

# 目录 >>>

## CONTENTS

|                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| 血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者中的应用价值 | 黄小芳 /1  |
| 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响                 | 易琴 /3   |
| 医院工作人员围绝经期的调查研究分析                     | 洪宇 /5   |
| 出生缺陷的相关因素与预防策略研究                      | 张燕 /8   |
| 对老年人高血压预防的探讨                          | 张国 /10  |
| 流感的治疗和预防                              | 李素 /12  |
| 牙周炎应该如何治疗和预防                          | 徐静 /14  |
| 糖尿病足的预防与治疗                            | 杨栋梁 /16 |
| 艾滋病流行现状及预防策略探讨                        | 林琪 /18  |
| 过敏性鼻炎的有效预防与护理                         | 刘新 /20  |
| 预防医学的发展趋势研究                           | 杨栋梁 /22 |
| 高校大学生抑郁症的成因及预防探析                      | 谭桥 /24  |



# 血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者中的应用价值

黄小芳

首都医科大学附属北京安贞医院 心外六科 100029

**摘要：**目的：分析对老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者使用血清降钙素原及 C 反应蛋白治疗的效果。方法：选择我院老年慢性心力衰竭合并肺部感染、心力衰竭、肺部感染 3 种疾病患者与健康人员共 124 人作为实验对象，分为慢性心力衰竭合并肺部感染组（实验组）28 人，心衰组 38 人，腹部感染组 41 人，健康人员组（参照组）17 人，比较各组 PCT、CRP 检测水平，分析 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值。结果：在治疗后发现，各组 PCT、CRP 水平均有所下降， $P < 0.05$ 。讨论：对心衰合并肺部感染患者使用血清降钙素原及 C 反应蛋白治疗可为患者取得较好治疗效果，具有重要应用价值。

**关键词：**血清降钙素；C 反应蛋白；心力衰竭；肺部；感染

现本文就对老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者使用血清降钙素原及 C 反应蛋白治疗所得出的效果做以分析研究，详细报告如下所示<sup>[1]</sup>。

## 1. 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院在 2020 年 10 月至 2021 年 2 月份老年慢性心力衰竭合并肺部感染、心力衰竭、肺部感染 3 种疾病患者与健康人员共 124 人作为实验对象，分为慢性心力衰竭合并肺部感染组（实验组）28 人，心衰组 38 人，腹部感染组 41 人，健康人员组（参照组）17 人，其中实验组男 14 人，女 14 人，年龄为 66-78 岁，平均（ $72 \pm 4.6$ ）岁；心衰组男 16 人，女 22 人，年龄为 64-77 岁，平均（ $70.5 \pm 4.8$ ）岁；腹部感染组男 20 人，女 21 人，年龄为 68-76 岁，平均（ $72 \pm 4.6$ ）岁；参照组男 10 人，女 7 人，年龄为 66-77 岁，平均（ $71.5 \pm 4.7$ ）岁。

**本次入选标准：** 所有患者均符合心力衰竭疾病的症状表现； 配合度高，无不合理要求； 知情本次实验，自愿同意参加。

### 1.2 方法

对所有患者的个人信息做以详细记录，包括性别、年龄、肌酐、收缩压、心率、eGFR 等 [2]。对所有患者空腹时抽取 5ml 静脉血液，健康人员则在常规体检时抽取 5ml 静脉血液，采用 3000r/min 的离心，时间约为 10 分钟，随后对血清进行分离，对 CRP 使用免疫比浊法检测，对血清 PCT 水平使用发光免疫检测 [3]。所有项目均按照正确方式进行操作，并采用同一台心脏彩色多普勒超声仪对所有实验对象进行检查。

### 1.3 观察指标

比较各组心率、肌酐、收缩压、eGFR 等。 比较各组血清 PCT、CRP 检测水平。 分析血清 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值。

## 1.4 统计学方法

此次实验运用的软件系统为 SPSS17.0，一般资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

## 2. 结果

### 2.1 比较各组基本信息

对各组基本信息进行比较，包括性别、年龄、收缩压、心率、肌酐、eGFR，在统计学上具有意义（ $P < 0.05$ ），详见表 2-1。

表 2-1 各组基本信息对比

| 项目   | 实验组           | 心衰组          | 肺部感染组        | 参照组          | P 值   |
|------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| 年龄   | 72±4.6        | 70.5±4.8     | 72±4.6       | 71.5±4.7     | 0.842 |
| 男/女  | 14/14         | 16/22        | 20/21        | 10/7         | 0.557 |
| 心率   | 91.61±31.07   | 98.06±19.68  | 81.84±11.79  | 81.84±14.79  | 0.000 |
| 收缩压  | 129.81±124.51 | 124.53±31.99 | 129.11±12.72 | 129.11±12.72 | 0.052 |
| 肌酐   | 103.69±37.35  | 94.87±20.98  | 79.49±15.81  | 71.29±15.24  | 0.000 |
| eGFR | 61.54±24.33   | 63.54±20.22  | 79.49±15.81  | 90.49±17.76  | 0.000 |

### 2.2 比较各组血清 PCT、CRP 水平

比较各组 PCT、CRP 检测水平，各组 PCT、CRP 水平均有所下降，在统计学上具有意义（ $P < 0.05$ ），详见表 2-2。

表 2-1A、B 两组 PCT、CRP 水平对比 [M (Q1,Q3)]

| 组别    | 人数 | PCT (μg/L)        | RP (mg/L)            |
|-------|----|-------------------|----------------------|
| 实验组   | 28 | 0.21 (0.38, 0.11) | 23.1 (70.43, 12.06)  |
| 肺部感染组 | 41 | 0.29 (1.06, 0.17) | 57.28 (95.61, 21.19) |
| 心衰组   | 38 | 0.08 (0.11, 0.06) | 5.31 (7.56, 1.54)    |
| 参照组   | 17 | 0.03 (0.06, 0.01) | 0.95 (1.57, 0.64)    |
| P 值   |    | 0.000             | 0.000                |

### 2.3 血清 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值

分析血清 PCT、CRP 水平对实验组的诊断价值，在统计学上具有意义，详见表 2-3。

表 2-3 血清 PCT、CRP 对实验组的诊断价值

| 项目        | PCT         | CRP         | PCT+CRP     |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| AUC       | 0.814       | 0.755       | 0.865       |
| 95%CI     | 0.729-0.933 | 0.636-0.874 | 0.722-0.928 |
| 敏感性 (%)   | 80.01       | 76.71       | 83.71       |
| 特异性 (%)   | 74.61       | 69.71       | 82.41       |
| 阳性预测值 (%) | 60.31       | 63.91       | 78.31       |
| 阴性预测值 (%) | 83.91       | 81.11       | 86.91       |

### 3. 讨论

在对慢性心衰合并肺部感染患者治疗进行治疗时,可通过 PCT、CRP 水平升高情况了解患者疾病感染程度,时刻注意患者病情变化状况,根据患者病情实行正确治疗措施,改善患者肺部感染情况,可有利于帮助患者病情尽快好转,降低患者死亡风险,对患者意义重大[5]。在对慢性心衰合并肺部感染患者的治疗中具有重要实施价值,值得不断推行

应用。

### 参考文献:

- [1] 高岚. 血清内毒素、C 反应蛋白及降钙素原诊断细菌感染性疾病的临床研究 [J]. 实用预防医学, 2014, 21 ( 12 ) : 1510-1512.
- [2] 邓建君, 周川, 谢萍, 侯婷婷, 苏鹏, 何勤利, 高奋堂. 血清降钙素原与急性心肌梗死患者炎症反应的相关性研究 [J]. 中国循环杂志, 2015, 30 ( 04 ) : 335-338.
- [3] 田晓, 于柏青, 李红金, 姚楠, 周盛年. 血清降钙素原水平变化在脑梗死患者肺部感染检测中的临床价值 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 ( 20 ) : 4662-4663+4666.
- [4] 谢健敏, 卢解红, 余一海. 血清降钙素原对危重患者感染的预测价值 [J]. 广东医学, 2013, 34 ( 02 ) : 264-266.
- [5] 罗婉霞. 血清降钙素原与 C 反应蛋白在感染性疾病中的诊断应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24 ( 01 ) : 19-20.

# 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响

易琴

广西壮族自治区桂林市第二人民医院产科 广西 桂林 541002

【摘要】目的：观察高龄产妇应用助产护理干预对产妇分娩方式及产程的影响。方法：从2020年1月至2021年1月期间于我院分娩的产妇中选取80例为观察对象，按照随机数字表法分组原则分为对照组与观察组，各40例。其中，给予对照组实施常规护理，观察组实施助产护理，比较干预后两组产妇分娩方式和产程时间。结果：对照组自然分娩率为72.50%，观察组为92.50%；对照组剖宫产率为27.50%，观察组剖宫产率为7.50%；对照组第一产程、第二产程、第三产程时间分别为（437.23±104.46）min、（37.84±5.79）min、（482.24±57.41）min，观察组第一产程、第二产程、第三产程时间分别为（321.56±114.35）min、（26.53±4.51）min、（356.02±59.73）min。组间比较结果为 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：给予高龄产妇实施助产护理可有效缩短产程时间，降低剖宫产发生率，具有较高的推广价值。

【关键词】助产护理；高龄产妇；分娩方式；产程时间

高龄产妇指年龄在35岁或受孕年龄大于34岁的产妇，随着人们生育观念改变，高龄产妇数量呈逐年增加趋势<sup>[1]</sup>。随着年龄增长，产妇阴道收缩能力和子宫收缩能力逐步降低，因此高龄产妇阴道分娩难度较大，比较常见的问题有难产、产程延长等，加之受到生活压力影响，高龄产妇并发症显著高于正常产妇，必须给予及时、有效的护理干预。近年来助产护理逐步得到人们的认可，这一模式的实施除了可以确保母婴健康之外还可降低并发症。本研究探讨助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响，取得了良好的效果，具体结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年1月至2021年1月期间在我院分娩的80例产妇为观察对象，按照随机数字表法将其分为两组：对照组和观察组，各40例。其中，对照组年龄35~41岁，平均年龄（37.84±2.41）岁；孕周40~42周；初产妇21例，经产妇19例。观察组年龄36~42岁，平均年龄（38.32±2.35）岁；孕周39~41周；初产妇24例，经产妇16例。经对比，两组产妇年龄、孕周等差异不大，可以比较。

### 1.2 方法

对照组所有产妇接受常规护理干预，产前给予其进行简单健康宣教，宫口全开后由专业助产人员陪伴，由助产士负责接生。观察组所有产妇接受助产护理干预，具体如下：

产前干预：综合评估产妇身体状况，由助产士一对一给产妇护理干预。第一，生活干预。给产妇介绍医院环境，责任护士以及主治医生等；营造干净、舒适、温馨的病房环境，调整合适的温度和湿度，提高病房舒适度。指导产妇合理饮食，多食用高蛋白、高维生素等食物。第二，心理指导。高龄产妇容易出现烦躁、焦虑等心态，护理人员应主动与产妇沟通，提高产妇自信；主动给产妇及其家属讲解自然分娩的优势，结合放松训练、听舒缓音乐等转移产妇注意力，使

其以积极的心态面对；开展拉美兹呼吸训练，帮助产妇调整体位，使其行半坐卧位，在全身放松的状态下吸气-吐气，结合产妇子宫收缩情况调整呼吸频率。

产时干预。对产妇情况进行密切监测，在其宫缩出现规律性后将其送至待产室待产；指导产妇正确的屏气用力 and 宫缩用力方法，按摩并抚摸产妇肢体，降低其不良情绪。

产后干预。指导产妇正确的缓解负面情绪方法，制定科学的饮食方案；关注产妇会阴清洁，叮嘱产妇适当运动，逐步增加运动强度。

### 1.3 观察指标

统计两组产妇自然分娩、剖宫产人数，各产程时间等[2]。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS20.0对本文相关数据进行统计分析，分别以 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表达定数资料和定量资料。以 $P < 0.05$ 表达存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组产妇分娩方法

对照组自然分娩29例，剖宫产11例；观察组自然分娩37例，剖宫产3例。对照组自然分娩率低于观察组（72.50% < 92.50%），剖宫产率高于观察组（27.50% > 7.50%），组间比较存在 $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

### 2.2 比较两组产妇产程时间

对照组第一产程、第二产程、第三产程时间显著高于观察组，组间数据对比结果显示 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，具体见表1。

表1 比较两组产妇产程时间（ $\bar{x} \pm s$ , min）

| 组别  | 例数 | 第一产程            | 第二产程         | 第三产程           |
|-----|----|-----------------|--------------|----------------|
| 对照组 | 40 | 437.23 ± 104.46 | 37.84 ± 5.79 | 482.24 ± 57.41 |
| 观察组 | 40 | 321.56 ± 114.35 | 26.53 ± 4.51 | 356.02 ± 59.73 |
| t值  | -  | 2.10            | 3.78         | 4.18           |
| P值  | -  | < 0.05          | < 0.05       | < 0.05         |

## 3 讨论

在年龄影响下高龄产妇分娩过程中容易出现各类问题，

尤其在选择分娩方式上,对产妇身心健康产生不利影响,增加疼痛感。加之耐受性不强,生育能力衰退,并发症风险发生率较高<sup>[3-5]</sup>。

传统产科护理以生物角度为主,社会性和整体性护理,不良情绪对产妇分娩自信心产生影响,产程时间和剖宫产呈逐年升高趋势<sup>[6-7]</sup>。医学技术的进步,生物医学模式逐步转变为生物-心理-社会医学方式过渡。本次研究对高龄产妇实施助产护理干预,通过对其进行生化指导和健康宣教改善产妇不良情绪,增强分娩自信;考虑到产妇年龄较大,心理特殊性较强,因此给其进行针对性的心理疏导,指导其放松心情,提高其依从性;产时和产后均开展相应的护理,构建了整体性护理模式,便于及时发现产妇存在的问题<sup>[8-10]</sup>。从本次研究结果可知,观察组剖宫产率显著低于对照组,且各产程时间显著低于对照组,组间数据对比均存在 $P < 0.05$ ,存在统计学意义,由此可知助产干预的价值。

综上,给予高龄产妇实施助产干预可有效缩短其产程,降低剖宫产发生率,可以大力推广。

#### 【参考文献】

- [1] 卫艳红. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(14): 142-142.
- [2] 陈蓉, 梅花. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(2): 59-59.
- [3] 唐亚娟, Tang, Yajuan, 等. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J]. 中国社区医师, 2017, 25(33): 148-149.
- [4] 尹祺. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44): 111, 115.
- [5] 谷骏. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32): 121-122.
- [6] 陈敏. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 当代医学, 2018, 024(14): 171-172.
- [7] 章艳. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 28(S1): 547-547.
- [8] 赖志燕. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(2): 257-259.
- [9] 张燕. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36): 140-141.
- [10] 许丽萍. 助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(035): 126-127.

# 医院工作人员围绝经期的调查研究分析

洪宇

澳门镜湖医院妇产科 澳门 999078

**摘要：**目的 了解镜湖医院 40 岁以上女性护士围绝经期的健康认知情况，围绝经期发病率和特点。方法 采用自制统一的围绝经期问卷调查表，被调查者通过电脑或手机操作发送问卷结果，利用问卷星平台收集数据并进行统计分析。结果 在被调查人群中，围绝经期症状发生率为 84%，临床病情多表现为记忆力下降、情绪易激动、睡眠障碍、骨关节 / 肌肉痛。表示了解围绝经期症状原因的人高达 92.1%，但仅有不到 1/4 的人表示会咨询专科医生以应对围绝经期症状。结论 对围绝经期女性的临床指导中，医护人员要了解女性的生理和心理特点，做好健康知识教育和健康引导管理，了解围绝经期女性的激素水平以及近期、远期的健康情况表现，进而建立一个完善的围绝经期的女性症状筛查和转诊管理流程，以此来提升临床医学水平，加强本地区中老年女性的综合生活质量。

**关键词：**护士；围绝经期

Questionnaire survey on perimenopause in nurses aged over 40 in Kiang Wu Hospital, Macau

HONG Yu

Department of Obstetrics and Gynecology, Kiang Wu Hospital, Macau

[Abstract] Objective To investigate the prevalence of perimenopausal symptoms and awareness of perimenopause knowledge in female nurses aged over 40 in Kiang Wu Hospital, Macau. Methods A survey was conducted among participants who made use of computer or cellphone to complete questionnaire. The data were collected through network platform for statistical analysis. Results 84% participants suffered from perimenopausal symptoms. The five most prevalent symptoms were memory decline, fatigue, irritability, sleeping disorders and arthralgia/myalgia. 92.1% participants claimed to know the reason for perimenopausal symptoms, while no more than 1/4 of them would refer to specialists for solution. Conclusions In perimenopausal health-care management and treatment, the first is to strengthen the education of female medical staff, highlighting the short-term and long-term effects of perimenopausal physiological sex hormone changes on health, in order to facilitate the establishment of perimenopausal symptoms screening and referral process, and further guide clinical practice, so as to improve the quality of life among the middle-aged and elderly women in this region.

