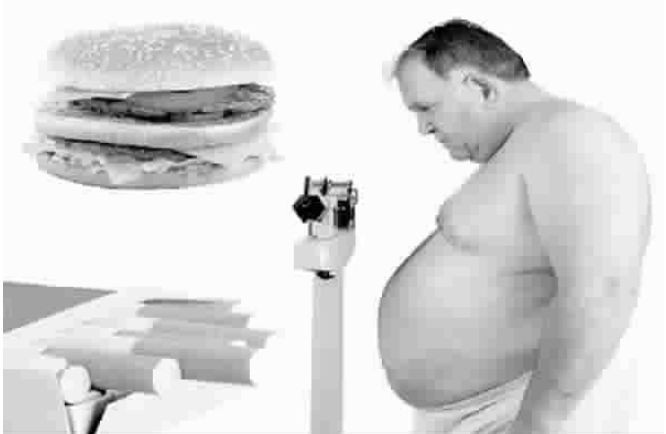


多种危险因素共存 心血管风险飙升

根据中国疾病预防控制中心《2010年中国成年人高血压流行病学调查》,我国高血压患病率已达33.5%。高发病率带来心脑血管事件高致残率和高致死率,与之形成鲜明反差的是,患病人群的低知晓率、低治疗率和低控制率。人们渴望改变现状,那么该从何处入手呢?

高血压表面上看是血压的问题,实质是动脉血管硬化及循环代谢紊乱的缩影,是严重心脑血管疾病的前哨。高血压之所以可怕,主要因为它是冠心病、脑中风等严重疾病,或者说致命心血管事件的首要危险因素,还有高血脂、高血糖等很多其他危险因素作为帮凶。因此全面管理心血管疾病危险因素,降压难题才有可能迎刃而解。

对此,上海交通大学附属第六人民医院心内科主任医师魏盟教授指出,即使是新诊断的高血压患者或者轻度高血压患者,如果他同时还有吸烟、肥胖、血糖异常、血脂异常等心血管疾病危险因素中的一项或多项,那么他发生心血管事件的潜在风险就会大大增加,但遗憾的是大多数患者包括一些医生在内,只一味注意用药降血压而忽视了心血管危险因素的存在,烟照抽、酒照喝、高钠饮食不离口,致使患



者身处险境却不自知。对于这部分患者应该立即开始对高血压及并存的危险因素进行综合干预,在改善生活方式的基础上加以规范的药物治疗,绝不能掉以轻心。

吸烟、肥胖、血糖异常、血脂异常、早发心脏病家族史和男性年龄大于55岁、女性年龄大于65岁等六种情况都是心血管危险因素,研究显示,我国门诊高血压患者中,有94.2%的患者合并心血管危险因素。随着危险因素数目增多,发生心血管事件的风险倍增:高血压合并1-2个危险因素,患者在未来10年发生心血管事件的风险增加15%-20%;合并3个以上危险因素,患者在未来10年发生心血管事件的风险增加20%-30%;若高血压同时合并多种危险因素,患者的心血管风险与没有危险因素患者相比可增高达40倍之多!

随着智能医疗技术、云数据库

技术、物联网技术的发展,线上线下结合的高血压风险管理平台已在本市多家医院的心内科门诊创立。高血压患者就医时可简单方便地利用信息技术智能手段筛查心血管危险因素,将事先查好的腰围、体重、血糖、血脂等检查结果输入,评估自己得糖尿病、脑中风和10年内冠心病的风险,从而提醒患者注意预防,帮助患者更好地制定血压控制方案,管理好心血管危险因素,远离致命心血管事件。

魏盟教授强调,治疗高血压的主要目的是最大限度地降低心血管发病和死亡的总危险,对于一般高血压患者降压目标是140/90mmHg以下,而对于合并心血管危险因素的高危病人,血压应在病人能耐受的情况下酌情降至更低水平。因此,对于高血压合并心血管危险因素的患者需要更严格的血压控制和更早期的风险干预。乔阅

40岁以上体检推荐颈动脉超声

调查表明,我国年龄超过40岁者颈动脉斑块的检出率为41.3%;中老年人(45岁以上)已经确诊脑中风或TIA(短暂性脑缺血发作)的病例中,颈动脉硬化斑块检出率达76%。人体动脉硬化随着年龄增长逐渐加重,是老年人收缩期高血压的重要原因。

