秋冬转换之际,如何守护健康

霜降已过,国家卫生健康委邀请专家介绍“时令节气与健康”有关情况。

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长米锋说,霜降是秋冬气候的转折点,也是阳气由收到藏的过渡期。秋冬季也是呼吸道传染性疾病的高发季节,要注意防寒保暖,加强体育锻炼,增强体质。

中国中医科学院西苑医院主任医师张晋说,民间素有“补冬不如补霜降”的说法。霜降时节,秋燥加了寒凉,此时要注意保暖,不宜再“秋冻”。在作息上,要早睡早起。在饮食上,要避免吃生冷的食物,尤其是凉拌菜。可以多吃一些润燥、温润的食物。例如,用梨、萝卜、陈皮和生姜一起煮水,可以温润和胃,润肺化燥。又如,用乌鸡加上党参、山药、枸杞煮汤,可以补肺补气、调理脾胃。

北京儿童医院主任医师王荃说,秋冬季节是儿童呼吸道感染性疾病的高发季节,支气管肺炎发病率也会上升。如果孩子得了支气管肺炎,多数情况下会发烧,以中高热为主,并伴有频繁咳嗽。一般情况下,病初主要是干咳,之后可能会有痰,还会出现呼吸急促,严重时还会出现精神差、口周青紫、喘憋、呼吸费力等情况。3个月以下的小婴儿,支气管肺炎症状比较不典型,常常不发烧或者只是低热,没有明显的咳嗽症状,只是呼吸急促费力,还可能有嗜睡、烦躁、吃奶不好、吐奶、呛奶等表现。如果孩子得了支气管肺炎,建议及时就医,尤其是早产儿和有基础病的孩子。居家护理一定要遵从医嘱服药,不要自行随意给孩子停药,或者随意增减药物剂量。不建议常规给孩子吃镇咳药物,但是如果咳嗽非常频繁,可以在医生的指导下吃;还可以通过做雾化、拍背等方法把痰液排出。

秋冬季节,多种传染病高发,一些地方诺如病毒感染增多。北京市疾病预防控制中心研究员张代涛说,诺如病毒感染是一种自限性疾病,感染病毒以后,通常以腹泻、腹痛、呕吐、恶心等症状为主。一般来说,普通人群感染诺如病毒,病情比较轻,2–3天后就会好转,但体质较弱的人群容易出现较重的症状。诺如病毒主要通过摄入被污染的食品或者水等途径进行传播,个人与家庭预防感染需要注意以下几点:保持良好的手卫生,饭前、便后、加工食物前应当用肥皂和流水正确规范洗手;注意个人饮食卫生,喝开水、吃熟食,蔬菜瓜果要彻底洗净;患病以后,患者要居家休息,至少休息到症状完全消失后3天,尽量不要与其他家庭成员近距离接触;做好居家环境的清洁消毒,定期开窗通风;保持健康的生活方式,做到规律作息、合理膳食、适量运动,增强身体对病毒的抵抗力。学校、幼儿园等人员密集的场所,要做好居室的日常规范消毒和通风,加强对人员健康监测,确保感染人员不带病上班上岗。 人民日报

寒潮来袭,如何预防脑卒中?

随着北方地区强冷空气来袭,气温骤降,人体可能会出现血管收缩、血压升高、血流不畅等变化,更容易发生脑梗死或脑出血。10月29日是世界卒中日,记者采访了北京天坛医院急诊科副主任杜万良,由他为您讲解寒潮下如何预防脑卒中。

脑卒中常见类型是脑梗死和脑出血。近年来,得益于群众健康意识的提高和药物治疗的进步,卒中的发病率呈现下降趋势。但是由于其发病率、致残率和致死率较高,对个人、家庭、社会可能造成巨大影响,仍然需要保持警惕。

杜万良说:“气温下降,人们户外活动减少,一旦血压血糖血脂等控制不好,就会导致危险因素增加。因此,脑卒中在寒冷天气下更为常见。”