Key words: Nurse; Perimenopause

从临床的病理学特点来看，年龄进入 40 岁后，女性的卵巢功能开始发生衰减，进而出现一系列的临床病症如盗汗、失眠、骨质疏松以及心血管疾病等，严重威胁和影响了围绝经期以及绝经期女性生理和心理健康。围绝经期是雌激素缺乏相关疾病的萌芽阶段，同时也是预防此类疾病的黄金时期。作为医学知识的传播者，医务人员自身对围绝经期的认知程度在很大程度上影响患者的诊治抉择。因此，我们在本院 40 岁及以上在职女性护士进行问卷调查，主要内容为女性护理人员的围绝经期的生理情况和疾病认知程度。

## 一. 资料和方法

### 1. 研究对象

本次调查研究对象为镜湖医院年龄 40 岁及以上的在职女性护士。

### 2. 调查方法

采用自制统一的围绝经期问卷调查表，利用长沙冉星信息科技有限公司开发的问卷星网络平台制作电子问卷，被

调查者通过电脑或手机操作发送问卷结果，内容包括一般情况、绝经症状、对围绝经期保健知识的认知和对激素替代治疗的认知等。

### 3. 统计方法

利用问卷星平台收集问卷结果，并生成数据列表，然后应用 SPSS 20.0 软件进行频数、描述性分析。

## 二. 结果

### 1. 调查对象个人基本情况

本次调查纳入了年龄符合要求、问卷回答完整的女性护士共 113 人，中位年龄为 45 岁。详见表 1。

表 1 调查对象个人基本情况（例）

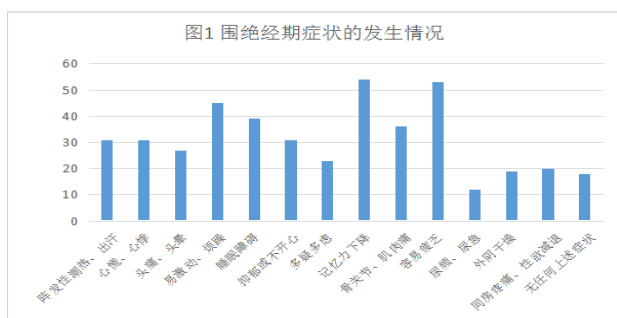
| 特征    | 例数 | 百分比（%） |
|-------|----|--------|
| 年龄（岁） |    |        |
| 40~45 | 57 | 50.4   |
| 46~50 | 27 | 23.9   |
| 51~55 | 23 | 20.4   |
| 56~59 | 4  | 3.5    |
| ≥ 60  | 2  | 1.8    |

|         |    |      |
|---------|----|------|
| 学历      |    |      |
| 大专      | 96 | 85.0 |
| 本科及以上   | 17 | 15.0 |
| 婚姻状况    |    |      |
| 单身      | 12 | 10.6 |
| 已婚 / 再婚 | 95 | 84.1 |
| 离婚      | 6  | 5.3  |
| 月收入情况   |    |      |
| <3 万    | 13 | 11.5 |
| 3~5 万   | 79 | 69.9 |
| >5 万    | 21 | 18.6 |

## 2. 问卷调查结果

2.1 月经状况 已绝经者 22 人 (19.5%)，未绝经且月经规律者 75 人 (66.4%)，未绝经但月经紊乱者 16 人 (14.1%)。

2.1 围绝经期症状发生情况 无任何围绝经期症状发生者 18 人 (16.0%)，在有围绝经期症状的人中，各项症状的发生率从 10.6%~47.8% 不等，最常见的五个症状依次为记忆力下降 (47.8%)、容易疲乏 (47.0%)、易激动 / 烦躁 (39.8%)、睡眠障碍 (34.5%)、骨关节 / 肌肉痛 (31.9%)。各症状的发生情况如图 1 所示。



2.3 对围绝经期相关症状的认知情况及应对方式 有七成以上的人 (73/113) 表示对围绝经期症状了解或熟悉，表示了解围绝经期症状原因的人达 92.1%，但仅有不到 1/4 (28/113) 的人表示会咨询专科医生以应对围绝经期症状。详见表 2。

表 2 护士对围绝经期的认知情况及应对方式 (例)

|               | 例数  | 百分比 (%) |
|---------------|-----|---------|
| 对围绝经期的认知程度    |     |         |
| 熟悉            | 18  | 15.9    |
| 了解            | 55  | 48.7    |
| 略知            | 35  | 31.0    |
| 不了解           | 4   | 3.5     |
| 不关心、无所谓       | 1   | 0.9     |
| 是否了解围绝经期症状的原因 |     |         |
| 人衰老           | 4   | 3.5     |
| 卵巢衰老、激素下降     | 104 | 92.1    |
| 不清楚           | 5   | 4.4     |

## 应对围绝经期症状的方式

|        |    |      |
|--------|----|------|
| 自我调节   | 75 | 66.5 |
| 不理睬    | 4  | 3.5  |
| 服用保健品  | 6  | 5.3  |
| 咨询专科医生 | 28 | 24.7 |

2.4 工作相关情况 近 77.9% 的人表示有源自工作的压力，85% 的人每日工作时间长度超过医院规定的每日 8 小时工作制，且超过半数的人需要经常熬夜。多数人在与同事及上下级的相处中关系融洽，且绝大部分人对其收入表示满意。详见表 3。

表 3 工作相关情况

| 问题内容        | 回答情况 [例数 (百分比)] |           |           |           |
|-------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| 有无压力?       | 无压力             | 家庭生活      | 工作        | 社会        |
| 压力来源? (可多选) | 17 (15.0)       | 39 (34.5) | 88 (77.9) | 15 (13.3) |
| 工作环境 (可多选)  | 同事关系融洽          | 同事关系紧张    | 上下级关系融洽   | 上下级关系紧张   |
|             | 98 (86.7)       | 5 (4.4)   | 63 (55.8) | 8 (7.1)   |
| 每天工作时长      | <8 小时           | 8-10 小时   | 10-12 小时  | >12 小时    |
|             | 17 (15.0)       | 89 (78.8) | 4 (3.5)   | 3 (2.7)   |
| 收入满意情况      | 不满意             | 基本满意      | 满意        | 非常满意      |
|             | 10 (8.9)        | 58 (51.3) | 41 (36.3) | 4 (3.5)   |
| 熬夜情况        | 每天熬夜            | 经常熬夜      | 偶尔熬夜      | 不熬夜       |
|             | 4 (3.5)         | 55 (48.7) | 39 (34.5) | 15 (13.3) |

## 三. 讨论

### 1. 护士围绝经期症状的发生情况

本研究起初针对医护人员，但回收来自医生的问卷仅 11 份，不具代表性，故予剔除，护士接受调查结果显示，围绝经期症状的发生率高达 84%，高于国内多家医院针对医务人员的调查结果，这与护士的职业特性有关。无论是国内还是国外，护士职业特征具有高应激性，一方面医院的护理工作量大，临床的护理人员的人员配置和工作配置结构不合理，对护理人员的体力和脑力都有重大的挑战；另一方面护理人员的职业特殊，长期处于临床的疾病抗战一线，长期的应激状态和工作压力加重了该年龄段的女性围绝经期的生理影响。<sup>[1-3]</sup>。本研究亦显示，本院女性医护人员记忆力下降、疲乏、烦躁易激动、睡眠障碍发生率较高，压力主要来源于工作，工作超时是常态，且常常需要频繁地轮值夜班、熬夜，势必增加围绝经期症状的发生。

### 2. 医护人员对围绝经期症状的认知情况

调查研究显示，我国的 50 岁以上的女性中人口数量已经超过了 2 亿，该部分占据我国总人口的重要部分，且其健康情况会直接威胁国内社会的和谐稳定、对当地的医疗费用支出和经济管理都有影响。此外，在现代医学模式的创新改革下，医务人员的工作压力越拉越大，其不光需要承担护理躯体疾病的基本责任，还需要为患者提供心理指导干预、健康教育等综合的医疗服务，护理压力较大。

作为一种特殊的疾病，血管舒缩症状多表现为潮热出汗、头晕目眩等，和地域环境、生活方式、遗传等因素有关。

我国女性的发生率已经超过了 20%。<sup>[1]</sup>

本研究结果显示潮热出汗的发生率为 27.4%，与文献报道一致<sup>[2-8]</sup>

临床病症表现包括了失眠多梦、提困乏力、头晕目眩、睡眠障碍、四肢酸胀等、骨关节肌肉痛等。尽管有超过 70% 的本院女性护理人员对围绝经期症状表示了解或熟悉，且知道围绝经期症状的原因所在，知晓率高达 92.1%，但对出现围绝经期症状后的应对方式却较为消极，仅 24.7% 选择咨询专科医生。围绝经期症状涉及多个临床科室，

骨质疏松和心血管疾病最为常见，对围绝经期、绝经期的中老年妇女身体健康和生活均有严重威胁。一些临床资料显示，医护人员的健康宣讲和临床管理措施都会对围绝经期的女性健康形成引导，医护人员可针对该病症进行科学的健康指导和宣传，提升其疾病意识<sup>[7-8]</sup>。

### 3. 调查的意义和局限性

本次调查首次通过网络方式（电脑或手机）进行，且经过医院各部门的协调和配合，能较好地反映目前镜湖医院女性护士对围绝经期症状及认知的水平，但由于样本量偏小，故无法系统分析绝经前后、不同临床科室护士是否对绝经有不同的认识。

综上所述，围绝经期健康管理和治疗的工作任务较多，临床应当认可女性医护人员的工作性质，认可其工作价值，积极鼓励女性做好自身的健康管理和疾病监督；其次，可针

对妇产科、心内科等工作量大的科室医护人员进行针对性的院内教育，提升其临床的医护能力和工作责任心，要将围绝经期生理性激素和相关管理工作落到实处，改变他们对近期和远期的疾病认知，以此来提升院内、本地的中老年妇女生活质量。

### 参考文献

- [1] Delp L, Wallace SP, Geiger-Brown J, et al. Job stress and job satisfaction: home care workers in a consumer-directed model of care[J]. Health Serv Res, 2010;45(4):922-40.
- [2] 李颖, 郁琦, 马良坤, 等. 北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析. 生殖医学杂志, 2008, 17:329-334.
- [3] 陈桂萍, 张婧, 卢薇薇, 等. 中年女性医务人员围绝经期综合征患病状况调查. 中国全科医学, 2013, 16(6C):2133-2136.
- [4] 王彦洁, 杨欣, 赵旸, 等. 医护人员围绝经期情况调查. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(1):25-28.
- [5] 潘峻岩, 张秀月, 史铁英, 等. 医院护士围绝经期综合征的发生情况及影响因素. 中国老年学杂志, 2014, 34(16):4640-4642.
- [6] 高凤霞, 张晓颖, 陈飞. 北京市平谷区医院医护人员围绝经期相关情况调查. 生殖医学杂志, 2016, 25(5):458-462.
- [7] 黄睿淳, 何援利, 蔡慧华, 等. 广州南方医科大学珠江医院医护人员绝经激素治疗的认知调查. 2018, 43(04): 333-336.
- [8] 邹欣欣, 王瑞青, 霍记平, 等. 医护人员对更年期及绝经期激素治疗认知情况调查. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(07): 86-89.

# 出生缺陷的相关因素与预防策略研究

张燕

菏泽市第二人民医院 山东 菏泽 274000

**摘要:**从生物医学、卫生经济学、社会医学等多个学科角度对我国出生缺陷的预防策略进行了思考和分析。提高出生人口素质和预防出生缺陷已经得到我国政府的高度重视,但我国出生缺陷预防依然面临着诸多的挑战,任重而道远。在制定预防出生缺陷规划和方案时,一定要吸取我国在人口数量控制方面的经验教训,要有科学的态度和实事求是的精神,并充分考虑到我国的基本国情。一方面,应充分认识到预防出生缺陷并不等同于产前筛查诊断和选择性终止妊娠,要切实实现出生缺陷预防从产前一围产保健模式向孕前一围孕保健模式转变。另一方面,预防出生缺陷要以社会心理生物医学模式为指导,充分认识到采取社会行动在出生缺陷预防中的重要性。有效的出生缺陷预防规划需要针对服务人群特点和特定需求;必须考虑到资源竞争、所需的适宜政策、服务和管理环境;还应以结果为导向,特别注重预防措施的效果,选择成本低廉、效果肯定、群众易于接受的措施和技术方法。

**关键词:**出生缺陷;预防;遗传因素

出生缺陷是指胚胎或胎儿先天发生的形态、结构、功能、代谢等异常,可以发生在消化道、心血管、神经、泌尿和肢体等各个器官系统。形态结构异常表现为先天畸形,如先天性心脏病(先心病)、无脑儿、脊柱裂、唇腭裂、四肢异常等;生理功能和代谢缺陷常导致先天性智力低下、聋哑等。出生缺陷是目前婴儿出生后一年内死亡的首要原因。而存活下来的部分患儿,由于致残、丧失生活、劳动能力,需要大量医疗费、社会保障费和福利费等,给家庭和社会带来严重的精神和经济负担。目前,全世界每年有约 500 万缺陷儿出生,我国约有 90 万,约占出生人口的 5.6%。美国每年新增脊柱裂 3500 例,90%存活,每例需治疗费 20 万美元,全美国每年仅脊柱裂患者的治疗费用就需数亿美元 H. 5J。我国神经管畸形每年新增 10 万例,尽管 90%患儿死亡,仅存 10%的患者每年也要花费治疗费 20 亿元人民币。我国每年有约 90 万个家庭由于出生缺陷儿陷入痛苦之中,这无论对于中国社会,还是对于预防医学、遗传医学,都是一个重大的课题,也是出生缺陷患儿家庭致贫、返贫的重要原因。

## 一、出生缺陷发生的原因

### 1. 遗传因素

世界各国的近亲婚配率均有很大的差异,欧美较低,一般在 1% 以下,美国仅为 0.1%;亚洲较高,如印度南方近亲婚配率高达 39.37%;日本大都市为 3%-4%,农村为 6%-8%。根据我国对部分地区的调查,近亲婚配率在 0.7%-16.2% 之间,个别偏僻的农村地区高达 35.48%;汉族平均为 1.4%;北京市区最低,只有 0.7%。而近亲婚配是造成出生缺陷的主要原因。

### 2. 环境因素

在出生缺陷与环境的关系上,人们的研究相对较少。20 世纪中叶以后,人们才渐渐重视并关注环境因素和出生缺陷之间关系的研究。这里的环境因素包括很多方面的内

容,只要指生物、物理、化学以及周围的自然环境等。人们长时间所处的工作环境、生活环境中的每个因素都会对育龄人群和他们孕育的孩子产生影响,在垃圾点附近居住的孕妇分娩出的孩子近一半患有染色体异常的疾病,患其它疾病如神经管畸形、唇腭裂、心血管疾病、先天性心脏病或胃肠道疾病的危险会增加三分之一。日常生活中的辐射,如电视、电脑、微波炉、打印机、复印机等,都带有不同程度的辐射,育龄妇女在孕前或孕期若长时间接受这些辐射,尤其是在卵细胞或受精卵形成早期,由于其敏感性很强,也很活跃,容易发生基因突变或染色体异常,所以育龄夫妇若准备生育,应在孕前三个月以及整个孕期都要避免接触这些射线的长时间辐射。或者采取必要的措施,将这种危害降低到最小,这是很有必要的。

