

保暖御寒少得病

一场秋雨一场寒。随着气温降低,秋冬更替,人们的身体状况悄然改变,某些疾病的患病率明显升高。季节变化是否会促成疾病的发生发展?寒冷天气对于疾病又有哪些影响?天冷了该如何照顾好自己的身体免于疾病侵袭?这一个一个疑团就此解开——

寒冷引起的身体变化

低温会使机体产生应激反应,如震颤产热、适应性产热等。震颤产热通过肌肉颤动,适应性产热通过机体内部的氧化应激反应产生热量,以维持体温。寒冷时血管收缩,血管阻力加大,血压升高,使心血管系统疾病如冠心病、外周血管病、脑中风及心衰等的发生几率大大提高。研究表明,寒冷地区气温每降低1℃,心血管疾病的死亡率就增加1%。我国北方地区高血压的患病率约为40%,几乎为我国高血压患病率的2倍。

寒冷会使血液的理化性质发生改变,如血沉加快、凝血时间缩短、血液黏稠性增加等,致使动脉血栓的形成。寒冷应激也是诱发房颤的因素之一,研究表明,阳光相对充足,温度较高的5月-8月房颤发作次数明显减

少,寒冷季节房颤患者入院的比例及死亡率也有所提高。寒冷亦会影响血流动力变化,激活神经内分泌,诱导心肌缺血或突发的心律失常,导致心力衰竭。

寒冷可导致机体免疫功能下降,内分泌机能失调,可引起免疫反应异常。研究表明,体表温度的降低可以导致鼻黏膜中毛细血管收缩,血流量减小,免疫细胞数量下降,继而导致免疫功能下降,由鼻腔进入的病毒感染细胞的概率就会提高,从而诱发许多呼吸系统疾病,最常见的如感冒、支气管哮喘、慢性支气管炎等。

对于骨性关节炎患者而言,气温骤降可致关节疼痛加重。因天气寒冷时人体血管、肌肉适应性收缩,毛细血管通透性减小,关节间隙变窄,起润滑作用的关节液阻滞或减少,故而影响了关节自身的活动性。同时寒冷也会影响人的心情,负面情绪可降低疼痛阈值,使人更容易感受到疼痛的侵袭,从而使关节疼痛加剧。

寒冷还可使大脑皮层功能紊乱,胃的迷走神经反射异常,使胃酸分泌过多,同时交感神经兴奋使黏膜血管痉挛,减弱其抗酸能力,

促使溃疡的形成。低温会使排汗减少,从而加重肾脏的负担,增加泌尿系统的患病几率。

寒冷天气如何保持健康

既然寒冷会对人体造成如此多样的影响,那么如何应对严寒,提高抗病能力,保持身体健康呢?最主要的当然是防寒保暖,注意根据天气及时添衣。同时要保证充足睡眠,精力充沛,精神状况良好。保证健康饮食,营养均衡,不宜过饱过饥,多吃蔬菜、水果、瘦肉、蛋类和豆制品等,少吃油腻食物,多喝热水。保持室内空气流通,被褥定期晾晒消毒。适当增加体育锻炼,增强耐寒性,提高机体免疫力,增加防病抗病的能力。

如果疾病已经发生,也不能讳疾忌医,应及时到相应科室就诊,尽快查明原因,根据病情对症治疗,减少痛苦,争取早日恢复健康,切勿自行乱服药物。心脑血管等疾病慢性期应注意随时带好常备药剂,定期复诊,及时随访,保持心态平和,生活舒适。骨性关节炎及颈腰椎等疾病的患者,应注意患处保暖,可泡热水澡以缓解寒冷,尽量避免提举重物,减少关节损耗,急性期勿做过多运动,缓解期可适当活动,如疼痛加剧需保守治疗时,可致康复医学科就诊,采取相应治疗以缓解疼痛,提高生活质量,严重时考虑手术治疗。

白跃宏(上海交通大学附属第六人民医院康复医学科主任)

规范注射“针”重要

使用胰岛素治疗的糖尿病患者,必须掌握规范的注射技术,才有望实现血糖达标。然而,胰岛素注射现状问题重重,主要有注射部位轮换不规范、重复使用注射笔用针头、注射手法错误以及患者教育的缺失。

