

## 急进型高血压病的家庭应急处理

急进型高血压病是指当某些外因如精神过度紧张、精神创伤等作用下，使大脑皮质功能失调，全身小动脉痉挛、缺血、肾血流减少、肾素及血管紧张素增高，原有高血压急骤升高，导致细小动脉发生纤维素样坏死，产生与一般高血压病较险恶的临床过程。

### [病因]

在某些外因作用下，原有高血压急骤升高，导致细小动脉发生纤维素样坏死而致。

### [临床表现]

血压突然显著增高，舒张压常达 17.32KPa(130mmHg)以上，并有头痛、视力模糊、眩晕、恶心呕吐等改变，病程迅速发展，可有心、肾、脑并发症，常因尿毒症、心力衰竭、卒中而死。

### [诊断要点]

- (1)青壮年和中年病人多见。
- (2)血压显著增高，舒张压高达 17.32kPa。
- (3)头痛、头晕、视力模糊、恶心呕吐等高血压危象。
- (4)体检有视网膜渗出、出血及视神经乳头水肿等改变。
- (5)尿常规可有蛋白尿、红细胞、白细胞和管型。
- (6)血尿素氮和肌酐增高。

### [鉴别诊断]

#### (1)肾小球肾炎

发病前可有链球菌感染史，有发热、浮肿、血尿及贫血症状。

#### (2)慢性肾盂肾炎

多有发热、畏寒、腰痛、尿频、尿急、尿痛症状，尿液中查见脓细胞，尿细菌培养多为阳性。

#### (3)肾动脉狭窄

以年轻患者为多，无高血压病家族史，肾区可听及血管杂音，肾盂及肾动脉造影可助诊断。

#### (4)嗜铬细胞瘤

有阵发性高血压发作史，发作间期血压或正常，尿中儿茶酚胺和 3-甲氧基-4-羟基苦杏仁酸增高，肾盂造影和肾周充气造影可助诊断。

#### (5)原发性醛固酮增多症

常有肌无力、肢体瘫痪、多饮、多尿、低血钾和高尿钾症。肾上腺血管造影和腹膜后充气造影可协助诊断。

#### (6)主动脉狭窄

多见于青少年，上肢血压可升高，而下肢血压正常或偏低，在血管狭窄部位可听到血管杂音和扪及震颤。血管造影可确诊。

(7)妊娠高血压 发生于妊娠 24~28 周后，血压逐渐升高，有明显水肿和蛋白尿。终止妊娠后，血压可降至正常。

#### [家庭应急处理]

(1)卧床休息。

(2)低盐饮食，每日钠摄入量限制在 500mg 以下，多食富含钾之类的水果如桔子、梨。

(3)口服安定 2.5~5mg，每日 3 次以达到镇静作用，避免情绪激动或紧张。

(4)口服降压药物如复方降压片或复方降压灵 1~2 片，每日 3 次，如效果不佳，可配合使用心得安 10mg，每日 3 次，但降压不宜过猛，血压应控制在略高于正常人水平，以免发生肾功能下降。

(5)出现心、脑、肾严重并发症时，速送医院急救。

## 防治糖尿病宣传知识要点

### 一、我国糖尿病患病率正在快速增长

我国糖尿病患病率在过去 20 年中上升了 4 倍； 2002 年全国居民营养与健康状况调查结

果显示,我国有糖尿病患者 2000 多万人,另有近 2000 万人糖耐量低减; 据国际糖尿病联盟估计,我国 2007 年糖尿病患病人数约为 3980 万,2025 年将达到 5930 万; 我国已成为全球糖尿病患病率增长最快的国家之一。

## 二、我国糖尿病以 2 型为主

2 型糖尿病占 93.7% , 1 型糖尿病占 5.6% , 其他类型糖尿病仅占 0.7% ; 膳食结构改变和体力活动减少导致的肥胖是 2 型糖尿病的重要影响因素;中国人是糖尿病的易感人群; 年龄越大,2型糖尿病患病率越高。

