

在“世界无烟日”来临前话戒烟 “戒烟致癌”纯属谬论

「量体裁衣」防治慢支

众所周知,吸烟与慢性支气管炎(现包含在慢性阻塞性肺病中,以下简称慢支)的发生关系密切。吸烟时间愈久,烟量愈大,患病率愈高。戒烟可使症状减轻,有助病情缓解,甚至痊愈。感染、寒冷、过敏等也是诱发慢支的重要因素,而老年人抵抗力减退,呼吸道防御功能退化,更为慢支的发病提供了潜在条件。

中医学认为本病的发生与发展,既有外邪反复侵袭的外在因素,也有肺、脾、肾三脏功能失调的内在原因。初发多为肺气虚弱,卫外不固,外邪入侵,致咳嗽反复发作;久咳不已,则肺、脾、肾气虚,水津失布,痰饮内生,而长期咳嗽。临床治疗贵在辨证论治,因人而异。归纳起来主要有表邪袭肺型、脾肺气虚型、痰浊阻肺型、肺肾阴虚型、痰热蕴肺型、肺肾两虚型等多种证型。

可见,虽同为慢支患者,由于体质虚实寒热不同,临床表现各异,治疗用药大不相同,颇有“差之千里”之意。所以慢支患者临床治疗,不可片面追寻所谓秘方、验方,而是要“量体裁衣”,这不仅是中医学治疗慢支的特色,更是中医学治疗任何疾病的宗旨。

慢支患者不仅发作时需积极治疗,缓解期也需要培本维护,所谓防微杜渐,未雨绸缪。只有机体抗病能力提高,呼吸道功能增强,才能真正预防慢支的发生。毕竟“外因只是事物发生的条件,而内因才是事物发生根本转变的真正因素”。除此以外,平时要加强精神调适,适当锻炼,起居有节,饮食调理,四季皆可适当进补,但需要“辨证施补”,不可肆意滥用,更不可以价钱高低作为进补的评判标准。阳热体质不宜进补温热之品,虚寒体质不宜滥用苦寒之物,这是最基本的进补底线。究竟是热,是寒,是虚,是实,或孰轻孰重,也非随意而定,必须临证细查详辨。霍清萍(上海交通大学附属第六人民医院中医科教授)



在公共场所,禁烟标志随处可见

“5·31 世界无烟日”在即,控烟、戒烟话题受到关注。吸烟是目前已知的最危险的致癌因素,香烟烟雾中含有 4000 多种化学物质,其中已有 400 多种被确认为对人体有毒,约 60 种为致癌物质或协同致癌物质。烟焦油、3,4-苯并芘、亚硝酸等是被公认的致癌物质。以肺癌为例,许多致癌物质能损害支气管上皮细胞,激活癌基因,使抑癌基因发生突变或失活,导致细胞癌变。

研究证明,戒烟后,发生肺癌的风险随之下降,可以减少肺癌的发生。但有流言称,“长期吸烟者戒烟后反而会生病,尤其能致癌,这是因为身体对烟草适应后再被打断所致”,这种说法居然成为吸烟者的托词,没有任何医学研究数据或实验能证明,纯属谬论。事实是,据统计,控制吸烟可减少大约 80% 以上的肺癌和 30% 的癌症总死亡率。在戒烟

烟雾与被动吸烟

吸烟所散发的烟雾,可分为主流烟(即吸烟者吸入口内的烟)和支流烟(即烟草点燃外冒的烟)。支流烟比通过主流烟所含的烟草燃烧成分更多。其中一氧化碳,支流烟是主流烟的 5 倍;焦油和烟碱是 3 倍;苯并(a)芘是 4 倍;氨是 46 倍;亚硝酸是 50 倍。其他许多有害物质包括有致癌作用的亚硝胺等在支流烟中浓度也比从主流烟中吸入的多。从支流烟中冒出来的烟弥散在空气中有所稀释,实际上被动吸入的烟总归比吸烟者吸入的少一

15 年后,吸烟者肺癌的发病危险与不吸烟者已无差别。近二三十年来,英美等国家积极开展戒烟运动,肺癌发生率已经逐步下降。美国的一项研究还发现,女性烟民在戒烟后的第一年,肺功能恢复速度比男性烟民快 1 倍。

吸烟致癌患者中 50% 是被动吸烟造成的。丈夫吸烟,妻子的肺癌发病率为不吸烟者的 1.6-3.4 倍。肺癌“重女轻男”,女性吸烟者发生肺癌的危险约为男性吸烟者的 2 倍。这显示,女性对吸烟导致肺癌的易感性可能更高。

