



辽宁省金秋医院



辽宁省老年病医院



姜继敏 丁 杰 主编

辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE





辽宁省金秋医院



辽宁省老年病医院



暴继敏 丁 栗 主编

辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE





辽宁省金秋医院



辽宁省老年病医院

# 金秋 健康科普

暴继敏 丁 栗 主编



辽宁科学技术出版社

· 沈 阳 ·

# 本书编委会

主 编 暴继敏 丁 栗

副主编 戴 伟 孙蜀宁 张 云  
柳东辉

编 委 （按姓氏拼音排序）

陈 宏 陈 凌 范琳娜

方海燕 郭天聪 何晓婷

何娅妮 何子微 黄 峥

雷鸿雁 李 翠 李 丹

李 跃 李 哲 林 芳

刘立娇 刘培良 刘宇翔

柳东辉 芦 珊 苗 磊

缪文禹 倪 楠 牛胜男

曲 洋 盛英杰 史 爽

孙敬茹 孙蜀宁 吴玉洁

薛运昕 阎美玲 杨 萍

杨沈佳 矣方圆 尤 林

苑莹允 张家龙 张天印

赵 方 赵维彪

# 前言

亲爱的读者朋友：

习近平总书记指出：“要大力发展健康事业，要做身体健康的民族！”为深入贯彻习近平总书记关于健康中国建设的重要指示精神，加强健康促进和干预，推动卫生健康工作理念从以治病为中心，向以人民健康为中心转变，不断提升人民健康水平。国家出台了《健康中国行动（2019—2030）》，计划在未来10年内让全民健康素养水平得到较大幅度提高，健康科普更加规范科学。国家卫健委规划发展与信息化司司长毛群安指出，在医疗、预防、康复过程中，加大健康知识传播，给公众提供一些科学权威的信息，是医疗工作的应有之义。辽宁省金秋医院（辽宁省老年病医院、辽宁省老年医疗康复中心、辽宁省老年病研究院）是辽宁省卫生健康委员会直属的三级甲等医院，目前已经在老年医学领域积累了丰富的预防、治疗和康复经验，在完成医疗临床工作的同时，也把健康科普作为自己的使命和职责。近年来，医院举办各类医学健康科普活动和健康科普大赛近百场，发表健康科普文章数百篇，受到了广大群众的欢迎。

国家卫生健康委员会宣传司司长宋树立表示，提高全民健康素养水平、提高全民健康水平，健康科普被公认为是最根本、最经济、最有效的措施。

“不忘为民初心、牢记健康使命”是我们始终秉承的“健康为民”服务宗旨，实施健康中国行动，是落实健康中国战略的重要任务。为更精准传播健康科普知识，我们对我院的优秀医学科普文章进行了整理，编辑成此书，希望能让更多的百姓健全健康理念、丰富医学常识、掌握基本急救技能、建立良好的健康生活方式，以提高人民健康素养和健康水平，为健康中国建设做出贡献。

特别感谢中华预防医学会副会长、著名健康科普专家和心血管专家胡大一教授，中华医学会科学普及分会前主任委员、著名科普专家和急诊急救专家王立祥教授，感谢他们多年来给予我们的指导和扶掖，也感谢参加本书编写的所有热心奉献、致力健康科普传播的作者

们！另外，还要由衷地感谢始终关心、支持、鼓励我们医学科普工作的中国科普作家协会顾问、原辽宁省政府副省长林声为本书题写书名。

辽宁省医学会医学科普分会主任委员

辽宁省金秋医院院长 暴继敏

2019年7月



## 专家寄语

欣阅《金秋健康科普》一书，映衬出暴继敏院长率领的健康科普团队，通过医护人员的视角，为百姓普及关乎生命健康的那些事。一个以老年人为主要服务对象的辽宁省金秋医院的医者们将老年人群所关切的健康问题，通过通俗易懂、言简意赅的文字呈现给读者，在我国步入老龄化社会的今天，显得尤为珍贵。

随着《“健康中国2030”规划纲要》的颁布，把健康摆在优先发展的战略位置，将健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，完善健全健康传播体系，以“共建共享、全民健康”为主题推动健康中国建设，已成为医务工作者的重要使命，而作为中华医学会科学普及分会精准健康传播模范基地的辽宁省金秋医院推出的力作——《金秋健康科普》，必将普惠健康、造福于民！

中华医学会科学普及分会前任主任委员 王立祥

2019年7月17日于北京

尊敬的暴继敏院长：

恭贺《金秋健康科普》一书出版，辽宁省金秋医院在暴继敏院长的领导下，励精图治，奋发进取！尤其支持心血管疾病预防与康复事业的发展。贵院刘培良主任率领的心脏康复中心团队，通过不懈努力，已经成为辽宁省内该专业领军团队，并成功通过中华医学会心血管病分会、中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会的联合认证，成为目前辽宁省唯一的国家级心脏康复中心示范培训基地。该书的出版又使贵院在健康科普及慢性病管理中再次实现突破，领军全行业。百姓健康无小事，尤其对于像金秋医院这样的老年病医院，更有责无旁贷的社会责任与义务。

再次祝贺金秋医院，愿金秋医院在暴继敏院长的领导下，把健康科普和慢性病管理工作越做越好！功在当代，利泽千秋！

国际欧亚科学院院士

中华预防医学会副会长  
中国康复医学会心血管疾病预防与康复专业委员会主任委员  
中国老年医学学会心脑血管病专业委员会主任委员 胡大一  
2019年7月29日于北京

# 目 录

本书编委会

前 言

专家寄语

浅谈“腔隙性脑梗死”

张弛适度才是健康之道

◎如何让我们的大脑恢复正常的工作状态呢

老人血压“居高不下”应告知医生是否“打鼾”

◎睡眠呼吸暂停低通气综合征怎样引起高血压

◎打呼噜引起高血压的主要原因有

入院前的创伤止血急救

◎大家赶紧学起来吧

◎温馨提示

◎何时求医

“候鸟老人”关注篇——脑血管疾病的预防

◎“候鸟老人”与脑血管疾病

◎故事的开始是这样的

◎故事的结果是这样的

◎怎样才能避免这些问题的发生呢

## “候鸟老人”关注篇——如何预防关节痛

◎我们聊聊“候鸟老人”如何预防关节痛

◎如何应对呢

1.预防最重要

2.要了解自己的关节

3.选择正确、积极的治疗

## “候鸟老人”关注篇——心血管疾病的预防

◎了解危险

◎规避风险

◎完善保险

## 急救自救——俄罗斯大火后医生教您如何避免火灾伤害

◎火灾致死咋回事呢

◎火灾逃跑要牢记两个防烟小动作

动作一：

动作二：

## 让肝“减肥”健康相随——浅谈脂肪肝的危害与防治策略

◎作为系统性疾病“好伙伴”，它是被推荐者，也是参与者

◎“无症状”≠“病情轻”，关注脂肪肝，从它最“年轻”开始

◎脂肪肝是可以预防的，预防意义远大于治疗

◎放松心态，脂肪肝也是能够“治好”的疾病

◎具体措施

你还在频频使用塑料制品吗？

◎塑料制品无处不在

◎塑料的分解物已经存在于我们体内

◎塑料对人体健康的危害

◎塑料制品对环境的污染

1.土壤塑料污染

2.海洋塑料污染

◎我国防治“白色污染”的方法

◎我们从自身小事做起

血管堵塞一定要做支架吗？

心脏康复为您的人生增光添彩

◎国内心血管疾病发展趋势

◎心脏康复的概念和意义

解密帕金森之直立性低血压

◎什么是直立性低血压

◎为何帕金森患者会出现直立性低血压呢

◎什么程度的帕金森直立性低血压者要治疗

◎直立性低血压的应对策略

1.一般措施

2.药物治疗

3.生活小贴士

## 《我不是药神》续集：原研药与仿制药

◎原研药&正品

◎仿制药&高仿品

◎原研药VS仿制药

◎什么是一致性评价

◎为什么需要发展仿制药

## 脑白质疏松，你真的熟悉吗？

## 糖尿病与无糖食品不得不说的故事

◎从血糖说起

◎何谓糖尿病

◎什么是无糖食品

## 浅谈术后镇痛

◎术后镇痛的目的

## ◎术后镇痛的意义

## ◎方法

- 1.口服止痛药止痛
- 2.肌肉注射止痛针止痛
- 3.椎管内镇痛止痛
- 4.镇痛泵止痛

又到了“咳咳咳”的季节，摸清病根儿，对症下药

## ◎急性咳嗽

病因

治疗

## ◎亚急性咳嗽

病因

治疗

## ◎慢性咳嗽

- 1.咳嗽变异性哮喘

治疗

- 2.嗜酸粒细胞性支气管炎

治疗

- 3.上气道咳嗽综合征

治疗

#### 4.胃食管反流

#### 治疗

#### ◎其他病因

1.降压药可引起咳嗽

2.咳嗽高敏综合征

### 当老年人遇上“秋老虎”

#### ◎打败“秋老虎” 学会这几招

衣：不宜一下子增得太多太快

食：不应过分进补，选择滋阴润肺的食物

住：白天要保证一定时间的开窗换气

行：多做户外活动，接受阳光沐浴

其他秋季防护

### 别再冤枉秋裤了，“老寒腿”不是冻出来的

#### ◎不穿秋裤真的会导致“老寒腿”吗

1.吸烟、糖尿病等是患病的危险因素

2.“老寒腿”患者不要长时间用过热的水泡脚

### 常犯老年病或是甲状腺作怪

#### ◎怕冷乏力或是甲状腺功能减退（甲减）所致

#### ◎甲状腺结节需定期检查



◎甲状腺常见疾病

## 关注青年人心肌缺血

◎哪些原因导致心肌缺血年轻化

- 1.压力增大
- 2.与动脉粥样硬化相关的重要危险因素
- 3.饮食及环境污染

◎青年人心肌缺血有什么临床特点

◎青年人该如何防范心肌梗死的“突袭”

## 心脏病患者能进行运动康复吗？

◎心脏病患者能进行运动康复吗？

◎什么是运动处方

◎心脏病患者的运动处方是一成不变的吗

◎运动疗法的注意事项

## 饭后一支烟，真的赛过“活神仙”吗？

## 户外活动，骨折怎么办？

◎如何判断发生骨折

◎户外急救“三不”原则

- 1.不冲洗
- 2.不复位

### 3.不上药

#### ◎户外急救注意事项

### 科学补钙，您吃对了吗？

◎首先，让我们了解一下人体每天需要多少钙

◎吃了含钙量高的食物之后，进入体内的钙会不会都被吸收利用呢

◎如果膳食当中确实不能供应充足的钙，或者缺钙情况比较明显，需要用钙营养品来补钙，要注意以下几点

### 一场神奇的单程旅行——大米粒的消化之旅

◎我的旅行主要分两大部分：穿越上消化道区域和穿越下消化道区域

◎我的上消化道之旅

◎我的下消化道之旅

### 带您了解原发性高血压

◎什么是原发性高血压

◎血压多少算是高血压

◎原发性高血压的病因有哪些

1.遗传性因素

2.环境因素

3.饮食

4.精神应激

## 5.其他因素

◎日常生活中我们应该注意些什么呢

- 1.减轻体重。
- 2.减少钠盐的摄入。
- 3.补充钙和钾盐。
- 4.减少脂肪摄入。
- 5.戒烟、限酒，饮酒量每日不超过50克乙醇。
- 6.适当增加运动。

◎生活中如何发现自己血压偏高呢，具体有什么表现

◎血压控制不良的患者，可出现哪些并发症

- 1.高血压危象
- 2.高血压脑病
- 3.脑血管病
- 4.其他疾病

◎发现血压升高后，需要做哪些检查明确诊断

◎原发性高血压的治疗

- 1.治疗目的
- 2.治疗原则
- 3.降压药物治疗

您了解器官捐献吗？

## 体检全攻略之有备而检

- ◎体检前三天，要注意饮食清淡，禁酗酒
- ◎体检前一天要注意休息
- ◎禁食不禁水
- ◎慢性病患者不要盲目停药
- ◎女性月经期不宜做妇科内诊检查
- ◎有孕在身，远离射线
- ◎禁欲
- ◎憋尿的时长
- ◎轻装上阵，卸下金属物品
- ◎不化浓妆，不戴隐形眼镜
- ◎注意事项

## 心脏康复的“五大处方”

- ◎什么是五大处方
- ◎药物处方的内容和原则是什么
- ◎什么是运动处方
- ◎作为心脏病患者，运动时有何限制
- ◎如何评估运动强度
- ◎运动的频率
- ◎营养处方能给心脏病患者带来的好处

◎什么情况下需开具心理处方

◎吸烟给心血管病患者带来哪些危害

◎戒烟会给患者带来哪些益处

## 正确认识支气管哮喘

◎什么是哮喘

◎临床症状

◎治疗方法

## 幽门螺杆菌的自述

◎现在，就来讲讲我是怎么来到你胃里的

◎虽然我们住的地方很隐蔽，但是聪明的人类还是能轻易地找到我们

◎“敲黑板”

## 脑梗死后，静脉溶栓的那些事儿

◎什么情况下不能接受溶栓治疗

## 今天您数小山羊了吗？

◎导致失眠的主要原因

1.心理因素

2.生活习惯因素

3.疾病因素

4.年龄因素

5.药物和嗜酒因素

6.环境因素

◎这些做法和想法正确吗

1.睡不着时数羊

2.喝酒催眠

3.睡眠后补

4.服用安眠药

◎改善睡眠的方法

1.肌肉放松疗法

2.布钦疗法

尿糖呈阳性就一定是糖尿病吗？

◎尿糖阳性，不一定是糖尿病

1.肾性尿糖

2.妊娠性尿糖

3.假性尿糖（尿糖假阳性）

4.一些疾病也可能使血糖升高致使尿糖升高

说说老年助听器那些事儿

◎选择助听器的益处

◎助听器的种类

1.定制型助听器

2.耳背式助听器（受话器在头后，对方在身后说话听得清楚）

3.盒式助听器

4.骨导助听器

◎助听器选配的适应性

◎选配流程和方法

◎选择助听器

记忆力这么差，我是不是“痴呆”了？

◎早期迹象的识别

1.记忆力下降

2.对以往熟悉的事情不再擅长

3.语言表达困难

4.定向力障碍

5.判断力与警觉力下降

6.思维逻辑能力下降

7.异常行为

8.人格改变

9.情绪低落、丧失兴趣

◎如何照护认知症患者

1.营造舒适与安全的感觉

- 2.用平常心去对待健忘
- 3.保护自尊
- 4.不责备
- 5.不呵斥，不命令
- 6.不尝试说服
- 7.不强迫、不教育
- 8.不要否定一切诉求
- 9.交流时语言简单易懂
- 10.给予成年人的尊严

## 老年人应注意的帕金森病

◎帕金森病的主要表现

◎帕金森病典型的临床表现

- 1.震颤（抖动）
- 2.肌肉僵硬
- 3.行动迟缓和姿势反射障碍
- 4.其他症状

◎提高认识，早期诊断

◎一般来说，50岁以上老年人出现下列情况应警惕患帕金森病的可能

◎早期治疗，延缓进展



麻醉会影响智力吗？

◎麻醉的发展简史

◎麻醉是怎样消除疼痛的

◎全身麻醉会对智力有影响吗

◎麻醉药物可以少打或不打吗

# 浅谈“腔隙性脑梗死”

孙蜀宁 神经内科主任医师

近些年，经常有一些老年朋友很惊慌地找到我，说他得了“多发腔隙性脑梗死”，要马上住院治疗，把血管通开，不然就危险了。但实际上，这些老年朋友都是自己走着来的，神志清楚，语言流畅、活动自如。他们大多都是通过体检的方式发现腔隙性脑梗死的，而并不是因为确切的发病状态来诊的。经过仔细的问诊和查体，他们基本上都能消除紧张的情绪。

那么腔隙性脑梗死到底是怎么回事，我们应该怎样面对这个影像学的诊断呢？这里我来给大家解读一下，正确的态度是：既不能过分惊慌，也不能视而不见！

我们先从腔隙性脑梗死的概念说起，腔隙性脑梗死是指大脑半球或脑干深部的小动脉，在长期高血压等因素的基础上，血管壁发生病变，最终管腔闭塞，使供血区的脑组织坏死，形成小空腔，故称“腔隙性脑梗死”。其绝大多数是发生于直径为100~200微米的小动脉，也就是1毫米的十分之一粗细的细小动脉，我们在X线片子上见到的病灶一般在3~4毫米大小，大部分病灶位于脑功能的静区，没有神经功能的缺损症状，只有在CT甚至磁共振检查以及尸检的时候才会被证实，所以又叫静息性梗死或无症状性梗死，这种脑梗死占全部脑梗死的30%左右。

说到这里，因上述情况来诊的老年朋友应该放松了一些——首先它发生在细小动脉，其次它发生在大脑的功能静区。

那么造成腔隙性脑梗死的常见病因有哪些呢？最常见的就是多年的高血压、动脉硬化，还有糖尿病，再有不可忽视的因素就是年龄。

知道了概念和病因，我们到底该怎样对待它呢？真的需要通开闭塞的小动脉吗？回答是：一般的治疗手段是通不开的，也没有通开的必要！打个比方：一片水稻因为干旱已经枯萎死亡了好多天，就算这个时候我们再给它们灌溉上水，它们也活不了了；X线片子上我们

见到的脑缺血的病灶里的神经细胞也是已经死亡较长时间了，就算疏通开供应它们的血管同样也救不活那些神经细胞。

但是，这并不代表我们就不需要再做什么了，我们应该去查找每个患者身上的导致腔隙性脑梗死的病因。年龄是我们无法干预的，但是针对高血压、糖尿病、动脉硬化，我们还是有计可施的。在医生的指导下，把血压、血糖的数值控制在合理的范围内，用均衡的饮食或药物尽量地延缓动脉硬化的进程。这些就是我们正确对待文章开头提到的那一类老年朋友们说的腔隙性脑梗死的方法，也就是说对无症状的腔隙性脑梗死要针对病因下功夫。

该说“但是”了，并不是所有的腔隙性脑梗死都是可以轻松对待的，比如说病灶虽然不大，但是部位非常重要，也就是说病灶在非功能静区，病人已经出现了肢体瘫痪、感觉丧失或语言障碍，一定要尽早地到医院治疗，越早越好！