## 三、糖尿病控制不良将产生严重危害

糖尿病患者发生心血管疾病的危险性较非糖尿病人群高出 2—4 倍,并使心血管疾病发病年龄提前,病变更严重; 糖尿病患者常伴有高血压和血脂异常; 糖尿病视网膜病变是导致成年人群失明的主要原因; 糖尿病肾病是造成肾功能衰竭的最常见原因之一; 糖尿病足严重者可导致截肢。

## 四、2 型糖尿病的预防措施

普及糖尿病防治知识; 提倡健康生活方式; 在重点人群中开展 2 型糖尿病筛查,推荐采用口服葡萄糖耐量试验(OGTT)。如筛查结果正常,3年后重复检查; 及早干预糖调节受损(糖耐量受损和空腹血糖受损)。

## 五、糖尿病高危人群

有糖调节受损史; 年龄 $\geq 45$ 岁; 肥胖:体重指数(BMI) $\geq 28$ ; 2 型糖尿病患者的一级亲属; 有巨大儿(出生体重 $\geq 4$  Kg)生产史; 妊娠糖尿病史; 高血压(血压 $\geq 140/90$  mmHg); 血脂异常〔HDL-C $\leq 35$  mg/dl(0.91 mmol/L)及 TG $\geq 250$  mg/dl(2.75 mmol/L)〕; 心脑血管疾病患者; 静坐生活方式者。

## 六、强化生活方式干预

具体目标：使肥胖者 BMI 控制在 24 或以下；至少减少每日总热量 400-500 kcal；限制摄入高能量食物,禁止含糖饮料；限制红肉摄入,多吃植物性食物；中等强度身体活动,每天 30 分钟,每周至少 5 天。

## 七、2 型糖尿病的综合治疗

2 型糖尿病的综合治疗包括:降糖、降压、调脂、抗凝、减肥和改变不良生活习惯等措施；

降糖治疗包括采用饮食控制、合理运动、血糖监测、糖尿病自我管理教育和降糖药物等综合性治疗措施。血糖控制目标必须个体化；

每位糖尿病患者都应接受糖尿病防治知识教育；

饮食治疗的原则是控制总热量的摄入,合理均衡各种营养物质。膳食中热量来源:脂肪低于 30%,碳水化合物 55%-60%,蛋白质 15%-20%,或 0.8-1.2g/kg 体重/天;食盐摄入量限制在每天 6g 以内；

运动增加胰岛素敏感性,可以改善血糖控制,有利于减轻体重。运动治疗应在医生指导下进行,运动频率和时间为每周至少 150 分钟,如一周运动 5 天,每次 30 分钟;养成健康的生活习惯,将有益的体力活动融入到日常生活中；运动要因人而异,注意运动保护；

糖化血红蛋白(Hb A1c)是长期血糖控制最重要的评估指标。血糖自我监测适合于所有糖尿病患者,应由医生和护士进行检测技术和检测方法的指导,包括如何测血糖,何时监测,监测频率和如何记录监测结果；

糖尿病的药物治疗包括口服降糖药物和胰岛素,在饮食和运动治疗的基础上应及时采用药物治疗。糖尿病病人应选择正规医院进行治疗,并应终身治疗。

## 流脑的预防

流行性脑脊髓膜炎简称流脑，它是由脑膜炎双球菌引起的急性呼吸道传染病，传染性较强。

流脑的流行有明显的季节性和周期性，冬春季发病率高，一般从每年1月份开始发病，三四月份是高峰期。据统计，每年的2到4月，“流脑”的发病率占全年的60%左右，其特点是起病急、病情重、变化多、传播快、流行广、来势凶猛、病死率高、危害性大。该病主要通过空气飞沫传播。起病急骤凶险，若不及时抢救，常于24小时内危及生命。

流脑病菌存在于鼻咽腔分泌物中，通过咳嗽、打喷嚏等飞沫传播，免疫力弱，病菌就可能进入血液循环，在血液中繁殖形成败血症，进一步随血流侵犯脑组织和脊髓外的被膜，引发脑脊髓膜炎。这种病的潜伏期一般为2—3天，最长的为一周。