上海交通大学附属第一人民医院彭永德教授指出,以注射笔用针头为例,目前市场上的胰岛素笔用针头和胰岛素注射器都是按照一次性使用的标准设计制造的,胰岛素注射治疗中,应保证胰岛素笔用针头和胰岛素注射器一次一换。重复使用会影响注射胰岛素

剂量的精确性,并导致皮下脂肪增生和硬结的产生,从而影响胰岛素的吸收。

现在的胰岛素规范注射技术包括9个步骤。其中,注射时正确捏皮的方法以及进针的角度,是很多患者在实际操作中容易出现错误的环节。如果选择目前广泛使用的4毫米或5毫米超细超短型的针头,在注射时几乎无疼痛感,注射时大多数情况下无需捏起皮肤,单手操作即可。这将使规范注射流程进一步简化,在方便糖尿病患者的同时,也使注射更准确、更安全、更舒适,客观

上为糖尿病患者长期遵医嘱使用胰岛素夯实了基础。

胰岛素规范注射九步骤

1. 注射前洗手。
2. 核对胰岛素类型和注射剂量。
3. 安装胰岛素笔芯。
4. 预混胰岛素需充分混匀。
5. 安装胰岛素注射笔用针头。
6. 要检查注射部位和消毒。
7. 根据胰岛素注射笔用针头的长度明确是否需要捏皮以及进针的角度。
8. 绝大多数成人4毫米或5毫米针头无需捏皮垂直进针即可。
9. 注射完成后立即戴上外针帽将针头从注射笔上取下,丢弃在加盖的硬壳容器中。

乔闯

餐后血糖显著升高是中国糖尿病患者的一大特点。中日友好医院内分泌代谢病中心主任杨文英教授介绍,中国糖尿病患者餐后血糖升高的比例达到80%以上。餐后血糖控制不好,糖化血红蛋白就很难达标;而糖化血红蛋白升高是导致多种糖尿病并发症的罪魁祸首。

严重的餐后高血糖问题呼唤更有针对性的治疗方案和药物。目前新一代预混胰岛素制剂由50%的门冬胰岛素和50%的精蛋白门冬胰岛素构成,在更好地控制餐后血糖的同时,能够显著降低低血糖发生风险,为中国糖尿病患者的个性化治疗提供了新选择。

栢豫

餐后血糖达标新选择

穿合脚鞋袜防“拇外翻”

在骨伤科,常可见到病人跖拇关节,即第一个大脚趾的根部关节,红肿疼痛,走路不便,医学上称之为“跖拇关节炎”。有的“跖拇关节炎”病人大脚趾的生长方向从原来的向前方变为向小脚趾方向偏斜,使跖拇关节外观很畸形很难看。如果同一只脚的大脚趾向这只脚的小脚趾方向偏斜 $>15^\circ$,则称为“拇外翻”。

避免跖拇关节急性外伤和慢性损伤,可防病于未然。避免跖拇关节或足损伤的措施有:不穿或少穿尖头鞋、硬面鞋、硬底鞋。少穿高跟鞋。外出、上班、购物、乘车,凡是到人多拥挤的地方,不穿拖鞋,不打赤脚。回到家里,提倡穿拖鞋,穿合脚的袜子,让脚趾放松,无拘无束。

闵锐敬(华东医院市政府门诊部骨伤科)



“大脚骨”可经康复矫正

拇外翻是一个发病率很高的疾病,人们往往只知道自己是“大脚骨”,长成这样要怨只能怨爹娘。其实,拇外翻是可以经康复治疗矫正的。

本病好发于成年人,有遗传因素者青年时即可发病,老年时由于足内收力减弱,拇外翻常可加重。此外,扁平足患者较易形成拇趾外翻。

本病女性多于男性,女性约1/4可有轻重不等的拇外翻或拇外翻倾向。而且年轻女性爱美,在一双漂亮的鞋子面前往往心甘情愿去做美丽的囚徒。爱美让女性付出的代价就是:患上脚病的几率是男性的4倍以上。当穿着一双漂亮的尖头高跟鞋时,脚趾挤压在一起,长时间即可引发拇外翻、重叠趾、鸡眼、脚茧、足弓塌陷等足部疾病,加之足部骨骼负重线异常产生应力改变,最终导致脚痛,并不断加重,严重影响