还有一种情况：有些老年人一看自己身体的总体情况不错，手脚活动灵活、头脑清楚，体检发现了腔隙性脑梗死后却毫不在意，即使知道自己有高血压或糖尿病也不干预。要知道，如果危险因素不干预，闭塞的小动脉就会越来越多，腔隙性脑梗死的小病灶数量不断增多，并且连成片，同样会造成大脑功能的减退，例如：智力下降、行动迟缓、尿便障碍等。

总结一下，如果老年朋友们在非发病状态下知道自己有腔隙性脑梗死，首先不要紧张，可以让医生来帮助判断一下是否是无症状类型的，查找危险因素，正确地进行干预。还是那句话：既不能过分惊慌，也不能视而不见！

# 张弛适度才是健康之道

吴玉洁 预防接种门诊主任医师

加班熬夜、压力大、失眠、精神紧张为什么会损害脏器，导致躯体的疾病呢？

因为在我们的呼吸道、消化道、心血管等脏器内部，分布着许多神经纤维，它们由脊髓和脑干发出来，负责调节内脏的活动，我们称它们为内脏神经或自主神经。

自主神经有两种，分为交感神经和副交感神经。

当寒冷或肌肉剧烈运动或窒息或失血发生时，交感神经系统兴奋，使心率加速，皮肤与腹腔内脏血管收缩，血压上升；支气管扩张，增加氧气供应；血液贮存库排出血液，红细胞增加；肝糖原分解加速，血糖上升。总之，交感神经能够动员机体许多器官的潜在力量，以适应环境的急剧变化。

在平时，以副交感神经活动为主。如果说交感神经是向身体吹起的冲锋号，扬起了红色的战旗；副交感神经就像蓝色的小夜曲，使心跳、血压恢复正常，呼吸均匀，消化器官吸收功能增强，其目的在于保护机体、恢复休整、促进消化、积蓄能量以及加强排泄和生殖功能。

二者互相配合，共同调节内脏的活动，机体才能更好地随环境的变化而变化，才能在复杂多变的环境中生存。

为什么交感神经和副交感神经能够如此完美地配合，相互拮抗，又相互统一呢？因为它们受到上级中枢神经的控制。中枢神经从脊髓到大脑皮质，在进化过程中从低级到高级、从简单到复杂，功能逐渐完善起来。

在原始的水生动物中，神经细胞和神经纤维在全身交织成神经网络，只能进行简单的反射活动。我们人的消化道还保留着肠神经系统，就是低等动物体壁的原始神经网络，不依靠脑和脊髓的控制就可以进行肠蠕动。

后来神经细胞向中间聚集，形成了中枢神经。先是脊椎动物开始有了脊髓，脊髓向上逐渐增粗形成脑干，人类脑干是调节循环、呼吸、消化的基本生命中枢。损害了这个部位，就会危及生命。

随着进化，进一步出现了间脑，它位于脑干和大脑半球之间（包括丘脑和下丘脑）。此时下丘脑不仅是调节内脏神经的高级中枢，还是调节内分泌、情绪反应、体温、摄食和饮水等重要生理功能的中枢，在下丘脑这些中枢神经互相联系，形成统一的整体，共同对内外环境的变化做出反应，满足身体的各种生理需要。

哺乳动物的功能更加广泛和复杂，下丘脑已经力不从心，需要更高级的管理者，大脑皮层就在上方出现了，占据了主导地位。

大脑皮层的内侧面，是位于脑干连接部的环周结构，是进化中的古老的部位，叫边缘叶。它是大脑皮层中调节内脏的主要部位，又叫内脏脑。而大脑半球的外侧面，进化较新，并逐渐增厚，向两侧和上端膨出，其中，前额叶是人类特有的部分。

人类大脑的功能高度发达，在进化过程中发生了质的飞跃，有了抽象思维。我们的大脑就像CEO一样，能够进行逻辑分析、推理运算、预见未来、做出规划、运筹帷幄。它下设负责各个部门的总经理，在上级的统一管理下各负其责，又互相配合，协调工作。

当大脑处于长期的紧张、焦虑、压抑、反复应激状态时，就会影响下级中枢，使大脑皮质下中枢功能紊乱，交感、副交感神经之间的平衡失调，交感神经活性出现亢进，就出现了身体上的反应。

## ◎如何让我们的大脑恢复正常的工作状态呢

大脑的工作非常复杂，能够被我们意识到的只占全部工作的3%，称为意识区；而97%以上都在潜意识下完成。现代心理学证实，人的潜意识具有六大功能：

- 1.储存一切记忆的资料库，包括从出生到死亡整个生命历程的记忆，甚至意识能力范围以外的记忆。

- 2.控制身体的不随意功能，例如呼吸、循环、消化、内分泌。
- 3.各种情绪的源泉，情绪控制意欲的强度，意欲控制行为。
- 4.想象力的源泉。
- 5.执行习惯行为。
- 6.发动和引导人类内在的无尽能量。

潜意识功能如此巨大，在心理科，专业的催眠师应用语言等方法，可以把人们带入潜意识状态。与之类似的冥想方法，能使大脑进入自由的思考状态。

平时自己也可以做放松练习，先做一个深呼吸，让头皮、前额和脸放松下来，也让舌头、喉咙、肩膀放松下来；再放松背部、腰腹部和骨盆；最后放松腿和脚，平稳地呼吸。

太极拳是身心合一的运动，把锻炼和冥想完美地结合在一起，既强身健体，又陶冶性情，现代医学研究也证明了它对身体的很多方面具有治疗作用。

练习时身体放松，心无杂念，进入忘我状态，意念集中，用意识引导动作，用意不用力，动中求静，对神经系统能起到很好的调节作用。

初学者可以练习站桩，虚领顶劲，即气向下沉，神意向上领，立身中正。下颌微收，颈肌放松，沉肩坠肘，含胸拔背，收敛肋骨，松腰落胯，提肛缩肾，双膝微屈，足趾抓地，呼吸自然，气沉丹田。

# 老人血压“居高不下”应告知医生是否“打鼾”

暴继敏 主任医师，李 哲 副主任医师 耳鼻咽喉科

患有原发性高血压的老人，如果睡眠时打呼噜，发生呼吸暂停，在早晨的时候，可能会出现血压增高的情况，而且也会经常出现规律服用降压药都不起作用的情况。

睡眠呼吸暂停，低通气直接的影响就是引起夜间血压升高，尤其对舒张压影响大，降压治疗困难。久而久之，还会引起动脉硬化、心肌肥厚，还有脑、肾等多脏器的损伤。它和很多疾病，如冠心病、糖尿病等密切相关。

据文献显示，在睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中，有50%以上的人并发有高血压；而原发性高血压患者中，有30%的人合并有睡眠呼吸暂停低通气综合征。而且，睡眠呼吸暂停低通气综合征已被证明与患者的顽固性高血压独立相关。

## ◎睡眠呼吸暂停低通气综合征怎样引起高血压

其实所谓的奇迹，正是医学的复杂之处、多变之处！睡眠呼吸暂停引发的多米诺骨牌效应也会触动高血压的爆发。

鼾症患者最主要的表现就是睡眠中出现呼吸暂停，导致气体不能进入肺部，使体内缺氧和二氧化碳，从而使内分泌功能紊乱及血流动力学改变，身体各个器官因缺少氧气供应而得不到很好的休息。

## ◎打呼噜引起高血压的主要原因有

1.反复出现的低氧血症和高碳酸血症激活了化学感受器和交感神经，使儿茶酚胺释放增加，在长期儿茶酚胺的作用下，血管平滑肌发生重构和肥厚。

2.反复出现的缺氧及二氧化碳潴留，可引起肺动脉高压、右心功能不全。

3.中枢神经系统缺氧可致交感神经兴奋，释放肾上腺素等升压物质，周围血管收缩，可使血压上升。

4.缺氧刺激中枢神经系统使患者憋醒，然后又恢复正常，如此反复憋醒，一夜发生数十次以上，导致睡眠质量低下，机体得不到休息。

如果老年人服用三种及以上降压药物仍无法控制好血压，称为“顽固性高血压”（也叫难治性高血压）。同时还伴有长期、大声的打鼾，还有清晨头痛，注意力不集中，醒后口干、咽喉痛等症状。

建议做个金标准——多导睡眠图（PSG）检查，明确诊断。

建议给予生活方式干预和相应治疗，例如呼吸机、手术等治疗方式，根据临床观察，合并有阻塞性睡眠呼吸暂停的高血压患者，通过积极干预（如使用夜间正压通气家用呼吸机），他们的血压会得到一定程度的改善，特别是夜间高血压会有良性的下降。更重要的是，夜间出现不良心血管事件（如猝死和心梗）的风险也随之降低。

因此，老人吃药后血压仍然无法降下来，请从鼾症入手检查。



# 入院前的创伤止血急救

苗 磊 急诊科主任医师

创伤包括皮肤破损、血管及神经断裂和骨折等。出血非常常见，其中肉眼可见的叫外出血，只要不是大动脉出血，得救的机会就比较多。内出血则不易判断。

注意出血的性质有助于出血的处理：动脉出血为鲜红色，速度快，为间歇性喷射状；静脉出血为暗红色，持续涌出；毛细血管出血为渗血，鲜红色，自伤口缓慢流出。

创伤后常用的止血方法有指压法、加压包扎法、填塞法和止血带法。

最常用的方法是加压包扎法。一般头部、四肢及身体各处伤口的小动脉和静脉损伤出血都可使用。在无法立即就医的情况下，可以马上派上用场。

## ◎大家赶紧学起来吧

首先让患者坐下或躺下，将受伤部位抬高，把灭菌纱布或干净毛巾等布类敷料覆盖在伤口上，然后用手直接按在上面，压5~10分钟，多数情况下能有效止血。

而对于不能有效止血的情况，可以用手指压在创伤出血处近心端动脉经过的骨骼表面部位，以达到止血目的。

然后包扎，包扎的原则是先盖后包，力度适中。先盖后包，即先在伤口上盖上敷料（够大、够厚的棉织品衬垫）或纱布，然后再用绷带或三角巾包扎。力度适中指的是包扎后应止血有效，检查远端的动脉是否还在搏动。包扎过松，止血无效；包扎过紧，会造成远端组织缺血缺氧坏死。

## ◎温馨提示

1. 如出血不多，应先清洁伤口再覆盖纱布后包扎。
2. 如果伤口内有骨碎片、玻璃碎片、异物插入或腹腔脏器脱出时，不宜做加压包扎。有脏器外露者不要还纳，应用湿无菌敷料包扎。
3. 包扎四肢时应暴露出指尖或趾尖，以便观察末梢血运等。
4. 断指或断肢等应用干净敷料包裹，有条件者可外置冰袋降温。
5. 不要对大而深、出血多的伤口清洗或抹药。
6. 不要轻易拔出伤口上的刺入物。

## ◎何时求医

1. 采取上述急救措施后。
2. 伤口有钉子等异物。
3. 伤口较深，伴有发烧、红肿。
4. 遇到自己无法评估或无法处理等情况应迅速寻求医疗救助。

# “候鸟老人”关注篇——脑血管疾病的预防

雷鸿雁 神经内科主治医师

“候鸟老人”是指每到冬天，就由北方到南方过冬的老年人。

随着社会发展，一些新的养老模式进入人们的视野。在很多老年人依然坚持“老一套”，守在家中不愿挪动的时候，有一些老年人却习惯了像候鸟一样迁徙的生活。由此，“候鸟老人”这个名词逐渐得到大家的关注。因为北方的冬天寒冷而漫长，而海南的冬天阳光明媚，气候宜人，果蔬新鲜，居住和就医也较以往方便了许多，因此，它吸引了越来越多的老年人加入“候鸟老人”这个群体中来。

## ◎“候鸟老人”与脑血管疾病

“候鸟老人”群体的不断壮大，随之而来的问题也显现在人们面前。由于“候鸟老人”年龄偏大，可能在不同程度上存在动脉硬化，同时合并高血压、高血脂、糖尿病等基础疾病。每年在南北两地的来回迁徙当中，由于气候、气温的骤变，可能会引起身体上的一些变化，甚至容易诱发心脑血管疾病的发生。

## ◎故事的开始是这样的

哈尔滨有一位68岁的王大爷，既往得过脑血栓，同时合并高血压和糖尿病。因为当时治疗得及时，没有留下后遗症。他平素预防血栓和降压的药物吃得也比较规律。退休以后，王大爷也加入“候鸟老人”的队伍，每年跨越约4000千米，两地迁徙。今年11月份，王大爷和老伴照例像往年一样飞往三亚，但是飞机刚落地，还没有出机场，王大

爷就出现了一侧肢体无力、言语不清的症状，被紧急送往当地医院救治。医生诊断为急性脑梗死。为什么会出现这种情况呢？

## ◎故事的结果是这样的

因为三亚和哈尔滨气候差距大，老年人的血管遇热过度扩张，血压降低，由此导致脑灌注不足，极易造成血栓形成。再加上老年人爱乘坐夜间降落三亚的飞机，旅途劳累和不规律的作息及脱水也会导致脑梗死的发生。

## ◎怎样才能避免这些问题的发生呢

1. 建议患有原发性高血压病的“候鸟老人”迁徙前后应适当放宽血压控制目标值，迁徙后注意血压监测，维持血压处于迁徙前的日常水平。

2. 老年人迁徙前应全面身体检查，尤其注重脑动脉病变检查、糖代谢异常筛查、动态血压监测、高同型半胱氨酸血症等脑血管疾病危险因素筛查。合并以上危险因素的老年人应谨慎迁徙。

3. “候鸟老人”在迁徙时，一定要选择两地温差相对较小的天气，温差不能高于30℃。

4. 既往罹患过脑梗死的患者，一定要坚持服用抗血小板聚集和抗动脉硬化的药物，预防脑梗死发生。

5. 迁徙后注意避暑，外出活动时带一杯水，加少量盐和糖，避免脱水情况出现，预防脑梗死的发生。

6. 保持良好的生活习惯，规律饮食和作息时间。

希望通过上述的建议，能够让“候鸟老人”更加平稳地度过迁徙期，享受健康幸福的晚年生活。

# “候鸟老人”关注篇——如何预防关节痛

何子微 骨科主治医师

雾霾天气给人们的生活和健康带来了很多不利的影响。那么你了解雾霾吗？雾霾来了，我们应该怎么办？

## ◎我们聊聊“候鸟老人”如何预防关节痛

当“候鸟老人”来到了气候温和的海南，将近30℃的温差，令他们感受到了这温暖带来的好处，多年的“老寒腿”居然没用任何治疗，症状就会减轻，甚至消失了。可是春天到来，当他们乘坐数个小时的飞机返回家乡的时候，正赶上北方的初春，北方4月的天气可谓是变化莫测，一日四季，早晚温差甚至能达到20℃，巨大的温差使他们关节炎复发，甚至加重。许多老人回家后，首先不是享受返乡的喜悦，而是忍受关节炎带来的痛楚。

老年人，多患有关节退行性疾病，也就是我们常说的骨关节炎，而膝关节的骨关节炎是最常见的一种。中医对骨关节炎的解释是“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹”。老年人的双腿多“畏寒喜热”，当他们突然从温暖的南方回到寒冷的北方时，又值暖气停供，雪上加霜，因此当“寒气至”，而“骨髓酸痛”。长时间乘坐飞机，在狭小的空间里，数小时不能活动，久坐令关节僵硬，同时下肢血流不畅，均是加重骨关节炎的危险因素。

## ◎如何应对呢

### 1.预防最重要

建议在从南方返乡前，准备好保暖的护具，最好在下飞机前就对关节做好保暖工作；飞行过程中，最好每隔半小时按摩和活动一下双腿，能改善下肢的血液循环，同时也预防关节僵硬；还应该提前了解北方天气的变化，穿戴保暖的衣物，过冷过热均不适宜；对于停止供暖的地方，家里电暖气、空调必不可少，保持家里的温度不要低于20℃；可以在阳光好的午间，增加户外活动，既可以活动关节，又可以预防骨质疏松。

## 2.要了解自己的关节

大多数老年人都有不同程度的关节症状，一旦出现如疼痛、活动受限等症状，建议到正规医院就诊，请专科医生对病情做出专业的诊断和治疗建议。

## 3.选择正确、积极的治疗

对于不同程度的骨关节炎，有相应的、最有效的治疗方法，建议积极地选择最适合的、有效的治疗方案，从而解除痛苦，争取早日回归正常的生活。

# “候鸟老人”关注篇——心血管疾病的预防

丁 栗 心内科主任医师

春回大地，气温升高，大量的“候鸟老人”将从三亚等高温地区返回北方的老家。而北方许多地区正处于早春，气温变化大且昼夜温差大，对于返家的老人应注意掌握以下“三险”。

## ◎了解危险

北方多数地区4月初已停止供暖，特别是在连续低温、阴雨和大风天气，室内外温度明显低于三亚等地，两地温度相差最高达30℃。多项数据显示，气温每下降1℃，收缩压就会上升1.3 毫米汞柱，舒张压就会上升0.6 毫米汞柱。气温下降、气压增高，外周血管收缩、血流阻力增加、血压升高，进而导致血管痉挛、斑块破裂、血小板聚集而形成血栓。

老年人的自身调节机制有时难以跟上气候的突然改变，从而导致心绞痛、急性心肌梗死、心衰等心血管疾病的发生，甚至还会使老年心血管疾病患者的病情加以恶化。

## ◎规避风险

对于初春即返回北方老家的“候鸟老人”来说，温度的变化对患有高血压、冠心病、心力衰竭等心血管疾病的老年人的健康构成危险。如何规避上述风险呢？

首先，要注意心率、血压的监测，密切观察变化，及时发现异常，防止延误病情。

其次，就诊专科医生，针对心血管疾病完善检查，根据返回后的病情变化，对药物进行有针对性的合理调整，减少心血管意外发生的可能。

最后，应减少情绪波动，尤其对于清明节前后很多参加祭祀活动的老年人，更应控制好情绪及心态，防治突发心血管意外。

## ◎完善保险

对于较长时间居住于三亚等地而近期返回北方的老年人，第一，要注意自己的医疗保险是否及时缴费，同时明确医保卡是否可以正常使用；第二，要注意保管好医保卡及医保手册，一旦出现心血管意外情况可随时携带就医，以免因为寻找上述凭证而影响就医时间。

对于“候鸟式”生活的老年朋友，在往返于温差较大的两个居住地时，请关注医生对于您提出的各项建议，尤其对于患有心血管疾病的老人，更应注意上述提醒，以减少心血管意外的发生。