发现颈动脉狭窄或斑块最常用的手段是接受颈动脉超声波检查。这是一种无创伤、简单、准确的检查,随着超声设备在我国的普及,任何二级以上医院都能开展这个检查项目。超声也是大规模体检和筛查病变的主要手段。除了超声,还有CT、核磁共振、血管造影等,都可以检查颈动脉狭窄。这些是大型检查手段,多数在超声检查基础上为了确定最佳治疗方案而采用。另外,还需采用核磁共振了解颅脑组织本身的病变情况,例如,有无腔隙性脑梗塞、梗塞灶的数量和位置以及该梗塞灶是否与颈动脉狭窄和斑块相对应。例如,左大脑半球有个小梗塞灶,但发现颈动脉斑块和狭窄在右侧颈动脉,这两者就无对应关系;而如果右大脑半球有个梗塞灶,就可能与右颈动脉狭窄有关。

如何发现早期脑部血管疾病的蛛丝马迹?以下症状都可能是早期脑部血管症状,也可称作中风前兆甚至中风的早期表现:生活中失去活力,如白天思维不清、昏昏沉沉,晚上失眠,精神萎靡,淡漠忘



事;性情短期内大变,如突然沉默寡言或脾气暴躁、固执己见、无理取闹;突然一阵头晕甚至失去意识;突然眼前一黑或眼前看不到部分东西;突然软弱无力甚至瘫坐、瘫倒;突然发呆说不出话、语言含混或胡言乱语;突然口唇麻木、流口水、白眼歪斜;突然手脚无力,尤其半身的肢体活动不灵便,走路不稳、想停下却不听使唤甚至摔倒。如果半小时内清醒过来,可以称作小中风,也就是TIA;失去意识超过半小时,就是中风了。

医院的神经内科、血管外科是诊治该病的主要承担科室。可以到这两个科室的门诊进行咨询,经医生问诊、查体后获得风险(危险度)评估和初步诊断,然后一般先做颈动脉超声和脑部的核磁共振扫描,了解颈动脉有无斑块和狭窄、脑部有无梗塞灶。然后将病变与症状进行定位分析,找出是否相对应,即可最终确诊。

赵珏(血管外科副主任医师)
赵玉武(神经内科主任医师)(上海交通大学附属第六人民医院)

2014爱牙日 报名免费检查 种牙 健康牙齿让晚年更幸福

◆ 张筱琳

2014年爱牙日的主题为“健康口腔,幸福家庭”,可见一口健康的牙齿关系着一个家庭的幸福有了健康的口腔我们才能尽情品味美味的饭菜,感受饭桌上的浓浓情意。那么,作为子女,你有没有关注过父母的牙齿缺失情况呢?

据第四次全国口腔健康流行病学调查的不完全统计,目前上海中老年人人群中,有牙齿缺失的人占到60%,其中只有15%会及时镶补缺失的牙齿,85%的人选择听之任之,其中60%抱着等全部掉光了一起镶假牙的态度。

微创即刻种植技术 “种下”晚年幸福

科瓦齿科专家介绍,微创即刻种植技术是一种更轻松的种植牙方案,不需要开刀手术,只需将牙龈打出一个微孔,然后完成种植牙的植入。它大大地缩短了客户的种植周期,可以即刻恢复患者的面部形象。相对于传统的种植牙修复,微创种植方案有明显的优势:

一、无需切开牙龈、出血少,无需缝合:有些中老年人可能存在高血压等疾病,传统种植牙手术切开牙龈会存在一定的风险。微创种植牙在传统种植牙的基础上用特殊的手术方式和技术来完成种植牙的植入过程,利用3-4毫米的小切口,将人工牙根“种”入口腔内,摆脱了传统种植牙切开翻起牙肉、缝合、拆线等步骤,将创伤降低到最小程度,大大减少了肿痛和出血量,术后几乎无任何疼痛感。

二、装牙一次完成,更高效、更精准、更美观:有些中老年患者可能会担心种植牙会是一个漫长的过程,我们都知道,传统的种植技术需要分2到3次装牙,带牙周期在3

到12个月,但是,微创种植牙手术操作简单快捷,牙体种植位置准确,种植过程缩短到最快30分钟,种植成功率高,而且减少了感染的风险。

“爱在夕阳下”之齿间种爱公益行进行过半

值此26个全国爱牙日到来之际,新民健康联合沪上知名专业齿科启动“爱在夕阳下”之齿间种爱公益行”活动目前已经进行过半,抓紧最后一点时间为父母或者自己报名,“种下”晚年幸福。