专家介绍,脑卒中最常见表现是突发一侧肢体无力或麻木,嘴歪、言语不清等。一旦家中有人出现上述表现,要尽快看急诊。家属切勿给患者盲目服用药物,因为从外在表现无法区分是脑梗死还是脑出血,而两者的治疗是相反的,因此在治疗前需要通过CT扫描来确定卒中的类型。

“建议立即拨打急救电话。因为脑卒中在病程早期容易进展加重,所以无论轻重都要立即就医。”杜万良说,“早发现、早诊断、早治疗是减少残疾或死亡的重要手段,到达医院越快,治疗越早,效果越好。”

专家表示,预防脑卒中一方面是要改变生活方式,比如戒烟限酒、合理膳食、适量运动、控制体重、心理平衡;另一方面是控制危险因素,积极控制高血压、糖尿病、高血脂、心脏病等。

杜万良提示,在冬季,中老年人外出锻炼时间不宜过早,应选择在太阳升起、温度回升后的时间段,避免受到强烈的寒冷刺激。可选择适合自己的有氧运动,如散步、打太极拳等。 新华社

健康体检要“量体裁衣”

体检是一种通过医学手段对身体进行检查,了解健康状况、发现早期疾病线索和健康隐患的诊疗行为。规律健康体检不仅能更早评估疾病风险、更早筛查慢性病,还能早期干预慢性病的发生发展,让大家过上健康快乐的生活。

体检项目包括哪些

体检分为基础体检和专项体检。建议大家每年都要做一次体检。其中,基础体检项目一共有14大项,分别为问卷问诊、一般检查、内科、外科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、妇科、实验室常规检查、实验室生化检查、肿瘤标志物检查、常规心电图、X线检查和超声检查。通过做这些体检项目并生成相应的体检报告,大家可以直观地了解自己的身体情况。

专项体检是指根据个人年龄、性别、生活方式、患某些疾病的风险等情况,进行的针对性专项检查。例如,对于年龄在40岁以上及恶性肿瘤高危人群来说,肿瘤标志物的检测是很有必要的。高危人群包括癌症高发区居民或有肿瘤家族史者,患有可能发展为恶性肿瘤的相关疾病者,如肝硬化、肠道肿瘤性息肉、幽门螺杆菌(Hp)感染、人乳头瘤病毒(HPV)感染者,有大量吸烟和饮酒等不良生活习惯者和长期接触化学物质等致癌物质人群。

不同年龄段的人怎么选

不同年龄段的人关注的体检项目不同,但都要做到两点:一是查得对,二是管得好。

查得对是指不同年龄段人群的体检项目各有侧重。

10~16岁的青少年 青少年体检需重视身体与视力、听力发育情况,除了接受常规的体格检查(身高、体重、血压、脉搏)和实验室检查,可以增加视力、色觉测验,从而更早发现弱视、斜视、近视、色盲及色弱等眼部疾病,及早干预。同时,如果可能,家长也可以让孩子接受青少年心理健康筛查,以便更深入地了解孩子的心理健康状况。

注意,处于此年龄段的女孩除了常规生长发育体检项目,还应该关注其女性特征发育情况。相关检查包括外阴检查、阴道分泌物检查、妇科彩超检查和内分泌检查。做这些检查可以评估生殖器官的发育情况,检查是否存在发育异常或疾病。

20~30岁的成年人 成年人由于社会竞争压力大、工作节奏快、体力劳动减少,再加上不良的生活方式,除了选择基本项目检查,可根据自身健康危险因素,在专业医师的指导下有针对性地选择个性化检查项目。一般而言,20~30岁的人需要养成良好生活方式和健康卫生习惯,在体检时一般选择常规基础检查项目。

处于这个阶段的成年人需注意传染病的筛查及预防,可在常规检查外,增加肝炎、Hp感染、泌尿系统感染、HPV感染、乙肝五项、C13呼气试验等体检项目。这个年龄段的女性要开始留心乳腺和宫颈的健康,增加乳腺彩超、宫颈液基薄层细胞学检查(TCT)等体检项目。

