

“起身-晕倒” 体位性低血压“惹祸”



思考 1: 杨女士身上到底发生了什么?

经过仔细诊查,杨女士这次发病是“体位性低血压”惹的祸。

体位性低血压是老年人和儿童的常见病,据统计 65 岁以上老年人中体位性低血压者约占 15%,其中 75 岁以上的老年人可高达 30%-50%。老年人由于心血管系统逐渐硬化,大血管弹性纤维也会减少,交感神经增强,可使老年人收缩期血压升高。长期偏高的血压,不仅损害压力感受器(位于颈动脉处)的敏感性,还会影响血管和心室的顺应性。当体位突然发生变化或服用降压药以后,在血压突然下降的同时,缺血的危险性也大大增加。此外,老年人耐受血容量不足的能力较差,可能与其心室舒张期充盈障碍有关。因此,任何急性病导致的失水过多,或口服液体不足,或服用降压药及利尿药以后,以及平时活动少和长期卧床的病人,起身站立后都容易引起体位性低血压。

思考 2: 体位性低血压严重吗?
体位性低血压危害大,反复低血压可引起大脑、心脏、肾脏等重要器官缺血、缺氧,导致脏器功能快速减退,严重者尤其是老年患者,在毫无防备的情况下突然摔倒,易造成脑梗塞、骨折、颅脑损伤甚至直接危

及生命。

思考 3: 有哪些常见疾病信号?

一般情况下,当体位突然变化、服用降压药后或夜间排尿后出现以下症状时需要就诊:自测直立时血压偏低;站立不稳;视力模糊;头晕目眩;软弱无力;大小便失禁;晕厥。

思考 4: 如何应急处理?

在发生体位性低血压时,就诊前需要立刻将病人抬放在空气流通处,或将头放低,松解衣领,适当保温,病人一般很快苏醒,苏醒后尽快就医。发作持续时间较长而神智不清的病人,需要立即就诊,在医生帮助下查找引起低血压原因、评估因低血压引起的并发症,同时给予适当治疗。

思考 5: 能预防、能治好吗?

在医师指导下合理使用相关药物,如降压药、利尿剂、血管扩张剂、安定等镇静剂、抗肾上腺素药等。如因相关疾病在应用此类药物的患者,最好自行监测血压,如发现多次血压偏低,需要就诊,在医师指导下调整药物剂量或种类。服药后不要突然站起,最好静卧 1-2 小时,站立后如有头晕感觉,应继续卧床休息。夜间起床大小便最容易引起体位性低血压,故夜间最好不如厕。大量出汗、热水浴、腹泻、感冒、饮酒等,都是体位性低血压的诱因,应该

病人故事

80 多岁的杨女士,患高血压病已经 30 多年了,每天早晨按时服用降压药并测量血压是她的必修课,多年来血压稳定在 130/70mmHg 左右,她一直引以为豪。今年春节以来,杨女士时常感到头昏,躺在床上休息片刻就会好转,也没太在意。这天午饭后,她起身准备去洗手间,突然眼前发黑,急忙坐在身旁椅子上,过了 10 多分钟才缓过来,但仍头昏不止,再一看裤子,不知不觉中小便出来了。杨女士家人立刻拨打 120,送医途中,测得血压 70/40mmHg,到医院后再测血压已经升至 120/60mmHg,这时杨女士的头昏已经好转……

注意避免。清晨起床时须加小心。

合理饮食,忌饮酒,少量多餐,不宜吃得过饱。餐后不要马上活动,可适当休息(约 30-60 分钟)后再站起来行走或做其他事,同时要多喝水,每日至少喝 2-3 升。

保证充分的睡眠时间,避免劳累和长时间站立。建议站立状态时要每隔几分钟活动一下。另外,老年患者应该避免弯腰拾物等动作,弯腰后不可突然站起,应扶墙或借助其他物体逐渐起立。

坚持适当的体育锻炼,增强体质。老年患者应注意运动量不宜过大,也不可做体位变动过大的运动,以步行、慢跑、游泳等项目为宜,运动后应无气喘,心率不超过 110 次/分钟。

症状明显者,可穿弹力长袜,用紧身腰带。少数慢性体位性低血压患者,建议接受药物治疗,如中药补中益气丸、生脉饮,并可试用肾上腺皮质激素。

为预防体位性低血压的发生,长期卧床的病人和患有高血压的老年人,在站立时动作应缓慢,在站立前先做准备动作,即做些轻微的四肢活动,也有助于促进静脉血向心脏回流,升高血压,避免体位性低血压带来的不良后果。