研究还证明,吸烟与发生肺癌有剂量效应关系,即吸烟越多,发生肺癌的机会越多。国内有研究认为吸烟指数(即每日吸烟支数乘吸烟年数)在 400 以上者,或每天吸烟 20 支以上的 45 岁以上者,都被认为是肺癌的高危人群。每日吸烟在 35 支以上者,其患癌危险性比不吸烟者高 45 倍。毛颂赞

些。可是,在全国吸烟者已达 3 亿多人的形势下,很少有人能摆脱这种烟雾的骚扰。

据计算,在通风不良的场所,不吸烟者 1 小时内吸入的烟量,平均相当于吸入 1 支卷烟的剂量。不吸烟者每日被动吸烟 15 分钟以上确定为被动吸烟。被动吸烟又称“强迫吸烟”或“间接吸烟”,是指亿万不愿吸烟的人无可奈何地吸入别人吐出来的夹有大量卷烟毒性物质的空气,可能招致与吸烟者同样的病症,承受与吸烟者相似的隐痛。在日常生活中绝大多数人不可能完全避免接触烟雾,因而成为被动吸烟者。(上海交通大学医学院附属瑞金医院控烟办供稿)

三分之二的医疗决策是依赖诊断得出的,正确地使用诊断检测方法,将便于医护人员为患者确定合理的治疗方案,大幅减少医疗成本,特别是在心血管病等慢性病领域。

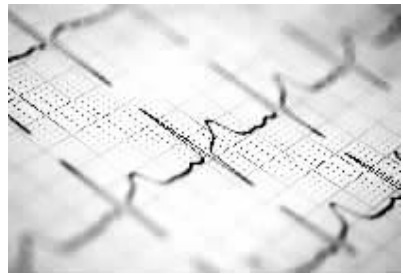
心血管 疾病

最新诊断方法 既先进也省钱

以心脏衰竭为例,心脏衰竭是一种早期没有明显症状的渐进性疾病,不容易被诊断出,特别是对于超过 60 岁的老年人,或患有糖尿病、高血压、冠状动脉疾病的心脏高危患者来说,进行定期的筛查尤为重要。高危人群定期监测 N 端前 B 型利钠肽 (NT-proBNP) 指数,能够帮助医生早期并正确诊断心脏,及时介入治疗并改变生活方式,以此阻止或减缓心衰的疾病恶化,并且降低患其他可能致命的严重心脏疾病的风险。患者也将因此享有更好的生活质量和更长的寿命。

再如房颤,我国现在大概有超过 800 万成年人患有房颤,需要接受抗凝治疗来减慢凝血过程,防止更多的血栓形成,减低卒中的风险。但由于抗凝治疗同时增加流血时间,为达到最有效的治疗效果,定期监测 INR(血凝固状态国际标准化比值)来调控药量,对接受抗凝治疗的患者而言极为重要。INR 过高有引起出血的风险,INR 过低有引起栓塞和卒中的风险。饮食的改变和服用其他药物,如中药,都可能引起 INR 的波动。经常监测 INR 有助于患者将 INR 控制在合适的范围之内。根据国际标准,出院后患者至少每月检测一次 INR,每周一次的自我监测可以帮助患者把握 INR 的动态变化,提高生活质量。现在有一种像血糖仪一样的血凝仪,不必抽取静脉血,在家里也能随时监测。

袁纩



做心电图曾经是诊断心脏病的唯一手段

预防控制慢性乙肝 十项要点

- 一、乙肝是一种危害大的严重传染病,但可以通过接种乙肝疫苗和其他措施预防。
- 二、乙肝通过血液、母婴和性接触三种途径传播。日常生活和工作接触不会传播乙肝病毒。
- 三、新生儿接种乙肝疫苗是预防乙肝的关键。新生儿出生后要及时并全程接种三针乙肝疫苗。
- 四、新生儿乙肝疫苗接种已经纳入国家免疫规划管理,免费接种。
- 五、推广新生儿以外重点高危人群接种乙肝疫苗。
- 六、避免不必要的注射、输血和使用血液制品,使用安全自毁型注射器或经过严格消毒的器具,杜绝医源性传播。
- 七、乙肝病毒携带者在工作和生活能力上同健康人没有区别。由于乙肝传播途径的特殊性,乙肝病毒携带者在生活、工作、学习和社会活动中不对周围人群和环境构成威胁,可以正常学习、就业和生活。
- 八、目前,乙肝病毒感染尚无理想的特异性治疗药物,医学科技领域亦尚未攻克“转阴”“根治”等难题。
- 九、乙肝病毒携带者应定期接受医学观察和随访。乙肝患者要规范治疗,定期检查。
- 十、乙肝威胁着每一个人 and 每一个家庭,影响着社会的发展和稳定。预防乙肝是全社会的责任。

