



为什么我们会贫血

易均宇 (四川省阆中市妇幼保健院检验科 四川阆中 637400)

中图分类号: R173 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 07-099-01

“贫血症”这个词被认为是每个人都熟悉的。当人们发现面色不红润、发黄或发白时,总会想到自己是不是贫血了?有时,当去医院检查血常规时,发现血小板的数量减少了,就会认为这是贫血。那么,什么是贫血症?贫血是指每单位体积血液中红细胞数和血红蛋白量低于正常值的病理状态。血液中红细胞的主要功能是输送氧气和二氧化碳。完成这项任务是依靠红细胞中的血红蛋白。因此,当血液中红细胞和血红蛋白的量减少时,脑,心脏和全身器官将发生缺少氧气,从而影响它们的功能。

患者出现头晕,眩晕,耳鸣,面色苍白,耳轮,心悸,心动过速,烦躁不安,乏力,无力,指甲扁平,易脆,注意力不集中,食欲不振,月经不调。女性有更多的发病率。

沿海和平原地区,成年男性的血红蛋白低于 125 克/升,成年女性的血红蛋白低于 110 克/升,可以认为有贫血。12 岁以下的儿童比成年男性血红蛋白的正常值低约 15%,男孩和女孩之间没有显著差异。高海拔地区通常较高。

贫血可能是复杂疾病的临床表现,贫血的原因很多。其中,红细胞生成减少性贫血,这是由造血细胞,骨髓造血微环境和造血材料的异常效应引起的。溶血性贫血为红细胞破坏过多的贫血。出血性贫血可分为两类凝血病(如紫癜,血友病和严重肝病)和非凝血病(如创伤,肿瘤,肺结核,痰和妇科疾病)所致。

缺血引起的贫血多是营养不良,长期少量出血引起的,治疗应除去病因,并服用铁剂。急性大出血引起的出血性贫血必须通过输血或手术来挽救。此外,还有由红细胞过度破坏,缺乏维生素 B₁₂,叶酸引起的巨幼红细胞性贫血和造血功能障碍引起的再生障碍性贫血引起的溶血性贫血。

贫血主要由血常规结果决定。血红蛋白(hb)、红细胞计数

(rbc)和红细胞压积(hct)是血常规检查的三项主要指标。根据血红蛋白降低程度,将贫血分为 4 个级别:轻度(91-120g/L)、中度(61-90g/L)、重度(31-60g/L)和极重度(30g/L)。贫血的诊断应包括以下两部分:(1)确定贫血的存在、程度和类型;(2)确定贫血的病因或原发疾病。贫血是一组症状,涉及多种疾病。因此,如果患有贫血,必须到正规医院进行诊断和治疗。

治疗贫血的原则主要是治疗原因。同时补充造血成分,如铁,叶酸,维生素 B₁₂ 等。对于明确的自身免疫性溶血性贫血,优选激素,如果它们无效则可以使用其他免疫抑制剂。如果贫血危及生命,原则在治疗上都必须输血。

患者应注意饮食调理,饮食习惯,爱好或相关诱因,营养不良,偏食,不良饮食习惯都会引起不同类型的贫血,如长期素食引起的维生素 B₁₂ 缺乏,不喜欢吃新鲜绿叶蔬菜或过量烹饪会导致叶酸缺乏,导致巨幼红细胞性贫血等。

贫血应多吃含铁丰富的食物,并注意饮食的合理搭配,如饭后吃水果和水果,富含维生素 C 和果酸,可促进铁的吸收。饭后不宜喝浓茶,因为铁与茶中的鞣酸结合生成沉淀,会影响铁的吸收。此外,在铁炒锅中烹饪食物有助于预防贫血。牛奶和一些中和胃酸的药物可以阻止铁的吸收,所以尽量不要和含铁的食物一起食用。不要吃生冷食物,不要吸烟,饮酒,避免接触传染病或发烧的患者,以免引起感染。

养成良好的习惯。通过适当的体育锻炼来增强抵抗力;避免过度劳累并确保睡眠时间;尽量在充足阳光和新鲜空气的地方居住。注意铁的吸收,及时补充铁,维生素 B₁₂,叶酸和优质蛋白质;贫血患者应坚持“少量,长期”的原则,严格遵医嘱。不要随意增加药物的剂量。否则很容易引起铁中毒。

良肢位摆放 – 预防脑卒中病人肢体痉挛的新护理切入点

彭开群 (乐山市中医医院针灸康复科)

中图分类号: R473.74 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 07-099-02

一、良肢位概述

良肢位又被称为抗痉挛体位,其主要是为了确保患者肢体良好功能,进而将患者肢体摆放成某种姿势,或者是摆放为某种体位,良肢位是以治疗护理的角度出发,设计的一种临时性体位。良肢位是一种抗痉挛的重要措施,此种预防措施可以使得患者在偏瘫后的关节稳固,预防患者上肢屈肌以及下肢伸肌发生典型痉挛模式,并且该预防措施也是对出现病理性运动模式一种预防方法。

良肢位主要有侧卧位、仰卧位、床上坐位以及健侧卧位等方式,其中侧卧位需要患者的床铺必须平整,头部需要进行固定,随后将患者躯干略为后仰,使得患者的背部与头部可以置于同一枕头之上,并对其进行固定,将患者患侧肩周关节向前平伸并且将其进行内旋,将患者的躯干与患侧上肢呈 90°,在患者病房边上放置一个小桌子,将患者手部完全置于小桌子上,同时将患者的肘关节尽最大程度伸直,手掌向上,将患者患侧下肢膝关节略为弯曲,使得其臀部可以伸直,将患者的健侧上肢放置枕上或者患

者身体上,将患者健侧下肢摆放成套不的姿势;仰卧位同样需要将患者头部固定在枕头上,使得其头部不可动,将患者双侧肩关节与患侧上肢以及患侧臀部固定在枕头上,随后将患者患侧上肢与躯干呈 90°伸直,并将肘关节与腕关节以及指关节尽量伸直;床上坐位需要在患者背部放置一个枕头,不要将患者头部固定,使得其可以自由活动,将患者的躯干伸直,上肢放置在一个可以调节的桌子上,同时在桌子上放置一个枕头;健侧卧位需要将患者病房进最大程度铺平整,将患者头部进行固定并与其躯干呈直线,随后将患者躯干略为前倾,使患者患侧健侧肩关节向前平伸,将患侧上肢置于枕头之上,与躯干呈 100°,使患侧下肢膝关节与臀部略为弯曲,将患者腿脚放置在针头之上,使患者的健侧下肢膝关节与臀部伸直。

二、脑卒中概述

脑卒中(cerebral stroke)通常又被成为脑血管意外(cerebrovascular accident, CVA)以及中风,该疾病是记性