注意,30岁左右的成年人还需要关注肝、肺、胃和血糖的情况。建议增加肺部低剂量螺旋CT检查,用于肺部疾病的筛查;增加肝肾功能、腹部彩超项目,用于肝部疾病筛查。

40岁左右的成年人 注意肿瘤及胃肠道疾病筛查。定期做好早癌筛查,增加肿瘤标志物检测、胃肠镜等体检项目。

50岁左右的成年人 需重点关注心脑血管及全身检查。肿瘤的发生风险随年龄增长而增加,要持续关注,尤其是肠癌,建议每1~2年做一次肠镜检查;在以往体检项目的基础上,增加心脑血管检查(颈动脉彩超、动脉硬化检测、经颅多普勒等)和骨密度等体检项目。

处于更年期的成年人(更年期通常为45~55岁),不论是男性还是女性,激素变化都会给身体带来一系列影响。如女性绝经后雌激素水平会出现断崖式下降,失去雌激素保护,骨量流失较男性更多;男性体内雌激素、雄激素水平降低,也会导致骨量丢失。在上一年龄段体检项目基础上,体检者可增加骨密度检测、心理健康测评等体检项目。如进入更年期或出现相关症状,就要在医生指导下增加激素水平的检查。

60~70岁的老年人 除了心脑血管、糖尿病、肿瘤、肾损害等疾病的常规检查,老年人每年体检还应该注意耳鼻喉和眼底病变、糖尿病等疾病的筛查,以及阿尔茨海默病的评估,必要时可采取磁共振等深度筛查手段。

管得好是指大家要科学看待体检结果,并根据体检结果及时采取相应的措施进行健康管理。

值得注意的是,体检结果是一个提示性指标,并不是临床诊断的“金标准”,很多疾病需要多次复查,并结合临床症状和遗传、生活习惯等因素进一步明确诊断。大家在拿到体检报告后,若有异常也不必过分焦虑,可及时找到医生,倾听他们的意见和建议,及时调整生活方式,对症用药,从而拥有健康的生活。

健康报

肺结节检出率越来越高为哪般

当“肺结节”出现在体检报告中时,让不少人陷入担忧中,什么是肺结节?它从何而来?会不会是肺癌?发现肺结节怎么办?有些人惊讶地发现“怎么大家都有肺结节啊”?我们亟待正确认识肺结节并科学对待它。

什么是肺结节?

肺结节是指直径≤3厘米的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影。根据密度的不同可分为实性结节(SD)、混合磨玻璃结节(mGGN)和纯磨玻璃结节(pGGN)。肺结节的成因复杂多样,包括但不限于感染、肿瘤、空气污染、免疫异常、年龄增长、遗传因素及胸部外伤等。

为什么肺结节的检出率那么高?

随着CT影像技术进步,肺内小结节的检出率显著提高。低剂量螺旋CT(LDCT)是目前筛查肺结节的最佳方法,传统胸部X线难以发现1厘米以下的病灶,而LDCT可以发现3毫米以下的肺小结节。据文献报道,体检人群中肺结节的发现率在不同的研究中有所不同,近五年统计结果多数在20%~40%之间,个别研究的发现率高达52.18%,这与筛查对象年龄、地域差异及医疗技术手段等都有一定关系,而其中绝大部分肺结节都是良性病变。对于高危人群,如吸烟者或有肺恶性肿瘤家族史的人士,建议每年进行一次LDCT筛查、复查随访或治疗措施。

如何判断肺结节的性质?

肺结节的良恶性判断是一个复杂且多维度的过程,不要轻信某些“视频号”或“公众号”的一面之词,或在互联网上搜索后自行诊断,无论是首次发现还是复查随访的肺结节患者,均建议至呼吸科就诊,由专业医生结合影像学表现、临床数据和患者的个人史来进行综合评估。

良性肺结节通常表现为边缘光滑、密度均匀的结节,而恶性肺结节则可能显示出不规则边缘、密度不均或伴有空泡征、毛刺征等特征。对于LDCT疑似恶性的结节,还可能需要进一步进行胸部增强CT或者对可疑病灶行穿刺活检来明确诊断。

近年来,人工智能(AI)在影像学分析中的应用越来越广泛,可以帮助我们更早期、更准确地发现和诊断肺结节和肺癌。在影像学检查发现可疑病变时,血清标志物肺癌七项抗体检测可以作为辅助诊断手段,联合应用以提高诊断的准确性,也可用于肺癌患者监测治疗效果和复发情况的观察。

发现肺结节如何处理?

