

高原旅游,您适应低氧环境吗

◆ 王桂芳 计海婴 白春学

高海拔地区具有特殊自然环境和地理条件,包括高海拔、气压低、空气稀薄、含氧量少、寒冷干燥和紫外线强等。这些环境特点都会对平原地区的旅游者产生潜在的健康风险,其中尤以低氧对机体的影响最大。就飞机旅行来说,由于目前商务飞机机舱的压力都控制在相当于 2400 米海拔的水平,相当于在海平面水平吸入 15.1% 氧浓度的空气(正常海平面约为 20.6%)。这样的低氧环境同样对有些特殊体质的人来说,氧分压下降会很明显,甚至出现呼吸困难和因急性低氧血症,诱发心脏病发作,甚至出现肺水肿,也可能诱发患者出现深静脉血栓等疾患。筛选出这部分高危人群,科学评价哪些人能安全地乘机飞行和去高原旅游,哪些人不能高原旅游,能有效地避免出现航空意外事件以及严重高原病。

那么怎样才能旅行前发现自

己究竟是否合适进行高原旅行呢?首先我们要进行常规体检,就是进行常规心肺功能检查。如果常规心肺功能检查有轻度异常而受试者又却须乘机飞行或想去高原时,此时进行低氧激发试验就能帮助我们评估飞机和高原旅游的安全性,并根据检查结果提供指导意见。

对一般求诊者来说,心肺功能检查主要包括四个项目:胸片、肺功能检查、血液常规、心电图。这四项检查完全正常,表明在进行充分准备情况下人体可适应乘机飞行和高原旅游;如果这四项检查中发现有问题,还不能确定其高原旅行安全性的,可以再做低氧激发试验。如果存在基础心肺疾病的患者,如慢性阻塞性肺病、肺间质纤维化、冠心病、心律失常等疾病的病人,想要进行高原旅行,低氧激发试验是十分必要的。

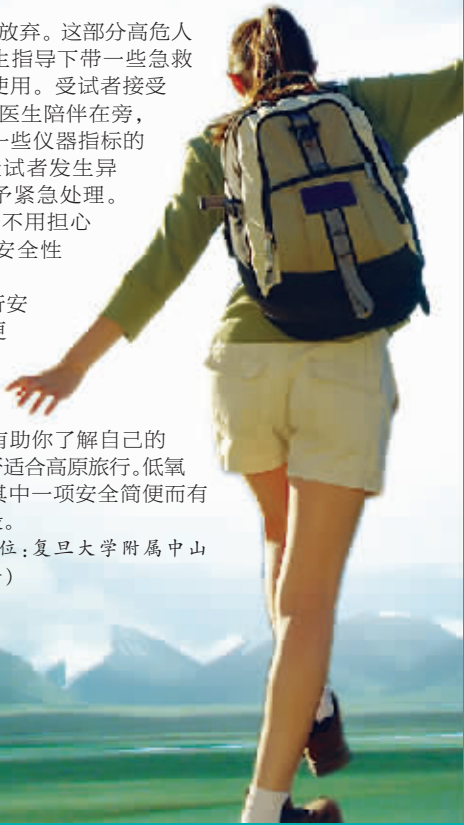
低氧激发试验是指通过吸入低

于海平面空气氧浓度的气体,常用为 15.1% 氧浓度(相当于海拔 2500 米左右),模拟高海拔地区空气氧含量,监测受试者的血氧饱和度、心率、血压、呼吸频率等生理指标,来评估机体对低氧的反应。受试者佩戴一个密闭的口鼻面罩,通过单向吸气活瓣吸入预先混合好的低氧气体,使用心电监护仪全面监测机体的各项生理指标。医生会根据检查结果提供指导意见:如果试验全程所有生理指标稳定良好,则可以认为没有高原旅行禁忌症,可以在充分准备的前提下安全出行;如果出现严重低氧血症或心律失常,则认为低氧激发试验未能通过,说明患者是高危人群,不宜乘坐飞机或前去高原旅行,如确实需要,则应采取特殊保护措施,例如采取辅助吸氧等措施。如受试者的各种指标在临界范围,医生会根据情况或给予处

理,或是建议放弃。这部分高危人群还可在医生指导下带一些急救药物必要时使用。受试者接受检查时,专业医生陪伴在旁,时刻观察着一些仪器指标的变化,并在受试者发生异常情况时给予紧急处理。因此,受试者不用担心这项检查的安全性问题。

确保旅行安全才能玩得更开心,行前到高原飞机门诊进行健康检查有助你了解自己的身体状况是否适合高原旅行。低氧激发试验是其中一项安全简便而有效的检查手段。

(作者单位:复旦大学附属中山医院呼吸内科)



谈青少年慢性乙肝治疗

◆ 罗振辉

众所周知,慢性乙肝 95% 以上是 3 岁前感染的,随着儿童免疫功能的成熟,通常在 13 岁以后的某个时候,机体开始发生清除病毒的反应,即感染了病毒的肝细胞被逐批清除,临床上出现谷丙转氨酶反复升高,可以不伴任何症状,少数可伴有消化道症状,反复出现黄疸,这就是我们通常所说的肝炎活动。由此可见,肝炎活动,实际上是一次清除感染病毒肝细胞的过程,对于一部分感染轻或清除反应较强而有力的患者,此过程实际是自愈的过程;但是更多的患者,由于感染病毒肝细胞的清除不完全、不彻底,反复发生新生肝细胞的再感染,使肝细胞反复破坏和再生,随之发生肝脏结构的改变和纤维组织的增生,在肝炎活