# 急救自救——俄罗斯大火后医生教您 如何避免火灾伤害

倪楠 呼吸内科副主任医师

俄罗斯西伯利亚克麦罗沃一间商场于2018年发生大火，火灾造成64人死亡，16人下落不明，火灾还导致至少48人受伤，在伤亡人群中还包括40余名儿童。火灾引起了世界各地对公共场所消防安全的重新审视。为遇难者祈祷的同时也希望我们在面临火灾时学会如何自救，最大限度地避免悲剧的发生。

## ◎火灾致死咋回事呢

火灾中的浓烟、高温引起的窒息是致死的主要原因。火灾中的死亡者有85%以上为烟气中毒所致。商场火灾往往产生大量的不完全燃烧产物而形成浓烟和含一氧化碳和硫化氢等有毒气体。其毒性在于对血液中血红蛋白的高亲和性，通常比氧气高出约250倍，能够阻碍人体血液中氧气的输送，这些有毒气体被人体吸入后立即与血液中的血红蛋白结合成碳氧血红蛋白，从而妨碍血红蛋白传递氧，造成窒息。

当火区一氧化碳的体积达到0.06%时，人会感到头晕、头痛、恶心、呕吐和四肢乏力等；体积超过0.1%时，只要吸入半小时，人就会出现昏睡或昏迷；达到0.4%以上，中毒者则很快死亡。此外，燃烧反应已消耗了大量的氧气，使空气呈低氧状态，并生成了大量的二氧化碳，最多时浓度可达15%，这会刺激人的呼吸中枢，导致呼吸急促、烟气吸入量增加，引起头痛、神志不清等症状。

另外，燃烧产生的烟气具有高热性，吸入体内后容易灼伤肺部，致呼吸功能混乱、衰竭，最终也能导致人员死亡。因此，当被烟雾困住时，防烟雾中毒、防窒息死亡非常重要。

## ◎火灾逃跑要牢记两个防烟小动作

## 动作一：

应当保持沉着、冷静，不要大喊大叫，因为火区内的烟雾和火焰会随着叫喊而吸入呼吸道。逃跑前要把毛巾打湿，折成四折，捂住口鼻。没有毛巾时，也可以用衣物代替。条件许可下，用水打湿全身，穿越烟火区。如果大火封门，无法穿越到逃生梯或疏散通道时，可利用卫生间避险。

## 动作二：

一般烟雾会沿着楼道向上传播，但是烟雾会离地30~40厘米，这为我们逃生提供了空间。因此，逃跑时一定要弯腰，避开上层烟雾，沿逃生指示标志快速逃离。

# 让肝“减肥”健康相随——浅谈脂肪肝的危害与防治策略

陈 凌 消化内科主任

近几年，减肥成了最流行的话题之一。人们越来越意识到过多脂肪会给身体带来极大的负担，影响健康。其实不只是身体体表，我们身体里的一些器官更是如此，承受不起脂肪的“厚爱”。脂肪肝就是典型的代表，由于营养过剩、肥胖等人群的增多，其发病率更是翻了一番。据2018年全国肝病会议资料显示，我国一般人群的非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）流行率15.40%~40.00%，高于全球NAFLD平均流行率（25.24%）。脂肪肝已成为我国第一大肝病，严重危害国民的身体健康。

首先，让我们认识下脂肪肝，做到“知己知彼”。脂肪肝按病因笼统划分，分为酒精性脂肪性肝病和非酒精性脂肪性肝病（俗称“脂肪肝”）；按病理演变可分为单纯性脂肪肝和脂肪性肝炎。

我们要熟知其危害，做到“避害就利”。那么，其危害有哪些呢？

## ◎作为系统性疾病“好伙伴”，它是被推荐者，也是参与者

很多时候，脂肪肝不是一种独立的疾病，而是全身疾病累及肝脏的一种病理改变。特别是非酒精性脂肪性肝病是肥胖及代谢综合征累及肝脏的早期表现。高达25%的非酒精性脂肪性肝病患者首先“胖在肝”，之后才逐渐出现总体肥胖，进而发生糖代谢紊乱和代谢综合征等一系列症候群。

简而言之，我们的脂肪肝是与其他疾病高度相关联的一组疾病，包括糖尿病、高脂血症、高血压、冠心病、痛风、胆石症、睡眠呼吸暂停综合征以及肝外肿瘤等。脂肪肝可与这些疾病同时存在，或者说脂肪肝的出现，预示着即将可能发生这些疾病。它可以作为这些疾病发生的“信号灯”，所以提醒大家要给予高度重视。

而酒精性脂肪肝病的危害除了肝病的表现外，常常伴有酒精中毒的相关表现，如酒精依赖、酒精戒断综合征、胰腺炎、周围神经炎、营养不良等。

## ◎“无症状”≠“病情轻”，关注脂肪肝，从它最“年轻”开始

脂肪肝与其他慢性病有着同一的特征：起病隐匿，它会有很长一段“空窗期”，让患者表现出症状轻微或者无症状。有些患者即使已发生了脂肪性肝炎，甚至肝硬化，症状仍不易发现，故容易被轻视，也容易错过了最佳治疗时机。下面我们分类分析下：

非酒精性脂肪性肝病进展较慢。患者在抽血检测时出现血清转氨酶升高前，通常先出现血压、血脂、血糖和尿酸升高；在发生肝硬化前，通常已发生心脑血管疾病；在发生肝细胞癌前，通常已发生结直肠癌或腺癌；在成功“跳过”心脑血管疾病后，患者在70岁左右将面临发生肝硬化和肝细胞癌的高风险。所以，我们需要在疾病的早期阶段阻击脂肪肝，当血压、血脂、血糖和尿酸升高时，更应该提升我们的关注度。

与非酒精性脂肪肝相比，酒精性脂肪肝病患者往往以重症肝炎、肝硬化和肝细胞癌的发生率高为其演变后果。酒精性脂肪肝病也是导致中青年男性过早死亡的常见原因之一。

最后，我们要知道如何治疗及预防，从而达到“百战不殆”。

## ◎脂肪肝是可以预防的，预防意义远大于治疗

作为与高血脂、高血糖、痛风称为“富贵病四杰”的“大哥”，脂肪肝的发生主要与营养过剩、肥胖、糖尿病、酒精滥用等因素有关，所以通过合理膳食、养成良好的饮食习惯、戒烟限酒、坚持体育锻炼、

平时谨慎使用药物、定期健康体检，大多数人是完全可以预防或避免脂肪肝病的。

俗语讲：上工治未病！想要从根本上遏制脂肪肝及其代谢性疾病的高发态势，就要从源头抓起、从预防入手，通过加强健康教育、普及医学常识，提高国民的认知水平。

健康教育远比药物治疗更为有效。

## ◎放松心态，脂肪肝也是能够“治好”的疾病

脂肪肝患者不必有过重的心理负担，单纯性脂肪肝是肝损伤的早期表现，若能及时去除病因和诱因，肝内脂肪沉积可在数月内完全消退。脂肪性肝炎，不管是否伴有肝纤维化，也是完全可逆性病变。但是，大多数人对于脂肪肝认知度不足，许多脂肪肝患者认为脂肪肝不是病，也不是人体的不健康表现，或者不当回事，不去干预，根本不去医院诊治，其后果可想而知。

当然，脂肪肝的治疗的确是一项全民长期的系统工程，为了提高全民的健康素质，需要政府给予高度重视，正如习总书记所说，没有全民的健康，就没有全面的小康。这需要我们医务工作者做好我们的各项工作，精准治疗。

迄今为止，尚无治疗脂肪肝的特效药物。由于脂肪肝往往合并众多肝外疾病，所以治疗更需要多学科协作、综合治疗。

## ◎具体措施

1.建立良好的生活方式，包括平衡膳食、戒烟限酒、体育锻炼、保持良好的心态、谨慎用药。

2.去除病因和诱因，如戒酒或减少饮酒量、停用可疑肝毒性药物、控制体重、减少腰围。

3.脂肪性肝炎患者可应用保肝抗炎、抗纤维化药物治疗，通常需要1~2年用药。

4.治疗糖尿病或高血压等代谢紊乱的药物需长期应用。

5.防止体重反弹和坚持戒酒的良好生活方式，应终生坚持。

# 你还在频频使用塑料制品吗？

赵维彪 骨外二科主任

## ◎塑料制品无处不在

去超市、菜市场……不经意间手里就会有几个塑料袋。想起小时候父母购物时，我的父母都是自带兜或筐。前几日吃早餐时，发现油条是用纸包装的，我感到意外惊喜。我觉得这样既环保又卫生，但细看时才发觉，包装纸内层贴附着更加超薄的塑料，热烫的食物是否会融化这么薄的塑料膜，让人不由得怀疑。

这让我不禁想起，科室有两位常常订外卖的大夫。粥、菜几乎都是塑料餐盒包装，塑料制品方便了我们的生活、工作。一次性使用，个人不回收，通常也不考虑价钱。但积少成多，不可降解或很难降解的塑料制品便包围了我们。地质学家预言，我们这个时代或可叫“塑料时代”，千万年后的考古学家对我们的再认识也许就是“塑料”的代名词。

## ◎塑料的分解物已经存在于我们体内

塑料制品不易降解，并且严重危害人类健康。海洋漂浮着大量塑料制品，鱼类饥饿时会误食之。死亡的鲸类胃内有大量塑料制品。畜禽类血液内亦可检测到塑料成分，人类的粪便中有时也可检测到塑料成分。

## ◎塑料对人体健康的危害



塑料对人体健康的影响在20世纪60年代中期就开始引起人们的重视。从事PVC（聚氯乙烯）树脂制造的工人常会得一种“肢端骨溶解症”的怪病，这些工人手指前段的骨头会慢慢溶化掉，还会出现手指麻木、刺痛等所谓的“白蜡症”（雷诺综合征）的疾病。专家发现，罪魁祸首就是PVC塑料中残存的氯乙烯单体。当人们接触氯乙烯单体后，就会发生手指、手腕水肿，皮肤变厚、变僵、失去弹性和不能用力握物的皮肤硬化症，同时还会有人出现脾肿大、胃及食道静脉曲张、肝损伤、门静脉压亢进等症状。

塑料制品本无毒害物质，但遇到高温则分解出毒害物质，毒害物质就会析出并且渗入食品中，则会对肝脏、肾脏、生殖系统及中枢神经等人体重要部位造成危害。

## ◎塑料制品对环境的污染

### 1.土壤塑料污染

塑料制品对环境、对土壤都有一定危害，这种危害短时间也许看不到它的广泛影响，但等到它侵蚀我们的身体、周边的环境时，再治理时就会困难重重了。

### 2.海洋塑料污染

在北太平洋，30%的鱼会吃下塑料。所有的物种，包括鸟、鲸和乌龟都会受到影响。很多动物会食用这些塑料垃圾，这对它们是致命的。而塑料中的毒素，最终则会回到人类的餐桌上。这些塑料垃圾都是一些难以辨认的物体，包括常见的瓶盖和塑料袋。人类的行为和洋流导致这些塑料垃圾集中在一起，分布于北太平洋、南太平洋、北大西洋、南大西洋及印度洋中部，造成污染。

## ◎我国防治“白色污染”的方法



目前我国开始从行政和技术两个方面采取措施：在行政方面，一是加强管理，二是禁止使用一次性难降解的塑料包装物，三是强制回收利用；在技术方面：一是采取以纸代塑，二是采用可降解塑料。

## ◎我们从自身小事做起

完全限塑有一定的困难，那我们现在应该怎样做？从小事做起，从现在开始：

1.减少外卖就餐，中国庞大的人口基数，使得外卖使用的一次性打包盒、塑料袋和一次性餐具逐渐成为一场生态浩劫。

2.精简生活，减少冲动购物，尽量避免购买不必要的商品。

3.注意标志，如果必须购买含塑料成分的商品，请选择可重复使用或者可回收的产品。

4.外出自带饮水杯，在大型活动中设立饮用水补给站，鼓励大家不购买瓶装水。

5.自带购物袋，尽量不使用塑料袋。

# 血管堵塞一定要做支架吗？

张家龙 心血管内科主治医师

随着社会的不断进步，人民生活水平的逐渐提高，肥胖、高血压、糖尿病和高脂血症的患病人群进一步扩大，这些危险因素的存在就必然促进动脉粥样硬化的发生发展，进而导致全身各动脉受累，从而引发我们熟知的冠心病、脑卒中、颈动脉狭窄、下肢动脉粥样硬化性闭塞症等疾病。上述疾病均是动脉粥样硬化持续发生、发展使相关血管发生狭窄或闭塞所致，而其中对人类危害最大的就是冠心病和脑卒中。

根据原国家卫生计生委2015年统计数据显示，心血管疾病死亡占主要疾病死因首位。与此同时，冠心病的年轻化也严重地威胁了人类的健康，有报道指出，我国冠心病患者较20世纪80年代发病年龄提前了10岁。

对于已经明确诊断患有冠心病的患者，根据心绞痛的严重程度分为稳定型冠心病和急性冠脉综合征两大类。冠心病的治疗主要有药物治疗、介入治疗及外科手术治疗。

那么，血管堵塞就一定需要通过介入治疗放支架吗？答案当然是否定的，这要根据患者血管狭窄的严重程度以及冠心病的类型来决定。

急性冠脉综合征患者，特别是急性ST段抬高型心肌梗死的患者，应尽早开通阻塞的冠状动脉，恢复心肌供血，避免出现心脏性猝死以及大面积心肌梗死后出现心力衰竭。需要特别强调的是，“时间就是心肌”，也就是说越早开通闭塞的血管，就越能使更多的心肌存活，从而降低患者的病死率。

稳定型冠心病患者，根据2018年中国稳定型冠心病诊断和治疗指南的推荐，对强化药物治疗下仍有缺血症状及存在较大范围心肌缺血证据的，预判支架治疗的获益大于风险的，可考虑行介入治疗植入支架。对于任一冠状动脉直径狭窄大于70%，表现为活动诱发的心绞痛或等同症状，并对药物治疗反应欠佳的患者应选择介入治疗。

总结一下，对于已经发生急性心肌梗死的，在条件允许的情况下应尽早开通闭塞血管；对于斑块稳定性较好的患者，可以考虑系统药物治疗，如果药物治疗无效且预判介入治疗可能获益的也应该选择介入治疗。

冠心病的介入治疗已经从最初的单纯冠状动脉造影、单纯球囊扩张、金属裸支架植入、药物洗脱支架植入到目前的药物球囊扩张、生物可吸收支架植入以及3D打印技术临床应用等。临床上应用最多的还是药物洗脱支架植入，而部分支架后再狭窄、小血管病变、分叉病变以及出血风险高的患者可以选择使用药物洗脱球囊。

目前，心血管介入治疗广泛发展，介入医师水平及介入器械较过去都有了很大的进步。因此，对于适合介入治疗的患者，选择介入治疗可以降低患者的死亡率，延长预期寿命。当然，对于血管狭窄的程度还不需要植入支架的患者，也不能盲目地选择支架治疗。选择合适的术方式，才能让患者最大限度地受益。

# 心脏康复为您的人生增光添彩

刘培良 心血管康复中心主任医师

## ◎国内心血管疾病发展趋势

《中国心血管病报告2018》显示：在2.9亿名心血管病患者中，脑卒中1300万人，冠心病1100万人，肺源性心脏病500万人，心力衰竭450万人，风湿性心脏病250万人，先天性心脏病200万人，高血压2.45亿人。从2009年起，农村心血管病死亡率持续高于城市水平。2016年，农村心血管病死亡率为10万分之309.33，城市心血管病死亡率为10万分之265.11，农村和城市心血管病死亡占全部死因的比率分别为45.5%和43.16%。中国城市和农村居民冠心病死亡率自2012年以来继续保持上升趋势，农村地区冠心病死亡率上升趋势明显。从2005年开始，急性心肌梗死死亡率呈现快速上升趋势，尤其是农村地区在2013年和2016年大幅超过城市平均水平。

与此同时，心脏病的药物治疗趋于合理和规范，器械治疗迅速发展，随着心血管疾病治疗水平和生存率的提高、人口的老龄化，心血管病患者群明显加大。心血管病的死亡率仍居高不下，严重威胁人类的健康，而且心血管病患者生活质量和运动耐力下降。并由于科普宣传的不到位，公众健康意识的缺失，“前缺防，后缺管，得了疾病救治晚”的现象屡见不鲜。人口快速老龄化、预防薄弱、患病年轻化、带病生存、患者数量剧增又如同雪上加霜，加重了这样的事态。

在医疗层面，溶栓治疗、支架植入、搭桥手术等生物治疗技术受到盲目推崇；而人文关怀、心理干预、康复治疗被严重忽视，心血管疾病的“预防、治疗、康复”完整治疗链条人为断裂。心血管疾病带给患者的是无尽的痛苦与折磨，尤其是中晚期的患者，几乎都是放弃治疗的局面，因为就算是做完介入治疗和手术，也面临着长期的药物治疗。

## ◎心脏康复的概念和意义

心脏康复指的是通过多学科合作，采取综合干预手段，帮助患者培养并保持健康行为，控制心血管病各种危险因素，使患者生理、心理和社会功能恢复到最佳状态，降低心血管发病率和死亡率，延长患者寿命，并提高生存质量。具体就是五大处方：药物、运动、心理干预及睡眠管理、营养处方、戒烟措施的落地和实施。

心脏康复治疗的意义在于心血管疾病的治疗不再单纯地依靠药物、支架及手术，还需通过一系列的心脏康复方法，更好地提高心脏病患者的生活质量，帮助其顺利回归正常的工作和生活状态。它是一种包括药物、手术在内的综合治疗手段，旨在帮助患者尽快恢复疾病后的工作和生活能力，从而回归正常家庭和社会生活。简言之，传统的治疗手段是让患者活下去，而心脏康复是让患者活得更好！

心脏康复治疗的意义对于医学界的意义重大，是一场划时代的革命，它使医学变得温暖，是从单纯处理病变转向对患者健康的全程关爱与维护。它使患者获得全新的治疗手段，提升了良好就医体验并获得全新的康复理念，并获得精准的心血管健康指导方法及运动、戒烟、营养干预方法。更重要的是让介入及手术后患者得到全程健康指导及完善康复训练方案，老年患者甚至可以获得居家远程心血管医疗帮助。