## 3. 公共卫生与保健因素

一个关于产前保健服务利用程度与围产儿死亡率关系的研究发现,在围产儿死亡组,产妇平均初次产检时间晚、间隔时间长、产检次数少,使得异常情况未能及时发现和处理,极易造成不良结果。随着产前检查率和住院分娩率的提高,流产以及婴儿死亡率呈显著下降趋势,相关系数分别为 -0.8788 和 -0.9015,所以有必要加强宣传,提高孕妇对产前保健服务的利用率,保证合理的产检次数和间隔,更早、更及时的发现问题,并采取有效措施解决问题,特别是要减少严重出生缺陷及严重遗传性疾病的胎儿进入围产期,这将有利于降低围产儿死亡率,减少出生缺陷。

## 二、预防出生缺陷误区

长期以来,遗传性疾病和出生缺陷预防存在的误区之一就是不适当地认为遗传服务必须采用高实验室检测技术,甚至将出生缺陷预防等同于产前诊断和选择性终止妊娠,人们普遍认为要有效地预防出生缺陷必须需要昂贵的高新技术支持。我国在出生缺陷预防中存在同样倾向。这种预防

模式通常是以产前一围产保健为基础的,其重点是围绕降低出生缺陷的出生率这一目标来开展的,从而忽视了出生缺陷预防的另外二个基本目标。这使得出生缺陷预防侧重于二级预防,忽视了针对病因的一级预防;侧重于遗传因素,忽视了社会、环境和行为因素;侧重于产后保健,忽视了孕前保健;侧重于女性因素,忽视了男性因素;侧重于以医院为基础的预防策略,忽视了以人群为基础的预防策略。二级预防可以降低出生缺陷的出生率,但并没有降低出生缺陷的发生风险。

### 三、预防出生缺陷的关键时机

在胚胎发育的第3至第8周,基本上形成了人体的各个器官系统,是致畸高度敏感期。大多数出生缺陷,无论是遗传因素还是环境因素导致的,都是在这一时期发生的。而通常孕妇发觉妊娠到医院进行首次产前检查时已经错过这一时期。例如,无锡市2002~2004年孕产妇回顾性调查结果表明,有3/4以上的孕产妇接受首次产前检查时间已超过了孕8周。而在一些贫困地区,几乎100%的孕产妇在孕8周前没有接受过产前检查。很少有妇女意识到妊娠最初几个星期的健康状况、患有慢性疾病、接受药物治疗、职业或生活中接触有害物质、吸烟饮酒等不良生活方式对胚胎可能产生的影响。因此,2005年我们提出要经济有效地提高我国出生人口素质,降低出生缺陷发生风险,首先要实现出生缺陷预防模式的转变:从产前一围产保健预防模式转变为孕前一围孕保健预防模式。

### 四、出生缺陷高发原因

我国出生缺陷高发原因至少包括:我国孕产妇围孕期叶酸摄入普遍缺乏,是神经管畸形(NTD)的高发国家。1986~1987年的数据显示我国NTD的发生率为2.74‰,最高的省份山西达到10.23‰,陕西为6.30‰,河北为5.87‰<sup>[40]</sup>;母亲饮食缺碘,我国有4亿~5亿人生活在缺碘地区<sup>[41]</sup>;环境污染加剧,职业性危害、风疹病毒等感染对孕产妇和胎婴儿健康的不良影响尚未得到基本控制;服用致畸药物;在贫困地区和一些少数民族地区,直系血亲或者三代以内旁系血亲婚配现象依然存在;我国局部地区存在异常高发的出生缺陷。我国出生缺陷发生水平居高不下这一现状提示我们需要切实实现出生缺陷预防模式的战略转变,但如何实现这种转变是一个巨大的挑战。

### 五、预防出生缺陷的策略

#### 1. 推进婚前医学检查

我国强制性婚前医学检查取消后,婚前医学检查率大幅下降,影响母婴健康的疾病呈多发趋势。北京一所区妇幼保健所2001—2003年婚前检查结果显示:遗传病和先天性疾病的发生率为44%,双眼高度近视35%,双眼先天性红绿色盲5%;先心病1.2%,生殖系统疾病66%,内外科疾患53%,神经疾病及各类精神障碍0.2%;传染病中,乙型肝炎2.3%,肺结核0.3%,

梅毒1.9%,尖锐湿疣0.7%。<sup>[6]</sup>开展婚前医学检查,对不适合生育的人群,建议婚后避孕;有家族遗传病的人群,建议婚后在医师指导下受孕;亚健康或疾病人群建议治疗后考虑妊娠。婚前医学检查的目的在于检出疾病或不良基因的携带者,可以有目的、有步骤地指导其生育。

#### 2. 开展孕前医学检查及咨询孕前医学检查

了解夫妻有无不宜受孕的疾病,了解双方的心肝肾功能,有无生殖系统疾病(宫颈病变、畸形、炎症、肿瘤),建议一些遗传病、性病、传染病及慢性合并病患者到相关科室对疾病进行评估,评判其目前状态是否适合生育,须进一步做哪些检查,治疗中的药物是否需要更换,以避免对胚胎产生不利影响。对既往有心脏病、内分泌疾病、高血压、肾炎等病史而准备妊娠的妇女建议进一步进行孕前医学咨询。

#### 3. 遗传咨询

对有家族聚集性疾病、家族遗传病、曾生育过畸形儿等准备妊娠的夫妻建议进行遗传咨询,如胎儿脑积水可以是多基因遗传病,也可能是一种x连锁隐性遗传病,若一个家族多次发生怀男孩出现脑积水的病例,应考虑其原因可能为x连锁隐性遗传,建议妊娠时选择女孩,因为男孩有一半的概率发生脑积水。若家族中偶发一例脑积水患儿,且与性别无关,可能与多基因和环境因素有关。再如有神经管畸形儿生育史的孕妇再次妊娠时,建议夫妻双方在孕前3个月开始补充叶酸,至孕后3个月,或孕前、孕后服用含叶酸的多种维生素,或进食富含叶酸的食物。

#### 4. 孕前保健指导

一个新的生命周期是从胚胎开始的,因此在胚胎开始形成之前我们就要营造一个优良的孕育环境。首先准备妊娠的夫妻要做好心理、生理及生活行为等方面充分准备,夫妻双方在孕前要纠正营养不足,肥胖者应适当减肥,养成良好的饮食及生活习惯。合理营养、预防感染、谨慎用药、戒烟、戒酒、避免接触放射线和有毒有害物质、避免接触高温环境等,为孕育健康新生命营造一个安全的环境。

### 六、结语

提高出生人口素质和预防出生缺陷已经得到我国政府的高度重视,但我国的出生缺陷预防依然面临着诸多的挑战,任重而道远。在制定预防出生缺陷规划和方案时,一定要吸取我国在人口数量控制方面的经验教训,要有科学的态度和实事求是的精神,并充分考虑到我国的基本国情。预防出生缺陷优生优育是提高我国出生人口质量和全民身体素质发挥了重要作用,也是实现全民健康全面小康的重要基石。

#### 参考文献:

[1] 郑晓瑛,宋新明,陈功.提高出生人口素质的战略转变:从产前一围产保健到孕前一围孕保健.中国计划生育学杂志,2005(8):452—456.

# 对老年人高血压预防的探讨

张国

菏泽市牡丹人民医院 山东 菏泽 274000

**摘要:** 高血压是一种以动脉压升高为特征, 可伴有心脏、血管、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。高血压定义为收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ( $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ) 和 / 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。凡血压持续增高达到高血压标准, 而又可排除继发性高血压者, 即可诊断为高血压病。高血压病是一种常见的以体循环动脉血压升高为主的综合征, 是一种慢性生活方式病, 可引起血管、心、脑、肾等器官的病变。

**关键词:** 高血压; 老年人; 预防

高血压病虽危害严重、但可以预防, 目前中国有些大城市采用强化健康教育方法, 优化生活方式, 消除危险因素使高血压患病率下降, 在一般人群中, 有高血压家族史、嗜盐等, 都属于高血压高危人群。因此改变不良的生活方式, 对预防和治疗高血压病是十分有效的。

## 一、老年人的心理和生理特点

衰老是个体生长、成熟的必然的连续变化过程, 是人对内外环境适应能力减退的表现。随着年龄的增长, 老年人在心理和生理上会出现不同的变化, 并对血压产生影响。老年人的心理、生理特点由于生理功能的衰退, 老年人的大脑功能也有一定程度的退化。晚年由于家庭及社会环境变迁等因素的影响, 老年人的心理状况会有运动反应时间延长、记忆力减退但下降幅度不大、情绪改变、人格缓慢和微弱的改变等变化, 情绪的改变会对老年人高血压的产生有影响。老年人生理状况通常发生体表外形改变, 对老年人高血压的产生有影响。

### 1. 器官功能下降

老年人的各种脏器功能都有不同程度的减退, 如视力和听力的下降; 心脏搏出量可减少 40%—50%; 肺活量减少 50%—60%; 肾脏清除功能减少 40%—50%; 脑组织萎缩, 胃酸分泌量下降等。由此, 导致老年人器官储备能力减弱, 对环境的适应能力下降, 容易出现各种慢性退行性疾病。

### 2. 机体调节控制作用降低

老年人动作和学习速度减慢, 操作能力和反应速度均降低, 加之记忆力和认知功能的减弱和人格改变, 常常出现生活自理能力的下降; 老年人免疫防御能力降低, 容易患各种感染性疾病; 免疫监视功能降低, 容易患各种癌症。

### 3. 老年人的情绪特点

一是老年人更善于控制自己的情绪。更遵循某些规范以控制自己的情绪; 二是老年人的情绪体验比较强烈而持久; 老年人由于比较理性, 往往通过认知调节来减弱自己的情绪反应; 三是有些老年人容易产生消极情绪; 四是绝大多数老年人有积极的情绪体验灰现为轻松感、自由感、满足感和成就感。

## 二、我国高血压防治现状

高血压在全球和我国均是第一大慢性疾病, 其心脑血管

管疾病并发症是我国居民首位死亡原因, 但我国高血压防治情况并不乐观。目前我国正处于经济快速发展的转型时期, 加上人口老龄化加剧, 人们的生活习惯和行为方式发生了巨大变化, 心血管疾病一直呈迅猛上升趋势, 尚未迎来下降的拐点。近年来, 我国涌现出多项全国范围的大规模调查研究。2008 年, 中国糖尿病和代谢疾病研究组对全国 46000 名参与者进行分析, 发现我国年龄 $\geq 20$  岁人群的高血压患病率为 26.6%, 控制率为 11.1%。随后, 一项在全国 13 个省纳入 5 万余名参与者的调查显示, 我国成人高血压患病率为 29.6%, 控制率仅为 9.3%。2010 年, 一项纳入全国近 10 万成年居民的调查显示, 全国高血压患病率达 33.6%, 而控制率仅为 3.9%。另一项针对全国 $\geq 35$  岁居民的研究表明, 该人群高血压患病率高达 41.9%, 而控制率仅为 8.2%。本课题组既往研究表明, 由于东北地区人群的生活习惯和气候等因素与南方存在较大差异,  $\geq 35$  岁的农村居民高血压患病率已超过 50%<sup>[6]</sup>, 是亟待解决的重大公共卫生问题。最新的基于全国 31 个省 170 万社区居民的 ChinaPEACE 研究表明, 我国 35 岁以上居民高血压控制率仅为 5.7%。全国有 8% 的基层卫生机构未配备任何降压药物, 而仅有 34% 的机构配备所有类别降压药物, 其中西部地区机构和村卫生室的药物可及性更差。这些研究中的患病率数据均是基于 140/90mmHg( $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ) 的高血压诊断标准而得出。2017 年 11 月, 美国心脏病学会 / 美国心脏协会等多家组织联合发布了美国成人高血压预防、监测、评估和管理指南, 该指南首次将高血压诊断标准修改为 $\geq 130/80\text{mmHg}$ , 若采用此诊断标准, 我国高血压的防控形势将更加严峻。

## 三、高血压的预防措施

### 1. 高度的乐观精神

扭转心血管疾病有关的负性心理因素, 注意精神情绪调换, 保持乐观的、豁达心理, 对于脑力劳动的人来讲, 要避免过度紧张和疲劳, 建立和谐的人际关系。身心医学生活规律, 劳逸结合, 情绪乐观, 避免精神刺激和过度疲惫。消除各种烦恼、忧虑、紧张的不良情绪, 做到生活有节律。中老年人合理安排好工作和休息, 做到早睡早起, 中午睡觉, 保证充足的睡眠时间, 养成良好的生活习惯, 对防治高血压有重要意义。

## 2. 改善饮食习惯

饮食对于高血压的预防具有重要作用。应遵守低盐、低脂、低热量的原则，并注意饮食结构的合理搭配；饮食不宜过饱、过快；最好忌不良嗜好，如烟、酒等。此外，还有一些食品是天然的“降压药”，平时注意适当进食有助于降压。

## 3. 适度的运动

适度的运动适当运动一般中老年人以步行、慢跑、游泳、骑车、登楼、登山、球类、健身操等为好。通常把握“三、五、七”的运动是很安全的。“三”指天天步行 3km，时间在 30min 以上；“五”指每周要运动 5 次以上，只有规律性运动才能有效果。“七”指运动后心率加年龄约为 170，这样的运动量属中等度。身体素质差的，年龄加心率到 150 左右即可，不然会产生无氧代谢，导致不良影响或意外。运动对高血压的重要性：有句话说：“年轻时，用健康换取金钱，年老时，用运动换取健康。”运动除了可以促进血液循环，降低胆固醇的生成外，并能增强肌肉、骨骼与关节僵硬的发生。运动能增加食欲，促进肠胃蠕动、预防便秘、改善睡眠。有持续运动的习惯：最好是做到有氧运动，才会有帮助。有氧运动同减肥一样可以降低血压，如散步、慢跑、太极拳、骑自行车和游泳都是有氧运动。

## 4. 戒烟限酒

有关资料证明，吸一支烟后心率每分钟增加 5—20 次，分，收缩压增加 10—25mmhg。这是因为烟叶内含有的尼古丁（烟碱）会兴奋中枢神经和交感神经，使心率加快，同时也促使肾上腺释放大量儿茶酚胺，使小动脉收缩，导致血压升高。尼古丁还会刺激血管内的化学感受器，反射性地引起血压升高。长期大量吸烟还会促进大动脉粥样硬化，小动脉内膜逐渐增厚，使整个血管逐渐硬化。同时由于吸烟者血液中一氧化碳血红蛋白含量增多，从而降低了血液的含氧量，使动脉内膜缺氧，动脉壁内脂的含氧量增加，加速了动脉粥样硬化的形成。若饮大量高浓度酒，酒精会导致动脉硬化，加重高血压。

## 5. 心理平衡

高血压患者要避免情绪激动及过度紧张、焦虑，遇事要冷静、沉着；当有较大的精神压力时应设法释放，向朋友、亲人倾吐或参加轻松愉快的业余活动，将精神倾注于音乐或寄情于花卉之中，使自己生活在最佳境界中，从而维持稳定的血压。

## 6. 自我管理

一是自备血压计，定期测量血压，1—2 周应至少测量一次；二是治疗高血压应坚持“三心”，即信心、决心、恒心，只有这样做才能防止或推迟机体的重要脏器受到损害；三是定时服用降压药，自己不随意减量或停药，可在医生指导下据现病情加予调整，防止血压反跳；四是老年人降压不能操之过急，血压宜控制在 140—159mmhg 为宜，减少心脑血管

血管并发症的发生。

## 7. 按时就医

服完药后，如出现血压升高或过低，波动大，出现眼花，头晕，恶心呕吐，视物不清，偏瘫，失语，意识障碍，呼吸困难，肢体乏力等症状时，应及时到医院就医。对于那些通过一般预防措施治疗无效者，就需要积极地进行药物治疗了。

## 四、高血压的治疗

### 1. 增加膳食纤维的摄入量

合理的饮食结构有助于保持血压平稳，将二分之一的主食改为粗粮、适当摄入全麦食品，多吃叶类蔬菜等。合理的饮食是指高纤维素、低盐及低脂饮食，应多吃水果、蔬菜和谷物。可使用非盐调味品增加食物美味，少吃加工过的食物，因为这类食物含有较多的钠盐。假如天天食盐量少于 6g，则不易发生高血压。对老年高血压患者要非凡强调低盐饮食。明确诊断后，每日食盐量要求逐渐减少，最后能维持在 1-2g 为最好，但不宜操之过急。并发心衰时，每日食盐量就限制为 1g。服排钠利尿药者不在此列。维生素和微量元素同样有助于降低血压。建议多吃新鲜蔬菜和水果，尤其是香蕉以保证天天补充 3000-4000mg 钾，适量钾可降低血压。一些研究证实每日摄入 800mg 钙和 300mg 镁对治疗高血压有益，多种菜籽、坚果、大豆、豌豆和深色蔬菜中含有丰富的钙和镁。鱼是脂肪酸的良好来源，有助于松弛血管平滑肌和稀释血液。芹菜中含有松弛血管壁的成分，对高血压患者有益处，其他如枸杞、莲心、番茄、山楂、洋葱、海带等都有益于高血压的预防与治疗。

### 2. 中医药治疗

中医的针灸、按摩及中药对高血压有很好的疗效。牡丹根、杜仲、夏枯草、野菊花是常用来治疗高血压的中草药。

### 3. 药物治疗

当高血压患者病情严重或对自我调节治疗反应差时需要用药物治疗。治疗高血压的常用药物有以下几类：利尿剂、 $\beta$  受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶 (ACE) 抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂和  $\alpha$  肾上腺素能受体阻滞剂。

## 五、结语

总之，高血压作为一种常见病、多发病，其发病因素多、并发症多且严重，但虽然原发性高血压不能够彻底治愈，却能够通过一系列合理的防治措施得到有效控制。

## 参考文献：

- [1] 李镒冲，王丽敏，姜勇，等 .2010 年中国成年人高血压患病情况 [J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46: 409-413.
- [2] 陈爱萍，张维娜，蔡虹，等 . 高血压病人的治疗依从性与健康教育 [J] 护理研究, 2002, 16(3): 145-146.
- [3] 施秀玲，梁瑜，孟庆华，等 . 健康教育对提高高血压患者用药依从性和治疗效果的探讨 [J]. 齐鲁护理杂志, 2001, 7(3): 173-174.

