

炎热湿润的盛夏是常见慢性病的相对稀发期,尤其是三伏天里,人体皮肤腠理开泄,机体代谢旺盛,难免松懈对慢性病的防御。为了指导大众在夏季的慢性病自我管理,医学专家提供了一系列锦囊妙计,强调防病是一项长年累月的系统工程,既要未雨绸缪还要细水长流。

居家测血压 降压质量可控

高血压患者在我国人数庞大,与之形成鲜明对比的是,高血压知晓率和控制率均较低。其中一个重要原因就是公众不太了解血压波动规律,或测量方法不够规范。

近年的多项临床研究证实,家庭血压自测有助于提高高血压的知晓率和控制率,提高患者的用药依从性和降压治疗质量,对于高血压患者心血管事件的预测方面优于诊室血压。家庭血压测量的重要性和获益,不仅限于高血压患者,其他家庭成员也可定期测量血压,有利于发现潜在的或隐匿的高血压。

上海市高血压研究所所长王继光教授介绍,人的血压始终处于波动之中,昼夜间有节律性变化,通常白天血压较高,夜间血压较低。受情绪、体位变化、噪音、气温等诸多因素的影响,如果测量血压的条件不够稳定,即便连续测量的几次血压也可有较大幅度的波动,甚至达到10毫米汞柱以上。

为了把握血压波动规律,王继光教授倡导每个家庭都备有一台血压计,建议选用国际标准认证的上臂式电子血压计。全自动电子血压计不但能够准确测量血压,而且操作简便、人为误差小、无尾数读取偏好,能更好地反映血压波动情况。而水银血压计则因技术要求高、主观误差大以及汞污染等问题不适用于普通家庭。

居家测血压首先要做好测量前的准备工作。在测量血压前必须在安静环境下坐位休息5-10分钟,运动后则必须休息30分钟,使身心放松,呼吸、心率平稳,然后再开始测量。同时应避免测量时情绪紧张,精神不安,测量血压前严禁吸烟、饮酒、淋浴。测量者取平卧位



或坐在有靠背的椅子上。测量时时关节与心脏在同一水平,将捆绑了袖带的上臂放在桌面上,上臂伸直略外展。袖带气囊紧贴皮肤,下缘距肘弯横纹2-3厘米,不要过紧或过松,双腿落地放松。

正常人的血压在上午8-10点,下午4-6点处于高峰值,到夜间时血压比白天下降10%以上。所以,某一时刻的血压不能代表整体血压水平。建议取多次测量的平均值作为血压水平的参考值。在记录血压值同时,最好记录测量日期、时间、地点和活动情况,供自己和医生参考。

每日早(起床后)晚(上床睡觉前)各测量2-3次,间隔1分钟;初诊或治疗早期应在就诊前连续测量5-7天,血压控制良好时,每周测量1天。家庭血压≥135/85毫米汞柱时可确诊为高血压,<130/80毫米汞柱为正常血压。

王继光教授指出,在高血压的诊治与管理中,家庭血压监测与诊室血压、动态血压是相辅相成的互补关系,具有各自独立的诊断和判断预后的意义,不可替代。 乔阅

盛夏防病莫松懈 “身体投资”越早越好

近年来我国心血管病发病已呈明显的年轻化趋势。高血脂、冠心病、高血压这些疾病在35岁以下的年轻人中并不鲜见。据调查,30岁左右的城市职业人,有超过三成人有心血管病初期症状:如胸闷、心悸等。而这些症状在工作压力、工作强度都较大的人群中尤为突出。不规律的生活作息和饮食、缺乏运动等,都是引发心血管疾病的罪魁祸首,轻则免疫力低下、萎靡不振,重则引发猝死。

心血管疾病的初期症状并不明显和持续,很多职场人士出于

对健康的自信,在身体保健方面马虎大意。然而,“预防远胜于治疗”,对任何年龄段的人都一视同仁,在年富力强时期对自己进行“身体投资”的观点应该被都市白领接受。

管理健康这笔财富,每个人都要牢牢记住:(1)保持规律的作息、适当的运动、拒绝垃圾食品、培养良好的心态、远离烟草。(2)唯有健康,才可以让事业走更远。(3)了解自己的身体,创造条件认识一些医生朋友。(4)请勿透支健康,请勿透支体力,请勿透支生命! 钱铎