邹鑫滢

科普讲座

为了加强公众对慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎等病毒性肝炎的认识,5月26日下午2:00-4:00,上海交通大学医学院附属新华医院消化内科,在新华医院门诊综合楼六楼的综合演讲厅,举行面向公众的《病毒性肝炎的诊断和治疗》科普讲座,由消化内科胡颖主任主讲。

阳光维生素

既往对于补钙的认识,大多认为需要补充维生素 D 和钙,作为其中重要的一支力量,维生素 D 又被称为阳光维生素。医学文献告诉我们,维生素 D 的来源主要有两个途径:一是通过摄取富含维生素 D 的食物,二为通过紫外线的照射体外合成。前者摄取的维生素 D 在小肠内吸收,为内源性维生素 D 的来源。后者所说的体外合成,是通过肌肤表面的胆固醇转化成 7-脱氢胆固醇,在阳光(紫外线)的作用下转化为有活性的维生素 D 来发挥作用的。维生素 D 的作用是促进钙在小肠的吸收。

尽管食物内含有维生素 D 的量有高有低,但是 Reinhold Vieth 发表在《美国临床营养杂志》的一篇被引用率排前十名的文章告诉我们,消化后真正被内源性吸收的维生素 D 微乎其微,完全不能满足机体对于维生素 D 的需求。那么,营养素补充主要依赖阳光,即紫外线的照射。紫外线的照射与不同的地

健康保护伞

理纬度、季节变化和天气状况极为相关。夏天和冬天的户外紫外线量不同,阴天和晴天的量多少不一。只要经常参与户外的活动和锻炼,坚持 2-3 个月以上的照射,机体维生素 D 缺乏的状况会得到良好改善。白色皮肤和有有色皮肤产生维生素 D 的能力一样,但是年龄增长,能力下降,因而年长的人需要将户外活动停留的时间延长。

有人推荐口服补充维生素 D 的营养强化剂,理论上说未尝不可。但是实际操作中,维生素 D 的补充容易引起这种脂溶性维生素的蓄积,且易引发相关的中毒等一系列并发症。维生素 D 过量危害的首要表现是尿钙增多。相对而言,正常日晒带来的维生素 D 升高对人类是安全的,不会导致高尿钙。夏季已经到来,刻意晒太阳或者彻底躲避阳光,都不足取。林宁 蔡东联(教授)(第二军医大学临床营养中心)



慢性病人绿色生活“五字诀”

为了应对严峻的慢性病现状和发展趋势,普及慢性病的相关知识,引导社区慢性病患者掌握自我管理疾病的技能,由卫生部疾病预防控制局支持的第九届“拜耳健康促进杯”社区慢性病知识大赛日前在北京启动。本届大赛旨在推动慢性病患者快乐学习,快乐动手,共同创造健康的绿色生活。如果我们把“绿色生活”理解为“Green Life”,那么,实现绿色生活的要诀就藏在“green”这个单词中。

G-go, 行动起来。改善生活方式,听从医嘱,坚持治疗,是慢性病患者远离疾病,健康生活的根本所在。同时,不但患者要行

动起来,家属、医生、媒体、全社会的力量要一起努力,让慢性病低头。

R-relax, 放松心情。慢性病是终身疾病,需要终身治疗,但并不意味着得了慢性病就从此远离了健康和幸福。慢性病患者首先应从心理上正视疾病,只有坦然面对才能积极治疗,与疾病和谐相处。

E-exercise, 合理运动。慢性病患者要更加注重“吃动平衡”,缺乏运动固然不可取,一味求多也会给身体带来伤害。应合理安排适合自身体能的运动,太极拳、慢跑等运动比较适合中老年慢性病患者。

E-equipment, 健康生活的必要装备。

限盐勺与限油壶是保证每天用油和用盐量不超标的好帮手。另外,慢性病患者需要在家自我监测,因此血压计、血糖仪、食物量器等都是必不可少的装备。

N-nutrition, 均衡营养。对慢性病患者来说,补充营养要“对症”:在控制油盐摄入量的基础上,补充钙和维生素 D 有助于降低血压;多吃含有“好胆固醇”的坚果、深海鱼、大豆、橄榄油,有助于降低血脂;糖尿病患者只要掌握了营养价值等量食物互换法,也能享受到口福。

绿色生活的“五字诀”将贯穿今年大赛的始终,慢性病患者不但将从中学到合理运动、均衡饮食、正确使用血糖仪和血压计的知识,而且将一起行动起来,以放松的心态,正视疾病,快乐生活。司马蓓