中易导致饮片霉变。

2.防虫蛀。由于部分饮片中含有大量的糖分和淀粉,易发生虫蛀,这也是中药饮片保存过程中最容易出现的问题。被虫蛀会导致饮片药效降低,部分还可能受到虫粪的污染产生不良反应。散装药较小包装更易被虫蛀,所以建议患者煎一服拆一服,不要为携带方便而将小包装全部拆除。

3.防泛油。泛油是指含脂肪的饮片在高温、潮湿的环境中,出现黏稠的油状物质,导致饮片颜色变深。泛油后药效会大打折扣,甚至产生有毒成分。

4.防气味散失。薄荷、豆蔻、檀香、砂仁等中药含有挥发性成分,此类中药气味散失后,药效会明显下降。

5.防变色。菊花、黄芪、款冬花、红花等中药在太阳的直晒下易发生变色,导致其内部成分改变,从而失去应有的药效。

## 这儿类药

### 跟可乐有冲突

●章文真

吃药不能随便使用流质的东西送服,尤其是成分相对复杂的饮料,比如可乐,更要注意。一般的可乐类饮料中主要含有咖啡因、磷酸、磷酸、白砂糖、果葡糖浆等,这些成分可能影响以下一些药物的疗效。

服用钙剂和铁剂期间,不宜大量饮用可乐。由于胃酸酸性很强,磷酸和碳酸不会与钙和铁形成沉淀,但在肠道中,则有可能形成不溶性的沉淀,影响钙剂和铁剂的疗效。

可乐不宜和碳酸氢钠、铝碳酸镁、复方氢氧化铝等中和胃酸的药物同服,可乐中的磷酸和碳酸会降低这些药物的疗效,并有可能产生恶心、嗝气等不适症状。

糖尿病患者在使用降糖药物时,不宜大量饮用可乐。可乐中含有的大量糖分会拮抗药物的降糖效果,造成血糖升高,患者可能需要增加降糖药物剂量才能控制血糖。

高尿酸血症患者服用别嘌醇、苯溴马隆等药物时,不宜大量饮用可乐。可乐中含有大量果糖,过多摄入会造成血尿酸升高,对抗别嘌醇、苯溴马隆等的降尿酸作用。

中药或中成药的成分复杂,可乐中的糖分可能影响疗效,特别是影响通过苦味、酸味来发挥治疗效果的药物。

需要澄清一点的是,可乐中的咖啡因对药物的影响并不大。咖啡因具有兴奋中枢神经系统、加快心率、促进胃肠动力、促进胃酸分泌等作用,但一般只有在较大剂量(200毫克以上)时才有可能引起不良反应。可乐中咖啡因含量较低,350毫升的可乐约含咖啡因35毫克,因此对药效影响不大。

建议大家服药时还是用白开水,特别是服用降糖药物、降尿酸药物、中药汤剂和中成药的时候,尽量避免饮用可乐。