# 流感的治疗和预防

李素

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

**摘要:** 每当流感季节来临时, 医务人员都面临巨大的挑战, 如菌株的变化、高危并发症的发生、疫苗的效力及抗病毒药物的研究进展。医疗机构是流感大规模暴发的高危环境, 且一旦暴发, 后果往往较一般情况更为严重。现结合目前对于流感研究的最新进展, 全面回顾流感相关知识, 在此基础之上着重说明流感预防中的注意事项。

**关键词:** 流感; 预防医学; 疫苗

流感病毒属于正黏病毒科, 是单负链RNA病毒, 通过呼吸道传播, 曾多次引起全球流感大流行, 每次流行都造成了严重的人力和物力的损失。据世界卫生组织报道: 每年流感全球流行可引起300~500万人发病, 导致2~5万人死亡, 受到流感感染的人口约20%~40%, 且流感导致的死亡率也在增加。2009年3月在墨西哥暴发的甲型H1N1流感, 传播迅速, 世界卫生组织于2009年6月11日便将全球流感疫情警戒等级提高到了第六级。2013年3月在中国暴发的H7N9禽流感, 截至5月30日有132人感染, 33人死亡。目前, 临床上常用的流感的治疗和预防方法是药物治疗和接种疫苗, 药物多为口服药, 疫苗的接种多为肌肉注射。流感病毒的感染和病毒的复制主要发生在上呼吸道上皮细胞, 病毒一般不入血, 但常引起机体局部的炎症反应和全身性反应。局部治疗和预防可以利用呼吸道黏膜的免疫作用, 对病毒的感染和复制起到一定的抑制作用, 减轻局部炎症反应。呼吸道黏膜不仅是呼吸道病毒入侵机体的主要门户, 也是机体防御病毒感染的重要部位。覆盖着一层假复层纤毛柱状上皮细胞, 纤毛不停的摆动, 具有机械的屏障作用, 呼吸道黏膜上皮的杯状细胞和粘液腺的上皮细胞能分泌粘液, 通过纤毛活动和上皮细胞分泌的粘液可以阻挡和排除外界有害的刺激因子。呼吸道黏膜部位有游走的或固定的吞噬细胞, 其能够吞噬病原微生物; 且黏膜下层丰富的淋巴网能够阻留和破坏病原微生物。正常人的呼吸道黏膜上皮细胞由于接受某些病毒的隐性感染, 常含有一定量的干扰素, 可对病毒发生干扰作用。因此, 流感病毒的局部治疗和预防即呼吸道黏膜给药的用药方法可以作为今后抗流感研究的一个重要方向, 如鼻腔给药, 其使用方便, 可随时自行给药, 患者依从性好。

## 一、流感及流感防治存在的问题

流感病毒属于正黏病毒科, 流感病毒属有包膜、分节段的单股负链RNA病毒。根据其内部核蛋白(nucleoprotein, NP)和基质蛋白(matrixprotein, MP)抗原性的不同可将其分为A、B、C3种类型。流感病毒表面的血凝素(hemagglutinin, HA)蛋白介导与细胞表面受体结合及膜融合过程, 在流感病毒感染宿主细胞过程中具有重要作用。流感病毒表面HA蛋

白与其受体结合特性的转变成为其跨物种传播的先决条件。其中A型流感病毒的危害最大, 曾在过去几十年间数次引起严重的全球疫情, 其中在人类中流行最致命性的2个亚型分别为H1N1和H3N2, 其他亚型偶有散发感染的报道, 如H5、H9亚型。流感病毒复制需要宿主细胞因子和细胞信号通路的参与, 因此干扰病毒与细胞之间的相互作用可以达到抑制流感病毒复制的目的; 同时流感病毒感染初期会引起宿主的天然免疫应答, 因此早期诱导调节宿主的天然免疫机制同样可以防御流感病毒的感染。目前针对流感病毒宿主靶点的药物研发, 可以为流感的防治带来新的希望。目前流感防治当中面临一些新的挑战, 比如不断有新的流感变异株出现, 人群的普遍易感是造成暴发流行的重要原因, 免疫易感人群的增多, 很多国家不能普遍接种流感疫苗, 人们对接种疫苗的担心、流感抗病毒药耐药的出现以及疫苗的有效性等都是流感预防当中的问题。

## 二、流感局部治疗的研究

流感病毒主要吸附纤毛上皮细胞以及含 $\alpha$ -2, 6半乳糖苷唾液酸丰富的气管和支气管上皮细胞, 若将药物经局部给药直接作用于纤毛上皮细胞以及气管和支气管上皮细胞, 从而减少流感病毒的传播。现在研究比较多的黏膜给药的药物有干扰素、纳米金属和一些中药。干扰素是一种可以抑制病毒复制的细胞因子, 其作用于细胞的干扰素受体, 经信号转导等一系列生化过程, 激活细胞基因表达多种抗病毒蛋白, 从而实现对病毒的抑制作用。临床上常用干扰素的剂型多为肌肉或静脉注射给药, 但其对病毒引起的局部皮肤或黏膜感染的体内半衰期短, 增加其给药量会对机体产生较大的副作用。马天舒等研究表明, rhIFN $\alpha$ -2b滴鼻剂能增强小鼠的NK细胞的活性, 刺激机体产生分泌型IgA的含量升高, 显著提高机体的免疫力。因此, 干扰素的局部给药对流感的治疗具有现实意义。用小剂量干扰素经口腔喷洒给药作用于小鼠, 证实小剂量干扰素口腔局部给药能够预防和治疗流感病毒的感染; 重组IFN $\alpha$ -2b含片经口腔黏膜给药15d时, 明显降低流感病毒所致的小鼠死亡率, 并明显延长其存活时间, 并且肺部病变程度明显减轻。杭州中心血站成功试制了人白细胞干扰素滴鼻剂并通过了

鉴定, 其对流感治疗的显效率为 47.8%, 总有效率为 89.4%。重组人干扰素  $\alpha$ -2a 滴鼻剂在 100 万 IU/mL 及其以上浓度对小鼠流感病毒性肺炎有明显的治疗作用。纳米医学研究在生物医疗领域具有广阔的应用前景, 国内外关于纳米银在抗菌作用方面的研究报道很多。目前, Fujimori Y 等研究发现, 纳米碘化铜粒子溶于水溶液经鼻腔给药后对 2009 年的 H1N1 甲型流感病毒具有抗病毒活性; 并且纳米碘化铜粒子的抗流感病毒活性呈剂量依赖性。电子自旋共振光谱分析显示纳米碘化铜粒子在水溶液中能够产生羟自由基, 从而起到抗病毒活性; SDS-PAGE 分析证实, 纳米碘化铜颗粒能够降解流感病毒表面的血凝素和神经氨酸酶使病毒失活。

### 三、流感预防

疫苗接种是预防流感病毒感染最有效的措施。大量研究和许多国家长期实践结果证明, 接种流感疫苗是预防流感及其并发症的最有效手段, 可显著降低受种者罹患流感及流感相关并发症的风险, 同时还可以减少患流感后传染给他人的风险。国外相关研究结果表明, 1~15 岁儿童接种流感疫苗的保护效力为 77%~91%; 65 岁以下成人接种流感疫苗可减少 87% 与流感相关的住院事件; 60 岁以上老人接种流感疫苗后, 保护流感相关呼吸道疾病的效力为 58%; 老年人接种流感疫苗, 可减少 27%~70% 的流感和肺炎相关的住院事件。1.2013 年, Kostova 等。2.报道由于疫苗接种, 2005 年至 2011 年 6 年间流感数量减少 110 万~500 万, 住院患者减少 7700~40400 例。美国疾病控制与预防中心的免疫咨询委员会 (ACIP) 推荐 6 个月以上儿童每年接种流感疫苗, 如果疫苗缺乏时, 可推荐一些特定人群接种疫苗。ACIP 还推荐与高危人群接触的健康工作者和家庭成员接受疫苗接种, 因为如果这些人感染后可传染给高危人群, 同样建议怀孕母亲接种疫苗, 可对出生后婴儿起到保护作用。流感病毒的抗原易变性, 且不同变异株所诱导的抗体对不同毒株无交叉保护作用或保护作用较弱, 因此, 世界卫生组织 (WHO) 每年都会根据全球监测结果, 推荐更换疫苗毒株, 因此, 流感疫苗需每年接种才能获得有效保护。目前, 流感疫苗在我国属二类疫苗, 由公民自费自愿接种。各级疾病预防控制中心应依据《疫苗流通和预防接种管理条例》的有关规定, 积极组织开展流感疫苗接种知识的宣传教育活动, 提高公众和医疗卫生人员对流感危害及疫苗作用的认识, 逐步扩大人群尤其是高危人群的疫苗覆盖率, 使越来越多的人获得疫苗的保护。疫苗有效性问题每年都不一样。个体的年龄、

免疫状态、流行株均会影响疫苗有效性。如老年人对疫苗反应较年轻人或儿童差。最近的 H3N2 流感流行季节, 整体疫苗接种后患者数减少 44%, 但超过 65 岁以上的老人仅减少 19% [15]。目前疫苗的种类较多, 有减毒活疫苗及灭活疫苗”, 有 4 价 (H1N1、H3N2 和 2 种乙型流感病毒)、三价疫苗 (H1N1、H3N2 和 1 种乙型流感病毒), 有肌肉、皮内注射、鼻内等接种方式, 目前还有细胞培养及人工合成的疫苗, 均可用于医疗机构的疫苗接种, 但对于有严重免疫缺陷的患者以及与此类患者密切接触的医护人员, 建议接种流感灭活疫苗。对于正在预防性应用抗病毒药物的患者来说, 减毒活疫苗的效果会下降, 因此建议接种流感灭活疫苗。

### 四、结语

流感病毒经呼吸道传播, 能够引起严重的呼吸道疾病, 有时甚至导致死亡。因其变异快, 控制其危害仍是医学界的一项艰巨的任务。总之, 每一个流感季节对我们都是新的挑战: 新的病毒出现, 新的易感高危人群, 疫苗有效性的变异以及抗病毒药耐药性产生。医疗工作人员与公共卫生人员应紧密合作预防流感并减少并发症及降低病死率。无论是否在流感流行季节, 医务人员都要提高警惕, 诊治病例时应注意呼吸道疾病的筛查, 同时要注意重症病例的甄别和救治。作为医护人员更要提高对流感病毒的认识、积极接种疫苗, 做好自身保护, 才能全身心地投入到医疗工作中。加大力度做好宣传普及工作, 从而提高患者及家属的依从性, 配合医务人员做好隔离及防护工作, 保证医疗工作井然有序的运行, 最终在流感的预防和救治上才能占得先机。

### 参考文献:

- [1] 马天舒, 贾玉红, 葛迎春, 等. 重组人干扰素  $\alpha$ -2b 滴鼻剂对小鼠免疫功能影响的研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2009, 30 (4): 264-266.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童流感诊断与治疗专家共识 (2015 年版) [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1296—1303. DOI:10.3760/cma.jissn.2095-428X.2015.17.005.
- [3] 中国疾病预防控制中心. 流感预防控制技术指导意见 (2008 版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(12): 948—950.
- [4] 蒋为民, 田建明, 王妍, 等. 重组人  $\alpha$ -2b 干扰素含片药效学试验 [J]. 中国生化药物杂志, 2006, 27 (1): 32-34.

# 牙周炎应该如何治疗和预防

徐静

胜利油田中心医院心血管内科 山东 东营 257000

**摘要：**牙周炎是一种口腔疾病，如果治疗不及时，炎症可扩散至牙龈深层的牙周膜，并不断发展，因为在早期阶段没有明显的认知症状，一旦出现症状，就会较为严重，很容易造成牙齿脱落，且复发率也很高，因此，诊断时必须及时采取措施，注意预防，以避免复发。

**关键词：**牙周炎；治疗；预防

牙周炎是一种进入牙龈和牙周组织的慢性感染，其主要特征是牙周袋形成的炎症，牙齿的逐渐松动，是成人牙齿脱落的主要原因，本病主要由菌斑、牙石、咬伤等引起，牙龈炎和肿胀，使菌斑堆积加重，并扩展至牙龈。牙周病原菌中有大量具有高毒力牙周病菌，如牙龈类杆菌、中间类杆菌等，加剧和扩大牙龈炎，导致牙周袋的出现，形成牙周炎。牙周炎已被确定为继癌症、心脑血管疾病之后的健康杀手，也是口腔健康的“头号杀手”，牙周炎的一些早期症状也成为口腔“亚健康”恶化的主要特征。牙周炎与牙龈炎萎缩的症状有关。研究显示，超过 90% 的 45 岁以上的人出现不同程度的萎缩，牙龈萎缩被认为是牙科界不可逆转的现象。需要注意的是，由于遗传、环境和食品安全等因素的影响，未来萎缩趋势的生理恶化趋势向低龄化发展。研究表明，生长激素分泌减少或消除，严重抑制对维生素 C 的吸收，导致口腔和牙龈严重营养不良。牙周炎，按照传统的治疗方法，很难完全治愈，正是因为牙周病的特点可以继续复发，并进一步危害牙龈的健康，以及日后肌腱的退化萎缩，导致牙齿松动和过早掉牙，也使牙周炎成为牙齿“不健康”的主要原因。牙痛引起的各种感染都会给患者带来疼痛。因为每颗患牙本身都有一个不断产生的细菌和病毒的温床，每天都通过血液转移到全身，损害了身体健康。所以，必须采用传统的口腔和牙科方法，但这种破坏性治疗是以失去牙齿为代价的，因此，如何及时发现口腔的“健康”状况，如何预防和修复隐患，彻底消除牙周炎、避免口腔牙齿状况恶化是我们需要了解的。

## 一、牙周炎表现

形成牙周袋：是由于炎症进一步的扩展，侵袭牙周膜而破坏，再加上牙槽骨吸收，牙根与牙龈分离，而加深了龈沟，进而形成了牙周袋。对于健康牙龈的龈沟深来说，通常是在 2mm 以内，超过这个深度就是有牙周袋形成了。当有牙周袋形成时，就意味着炎症对牙周支持组织造成侵袭，如果侵袭较深层的牙周组织，脓性分泌物就会从牙周袋中溢出来。牙齿松动：患者的牙周组织被破坏，也被是牙槽骨明显吸收后，牙齿的支持力量就会明显降低，进而致使牙齿发生移位或者松动。在牙周炎的发病早期，牙齿不会出现松动，