正常的行走能力。久之,足拇趾跖趾关节甚至逐渐处于半脱位的位置,此时,在长时间不正常应力的作用下,还会逐渐出现骨关节炎,关节间隙变窄,骨质变硬,这样疼痛将更为严重。

患了拇外翻该怎么办呢?首先应矫正足部不良应力,其次应改变不良的穿鞋习惯。一般来说,轻至中度的拇外翻都可以通过局部物理治疗以及个体化的治疗性运动来解决,中、重度则需加用足部矫形器。只有到了足部变形十分严重,才需要手术矫正。

拇外翻对成人而言是相当普遍的,建议有疑似拇外翻症状者,先至康复医学科门诊作彻底的足部检查,再根据病患疼痛的部位、畸形的程度,考虑选择改善症状的最佳方案。

王颖(上海交通大学医学院附属仁济医院康复科主任医师)

男性“三怕”要查前列腺

62岁的王先生经常出现尿频和尿急的情况,晚上起夜2-3次更是家常便饭。他觉得这是隐私,不好意思看医生,和家人也羞于启齿,长期以来一直强忍着。

上述情况在老年人中并非个例。第二军医大学附属长海医院泌尿外科杨波副教授指出,王先生可能得的是常见的良性前列腺增生症。良性前列腺增生症(BPH)即前列腺肥大,是中老年男性常见疾病,流行病学统计表明,60岁以上的男性大约有50%的人患有BPH,而一旦过了80岁,这个比例甚至高达83%。BPH的常见症状包括尿频、尿急、尿不尽等,患者出现怕出门、怕喝水、怕起夜等“三怕”现象。如果不及早治疗,将会严重影响老年人的日常生活,还会导致严重并发症,比如急性尿潴留、反复尿路感染,发展到晚期,需手术干预。

如今,“一次治愈尿频、尿急”的小广告满天飞。杨波副教授提醒老年人,不要听信虚假广告。一定要前往正规的医院就诊,遵循医嘱坚持服药。他建议,年过50的男性应每年到医院进行前列腺增生的风险筛查,获得专科医生的专业建议,不要错过合理治疗的良机。已经确诊的患者,应该把缓解症状与缩小前列腺体积作为治疗的主要目标。目前常用的治疗方法是以II型5 α 还原酶抑制剂(非那雄胺)为基础的药物疗法,通过减小前列腺体积,改善症状,提高生活质量。

据悉,在中国医师协会的积极倡导下,上海、北京、广州、南京、杭州等11个城市已建立13个良性前列腺增生健康管理基地以及40家基站,为广大患者提供专业和权威的就医平台。上海基地主要有长海、市一、仁济、市六医院等。

钱锋

尿失禁可治,别“不好意思”



57岁的黄女士身体棒,日子也过得安逸。但有一件事总是烦心——打喷嚏、用力咳嗽甚至是用力抱孙子时,总会不由自主漏尿,难道到老了还要用纸尿裤?后来她跟周围的老姐妹私下交流,发现原来大家或多或少都有这种“不好意思”。这到底是不是病?有没有办法治呢?

这属于典型的压力性尿失禁,过半中年女性会出现不同程度的压力性尿失禁,其中

16%经常发生此现象。漏尿会引起会阴部及下腹部皮肤感染、溃烂,并可引起泌尿系统感染、膀胱结石等。此外,其还可能干扰夫妻正常性生活。

很多上了年纪的中国女性由于思想比较保守,患了此病往往瞒住家人,自行解决。但是这些方法都治标不治本,而且压力性尿失禁如果长期不治疗,还会对全身其他组织器官带来威胁。通过行为训练、辅助装置、药物或手术,能使大多数尿失禁患者症状明显改善,甚至治愈。

治疗尿失禁的方法很多,有盆底肌肉锻炼、药物治疗、尿道周围注射法及手术治疗等,但还需根据病人的具体情况做具体处理,早诊断早治疗,切莫病急乱投医。

任吉忠(第二军医大学附属长征医院泌尿外科主任医师)