

2 急性心肌梗死患者院前急救过程中针对临床表现的护理

2.1 疼痛护理

急性心肌梗死患者发病后的主要临床表现之一就是疼痛,尤其是在心肌持续性的缺血或者缺氧后,其体内的代谢产物会激动神经末梢,经传导至大脑后产生痛觉感应,这种神经冲动也可刺激交感神经和迷走神经引起一系列的胃肠道反应(例如恶心和呕吐等),一般的药物治疗并不能得到有效的缓解^[2],而患者的心率和心肌耗氧量的持续性增大不利于受损的心肌细胞的恢复,严重的甚至能增大受损病灶面积,因此必须为患者进行及时的止痛处理,孟庆娜,李国庆,白晓冬等^[3]在文献研究中对134例急性心肌梗死患者进行院前急救护理,对临床表现为不同程度疼痛的患者采取的主要护理方法是根据患者病情特点适当增加硝酸甘油的注射速度,必要时可适量注射吗啡止痛,避免患者因为过度疼痛引起的血流动力学紊乱,结果显示患者在疼痛护理后的生存质量获得显著性概述,抢救总有效率达90%,具有满意的抢救护理效果。

2.2 氧疗护理

在对心肌梗死患者进行抢救的过程中进行氧疗时,可以使用面罩会氧,根据患者具体病情特点(例如胸痛程度等)确定吸氧程度和流量,唐翠英,李淑兰,钟元河等^[4]在文献报道中提到了对于严重的心肌梗死患者的吸氧处理方法氧流量设置为每分钟8L-10L,可明显缓解患者的缺血缺氧现象(经过氧疗护理的观察组患者,其胸痛和呼吸困难等临床表现获得显著性缓解,院前抢救有效率比没有进行氧疗护理的对照组高15%,差异具有统计学意义)。

2.3 溶栓护理

在为心肌梗死患者进行溶栓治疗时,首先应该严格掌握治疗相关的禁忌症和适应症,林文娟,励灵玉^[5]在文献研究中对急性心肌梗死患者采取如下溶栓护理措施:对血样做好出凝血时间、血常规和出凝血酶原时间的检查,为评估预后治疗效果和指导抗凝治疗的用药提供依据,结果显示,经过溶栓护理的观察组患者对护理的满意度明显增高,院前抢救有效率也明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.4 住院期间的护理

患者抢救结束后住院期间,护理人员应该尤其注意限制患者的活动,嘱咐其以充分的休息为主。为急性心肌梗死患者的病房设置专科医护人员进行管理,同时指导患者家属在住院第一周内要令患者保持绝对的卧床休息,最大限度降低其新陈代谢力度和心肌耗氧量,为患者心脏减轻负担。对于不愿意绝对卧床的患者应该耐心向其进行必要的解释,使其能够自觉卧床休息,保持安静^[6]。

3 急性心肌梗死患者抢救并发症的护理

3.1 心律失常并发症的护理

在急性心肌梗死患者发病早期,由于心肌的急性缺血缺氧会引起部分心肌细胞的突然死亡,这可能会引起患者心脏的初级化和复极化状态失衡,此时,相关医护人员应该持续性注意心电图示波的变化,提前准备好抢救过程中可能用的各种药品或者仪器(例如肾上腺素、利多卡因、临时起搏器、心电除颤仪、呼吸机等^[7])。发现致命的心律失常或者室性心动过速,应立即报告主治医师并采取针对性处理措施。

3.2 急性心力衰竭并发症的护理

急性心力衰竭是在抢救急性心肌梗死患者过程中的严重并发症之一,为了预防并发症的发生应该另患者处于半卧位并给予面罩吸氧,根据患者病情特点可给予静脉注射利尿剂类药物,以减轻患者心脏负担。另外通过热情的交谈和适当的安慰为患者减轻心理压力,在抢救过程中严密注意患者的血压、心电、呼吸、脉搏、血氧饱和度变化并做好记录,出现异常情况应立即报告主治医师并采取针对性处理措施^[8]。