只有在炎症对牙周组织产生影响，降低牙周组织的支持力量时，患者的牙齿才会出现松动。牙齿松动后，患者咬合钝痛，如果牙周袋渗液引流不佳时，就会出现牙周肿胀。侵袭范围和病程：牙周炎通常会侵犯全口的多数牙，只有少数患者在一组牙或者个别牙发生牙周炎，静止期同活动期交替的进行，患者病程可长达十余年到数十年。牙周袋溢脓：如果牙周袋壁发生溃疡、形成炎症性肉芽组织后，牙周袋内存留脓性分泌物，轻按牙龈就会发生溢脓。牙龈出现炎症：在患者的牙面上，会有大量的牙石存在，牙龈出现慢性炎症，牙龈鲜红或者暗红，质地比较松软，还可能发生牙龈水肿，而导致牙龈比较光亮。对于健康牙龈来说，即便是用力刷牙、轻探龈沟时，均不会出血。但是在初期牙龈炎、早期龈炎等阶段，轻探龈沟就会出血，出血比牙龈颜色变化的出现要早，是较为客观的观察指标，所以探诊出血可当做牙龈是否存在炎症重要的一个指标。

牙周炎的危害牙周炎属于一感染性疾病之一，发病原因主要是细菌感染。因牙周炎早期症状较轻，易被人们忽视，随病情发展会对口腔咀嚼系统功能产生损害，同时会影响患者身体健康。牙周炎是成年人发生牙缺失重要的原因之一，对人们咀嚼功能产生很大影响；牙周炎同心血管疾病的发生存在紧密联系，由于牙周炎患者的牙周袋内有大量的细菌存在，细菌可由于咀嚼、刷牙等导致一过性菌血症，可进一步的发展成血栓；当糖尿病患者发生牙周炎时，牙周组织更易出现破坏，而影响糖尿病，导致血糖的控制不佳；牙周炎同早产低出生体重儿存在密切关系，患严重牙周炎孕妇的早产低出生体重儿的风险明显高于正常孕妇；牙龈唾液存在幽门螺杆菌，增加幽门螺杆菌感染的风险，易发慢性胃炎、胃溃疡等，牙周炎患者大都存在胃肠疾患。

## 二、牙周炎的治疗方法

### 1. 基础治疗

基础治疗需要在手术治疗的基础上配合药物治疗在进过治疗后多数牙周炎患者的症状都可以得到好转，松动的牙齿可以稳定，患者的咀嚼功能不受影响。然而，还有一部分患者牙槽骨炎性破坏，无法承受正常的咀嚼压力。临床表现为移位、咀嚼无力和不适。甚至牙齿可能脱落或导致拔牙，

基本定期治疗后,个别牙齿仍松动,甚至整个牙弓的剩余牙出现松动,难以正常咀嚼。当出现上述问题时,有必要对牙周炎进行修复治疗。(2) 修复治疗是牙周治疗的重要阶段。牙周炎修复治疗是通过修复学来改善无牙、移位和咀嚼无力的症状。目的是消除创伤,建立和谐的咬合关系,修复松动的牙齿,修复缺失的牙齿,恢复咀嚼功能。修复治疗的措施是:通过调整有关牙齿的牙尖或牙脊,消除牙齿和颌骨之间的早期接触的干扰,以避免创伤性压力,从而改善牙齿的形状,建立上、下牙之间的功能性接触联系,恢复对牙组织的生理刺激,以维护牙组织的健康。

## 2. 正畸治疗

正畸治疗,是牙周炎治疗的重要方法之一。通过复位松动移位牙,改变牙长轴及其应力方向,消除创伤性咬合,有利于牙周组织的愈合。此外,还可以进行中医治疗。牙周炎在中医中被称为“牙宣”、“齿根宣露”。传统的中医有虚实牙周炎之分实证通常表现为急性炎症,如:牙龈肿胀、疼痛、出血、大便干燥、舌苔厚,多由胃肠道疾病引起。虚症则有轻度牙龈疼痛、咀嚼无力、头晕、耳鸣、失眠、疲劳和其他慢性症状。中医认为,牙齿以肾为主,肾和血液供应不足,牙齿失去营养,导致骨骼无力。此外,还有阴虚火旺、炎症的牙龈肉质不足、长期牙痛发红,或因体质虚弱或长期患病而气血不足,牙龈失去营养,是致病的因素。安龈散具有治疗牙齿、保护牙齿的神奇功效。可直接涂在患处,迅速止痛,清火护龈,补肾固齿。

## 三、牙周炎的预防

### 1. 日常口腔清洁

虽然大众对美有着越来越高的追求,但是对影响面容的重要部分——牙齿的清洁,却做得远远不够。饭后漱口可清除部分食物残渣,在一定程度上可预防口腔疾病的发生,但该方法不能代替刷牙的机械清除作用。正确的刷牙方式能有效减少各种口腔疾病的发生,刷牙不仅需要大小适中的牙刷、合格的牙膏,还需要足够的刷牙时间、次数和正确的刷牙方法。一般成年人可用水平颤动拂刷法,儿童可用圆弧刷牙法,每天至少刷牙两次,每次至少两分钟。还可按需选择牙签、牙线或者牙间隙刷清洁牙间隙,减少食物嵌塞。

人们刷牙的方法要正确,且保证一定的次数,人们最好是餐后、睡前都要刷牙,倘若不能实现就要要保证 3 个 3 原则,每天要刷 3 次牙,每次 3min,每次三个面。同时饭后要漱口,当有炎症存在时可使用盐水进行漱口,确保口腔卫生,用牙线清洁软垢、食物碎屑以及菌斑。

### 2. 注意饮食

人们的饮食要清淡,且温度、硬度、辣度均要适宜,适当增加蔬果的摄入量,少食调味重、辛辣、难消化的食物。

### 3. 定期口腔检查

一般每半年进行一次专业的口腔检查可及时防治口腔疾病。牙石是牙周炎的重要致病因素之一,对于有牙结石者,

应做龈上洁治术或龈下刮治术清除牙石以防止牙周疾病的发生。有龋齿者应尽早处理龋病,可在龋病的好发部位涂用窝沟封闭剂预防龋病的发生。对于错颌畸形最好予以矫正,因其会促使食物残留和牙石形成。不良修复体的存在可加重菌斑滞留,因此清除不良修复体也可减少牙周炎的发生。纠正不良习惯一些口腔不良习惯可能影响牙齿的正常排列,应予以纠正。单侧咀嚼可造成非咀嚼侧组织退化和牙石的堆积,导致牙周疾病的发生。创伤性咬合如咬牙过紧和夜间磨牙会加重牙周组织的负担,造成牙周组织的损伤或导致牙体磨损。吮唇、咬舌、咬颊、咬笔杆、吮指可造成牙位不正,导致错颌畸形,不利于口腔健康。吸烟会导致牙槽骨的吸收,也是慢性牙周炎的诱因之一。

### 4. 注意口腔锻炼

常吃粗纤维的食物并在食用的过程中咀嚼充分,能刺激唾液分泌,洗去污垢,促进牙齿自我清洁,并能强化周期性组织。同时,还要养成双侧咀嚼的习惯,否则会造成局部牙龈萎缩、面部畸形等症状的发生。建议用干净的手指,在牙龈上下进行横向按摩每次 2~3 分钟,可增加牙龈炎及周围组织的血液循环,有利于牙周组织的新陈代谢。每天早晨进行牙齿锻炼,进行咬合十到一百次,约 2~3 分钟。

### 5. 生物科技疗法

生物科技产品通过从天然植物中提取精华,可以达到抗炎、杀菌、镇痛的效果。它主要提供营养萎缩的牙龈,促进牙龈再生,以恢复牙周组织紊乱。将其口含 20 分钟,使牙龈能够吸收食物并再次扩张。同时,它能穿透牙周组织,溶解牙石,从而有效防止牙周细菌的栖息,从而达到有效的治疗效果。

## 四、结语

牙周炎对全身各器官系统都有危害,其最重要的预防措施就是保证口腔卫生。日常生活中应注意保持健康的生活方式,提高口腔健康的认识程度,以期降低牙周炎的发病率,提高生活质量。

### 参考文献:

- [1] 张俊健. 老年重度牙周炎危险因素的相关性分析 [J]. 实用口腔医学杂志, 2015, 8(6): 841-843.
- [2] 王萌, 王峰. 不同吸烟强度对慢性牙周炎患者牙周非手术治疗效果的影响 [J]. 实用口腔医学杂志, 2020, 36(3): 510-513.
- [3] 李素华, 热依达·阿斯哈提, 热西旦·扎克尔, 等. 新疆墨玉县农村中青年人群牙周现状及牙周炎危险因素分析 [J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(5): 647-652.
- [4] 吴亚菲 and 刘程程. 慢性牙周炎与心血管疾病关系的研究进展. 口腔疾病防治, 2017, 25(11): p. 681-686.
- [5] 周璿, et al., 牙周基础治疗对慢性阻塞性肺疾病伴慢性牙周炎患者生命质量的影响. 中华口腔医学杂志, 2019, 54(3): p. 151-156.

# 糖尿病足的预防与治疗

杨栋梁

魏县中医医院 河北 邯郸 400042

摘要：糖尿病足是糖尿病的严重并发症，血管狭窄闭塞、神经病变和感染是主要的临床表现。本文主要从糖尿病足的定义、病因、病理生理、临床表现、检测方法、分级及治疗和预防进展方面进行总结。糖尿病足的诊治是个系统工程，单一的方法难以治愈，且治疗效果欠佳，故我们在临床上以预防为主，早期诊断，早期治疗。

关键词：糖尿病足，诊疗，预防

据报道，全球每年有 400 万糖尿病患者发生糖尿病足，15% 的糖尿病患者会在其一生中发生糖尿病足。我国糖尿病患者下肢截肢的危险性是非糖尿病者的 40 倍，50 岁以上糖尿病患者中发病率为 8.1%，年死亡率达 11%，截肢后死亡率高达 22%。并且，在发展中国家糖尿病足占用了高达 40% 的糖尿病医疗费用。由此可见，糖尿病足的危害巨大！而早期正确的预防可以使得 45% ~ 85% 的糖尿病患者免于截肢。可见，针对糖尿病足，预防大于治疗。

## 一、糖尿病足的定义

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽，是因周围神经病变而推动感觉和因血管病变缺血推动活力，并合并感染的足，也就是说，是糖尿病神经病变、下肢血管缺血性病变并发细菌感染导致足部感觉丧失或疼痛或溃疡及肢端坏死等的病变。但当前通过临床观察，糖尿病坏疽并非限于足部。还可发生在上肢及手、背部、头面部、颈部、臀骶部等均可发生溃疡或坏疽。虽然足部占多数，但糖尿病足这一名称不能完全代表糖尿病坏疽的临床诊断。

糖尿病性肢体缺血症的病理生理变化是由于代谢紊乱所引起的微血管和大中小血管的病变以及神经系统的功能障碍，加上糖尿病免疫功能受损，易于发生感染。一般与以下 4 个方面有关：(1) 糖尿病患者足底压力的变化：动态足底压力异常增高与糖尿病足底溃疡的发生明显相关，足底压力增高作为足溃疡的预测因子，具有很高的特异性；(2) 血管病变：大血管病变，大血管病变是指大、中动脉病变而言，主要发生于腹主动脉、心脑血管和肢体主干动脉。对由于血管病变所引起的糖尿病性肢体缺血症，临床上多称为糖尿病动脉闭塞症 L20；(3) 神经系统功能障碍：糖尿病患者由于大血管病变和微血管病变，营养神经的血管出现功能和器质性改变，引起神经营养障碍和缺血性神经炎；(4) 感染：感染不是糖尿病足的主要原因，却是促使其加重的一个重要因素。糖尿病患者由于肌体免疫力低下，白细胞的游走性和吞噬能力降低，使其易于发生感染且难以控制。缺血的肢体更易于发生感染，且多为革兰阴性菌感染，感染后使血液中促凝物质增加，局部氧耗增加，使局部缺血加重而发生坏疽。

## 二、糖尿病足的筛查

早期筛查、防治糖尿病足病危险因素对避免及延缓糖

尿病足的发生具有重要意义。整体危险因素包括低教育水平、低收入、缺乏运动、离异、男性、糖尿病病程、吸烟、视力障碍、脂代谢紊乱、低蛋白、贫血、高尿酸、肥胖、并发症和合并症多等，其中吸烟是 LEAD 和糖尿病足的重要危险因素，应早期筛查及控制。局部危险因素包括周围神经病变、LEAD、足底力学异常、足溃疡病史、截肢史、嵌甲、真菌感染等。其中真菌感染是糖尿病足发生的常见诱因，且较易治疗，应及时筛查和治疗。“中国糖尿病足防治指南(2019 版)”也增加了下肢静脉功能不全的筛查。在 LEAD 的筛查方面强调了双侧股、腓、足背、胫后动脉的触诊及听诊血管杂音的重要性，该检查简单、方便、准确，对每一个糖尿病患者均应进行此项筛查。在糖尿病周围神经病变 (diabetic peripheral neuropathy, DPN) 筛查方面，应提倡“10g 尼龙丝 10 个点”的检查方法：检查前先在手掌及前臂测试让患者感受 10g 尼龙丝产生压力的正常感觉，然后测试双足，测试点为第 1, 3, 5 趾腹，第 1, 3, 5 跖骨头处，足心、足掌外侧，足跟及足背第 1, 2 趾骨间共 10 个点，患者有 2 个或以上感觉异常即为异常。“中国糖尿病足防治指南(2019 版)”提高了糖尿病足的预防地位，提出了从整体到局部全面预防的新理念。在对患者及家属进行宣传教育，患者血糖控制，心血管疾病高危因素控制，戒烟和适度规律运动等方面给出了指导，强调了阿司匹林的应用和戒烟的重要性，医务人员首先要自身戒烟，再教育患者戒烟。对足部真菌感染提出了合理的治疗措施。

## 三、早期临床表现

### 1. 皮肤表现

皮肤营养不良、干燥、无汗、变脆而无弹性、皮温下降、皮色变暗、毛发脱落、部分病人自发性起水泡、逐渐糜烂、溃破、坏疽。肌肉萎缩、屈伸肌失去正常的牵引、张力平衡。骨骼可致趾间关节弯曲形成弓形足、槌状趾、鸡爪趾等足的畸形。并可引起韧带断裂、多发性骨折。骨质疏松，易发生病理性骨折。神经病变手足麻木刺痛，烧灼痛或感觉丧失，休息痛、夜间痛。血管、足背动脉搏动减弱或消失，间歇性跛行等。

### 2. 糖尿病足坏疽

湿性坏疽最常见，多发生在肢端动、静脉同时受阻，

皮肤肿胀、溃烂、有脓性分泌物、疼痛。干性坏疽多发生在肢端动脉及小动脉粥样硬化，血管狭窄或动脉血栓形成、皮肤变黑、干枯、疼痛消失。混合性坏疽则是同一足的不同部位呈现干性或湿性坏疽，一般病情较重、坏疽面积较大。

糖尿病足病变的分级 DF 的经典分级方法为 Wagner 分级法，共分 6 个级别：0 级有发生足溃疡因素，目前无溃疡；1 级表面有溃疡、临床上无感染；2 级较深的溃疡、常合并软组织炎、无脓肿或骨的感染；3 级深度感染，伴有骨组织病变或脓肿；4 级局限坏疽（趾、足跟或前足背）；5 级全足坏疽。