心脏康复不仅功在当代，而且利泽千秋，它将为您的人生增光添彩，福泽后代！

# 解密帕金森之直立性低血压

尤 林 神经内科主治医师

直立性低血压（orthostatic hypotension，简称“OH”）是帕金森病最常见的非运动症状之一，顾名思义是指站立时的血压显著低于躺着时的血压，造成站立或行走时脑部缺血，常见的临床表现包括头晕、视物不清、全身乏力、易疲劳、站立不稳、跌倒，甚至出现短暂的意识丧失。OH的出现不仅会影响患者生活质量，还是公认的心脑血管事件的危险因素，与认知功能下降也有一定关系，所以力争早发现、早治疗。

## ◎什么是直立性低血压

OH的诊断标准通常采用美国自主神经科学学会（AAS）和美国神经病学会（AAN）1996年诊断标准：从卧位转为立位（或倾斜试验60度时）3分钟，收缩压下降 $\geq 20$ 毫米汞柱或舒张压下降 $\geq 10$ 毫米汞柱，伴随或不伴随各种低灌注症状的临床综合征。

## ◎为何帕金森患者会出现直立性低血压呢

多项研究显示帕金森病患者OH的发生与心脏内外去交感神经支配、压力反射器功能障碍及抗帕金森病药物（包括左旋多巴、多巴胺激动剂和MAOB抑制剂）和其他可以引起血压降低药物（抗抑郁药物、降压药、抗胆碱能药物、血管舒张药物）的使用等因素有关。

## ◎什么程度的帕金森直立性低血压者要治疗

评级为I级的帕金森直立性低血压者，无须药物治疗；而如果评级达到Ⅲ级和Ⅳ级的帕金森直立性低血压者，则应该接受进一步的治疗。

## ◎直立性低血压的应对策略

### 1.一般措施

一般措施包括水和盐的摄入，腹带、弹力袜加压，对抗动作及抬高床头和减少已经服用的有降压作用的药物。饮水和增加盐的摄入量有助于增加血容量以维持立位血压，水的每日推荐摄入量是1.5~2.0升，钠盐是6~10克。还有使用医用腹带、压缩服和弹力袜等可以对抗重力和血液瘀滞的方法。患者还可通过用脚趾站立，双腿交叉、挤压等使肌肉收缩的动作来使血管收缩以提高血压。帕金森病合并直立性低血压患者多合并有平卧高血压，这些患者应避免平卧，夜间睡觉时将床头抬高约10厘米，白天将床头抬高30度，以减轻平卧高血压对脑血管的影响。若OH是由抗帕金森病药物和其他药物引起的，可减量使用，或停药该药而改用其他对血压影响相对较小的药物。

### 2.药物治疗

药物可选米多君、屈昔多巴等，轻症患者可使用溴比斯的明，餐后低血压者可尝试阿卡波糖。药物可能导致卧位高血压，因此具体用药还需与医师沟通。

### 3.生活小贴士

- ① 尽量避免长时间站立、切勿突然改变体位。
- ② 一定要保证足够的饮水量，晨起前先饮水。
- ③ 不要在太阳下久坐及泡热水澡，屋内保持凉爽。



④ 少食多餐，避免过饱和酒精，可适度增加盐分摄入。

⑤ 如果感觉头晕或眼前发黑，赶紧躺下，或者坐下、头低位放在两膝之间（尽量让头的位置放低），当症状缓解后再慢慢站起来。

如果您是帕金森患者且出现头晕、视物不清、全身乏力、站立不稳、跌倒，甚至出现短暂的意识丧失等状况，神经内科医生建议您：应进行立卧位血压筛查，必要时进行24小时动态血压监测，在医生专业指导下，最大限度地改善您的生活质量。



# 《我不是药神》续集：原研药与仿制药

方海燕 药剂科药师

很多人都看过电影《我不是药神》，作为一部现实主义题材的影片，该电影获得了很好的口碑和票房，其中影片中反复出现的原研药和仿制药让观众感到非常困惑。

今天，我来为大家科普一下关于仿制药与原研药的那些事儿。

## ◎原研药&正品

原研药，顾名思义指的是原创性的新药，打个比方，原研药就好比是原装正品。在我国，原研药主要是指过了专利保护期的进口药。

## ◎仿制药&高仿品

仿制药是指专利药品在专利保护期结束后，其他的药品生产企业仿制的替代药品。世界卫生组织（WHO）对仿制药的描述是：仿制药是可与原研药相互替换的药品；这好比是“某宝”上的高仿品，虽说不是原厂生产的，但是其功能和原装正品不相上下。由于仿制药比原研药性价比更高一些，所以我国的化学类药品市场上90%以上都是仿制药。

## ◎原研药VS仿制药

仿制药最大的优势就是价格比较便宜，为什么仿制药的药价要远远低于原研药呢？这是因为原研药的研发需要花费大量的时间和经

费。从全球医药行业来看，平均一个产品的研发资金大概要达到20亿美元；而仿制药则省去了耗费巨大的前期研发，站在原研药的“肩膀上”，少走了很多弯路，由于成本大大减少，其市场定价比原研药低了许多，更具价格竞争力。

## ◎什么是一致性评价

2017年6月，中国正式加入了ICH（人用药品注册技术要求国际协调会），这意味着今后国内药物的审评和审批标准将与国际接轨，药品生产和监管水平也逐步趋于国际化，国内仿制药的质量也会越来越好，其药效和安全性完全能得到保障。尤其是国家组织的“4+7”药品集中采购和使用试点的药品均通过仿制药质量和疗效一致性安全评价，可以说是值得信赖的药品。

## ◎为什么需要发展仿制药

在全球老龄化趋势日益严峻的背景下，不断增长的医疗费用支出已经成为一个重要的问题。仿制药替代原研药逐渐成为一种国际惯例，WHO和世界各国都鼓励生产仿制药，使用质量、疗效和安全性与原研药基本一致的仿制药，仿制药也渐渐得到了大众的接受和认可，大多数能够实现临床互换。

作为《我不是药神》的续集：关于仿制药和原研药之间的博弈还在继续.....不管结果如何，我认为：不看广告看疗效，不管是仿制药还是原研药，只要能治病就是好药。用仿制药还是原研药就好比买饮料时选择可口可乐还是百事可乐，买手机选苹果还是华为，这就需要结合自身的需求以及经济状况来做出合适的选择，仿制药中也有佼佼者。

# 脑白质疏松，你真的熟悉吗？

矣方圆 神经内科主治医师

一提到脑白质疏松，大家并不陌生，在CT或者磁共振的报告单上经常会看到这个名词。大多数人认为这是衰老的正常表现，而没有重视它。那么，究竟是不是这样呢？下面给大家介绍一下这个既熟悉又陌生的名词。

脑白质疏松（LA）是一种影像学诊断，是由于脑内一些小区域缺氧而在磁共振上呈现的高亮白点。这种影像学表现可由多种不同疾病引起，主要是由高血压、冠心病、颈动脉狭窄等引起的。

目前研究发现，这种现象并不是年龄增长过程中无关紧要的一个表现，即所谓衰老的正常表现，而是改变老年人脑功能的一种疾病。其发病机制包括：小动脉硬化导致管腔变窄；慢性低灌注，脑局部血流下降；脑室旁白质完整性的破坏，血脑屏障通透性增高，血浆蛋白成分渗漏进入血管壁和周围脑实质。

目前研究发现，LA是脑损害的早期标志之一，临床意义有待进一步探讨，但目前普遍认为它能够导致认知功能减退，思维加工速度减慢。如表情淡漠，记忆力、判断力和反应能力均下降，语言功能和视觉也可能发生不同程度的障碍，引起慢性进行性痴呆。

因此，控制性降压，保证脑供血，定期评估认知功能都显得十分必要。大家如果发现自己的影像学报告上有脑白质疏松，也千万不要大意，应该接受医生的帮助。

# 糖尿病与无糖食品不得不说的故事

孙敬茹 内分泌代谢科主治医师

作为一名内分泌科医生，经常听到患者说“无糖食品不升血糖，可以随便吃”，但事实真的如此吗？今天我们就来谈一谈糖尿病与无糖食品的那些事。

## ◎从血糖说起

葡萄糖是我们日常生活中进行体力和脑力活动时必不可少的能量来源，因存在于血液中，故称之为“血糖”。

## ◎何谓糖尿病

糖尿病是由于胰岛素（身体内唯一能降血糖的激素）分泌过少，或机体对胰岛素需求量大幅增加以及胰岛素抵抗引起的以高血糖为特征的代谢性疾病。慢性高血糖常导致各种脏器，尤其是眼、肾、神经及心血管的长期损害、功能不全和衰竭。

## ◎什么是无糖食品

其实无糖食品所强调的就是不含糖。但是糖可以专门指白糖，也可以指各种有甜味的、能够在人体中转化成为葡萄糖的食品成分，比如麦芽糖、葡萄糖、果糖、果葡糖浆等。甚至从广义来说，哪怕没有甜味，只要能够被人体消化吸收转化为葡萄糖的，都可以称为糖类物质。而市场上的无糖食品是指不含蔗糖，或是用木糖醇等甜味剂替代蔗糖的食品。但是，它本质上也是由粮食做的，含有淀粉。而这些淀粉在我们体内经过一系列的化学反应后，都会变成大量的葡萄糖，因

此与我们日常吃的馒头、米饭所产生的热量没有多大区别，都会引起血糖的上升。

综上所述，无糖食品是能够引起血糖升高的，不能无限量地吃，应计算在主食中。

# 浅谈术后镇痛

缪文禹 手术麻醉科主治医师

众所周知，术后的镇痛治疗可以减轻疼痛，但是人们对镇痛药物、原理以及方法等基本问题知之甚少。那么，我简单介绍一下术后镇痛，让大家对术后镇痛有更进一步的了解！

## ◎术后镇痛的目的

显著减轻疼痛，把术后疼痛控制在患者能够承受的范围内，并尽力把副作用发生率降到最低。依据目前的技术水平，术后镇痛是十分有效的，而且也是十分安全的。有效的镇痛还可以改善睡眠、增强术后免疫功能，使患者敢于咳嗽排痰、提前下床活动等，从而加快术后康复，有效减少了肺部感染、下肢静脉栓塞、肠粘连等术后并发症。

## ◎术后镇痛的意义

使用适合的方法进行术后镇痛是为了减轻或消除患者因手术创伤引起的急性疼痛，减轻和防止手术创伤引起的一系列应激反应，减少术后并发症的发生。良好的术后镇痛有利于患者的康复，同时还能缩短住院的时间和减少相应的费用。

## ◎方法

### 1.口服止痛药止痛

那些在局麻下就可以完成的小手术，因为手术创伤较小，可以选择用这种方法，这种止痛方法对患者的影响很小。

## 2.肌肉注射止痛针止痛

这是常规的术后止痛方法，用于那些手术以后需要继续禁食禁饮的患者。优点是可以很快缓解疼痛并持续一段时间，药物的一些副作用随着时间的推移会自行消失或减退；缺点是如果手术创伤的影响较大，止痛作用减弱或消失后仍然会感到疼痛。

## 3.椎管内镇痛止痛

将止痛药物单次或多次注入椎管内，使神经传递痛觉的信号被阻断，这些神经支配的相应部位就能“不痛”或“少痛”。一次给药可以维持一定的时间，多次给药则需要将专门的导管留置在椎管内。

## 4.镇痛泵止痛

这是借助机械进行自动或手动给药的止痛方法。镇痛泵有靠弹性回缩给药的机械泵，也有靠电脑设置数据的电子泵。止痛方式可以完全由患者自己控制（PCA），也可以由医师控制，还可以在医师的控制下同时让患者参与（医师设置基本数据和安全模式，患者在安全模式下可以追加药物，满足自己的止痛需要）。镇痛泵中的药物可以从静脉注入，也可以从椎管注入。

# 又到了“咳咳咳”的季节，摸清病根儿，对症下药

杨沈佳 呼吸科主任主任医师

又到了“咳嗽季”，除了靠人体的自愈力，治疗咳嗽还要对症下药。

咳嗽按时间分为急性咳嗽（<3周）、亚急性咳嗽（3~8周）、慢性咳嗽（>8周），最常见的病因是感冒和呼吸道炎症，常伴随发热、胸痛、呼吸困难、咯血、咳痰等症状。

## ◎急性咳嗽

### 病因

主要是由感冒、急性支气管炎等引起的，但要排除是否为其他疾病，特别是某些重症疾病的征象，如急性心肌梗死、左心功能不全、肺炎等。

### 治疗

多采用对症治疗的手段，如口服抗组胺药物马来酸氯苯那敏（氯苏那敏）、右美沙芬等，也可以使用急支糖浆等。

## ◎亚急性咳嗽

### 病因



当呼吸道感染的急性期症状消失后，咳嗽仍迁延不愈，多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰，通常持续3～8周，X线胸片检查无异常，其中以病毒感冒引起的咳嗽最为常见。

## 治疗

目前还没有满意的药物。甲氧那明被推荐为首选药物，如果疗效不佳，还可以雾化吸入糖皮质激素。

## ◎慢性咳嗽

### 1.咳嗽变异性哮喘

约三分之一的慢性咳嗽是变异性哮喘造成的，常规肺功能的支气管激发试验或支气管舒张试验能够很好地诊断。

## 治疗

推荐使用吸入糖皮质激素和支气管舒张剂（ $\beta_2$ 受体激动剂）的复方制剂，建议治疗时间至少8周以上，部分患者需要长期治疗。

### 2.嗜酸粒细胞性支气管炎

部分患者会发展成典型哮喘或者慢阻肺，但它没有气道高反应性。

## 治疗

可以吸入糖皮质激素，还可以加入口服糖皮质激素，治疗时间也应该持续8周以上。

### 3.上气道咳嗽综合征

由于鼻部疾病，如鼻窦炎、慢性鼻炎等引起分泌物倒流鼻后或咽喉等部位，直接或间接刺激咳嗽感受器，导致以咳嗽为主要表现的临床综合征。

#### 治疗

治疗鼻炎、鼻窦炎。

### 4.胃食管反流

除咳嗽外，大部分患者可伴反酸、胸骨后烧灼感及暖气等典型反流症状。

#### 治疗

重点在于调整生活方式。体重超重患者应减肥，避免过饱和睡前进食，避免进食酸性、辛辣和油腻食物，避免饮用咖啡、酸性饮料，避免剧烈运动，禁止吸烟。

## ◎其他病因

### 1.降压药可引起咳嗽

### 2.咳嗽高敏综合征

部分患者在进行全面检查、治疗之后，病因仍无法明确，我们称之为特发性咳嗽、咳嗽高敏综合征等。可尝试神经调节因子类药物，如加巴喷丁等。这类药物毒副作用比较大，须在医生严密随访下才能使用，患者不能擅自服用。

# 当老年人遇上“秋老虎”

刘宇翔 综合老年医学科三病房主任医师

## ◎打败“秋老虎”学会这几招

“早上凉飕飕，中午热死牛。”多变的天气让“秋老虎”咬人更凶。老年人在这个季节特别容易发病，尤其是慢性气管炎、心脑血管疾病的发病率骤然升高。那么，老年人该如何应对秋季气候的变化，打败“秋老虎”呢？下面，我们就来聊一聊老年人秋季防护的衣、食、住、行。

### 衣：不宜一下子增得太多太快

秋意越来越浓，体温调节能力下降的老年人会十分敏感地感受到气温的变化。早晚与白天的温差悬殊，所以应在早晚多加一件衣服。衣服的选择以轻薄为宜，注意随着气温的变化适度增减衣物，但不宜一下子增得太多、太快，慢慢增加衣物可以让机体逐步适应天气渐凉的变化，进而增强抗寒能力。

### 食：不应过分进补，选择滋阴润肺的食物

饮食上要牢记五个字，即“少、暖、慢、淡、软”。“少”就是饭吃八分饱，少食多餐；“暖”是指秋季进补既不要过热，也不要过凉，要避免生、冷、凉、硬的食物，尤其是生冷的瓜果，预防腹泻的发生；“慢”是说要慢嚼慢咽，这样可以保障营养物质被充分吸收，进一步保护肠胃，促进消化；“淡”是因老年人脾胃功能较弱，不宜吃太油腻食物，以进食少油少盐易消化的清淡饮食为主；“软”是因老年人的牙齿

易松动，咀嚼肌和咬肌萎缩，咀嚼功能下降，胃肠的消化吸收能力也大不如从前，所以饮食上多吃熟软易咀嚼的食物。

另外，要注意蔬菜和肉类的合理搭配，均衡饮食，不易过分地进补，切忌顿顿大鱼大肉。饮食上选择“滋阴润肺”的食物为好，如芝麻、核桃、山药、南瓜、蜂蜜、苹果、葡萄、梨、大枣等。

## 住：白天要保证一定时间的开窗换气

秋季温差变化较大，老年人极易发生感冒，而慢性支气管炎、胃病、风湿病、支气管哮喘及心脑血管等慢性疾病也极易复发，早晚要注意防寒保暖。不过，也要提醒大家，即使天气变凉，白天在家里也要保证一定时间的开窗换气，保持室内空气的流动。此外，要保证充足的睡眠。睡眠时，用薄被将腹部盖好，否则很容易受凉引起腹泻。

## 行：多做户外活动，接受阳光沐浴

秋天的日照充分，是户外活动的好时期。老年人可根据个人的爱好和兴趣，选择适合自己的锻炼项目，多做户外活动，接受阳光的沐浴。身体较好的老年人可选择骑自行车、郊游等；体质较弱的老年人可选择活动量较小的项目，如散步、太极拳、气功等。中午外出不能忽视防暑降温，不要在烈日下晒或在高温环境中停留时间过久，可以戴帽或撑太阳伞，并及时补充水分。

## 其他秋季防护

秋季养生还要注意精神健康。秋季是一个万物凋零，气候逐渐变冷的季节，尤其在北方，这容易诱发老年人伤感焦虑的消极情绪，不良情绪的刺激会抑制人体免疫防御功能，导致内分泌及新陈代谢紊乱，从而诱发多种疾病。因此，情绪的稳定至关重要。所以，要保持乐观豁达的心态，做到内心宁静，心情舒畅，精神饱满。

# 别再冤枉秋裤了，“老寒腿”不是冻出来的

盛英杰 心血管内科一病房主治医师

很多中老年人都有“老寒腿”，天气一冷，腿又凉又麻，走起路来还疼得不得了，走一会儿就得歇一会儿。于是，不少老人早早就把秋裤拿出来穿在身上，对年轻时不及时穿秋裤感到后悔。