流脑病毒普遍易感，在各年龄组人群中均可发生。流脑一般好发于小年龄段儿童，患者主要是15岁以下的少年儿童，特别是6个月至2岁的婴幼儿容易感染，因为幼儿自身抵抗力差，容易患病；大年龄段儿童中，如果是机体免疫功能有缺陷(或比较低下)，家长也应当警惕。近年来，临床上也发现有成年人患此病，而成人的病死率高。

发热、头痛、呕吐是流脑三大主要症状。婴儿症状表现不典型，往往伴有高热、拒食、烦躁、哭闹不安等；暴发型流脑病人起病急骤，病情凶险，如不及时抢救可导致严重后果。

预防流脑主要有几个方面？

1. 搞好室内和环境卫生，保持室内空气新鲜，勤晒太阳。

2. 15 岁以下儿童在卫生防疫部门的指导下于冬季到来之前接种流脑菌苗。

3. 发现流脑患者要及时隔离治疗，不要带孩子到病人家串门，流脑流行季节尽量少到剧院等人口密集地方。

4. 被褥、日用品和用具要勤晒太阳。

5. 用醋熏蒸房间也有较好的预防作用。

## 麻疹的预防

### 一、麻疹概况

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，传染性强，易感率高。临床特征有发热、上呼吸道炎症、口腔内麻疹黏膜斑，全身红色斑丘疹，得病后可获终身免疫。本病传染性极强，在人口密集而未普种疫苗的地区易发生流行。现在麻疹改变了以往冬季流行的规律，成为全年散发的疾病，发病年龄也从5岁以下的婴幼儿转向主要为8个月以内的婴儿及14岁以上的青少年为主。另外，其临床表现也不典型，多为轻症，这些都给麻疹的诊断造成了困难。

## 二、临床表现

发病前10-20日有麻疹接触史，无麻疹疫苗接种史。前驱期发热急，同时有咳嗽、流涕、打喷嚏、两眼畏光等重感冒表现。1-3日两颊黏膜出现麻疹黏膜斑。发热3-4日后出疹，皮疹为红色斑丘疹，疹间皮肤正常，但部分皮疹可融合。先见于发际、耳后、头面部，渐延及躯干，四肢，最后达手心足掌，3-5日内出齐。体温39-40℃，咳嗽加重，卡他症状明显。精神萎靡，胃纳差，有时出现轻度腹泻及呕吐。恢复期时体温下降，呼吸道症状减轻，全身情况好转。皮疹按出疹顺序隐退，局部有糠麦样脱屑浅褐色色素沉着。病程中应注意有合并肺炎，喉炎，心功能不全等并发症表现，极少数病例并发脑炎。

## 三、麻疹的预防

1. 预防麻疹的第一步是要隔离传染源，做到患儿在家不出门，不让易感者（未出麻疹、未注疫苗者）与患儿接触。麻疹病毒十分脆弱，离开人体在流动空气中或阳光下20分钟即无传染性。所以消毒患儿居室并不

困难，只要开窗通风 3 小时即可。患儿被褥可在阳光下曝晒消毒，用品家具用肥皂水洗擦就可达到消毒目的。

2.综合预防措施 发现麻疹病人应立即报告疫情,并及时隔离病人至疹后 5 天,有并发症者延至 10 天。凡接触患者的易感儿应检疫 3 周,并根据情况给予自动免疫或被动免疫,接受免疫制剂者,应延长检疫至 4 周。

3.在麻疹流行期间,不要到公共场所逗留,尽量减少外出机会,易感儿童不串门,学校或托幼机构应加强晨间检查,对可疑者应隔离观察。

4.保护易感者,预防麻疹最好的方法是注射麻疹疫苗,对儿童或未患过麻疹的人员都应接种麻疹减毒活疫苗。一旦有流行,托幼机构应加强晨检或暂停接送,隔离检疫。对体弱多病及营养不良的儿童进行重点保护。麻疹疫苗免疫程序:初种足 8 个月龄, 18 至 24 个月龄复种一次,6 岁儿童再加强 1 剂。