4 心理护理

我们要认识到单纯的院前急救措施并不能有效的阻止急性心肌梗死病情的发展,对患者心理压力的解除、不良生活方式和行为模式的纠正以及提供足够的社会心理支持是起到预防与治疗的积极措施。因此护士必须深入落实整体护理,加强对患者的心理护理干预,才能更加有效提高治疗和护理的疗效。研究表明^[9],90%的急性心肌梗死患者均不同程度的伴有焦虑、抑郁症状。此外苏慧敏的研究显示,抑郁和社会支持感知度的减低与心梗的发病率和死亡率有着相关性。因此,相关护理工作人员在院前急救过程中,应该采取有效的护理措施,帮助其了解自身所患疾病的发病机制、诱发因素、自我急救等知识,让患者认识到自我心理调节对其健康能起到的促进作用,指导其改变不良的生活习惯,注意饮食、适量运动、戒烟戒酒等,使患者学会自我调节、不要为琐事发脾气,遇事不激动,长期保持一种超然的心态,从而达到预防和控制疾病发展的目的。

参考文献

- [1] 吴肆莲. 优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比观察[J]. 中外医学研究, 2013,(24):89-90.
- [2] 吴辉燕. 循证质控护理在急性心肌梗死中的护理效果[J]. 中华全科医学, 2013,11(5):826-827.
- [3] 孟庆娜, 李国庆, 白晓冬等. 急性心肌梗死介入治疗术中恶心呕吐的护理[J]. 介入放射学杂志, 2011,20(11):913-914.
- [4] 唐翠英, 李淑兰, 钟元河等. 阶段性护理在急性心肌梗死病人护理中的应用研究[J]. 全科护理, 2009,7(34):3107-3108.
- [5] 林文娟, 励灵玉. 尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死患者并发症的防治及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012,28(12):24-26.
- [6] 阿力同. 常规护理和心理干预护理对急性心肌梗死患者的护理成效[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013,(5):278-278,280.
- [7] 宋雪青. 穴位与腹部按摩护理法在急性心肌梗死病人便秘护理中的应用[J]. 护理研究, 2012,26(21):1977-1978.
- [8] 穆月英. 两种护理方式在急性心肌梗死患者中的护理效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013,34(5):758-758.
- [9] 孔令超. 主动脉内球囊反搏在急性心肌梗死合并心源性休克的应用及护理[J]. 护士进修杂志, 2013,(24):2250-2251.

湖南地区食用槟榔加工现状及其行业发展研究

田 星^{1, 2} 李宗军² 吴 念^{3*} 张译文¹ 张 越¹

(1. 湖南中医药大学药学院 湖南 长沙 401208)

(2. 湖南农业大学食品科学技术学院 湖南 长沙 410128)

(3. 中国检验认证集团湖南有限公司 湖南 长沙 410007)

【摘要】基于我国湖南地区丰富的槟榔资源以及食用人群较大,本文在分析传统槟榔加工工艺和槟榔本身活性成分研究的基础上,结合湖南地区的槟榔行业现状,据此综合分析之后对食用槟榔行业的发展提出问题与展望。为日后食用槟榔在健康食品产业的深入研究及槟榔行业的全面发展提供了必要的参考。

【关键词】槟榔; 加工工艺; 行业现状; 展望

【中图分类号】R

【文献标识码】B

【文章编号】2095—8439(2017)12—0377—02

Key Words: Betel nut ,Processing technology ,Status of industry ,Outlook

前言:槟榔又名仁频、洗瘴丹、宾门药钱、大腹子,槟榔是棕榈科槟榔属植物,为常绿乔木。其原产地为马来西亚,常栽培于阳光充足、湿度大的林间地上。槟榔目前的主要产地分布于亚洲如印度、中国、菲律宾、柬埔寨等地^[1],其中中国引种槟榔已有1500多年的历史,海南、台湾和湖南是我国槟榔的主要产区,广东、广西、云南、福建等地也有少量的种植。据统计,海南和湖南的槟榔种植面积、产量占全国总产量的90%以上。槟榔的果实是仅次于尼古丁、乙醇和咖啡因的世界上第四种被广泛食用的嗜好品^[2],常以槟榔咀嚼块的形式进行消费,由于其独特的风味和良好的咀嚼性,深受广大消费者的喜爱。