## ◎不穿秋裤真的会导致“老寒腿”吗

从医学上讲，“老寒腿”不仅仅是腿的问题，很有可能是一种血管疾病——下肢动脉硬化闭塞症。这么多年，我们一直在冤枉秋裤。其实，“老寒腿”不是冻出来的！

### 1.吸烟、糖尿病等是患病的危险因素

像所有动脉粥样硬化疾病一样，吸烟、糖尿病、高脂血症、高血压、高龄等是下肢动脉硬化闭塞症的危险因素。其中，吸烟与糖尿病的危害最大。

下肢动脉硬化闭塞症一般分为三期：一期无明显症状，或仅有轻微不适，如患肢畏寒、凉麻感等。进展至二期多出现间歇性跛行症状，这是下肢动脉硬化闭塞症的特征性症状，表现为行走一段距离后，出现患肢疲劳、酸麻、疼痛症状，多被迫休息。一段时间后，上述症状可完全缓解，当继续行走一定距离后，疼痛不适再次出现。如果仍不治疗，疾病就会进展至三期，此时休息时患肢也可能会疼痛，尤其在平卧及夜间睡眠时，这表明缺血已经很严重了。最终，肢体可能出现溃疡、坏死，甚至被迫截肢。

## 2.“老寒腿”患者不要长时间用过热的水泡脚

确诊患下肢动脉硬化闭塞症后，需要积极控制血压、血糖、血脂水平，调整饮食，戒烟限酒。注意保暖，避免患肢出现皮外伤、烧烫伤等，如局部有麻木、发痒时不要抓挠，可涂抹止痒膏改善症状。根据医生的建议，适当进行运动锻炼，以促进侧支循环的建立。

有些老年人觉得既然有“老寒腿”了，就得每天回家用热水泡脚。其实，这样的做法是错误的。一是长期的缺血、缺氧会引起皮肤感觉下降，长时间高温泡脚可能造成局部烫伤；二是病变的动脉多因硬化等原因不能随温度升高而扩张，其他正常动脉血管扩张后，血流加速，从而造成窃血，加重病变区域缺血症状。建议“老寒腿”患者做好下肢保暖即可，洗脚水不要过热，泡脚时间也不要过长。

对于一些药物治疗无效的二期或三期患者，建议提早进行手术治疗，目的是为了开通血管或建立旁路，改善缺血症状。现在更多应用经皮腔内血管成形术/支架植入术，就是人们常说的介入疗法。介入疗法的手术风险低，恢复快，是目前首选的一线手术治疗方案。需要说明的是，对于已行手术治疗的患者，上述生活方式干预、运动锻炼仍需坚持，以预防手术部位血管再狭窄或其他部位的动脉发生病变。

下肢动脉硬化闭塞症一旦确诊，就是说明患者全身的动脉系统都有不同程度的动脉硬化趋势。此时，应严格控制造成动脉粥样硬化的危险因素，定期全面体检，尤其是对包括颅内血管、心脏冠脉等动脉系统的检查，规律用药，预防心脑血管恶性事件的发生。



# 常犯老年病或是甲状腺作怪

李 跃 普外科主任医师

年纪大了，病痛就多了。高血压、糖尿病、冠心病……轮番轰炸或者反复发作，让患者和家人心力交瘁。常犯老年病也许不只是心血管的问题，可能甲状腺是祸首。

## ◎怕冷乏力或是甲状腺功能减退（甲减）所致

刘女士退休后，每晚都会在小区里跳广场舞，但最近却时不时地缺勤了，即使来了也完全没像以前那么投入，甚至表情有些呆滞，话也变少了。后来去医院检查，才发现罪魁祸首竟是“甲减”。

甲减主要表现为怕冷乏力、少言懒动、体温偏低、食欲减退、排便困难、体重增加、记忆力减退等。

甲减常会引发高血脂、高血压等疾病。需要警惕的是，老年人“甲减”症状的表现并不典型，常与一些老年人的退行性病变、大脑功能减退等相混淆，极易漏诊或误诊。因此，早期诊断、科学治疗不容忽视。

## ◎甲状腺结节需定期检查

甲状腺位于甲状软骨下方，正常为15~25克，柔软而薄，不易触及。甲状腺肿大常见于单纯性甲状腺肿（多为地方性）、甲状腺功能亢进及甲状腺囊肿。恶性甲状腺瘤则较少见。

## ◎甲状腺常见疾病



1. 甲状腺功能亢进/低下。
2. 单纯甲状腺肿（可为弥漫性，也可为结节性）。
3. 甲状腺癌。
4. 慢性淋巴性甲状腺炎（桥本甲状腺炎）。
5. 甲状旁腺腺瘤。
6. 甲状腺囊肿。

甲状腺为内分泌性器官，它的功能低下（甲状腺的低功，简称“甲减”）或甲状腺功能亢进（简称“甲亢”）都会对身体造成一定的影响，引起相应的症状。

甲减能够引起乏力、畏寒、少汗、嗜睡、表情淡漠、少语、智力和记忆力减退、心动过缓、心音弱、血压偏低、呆钝、典型的黏液水肿面容、食欲减退、腹胀、便秘、体重增加、肌肉疼痛强直以及关节强直疼痛（受冷后加重）。

甲亢能够引起情绪激动、失眠心悸、疲乏消瘦，有时有腹泻、心律不齐、恶病质、突眼等症状。

甲状腺结节分为良性和恶性。良性结节分为单纯性结节和合并有甲状腺功能亢进的高功能性结节；恶性结节通常就是甲状腺癌。单纯性结节，甲状腺功能无变化。高功能性结节因有甲亢表现，可伴有甲亢症状。甲状腺癌会有相应的临床症状。有甲状腺结节的人，每年需要定期体检。

所以，甲状腺疾病不能轻视，如果发现甲状腺有异常表现，应尽早去医院就诊，以便得到及时有效的治疗，切忌自行用药。

# 关注青年人心肌缺血

陈 宏 心内科主任医师

心肌缺血是指心脏血液的灌注减少，导致心脏供氧的减少，心肌能量代谢不正常，不能支持心脏正常工作的一种病理状态。冠状动脉粥样硬化导致的冠脉狭窄或闭塞是引起心肌缺血最主要、最常见的病因，由此会引发心脏病，即大家常说的冠心病。心肌缺血多发生在40岁以后，患病率约为6.49%。随着人民生活水平的提高，目前心肌缺血在我国的患病率呈逐年上升的趋势，且呈现年轻化的趋势，一些20~30岁的年轻人也出现心肌缺血的症状。

## ◎哪些原因导致心肌缺血年轻化

### 1.压力增大

随着社会经济的发展，各行业的竞争也不断加强，年轻人在社会、家庭及工作岗位上承受着越来越大的压力。

### 2.与动脉粥样硬化相关的重要危险因素

久坐、缺乏运动、高血脂、高血压、糖尿病、肥胖、吸烟、同型半胱氨酸增高和冠心病家族史都会导致心肌缺血。

### 3.饮食及环境污染

膳食结构的变化及环境污染的侵害，也会引起血管、神经系统、内分泌系统、免疫系统等生理功能紊乱。

综合以上因素，心脏的血管壁内皮损伤、血管内膜逐渐增厚，动脉粥样硬化斑块的形成速度明显加快，这是引起心肌缺血的基本原因。而一旦出现持续熬夜、过度疲劳、精神打击、嗜烟酗酒、饮食不

节等诱发因素时，血管持续痉挛收缩、血液黏度增加、局部血栓形成，最终会导致突然出现血管闭塞而发生急性心肌梗死。

## ◎青年人心肌缺血有什么临床特点

青年人心肌缺血多以急性心肌梗死型为首发表现，且发病前多有明显诱因，包括精神紧张、情绪激动、过度疲劳、饮食不节、大量吸烟和饮酒，90%以上是在31~40岁时首次发病，男性多于女性，从事脑力劳动者居多。40%以上患病前无任何先兆症状，心肌梗死是其第一个临床表现，且起病急骤，病情进展迅速、病情危重，易漏诊和误诊。

有资料表明，青年心肌梗死患者（40岁以下）占有心肌梗死者的2%~6%，患急性心肌梗死存活的青年患者77.3%可存活16年。追踪研究16年的结果表明：青年心肌梗死患者中的34%~45%出现复发，其中56%于第二次心肌梗死后死亡。

多项研究提示，青年心肌梗死患者，危险因素明显多于老年心肌梗死的患者。吸烟是最常见的危险因素，早发心肌梗死患者比晚发患者的遗传因素更强，即亲属中有较多患冠心病患者。

## ◎青年人该如何防范心肌梗死的“突袭”

1.平时生活要有规律，早睡早起，每晚睡足8小时，避免熬夜工作，避免精神紧张、大喜大悲，保持心态平和。

2.有规律的运动，应根据个人喜好，坚持适度的有氧运动，每次保持30分钟以上，每周至少3~5次，有利于保持正常体重、增强心肺功能、增加心肌供血及冠状动脉侧支循环的建立。

3.膳食方面应以富有营养的清淡饮食为主，做到按时进餐、饮食有节，避免暴饮暴食，适时补充水分可以避免血液黏度增加及血栓形成。

4.不吸烟、少喝酒。吸烟与冠状动脉硬化有明显的相关，烟中的焦油等有害成分可使血管痉挛，而一氧化碳也会降低血液中血红蛋白的携氧能力，造成心肌缺氧；大量饮酒则可能使血压升高，增加心脏负担。

5.定期体检，做到早发现、早预防、早治疗则有助于早期干预心肌梗死的相关发病危险因素，如高血压、高血脂、糖尿病等。

# 心脏病患者能进行运动康复吗？

苗 磊 心血管康复中心主任医师

传统观念认为，得了心脏病就该静养，特别是心肌梗死后，运动一度被认为是禁忌。但是越来越多的证据证实，通过以五大处方（药物处方、运动处方、心理处方、营养处方、戒烟处方）为核心的心脏康复可降低心源性死亡、心脏性猝死和因心脏病再入院的风险。近年的研究显示，以运动疗法为基础的心脏康复在心血管疾病的一级预防中发挥着越来越重要的作用。

## ◎心脏病患者能进行运动康复吗？

心脏病患者进行运动疗法存在一定的风险，并不是所有心脏病患者都能够进行运动康复，只有在医生的严格评估后，才能决定是否可以进行运动疗法康复和采取什么样的运动。

运动疗法是心脏康复的基石，遵循科学的运动处方是患者安全康复的有效保障，不过，运动疗法也存在一定的风险，因此选择合适的运动处方是关键。

## ◎什么是运动处方

运动处方是由医生、康复治疗师、体育指导者等专业人员给患者、运动员或健身者按年龄、性别、心肺功能状态、运动器官的功能水平以及身体健康状况、锻炼经历等，以处方的形式制订的系统化、个体化的运动方案。

一个完整的运动处方应包括有氧运动、肌力与肌耐力训练、柔韧性训练及平衡功能训练四部分，每个部分互相关联，并能提高心肺功能或骨骼肌功能，达到减轻体重、控制血糖、降低血脂等目的，可以让患者提高生活质量、重返工作岗位。具体内容包括：运动方式、运动强度、运动时间、运动频率和注意事项。

## ◎心脏病患者的运动处方是一成不变的吗

心脏病患者的运动康复根据病情分为3个时期：住院期康复、门诊康复、社区及家庭康复。不同时期的运动处方的内容不同。

## ◎运动疗法的注意事项

1.进行运动疗法前，医生应对患者进行充分的评估，包括一般医学评估和体适能评估（6分钟步行试验、心肺运动试验），在充分评估的基础上，将患者进行运动的危险分为低危、中危和高危3个等级，对于不同危险分级的患者进行不同等级的运动指导、监护策略，制订个体化的运动处方。高危患者应在严密的医学监护下进行运动治疗，中危患者可以采用间断性的医学监护形式，低危患者无须医学监护。

### 2.如何控制运动风险

#### ① 做到运动“三步舞曲”

第一步：准备活动，即热身运动。多采用低水平有氧运动或低强度拉伸运动，持续5~15分钟，目的是放松和伸展肌肉，提高关节活动度和心血管的适应性，降低运动中发生心脏恶性事件及运动损伤的风险。一般来说，病情越重或心肺功能越差，热身时间宜越长。

第二步：训练阶段，包含有氧运动、抗阻运动、柔韧性运动、平衡功能训练等各种运动方式训练。

其中有氧运动是基础，抗阻运动、柔韧性运动是补充。

第三步：放松运动。放松运动可以是慢节奏有氧运动的延续或是柔韧性练习，根据患者病情轻重可持续5~10分钟，病情越重，放松运动的持续时间宜越长。

#### ② 运动过程中严密监测

高危患者、中危患者在运动初期一定要在监护下进行运动，同时需要监测血压、血氧饱和度。还要选择适当的运动方式，严格把握患者的运动强度及运动量，避免竞技性运动。运动中，患者如果有胸痛、头晕、气短、恶心、呕吐等症状，应当立即停止运动并及时处理（急救药品、急救设备）。心脏病患者需要在感觉良好时进行运动，如存在睡眠不佳或发热，应立即暂停运动，进行治疗。

### ③ 避免运动损伤

运动需要舒适的环境，着运动装、运动鞋，必要时应当使用护具，重视热身和放松运动，规范使用运动器材，避免造成损伤。

### ④ 循序渐进，逐渐增量

心脏病患者运动方案要循序渐进，逐渐增量，并持之以恒，维持终生。医生要定期根据患者运动时的反馈，适时地对患者进行再评估，并修正运动处方，避免过度训练造成不良后果或半途而废，同时也要避免训练强度不够达不到治疗效果。

# 饭后一支烟，真的赛过“活神仙”吗？

郭天聪 呼吸科主治医师

2002年的吸烟现状调查结果显示，中国约有3.5亿烟民，占世界烟民的三分之一，被动吸烟人群约达5.4亿。其中15岁以上男性吸烟率为66%，是世界上男性吸烟率最高的国家之一。目前，我国每年约有100万人死于吸烟，吸烟导致死亡的相关疾病的前三位依次是：肺癌、慢性阻塞性肺疾病（COPD）和冠心病（CHO）。

吸烟已经公认为是肺癌的重要危险因素，在所有的肺癌患者死亡中，约85%可归因于吸烟。纸烟中含有各种致癌物质，如苯并芘为致癌的主要物质。被动吸烟也容易引起肺癌。

吸烟同样也是慢性阻塞性肺疾病的主要发病因素。烟草中含有的焦油、氢氰酸等物质可损伤气道上皮细胞，引起支气管黏膜鳞状上皮化生，纤毛功能丧失，气道的净化清除能力降低。支气管黏膜充血肿胀，黏液产生过多，易发生气道感染。被动吸烟也可能导致慢性阻塞性肺疾病的发生。孕期妇女吸烟可能会影响胎儿肺脏的生长发育，并对胎儿免疫系统功能有一定的影响。

戒烟1年后，因冠心病死亡的风险大约可以降低一半，并且随戒烟时间的延长而继续降低。戒烟也会减少很多疾病的发病率和病死率，包括中风、外周血管性疾病、慢性阻塞性肺疾病、肺炎以及胃和十二指肠溃疡等。任何年龄的人，戒烟后都可以改善健康状况和提高生活质量。

其次，戒烟可以减少周围的人，尤其是家庭成员和同事的被动吸烟危害。而且，吸烟的行为还会间接引导其家庭、朋友、同事吸烟，特别是影响青少年对吸烟的态度。30岁以前戒烟能使患肺癌的风险减少90%。戒烟5年后，由于吸烟所致的口腔和食管肿瘤风险将减少一半。

戒烟后，患心脏病的风险降低更迅速，戒烟1年，患病风险比吸烟者降低一半；戒烟15年，患病风险与从未吸烟者相近。吸烟使肺功能随年龄增大而加快降低速度，戒烟能轻度升高肺功能，逆转肺功能降



低的速度。无论何时戒烟，戒烟者的寿命都会长于持续吸烟者。总之，完全可以说戒烟是有百利而无一害。

研究表明，长期吸烟者仅凭个人意志实现戒烟的只有3%。实践证明，要戒烟，除了意志品质之外，还需要专业医生给予行为干预、药物治疗、心理治疗。特别是采用药物治疗，能彻底帮助吸烟者摆脱对烟草中尼古丁的依赖，使戒烟成功率大大提高。

《中国临床戒烟指南》也推荐将药物作为针对烟草成瘾的患者的最佳治疗手段。医生是帮助吸烟者戒烟的最佳人选。

# 户外活动，骨折怎么办？

赵 方 骨科主任医师

草长莺飞的五月，正是人们结伴踏青、外出郊游的好时节。不过，你要当心在野外活动时有可能会发生骨折，如果没有及时处理或者处理的方法不当，不仅会增加伤者的痛苦，还可能导致残疾或死亡。

## ◎如何判断发生骨折

当人体受到外界冲击力的打击或是摔伤等意外发生时，我们怎样判断是否发生骨折呢？外伤后如果伤者表现为局部疼痛，活动受限，但若将伤处固定后疼痛减轻；检查时发现伤处局部肿胀、畸形甚至短缩，呈角或旋转状，轻轻挤压伤处或检查时出现骨擦音，则应推断为发生了骨折。

## ◎户外急救“三不”原则

### 1.不冲洗

冲洗易将污染物带入身体深部甚至骨髓，造成伤口感染，引发骨髓炎。骨折也会出血，冲洗开放性骨折时可能会将已经产生的血痂冲开，导致再次出血，而难以止住。

### 2.不复位

盲目复位极易造成二次损伤，或把已污染的骨折端回缩，造成深部感染。

### 3.不上药

上药易增加处理难度。

## ◎户外急救注意事项

发生或怀疑骨折时，现场人员首先要就地取材，用木棍、竹片、树枝、书本等做成的夹板进行骨折固定。上夹板前，凡是和身体接触的地方要用棉花或软物垫好，避免进一步压迫，摩擦损伤。如果局部肿胀明显，应在附近商店寻找冰块或用湿冷毛巾冷敷，以便减轻疼痛和局部组织充血。