无症状的良性肺结节通常不需要使用抗生素治疗,且目前没有特效药物可以使其完全消除,也不需要外科手术干预,只需定期随访即可。而恶性或疑似恶性的肺结节,手术切除是常用的方法(包括开胸手术和胸腔镜手术)。此外,还有CT引导下的微波消融术,通过释放微波磁场使组织快速凝固坏死。

研究显示,少数肺良性结节在随访复查的过程中可能会出现恶变,所以按期复查随访至关重要。肺结节的随访策略因人而异,遵从医嘱并且最好固定在同一个可靠的医疗机构,能够方便医生全面了解病情,同时减少因设备和操作差异引起的误差。

总之,肺CT报告提示肺结节,不要太过惊慌,及时就医;养成良好生活习惯,远离吸烟环境;有家族史的健康人群,规律体检。 中国妇女报

吃药停药有门道

有病就吃,没病就停。说起吃药,不少人都停留在这样的认识上。其实,吃药很有讲究,不同的药有不同的“吃”和“停”的方法。

吃药,注意首次剂量

任何药物都要达到一定的血药浓度才能发挥药效。临床使用过程中多次给药后,稳态时的血药浓度一般为有效的治疗浓度。对于半衰期较长的药物,从第一剂给药到达稳态血药浓度所需要的时间较长。因此,为了让血药浓度迅速达到稳态浓度,使得药物迅速产生效应发挥治疗作用,有时会采用首剂加倍的方法,即第一次服药时,用药量加倍,后续剂量按照常规剂量使用。首剂加倍是基于每种药物的代谢动力学过程,经过大量科学研究探索,结合药效学及药物安全性等诸多因素制定出的给药方案。需要特别注意的是,并不是所有的药物都可以首剂加倍,这与药物治疗的安全剂量范围有关。

常见的需要首剂加倍的药物为抗微生物药物,首剂加倍就是为了和微生物的生长速度赛跑来争夺时间,例如口服药物米诺环素、多西环素、伏立康唑、氟康唑、阿奇霉素等。有些药物在服用时,首剂是否加倍还与治疗的疾病类型、患者的病情相关,不可擅自加大剂量。比如阿司匹林、氯吡格雷在一些特殊的心血管急性事件时会增加几倍的剂量给药,以迅速达到抗血小板的作用,但长期使用时会采取维持剂量,用于心脑血管疾病的二级预防。

有些药物在首次服用时,即使给予常规用量,在某些患者中仍可能出现明显的不适感。“首剂现象”即是指在初次服用某种药物时,由于机体对药物作用尚未适应而引起不可耐受的强烈反应。临床中,“首剂现象”常见于服用降压药物的患者,特别是老年高血压患者,这主要与老年人群脑血管自主调节功能障碍有关。比如,首次服用α受体阻滞剂(如盐酸哌唑嗪片)30~90分钟后,可能出现眩晕、头痛、心悸、出汗、视物模糊、恶心、胸痛、嗜睡、体位性低血压等不适症状。此时如果剂量再加倍,会大大增加不良反应的发生风险。因此,服用此类药物,最好在睡前躺在床上后服用,从小剂量开始,根据疗效逐渐增加到常规剂量。此外,β受体阻滞剂(如盐酸普萘洛尔片)也可引起“首剂现象”,表现为血压下降、心率过慢等,建议从小剂量开始,逐渐增加剂量。一旦出现“首剂现象”,应立即平卧休息,严重者及时就医。

