

日常生活中,人们在服用大部分感冒药、降压药等药物后,最好别开车

健康视点

“药驾”危害不亚于“酒驾”

■ 本报记者 马珂 通讯员 周敏

酒后驾车、疲劳驾驶是引起车祸的重要原因,但诱发车祸的另一隐患——“药驾”却往往被人们所忽略。“药驾”的危害有哪些?吃哪些药后不能开车?海南边防医院门诊部主任邓兰云提醒,一些抗感冒药、降压药、糖尿病用药等都会作用于人的神经系统,影响驾驶员的反应速度,服用这些药后最好别开车。

“药驾”严重危害公众安全

所谓“药驾”,是指开车人服用了某些药物后驾车出行。国外一份有关致命性交通事故中用药情况的调查表明,在用药后驾车的人群中,服用抗抑郁药物和镇静剂后驾车造成的事故率高达97%,用药后驾车司机发生交通事故的要比未服药、正常状态下开车的司机高出许多倍。国内一份资料显示,药后驾车事故占整个交通事故10%左右。



■ 本报记者 孙婧 通讯员 王珉

“晚上熬夜,明天再把觉补回来。”在快节奏的现代社会,工作节奏不断加快的办公一族常常有这样的想法。有专家把这样睡眠的人叫做“周末狂睡症候群”。这样补觉好不好?觉能补回来吗?

解放军第425医院神经内科主任张亦民介绍,人们在工作日没有充足睡眠,到了周末再彻底狂睡,久而久之

行特殊管理,一般人是很难接触到的。而那些易得、含有某些影响驾驶成分的常用药却往往容易忽视。例如服用感冒药后会使人头晕、嗜睡、倦怠、大脑思维迟钝等,使人的本能反射动作时间延长,动作协调能力下降,“手脚不听使唤”从而无法正常控制油门、刹车等;服用镇咳、镇痛药后司机的视力、听力减退,不能正确分辨道路上的斑马线、岔路口、红绿灯以及其他车辆和行人,从而导致判断失误。

服感冒药影响驾驶状态

日常生活中,哪些药物会影响司机安全驾车呢?

大多数感冒药 此类药物大多含有抗组织胺类药物,不良反应有嗜睡、困倦、视力模糊等,会影响驾驶。药物有感冒胶囊、鼻炎康片、维C银翘片、速效感冒胶囊等。

镇咳、镇痛药 含有可待因的止咳药会导致服用者视觉障碍和突然疲倦,有些止痛药还会引起感觉功能紊乱。其他镇咳药,如“咳必清”、“咳快好”等,也是中枢



性镇咳药,有致疲劳倦睡作用,可能影响到思维与操作的敏捷性。含有鸦片、吗啡、盐酸古碱的镇痛药作用于中枢神经,会产生幻觉、精神松懈、平衡感丧失等。而安定、氯硝安定、佳静安定、苯巴比妥等镇静催眠药物,对中枢神经系统有广泛的抑制作用。

止痛类药物 如阿司匹林、水杨酸钠、安乃近、非那西丁、氨基比林等药物,服用后会出现眩晕、耳鸣等症状,有些病人甚至出现了听力减退,大量出汗甚至虚脱。

兴奋剂 利血平、可安定、优降宁、硝普钠和甲基多巴等药物,服用后可能会才出现心悸、心绞痛和体位性低血压,同时还会有头痛、眩晕和嗜睡等症状,会导致司机的注意力和反应灵敏度降低,增加发生事故的机会。

催眠药物 丙咪嗪、多虑平等药物,病人吃了老打哈欠昏昏欲睡,吃得多的活产生共济失调,病人走路都不稳,更别说开车了。

降糖药 降糖药易引起低血糖症而出现饥饿、心慌、手抖、头晕、出汗、烦躁、焦虑、全身无力等症状,程度严重时中枢神经系统会出现记忆力减退、精神不集中等。

抗精神病药 氟哌啶吨、美利曲辛片是一种抗抑郁药,由于服用该药会削弱患者的注意力和反应力,所以服用该药的患者不得开车或操作危险的机器。盐酸多塞平片是一种抗抑郁药,由于服用该药会出现嗜睡、多汗、口干、震颤、眩晕、视物模糊、排尿困难、便秘等不良反应,所以用药期间不宜驾驶车船、操作机械或高空作业。

阿普唑仑片是一种抗焦虑药,常见的不良反应有嗜睡、头昏、乏力等,大剂量使用偶见共济失调、震颤、尿潴留、黄疸等不良反应,因此用药期间不宜驾驶车船、操作机械或高空作业。丙戊酸钠缓释片和卡马西平片属于抗癫痫药,服用这两种药有可能出现嗜睡的不良反应,所以驾驶员应慎用。

补睡为何会越睡越困?