骨折固定绑扎时，应将骨折处上下两个关节同时固定，这样才能限制骨折处的活动。所以，夹板长度要超过骨折处上下两个关节间的距离。骨折固定绑扎的顺序应先固定骨折的近心端，再固定骨折的远心端，然后依次由上到下固定各处关节处。下肢骨折和脊柱骨折时，要将两脚靠在一起，中间加厚垫，用“8”字包扎方法固定。绑扎松紧度以绑扎的带子上下能活动1厘米为宜。固定四肢时需露出指（趾）尖，以便随时观察末梢血液循环情况。

如果指（趾）尖苍白、发凉、发麻或发紫，说明固定太紧，要松开重新调整固定。在救护人员到达现场之前，切勿随意搬动伤者，正确地采取自救措施并等待救护人员，以减轻损伤程度。

# 科学补钙，您吃对了吗？

李 翠 营养科

在中国人的膳食中，钙摄入量普遍不足，这个问题却往往被人们忽视。钙摄入量不足会影响人的生命质量——比如影响在青少年时期形成的身高和体型，增加中老年人患骨质疏松的风险，并会促使骨质疏松症的发病时间提前。除了摄入量不足之外，还有很多因素影响钙的被吸收利用。那么，到底应该怎么吃，才能保证钙的摄入量充足呢？如何才能不让我们骨骼中的钙偷偷跑掉？怎么做才能让食物中吃进来的钙充分发挥作用呢？

## ◎首先，让我们了解一下人体每天需要多少钙

在中国居民膳食营养素参考摄入量中，钙的推荐摄入量为：1~4岁，600毫克/天；4~7岁，800毫克/天；7~11岁，1000毫克/天；11~14岁，1200毫克/天；14~18岁，1000毫克/天；18~50岁，800毫克/天；50岁以上，1000毫克/天；孕妇早期，800毫克/天；孕妇中晚期及哺乳期，1000毫克/天。

知道了人体钙的需求量之后，接下来看看不同食物中含钙量的多少。在日常所吃的白米饭、白馒头和白面包等食物中，钙的含量很低；肉类中的含钙量，无论猪肉、牛肉、羊肉，还是鸡肉，即便肉骨头熬的汤，钙的含量也少得可怜；蛋类、鱼类比肉类好一点儿，但含钙量仍然是不足的。膳食中供应钙的主要食物有奶类（牛奶、酸奶、奶酪）、豆制品（卤水豆腐、石膏豆腐、豆腐干等）、深绿色的叶菜（油菜、小白菜等），还有芝麻酱、坚果、虾、带骨小鱼和贝类。

## ◎吃了含钙量高的食物之后，进入体内的钙会不会都被吸收利用呢

钙的吸收主要在小肠，钙的吸收率随年龄的增长而下降。婴儿为60%；11~16岁为35%~40%；成年人为20%~30%；老年人的钙吸收率最低，小于20%。钙的吸收受多种因素影响，其中，维生素D<sub>3</sub>是主要因素。

经太阳紫外线的照射，皮肤可产生具有活性的维生素D<sub>3</sub>，促进体内钙的吸收。经常晒太阳是人体廉价获得充足有效维生素D<sub>3</sub>的最好方法。钙被摄入之后能不能留下，还要看膳食中的钾、镁、钠元素的量以及蛋白质的量。蛋白质可促进钙的吸收和储存，但过量会增加尿钙的排出，故应适量供给。过多的脂肪影响钙的吸收，过多的盐也会增加钙的排出。而吃足够的蔬果、豆类和薯类，可以提供丰富的钾、镁元素，有利于钙的利用。水果中的维生素C和有机酸、绿叶菜中的维生素K，均对骨骼健康有很大帮助。

钙离子的释放需要胃酸的帮忙，食欲不振、胃酸分泌不足、消化道炎症、经常便秘腹泻等情况都会影响钙的吸收。所以，在补钙的同时，更要注意治疗消化吸收不良的问题。

## ◎如果膳食当中确实不能供应充足的钙，或者缺钙情况比较明显，需要用钙营养品来补钙，要注意以下几点

1.在我国居民膳食中，钙的摄入量在400毫克/天左右，而成年人推荐摄入量是毫克/天，因此，大部分人补钙毫克/天比较适宜。

2.选择每片100~300毫克的钙制剂，不要追求含钙量高，因为一次钙摄入量过多，吸收率反而会降低。例如，可以早上服用200毫克钙，晚上服用200毫克钙。老年人和儿童要注意服用体积小的钙片或咀嚼型钙片，容易咽下去，可避免卡在嗓子里；也可选用粉状的补钙产品，混在粥等食物中服用，既安全又方便。

3.在用餐时服用钙片，可以最大限度地减少对消化道的影响，不容易发生服用钙片后胃不舒服或者便秘的问题。不过，要避免与奶类

或豆制品同服，因为钙的总量过大，单位时间内的吸收率可能会下降；可与水果蔬菜同服，果蔬中的维生素C利于钙的被吸收和利用。

4.胃酸少的人，如萎缩性胃炎患者或者消化不良的老年人，可以考虑优先选择柠檬酸钙等有机酸钙产品来代替碳酸钙，因为它们不需要大量的胃酸来帮助钙溶解。

人体的生理机制是“用进废退”，长期坐着不动，身体对骨骼建设的投入就会减少。所以，除了要注意饮食外，还应做一些对骨骼有轻微刺激的运动，让补充的钙发挥作用。负重性的运动以及跳跃性的运动对骨骼大有好处，此外，跑步和大步走也对骨骼健康有益。

# 一场神奇的单程旅行——大米粒的消化之旅

曲 洋 消化内科

嗨，大家好。我就是古代著名大诗人苏东坡笔下“乌程霜稻袭人香”的大米粒。作为一个让农民伯伯汗流浹背、喜盼丰收的劳动果实，我今天就不阐述我是如何来到这个世界上的了，而是向大家介绍下我是如何消失的。下面就让我说说我神奇的消化之旅吧！

## ◎我的旅行主要分两大部分：穿越上消化道区域和穿越下消化道区域

众所周知，地球的南半球和北半球是以赤道为分界线的。那么我所旅行的上呼吸道和下消化道则是由一条类似赤道的Treitz韧带分开的。

## ◎我的上消化道之旅

首先我经过口腔区，在这里，我虽然被淀粉酶弄得粉身碎骨（希望大家让我多多参观哟，细嚼慢咽，有利健康），但我的灵魂得到了升华。恍恍惚惚地，我坐着车经过咽区和食道区，来到我个人比较喜欢的胃区。它包含胃贲门、胃底、胃体和幽门4个部分，是一个能容纳1000~3000毫升东西的较大空间。

这里拥有众多的明星：钠、钾、氯化物、消化酶、黏蛋白等。我受到了热情的招待，我不仅受到了胃壁肌肉的机械性消化，还受到了胃液的化学性消化。

经过热情招待后，我彻底改变了形态（粥样食糜状），一步一个脚印（小量多次推送）地来到了十二指肠区。这是一个长度为25~30厘米的呈C状的弯曲通道。在这个通道里，我被它所分泌的黏液分解为葡萄糖。于是，我被慢慢地吸收掉，完成了我大部分的使命。在这里，我几乎结束了上消化道的单程旅行。

## ◎我的下消化道之旅

下消化道景区主要包括：空肠区、回肠区和大肠区三大部分。空肠区和回肠区隶属小肠区，是一条很长很长的通道，被分解后的我，除葡萄糖外，剩下的无机盐、水、部分维生素就在这儿被吸收了。最后到达的是大肠区，大肠区包含盲肠、阑尾、结肠和直肠4个部分。在这条约1.5米长的通道里，我被进一步吸收（水分和电解质），然后就要形成我的最终形态——绿色肥料。

这就是我一生一场、一场一生的单程循环的消化之旅。经过各个区域后，我被最大限度地分解与吸收，以满足人类的发育、生长、生殖、组织修复等一系列需要。

作为一颗有理想、有梦想的大米粒，我真心地告诉大家：所有的区域环境（健康）靠大家自己来维护，只有各区域风景秀丽（健康），我才能高效通过并发挥我的作用，为大家的健康保驾护航。



# 带您了解原发性高血压

林 芳 心血管内科一病房医师

## ◎什么是原发性高血压

高血压是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征，可分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压，是心脑血管疾病最重要的危险因素，常与其他导致心脑血管疾病的危险因素共存，可损伤重要脏器，如心、脑、肾的结构和功能，最终导致这些器官的功能衰竭。

## ◎血压多少算是高血压

在未使用降压药物的前提下，非同日静息状态下，两次及以上测收缩压 $\geq 140$ 毫米汞柱或舒张压 $\geq 90$ 毫米汞柱，可以诊断为高血压。

## ◎原发性高血压的病因有哪些

### 1.遗传性因素

原发性高血压具有家族聚集性，父母均有原发性高血压，子女的发病率高达46%，约60%原发性高血压患者可询问到有高血压家族史。

### 2.环境因素

我国寒冷地区高血压发病率高，食盐量高的地区高血压发病率高，饮酒量高的地区高血压发病率也偏高。城市脑力劳动者及长期暴露在噪声环境中的劳动者高血压发病率也较高。

### 3.饮食

原发性高血压的患病率与钠盐平均摄入量有显著的关系，摄盐越多，血压水平和患病率越高。高蛋白摄入、饮酒均能升高血压。

### 4.精神应激

脑力劳动者，从事精神紧张度高的职业者、长期生活在噪声环境中，高血压的患病率会升高。

### 5.其他因素

#### ① 肥胖

一般体重指数BMI计算公式为体重（千克）/身高的平方（米<sup>2</sup>）正常值为20~24，血压与BMI值成正相关。

#### ② 避孕药

血压与服避孕药时间长短有关，35岁以上服药妇女易出现血压升高，停药3~6个月后，血压可恢复正常。

#### ③ 睡眠呼吸暂停低通气综合征

此类患者50%有原发性高血压。

## ◎日常生活中我们应该注意些什么呢

改善不良的生活习惯。

## 1.减轻体重。

BMI控制在<25，体重下降对改善胰岛素抵抗、糖尿病、高脂血症和左心室肥厚均有益。

## 2.减少钠盐的摄入。

每人每日食盐摄入量不超过6 克。

## 3.补充钙和钾盐。

每人每日吃新蔬菜400～500 克，喝牛奶500 毫升，可以补充钾1000 毫克和钙400 毫克。

## 4.减少脂肪摄入。

## 5.戒烟、限酒，饮酒量每日不超过50克乙醇。

## 6.适当增加运动。

## ◎生活中如何发现自己血压偏高呢，具体有什么表现

一般缺乏特殊的临床表现，约五分之一的患者无症状，仅在测量及发现心、脑、肾等并发症时才出现。一般的表现：头晕、头胀、颈项板紧、疲劳、心悸等。不典型者可能出现精神焦虑性头痛、偏头痛、青光眼等。如有器官受累，可出现胸闷、心悸、气短、多尿等症状。急进型高血压（舒张压 $\geq 130$ 毫米汞柱），可出现头痛、视力模

糊、眼底出血、视乳头水肿；肾脏损害者出现蛋白尿、血尿、管型尿。

## ◎血压控制不良的患者，可出现哪些并发症

### 1.高血压危象

高血压危象表现为头痛、恶心、呕吐、心悸、气短及视力模糊等严重症状，甚至可伴有动脉痉挛。

### 2.高血压脑病

高血压脑病表现为血压过高，突破了脑血流自动调节范围，脑组织血流灌注过多引起脑水肿，出现严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱，甚至昏迷及全身抽搐。

### 3.脑血管病

脑血管病表现为脑出血、脑血栓形成、腔隙性脑梗死、短暂性脑缺血发作。

### 4.其他疾病

其他疾病包括心力衰竭、慢性肾衰竭、主动脉夹层等。

## ◎发现血压升高后，需要做哪些检查明确诊断

血压升高后，需要做尿常规、血糖、血脂、肾功能、血尿酸、血电解质和心电图等才能确诊。进一步完善眼底检查、超声心动图、24小时动态血压监测，均有助于血压情况的详细掌握及指导治疗。

## ◎原发性高血压的治疗

### 1.治疗目的

减少原发性高血压患者心脑血管病发生率及死亡率。

### 2.治疗原则

#### ① 生活方式干预

减轻体重、减少钠盐摄入、补充钾盐、戒烟限酒、增加运动、减轻精神压力、补充叶酸。

#### ② 治疗对象

原发性高血压Ⅱ级以上患者，合并糖尿病或已有心、脑、肾损害者，改善生活方式后血压仍持续升高者。

#### ③ 血压控制目标

一般主张血压控制目标值应 $<140/90$ 毫米汞柱。若合并糖尿病、心力衰竭或冠心病者控制目标 $<130/80$ 毫米汞柱。老年人收缩压控制于 $150/90$ 毫米汞柱即可。

### 3.降压药物治疗

#### ① 降压药物应用基本原则

小剂量、优先选择长效制剂、联合用药、个体化。

#### ② 降压药物种类

利尿剂、 $\beta$ 受体拮抗剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂。

# 您了解器官捐献吗？

芦 珊 心内科副主任医师

一支业余篮球队登上了WCBA的赛场，这就是叶沙篮球队。它由5位接受了器官移植的患者组建而成，她们有一个共同的名字——叶沙。叶沙是一位16岁的篮球少年，也是这5位患者的器官捐献者。

尿毒症、肝硬化、心肺衰竭……对于这些名词，您肯定不陌生。但您知道吗，我国每年有150万人因器官衰竭，在死亡线上挣扎，有30万人迫切地等待着器官移植，只有其中1.6万人幸运地得到了移植的机会。多少人在等待中离开，多少家庭在等待中破碎。作为医生，我们有强大的医疗团队，有先进的移植技术，面对供体的匮乏，却束手无策。器官捐献，是等待者的唯一希望！

那么，您了解器官捐献吗？当一个生命不幸离去时，根据本人和家属意愿，将其功能良好的器官，自愿捐献给因功能衰竭急需器官移植的患者，或挽救他人的生命，让生命得以延续，或改善他人的生活质量，继续服务社会。

器官捐献，可以是心脏、双肺、肝脏、肾脏等大器官的捐献，也可以是眼睛、角膜、皮肤等组织的捐献，此外，还有遗体捐献。

一位捐献者最多能挽救多少人的生命呢？11位！他们可能是呼吸困难的尘肺患者；可能是面色晦暗、腹水膨隆的肝癌患者；可能是在黑暗中渴求光明的失明者；也可能是在透析与中毒中挣扎的肾衰患者……一位捐献者，可以让11个人挣脱病魔的束缚。

也许，您想问，谁是叶沙？谁可以成为叶沙？我们每个人，都可以成为器官捐献的志愿者，逝世后的人，经过严格的医学评估，没有传染病、没有癌症，就可以成为捐献者。每当谈起这个话题的时候，就会有人问我，表达了捐献意愿，是不是医务人员就会放弃治疗呢？不会！每一个医护人员都不会忘记救死扶伤的初心，任何情况下都会积极救治自己的患者，捐献只会发生在生命已不可挽留的情况下。

每一个器官捐献的家庭，都有令人心碎的故事，对于家人来说，最难过的是什么，是舍不得，我们舍不得挚爱的人受一点儿苦。做过手术的人知道，深度麻醉状态下没有痛觉，而死亡是一种恒久的麻醉状态，器官获取的过程没有疼痛。最痛的是失去了最亲爱的人。死亡不是最终的离别，遗忘才是。器官捐献是生命的另一种延续方式，慰藉失去亲人的心灵，让幸福在另一处永恒。

我国已逐渐建立起一个科学公正、符合伦理的器官捐献体系，截止到2019年5月26日，全国登记志愿者132万人，实现捐献2.3万例，救治器官衰竭患者68337人。每百万人口捐献率从2010年的0.03上升至今的4.53。

在此，让我们向所有的器官捐赠者致敬！



# 体检全攻略之有备而检

牛胜男 老年专科护士

说起体检，大家都知道需要空腹、憋尿……但只知道这些还远远不够，只有准备充分了，才能让体检不白做、检查结果最准确！那么，就让金秋美小护教你体检前如何有备而来吧！

## ◎体检前三天，要注意饮食清淡，禁酗酒

体检前三天，应合理饮食。宜清淡，不要吃过多油腻、不易消化的食物；不饮酒；不要吃对肝、肾功能有损害的药物；勿食猪肝及猪血等含血性食物。

## ◎体检前一天要注意休息

体检前一天，避免剧烈运动和情绪激动，保证充足睡眠，以免影响体检结果。最好能洗个澡。

## ◎禁食不禁水

体检前一日晚餐后禁食，至次日晨采血，需空腹12~14小时，但可以喝少于200毫升的白开水。体检当天抽完血，做完腹部B超（肝胆脾胰）后，方可进食。

## ◎慢性病患者不要盲目停药

如高血压患者应该像平时一样吃降压药；有糖尿病等慢性病的受检者，在检查时请向医生说明病情，并携带药物备用。

## ◎女性月经期不宜做妇科内诊检查

做妇科检查前应排空小便，女性月经期不宜做妇科检查和尿常规化验。月经结束后5~7天进行妇科类的检查，结果会比较准确。

## ◎有孕在身，远离射线

怀孕或准备怀孕的女性受检者，不宜做X线检查。

## ◎禁欲

妇女做宫颈涂片、阴道检查前一天请勿行房，勿执行阴道冲洗或使用栓剂。

## ◎憋尿的时长

做子宫、附件、膀胱、前列腺B超检查，需憋尿至膀胱完全充盈状态（最好是不排晨尿）。如果实在憋不住，可在抽血后饮水1~1.5升，憋尿1~2小时，按按小腹，恰好能忍住尿意即可。

## ◎轻装上阵，卸下金属物品

体检当日，应穿着穿脱方便的服装、鞋袜。做X线检查时，勿穿带金属亮片的内衣，女性勿戴有钢托的文胸，应摘除手机、磁卡、手表、钢笔、钥匙等物品。勿携带金属饰品以免影响放射检查。

## ◎不化浓妆，不戴隐形眼镜

浓妆，会掩盖面部的真实情况，为了检查结果准确，最好不要化浓妆；戴隐形眼镜会干扰医生对眼睛情况的检查，所以勿戴隐形眼镜。

## ◎注意事项

临行前带好身份证件，早点儿出发。体检不要过于紧张，要知道身体能反馈给您最真实的信息！祝您身体健康！

# 心脏康复的“五大处方”

黄 峥 心脏康复中心主任医师

心脏就像我们人体的发动机，重要程度不言而喻，心脏每天不停地跳动、泵血，供给脑、肝、肾等全身组织器官。目前，我国心血管病患人数约为2.9亿，大量的心脏病患者迫切需要全方位和全程的健康管理。为此，我国著名心脏病专家胡大一教授为心脏病患者开出心脏康复的“五大处方”。