#### 四、治疗糖尿病性 LEAD 规范化管理

“中国糖尿病足防治指南(2019 版)”强调了糖尿病性 LEAD 三级预防的基础是纠正不良的生活方式，如戒烟、控制体重及严格控制血糖、血压、血脂等内科治疗的重要性。治疗应根据危险因素、血管病变严重程度评估后进行综合干预，如症状仍不能改善，溃疡不愈合，应及时行血管重建。具体药物治疗除降糖、降压、调脂治疗外，强调了抗血小板、抗凝、扩血管治疗的重要性，扩血管药物脂微球前列地尔注射液、贝前列素钠、西洛他唑、盐酸沙格雷酯、丁咯地尔、蔡味胺和己酮可可碱等均在改善间歇性跛行患者的临床症状、增加间歇性跛行距离方面取得较好效果，脂微球前列地尔注射液序贯贝前列素钠口服为指南所推荐。严重肢体缺血表现为静息痛、坏疽、溃疡不愈合，具有极高的截肢和心血管死亡风险，及时的血运重建如腔内手术等有利于改善症状、保肢、减少心血管事件和死亡风险。高压氧治疗和干细胞治疗可作为“无治疗选择”LEAD 患者的一种有希望的治疗手段。内科治疗是糖尿病足治疗的基础。对于缺血严重经内科常规治疗无效者，需要进行经皮血管内介入治疗或外科旁路手术进行血管重建治疗。血管腔内治疗（介入治疗）是指经皮穿刺动脉腔内血管成形术（主要有普通/药涂球囊扩张术），在球囊扩张基础上的支架植入术，以及目前常用的各种基于导管的腔内减容手术（斑块旋切、血栓清除、激光消融等），是伴严重肢体缺血的 DFU 患者的首选治疗方案。适应证：临床上表现为缺血性溃疡，特别是 Wagner 分级 4 级及以上的 DFU 患者；DFU 合并 LEAD 患者 Fontaine 分期在 III 期以上的严重肢体缺血患者；下肢缺血症状在 Fontaine 分期 III 期以上的重度间歇性跛行、经内科规范化治疗无效的患者；ABI 在 0.7 以下、影像学检查证实血管病变位于髂、股动脉，由于神经病变的存在而没有表现出典型间歇性跛行症状的患者。禁忌证：糖尿病足合并全身感染或深部感染未控制者；严重心功能不全未纠正，患者不能平卧者；下肢严重屈曲畸形、关节挛缩，麻醉后亦不能纠正者。单纯膝下动脉病变而临床无症状的患者，鉴于目前膝下动脉血管腔内治疗的长期通畅率不高，应慎重施行。应鼓励糖尿

病科医师自己开展介入治疗：糖尿病性 LEAD 患者多是糖尿病科的“老熟人”，糖尿病科医生可以做到早发现、早诊断、早治疗，使糖尿病性 LEAD 的治疗变得较为容易，糖尿病性 LEAD 是全身性疾病（糖尿病）的局部表现，既要重视局部治疗，又要重视全身治疗及血管重建后的长期治疗。糖尿病科医生在这方面具有独特优势 [m]。“中国糖尿病足防治指南(2019 版)”也增加了下肢静脉疾病的治疗。

#### 五、糖尿病足的预防

首先，全社会需要形成良好正确的糖尿病教育和舆论导向，这点非常重要。一方面，要重视糖尿病及其并发症的预防，并做好相关记录；另一方面，不可轻信不正规、冒牌医疗保健机构，如各种没有相关资质的自然疗法、足浴保健等。

其次，要控制好全身的代谢指标，如血糖、血脂、血压、体重等，养成良好、规律的生活习惯，适当运动，戒烟限酒。每年做一次针对糖尿病及其并发症的检查，包括眼底和足部检查，平时如有不适，及时就医。

再者，糖友平时要注意爱护自己的脚，避免过度行走和劳累，注意足部的清洁卫生和护理，注意洗脚水的温度，每天自我检查双足，选择舒适的鞋袜，有条件的可以根据自己的足型和生活习惯请专业的足病团队设计定制鞋袜。如果足部受到小伤，可以先用生理盐水清洗伤口，轻轻拭干，再用干净的医用敷料覆盖并每天更换，如果伤口在 1—2 天内没有好转的迹象，或局部出现红、热、肿等表现，这时候即使感觉不到任何疼痛，一也应及时去医院找医生处理，因为糖尿病神经病变可能使糖友们感觉不到任何疼痛，千万不能大意！

#### 六、结语

糖尿病足部并发症是糖尿病患者面临的一个严峻问题，中晚期治疗棘手，不但导致糖尿病患者的生活质量下降，而且造成了巨大的经济和社会负担。糖尿病足的治疗是个系统工程，全方位统筹使足部动脉血液供应改善、感染的有效控制和血糖达标，这是治疗的关键所在，DF 的治疗以预防为主，早期诊断，早期治疗起到事半功倍的效果。相信在不久的将来，随着糖尿病足诊疗水平的提高及认识程度的加深，糖尿病足的预防、诊疗必将会达到一个新的高度。

#### 参考文献：

- [1] 张庚扬，杜钰生．糖尿病足的防治 [M]．天津：天津科技翻译出版公司，2004：73—94．
- [2] 吴晞，周丽诺．糖尿病足特殊检查的若干进展 [J]．国外医学：内分泌学分册，2004，24(5)：326—328．
- [3] 中华医学会糖尿病学分会，中华医学会感染病学分会．中华医学会组织修复与再生分会．中国糖尿病足防治指南(2019 版) [J]．中华糖尿病杂志，2019，11(2)：92—108．

# 艾滋病流行现状及预防策略探讨

林琪

德阳市第二人民医院 四川 德阳 618000

**摘要:** 艾滋病英文名称为 AIDS, 是一种致死率极高的慢性传染病。我国医疗卫生事业不断快速发展, 对艾滋病进行预防控制, 减少患病几率。我国艾滋病预防控制现状发展较好, 与其他国家相比, 我国艾滋病疫情处于低流行水平, 疫情分布不均衡。随着医疗水平的进步, 我国艾滋病应优化预防体系, 不断提升艾滋病预防效果, 促进我国健康发展。本文基于艾滋病流行现状进行分析, 提出预防策略, 促进我国医疗卫生事业的进步, 不断降低艾滋病疫情传播几率。

**关键词:** 艾滋病; 预防控制; 策略

HIV 感染疫情形势与传播方式在过去几十年发生了巨大变化, 预防 HIV 传播的干预措施也在不断探索、推广、更新。特别是过去 10 年, 全球范围内 HIV 预防已经从既往的宣传教育、行为干预和安全套推广等预防干预措施, 转向重点通过治疗感染者, 使其病毒载量控制在检测不到水平, 从而不再具有传染性, 以及给未感染者提供抗病毒治疗药品预防感染。一些新的生物医学预防干预措施, 比如包皮环切, 已经在非洲国家推广应用; 暴露前预防用药措施, 也在部分发达国家所采纳。在我国, HIV 经血 (包括注射吸毒) 传播已经基本控制, 但经性途径传播病例占新报告 HIV 感染者总数的 95%, 疫情仍无控制迹象。随着我国检测人数逐年增多, 每年新诊断的 HIV 感染者人数也在逐年上升, 近 3 年均超过 10 万例, 2017 年达到 13.5 万例。国际上推行的新预防措施, 是否适合在中国应用, 是很多人非常关心的问题。

## 一、艾滋病流行现状

AIDS 国际流行现状自 1981 年 6 月发现首例 AIDS 病例至今, 全球约有 7800 万 (7100 ~ 8700 万) 人感染 HIV, 3500 万 (2960 ~ 4080 万) 人死于 AIDS 相关疾病 [3]。据联合国艾滋病规划署 (Joint United Nations Programme on HIV / AIDS, UNAIDS) 统计, 自 2010 年起, 新增感染者人数已下降 6%; 2005 年感染人数达到峰值后, 因 AIDS 死亡人数已下降 45%。虽然全球防治 AIDS 的行动已经取得了一定成功, AIDS 新发疫情和死亡人数开始下降, 但总体形势仍不容乐观。2016 年仍有约 180 万名新增 HIV 感染者, 约 100 万人因 AIDS 死亡。且现阶段全球仍有 3670 万名 AIDS 患者, 但目前只有一半的患者得到了 ART 治疗, HIV 仍然是全球最大的公共卫生挑战之一。

## 二、我国艾滋病预防控制现状

### 1. 血液预防控制

目前, 我国输血传播基本阻断, 全面实施临床用血艾滋病病毒核酸检测全覆盖, 经输血及使用血液制品传播病例接近零报告。同时, 对艾滋病患者进行健康教育, 宣传母婴传播的危害。并且, 全面实施预防艾滋病母婴传播工作。经过长时间的努力, 我国艾滋病母婴传播率从 7.1% 下降至

4.9%, 处于历史最低水平。除此之外, 我国不断对感染者检测技术进行创新, 检测感染者的身体状况, 并对感染患者提出相应的治疗方案。

### 2. 完善预防政策

针对现阶段艾滋病发展现状, 我国政府越来越重视艾滋病的预防控制工作。因此, 我国逐渐出台 18 种文件艾滋病预防政策, 涉及范围较广, 主要包括学校预防、监管所预防、口岸预防、性病预防、支持社会组织等, 对艾滋病患者进行救助, 以此预防控制艾滋病疫情的发展。

### 3. 不断进行科学研究

我国建立产学研用协同创新机制, 对核酸血筛检测体系进行改进。经过尝长时间的科学研究, 第四代诊断试剂, 将窗口期从 3 周缩短至 2 周以内。并且, 发挥中医药优势, 避免出现国外垄断治疗现象。着重发展淋巴细胞计数试剂, 通过中医的创新, 改善艾滋病患者机体免疫功能, 为艾滋病的治疗寻找全新方向。

## 三、中国应对 AIDS 面临的挑战

### 1. 流行病学

我国在应对 HIV 流行方面取得了重大进展, 过去 10 年内国家应对措施的跟进阻止了其进一步流行, 并提高了 HIV 感染者的生活质量。并且应对 HIV 的资金 99% 来源于国内, 在考虑到应对 HIV 的可持续性上这是令人鼓舞的。然而根据中国疾病预防控制中心数据显示, 截至 2017 年 4 月 30 日, 全国报告现存活 HIV 感染者 / AIDS 患者 699471 例, 报告死亡 216727 例。现存活 HIV 感染者 408273 例, AIDS 患者 291198 例。本月新发现 HIV 感染者 / AIDS 患者 11382 例, 既往 HIV 感染者本月转化为 AIDS 患者 2343 例 [4]。由此可见, 我国 AIDS 疫情仍十分严峻。另外, 我国还面临着以下挑战, 例如更多针对性的预防方案、关键易感人群的增加 (MSM、PWID 以及青少年)、HIV 感染者的长期护理、PMTCT 服务的增加、消除歧视进程等。

### 2. 易感人群

MSM 人群的 HIV 感染率在我国持续上升, 国家卫计委评估该群体感染率为 7.7%, 占每年新增感染的四分之一

以上。不知晓自身 HIV 感染状况是 MSM 群体疫情不断上升的主要危险因素。2015 年针对我国 MSM 群体的研究发现, 约有 45.7% 的受访者表示与男性伴侣进行了无保护性交, 有 10.9% 与女性伴侣进行了无保护性交, 且非法药物使用率最高的地区 HIV 感染率也显示最高<sup>[4]</sup>。PWID 因吸毒增加了 HIV 在中国的传播, 2014 年数据显示 PWID 人群 HIV 感染率约为 6%。我国实施相应措施以减少注射性 HIV 的传播。截至 2014 年底, 我国共有 28 个省份设立了美沙酮诊所, 服务人群约为 18400 人次, 使得接受美沙酮人群 HIV 阳性率略微下降。同年, 全国 14 个省份进行了针头交换项目, 超过 5.6 万名吸毒者参加了该计划, 分发了 1100 多万针头和针筒<sup>[43]</sup>。这相当于每人获得 204 个干净的注射器, 达到了联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 所设定的高覆盖率指标。但部分省份的 HIV 注射感染率仍然居高不下, 例如 69% 的注射感染患者来源于广西省。为 PWID 提供有针对性的干预措施对降低 HIV 感染风险至关重要。青少年逐渐成为我国重要的 HIV 易感人群, 中国疾病预防控制中心数据显示, 2015 年 14.7% 的新发感染患者是 15 ~ 24 岁的青少年 (男性占 95%), 该人群中新发 HIV 感染的同比增长率约为 35%。因此, 针对年轻一代进行 HIV 健康教育并提供服务是至关重要的。

#### 四、艾滋病预防优化策略

##### 1. 宣传教育

经过 30 多年的艾滋病防治实践, 虽然艾滋病基本知识还不能做到家喻户晓, 但多数人对艾滋病已经有所了解。我们往往关注艾滋病宣传教育内容的科学性和准确性, 却忽略了这些内容针对目标人群的相关性。泛泛地普及性宣传, 对于营造氛围, 能产生积极效果。但这种形式的宣传, 对预防 HIV 感染效果有限。回顾几十年防治实践, 较为成功的预防艾滋病宣传范例, 包括 2004—2005 年全国范围内开展的针对既往献血员和高危人群等开展的重点人群 HIV 感染筛查。通过开展大筛查, 动员了政府各部门、组织发动了群众、宣传了群众, 使得干部群众对国家艾滋病防治政策、艾滋病基本知识都有了非常深刻的了解。当前, 一般知识普及性宣传, 已经不能满足防治要求, 更需要进工厂、深入田间地头、进村入户, 就像“互满爱”民间组织那样, 组织宣传员深入到重点地区的每家每户, 触及到家庭里的每一个人, 用他们理解的语言和形式进行宣传。只有扎根在目标人群之中的宣传, 才有可能引起关注和重视, 才有可能产生效果。

##### 2. 血液安全

经历了 20 世纪 90 年代中期单采浆污染造成 HIV 感染大规模暴发流行后, 我国对血液安全采取了强有力措施, 基本杜绝了经采供血及临床用血造成的 HIV 感染。自 2015 年开始, 在国家财政的大力支持下, 临床用血又进一步全面采

用核酸检测新技术, 把“窗口期”血液风险从原来的平均约 22 天, 缩短到现在约 11 天, 将输血感染 HIV 风险再减少一半。尽管如此, 近年仍有零星报道“窗口期”受血患者感染 HIV 的案例。特别值得注意的是, 男男性行为人群中相当比例的人, 通过献血的方式检测自己是否感染 HIV。比如, 2017 年我国从志愿献血者中检测出 HIV 感染者 2164 例。当献血员中查出的 HIV 感染者逐年增多, 提示未查出处于“窗口期”血液的隐患越大, 输血感染 HIV 风险越高。保证血液安全, 不能单纯依靠实验室技术, 更要重视对献血员进行安全性筛查。凡是有感染 HIV 危险行为的人, 都应该排除在献血员之外, 特别是男男性行为人群, 由于新发感染率高, 处于“窗口期”血液的风险就显著高于其他人群, 最不宜作为献血员人选。就保障血液安全的技术措施来说, 我国基本达到了发达国家的水平。但在献血员筛选和临床用血的各个环节监督与管理方面, 仍有提升空间, 可将“窗口期”输血造成 HIV 感染的风险进一步降低。

##### 3. 落实预防母婴传播工作

我国艾滋病预防控制工作, 应对经济落后地区开展预防艾滋病母婴传播教育活动, 对人们宣传艾滋病的基本传播途径, 并结合婚前保健、孕前保健等常规保健服务社区, 对人们开展预防母婴传播健康教育讲座。针对人们提出的问题, 进行详细全面的回答。除此之外, 还应应对感染艾滋病的孕妇、产妇提供治疗方案, 延长艾滋病潜伏期, 从而对艾滋病预防控制。

##### 4. 创新防治模式

预防控制工作中, 如发现夫妻双方中有一人感染艾滋病时, 应对夫妻双方进行健康教育。并且, 对患者进行心理教育, 避免出现严重的家庭事故。同时, 应帮助夫妻双方开展早期治疗教育, 向夫妻传递安全性生活的知识。通过此种防治模式, 降低夫妻间艾滋病传播几率。除此之外, 工作人员应针对艾滋病患者的心理特点, 构建全新的服务模式, 对患者的隐私保密。将先进的互联网技术与治疗方式结合, 在网络中推送艾滋病预防知识, 为患者提出治疗方案及保护措施, 有效艾滋病优化预防控制体系。

##### 五、结语

控制我国 HIV 经性传播, 预防干预工作不能追求标新立异, 更为重要的是把国家艾滋病防治“十三五”行动计划中明确的各项预防措施, 全面、扎实地落实到位。只有真抓实干, 措施落地, 有效的预防措施才能转化为 HIV 新感染人数减少。

##### 参考文献:

[1] 包保华. 中国现行艾滋病防控策略不足与缺陷及其完善方法 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(08):161.