活动内容

1. 200位免费检查名额
前200位报名患者均可享受免费口腔检查

2. 3位免费种植牙名额
我们会从100位牙齿缺失患者中选出符合即刻种植条件、家庭贫困或者有特别贡献的3位免费进行即刻种植修复。

3. 100万种植基金援助
报名参加“爱在夕阳下”之齿间种爱公益行第二季的种植客户,均可以获得2000元/人的现金援助。

4. 50位手术直播室现场观摩
9.20爱牙日当天,我们会进行微创即刻种植手术的现场直播,见证微创即刻种植,30分钟缺牙重生的奇迹。

报名方式

拨打新民健康电话:021-63598299(工作日期间10:00-17:00)

编辑短信“口腔情况+姓名+联系方式”发送至:18017382093

报名截止日期:9月20日17:00

四大习惯“痔”在必除

俗话说,“十人九痔”。痔疮在任何年龄都可发病,痔疮是人体直肠末端粘膜下和肛管皮肤下静脉丛发生扩张和屈曲所形成的一个或多个柔软静脉团,是一种慢性肛肠退行性疾病。如果有痔疮家族史,加上生活习惯不佳,例如爱吃辛辣刺激的食物,饮酒,久坐久站等,通常20岁左右就会出现症状,女性患者则在产育阶段症状加重。痔疮会随着年龄的增长而逐渐加重,经常伴随出血、疼痛、瘙痒、脱出等症状。

良好的生活习惯是预防痔疮的最好方法。主要可从以下几点着手:

一、排便习惯:1.定时排便。最佳的时间是晨起或早饭后,对新一天的饮食和生活都有利。2.避免久忍大便,避免排便用力,避免久坐就站久蹲。建议如厕时间不要超过5-10分钟,不要在排便时阅读刊物。

二、饮食习惯:1.饮食宜清淡,多喝开水、绿茶,多食用富含维生素和纤维素的食物,如:梨、香蕉、菠菜、黄瓜、番茄、黑木耳、酸奶、蜂蜜、芝麻油及其他植物动物油、百合、银耳、粗粮、豆类等。通过滋润肠道、增加肠蠕动等作

用,达到防止便秘的效果。2.避免辛辣刺激、油腻、煎炸熏烤及热性食品,如:羊肉、狗肉、辣椒、生葱、生蒜,同时戒烟限酒。

三、清洁习惯:温水或温盐水清洗或坐浴10-15分钟,温度不宜过低也不宜过高,约40℃最佳,保持清洁同时改善肛门局部血液循环。

四、锻炼习惯:1.选择和缓的运动方式,如散步、做操及打太极拳,促进肠蠕动和血液循环;2.临睡前按摩尾骨尖的长强穴,每次约15分钟,可以疏通经络,改善肛门血液循环;3.做提肛运动,即全身放松,有意识地收缩肛门,缓慢上提,然后放松,反复做30-40次,每天早晚做两组。提肛练习可随时进行,办公时、乘车时、看电视时、睡前都可做。

痔疮不影响日常生活可暂不处理或保守治疗,较严重或伴有脱出时可选择手术治疗。痔疮无论男女老幼皆可发病,掌握正确的预防方法可以帮助我们远离痔疮的威胁,享受健康的生活。

杨迪迪 王振宜(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肛肠科) 本版图片 TP

不孕为啥还吃避孕药

奔三的赵小姐外形丰腴,月经周期一直不太准时,结婚一年多,至今未怀孕。最近月经迟了整整2个月,起初还以为是“有喜”了,可检查后并没有怀孕,而是患上了多囊卵巢综合征。医生说要早治疗,否则很难怀孕,甚至不孕。可是,赵小姐拿到手的居然是避孕药,就连服用方法都跟避孕药的常用用法差不多。对此,赵小姐感到难以理解:既然是不孕,为什么医生还要让她吃避孕药?

多囊卵巢综合征是一种以雄激素过多和持续无排卵为主要临床特征的内分泌综合征。由于雄激素过高,病人常有多毛、痤疮、皮肤色素沉着等症状。过高的雄激素还会抑制雌激素的生成和分泌,导致月经失调,出现闭经和月经稀

发症状,而月经失调和无排卵,就会导致不孕。

治疗多囊卵巢综合征的措施,包括抗高雄激素、调整月经、促进排卵和预防罹患高血脂、高血压、2型糖尿病、子宫内膜癌等疾病,因为多囊卵巢综合征病人很容易患这些疾病。其中,对于育龄女性,恢复和促进排卵是关键,但在这之前,需要进行系统的调经治疗。

避孕药一般是雌激素和孕激素配伍的复方制剂,以对抗雄激素、抑制排卵,此步骤虽然与避孕相似,却是不可缺少的。待月经调整完毕后,还需要诱发排卵,以促使恢复生育功能。只有排卵功能恢复了,生育才有希望。这也是医生开具避孕药处方的原因所在。

冯桃莉(同济大学附属第一妇婴保健院)