动若干年或 10~20 年后,约 1/3 患者会出现肝硬化、腹水,乃至肝癌。

了解了此过程,我想患者和家属一定会理解,慢性乙肝的治

疗宜安排在青少年时期为佳,一旦发生了不同程度的肝硬化,则治疗的意义就大大逊色了。

目前国际、国内公认的对慢性乙肝有疗效的药物只有两

类,其一是干扰素;其二为核苷类药物。对于青少年患者,应首选干扰素,因为青少年患者大多为 e 抗原阳性的慢性乙肝,治疗的第一步要将大三阳转换为小三阳,此过程中干扰素的效能是核苷类药物的 3 倍,当今更有了长效干扰素,其效果更佳;在已经发生 e 抗原血清转换的患者中,约 10%~15% 的患者可发生 s 抗原的转换,可谓最理想的效果。

随着我国经济迅猛发展,人民生活水平提高,乙肝疫苗的接种,新生儿已是法定接种对象,因此慢性乙肝患者必将逐年减少,当今的青少年乙肝患者,可以认为是最后一批受害人群,如果我们给予及时、选择合理、有效的治疗,则 20 年后,肝硬化、腹水、肝癌的患者一定大大减少。

(作者为上海交通大学附属新华医院特聘肝病专家、教授,每周三上午有咨询门诊)

疼痛是一个世界性问题。根据调查显示,我国目前至少有 1 亿疼痛病人,但其中大多数人并没有认识到疼痛也是一种可以诊治的疾病;在医院门诊的就诊病人中,2/3 的病人都曾受过疼痛的困扰,然而大多数人却并未意识到疼痛本身需要及时有效的诊治。作为“人类第 5 大生命体征(呼吸、脉搏、体温、血压、疼痛)”之一,疼痛问题因其普遍性和多发性早已成为全球共同关注的话题。其中,中老年人的疼痛问题尤为严重,调查指出,中老年慢性疼痛患者可占中老年人的 50%~75%,持续的疼痛会导致生活质量下降,而疼痛本身更会带来各种不良的影响,给家庭和社会造成极大负担。

持续的疼痛直接影响着人们的生活的质量。然而,目前中国疼痛患者,尤其是在中老年群体当中,对疼痛的认知还存在许多误区。例如:认为“疼”不是病,一有疼感就兴师动众,似乎小题大做,因此选择“扛过去”。这种观点严重影响了人们的健康生活。

在日前举行的“世界镇痛日公益宣传活动”中,专家指出,疼痛是由不同原因引起的,有些疼痛是某些疾病的临床症状之一,有些慢性疼痛本身就是一种疾病,例如三叉神经痛、关节炎疼痛等。在这种情况下,“痛”就是“病”,治好了痛,才能治好病,所以选择合适的治疗尤为关键。

专家建议,对轻到中度的疼痛,首先可考虑使用一些止痛药物。在疼痛治疗方面,非处方药(OTC),即不经过医生处方可以直接从药店买到的药,由于经过了长时间的临床验证和安全评估,具有更高的安全性,且疗效出色、经济方便,比如芬必得便是代表之一。专家同时提醒,有时轻微的疼痛是疼痛性疾病的早期表现,如果处理不当也会发展成为严重的慢性疼痛性疾病。因此,有了痛感要早警觉,早治疗。这样才能做到真正的远离疼痛,健康生活。

重视疼痛 远离疾病

◆ 林欢

战胜乳腺癌不再是梦想

◆ 陈平



日前,近千名在复旦大学附属肿瘤医院接受治疗的乳腺癌新老患者及其家属出席了“2007 乳癌关注月大型活动”,向广大女性传递了一个强有力的讯息:只要早诊早治并坚持治疗,女性完全可以战胜乳腺癌!此次活动由复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科、上海市乳腺癌临床医学中心、上海市疾病预防控制中心及阿斯利康公司共同举办。

近半个世纪以来,随着国际社会乳腺癌防治运动的开展、早期筛查项目的推广以及医学的进展,在一些发达国家,尽管乳腺癌的发病率居高不下,但是死亡率得到了有效的控制,甚至呈下降趋势。国际乳癌关注月最

是美国社会公益人士于 1985 年发起的,乳癌关注月的主题和关注的对象主要有两类:一类是大众,特别是高危女性,加强她们对乳腺癌高危因素的认知,鼓励她们采取正确的措施,定期自检及接受专业的临床检查,从而提高乳腺癌的早诊比率;另一类是针对患者及那些关注患者支持工作的社会团体及个人,提高她们对疾病的认知并了解先进的治疗方案、建立战胜疾病的信心。

活动中,复旦大学附属肿瘤医院从事乳腺治疗的专家集体,就乳腺癌康复过程中患者最关注的内分泌治疗、复发症状的辨别、饮食问题、心理问题等十大热点问题做了精彩的解答和点

评。专家指出,乳腺癌的治疗和康复是一个终身的概念,在渡过手术、放化疗这些急性治疗阶段后,激素受体阳性的病人还需要接受长达 5 年、甚至更长时间的内分泌治疗。所有的患者都必须定期门诊随访,门诊随访规定是以手术当月为起始时间,术后第一年内每 3 个月随访一次,第二年和第三年内每 6 个月随访一次,以后每年随访一次,直至终身。

受邀参加此次活动的患者平均年龄为 56.5 岁,其中年龄最长者 83 岁,最年轻的 27 岁。平均病程达 3.54 年,病程最长的患病已经 14 年,也有刚刚患病 2 个月的患者。大多数病情稳定,复发者所占比例不多。在接受调研的 300 多位患者中,有 18 人存在不同部位的复发情况,占 6.9%。

