

地中海贫血不能被忽视的疾病

蔡子田

资阳市人民医院检验科 四川资阳 641300

【中图分类号】R725.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 02-051-01

地中海贫血又叫海洋性贫血，在国内称珠蛋白生成障碍性贫血。是因遗传基因缺失或突变致血红蛋白中一种或一种以上珠蛋白合成障碍，引起的一组遗传性溶血性贫血疾病，为常染色体不完全显性遗传性疾病。以溶血、无效红细胞生成及不同程度的小细胞低色素性贫血为特征。流行病学显示，中国南方 α 地中海贫血携带者检出率 2%-18%， β 地中海贫血携带者检出率 1%-7%。四川各地有报道地中海贫血携带者检出率 4%-6%。医院体检初筛检查地中海贫血携带者检出率 5%。

地中海贫血一般分为 α 型、 β 型、 $\delta\beta$ 型和 δ 型 4 种，其中以 β 和 α 地中海贫血较为常见。大多数 α 珠蛋白生成障碍性贫血（地中海贫血）（简称 α 地贫），是由于 α 珠蛋白基因的缺失所致，少数由基因点突变造成。 β 珠蛋白生成障碍性贫血（简称 β 地贫）的发生的分子病理相当复杂，已知有 100 种以上的 β 基因突变，主要是由于基因的点突变，少数为基因缺失。地中海贫血的临床表现，根据病情轻重不同，一般分为轻、中、重三型。轻型：无症状、无贫血或轻度贫血；中间型：轻度至中度贫血（血红蛋白 60-105g/L），患者大多可存活至成年。重型：出生数日即出现贫血进行加重、临床有发热、腹泻，黄疸、肝脾肿大等表现。

地中海贫血的筛查与确诊，筛查地贫的方法有：血常规和血红蛋白成分分析，地中海贫血检查，血常规，是很基础的检查；主要看其中的平均红细胞体积（MCV）和平均红细胞血红蛋白含量（MCH），各型地贫 MCV 或 MCH 均会降低，但静止型地贫基因携带者可能会正常。重型、中间型和轻型地贫可同时有血红蛋白（Hb）的下降。此项只能提示地贫风险，不能作为诊断标准。MCV，MCH，HGB 全低，这是典型的小细胞低色素性贫血，最大的可能是缺铁和/或地贫。而红细胞分布宽度正常和 MCV，MCH，降低常见于地贫，少见于缺铁。血红蛋白成分分析，是一种重要的筛查检查，也是地中海贫血诊断

的重要依据。其中基因检测是诊断地中海贫血的金标准。

根据临床特点和实验室检查，结合阳性家族史，一般可作出诊断。有条件时可做基因检查。对于罕见类型和各种类型重叠所致的地中海贫血，临床表现各异，仅根据临床特点和常规实验室血液学检查是无法诊断的。而且由于基因调控水平的差异，相同基因突变类型的患者不一定有相同的临床表现。血红蛋白成分分析是诊断本病的必备条件，但输血治疗后的血液学检查会与实际结果有所不同。鉴别诊断：应与缺铁性贫血、传染性肝炎或肝硬化等疾病鉴别。

轻型地贫无需特殊治疗。中间型和重型地贫应采取一种或数种方法进行治疗。输血和去铁治疗，在目前仍是重要治疗方法之一。一般治疗应注意休息和营养，积极预防感染，适当补充叶酸和维生素 B12；红细胞输注，输血是治疗本病的主要措施，最好输入洗涤红细胞，以避免输血反应，本法容易导致含铁血黄素沉着症，故应同时给予铁螯合剂治疗。地中海贫血预防：地中海贫血是常染色体不完全显性遗传性疾病，特征：致病基因在常染色体上，遗传与性别无关；病儿双亲是表现型正常的致病基因携带者，子代中有 25% 机会得病，50% 为表现型正常的致病基因携带者，25% 完全正常。近新婚配，子女得病的机会增加。一般来说，如果两名属同一类型的地中海贫血患者结合，便有机会生下中型或重型贫血患者。为有效预防本病，需抽血进行基因分析。若证实自身与配偶同属轻型地贫患者，子女将有四分之一的机会完全正常、二分之一的机会成为轻型贫血患者，四分之一的机会成为中型或重型贫血患者。地贫缺少根治的方法，地中海贫血中、重型预后不良；在婚配方面，有地中海贫血家族史或筛查可疑者，应进行婚前检查和胎儿产前基因检查，避免下一代患儿患上中、重型地中海贫血。