1 食用槟榔产业现状研究

1.1 食用槟榔生产工艺现状

目前,全世界约有六亿人民食用槟榔^[3],食用槟榔块的生产加工工艺也受到人们的广泛关注。槟榔极少采用食用鲜果的方式,一般食用熟果,大部分槟榔成熟期是在8-12月,初加工一般是在下半年进行^[2]。海南和湖南地区的槟榔加工大部分是采用煮后配合佐料以槟榔咀嚼块或咀嚼片的形式面向消费者。由于槟榔煮后是比较传统的方法,所以人们在槟榔果煮后以及干燥方面的研究比较成熟,而在槟榔添

加辅料和后期深加工这两方面的研究却比较缺乏。国内外研究表明,适当嚼食槟榔对人体有益,而过量食用槟榔极有可能导致口腔癌,诱发其他疾病。食用槟榔加工主要是对传统工艺加以改进,使槟榔的活性成分得以充分保留,降低有害物质含量,减少污染,提高产品卫生质量,延长产品保质期。目前,有很多学者和专家积极寻找科学有效的方法对食用槟榔现有的加工工艺进行改良。将槟榔干果粉碎后再秘制,在秘制后的槟榔干果粉碎物中加入适量的食用胶,用模具压制成传统干果,这样既保持了人们嚼食干果槟榔的传统习惯和风味,又可以有效地避免嚼食干果槟榔对口腔的损伤。此外,还有一些槟榔生产公司推出了多种口味的食用槟榔,以符合人们多口味的需求。

1.2 食用槟榔加工的新技术

近年来,无论是在咀嚼口感上还是储存时长上,人们对食用槟榔都提出了更高的要求。为此,许多公司和科学家经过不懈的努力,在槟榔纤维软化和保藏方面提出了新的方法。巢雨舟等人在湖南湘潭槟榔果加工工艺的基础上,采用超声酶解工艺对槟榔进行软化处理,得出槟榔果加工软化工艺的最佳酶添加量、超声频率、处理时间以及处理温度。吴硕等人^[2]除了简化槟榔软化工艺,减少深加工过程中槟榔营养物质的损耗和工艺能耗外,通过大量实验找到延长槟榔干果保质期的最佳电子

束辐照剂量。这些科学家的实验研究为槟榔的后续研究、产品改良以及工艺优化提供了理论上的可行性支持。

1.3 食用槟榔的行业现状

目前，我国在食用槟榔方面还没有系统标准化的规定，湖南地区的小龙王，胖哥，宾之郎，七妹等一批大型规模加工企业随着槟榔加工行业的快速发展而迅速壮大，快速的发展使企业不可避免地渐渐呈现标准参差不齐的生产现象，脏乱差的家庭小摊和私家小作坊越来越多，导致槟榔加工职业危害问题和食品加工质量问题逐渐暴露，如槟榔加工行业中存在噪声，氟化物，高温等危害因素对加工人员造成身体危害；在食品加工方面超量添加非食用甚至对人体有害的原料，过量使用食品添加剂等^[7]。基于此，2004 年湖南省卫生局颁布了食用槟榔的地方标准，对制造槟榔的槟榔干果，饴糖，石灰乳，香精等 9 种原料分别进行了严格详细的标准限制，新标准的出台对淘汰散乱差小作坊、良好规范槟榔企业和完善槟榔加工行业起到一定的积极意义。可是近年来，槟榔行业的发展日新月异，很多新的原料和食品添加剂被大量使用，急需新的限制标准有效规范食用槟榔加工行业。