患者在服药前,一定要仔细阅读药品说明书上有关的用法用量和注意事项,谨遵医嘱要求,切不可自行首剂加倍或减低剂量。

停药,也分快和慢

通常情况下,疾病好转后会停止服用治疗药物,但停药方法也有讲究。

大多数药物都可即吃即停,例如对乙酰氨基酚(扑热息痛)和布洛芬等退烧药,一般是在体温38.5℃以上时服用,体温正常后即可停药,无需继续服药巩固治疗。这些药物对肝脏或肾脏有一定的损害,久用可能会产生较大的毒副作用。

有些疾病需要长期治疗,但部分药物在长期反复使用后,机体会产生适应性反应,在疾病治愈或者稳定后达到停药指征时骤然停药,易导致机体调节功能紊乱,使病情反弹,严重时可危及生命——我们称这种情况为“撤药综合征”或者“停药反应”。例如,抗癫痫药、抗焦虑抑郁药、安眠药等,骤然停药往往会导致病情加重;β受体阻滞剂类(如盐酸普萘洛尔片)、含甲基多巴或可乐定的降压药若突然停用,患者的血压会在短期内大幅度升高,甚至出现急性血管疾病事件。为有效预防撤药综合征的出现,可采取逐步减量法,缓慢撤停药物。另外,一些药物若突然中断服用,可能造成严重后果。例如,糖尿病患者在使用胰岛素或口服降糖药治疗见效后,突然中断用药,可使血糖骤然上升,甚至出现酮症酸中毒等严重后果;左旋多巴类制剂等抗帕金森药物若突然停用,可能出现严重的撤药综合征,表现为厌食、恶心、呕吐、肌肉疼痛、持续高热;长期服用治疗甲亢的药物,突然停药有可能出现心慌、心悸,严重时可导致甲状腺危象的发生;长期服用治疗甲减的药物,若突然停药,身体里甲状腺激素不足,就会导致疲劳感加重、抑郁、怕冷以及反应迟钝的情况,严重者会昏迷。

因此,治疗过程中,整个减药和停药过程必须在医生的指导下完成,尤其是糖皮质激素类药物在各种类型的疾病中有不同用法,减药的速度和频率不尽相同,不可擅自凭感觉决定。患者在就诊时一定要问清楚药物的用法用量、使用疗程和如何减停。慢性病患者,特别是在节假日或长途旅行前,应按照医嘱疗程提前备足药品,以免断药对病情造成不良影响。

光明日报

你的血压可能一直量错了

量血压可能是所有身体检查中最普通且常见的一环。但你有没有想过,你量的血压值,可能并不准确。

而造成差错的原因仅在于:你手臂的位置不正确。

现在,美国约翰斯·霍普金斯医学院研究人员领导的一项研究称,血压筛查期间常用的患者手臂定位方式可能会大大高估测试结果,导致高血压误诊。研究成果发表在近日出版的《JAMA内科学》杂志上。

在美国心脏协会最新版的临床实践指南中,强调了准确测量的几个关键步骤,包括合适的袖带尺寸、背部支撑、双脚平放在地板上且双腿不交叉。其中可调节血压袖带的中间位置位于支撑在书桌或桌子上的手臂的心脏中部水平。

尽管有这些建议,但我们都知道,测量血压时,患者手臂没有任何支撑或支撑不足的情况很常见。临床医生可能会握住患者手臂,或者患者会将手臂放在膝盖上。

为了确定这种情况的干扰,研究人员招募了133名成年参与者,年龄从18岁到80岁不等。根据参与者坐姿和手臂位置的顺序不同,研究人员将他们随机分成6个组。测量是在上午9点到下午6点之间的一次访问中进行的。在测量血压之前,所有参与者首先排空膀胱,然后步行2分钟,以模拟典型的临床场景,即人们在筛查前走进诊所或办公室。然后,他们进行了5分钟的坐姿休息,背部和脚部得到支撑。每个人都佩戴根据其上臂尺寸选择的血压袖带,用数字血压计每隔30秒进行3组3次测量。