怎样防治冠心病

唐凯

成都市双流区第一人民医院 610200

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 02-051-02

冠心病是一种生活中比较常见的疾病。近年来，随着我们经济生活水平的不断提高，人们的吃的越来越好，冠心病的发病率也在不断的提高，给我们的健康造成了严重的威胁。既往冠心病多发生于老年人，但近年来，它的发病年龄呈现出一种年轻化的趋势。虽然冠心病比较常见，但是它的严重程度确是我们不可忽视的。既然这么不可忽视，那我们在日常生活中要如何去防治呢？在接下来的文章中，我们就来介绍一下怎样防治冠心病。

一、冠心病的定义及表现

冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病，常常被称为“冠心病”。冠心病的表现，根据冠心病的类型不一样，有的人是没有什么症状，比如说有糖尿病病人，他是在有糖尿病的时候，做检查的时候，可能会发现这些血管狭窄，可能会没有一些症状；但绝大多数病人，还是有一些症状的，例如说活动以后胸闷、气短，平常上三层楼不气短，现在上一层楼，可能会被压迫休息、喘气，另外可能会有胸痛，主要是气短和胸痛，这是冠心病最常见的一个症状。

二、冠心病的危险因素

冠心病的危险因素主要有遗传因素、吸烟、高脂血症、高血压、糖尿病等，危险因素越多，对血管的危害则越大，发生冠心病的可能性也越大。此外，早发冠心病家族史也是引起冠心病重要的危险因素之一，指在有血缘关系的亲属中，有 55 岁前确诊的男性或 65 岁前确诊的女性冠心病患者。临床上，虽无法改变早发冠心病家族史的遗传背景，但可以通过戒烟、控制血糖、控制血脂、控制血压等方法预防冠心病的发生。

三、冠心病的预防

1、合理饮食，不要偏食，不宜过量。饮食控制就是要保证一日三餐食物摄入量的合理性，低盐低脂饮食，控制食盐、高脂、高胆固醇食物摄入，不喝浓咖啡和浓茶，多吃一些水果、蔬菜。同时要控制总热量的摄入，控制并减轻体重，这是冠心病的预防方法。

2、生活要有规律，避免过度紧张；保持足够的睡眠、积极向上的生活态度，培养多种情趣；保持情绪稳定，切忌急躁、激动或闷闷不乐、大喜大悲。

3、不吸烟、酗酒：吸烟是心血管疾病的独立危险因素，吸烟对心脏的危害主要是会使心跳加快，加重心脏的负担，导致心肌缺血缺氧。烟草中含有的尼古丁，会刺激心脏传导系统，心跳加快，加重心脏的负担；另外，尼古丁还会刺激肾上腺素释放一种物质，增加心肌的应激性，引起血管收缩，更容易形成血栓，导致心肌缺氧，诱发心脏疾病。有数据显示，长期吸烟的人，患心肌梗死的风险是常人的 3 倍。临床数据显示，冠心病患者中，吸烟者的发病率是不吸烟者的 4-6 倍。除了吸烟外，吸二手烟也同样会使心脏受损。如每周 3 次，

每次在别人吐出的烟雾中呆 30 分钟，患心脏病的几率就会明显的增加。因为，我们应避免吸烟或者吸二手烟；而酗酒则易情绪激动，血压升高。

4、积极防治老年慢性疾病：如高血压、高血脂、糖尿病等，高血压、高血脂、糖尿病患者均可导致冠心病的发病率明显上升，因此，对于这类疾病患者，需要在医生的指导下，规律服用相关药物，严格控制血压、血脂、血糖。