2 食用槟榔安全性分析

2.1 槟榔本身食用安全性分析

上世纪初食用槟榔和口腔癌的关系就广受关注，随着食用槟榔市场从湘潭走向湖南各地，槟榔行业迅猛发展，槟榔导致口腔病变的现象研究更加深入，并且可靠研究证实两者有直接联系。但本文主要针对湖南地区槟榔食用方法和加工工艺，所以槟榔导致口腔癌可能有两方面的原因：一是槟榔咀嚼块人工添加成分和自身活性成分对口腔部位的致毒作用；二是反复咀嚼槟榔果壳导致不断摩擦口腔黏膜或者和口腔中某些蛋白发生有害反应。翻阅历史文献，发现古代草本草医书很少记载槟榔本身具有毒性，国外槟榔咀嚼块以槟榔核为主，导致大部分研究主要集中在槟榔果核，而湖南地区则主要食用槟榔的果壳，也有近年中国研究发现食用槟榔干果为无毒级，萧福元等人^[9]毒理学实验证明槟榔干果为无毒级，无遗传毒性和亚慢性毒作用。鉴于不同槟榔种植区域导致成分不同，不同地区槟榔加工所添加成分不同，不同地区食用槟榔部位不同，槟榔导致口腔病变的具体致病机制也未确定，很难直接确定湖南食用槟榔自身成分和口腔病症的明确联系。同时可以确定的是槟榔果壳本身中含有大量生物碱，在促进神经兴奋，帮助肠胃运动，下气消食祛痰，扩张血管等多方面有独特重要作用，有成为健康食品的巨大潜力。

2.2 湖南地区槟榔加工槟榔咀嚼块安全性分析

湖南地区槟榔加工产业兴盛，人们咀嚼含有槟榔果实和添加物的槟榔咀嚼块^[6]。目前发现槟榔中至少有多种生物碱，通过目前加工技术会损失大部分，那么湖南加工后的食用槟榔中是否还会对人体产生损害有待进一步研究。槟榔咀嚼块主要加工方法是使用未经过烟熏处理的干制槟榔果或者槟榔鲜果作为原料，将槟榔干果清洗后，放入护色液中浸泡护色，再经晾干，炮烘，发子，切子，点卤等一系列工序，最后灭菌包装制成成品，可直接咀嚼食用。槟榔的制作加工直接影响到槟榔口感和食用安全，甚至有“一分在果，九分在制”的说法。在加工过程中加入由饴糖，石灰乳，甜味剂，氟和香料等制成的卤水，而其中石灰乳和氟等加工原料刺激性都很强，

极易导致口腔病变的发病。而且很多厂家卤水配方有差异，为了追求口感添加一些对人体健康有明显损害的成分，如铅，氟以及有机磷农药等。

3 湖南地区食用槟榔行业发展的展望

3.1 槟榔精深加工改良

鉴于不同地区食用槟榔部位不同，不同种植区域槟榔成分变化较大，不能直接确定湖南地区槟榔本身成分导致口腔癌等病症，但可以确定在湖南地区加工槟榔过程中添加的许多原料对人体有明显损害。所以未来湖南地区食用槟榔发展应完善改良槟榔精深加工技术，注重软化槟榔粗纤维坚硬部分和有效地提取保留槟榔有益处的活性碱成分，口感加工方面减少对人类有损害的原料，引用新清洁能源技术，研究用天然香料或者用标准范围内的食品添加剂替代有害原料的加工技术^[7]。

3.2 食用槟榔加工利用规范和食品安全规定

槟榔后期加工对槟榔食用健康安全与否起了极其重要的作用，但目前湖南地区食用槟榔地方标准已经不能有效遏制加工行业添加有害原料的现象，同时也没有有利于槟榔加工行业人员身体健康的规定，未来应加强完善食用槟榔加工利用规范，针对现状对食用槟榔原料要求和净含量以及防腐剂使用提出更系统的要求并且出台有关于槟榔加工作业人员身体健康维护的措施，如引进新技术新工艺，设置防护设施，对加工人员普及职业卫生知识，做职业卫生培训，加强自身防护，有关部门加强职业卫生监督力度和宣传强度。

4 结论

通过分析湖南地区食用槟榔加工工艺和行业现状，发现问题并且改良槟榔精深加工以及有效规范行业标准的展望，对保护食品槟榔行业加工人员身体健康及优化槟榔行业有积极科学意义，更是为日后槟榔产业的开拓提供了较为全面的参考，综合利用开发槟榔，促进我国槟榔种植业与加工业的发展。