# 过敏性鼻炎的有效预防与护理

刘新

郑州大学第一附属医院骨科二病区 河南 郑州 450052

**摘要：**由于机体对某种物质过敏而引起的鼻炎称做过敏性鼻炎，并可以引起鼻塞、鼻痒、打喷嚏和流鼻涕等一系列过敏性症状。过敏性鼻炎的发病率在全球范围内有逐年上升的趋势，至少影响全球 10%—25% 的人口，已成为全球性的健康问题。过敏性鼻炎的常见症状还有：眼睛发红发痒及流泪、耳闷、嗅觉下降或者消失、头昏、头痛等，如果部队官兵患有过敏性鼻炎，会在一定程度上影响日常工作及训练。了解过敏性鼻炎的发病原因并进行合理的预防可在一定程度上避免过敏性鼻炎的发生或减轻发作的程度。

**关键词：**过敏性鼻炎；预防；护理

过敏性鼻炎是一种很常见的慢性疾病，其症状与感冒有点相似，有鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状，但是没有喉咙痛、头痛、发烧、咳嗽等这些症状，会引发支气管哮喘、鼻窦炎、中耳炎等并发症，还会影响人们的正常生活与工作。

## 一、生活中过敏性鼻炎的症状

过敏性鼻炎通常分为季节性和常年性两种。过敏性鼻炎如果每年只有季节性发作，通常是由花粉、柳絮等引起，此种情况的鼻炎叫做季节性过敏性鼻炎，又叫做“花粉症”，多与季节性室外的环境有关。常年性过敏性鼻炎是指发病无明显季节性差异，其过敏因素包括：尘螨、霉菌、冷空气、雾、动物的皮屑、烟、香水及其它化学物质等，多与室内的环境有关。引起过敏性鼻炎的因素如花粉、柳絮、尘螨、霉菌等称做过敏原。当患者出现过敏性鼻炎时，就会产生局部微循环不通，出现鼻塞等不良病症。由于患者鼻堵塞就会不由自主的用手掌向上推鼻尖以改善鼻堵塞，时间久了，鼻端回出现一条横纹；由于鼻堵塞需要患者张口呼吸，长此以往患者可能会出现“痴呆”样；而且鼻堵塞还会引起患者面部静脉回流受阻，容易形成黑眼圈。

### 1. 变应性鼻炎

变应性鼻炎是因为患者机体对某类物质过敏，导致引起的鼻炎症状，引发患者鼻腔黏膜的炎症。过敏性鼻炎患者的症状表现为鼻塞、鼻痒、喉部不适等一系列的鼻炎症状。

### 2. 过敏性鼻炎

初时，患者的过敏性鼻炎的症状轻微，一般会出现鼻痒、清水鼻涕增多、打喷嚏、鼻塞、眼睛发红发痒和流泪等症状。

### 3. “花粉症”

当过敏体质的人接触到空气中的粉尘或者花粉时，这些过敏原就会刺激患者的鼻腔黏膜，引发过敏性鼻炎，患者就会连续不停的打喷嚏或者出现鼻塞等，这种过敏性鼻炎的临床症状跟感冒类似，也被称为“花粉过敏症”，“花粉过敏症”多发于天气回暖的季节，容易受气温的影响，再加上空气干燥，空气中的粉尘很容易传播，容易引发过敏性鼻炎。

## 二、引起过敏性鼻炎的原因

### 1. 过敏原

尘螨、动物皮毛、植物中的过敏原等室内过敏原和花粉、真菌等室外过敏原被人体所吸入，从而引发过敏性鼻炎；牛奶、鸡蛋、肉类、鱼虾、海鲜类、特殊药物等过敏原被人所食用，也会引发过敏性鼻炎；人体对化妆品、肥皂、油漆、有些外用药物等过敏原的直接接触，也是引起过敏性鼻炎的一大原因。

### 2. 遗传因素

过敏性鼻炎是一种慢性发展的疾病，在临床上，这类疾病有一定的家族遗传病史。再者，过敏性鼻炎在单受精卵双胞胎中的遗传几率比双受精卵双胞胎的更大，而且有某种基因的儿童的敏感更加强烈。

### 3. 环境因素

空气污染包括室外污染和室内污染，其中，来自机动车及大气污染中的臭氧、氮氧化物和二氧化硫等属于室外污染，甲醛、甲苯等属于室内污染，这些污染都会引发过敏性鼻炎；由于细菌感染或者接触细菌的产物会使 T 辅助 1 型细胞的反应得到激发，从而使 Th2 的反应力得到抑制，从而使患有过敏性鼻炎的几率减少，因此，可见感染因素也是引发过敏性鼻炎的一个因素。

## 三、过敏性鼻炎的发病机理

空气中的花粉等过敏原通过呼吸进入鼻腔和气管；花粉等过敏原作为抗原诱发机体产生特异性 IgE 抗体；IgE 抗体通过其 Fc 段与鼻黏膜处肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面受体结合。使机体处于致敏状态；花粉等过敏原再次进入体内，与致敏靶细胞表面 IgE 结合，使之脱颗粒，释放组织胺等生物活性物质；组织胺等生物活性物质促使毛细血管扩张、通透性增加，促进平滑肌收缩、黏膜腺体分泌增加，引起打喷嚏、流鼻涕及鼻痒和鼻塞等症状。

## 四、预防过敏性鼻炎的措施

### 1. 保持良好的环境

定期吸尘器或湿抹布打扫房间，保持房间的清洁，减少灰尘的逗留，经常打开窗户透风，保证空气的清新及流通，

并且要保证良好的采光效果;被褥等床上用品、衣物、空调过滤网等要定期清洗,季节交替时,要将橱柜内的衣服进行晾晒后再穿,衣物要用开水定期烫;还可以用除螨剂、调节温度及湿度等方法将生活中的尘螨去除掉。要保证室内的干燥,预防室内阴暗和潮湿,如果衣物有霉变的情况,就要赶紧用高温水进行清洗,并且要消毒;还要保存好食物,防止食物霉变,一旦发现家里的家具有霉变的情况,就要用消毒液立即擦洗。

## 2. 花粉过敏的预防

在开花季节想彻底躲避花粉是不可能的。但是要爆量远离过敏原。在花粉季节,气温越高、光照越强,越有利于植物花粉的成熟和形成。通常在干燥、暖和和阳光充足的天气可引起高浓度的花粉。在开花季节居于室内,尽量减少踏青出游,即使要出门,也要做好防护措施,比如戴上专用口罩和全封闭眼镜:在室内时关闭门窗以减少室外致敏花粉进入。开窗通风可选在清晨或雨后,或开窗时挂湿窗帘;不在室外晾晒衣物、被褥等;海风中花粉含量极少,在潮湿的空气中,微小的花粉粒子容易发生沉降,或被雨水冲刷,空气中的花粉数量随之大大减少。如有条件者口丁暂时移居至无过敏化粉地区或沿海地区。

## 3. 改善体质

现代医学研究发现过敏性鼻炎的发病与中医体质有关。体质是过敏性鼻炎发生的内在条件,决定了人体对外界刺激的反应性不同。过敏体质是特异性体质的一种,是多种过敏疾病发生的首要因素。饮食和营养对体质的影响是明显的、肯定的。原来体质正常者由于长期饮食中营养成分的改变町以造成体质的改变。通过改善、修正其体质,可从根本预防、减轻过敏性疾病的发生。

## 4. 良好生活习惯的养成

良好生活习惯的养成对于大多数鼻炎疾病的预防和治疗都是有很大好处的,提醒患者应该要视个人身体素质展开规律的日常锻炼,让自己的身体机能在长期锻炼过程中得以完善和提升,自身抵抗力增强的同时,感冒发烧等日常轻微疾病的发生率也会降低,从而避免鼻炎疾病随之出现。

## 5. 服调节过敏体质制剂

临床及基础实验均证实具有良好的抗过敏及改善过敏体质的作用。这种调控体质的方法,已被证实可非常显著地改善和调节免疫功能。通过这种较长时间、不间断地调整。可达到改善过敏体质和减缓过敏疾病发作的目的。可以提前用一些鼻喷糖皮质激素、抗组胺药等药物,来避免过敏性鼻炎的出现。

## 五、过敏性鼻炎的护理方法有哪些

### 1. 合理饮食

过敏性鼻炎患者的体质都属于过敏性的,因此,在日常的饮食上,要特别注意,饮食应该清淡且均衡,多喝开水,

新鲜的蔬菜和水果要多吃。甲壳类海鲜(如虾蟹)、核果类、花生等易引起过敏的食物,要尽量少吃或者不吃,如香蕉、奇异果、凤梨、木瓜、樱桃、无花果、番茄等蔬菜水果也有可能引起过敏,因此,在日常的饮食中,要特别留意这些食物。而蜂蜜、红枣、胡萝卜、金针菇、洋葱等食物具有抗过敏的功效,应该适当的多吃点。

### 2. 科学用药

有些过敏性鼻炎的患者在只有症状表现的时候,就服用药物,一旦症状缓解或者症状消失后,就会停止服用药物,这也一种很错误的做法,应该做到科学用药,不能随便不吃药、不能随便停药、也不能随便乱吃药,这些都是不可取,不然就会导致过敏性鼻炎反复发作,并且病情越来越严重。

### 3. 远离过敏原

经过专业的治疗后,相信患者对自己过敏的东西已经有所了解,因此,在日常的护理中,要远离过敏原,不接触宠物,在过敏原花粉飘散的期时候,就不要参加户外活动,保护好自己。

### 4. 心理护理

过敏性鼻炎患者会有头痛、嗅觉减退等症状表现,如果病情严重,还会影响正常的睡眠、生活、工作,这样就会让患者产生暴躁、紧张的情绪,加上这类疾病的治疗周期有点长,导致患者出现心理方面的问题,这时候就要注重患者心理的调节,家属要对患者多开导、多关心,让患者的心理障碍消除,养好良好的心态,去积极的治疗。

### 5. 健康的生活方式

过敏性鼻炎发生的内在条件就是体质,因此,一旦患有过敏性鼻炎,就要加强体质的锻炼,提高自身的免疫力。减少各种物质对鼻腔黏膜的刺激,例如,戒烟限酒、避免接触化学物质或者化妆品等,还要按时按点的用冷水清洗鼻腔,这样可以及时将鼻腔内的细菌、病毒、花粉等杂质清除掉,有效的预防过敏性鼻炎的复发。特别提醒:个别的过敏性鼻炎病人会私自盲目的使用一些药物,这个方法是错误的,因为有些药物不会缓解过敏性鼻炎的症状,还可能产生很多的副作用,使病情加重。因此,一旦出现自己有过敏性鼻炎方面的异常症状,就要及时就医,以免耽误病情,科学合理的治疗护理才能让我们拥有健康的生活。

### 参考文献:

- [1] 楚可可,白明,苗明三.基于关联规则的中药治疗过敏性鼻炎用药规律分析[J].中国现代应用药学,2020,37(04):83-86.
- [2] 席淑新主编.眼耳鼻咽喉口腔科护理学.第3版.北京:人民卫生出版社.2012.246.
- [3] 邹佩汐,赵真,胡京华,等.舌下含服粉尘螨滴剂对不同年龄段过敏性鼻炎患者的临床疗效评估[J].中国临床医学,2020,144(02):115-119.

# 预防医学的发展趋势研究

杨栋梁

魏县中医医院 河北 邯郸 056800

**摘要:**预防医学是一门综合性的学科,并将人类群体作为主要研究对象,并应用生物学、社会医学等理论,研究疾病的发生与分布规律,并能够制定有效的预防疾病措施,从而达到预防疾病的目的,能够使人们的生活质量得到改善,本文主要对预防医学的发展趋势进行综述。

**关键词:**预防医学;发展;趋势

通过预防医学,能够对环境等诸多因素对人体健康的影响状况进行探究分析,能够影响人类健康的因素主要包括生物、化学、社会心理等因素。目前医学正朝着生物-心理-社会医学模式的方向转变,从而对预防医学的发展产生了重要影响,社会心理学是影响人类健康的重要因素,例如焦虑、抑郁、紧张、酗酒,饮食过度等不良生活习惯,均能够导致心脑血管疾病等多种疾病的发生。通过预防医学,能够有效预防疾病的发生,对促进人们身体健康、提高生活质量有着重要意义。

## 一、预防医学的发展过程

目前预防医学早已不再是一个独立的学科,将多个学科结合在了一起。其概念范围比较广,发展趋势主要表现在以下两个方面:基础医学理论基础是自身生命科学发展,对预防医学发展有着重要影响;为人类的社会发展提供了重大影响,尤其是农民的健康。在预防医学的研究中,农民的健康一直是重点关注问题,推动了各学科的长远发展。现医学体系主要分为四方面医学,分别为基础、临床、预防与康复。预防医学在不断的完善,逐渐显示出自身独特优势,分子生物技术科学有了很大的提升,环境因素与遗传因素在共同产生作用后就会诱发疾病,基因与环境虽然是两个独立的因素。应严格遵照早发现、早治疗的观念,强调早预防的重要性,想要有效的预防疾病,那么就要先预防发病的原因。预防医学的对象是人,站在预防的角度出发,将辩证唯物主义立场、微观方法、宏观方法结合在一起,分析外界环境与人类健康之间的相关性,并分析出自然环境、社会环境对人类健康造成影响的规律,从而制定出针对性的预防对策,起到预防疾病的目的,不仅要延长人类的生存时间,更要提高人类的生活质量。

## 二、预防医学在发展中面临的挑战

### 1. 不够重视

人们都是等有了病再去治疗,不重视预防。扁鹊名扬天下,但他对自己大哥的医术却是极为佩服。扁鹊大哥默默无闻,潜心研究,对病理规律了然于胸、入木三分,能透过平静的表象看到隐藏的病因,通过一番调理防患于未然,真正达到了“良医治未病”的境界。世代之人都记住了能挥刀

敷药的扁鹊,有谁还记得他的大哥?可见自古以来对见效快的“治疗”情有独钟,而对见效缓慢的“预防”不屑一顾。

### 2. 人口老龄化

我国现阶段的人口结构中,老年人所占的比例正在不断上升。我国也在步入老龄化社会。人口老龄化的发展通常会带来一系列的社会问题,所以处理好对老年性疾病的预防并促进老年人健康发展并提高老年人口的生活水平已经是当务之急。威胁着中老年人健康水平的主要疾病种类是慢性非传染性疾病,和生活习惯、饮食习惯具有很强关联性,并且慢性非传染性疾病具有并引多、隐匿性等的天,如若可以针对发病危险因素采取相关的举措便可以在根本上降低慢性非传染并对人类社会的影响。

### 3. 疾病普遍化

我国工业化、城市化的飞速发展也带来了经济水平的不断提高,与此同时负面影响也在不断凸显。伴随着我国人类生活水平的不断提高,行为生活方式也出现了较大转变。我国约六分之一的人口依然遭受着传染性疾病的影响,约有四分之一的人口受到慢性非传染性疾病的侵袭。与此同时,现疾病的发病原因也正在不断复杂化,导致我们现阶段控制现有疾病已经不能在向控制传染性疾病一样处理了。

### 4. 传染病和寄生虫的威胁

依然存在卫生部门调查显示,传染病和寄生虫病仍是危害人类健康的重要疾病,每年有超过 1500 万人死于传染病,部分传染病通过疫苗能够有效预防。目前,已经被控制的传染病存在复发的趋势,例如,在 90 年代,发生的 Q1 型霍乱,如今在南美洲地区相对较为流行,且发病人群将超过 10 万人。当下,肺结核具有较高的发病率,我国每年约有 60 万新增肺结核,且有 20 万人将死于肺结核,患病人群主要为青壮年,这种现象非常严重,青少年对社会的贡献有着不可估量的价值,因此,应严格控制传染病的发展,从而对社会的发展有着重要意义。随着新的传染病不断出现,例如艾滋病,疯牛病等,预防医学的发展仍需要进一步研究需要,从而对最新的疾病进行有效预,能够有效降低传染病对人体的危害。