慢阻肺康复多做有氧运动

盛夏以来有过一段难得的好天气,天湛蓝,云轻淡,连慢性阻塞性肺病反复发作和加重的病人都减少了。为使病情长期稳定,慢阻肺急性加重的预防应落在每一天,该用的药物不能停服,慢阻肺全球倡议(GOLD)最新版推荐的慢阻肺患者维持治疗首选药物——长效抗胆碱能药物如噻托溴铵,可降低慢阻肺急性加重的发生风险,从卫生经济学长远来看,将减少患者的经济负担和医疗负担。

上海交通大学附属第一人民医院呼吸科主任周新教授指出,善于自我管理的患者往往是通过坚持长期治疗来预防慢阻肺的急性加重,而不是在发生急性加重时被动接受短期救治。

慢阻肺治疗是一场持久战,关键是在病情缓解期就能够采取积极的预防措施。慢阻肺患者不必忌讳运动,有氧运动恰恰是比较适宜的运动形式。倡导患者每天步行1个小时,早晚各1次,避开中午阳光灼热的时段,穿着舒适宽松的衣装和软底鞋,选择在平坦的地面行走。运动时要注意:心跳加快但不胸闷;跑步中还能吹口哨,不喘;跑完后半小时微微出汗,不累;运动后次日不感到疲劳。其他有氧运动还推荐跳舞、



游泳等,根据个人身体状况选择。

万一患者出现呼吸困难、活动能力下降等症状,往往便是患者即将进入相对频繁发生急性加重阶段的预警信号。因此在病情恶化、出现频繁急性加重前就应该及时展开治疗,并坚持长期治疗。

周新教授提醒,除了坚持长期治疗外,慢阻肺患者还可以通过戒烟、接种流感疫苗、接受肺康复治疗等方式来降低慢阻肺急性加重风险。 凌溯



『史上最严管理办法』 确保合理安全使用抗菌药

在今年8月1日实施的“抗菌药物临床应用管理办法”中,抗菌药物临床应用分级管理是核心内容之一。“办法”明确规定医疗机构应根据安全性、疗效、细菌耐药性、价格等因素,将抗菌药物分为三级:非限制使用、限制使用与特殊使用级。要求各省省级卫生行政部门制定分级管理目录报卫生部备案,各级医疗机构应根据实际情况实施抗菌药物临床应用分级管理。这项被称为“史上最严管理办法”的实施,进一步规范了抗菌药物的临床应用,目的在于提高抗菌效果和用药安全,规避细菌耐药性,减少药物不良反应。

虽然该办法专业性很强,又是针对医生临床使用抗菌药而颁布的,但仍然有在普通百姓中普及正确使用抗菌药物知识的必要。有些老百姓担心,实施分级管理后抗菌药物难配了,以后在家自行用药会很不方便。事实上,从长远来看,严格管理抗菌药物使用是对人类生命的保护,如果过度使用,把口服或静脉滴注抗菌药物当作防病措施或“退烧药”随意使用,久而久之细菌将产生严重的耐药性,人类将陷入无药可用的境地。

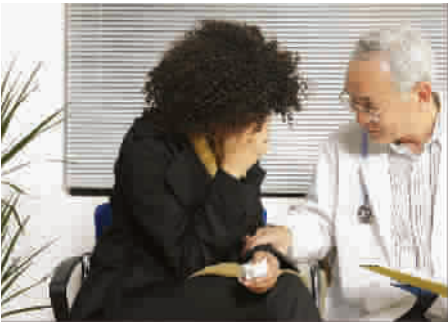
“办法”要求医疗机构和医务人员严格掌握使用抗菌药物抗感染的指证。预防感染、治疗轻度或者局部感染应当首选“非限制使用级”抗菌药;严重感染、免疫功能低下合并感染或者病原菌只对“限制使用级”抗菌药敏感时,方可使用“限制使用级”抗菌药。“特殊使用级”抗菌药更是必须严格掌握适应症。为落实此管理办法,医院将限制各级医生的处方权限,并启用信息化处方管理系统,以自动阻止医生越级开具处方。