5、坚持运动。适当的体力劳动和体育锻炼，对于冠心病是有益处的，一定的体育劳动和体育活动，对于预防肥胖，锻炼循环系统的功能和调整血脂代谢，都有好处，是预防本病的积极的措施。体力活动量根据个体的身体情况，活动习惯和心脏功能的状态的决定，不可过多的增加心脏负担和不引起不适的感觉为原则，体育活动要循序渐进，不可勉强做巨大的运动。对老年人提倡散步，每天 1 小时，分次进行，做一些保健体操、太极拳等，也可以做一些其他有氧运动，例如慢跑、游泳、登山等。坚持运动会加快身体的新陈代谢水平，自身的免疫力会提高，体内血液循环，避免血液中的脂质沉积，有助于防止冠状动脉硬化。

6、定期体检。对于部分患者，可能没有任何临床症状，尤其是有早发的冠心病家族史患者，我们一定要定期体检。越早发现，疾病的风险就会越低。早一步发现疾病，就能够早一步进行针对性的治疗，避免更严重的并发症。

只要我们能够坚持做到以上几点，就可以大大降低冠心病的发病率，但也不能完全避免冠心病的发生；当然，即使您明确诊断了冠心病，也不要慌张，一定要到医院就诊，医生会针对您的病情，给与专业的治疗方案。

骨折术后患者的护理

鄂晓燕

都江堰市中医医院 611800

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 02-052-02

一、骨折的定义和常见病因

骨折对于很多人来说可能都不陌生，每个人可能都经历过骨折，严重或者不严重的都有。骨折主要是指原本完整的骨头遭到破坏，发生移位或者断裂等现象。主要原因有直接或间接的暴力撞击，长期保持一个动作，劳累所致，或者肌肉迅速收缩引起的骨裂等。骨折的常见分类主要是病理性骨折和外伤性骨折，常见的治疗有保守治疗和手术治疗。

二、骨折手术后的护理

(一) 疼痛护理

对于骨折患者来说，疼痛可能是他们最难以忍受的病症，这时就要家人或者医护人员进行一些正确的护理措施，以免造成疼痛感加深。家人或看护者在患者手术后还要给患者进行疼痛原因的讲解，在对患者进行康复训练时尽量动作温柔，必要时还要使用止痛药和镇痛泵，但是一定要遵循医护人员的嘱咐，在用药后还要时刻关注患者的镇痛效果和一些不良反应。很多患者在手术后由于疼痛可能会产生失眠，难以正常入睡等现象，这时患者可以在医护人员的指导下进行一些减轻疼痛的方法，例如，学习进行腹部呼吸，或者用毛巾或衣物支撑手术切口，这样可以有效的使患者紧张的肌肉放松，

能够减轻患者伤口处的疼痛感，帮助患者安稳入睡。家属或者看护者也可以在医护人员的指导下定时给患者进行适当的局部按摩，也可以有效减轻疼痛。

(二) 心理护理

骨折手术后患者最容易出现的心理障碍就是对未来的生活失去信心，自暴自弃，这时，家人的鼓励和陪伴就是最好的良药。看护者可以每天都给患者讲一些关于骨折后康复的案例，以及一些对美好生活的向往，可以让患者对未来充满希望，积极配合治疗。

(三) 饮食护理

饮食方面对于骨折后患者的恢复也有很大的影响。对于一些轻度骨折的手术后的患者而言，在饮食方面做到全面就可以，但是要忌辛辣，油炸类食物。对于重度骨折手术后卧床患者而言，在饮食上就需要做到严格的忌口，油脂类的食物也要尽量少食，可以食用一些清淡类的粥或易消化的食物，而且在煮饭时尽量将食物切小块进行蒸煮，因为这样易于消化。对于处于恢复后期的患者，伤口已经结痂时，就要尽量多的食用一些高蛋白类食物，例如鸡蛋，牛奶类有助于骨骼的恢复。老年人在这期间就可以食用一些可以强筋健骨，补气活血类