## ◎什么是五大处方

五大处方包括：药物处方、运动处方、营养处方、心理处方、戒烟处方。

## ◎药物处方的内容和原则是什么

药物处方是心脏病患者稳定期的最佳治疗模式，药物处方不是特指的药片，而是服务，是管理好药品的三性：安全性、有效性和依从性。同时，利用药物处方可以有效地控制危险因素：高血压、高血脂、高血糖等。

药物处方的原则是：

- 1.药物处方是五大处方的基础。
- 2.在医生的指导下循证规范用药。
- 3.坚持用药，不随意停药减量。
- 4.保健品不能取代药物。

## ◎什么是运动处方

传统观念认为心脏病患者需要静养，运动是对心脏的一种伤害，这其实是一个误区，运动是把双刃剑，量身定做的运动处方能增强心脏功能、改善心肌供血、提高生活质量，让患者更好地回归社会和家庭。

运动处方包括运动形式、运动时间、运动强度、运动频率和运动过程的注意事项。

运动形式包括有氧运动和无氧运动。

有氧运动包括行走、慢跑、游泳、骑自行车、打太极拳等；无氧运动包括肌力训练、举重等。运动形式是以有氧运动为主，无氧运动为补充的。

## ◎作为心脏病患者，运动时有何限制

心脏病患者每次的运动时间通常为10～60分钟，最佳运动时间为30～60分钟。

## ◎如何评估运动强度

常用的方法就是BORG评分和心肺运动试验、6分钟步行试验。自我评估是根据BORG评分，即受试者自行评估疲劳程度，心脏病患者运动时评分在11～13分；在医生指导下评估主要是通过心肺运动试验和6分钟步行试验：心肺运动试验是在运动过程中界定有氧和无氧运动的界限，6分钟步行试验是记录6分钟所走的距离和心率的变化，医生再根据结果定做精准的有氧运动处方，减少患者发生心脏恶性事件的可能性。

## ◎运动的频率

运动频率通常为每周3~5次，最好7次。运动间隔的天数不超过2天。

## ◎营养处方能给心脏病患者带来的好处

人一日三餐平衡膳食是健康的关键，坚持以谷类为主，食物多样化，并做到吃动平衡。心脏病既与不良的生活方式有关，又与饮食密不可分，合理科学的膳食既可补充营养，又能控制体重，同时还能降低心血管疾病风险。

## ◎什么情况下需开具心理处方

冠心病支架术后的患者时常会伴发心理障碍，许多患者不敢出门、不敢活动、不能工作，这给患者带来巨大的痛苦。事实上，他们的症状是由于焦虑、抑郁等心理因素引起的。因此，当患者的症状与疾病不相符的时候就需就诊双心门诊，医生可以根据相关的焦虑或抑郁量表来评估，并开具心理处方。

## ◎吸烟给心血管病患者带来哪些危害

吸烟本身就是一种疾病，属于烟草依赖性疾病。吸烟是心血管疾病的重要危险因素之一，会促进血栓的形成，进一步增加药物支架患者心肌梗死的危险。

## ◎戒烟会给患者带来哪些益处

据权威机构统计，戒烟20分钟可使血压和心率下降，戒烟2周到3个月后可使心、肺功能增加，戒烟1年后冠心病额外风险是持续吸烟者的二分之一，因此患者需要在医生指导下戒烟。

世界卫生组织提出：“健康是指一个人在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态。”心脏康复的五大处方与您的健康密切相关，落实心脏康复的五大处方，让更多的心脏病患者受益是我们医务工作者的责任和使命。

# 正确认识支气管哮喘

薛运昕 呼吸内科主任医师

哮喘是世界上最常见的慢性疾病之一，全球大约有3亿哮喘患者，各国哮喘的发病率及死亡率均呈逐年上升趋势，正确认识哮喘是非常必要的。

## ◎什么是哮喘

哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。其主要特征是气道慢性炎症及气道对多种刺激因素呈现的高反应性。它是一种复杂的，具有多基因遗传倾向的疾病，其发病具有家族聚集现象。

引起哮喘发病的原因有多种，主要为变应原因素，如室内变应原（尘螨、家养宠物、蟑螂等）、室外变应原（花粉、草粉等）、职业性变应原（油漆、饲料、活性染料等）、食物（鱼、虾、蛋类、牛奶等）、药物（阿司匹林、抗生素等）和非变应原性因素，如大气污染、吸烟、运动、肥胖等。

## ◎临床症状

它的临床症状表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等，常在夜间及凌晨发作，多数患者可经治疗后缓解或自行缓解。发作时，在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长。哮喘检查，主要是依靠肺功能，包括通气功能检测、支气管激发试验、支气管舒张试验、PEF及其变异率测定等。它严重发作时可并发气胸、纵隔气肿、肺不张；长期反复发作或感染可致慢性并发症，如慢性阻塞性肺气肿、支气管扩张和肺源性心脏病。



## ◎ 治疗方法

虽然目前哮喘不能根治，但长期规范化治疗可使大多数患者达到良好或完全的临床控制。对于能找到引起它发作的变应原或其他非特异性刺激因素的患者来说，脱离并长期避免接触这些危险因素是防治它最有效的方法。目前，临床药物治疗包括糖皮质激素、 $\beta_2$ 受体激动剂、白三烯调节剂、茶碱类药物及抗胆碱药、抗IgE抗体等。对于哮喘患者，还可以采用脱敏或减敏疗法。

对哮喘患者进行哮喘知识的健康教育、有效控制环境、避免诱发因素，要贯穿于整个哮喘治疗过程中。有明确过敏原者应尽快脱离过敏源。患者需要安静、舒适、温湿度适宜的生活环境，并保持室内清洁，空气流通。室内不宜摆放花草，避免使用皮毛、羽绒或蚕丝织物等。患者须多进食清淡、易消化、足够热量的饮食，少进食冷、硬、油煎食物。若能找出与哮喘发作有关的食物，如鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶等，应避免食用。同时，哮喘患者还应保持乐观心态、进行适当的体育锻炼。当然，正确吸服糖皮质激素和 $\beta_2$ 受体激动剂也是非常重要的。

正确认识哮喘，积极防控，祝愿大家都有健康快乐的生活。

# 幽门螺杆菌的自述

苑莹允 老年专科护士

我是幽门螺杆菌，每两个中国人就有一个被我感染，我的威力不容小觑哟！

大家好，我叫幽门螺杆菌，是一种寄生在人体内的螺旋形杆菌。我是目前人类发现的唯一能在人体胃内存活的微生物。别看我的个头小，身高还不到1微米，但是我的威力特别大，67%~80%的胃溃疡和95%的十二指肠溃疡都是由我引起的，被我感染以后，患胃癌的危险也将增加2.7~12倍。

目前全球约有44亿人已被我感染，而中国的感染人数居全球之首，已高达7.68亿，也就是说在中国，每两个人中就有一个被我感染。我不喜欢氧气，我喜欢酸性环境，所以大家可以在胃内发现我的身影，尤其是胃黏膜组织，那是我和我家族成员的温床。

## ◎现在，就来讲讲我是怎么来到你胃里的

在你们成年人相亲相爱、你依我依的时候；在孩子们在幼儿园发生呕吐及生理性胃食管反流、没有及时洗手的时候；在家庭、亲友、同事聚餐共用碗筷，餐具不能定期消毒的时候；在你们便后没有及时洗手，我随着你们的手来到门把手、桌子、笔记本电脑等地方的时候……我和我的家族成员很可能就已经悄悄潜入你们的胃里了。

尤其是对于那些经常吸烟、饮酒、生活作息不规律及经常食用刺激性食物（如咖啡、浓茶、辛辣食品等）致使胃黏膜变脆弱的人群。

如果你经常出现口臭、餐后暖气、恶心、腹胀，甚至腹痛、恶心、呕吐等不适症状，那真是太值得我们家族庆祝了，我们的家族很可能又壮大了。

## ◎虽然我们住的地方很隐蔽，但是聪明的人类还是能轻易地找到我们

人类从血液、粪便、口腔唾液中都能找到我们，而最近更有一种C<sup>13</sup>检查，特别简单（要求：检查当日空腹，一周以上未服用过抗生素、奥美拉唑等质子泵抑制剂），在体检的时候做一个吹气试验就能发现我们的踪影。

好吧，不多说了，我承认你们人类已经找到了可以消灭我们的武器，专科医生会用四联疗法来打压我们。但是，我们也不是会轻易投降，我们的聚集点还有口腔，我们可以通过口腔流入胃里，引起胃炎反复发作，这就是有些人胃病久治不愈的原因。

所以，有经验的医生会提醒人类定期更换牙具，使用一段时间漱口水和抑菌牙膏，及时处理口腔问题，如蛀牙、牙垢、牙结石等。而除了抗生素，益生菌也是我们的强敌，它们一步步地抢占我们的地盘，让我们失去了生存的空间，把我们逼上了绝路。

## ◎“敲黑板”

有下列临床特征的人群应进行筛查，阳性者应及时找专科医生进行治疗。

- 1.胃痛、胃胀及其他消化不良症状，对症治疗无效。
- 2.胃镜检查提示糜烂、出血、萎缩性胃炎，病理提示异型增生、肠化。
- 3.胃镜检查发现胃、十二指肠溃疡，无论有否症状或并发症。
- 4.胃癌家族史，或胃癌切除手术后。
- 5.长期服用质子泵抑制剂、非甾体类抗炎止痛药、低剂量阿司匹林等。

6.胃MALT淋巴瘤、淋巴细胞性胃炎、增生性胃息肉、Menetrier病等。

7.缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜、维生素B<sub>12</sub>缺乏症等。

# 脑梗死后，静脉溶栓的那些事儿

刘立娇 神经内科主治医师

当今社会，目前脑梗死发病率越来越高，老百姓也都很了解，知道患病后常常会出现“上肢挎筐、下肢走路时画圈”的后遗症，或者出现口眼喎斜、说话不利索、肢体麻木等症状。所以，人们都非常害怕。一旦出现后遗症，那么对患者或者对家人来说都是相当大的打击和负担。

其实，脑梗死的治疗方法非常有限，能达到相对理想治疗效果的就要数溶栓了，那究竟溶栓是怎么回事呢？下面由我来介绍一下。

“溶栓”字面上理解就是溶解血栓，目前临床上常见的是静脉溶栓，即将血管中的血栓通过静脉注射药物的方式溶解掉，并恢复血流，从而恢复脑组织供血的治疗办法。这种方法可以使梗死的脑组织部分，甚至全部恢复供血，进而促使出现的症状，如偏瘫或者言语障碍部分或全部恢复正常。当然，所有患者或家属都希望患病后能接受静脉溶栓的治疗方法，然而只要患病了就可以进行溶栓治疗吗？

事实并非如此，溶栓是有条件限制的，下面向大家简单介绍一下。首先，要求患者年龄在18岁以上，发病在4.5小时以内就要到有溶栓资质的医院及时就诊，而且头CT要排除脑出血和可能的大面积脑梗死。静脉溶栓药物较为昂贵，治疗后效果较好，但是也存在风险，需要患者和家属了解，并签署知情同意书。

## ◎什么情况下不能接受溶栓治疗

首先年龄和发病时限不符合要求是不能进行溶栓治疗的，其次是既往有过颅内出血的（比如脑出血）；近3个月内有严重脑外伤的、脑梗死的、接受颅内或椎管内手术的；有颅内肿瘤或者巨大颅内动脉瘤的；有主动脉弓夹层或者活动性出血的（比如消化道出血，尿中带血等）；近1周内有不妥压迫止血部位的动脉穿刺的；还有接受抗凝治疗（如华法林、利伐沙班、达比加群等）的患者凝血指标不达标；24小

时内接受过低分子肝素治疗的；血小板过低，血压过高，血糖过低或过高等情况，同样不能接受溶栓治疗。

如果存在上述情况，溶栓治疗不但无法达到预期的治疗效果，反而会导致颅内或脏器出血等风险，严重的还会对生命有威胁。

所以，静脉溶栓既有很大的益处，又有一定的风险。治疗需尽早、及时，并且必须到有溶栓资质和经验的医院就诊，这样有利于减少脑梗死后遗症的出现，提高患者的生命质量，减轻患者家属的生活负担。

# 今天您数小山羊了吗？

阎美玲 老年医学科主管护师

陈奶奶今年70岁，夜里经常辗转难眠，朋友们向她介绍了很多可以改善睡眠的方法，比如听听音乐或者喝点儿热牛奶，实在不行用点儿药物来帮助改善睡眠，可陈奶奶屡试却毫无效果。她曾经尝试过服用一些安神的药物，但又害怕滥用睡眠药物会成瘾，加重失眠。一来二去，陈奶奶的失眠状况影响了她的身体健康，血压升高，时不时地还会出现眩晕。

人的一生大约有三分之一的时间在睡眠中度过，良好的睡眠对于健康至关重要。然而，中国睡眠研究会发布的一项调查显示，我国成年人失眠的发生率高达38.2%以上，此外，40%的成年人出现过白天打盹儿的现象。偶尔失眠没有多大危害，而长期失眠则必须引起重视。

失眠往往导致白天精神不振、工作效率低、紧张、易怒、长期失眠会导致人的注意力不能集中，记忆出现障碍，思维能力下降，甚至抑郁，意外事故发生概率较睡眠正常的人高达两倍。

## ◎导致失眠的主要原因

### 1.心理因素

绝大多数睡眠专家认为，压力是导致失眠的头号凶手，这些压力有可能来自工作、学习、家庭、婚姻、身患重病或其他突发事件。这种失眠一般会随着情况的淡化或消失而得到改善，如果这种短期失眠没有得到很好的处理，就有可能在这些因素消失或淡化后仍会为失眠所困。有的人对睡眠过度关注，越睡不着越焦虑，越焦虑越睡不着，从而形成恶性循环。

### 2.生活习惯因素

大约四分之一的失眠患者的病症与他的行为方式和生活习惯密切相关。很多人睡前喜欢摆弄手机，手机几乎成了现代人失眠的罪魁祸首。睡不着就会拿起手机，殊不知越看手机越睡不着。

### 3.疾病因素

任何不舒服的情况都可扰乱你的睡眠节奏。咳嗽、关节炎、腰背酸痛以及其他一些疾病都可以让你彻夜难眠。

### 4.年龄因素

失眠与年龄密切相关，年龄越大的人越容易失眠。老年人入睡时间往往较长，加上夜尿多、睡眠浅、易醒等原因，因此失眠的发生率比年轻人要高得多。

### 5.药物和嗜酒因素

有些失眠是由药物引起的，比如长期服用平喘药、利尿药、强心药、降压药以及其他可以引起中枢神经兴奋的药物。长期饮酒也会影响正常睡眠。

### 6.环境因素

对于很多人来说，环境因素也是比较重要的，比如房屋临街、环境嘈杂，会导致难以入睡。

## ◎这些做法和想法正确吗

在您经历着失眠时，会不会找一些方法帮助您尽快入睡呢？这些方法真的会对您的睡眠有帮助吗？



## 1.睡不着时数羊

相信很多人睡不着时都数过羊，但是往往数羊会让注意力更集中，使大脑持续处于兴奋状态，结果是没睡着觉，满脑袋都是咩咩叫的小山羊。

## 2.喝酒催眠

虽然通过酒精来麻痹神经，也会起到助眠的作用，酒精是一种中枢抑制剂，大量喝酒后，酒精会对大脑皮层产生抑制作用，使人很快入睡。但是，如果长期饮酒，酒精就会干扰正常的睡眠节律，一旦停止饮酒，就会出现更严重的失眠。

## 3.睡眠后补

还有很多人认为晚上睡得不好或者睡得晚没关系，第二天白天可以多睡一会儿。这种做法看上去似乎是延长了睡眠时间，但睡眠规律却会变得越来越紊乱。

## 4.服用安眠药

很多人非常忌讳服用药物帮助改善睡眠，宁可扛着也不愿意服用药物。其实，如果自身无法调整睡眠，以致失眠影响了第二天的正常工作和生活，适当服用一些安眠药也是有必要的，只要按照医生的指导服药，是不会产生依赖性的。但是，切勿过分依赖药物。

## ◎改善睡眠的方法

其实，治疗失眠，最重要的是调整好心态，就是充分放松，不要因为失眠而自责，给自己太大的压力。可是有时候，越想放松越是放

松不下来，如果你把它当成任务来完成，就会适得其反。那么，跟大家分享两个可以改善睡眠的方法。

## 1.肌肉放松疗法

睡觉前，你可以平躺在床上，依次让全身的肌肉由下肢到头部，先用力紧绷，坚持几秒，然后放松下来。这样的运动会让你的压力得到释放，重复几次，整个身体就会放松下来，慢慢产生困意。

## 2.布钦疗法

只有当你感到非常困倦的时候才上床。你的床只能用来睡觉，不能在床上看书、玩手机或者吃东西。如果不能入睡，就起床去客厅坐一会儿，或者发发呆，等到有困意再上床睡觉。重复此步骤，如果需要，整晚重复。调整好闹钟，无论晚上睡得怎样，睡了多久，每天早上准时起床，这样能够帮助身体形成一个良好的、有规律的睡眠节奏。

最后，再次提醒大家，如果失眠影响了正常工作、学习和生活，应及时就医，寻找病因，对症下药。

# 尿糖呈阳性就一定是糖尿病吗？

何晓婷 检验科检验技师

在日常体检中，如果尿糖这一项呈阳性，大家自然而然地就想到了糖尿病，那么尿糖阳性就是真的患有糖尿病了吗？

## ◎尿糖阳性，不一定就是糖尿病

正常情况下，血液中的糖分会被肾脏重新吸收，并回到血液中，所以人体排出的尿液中是查不到葡萄糖的。但是，如果肾脏的重吸收功能出现了问题，不能够将血液中的糖分完全重吸收，那么排出的尿液中就有可能出现葡萄糖。或者，血液中的葡萄糖含量过高，肾脏无法重吸收如此多的葡萄糖，就可能使尿液中出现尿糖。