专家建议:调节睡眠可用四种方法

节睡眠,获得良好睡眠质量?张亦民推荐了以下四种方法:

营造好的睡眠环境

睡前最好先让房间通风,卧室温度控制在20—23度之间,让人进入舒适的睡眠状态。此外,房间的主色调对睡眠的影响也不小。如果房间充满了红色、橘红或鲜黄色等令人振奋的颜色,会让人不易入睡,而紫色、黄褐色或海军蓝等色调,可能造成心情沉重。张亦民建议,卧室主色调应以淡蓝、淡绿或略带其他色彩的白色为佳。

养成良好的作息习惯

要养成按时入睡和起床的良好习惯,如睡前不要看电视、看书报、打扑

精神放松舒缓压力

治疗失眠关键要缓解自身的压力。张亦民建议,可通过适量运动、听音乐、头部按摩来舒缓压力。睡前短距离的散步,睡觉时播放小夜曲等轻柔、舒缓的乐曲,使用按摩疗法,入睡前按摩头部、面部、耳后、脖子等部位,都可以缓解全身疲劳,促进睡眠。

睡前1小时,

喝杯加蜂蜜的牛奶

牛奶中含有促进睡眠的L-色氨酸

长期卧床

易引发并发症

预防措施:摄入均衡营养,保持床单和皮肤清洁干燥

■ 本报记者 王培琳 特约记者 汪传喜

长期卧床的病人,如果家里护理不当,容易出现很多并发症。海南夏季高温湿热,长期卧床者更易感觉不适,因此更需要引起病人及家属的注意。近日接受采访时,海口市人民医院护理部副主任卢沛林白浪表示,预防及降低并发症的发生能减轻病人痛苦,有利于患者恢复健康,提高患者生活质量。

在日常生活中,预防长期卧床患者并发症的发生,应摄入均衡足够的营养、被动或主动的床上运动、保持床单和皮肤的清洁、干燥以及良好的心态等,并注意以下方面的内容:

1.预防坠积性肺炎。

坠积性肺炎是长期卧床者的常见的呼吸道疾病,平时应鼓励患者多做腹式呼吸、多咳嗽,有痰要尽量咳出,定时翻身拍背,情况允许给予半坐卧位。平时可利用拉手练习上身活动及吹气球等,以增加肺活量,从而预防肺部感染。必要时,可给予雾化吸入,以协助消炎和化痰等。

2.预防压疮。

压疮是长期卧床者最易发生的并发症,由于病人活动受

限,容易造成身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏而引起。预防褥疮最根本的办法就是每2小时翻身1次,勤擦洗、勤换衣,保持床单的清洁干燥,平整,正确使用便盆,防止擦伤皮肤,有条件者睡气垫床、在压疮好发部位给予溃疡贴保护,有效减少压迫。无压疮发生时可在受压部位轻轻按摩,促进血液循环。

3、预防便秘。长期卧床的病人,胃肠道排空减慢,导致消化功能减退,易引起腹胀、便秘。因此,应鼓励卧床病人多吃蔬菜水果及含粗纤维丰富的食物,病情允许多喝水,做力所能及的运动,养成良好的排便习惯,定时顺时针按摩腹部,增加肠蠕动,从而预防及减轻便秘。必要时使用缓泻剂或灌肠。

4、预防骨质疏松症。长期卧床病人运动量少,机体抵抗力下降,影响机体的新陈代谢,极易发生骨质疏松。患者多进行功能锻炼可以间接刺激骨骼,减少骨量丢失,有效防止骨质疏松。功能活动范围由小到大,次数由少到多,循序渐进。

5、预防泌尿系统感染。

骨质疏松者往往血钙偏高,加上不能活动,最易



发生尿路结石,继而诱发尿路感染,而穿宽松、透气、吸湿性能良好的棉布内裤、多喝水、勤翻身、戒除憋尿不良习惯等都有利于防止这类并发症的发生。病情允许每天需饮水2000—2500ml,有尿及时排空。排尿时用手挤压下腹部,使膀胱残余尿降低到最低水平。留置导尿管,要固定好尿管,保持会阴部清洁,每4小时左右开放尿管一次,以保持和增加膀胱的紧张度和收缩力。

6、预防下肢静脉血栓。长期卧床者下肢静脉血回流缓慢,易形成血栓,静脉堵塞后可引起肢体肿胀、疼痛;血栓脱落沿血液循环到重要脏器,还可造成重要脏器栓塞,严重者可危及生命。所以,卧床者应经常活动下肢,促进静脉血液回流,防止下肢血栓形成。