药物是特殊商品。“药到病除”是药物治疗的最高境界。以尽可能少的药费支出换取尽可能大的治疗效果,合理使用和保护现有的有限的医疗卫生资源,减少药物不良反应和细菌耐药性,减轻患者及社会的经济负担,是患者和医生的共同愿望和努力方向。

倪语星(上海交通大学医学院附属瑞金医院临床微生物科主任,医院感染控制科主任,卫生部抗菌药物临床应用专家小组成员)

帮助经济困难的慢粒患者顺利治疗

90%以上的慢性髓细胞白血病(简称慢粒)患者中可发现有Ph染色体,为临床诊断和药物研发提供了重要的依据和思路。针对这一细胞遗传学检测,新药达沙替尼片应运而生。为了帮助低保(特困)和低收入的急需新药治疗的慢粒患者顺利地完



医院里多的是愁眉苦脸的病人,除了饱受躯体病痛折磨以外,有相当一部分人还伴有抑郁症状或是患有抑郁症。而非精神科医生着重于脏器病患的医治,精神心理障碍的处理遗留空白,很多抑郁患者因此被误诊或漏诊,愁云难消。提高非精神科医生对抑郁症的识别率,是改善抑郁症治疗现状的重要环节。

受人群预期寿命延长、超负荷生活压力等因素的共同影响,抑郁症是当今社会最频发的健康问题之一。抑郁症的发病率在一般成年人群中是3%-4%,慢性躯体疾病患者中是13%-57%。从这两组数据中不难看出

症患者以不明原因的躯体不适为主诉。

心身两者互相影响,需同治不可分,功能性胃肠病与心理障碍就是比较典型的病案。患者在频繁嗳气、腹胀、腹痛、便秘的同时常常伴有易紧张、恐惧和过度担心等抑郁情绪。亦有观点认为,消化系统就是情绪表达的最大器官,大脑和肠道的互动异常可能是主要原因。为了取得更好的医治效果,消化科医生不仅要对症处理胃肠病,还需发现抑郁,提醒患者及时到心理咨询科或精神科就诊。

还有些病人情绪或精神完全没有改变,唯有头痛、便秘、失

心身同治不可分 更多医生将参与抑郁诊疗

出,不少慢性病患者躯体疾病叠加上抑郁症。而国际医学权威杂志《新英格兰医学杂志》曾载文称,69%的抑郁患者以不明原因的躯体不适为主诉。

心身两者互相影响,需同治不可分,功能性胃肠病与心理障碍就是比较典型的病案。患者在频繁嗳气、腹胀、腹痛、便秘的同时常常伴有易紧张、恐惧和过度担心等抑郁情绪。亦有观点认为,消化系统就是情绪表达的最大器官,大脑和肠道的互动异常可能是主要原因。为了取得更好的医治效果,消化科医生不仅要对症处理胃肠病,还需发现抑郁,提醒患者及时到心理咨询科或精神科就诊。

还有些病人情绪或精神完全没有改变,唯有头痛、便秘、失眠、食欲不良等躯体症状,化验等检查结果正常,辗转于神经内科、消化科、中医科而迁延不愈。这时接诊的医生就要考虑建议患者进一步筛查抑郁症。因为抑郁症的许多症状可能被认为是躯体疾病的表现。

显然,抑郁症的“主战场”不在专科医院,而是在综合医院和社区医院。为了改善抑郁症诊疗现状,世界精神病学协会(简称WPA)主办的“WPA-灵北学院中国抑郁教育项目”日前在北京启动。北京大学精神研究所所长于欣教授指出,提高非精神科医师对抑郁症的识别,厘清患者对抑郁症的病耻感,让社区医师和综合医院医师共同参与抑郁症的诊疗,对改善抑郁症的整体治疗现状将有重要意义。项目预计在今后的几年中构建一个持续的、互动的抑郁学术教育平台,让广大医生从中受益,最终造福患者。 柏豫 本版图片 IC