

目录

医学小常识 ..... - 1 -

1、高血压病 ..... - 1 -

    (1)临床表现 ..... - 1 -

    (2)主要类型 ..... - 2 -

    (3)理化检查 ..... - 2 -

    (4)治疗 ..... - 2 -

2、关节脱位 ..... - 3 -

    (1)临床表现 ..... - 3 -

    (2)X 线检查 ..... - 3 -

    (3)治疗 ..... - 3 -

    (4)护理 ..... - 3 -

    (5)预防 ..... - 3 -

医学小常识

1、高血压病

本病是一种以体循环动脉血压升高为主的全身性疾病，可伴有血管、心、肺、肾等器官的病理性改变。

我国成年人正常血压为：收缩压小于等于 18.7 千帕斯卡(KPa)，舒张压小于等于 12.0 千帕斯卡(KPa)。收缩压大于等于 21.3 千帕斯卡(KPa)或舒张压大于等于 12.7 千帕斯卡即定为高血压。血压值界于高血压与正常之间者，称之为临界高血压。

正常人的血压在不同生理情况下有一定的波动(如紧张、兴奋时血压可升高)，而且也随年龄增加而增高。

(1)临床表现

早期患者可有头痛、头晕、头胀、耳鸣、眼花、健忘、注意力不集中、失眠、烦闷、乏力、心悸等症状，长期发展，血压明显而持久地升高，则可出现脑、心、肾、眼底等器质性损害和功能障碍，甚至出现危象。

## (2)主要类型

### 急进型

仅占高血压病的 1—5%。急进型高血压又称恶性高血压，病情一开始即迅速发展或经过数年缓进型高血压过程后突然迅速发展，多见于 40 岁以下中年和青年人。血压显著增高，舒张压持续在 17.29—18.62KPa，在数月到 1—2 年内出现心、脑、肾器质性损伤及功能不全，易发生心功能不全、尿毒症、高血压脑病等常因此而死亡。

### 缓进型

占高血压病的绝大多数。缓进型高血压起病隐匿，病程进展缓慢，常达 10—20 年以上。部分(约占半数)病人可无症状而在体检或其他疾病就医时才偶然被发现高血压病。缓进型高血压可分为三期。

第一期：血压达到确诊高血压水平但无心、脑、肾并发症。

第二期：血压达到确诊高血压水平，有心、脑、肾器质性损伤如有左心室肥大、小便检查有蛋白，眼底检查有异常等。

第三期：血压达到确诊高血压水平，有心、脑、肾器质性损害及功能不全如发生左心衰竭、脑血管意外，尿毒症等。

## (3)理化检查

尿液检查：要出现蛋白、红细胞等。

心电图：呈左室高电压，严重者伴心肌劳损，电轴可左偏，亦可伴心房纤颤等心律失常。

心脏 X 线检查：主动脉迂曲延长，主动脉弓突出，左室增大。

眼底检查：常表现为 I、II、III 或 IV 级眼底改变。

超声心动图检查：主动脉增宽，弹性减低，室间隔及左室后壁增厚 / 或左室增大。

## (4)治疗

缓进型第一期高血压病人症状不重者，可不应用降压药物，只需作好劳逸结合的安排，保持足够的睡眠，参加力所能及的工作和体力劳动以及体育锻炼，例如练气功、做降压操和打太极拳对控制血压有一定疗效。

当头晕、头痛等症状较多时可适当休息但除非并发症使患者丧失劳动力一般不宜长期休养，饮食以低盐低动物脂肪饮食为宜，并避免进食富含胆固醇的食物，肥胖者宜控制食量适当减轻体重，要戒烟。

## 2、关节脱位

关节脱位又称脱臼，是指组成关节各骨的关节面，失去正常的对合关系。多数是外伤性脱位，还有先天性和病理性脱位。常见的关节脱位有：肘关节脱位、肩关节脱位、髋关节脱位和下颌关节脱位等。

### (1)临床表现

①畸形：关节脱位处常有明显的畸形，移位的骨端常可在异常位置摸到，肢体形态异常，可变长或缩短。

②弹性固定：由于关节囊、韧带的作用和肌肉的痉挛，将患肢保持在异常的位置，被动运动时可感到弹性抗力。

③关节盂空虚：可在体表摸到原关节盂处空虚。

### (2) X 线检查

可确定脱位的方向、程度、有无合并骨折等有重要的作用。

### (3)治疗

①复位：以手法复位为主，时间越早，复位越容易，效果越好。但应由有经验的专科医生进行复位。

②固定：复位后，将关节固定在稳定的位置上，使受伤的关节囊、韧带和肌肉得以修复愈合。固定时间为 2—3 周。

③功能锻炼：固定期间应经常进行关节周围肌肉的舒缩活动，和患肢其它关节的主动运动，以促进血液循环、消除肿胀；避免肌肉萎缩和关节僵硬。

### (4)护理

复位固定后应注意末梢循环，如出现患肢青紫，高度肿胀应及时到医院处理。

### (5)预防

加强劳动保护，防止创伤发生是预防的关键，对儿童应避免用力牵拉。