7、预防废用性肌萎缩。肌肉如果长期得不到锻炼,1个月之内即能发生废用性肌萎缩,尤其是老年人修复能力差,一旦发生肌萎缩,恢复起来极其困难,因此,这类情况要以预防为主。

林白浪表示,长期卧床病人需要大家的悉心照料,只有通过精心护理及患者的主动配合,才能预防及减少并发症的发生,让病人早日恢复健康。

海南省农垦总医院健康分诊台

省农垦总医院支架置入成功救治九旬老人

海南省农垦总医院心血管内科日前运用闭塞冠脉血管重建(支架置入术)成功抢救死亡风险极大的九旬高龄心梗患者吴大爷。省农垦总医院有关负责人表示,目前,该院心内科已经成功抢救了近千例心源性休克,急性心肌梗死、心衰、急性心律失常等高危患者,广泛运用介入技术为患者开展心血管造影、冠脉狭窄支架扩张、心律失常射频消融等治疗。心血管病介入治疗不用开胸手术和全身麻醉,损伤小、出血少,住院时间短,医疗费用低,介入技术安全性高,是临床抢救治疗广泛应用的成熟技术。

海口市水头村村民吴大爷近来食欲睡眠差,午后独自在家突然心前区闷痛,并伴有心悸、气短。吴大爷拦了一辆三轮车急忙来到省农垦总医院治疗。该院心血管内科主任刘先霞检查发现,吴大爷前间壁心肌梗大面积梗死,心功能差,若不及时救治可能出现心源性休克、心功能衰竭,死亡风险极大。

院前诊断急救的同时,刘先霞介入团队也迅速在导管室进行术前准备,将吴大爷送入导管室行冠脉造影、支架置入术冠脉扩张,总用时不到半小时。经过介入护理团队的精心护理,老人胸痛症状消除,住院一周康复出院。

今年,69岁的文昌患者李某胸骨后持续性闷痛,伴气促,大汗淋漓等症状,在当地医院以心肌梗死溶栓治疗未通,病情加剧,出现室性心率失常和低血压性休克。救护车紧急将患者送往省农垦总医院进行急诊支架置入治疗,刘先霞带领团队在介入室为患者行冠脉造影分辨血管,成功穿刺右侧桡动脉,进行支架置入,开通血管,患者闭塞的血管恢复正常通血。术后CCU介入监护治疗护理团队对患者

进行精心的看护,患者很快健康出院。

专家表示,高龄患者急性心肌梗死致死率极高,急性心肌梗死的预后与梗死面积的大小、并发症及治疗有很大的关系,相当一部分患者在住院前死于室颤。住院后,死亡原因除严重心律失常外,还包括心源性休克、心力衰竭、心脏破裂等。急性期住院病死率上世纪60年代在30%以上,广泛采用监护治疗后降至15%左右,近年来应用直接支架置入后降至4%—6%。

近年来,为了让海南百姓不出岛就能得到权威专家的诊治,省农垦总医院心血管内科在省率先开展心血管疾病介入诊断和治疗。该院与北京阜外医院联合建立海南心血管病培训中心,定期选派医护人员到阜外医院进行进修学习,北京阜外医院的专家定期来该院进行技术指导。目前,该院心内科已成功救治了大批急性心肌梗死、恶性心律失常、恶性高血压、急性左心衰竭、重症心肌炎等急危重症患者,大部分患者已康复出院,并对所有康复出院患者进行电话或上门随访,指导后续治疗。

(小可 小米 王和平)



省农垦总医院实施手术,支架置入成功救治90岁急性心梗老人。(图片由医院提供)

保健百科

冠心病发作正确处理保命几率大

专家指出,冠心病患者在出现胸闷不适时,可能是心绞痛、心肌梗塞、急性心衰三种疾病。如果能针对不同症状做好处理,并及时送医,保命几率能大大提高。比如心绞痛可服用救心丸来缓解心绞痛症状,心肌梗塞可含化硝酸甘油等。

心绞痛 立即停止体力活动,就地休息,设法消除寒冷、情绪激动等诱因。同时,立即舌下含化硝酸甘油或消心痛1片,如未缓解,隔5到10分钟再含化一次,连续3次含化无效,胸痛持续15分钟以上者有发生心肌梗塞的可能,应立即送医院等急救场所。也可口服安定3毫克,有条件者应吸氧10—30分钟。

冠心病病人应随身携带硝酸甘油等药物,一旦出现胸痛应立即含服,并注意不要使用失效的药物。稳定型心绞痛在休息和含化硝酸甘油后心绞痛会缓解,不稳定型心绞痛是一个严重而潜在危险的疾病,应立即送医院治疗和严密观察。