谢南姿(科主任) 王海峰(同济大学附属上海市同济医院老年医学科)

安全起居顺口溜

随着人口流动量大等社会结构的变化,失独、空巢以及纯老家庭增多。“少年夫妻老来伴”,老伴此时的作用相当大,手牵手也该成为老年人的浪漫。

虽说当下是老龄社会,但许多老人的心理年龄不老,老人们频繁参与社会活动,不少白发苍苍、步履蹒跚的老人还结伴挤公交或超市班车,多惠哪!要

现在参加晨练的老人多于年轻人。锻炼时老人要讲究科学的方法,依据自己的身体特点及气候变化来选择适当的运动方式。切不可人云亦云或过分

人老了必然走在社会的边缘,但老友不可少,相同的阅历畅所欲言,结伴旅游、聚餐,丰富了养老生活的情趣。尤其老伙伴们走路时别光顾了说话以

看! 相扶相伴走进人生的夕阳里,这是一幅多么温馨的画面:

夫妻本是比翼鸟,出门就该手挽手,互相提醒多关照,不去拥挤看热闹。

知道人体的衰退是不可逆转的,自己还是悠着点。要记住:

岁数不饶要服老,腿脚不便少跑跑,无奈外出路途遥,撑根拐杖作依靠。

追求运动成绩,以免适得其反。所以,忠告老年朋友:

清晨锻炼讲实效,动作适度不硬套。若遇头晕加心跳,缓缓下蹲莫急躁。

免走神,“敢问路在何方?”当心,危险就在脚下。要知道:

老友同行情趣高,思想集中路走好,相互搀扶有情调,碰到困难多照料。

描述老年人自我防护有一句俗语,“吃饭防噎,走路防跌”。摔跤虽然与疾病、衰老有密切关系,但预防摔跤颇有技巧。

当脚着地时,除了立稳或抓牢支撑物外,还要选择适合自己的鞋子。老人的脚僵硬且无力,走路脚跟不易抬高就习惯拖拖沓沓,稍微碰到不平整的地方就容易摔跤,注重节俭的老人舍不得丢弃鞋底早已磨得滑溜的鞋子,即使在家里或去商场、超市等平整光滑地面,危险仍在一旁时刻威胁着。请牢记:

慢慢站立再起跑,防止跌倒最重要。鞋子防滑摆首要,不求时髦宽轻巧。

有段时期,大家怕老人跌倒有诈,让敬老、爱老走到尴尬的境地,但文明社会毕竟邪不压正,见义勇为的事迹还是层出不穷。“你会去搀扶跌倒的老人吗?”相信多数的回答是肯定的,说明:

文明晚辈兴敬老,知趣老人有好报,若有白发来跌倒,众人相扶佛在笑。 侯宝良

复发性流产 解决病因再备孕

在人类孕育新生命的妊娠过程中,各种不适与并发症经常相伴左右,其中流产对孕妇造成的身心伤害无比巨大。特别是复发性流产,复发性流产是指与同一性伴侣连续发生 2 次或 2 次以上在妊娠 28 周前的自然流产,在育龄期女性的发生率占全部妊娠的 1%-5% 左右。随着“单独二胎”政策陆续在全国各地实施,育龄期女性尤其曾有流产史的女性需特别注意避免复发性流产的伤害。

引起复发性流产的病因无外乎胚胎因素和母体因素。胚胎因素主要是指胚胎染色体异常,这是自然流产最常见的原因。母体因素复杂多样,首先也是遗传方面,即夫妇染色体异常。复发性流产者夫妇染色体异常发生频率为 3.2%,其中多见的是染色体相互易位,占 2%。其次,集中在内分泌方面,如黄体功能不足,则孕酮分泌不足,可引起妊娠蜕膜反应不良,影响孕卵着床和发育,导致流产。孕 6-8 周后卵巢黄体产生孕酮渐渐减少,之后由胎盘产生孕酮替代,如果两者衔接失调则易发生流产。在习惯性流产中有 23%-60% 的病例存在黄体功能不全。又如多囊卵巢综合征,在复发性流产中多囊卵巢的发生率可高达 58%,而且其中有 56% 的患者