经过一系列比较,结果显示,采用现实中经常使用的手臂姿势(手臂放在膝盖上或无支撑地放在身体一侧)时,测得的血压明显高于手臂放在桌子上(标准推荐手臂姿势)。

具体来说,将手臂放在膝盖上会使收缩压高估3.9毫米汞柱,舒张压高估4.0毫米汞柱;侧边没有支撑的手臂会使收缩压高估6.5毫米汞柱,舒张压高估4.4毫米汞柱。如果一直用没有支撑的手臂测量,会让血压高估6.5毫米汞柱,那么收缩压可能在123–130毫米汞柱之间,或者在133–140毫米汞柱之间,这被认为是非正常的血压值。

这一研究结果可能仅适用于自动血压计的筛查,不适用于使用其他血压计获得的读数。但必须注意的是,即使是小小测量,临床医生也要更加关注实践指南,以免给患者增加不必要的心理负担甚至误诊。 科技日报

秋冬季五大高发眼病,不得不防

秋冬季,气候干燥、多风、室内取暖设备温度高等都会加速泪液蒸发,从而出现眼睛干涩酸胀、视物模糊等问题。再加上爱玩手机、平板、电脑……这也大大加重眼睛负担、引起不适,导致眼睛出现各种毛病。秋冬季较为高发的五大眼病,不得不防!

迎风泪

秋冬季天冷风大,对冷空气较敏感的人,眼睛受到冷风刺激,泪腺分泌能力增强,泪小管周围肌肉因为遇冷收缩,便出现了“迎风流泪”现象,老年人由于泪腺和泪道功能退化更易患病。

改善建议:1.寒冷天气、大风天气最好减少出行,必要出行可佩戴有防护功能的护目镜。2.出现较为严重的迎风流泪反应,建议做眼部检查,必要时需进行治疗。

过敏性结膜炎

秋冬季节易出现过敏性结膜炎,并且患过敏性结膜炎人群也多在秋冬季复发,特别是本身属于过敏体质的人,受到过敏因素的影响眼睛就会有分泌物增多、流眼泪、眼睛通红、发痒等情况。

改善建议:1.尽量避免或减少接触过敏原、改善生活环境,空气污染严重时适当减少户外活动时间。2.重视用眼卫生,对症使用眼药水可缓解眼睛不适感,必要时可以服用抗过敏的药物。

干眼

冬季气候干燥,泪液蒸发较多,加上很多人户外活动减少,长时间使用手机、电脑等,近距离用眼过度,很容易出现眼睛发干、发涩、头痛等症状。

改善建议:1.经常眨眼可以促进眼球的湿润,保护眼球。2.不要长时间看手机、电脑、电视等,每隔半小时或者一小时,要向窗外远眺,让眼睛得到短暂休息。3.可遵医嘱滴人工泪液滋润眼球,严重时,需根据专业人士的治疗方案进行治疗。

青光眼

秋冬季气温低,寒冷的刺激会使交感神经兴奋,短时间内人的眼压会急剧升高,极易诱发青光眼。患者会出现头痛、眼睛胀痛、视力下降,同时伴有恶心、呕吐等症状,休息或睡觉后症状有所缓解或消失。

改善建议:青光眼高危人群(糖尿病、高血压),高度近视、远视的眼病患者,以及40岁以上有青光眼家族史的人,一旦有恶心欲吐、头昏不适、双眼胀痛等症状时,一定要考虑青光眼发病的可能性,及时就医。

眼中风

天气寒冷,眼部血管遇冷容易收缩,血流变缓,血栓易形成,造成视网膜中央动脉血管阻塞,即所谓的“眼中风”。其对视力危害极大,特别是当视网膜中央动脉主干发生阻塞时,可导致突然全盲,若发病超过4小时未能有效治疗,视力将难以恢复。

改善建议:1.冬季不宜将室内温度控制过高,避免内外温差过大,出入时骤然引起血管收缩。2.生活中应保持膳食平衡、合理饮食、睡眠充足、心情放松、适度运动、御寒保暖。3.定期检查血压、血脂、血糖及血液黏稠度,从而防止视网膜中央动脉阻塞的发生。

中国妇女报