所以，当尿糖呈阳性的时候，如果想要确定是否糖尿病，还需做检测血糖和糖耐量试验等相关检查项目，才能确定是否患有糖尿病。

那么，除了糖尿病外，还有哪些情况会出现尿糖阳性呢？

### 1.肾性尿糖

肾性糖尿是因为肾小管重新吸收功能低下所致，多见于慢性肾炎、肾病综合征、家族性糖尿及新生儿糖尿等。

### 2.妊娠性尿糖

孕妇怀孕期间有可能出现生理性的尿糖。所以，妊娠期出现尿糖并不能诊断为糖尿病，需进一步进行糖耐量试验来确定尿糖的出现是妊娠性糖尿病，还是单纯的生理性糖尿。

### 3.假性尿糖（尿糖假阳性）

饮食和药物也可能造成假性糖尿。如果尿中有物质具有还原性，如葡萄糖醛酸、尿酸、维生素C，或是一些随尿排泄的药物，如异烟肼、水合氯醛、吗啡、洋地黄、噻嗪类利尿剂等，当它们在尿中浓度升高时，也可以出现尿糖假阳性，称为“假性糖尿”。由于不同医院检测尿糖方法不同，造成尿糖假阳性的物质并不完全相同。所以，向医生咨询时一定要陈述最近的饮食及用药情况。

### 4.一些疾病也可能使血糖升高致使尿糖升高

如甲亢、肢端肥大症、皮质醇增多症、嗜铬细胞瘤等疾病，这些疾病的不同发展阶段可能使血糖上升，从而导致尿中出现葡萄糖。

所以当体检时查出尿糖呈阳性时，不要胡思乱想，及时拿着化验结果去医院的内分泌科室挂号，医生会为您进行详细的检查来确定您是否为糖尿病，并做出相应的诊疗措施。

# 说说老年助听器那些事儿

李 丹 耳鼻咽喉科听力师

耳朵是人体的一个重要器官，我们感受这个世界，获取外界信息的途径之一就是耳朵。但是，随着年龄的增长，我们的听力会逐渐下降，耳朵也越来越不灵敏了。

随着我国老年人口迅速增长，慢慢进入老龄化社会，许多的老年人出现听力不断减退的生理现象，即老年性耳聋。改善耳聋所导致的交流困难，助听器是治疗的第一选择。

## ◎选择助听器的益处

选配越早，效果越好，听力下降不使用助听器，大脑将退化得更快。主要是因为交流少，话闷在心里，时间长了，人会反应迟钝，变得呆滞。等大脑皮层退化了，选择性能最好的助听器也无济于事了。使用助听器可以减缓老化的过程，让您与他人自由地交流，是听力康复的最佳选择。

## ◎助听器的种类

### 1.定制型助听器

定制型助听器包括深耳道式、耳内式、耳道式、完全耳道式。

### 2.耳背式助听器（受话器在头后，对方在身后说话听得清楚）

耳背式助听器缺点是音质差、声音成倍放大，需要不需要的都放大。

### 3.盒式助听器

盒式助听器缺点是与衣服摩擦，有噪声。

### 4.骨导助听器

注：由于定制型助听器的麦克风位于外耳道附近，与人耳自然接收声音的位置近乎相同，声音自然传入，定位能力增强，耳机与鼓膜间距离缩短，有助于提高增益，同时具有隐蔽性好等特点，已成为主流。

## ◎助听器选配的适应性

世界卫生组织（WHO）的推荐

- 1.听力损失 41～80分贝，助听效果最佳。
- 2.听力损失 81～90分贝，助听效果也可。
- 3.听力损失 90分贝以上，助听效果不佳。

中度听力损失者使用助听器获益最大。

## ◎选配流程和方法

- 1.在验配助听器前，应先由耳科医生询问病史。
- 2.做耳部检查，有炎症者需痊愈后，方可佩戴助听器。
- 3.还要进行一系列的听力检查与评估，包括纯音测听、声导抗与言语测试，这样可以获得尽可能详尽的听力图。

成年人听损患者致聋病因复杂，病程长以及伴随心理需求不同，要做到精准验配，最大限度地保证助听器的效果，助听器的验配尤为重要。

## ◎选择助听器

根据验配的结果及每个人对声音的感受不同，生活环境的不同，配合个人独特的助听需求等诸多因素来选择助听器的类型。无论助听器有多少通道，无论数字处理的速度有多快，选配助听器的最终目的是听得到，听得懂。

患者可以根据以下条件，确认助听器是否合适。

- ① 能达到正常人的听力水平。
- ② 在噪声环境下能听清楚自己需要听的言语声。
- ③ 无堵耳感觉，无回声。
- ④ 能听清电视的声音。
- ⑤ 能方便地听清电话。
- ⑥ 能牢固固定，不易丢失。
- ⑦ 能像正常人一样欣赏音乐和歌声。

因此，可以说选择助听器的基本原则是实用、经济、美观。

一般来说，随着年龄的增长，人体各项生理功能会逐渐减退，内耳毛细胞凋亡，听功能也随之下降。并且，其他基础病（如糖尿病、心血管疾病等）也可能造成听力下降。所以，我们每个人要保护好耳朵，多了解耳部的相关知识，如果出现老年性耳聋，并且期望改善言语交流能力时，有残余听力的耳聋患者，在药物或手术治疗无效的情况下，病情平稳后，均可选择助听器。

# 记忆力这么差，我是不是“痴呆”了？

范琳娜 神经内科主管护师

生活中经常听到家里的爷爷奶奶、父母或者亲戚朋友会因为记不住事情而自嘲：“我老年痴呆了。”一句听似玩笑的话反映出大家对“痴呆”的未知和恐惧。下面，让我们一起来了解一下，记忆力减退真的就是“痴呆”了吗？

“痴呆”一词，是医学规范名词，但对不了解的人而言，这两个字让人感觉有过多的负面含义。2004年12月24日，日本厚生劳动省决定把“痴呆症”改为“认知症”。“认知症”是对“痴呆”的本质更为准确和委婉的表达。认知症不是正常衰老的一部分，也不是单一的一种疾病。认知症是一种由大脑病变引起的综合征，临床特征表现为记忆力、理解能力、判断力、推理能力、计算力和抽象思维能力减退，同时还可能伴有幻觉、妄想、行为紊乱和人格改变的症状。

现在，您一定对认知症有了初步的了解，那如何识别认知症呢？认知症要如何治疗、如何照护呢？

认知症早期不易被发觉和重视，人们往往认为记忆力减退、爱忘事、爱闹小脾气等表现属于正常老化的表现，并未意识到认知症已经悄然来临，一旦出现了严重的人格改变或精神行为问题，认知症其实已进入中期了。因此，早期发现、早期治疗、早期干预，对提高生活质量有着重要的意义。

## ◎早期迹象的识别

### 1.记忆力下降

记忆力下降是认知症最早出现的症状，表现为爱忘事，如烧水忘记时间，重复地说一句话，重复问一个问题等。



## 2.对以往熟悉的事情不再擅长

对从事多年的工作不再熟悉，经常出错，以往做起来轻松的事情，现在做起来感觉困难甚至不能完成，经常提笔忘字。

## 3.语言表达困难

经常出现找词困难，对交谈的话题不能理解，词不达意。

## 4.定向力障碍

弄不清现在是哪年哪月，自己在什么地方，外出迷路，在家找不到自己的房间。

## 5.判断力与警觉力下降

过马路不知道躲避车辆，买东西不等着找钱就走，轻易相信陌生人，把家中财物送给他人。

## 6.思维逻辑能力下降

对以往常使用的物品忘记功能及使用方法，如不会用微波炉，不会开洗衣机，计算力开始下降等。

## 7.异常行为

将不合适的物品放入不合宜的场所，如衣物放进冰箱，购物不交钱就拿商品，异食癖，玩弄大便，性行为异常。

## 8.人格改变

性格和从前大相径庭，曾经温文尔雅，现在变得暴躁易怒；曾经温柔体贴，现在变得多疑、猜忌，如怀疑老伴有外遇。

## 9.情绪低落、丧失兴趣

随着认知功能的减退，大脑损伤发展，对以往的爱好不再感兴趣，不愿意外出，不与人接触，独坐发呆。

认知症是大脑内发生的不可逆的器质性损害的结果。目前为止，国际上并没有药物可以实现认知症病程的逆转。但持续正确的药物治疗，可以改善部分患者的认知水平和行为，延缓病情发展，提高生存期质量，同时减轻照护者的负担。除了依靠药物外，各种各样的非药物治疗法的治疗效果也是很值得尝试与期待的，如音乐疗法、回忆疗法等。

## ◎如何照护认知症患者

随着认知症患者的病程进展，起床、洗漱、如厕等方面不断出现更多难以解决的情况，精神行为异常的问题发生频率也会随之增加，照护者应根据认知症患者的特点与需求，进行个性化的照护与支持。

### 1.营造舒适与安全的感觉

照护者对自己有信心，发自内心地去关爱。说话速度要慢，声音柔和，看着患者眼睛，面带微笑，让患者感受到关爱，收获自尊，从而产生安全感。

### 2.用平常心去对待健忘

对反复提问、一件事反复地诉说，表现得平淡，利用记忆工具帮助患者维持记忆，而且要做得很自然。

### 3.保护自尊

对于患者坚持的一些主见，不要急于否定或批评，不正确的语言会伤害患者的自尊心，激发患者的激越行为，造成一些不必要的冲突或伤害。

### 4.不责备

小便时弄湿衣物、进餐时弄脏衣物等都不是患者故意的，而是疾病造成的功能退化，责备没有帮助，只会让患者处于挫败感和情绪低落中。多用“没关系”“别担心”等话语安慰患者，消除不安。

### 5.不呵斥，不命令

认知症患者常常会犯重复性的错误，患者无法通过正常的训导和惩罚得到学习效果。当你担心他做错事时，最好的办法是在旁边观察，一旦出现危险及时制止或帮助。

### 6.不尝试说服

认知障碍造成患者的思维、理解力下降，无论多么耐心或是坚持解说，都得不得想要的效果。但是，感情的记忆是独立储存的，并未受损，因此患者任何“不好的经历”都会一直留在心里。

### 7.不强迫、不教育

认知症患者最早的认知障碍表现就是记忆力受损，照护者的教育不会达到预期效果，应该说没有意义，只会让照护者自己失望、沮丧。

### 8.不要否定一切诉求

当患者出现幻觉或妄想时，照护者只需要耐心地倾听，使患者的内心得到释放，感到安心舒适即可。

## 9.交流时语言简单易懂

交流时，一次只说一件事。如想让患者吃饭，不应该说“快去洗手然后吃饭”，应该说“先去洗手吧”，等洗完手后说“过来坐下吧”，等坐在餐桌旁后说“一起吃饭吧”。

## 10.给予成年人的尊严

不要像对待小孩子那样对待患者，虽然生活中他们的自理能力下降、判断力下降、警觉性下降，但在感情需求方面仍是成年人，有着丰富的内心情感，接触时要给予他们成年人应有的尊严。

# 老年人应注意的帕金森病

杨 萍 综合老年医学科一病房主任医师

帕金森病是一种常见于老年人的神经系统变性疾病，我国65岁以上老年人的帕金森病发病率为1.7%。目前，中国帕金森病的老年患者有200多万，占全世界患者的一半之多。由于该病发病隐匿，早期往往没有被重视，在我国近一半的患者没有就医。随着我国人口老龄化的加剧，帕金森病患者的数量会越来越多，普及有关帕金森病的医学知识，提高人们防治帕金森病的意识，及早到医院就诊，对提高老年人生活质量，减轻家庭和社会的负担具有十分积极的意义。

## ◎帕金森病的主要表现

患者动作缓慢，静止时，手、头或嘴不自主地震颤。患者肌肉僵硬，身体失去了柔软性，变得僵硬以及姿势平衡障碍等。症状多先从一侧肢体出现，逐步扩展至对侧或全身，疾病晚期患者僵卧在床，生活不能自理，脑力劳动者的帕金森病患率高于非脑力劳动者。帕金森病目前尚无根治方法，属于慢性进展性疾病，如不及时治疗，患者生存期明显缩短。

## ◎帕金森病典型的临床表现

### 1.震颤（抖动）

约75%的患者首先出现震颤。帕金森病典型的震颤为静止性震颤，即患者在安静状态或全身肌肉放松时出现或更明显。震颤常最先出现于一侧的上肢远端，典型的表现是拇指和食指间呈“搓丸样”动作，随着病情的发展，震颤渐波及整个肢体，从一侧上肢发展至同侧下肢或对侧上下肢，下颌、口唇、舌头及头部有时也会受累。至疾病

后期，震颤持续存在，精神紧张、情绪激动、焦虑或疲劳时震颤加重。

## 2.肌肉僵硬

患者感觉关节僵硬及肌肉发紧。面部肌肉僵直可出现表情呆板，脸上好像戴了一个面具似的，因此也称“面具脸”。患者出现特殊姿势：头部前倾，躯干俯屈，肘关节屈曲，腕关节伸直，走路前倾。

## 3.行动迟缓和姿势反射障碍

行动迟缓是由于肌肉的僵直和姿势反射障碍引起的一系列运动障碍。上肢的精细动作变慢，突出表现在写字歪歪扭扭，越写越小。起步困难，不能迈步，而一旦迈步，即以极小的碎步前冲，越走越快，不能及时停步或转身困难，亦称“慌张步态”。

## 4.其他症状

70%的帕金森病患者存在各种睡眠障碍。白天过度嗜睡、夜间觉醒和睡眠时出现拳打脚踢、大叫等猛烈的动作；常出现顽固性便秘；尿急、尿频和排尿不畅；直立性低血压；精神症状、抑郁和焦虑。

## ◎提高认识，早期诊断

帕金森病的早期症状比较“模糊”，常被认为是自然老化的一种正常表现而听之任之。还有一个原因是人们对帕金森病认识的“模糊”，根本没有意识到自己的那些小小的不适症状，恰恰正是帕金森病的早期表现，因此浪费了宝贵的治疗机会。

手脚不听话，很可能是帕金森病的早期症状。帕金森病患者的早期症状可能表现为手脚变得沉重不听话、活动不利索；跑步时，腿脚不听使唤等。如果发现上述情况，应该立即到正规医院就诊，请神经

专科医生做出正确的判断，及早诊断帕金森病，并帮助患者及早开始治疗。

## ◎一般来说，50岁以上老年人出现下列情况应警惕患帕金森病的可能

1.出现缓慢发生的不明原因的肢体抖动或颤抖，一般多在肢体静止不动时明显，而活动时可减轻。

2.出现缓慢发生的肢体动作不灵活和僵硬，可表现为写字变小、扣纽扣动作减慢、走路时不时摆手等。

3.出现面部表情差，说话慢和不清楚，有时口水多。

4.起立或在床上翻身时动作慢，迈第一步困难，经常觉得脚贴在地上迈不开步子。

## ◎早期治疗，延缓进展

对于帕金森病，越早治疗，控制越好，对患者也越有利。

最近有一个研究发现，未经治疗的帕金森病患者的生命不超过10年，采用左旋多巴治疗后，死亡率可降低一半。

宜早期应用小剂量左旋多巴制剂缓解症状，维持生活和工作的能力。在长期用药治疗过程中，如果出现疗效减退，可以加用多巴胺受体激动剂，争取以最小的剂量达到最好的效果。

对于早期的患者，尤其不可忽视运动疗法、物理疗法、心理疗法等，包括参加一定的体力劳动，加强日常生活中运动、平衡功能的锻炼、关节活动范围和肌力的锻炼以及言语功能的锻炼，延缓疾病的进展。

避免或减少接触对人体神经系统有毒的物质，对预防帕金森病有一定的作用。防止脑动脉硬化是一项重要的措施，要认真治疗高血

压、糖尿病和高脂血症。同时，应避免或减少应用奋乃静、利血平、氯丙嗪等易诱发帕金森综合征的药物。



# 麻醉会影响智力吗？

张天印 手术麻醉科医师

手术之前要麻醉，是每个人都知的事情。但是，一直以来都有麻醉会或多或少影响智力的说法，这是真的吗？特别是用于麻醉的药物，对于大部分人来说比较神秘。患者手术结束醒来后，常感觉到轻微的不适，比如头痛、咽喉痛、声音沙哑、肌肉疼痛和疲倦等。而且患者无法回忆手术时的场景。经历了麻醉过程中思维混沌这个状态后，人们常常会担心麻醉会对智力造成伤害。因此，不少患者对麻醉持以消极抵抗的态度，那么，麻醉真的会影响智力吗？

## ◎麻醉的发展简史

1.1540年，乙醚问世。

2.1846年10月，美国牙科医生给患者实施乙醚吸入麻醉，这一成功案例在全世界引起轰动。

3.1847年，英国医生将氯仿用于分娩镇痛，使其进入临床。

4.后来，一氧化氮登上了麻醉舞台……

现代麻醉学的出现是人类重大历史事件之一。经过30多年的实践，气管插管、球囊通气、静脉麻醉、肌肉松弛剂纷纷问世，麻醉技术越来越精深。

## ◎麻醉是怎样消除疼痛的

麻醉一词原意是指感觉或知觉的丧失，其后则指可使患者在接受手术或有创操作时不感到疼痛和不适的状态。麻醉之所以可以消除疼痛，在于将药物作用于神经系统，阻断了痛觉的信号传输，大脑接收不到痛的信号，或者是大脑暂时被“麻痹”，这样整个身体就感觉不到疼痛了。

## ◎全身麻醉会对智力有影响吗

现代麻醉采用的全身麻醉药均为对人体影响极小、作用可逆的药物，手术后可经人体代谢完全排出，每年世界范围内有数百万人次使用全身麻醉进行手术。实践证明，在专业人士的正确使用下，全身麻醉不会对智力产生任何的影响。

## ◎麻醉药物可以少打或不打吗

既然麻醉药物对人体有影响，手术时能少打或不打吗？当然是不可以，麻醉不到位，患者不仅要忍受疼痛，还会因为疼痛影响医生的操作。同时，会出现相应的机体应激反应，适量的应激反应对机体是有保护作用的；过度则对机体造成伤害，如血压增高、心率增快等，这都会给患者自身和操作者带来不利的后果，肯定是弊大于利的。

所以，麻醉在现代医学中不可或缺，尽管围绕它的副作用还有很多争议，但对于大多数人来说，在正规麻醉操作下，通常是不会影响智力的。



责任编辑：寿亚荷 赵 博

封面设计：张 莉



辽宁省金秋医院



辽宁省老年病医院



绿色印刷产品



欢迎关注金秋医院

上架建议：大众医学

ISBN 978-7-5591-1396-2



9 787559 113962 >

定价：25.00元