LH 呈高分泌状态,高浓度的 LH 可能导致卵细胞第二次减数分裂过早完成,从而影响着床过程。常见的内分泌因素还有高泌乳素血症、胰岛素抵抗或糖尿病、甲状腺功能减退或亢进。此外,生殖器官解剖缺陷、感染、免疫排斥等亦引起复发性流产。慢性消耗性疾病、营养不良、精神心理因素、吸烟、饮酒、环境毒性物质、高龄妊娠,也不容忽视。

针对这些病因,复发性流产的女性备孕前需接受病因筛查,项目包括:胚胎及夫妇染色体核型、生殖道微生物、内分泌激素、生殖器官解剖结构、凝血功能、自身抗体等。再根据不同的病因做对症处理。黄体功能不全者主要采用孕激素补充疗法。如患者存在多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、甲状腺功能异常或糖尿病等,均宜在孕前进行相应的内分泌治疗,并于孕早期加用孕激素。对于原因不明习惯性流产的女性,孕前和孕期尽量避免接触环境毒性物质。确诊妊娠后密切随访各项血液指标的变化,随时给药直至妊娠 12 周或超过以往发生流产的月份,孕必要卧床休息,禁忌性生活,接受必要的心理治疗。

鲍时华(上海市第一妇婴保健院副主任医师)



早孕剧吐危及妊娠安康

早孕反应是初为人母容易遭遇的烦心事之一,一般出现在孕 6 周左右,发生早孕反应和受孕方式无关,通过辅助生殖技术成功怀孕的准妈妈中也有许多深受其扰。在六院生殖医学中心精心治疗下怀孕的凌女士就曾由于反复孕吐导致严重的电解质紊乱,经过医院及时补液,纠正电解质水平,孕妇与胎儿终于无恙,安然度过前 3 个月的早孕期。怀孕 12 周后,凌女士的早孕反应自然而然就消失了,开始在六院建卡产前检查,她的体重正常增长,宝宝发育良好,医生和家人都很开心。

凌女士的症状虽然典型,但其严重程度只发生在少部分孕妇中,大部分孕妇的早孕症状轻微,只是早晨出现恶心、泛酸、呕吐,不需特殊治疗,这些症状多在怀孕 12 周左右自然消失。少数孕妇早孕反应严重,持续性呕吐,导致脱水及低血钾等电解质紊乱;由于不能进食,身体动用脂肪组织供给能量,导致脂肪代谢中间产物酮体的积聚,引起代谢性酸中毒,尿里出现酮体,影响孕妇的身体健康,医学上称为妊娠剧吐。

妊娠反应病因至今还不十分清楚,可能与孕妇下丘脑自主神经系统功能紊乱、血 HCG(人绒毛膜促性腺激素)等激素的急剧增加有关,但症状的轻重,个体差异很大。精神紧张、情绪不稳定、经济条件差的孕妇容易发生,提示精神及社会因素对其发生发展有一定影响。因此对于妊娠剧吐的患者,心理安慰和医学治疗都非常重要。一旦孕

妇出现难以缓解的呕吐,家人一方面要稳住阵脚,尽量克服自身焦躁等不良情绪,给予孕妇更多的精神支持和照顾,共渡难关;另一方面配合医生治疗,同时准备病情好转时的饮食调理。一般经过 1-2 日治疗后,呕吐等症状及体征会明显好转,家属需要根据孕妇的喜好,给予容易消化的食物,少量多餐。另外,早孕期间妊娠剧吐可能反复发作,如若症状明显,进食量不足,还是应该到医院补液治疗。

治疗妊娠剧吐的关键是正确的早期诊断,医师会根据病情做相应的检查,排除糖尿病酮症酸中毒、慢性胃炎、食道炎、肠炎、急性病毒性肝炎、消化道梗阻,颅内病变等内外科疾病导致的恶心呕吐。诊断明确后及时给予个体化处理,帮助孕妇安全度过不适的早孕期,不会影响宝宝的正常生长发育,可以继续妊娠。除非妊娠剧吐患者经过及时的治疗后,病情不见好转,体温增高达 38℃ 以上,心率每分钟超过 120 次、持续性黄疸或蛋白尿,为了孕妇的自身安全,才需要考虑终止妊娠。

邢长英(上海交通大学附属第六人民医院生殖医学中心副主任医师) 科普活动>>>

2 月 22 日上午 8:30 开始,市六人民医院市民健康中心在该院门诊六楼妇产科举办“关爱不孕不育,托起生命的希望”为主题的咨询活动,由该院生殖医学中心陶敏芳教授、滕银成教授带领专家团队现场接受咨询,欢迎市民参加。(顾海鹰) 本版图片 TP