心肌梗塞 急性心肌梗塞死亡率高,所以就地急救措施和迅速转送医院至关重要。在高危病人(高血压、糖尿病、既往有心绞痛发作者)中一旦发生以下情况:胸部不适,极度疲劳,呼吸困难,尤其伴有大汗,头昏,心悸,濒死感时,要高度怀疑发生了心肌梗塞,应立即送距离最近的、有条件作心电图,心电监护,直流电除颤,静脉溶栓的医疗机构。

同时保持镇静,不要引起病人的惊慌和恐惧,并含化硝酸甘油,或者速效救心丸等,有条件可肌注罂粟碱或杜冷丁以及安定,并保持通风和吸氧,如无禁忌症,立即口服阿司匹林300毫克。如发生室速、室颤等恶性心律失常立即予直流电除颤。一旦发生心腔骤停,应立即人工呼吸和胸外心脏按压进行心肺复苏。

急性心衰和心源性休克 急性心肌梗塞和缺血型心脏病都可能发生急性心衰,由于大面积心肌梗死所致,多为急性左心衰,患者出现严重呼吸困难、伴烦躁不安、室息感、面色青灰、口唇紫绀,大汗淋漓、咳嗽、咯大量白色或粉红色泡沫痰,这种情况必须立即送医院抢救。(宗禾)

洗牙不会使牙齿受磨损

“洗牙会不会使牙受到磨损?”“会不会使牙缝变宽,牙齿变得松动?”这是很多人在洗牙前要问的问题。医学专家明确表示,定期洗牙不会对牙齿造成磨损。

洗牙的医学术语是“龈上洁治”,是使牙石软垢从牙面和牙齿充填物或修复体表面清除下来的操作过程。牙石是引起龋病和牙周病的重要因素,因此龈上洁治是预防龋病牙周病的重要措施。

通俗地说:“牙结石即牙垢”,是附着在牙面上的矿化的菌斑和其他沉积物的总称,大多位于不易清洁的牙面上,如下前牙舌面、上磨牙颊面,并呈现出黄色、棕色、或者黑色。引起牙结石的原因很多,如炎症、损伤、不良卫生习惯、个体差异等。

牙石容易吸附细菌或毒素,加上牙石本身的局部刺激,可使牙龈红肿出血发炎,形成牙周囊袋,当牙周囊袋形成后,更易使食物残渣、牙菌斑和牙结石等的堆积,这种新的堆积又更进一步破坏更深的牙周膜,如此不断的恶性循环的结果,终至牙周支持组织全部破坏殆尽。

临床上常采用超声波洁牙,基本原理是利用超声波振动效能和水雾冲洗配合,大大提高清除牙石的效率。超声波洁牙机头工作端制作得光滑,无切削磨钻功能,因而在洁牙的过程中它没有切削磨磨的作用,所以自然不存在牙齿受磨损的问题。(桑文)

前列腺炎用药注意三类错误

用药错误

治疗前列腺增生症的药物主要有两类,一种是使前列腺体积缩小的药物,一种是减少排尿阻力的药物,两者不能相互替代。对前列腺增生症病人来说,首先是要根据自己最需要解决的问题,或者说最严重的症状,来决定服用什么药物。同一类的药物一般只服用一种,不能重复使用。在大多数病人中,联合应用这两种药物可以获得更好的效果。

超期用药

有的前列腺炎患者害怕手术治疗,期望通过吃药来治好前列腺增生症,这种心理是可以理解的。但盲目地长期服药则是不可取的。有些药物是需要服用较长时间才能起作用的,但长期服药并不一定就能治好前列腺增生症,可能会出现一些副作用。

有些过去经常使用的性激素类药物,长期服用后会出现乳房肿胀等症状,更严重的是还会引起冠状动脉粥样硬化物质的沉淀,导致冠状动脉硬化性心脏病。因此,在服药过程中,一旦症状缓解,或者出现副作用,就应该在医生的指导下逐渐减量,严重者还应该停药。

盲目用药

如果在发生尿潴留、解不出小便的情况下,不分青红皂白,就使用利尿药,这样是解决不了问题的。其结果不但解不出小便,反而“雪上加霜”,使病情进一步加重,甚至憋破膀胱,危及生命。

前列腺炎吃什么药好?并没有一个统一的答案,需要根据患者自身情况而定。前列腺炎患者用药除了要遵循3个原则以外,还要避免常犯的3种错误。只有这样,才能更好地发挥药效治疗前列腺炎。(三九)