## 风疹的预防

### 一、风疹概况

风疹是由风疹病毒引起的急性呼吸道传染病,以往多见于冬春季,近来则常见于春夏之交。因其通过飞沫或接触传播,广发于任何年龄组,但多见于学龄儿童,常在幼儿园和小学引起暴发流行,对小儿威胁极大。在疫苗问

世前，风疹呈世界性分布，1岁以下不易感染，发病年龄以5—9岁为主，是儿童常见的一个出疹性疾病，一年四季均可发病，以冬春季节为主，一般间隔3—5年，呈周期性流行。风疹最大的危害是母亲在怀孕早期特别是头三个月感染风疹，造成流产、死产和新生儿先天性风疹综合征。

## 二、临床表现

潜伏期10-23天，风疹传染性不如麻疹，症状比麻疹轻。

(一)典型的风疹：主要表现为发热、出疹、淋巴结肿大和结膜炎，病程短。本病的特点为小的淡红色斑丘疹，先面部而后颈部，再躯干后四肢，通常24小时全身疹子出齐，2—5天疹退，不留色素。出疹严重者热度一般为38℃左右，也有39℃以上的风疹流行报告，疹退后热退，有耳后、枕部、颈下和颈部淋巴结肿大。风疹主要并发症：

1.关节炎和关节痛：成年（青年）妇女中常见，疹退后出现，累及多个大小关节。

2.脑炎：发病率约占风疹病例1/5000，多在出疹后1—7天内发生，病程5-21天。发病急，症状重，突然头痛、发热、嗜睡、昏迷、颈强直，脑脊液中可查到风疹特异IgM抗体，及时治疗，大多预后良好，有报道病死率达到20%。

3.血小板减少紫癜。

(二)无皮疹型风疹 轻度发热， 无出疹。

(三)隐性感染 约占风疹感染25—50%，成人比例更高。

(四)先天性风疹综合征 (congenital rubella syndrome,

) 母亲在怀孕早期特别是头三个月感染风疹，病毒通过胎盘感染胎儿，造成流产、死产和新生儿一个或多个器官畸形。以先天性白内障、心脏畸形和耳聋等为典型特征，此外还有肝脾肿大，血小板减少紫癜，心肌炎和青光眼等统称为 CRS。 CRS 患儿体重低，行为及运动能力低下，有些畸形出生时已很明显，但耳聋、智力低下、运动失常等在 1 岁或几岁之后才发现。

1. 流行季节学校、托儿所教室要经常开窗通风，要勤晒衣服、被褥。

2. 流行季节要开展健康教育，加强学生的晨检，发现病人及时报告；隔离传染源：病人应隔离至出疹后 5 天，教室、宿舍每天至少空气消毒一次。

3. 保护易感人群，接种风疹疫苗可以保护易感者。目前免疫程序：满 8 个月龄接种第一针，7 岁加强一针，疫苗选择单苗或联合疫苗均可。对易感儿童接种“麻、腮、风”三联疫苗，接种后 15 天产生抗体，30 天时抗体水平达到高峰，抗体阳转率 95~100% ，免疫成功者免疫力可以维持 10 年。

4. 怀孕早期的妇女在风疹流行期应尽量避免接触风疹病人，妇女在青春期或怀孕前接种疫苗。

## 行性腮腺炎的预防

流行性腮腺炎（简称“流腮”）是由腮腺炎病毒引起的一种急性呼吸道传染病，人群普遍易感，学龄儿童多发，常在幼儿园和学校中流行。此病一年四季均可发生，冬春季节发病率最高。

患者污染的物品（食物、食具和玩具）间接传播。该病潜伏期一般为 14-25 天，主要症状为一侧或双侧腮腺以耳垂为中心肿大，疼痛明显，吃酸性食物时疼痛加剧，伴有发热、头痛、咽喉疼痛、食欲不振等症状，可并发脑膜炎、脑膜脑炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎、肾炎、心肌炎等疾病。经治疗，症状 10 天左右可消失，并获得终身免疫。