### 5. 非传染性慢性病对人类健康的影响加剧

近年来,糖尿病、心脑血管疾病以及恶性肿瘤的死亡率均较高,同时,心脑血管疾病具有较高的致残率,我国是高血压、脑梗塞、冠心病等心脑血管疾病高发国家,且具有较高的死亡率,目前死亡率已经超过50%。肺癌是我国恶性肿瘤致死的首位,男性患者发病率明显较高。经过现代医学分析,虽然不能够完全明确慢性疾病的发病因素,但是大量临床实践证明,慢性疾病的发生多与患者的饮食习惯以及生活习惯有关。大部分慢性疾病是通过预防是能够避免的,通过有效的健康宣教以及严格的护理措施,例如,限制吸烟、喝酒等,并进行适当运动,能够有效降低慢性疾病的发病率。

### 三、现阶段的预防医学

#### 1. 观念的改变

在以往观念中,较为重视生理,反而忽略了心理等方面,伴随着时间的发展人们越来越认识到心理方面产生的重要性。现代社会的特点是压力大、节奏快等,长此以往,积压的不良情绪越来越严重、越来越多,一旦爆发就会导致各种不良问题。家庭的破裂会对儿童的心理造成极大的伤害、赌博等恶习更会带来扭曲的心理等,这些不良问题急需解决。医学模式也改变了观念,现在的观念是生物-心理-社会医学模式,有效的促进了预防医学的发展,更打破了以往的认知(身体没有疾病就是健康)。预防医学已经从治疗发展发到了预防,也应从生理发展到心理,不仅要重视生理上的健康,更要重视心理上的健康在预防医学中其核心为二级预防、病因预防等,特别是研究危险因素及高危群体,对病因的研究及治疗方案的制定有着重要意义。

#### 2. 使用计算机

在预防医学中,计算机技术是保证其发展的重要保障。在最近几年,网络遍布大街小巷,极大的方便了人们的生活,使原本复杂的工作变得简单化。在建立医学信息技术之后,将各研究机构紧密联系在一起,实现了资源共享,利于预防医学的开展。

### 四、预防医学的发展趋势

#### 1. 以多学科交叉综合为主流

人体是一个极为复杂的、具有开放性的系统,在多变的环境和复杂的人类社会中,健康也极易受到多方面因素的影响,时至今日在很多病的原因中也仍然没有研究清楚,预防疾病、促进健康发展不可局限在微观研究与笼统的文字概念上,宏观上进行综合分析研究也是极为重要的。预防医学会涉及生物、物理、化学、统计学等多个学科的交叉。

#### 2. 宏观与微观

在研究方法中宏观及微观没有轻重之说,均有同等的重要性,对预防医学的全面发展起到了推动作用。宏观作为预防医学的主要研究方向,研究的是人类健康、疾病分布规律等,而微观研究的是在分子生物学基础上,原因是不能明确的且流行过程也不能明确的,特别是在疫苗研发方面取得了巨大成绩。宏观、微观均推动了预防医学的发展,虽然实

际上宏观方法的研究起到了主要作用,但是在基础研究中,微观、宏观缺一不可。

#### 3. 向社会预防为主的方向发展

随着社会的不断进步和发展,医学模式也在逐渐发生变化,由原来的生理治疗向转向生理-心理-社会医学模式发生转变,人们已经从根本上意识到预防医学的重要性,社会医学与人类健康的发展有着密切联系,人类的健康应基于社会医学的发展,想要实现全民健康保健,就必须使医学更加具有社会性。通过医疗社会化,能够将健康作为社会发展的共同目标,并将医疗作为每个人都能够享有的基本权利,同时,应把卫生建设与精神文明建设相结合,从而能够使预防医学深入人心。在社会医疗保险的保障下,对人们实施有效的健康教育,宣传健康的生活方式,使健康生活观念不断深化,从而能够达到早发现早治疗的目的,从而使健康得到保证。

#### 4. 防治结合,向促进健康发展

从科学的角度来说,预防医学和临床医学应是一个统一的整体,但当下预防医学和临床医学都处于相对独立的状态。随着生活方式不断发生改变,人们的保健意识逐渐增强,人们不仅要求有病能够得到有效的救治,同时,还需要懂得预防疾病的知识,从能够降低各种疾病的发生率,这就要求临床医学与预防医学相结合,并且该种结合已经成为医学进步的必然选择。

#### 5. 重视心理和行为因素对健康的影响

相关资料显示,心理状态能够对人体健康造成很大的影响,若患者存在焦虑、抑郁等不良情绪,能够影响患者疾病的恢复,使患者体内的炎性因子分泌增加,从而能够导致多种并发症的发生,同时,能够使患者自杀的概率得到提高,从而对生命健康造成威胁。当下,医学更加注重对患者进行心理干预,心理干预同样需要来自社会的支持,心理健康教育应具有普遍性。

### 五、结语

伴随医学技术的不断发展和提升,使人们有资本可以对抗疾病。预防医学的作用是使人们重视自身健康,应用现代化网络模式使工作变得简单化,实现资源共享。目前预防医学发展的形式较好,国家有关政策的出台、人类对自身健康的重视均增加了对预防医学的需求,防治结合的理念也得到了更多人的认可,是提高人们身体健康最佳途径,由此可见,预防医学的发展前景广阔。

#### 参考文献:

- [1] 朱惠莲,洪微,张作文.我国预防医学研究面临的机遇与挑战[J].生命科学,2006,18(1):4-8.
- [2] 张伟,史良科.预防医学发展的未来——基础医学、临床医学与预防医学的整合[J].医学与哲学,2013,30(23):10-12.
- [3] 陈霄等.2006-2015年《华南预防医学》学术影响力动态评估[J].预防医学情报杂志,2018,34(7):1003-1006.

# 高校大学生抑郁症的成因及预防探析

谭桥

重庆市公共卫生医疗救治中心血液净化中心 重庆 400000

**摘要:** 基于抑郁症的流行病学研究成果, 从生物—心理—社会的整合模式分析导致大学生抑郁症的多种病因。针对可能诱发大学生抑郁症的病因, 结合党和国家相关政策文件以及心理学相关研究成果, 提出构建“医—校—家”三位一体的大学生抑郁症预防体系, 实现育心与育德相结合、学校前置预警与医院绿色通道相结合、全员普及教育与特殊重点教育相结合、课堂主渠道与课外主阵地相结合、学校立体育人与家庭联学联动相结合, 以期培养高校学生拥有健康的心态。

**关键词:** 大学生; 抑郁症; 成因; 预防

随着我国经济和社会不断发展进步, 社会生活节奏日益加快, 竞争压力加剧, 高校大学生的心理行为问题日益凸显。其中, 抑郁症是大学生群体中最为高发、伤害性最大的精神障碍之一, 因大学生患抑郁症所引发的影响校园稳定事件屡见不鲜。习近平总书记在高校思想政治工作会议上指出, “要坚持不懈促进高校和谐稳定, 培育平和的健康心态, 加强人文关怀和心理疏导, 把高校建设成为安定团结的模范之地”。2020 年 9 月, 国家卫健委发布了《创深索抑郁症防治特色服务工作方案》, 强调“高等院校将抑郁症筛查纳入学生健康体检内容, 建立学生心理健康档案, 评估学生心理健康状况, 对测评结果异常的学生给予重点关注, 应该形成全民关注精神健康, 支持和参与抑郁症防治工作的社会氛围”。

抑郁症是心境障碍的一种临床症状。它的主要临床特征有五点, 分别是显著而持久的心境低落、思维迟缓、认知功能损害、意识活动减退和躯体症状。值得注意的一点是, 我们要区分抑郁情绪与抑郁症。抑郁症会表现出抑郁情绪, 但表现出抑郁情绪不一定表示患有抑郁症。两者的主要区别是抑郁症表现出的抑郁情绪显著而持久, 会随着抑郁症的反复发作而反复出现, 难以自行消退, 需要借助治疗。因此我们不能仅仅感受到抑郁情绪就断定自己患有抑郁症, 而需要去正规医院接受诊疗以确诊。抑郁症的发病机制十分复杂, 其病因还不明确。可能的病因涉及生物因素、心理因素及社会环境因素等多个因素。遗传、神经递质水平、激素水平等是可能诱发抑郁症的生物因素。心理因素主要指抑郁患者无法正常对外表达或通过象征化纾解攻击性, 当这种攻击性被投向自身, 就可能诱发抑郁症。环境因素主要指生活中的一些应激事件, 如家庭变故、严重的疾病等, 这些事件会给人带来巨大的压力, 当这些压力无法被化解时, 就可能导致抑郁症。

## 一、大学生抑郁症的成因

### (一) 生物因素

#### 1. 遗传及基因

统计数据显示, 抑郁症患者的亲属(父母、子女、同父同母的兄弟姐妹)患抑郁症的风险比普通人群高 2—4 倍, 抑郁症患者的病情越严重、复发次数越多或发病时间越早,

其亲属患抑郁症可能性也越高。基因研究指出, 抑郁症相关基因可以遗传, 遗传可能性为 20%—40%, 抑郁症的遗传与多个基因组相关。

### 2. 神经递质系统

人体的情绪是受多种神经递质交互作用的影响结果, 抑郁症的发作与神经递质是否相互平衡有关。例如, 在血清素水平较低时, 个体的情绪更容易冲动、情绪波动更大, 血清素分泌水平的降低可能会导致去甲肾上腺素与多巴胺的分泌紊乱, 进而诱发抑郁症的发作。同时, 多巴胺分泌水平过低也可能与抑郁症的发病有关。

### (二) 心理因素

抑郁症的发病机制较为复杂, 但心理因素与各类发病因素都有所关联。目前高校大学生的压力易感性、认知模式、人格因素等心理特质, 被认为与抑郁症发病有较强的关联性。

#### 1. 压力易感性

压力易感性是指个体受外界压力事件影响的程度, 其心理特质包括基因易感性、压力知觉、压力耐受力等。大学生在学习生活中会遭遇到来自各类事件的压力, 由于不同个体对于压力事件的易感程度存在差异, 故导致个体心理健康受影响程度会有所不同, 通常个体压力易感性越高, 遭遇压力事件后引发抑郁症的可能性越大。

#### 2. 认知模式

抑郁症患者常常对自身、世界和未来持有消极的评价和看法。容易引发抑郁症的消极认知包括: 不良归因方式、主观臆断、以偏概全等。例如在对待消极事件时会认为不好的事情发生是由于自己的错; 关注的是事物消极面而不是积极面, 遇事总往坏处想; 常常根据自己做的某一件事或某几件事的结果来贬低自身价值等。这些不良认知习惯模式, 很容易引起大学生的“习得性无助感”, 因无助绝望而放弃对自身和生活的掌控, 最终陷入抑郁。

### (三) 社会环境因素

#### 1. 学业压力

大学学业比中学学业更深、更难, 对大学生学习自主性和探究性的要求更高, 需要依靠大学生更多的自主学习才

能完成学习任务。大学生处于人生首个相对独立生活学习期,独自面对新的压力,容易体验到较多挫败感、低成就感等消极情绪。而对于学业完成有困难的学生,会容易产生自我效能感低、心理负担较重,长期面临考试焦虑、自我管理不足、难以克服惰性、厌学等负面压力情况使得其更容易出现抑郁情绪。

## 2. 人际关系

融入社会集体活动,得到他人肯定,是大学生的重要精神需求之一。交际能力和适应能力较差的大学生容易在校内人际交往中遭受挫折。有数据显示,接近 50% 的大学生受人际关系的困扰,例如大学宿舍是冲突高发的场所,如果日常矛盾处理不当,会出现个别学生遭到他人的排斥冷落,或频繁发生口角等不良状态,容易导致大学生抑郁情绪的出现。

## 二、治疗抑郁症的方法

治疗抑郁症,通常会采取心理治疗和药物治疗相结合的方案。由于青少年抑郁症的临床表现与成人基本相同,因此这两种方案同时适用于青少年和成年人。常见的心理治疗方法有人际关系疗法、认知行为疗法等。人际关系疗法由柯勒曼和威斯曼在 20 世纪 80 年代首创。他们认为人际问题领域中有四种问题,而这四种问题的任何一种都有可能诱发抑郁症。这四种问题是:人际关系的丧失、人际角色的纷争、人际角色的转变以及人际关系的缺陷。治疗师会帮助患者理清他所面对的问题,减轻患者的心理负担,以促进其摆脱抑郁症。认知行为疗法由贝克(A.T.Beck)在 20 世纪 60 年代提出,主要着眼点是通过改变患者对己、对人或对事的看法与态度来解决问题。药物治疗主要是通过药物为患者补充大脑中必需却可能匮乏的某些神经递质,如血清素、去甲肾上腺素、多巴胺等,将它们维

持在正常水平,从而使抑郁症状得到缓解。

我们前文中提到激素水平也是抑郁症的可能病因之一,因此我们还需要了解,药物治疗也包括调节患者的激素水平,如降低患者血浆中分泌的血浆皮质醇或提高患者血液中分泌的甲状腺激素,从而改善抑郁症状。治疗抑郁症药物的使用需要严格遵守医嘱,不能擅自服用。服用药物的患者不能擅自停药,因为抑郁症的临床症状之一就是反复发作,而停药期是抑郁症复发的高峰期。青少年在进行药物治疗的时候最好由法定监护人全程陪同。

## 三、大学生抑郁症的预防措施

### 1. 育心与育德相结合

《高等学校学生心理健康教育指导纲要》明确指出:“坚持育心与育德相统一”。大学生抑郁症引发的校园危机,已成为高校内长期存在的不稳定因素之一。目前大部分高校存在心理健康教育体系不够健全、政策机制不够完善、服务和管理能力相对滞后等问题。为提升高校立德树人效度,需要将心理健康教育作为基础性工作纳入高校的思想政治教育工作统筹规划之中。

“育人先育德,育德先育心”。心理健康教育中包含的共情他人、感受幸福、应对挫折、情绪管理和珍重生命等育心内容,与社会主义核心价值观中蕴含的爱国、敬业、诚信、友善等育德内容密切相关,开展好心理健康教育能够促进大学生人格健全与积极心理品质提升,培育出有理想、有能力、有担当的时代新人。对大学生立德树人的培养并非生硬的塑造,高校应尊重学生的个体差异和个体价值观,尽可能做到耐心倾听、读懂学生;用心沟通、理解学生;悉心规划、成就学生,才能给学生的心理埋下真善美的种子,让学生身心能够健康发展。

### 2. 全员普遍教育与特殊教育相结合

高校实施普遍性心理健康教育是对学生的身心健康发展负责;开展特殊教育应尊重学生个体差异,为学生提供分类心理健康服务。将心理健康相关科普知识教育、宣传扩大到全校范围内,实现高校学生的全员覆盖。分类提供心理健康服务时,可通过建立“分诊”体系实现分类引导、因材施教、优先服务等,预防和干预大学生抑郁症等精神障碍的形成与发展,改善心理健康教育工作效果。

### 3. 课堂主渠道与课外主阵地教育相结合

在高校思想政治教育与心理健康教育中,课堂教育和课外教育是两个重要组成部分,分别扮演“主渠道”和“主阵地”的角色。学校开设的心理健康相关课,需确保师资、教材、学时、学分方面的“四落实”。通过常见心理疾病知识的科普,帮助大学生应对抑郁情绪,掌握心态自我调适的基本方法,培养大学生互助、自助、求助的意识。组织开展丰富多样的课外心理健康活动,支持学生心理健康社团、朋辈互助团体活动等,传播理想乐观、积极向上的正能量。借助校内外社会实践平台,帮助学生正确认识心理健康、了解心理疾病,推动实践育人,并以实践育人为外在载体促进心理育人。

## 四、结语

抑郁症并不可怕,只要我们用科学的眼光正视和对待它,就能够战胜它。大学生抑郁症及心理健康是涉及高校公共健康的重要问题,受到党和国家重点关注。探究大学生抑郁症的成因,应综合考虑生理、心理与社会环境等可能存在的多方面诱发因素。改善高校抑郁症预防与心理健康教育现有的短板和薄弱环节,构建“医-校-家”三位一体的大学生抑郁症预防体系,有助于将大学生抑郁症治于“未病”,助力培育学生的健康心态,培养出德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

## 参考文献:

- [1] 肖晶, 闫菁, 候文颖, 等. 大学生过度概括化自传体记忆与日常应激对抑郁症状影响的追踪研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(5):929 - 931.
- [2] 魏熙. 大学生抑郁症的原因及治疗概况[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(7):1049 - 1051.