参考文献

[1] 李晓娜,曾小红,谢龙莲,等. 槟榔科学研究近况分析 [J]. 热带农业科学,2017,(3):79-82
[2] 吴硕,李宗军,谭雅,等. 槟榔干果的杀青软化及辐射保藏研究 [J]. 核农学报,2017,31(4):0711-0718
[3] 吴耀森,刘清化,龙成树,刘军. 卤水槟榔批量干燥加工工艺研究 [J]. 食品科技,2017,42(1):120-125
[5] 吕俊辰,弓宝,孙佩文. 槟榔药用和食用安全性研究概况 [J], 2017, 1 (48): 384-390
[6] 邵小钧, 席庆. 食用槟榔及其与口腔癌间的关系 [J].2015,11(42):668-672
[7] 谭乐和, 张翠玲, 许春梅等, 香草槟榔加工工艺研究除报 [J].2011,(1): 108-110
[8] 王友平, 蒋小平, 刘亮, 食用槟榔的研究进展 [J].2007,6(14):942-943

对于医学信息服务临床的趋势探讨

罗 红

(仁怀市人民医院 贵州 仁怀 564500)

【摘要】：近年来，随着我国医院药剂科药学服务意识的增强，医学信息服务作为医疗服务的重要组成部分得到人们越来越多的重视。信息技术的发展和渗透，以及法律制度概念的深入人心，使得医患对药品信息服务水平的期望逐步提高，药学信息服务的工作呈现出新的特点。为了提高药品信息的利用效率和利用水平，以及适应新时代的需求，我们需要尽快提高制药人员的综合素质，使药学专业人员价值得以真正体现。我们必须严格控制药学人员的量化管理和培训，开展医院药学信息服务，使药学信息服务适应医学发展，促进临床药学健康向愉快的方向发展。

【关键词】：药学知识；药学信息服务；药学信息

【中图分类号】R9 【文献标识码】B 【文章编号】2095—8439(2017)12—0378—02

1 引言

随着现代科学技术的发展和医疗体制改革的深入，医药服务的重要性日益凸显。医院药房也逐渐从“以药为中心”的模式转变为“以患者为中心”的药物服务模式，药学服务在药物治疗和卫生保健中的作用越来越受到重视。建立医疗、医药、医学服务三位一体的医疗模式是医疗卫生服务的发展。药学服务是药师应用医学专业知识向公众（包括医护人员、病人和他们的家属）提供直接的、负责任的、与药物使用相关的服务（包括药物选择、药物使用知识和信息），目的是提高药物治疗的安全性、有效性和经济性，改善和提高人类生活的质量的理想目标。通过医学人员提供专业的医疗服务，为病人提供恰当的药学服务，并提高患者的健康状况。

2 药学信息服务的概念及其专项化内容

2.1 药学信息

药学信息包含了在制药领域的所有数据和知识，它是由信息的系统性决定的，包括与药品信息直接相关的药物，如药物作用机制、药代动力学、不良反应、药物相互作用，怀孕的风险药物使用，药物经济学等，也包括药物间接相关的信息，如疾病的变化，耐药性，生理病理状态，健康保健等信息。药学信息已成为一门独立的分支学科。

支学科。

2.2 药学信息服务

药学信息服务又称药学信息活动，是指所有涉及药学信息的活动，是指药师进行的药学信息的收集、管理、评价、传播、提供和利用等工作。提供药学服务和保证药物治疗的合理性必须基于及时掌握大量的最新药物信息，这是提供信息服务的关键。

2.3 药学信息服务内容的专项化

随着医药信息服务对象越来越广泛，医疗、护理、患者出于各种不同的要求，对药学信息的内容侧重点，指向性的要求越来越高，对医学效果起决定性作用的是医药信息服务质量，而不是数量，是深度而不是面面俱到。这个系统是有序的而不是名目繁杂。专业知识是构成医药信息服务价值的主要基础，医药信息又为专业知识的扩充和丰富提供了条件。药品信息服务要求提高质量就应该有良好的记录，并且有一种可验证的科学事实来回答这个问题。

2.4 加强临床药物实践临床药学是医院药学服务的重要组成部分，临床治疗效果很大程度上取决于药物治疗的科学性和合理性。临床药理学是保证药物安全性、

+++++
作者简介：罗红，汉族，四川，本科，（1984-）药师，药物配方发药工作。