一旦发现流腮患者，应立即隔离治疗，其生活用品、玩具、文具等煮沸或暴晒消毒，居室要勤通风换气，患者要注意卧床休息，多喝水以利于毒素排出，同时要注意口腔卫生，防止继发性感染。

在流腮流行季节可采取以下措施预防流腮的发生：

1. 注射腮腺炎减毒活疫苗是一种行之有效的预防措施。
2. 保证集体活动场所（教室、托幼机构集体卧室等）每天定时开窗通风，保持空气清新。尽量少去空气不流通的公共场所，如网吧、游戏厅等。
3. 养成良好的生活卫生习惯，合理饮食、加强营养，适时增减衣物。
4. 积极开展体育运动，增强体质，提高抗病能力。

## 痘的预防

水痘是由水痘一带状疱疹病毒引起的常见的急性传染病。水痘一年四季都可发病，其中以冬春季为多。水痘传染性极强，病人是唯一的传染源，主要通过唾液飞沫传染，亦可因接触水痘病毒污染的衣服、用具等而得病。患者以婴幼儿多见，集体儿童亦为易感人群，托儿所、幼儿园、小学校等容易发生局部暴发流行。

1.加强水痘防病宣传，教育和培养学生良好卫生习惯，做到勤洗手，以免传染病交叉感染。

2.冬春季节学校的教室要经常开窗通风，保持环境整洁，空气流通。

3.学校每天晨检，发现水痘患者应及时报告，隔离传染源，患病学生必须在家隔离治疗，待结痂干燥后方可复学(自发病起 21 天左右)。

4.对易感儿童接种水痘疫苗，接种疫苗后 15 天产生抗体，30 天时抗体水平达到高峰，抗体阳转率 95 %左右，免疫力持久，接种水痘疫苗是预防和控制水痘的有效手段。

#### 家庭护理要点

1.患了水痘的病儿一经确诊，立即在家隔离直至全部结痂。水痘虽然症状较轻，一般都能顺利恢复，但它的传染性很强，而且水痘在目前还未普遍施行自动免疫，因此预防水痘，主要靠隔离好病儿，尽可能避免健康儿童与患水痘的病儿接触。

2.发热时要让病儿休息，吃富有营养易消化的饮食，要多喝开水和果汁水。

3.嘱咐和管理病儿不要用手抓破痘疹，特别是注意不要抓破面部的痘疹，以免疱疹被抓破化脓感染，若病变损伤较深，有可能留下疤痕。为了防止这一情况发生，要把孩子的指甲剪短，保持手的清洁。可缝制一副毛边向外的手套，戴在病儿手上。如果疱疹破了，可涂 1%的紫药水，如有化脓可涂抗生素软膏。

病儿的被褥要勤晒，衣服要清洁宽大，防止因穿过紧的衣服和盖过厚的被子，而造成过热引起疹子发痒。

5.个别水痘病儿可合并发生肺炎、脑炎。如发现病儿高热不退、咳喘，或呕吐、头痛、烦躁不安或嗜睡，应及时找医生诊治。

## 怎样区分流感与感冒

流行性感<sub>冒</sub>（简称流感）是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，病原体为甲、乙、丙3种类型流行性感<sub>冒</sub>病毒，通过飞沫传播。临床上<sub>有</sub>急起高热、乏力、全身肌肉酸痛、眼结膜炎明显和轻度呼吸道感染症状，老年人及伴有慢性呼吸道疾病、心脏病者易并发肺炎。由于流感病毒尤其是甲型病毒极易变异，往往造成暴发性流行或大流行，一般3年一个流行高峰，发病人数多，全身症状严重，影响健康和劳动能力。

预防措施：注意防寒保暖，使阳气不妄泄，这样身体的抵抗力就会显著增强；要早期就地隔离病人，流行期间减少大型集会和集体活动；用中草药

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/497020165114006041>