

“秋冻”时令已过,心血管病患者切莫再跟风

◆ 张筱琳

传统养生方法中,“春捂秋冻”是有一定道理的,“秋冻”是指秋季不要过早、过多地添衣,而是要适当冻一冻,从而激发身体逐渐适应寒冷、预防冬季多种疾病的能力。但“秋冻”不可盲目。科学秋冻首先要看天时。初秋暑热未消,气温下降不明显,不需要匆忙加衣。仲秋气温开始下降,虽凉却不甚寒,恰是秋冻的较佳时期,尤其是青壮年,穿衣要有所控制,有意识地让身体冻一冻。到十月中下旬,即晚秋时节,气温迅速下降、早晚温差大,特别是秋冬交接之时,常有强冷空气侵袭,以致气温骤降,此时如不及时增衣保暖,一味追求秋冻,不但达不到强身健体的目的,反而会使感冒和其他呼吸道疾病不请自来。

上海远大心胸医院VIP中心主任张雅君教授指出,有冠心病、高血压等慢性心血管疾病的患者不适合“秋冻”,“秋冻”往往会适得其反,而是要根据自己的体质条件和抗寒、抗病能力量力而行。

血管收缩引发血压升高

眼下,昼夜温差大,气温下降明显,空气变得干燥,这会影响到人体内分泌系统和各脏器功能,导致机体免疫力下降。人体若受寒冷刺激,不仅皮肤及皮下组织血管收缩、血流减慢、血压增高,而且很容易感冒,这些都会诱发心血管疾病。而高血压患者更忌受凉,过低的室温会使患者血管急剧收缩引发血压急剧升高,导致血管痉挛,容易发生冠心病、心绞痛、心肌梗塞等。

“一场秋雨一场凉”,气温、气流等气象变化剧烈时,会引起血压升高,心

脏负荷加重。因此,有心血管疾病的中老年人,在这个季节,一定要根据天气变化随时增添衣物,要学会自我调节,合理安排工作和休息,保证充足睡眠,避免过度劳累,适当锻炼,保持心情开朗、乐观,避免情绪因素导致旧病复发。此外,还应注意坚持服用降压、调脂、降糖等药物,避免发生意外。饮食上应多吃蔬菜、水果,多喝水,避免吸烟、饮酒,少吃肉和蛋类。

预防冠心病从年轻人做起

气温走低,人们对能量和营养的要求增高,因而科学饮食、体能锻炼是冠心病患者需要注意的。由于冠心病的发病与年龄、性别、遗传和生活方式有关,所以它的预防工作非常重要,采取相应的防治措施会收到很好的效果。

张雅君表示,冠状动脉粥样硬化的病理变化过程是一个相当长的过程,它的易发危险因素包括高血压、高血脂、高血糖、超体重、吸烟等,其病变发生可从幼年开始。可以说,几乎所有的人都会产生某种程度的动脉粥样硬化,只不过是有人还没有发展到足以表现出临床症状而已。动脉粥样硬化形成与人体抗动脉粥样硬化的过程一直在进行中,随着年龄的增长使动脉粥样硬化症状逐步表现出来。因而对冠心病的预防,应从青少年时期开始,才能减少冠心病发病率。

最直接反映冠状动脉粥样硬化的危险因素就是血液检查,这样能够及时了解血液当中胆固醇、甘油三酯的含量,如果出现这些指标偏高,则应该积极进行

生活调理,或者积极采取治疗措施,这样才能够预防冠状动脉粥样硬化。

心血管需要定期检查

现代生活节奏的加快、工作压力的加大、情绪波动大、不节制的饮食、少量的运动等因素,心血管疾病已经慢慢走向年轻化,40岁左右的中年群体患者发病呈井喷趋势。但往往他们会因为症状不明显而忽视心脏检查,实则很多人血管内壁已形成斑块,无疑这是点燃定时炸弹的导火线。

拥有健康的心脏才会有健康的体魄,除了科学的生活方式之外,定期对心脏进行检查必不可少,尤其在秋冬这样的疾病高发季节。张雅君建议,由于心血管病的形成过程漫长,以及心血管病日趋年轻化的现状,40岁以上的中年群体有必要做心血管疾病专项检查,不仅是血糖血脂的检查、血压测试等,甚至要做血管超声、心脏超声,再进一步的话要做冠脉CT或造影。中老年人,男性50岁以后、女性绝经以后,都易得心血管疾病,所以已经有心血管疾病的中老年人一定要每年做心血管检查。

一旦冠状动脉血管和心肌的营养血管出现了狭窄、堵塞或完全不通畅,要确诊的话就必须找到堵塞的血管。直观地了解冠状动脉的直径、走行、分布和形态,对病变冠状动脉还可了解血管壁是否光滑、有弹性,是否有狭窄性病变以及病变的程度、部位、长度、数量和特征,这些特征对选择介入治疗适应症、判定介入治疗成功率、选择合适的介入治疗时机、器械和方法都非常重要。

专家简介

张雅君

主任医师,教授,从事临床工作三十余年,专攻心血管专业。上海远大心胸医院VIP中心主任,上海交通大学附属同仁医院特需中心主任。上海医学会心血管专业委员会委员。中国远程医疗学会心脏监护专家委员会委员。参加国家九五高血压课题研究,完成先心病、冠心病研究的多项课题,多次获科技进步奖,发表医学论文30余篇。



高度近视可享有清晰视觉

访复旦大学附属眼耳鼻喉科医院周行涛教授 ◆ 张筱琳

人人都需要无忧无虑的明净双眼去感知这个美好的世界,但在现代社会中,近视眼已成为较普遍的问题,我国每三人就有一人是近视眼。当前很多近视者由于不了解科学知识,对自己的近视非常忧虑,为此,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师周行涛教授认为,作为视光医生,有责任在专业上为近视手术提供安全矫正模式,把最好的成果转化给病人,并且需要给予近视者更多的健康教育。

适合自己的才是最好的

周行涛教授说,近视不仅是一个医学问题,也是一个社会问题。从可能致盲的高度近视患病率来看,情况不容乐观。在欧洲、北美、澳洲,高度近视患者只占人群的1%-3%,而在亚洲东部国家15岁-18岁学生群体中,高度近视患病率已从1%-3%攀升到5%-20%。“这一数字比世界其他国家高出很多。近视患者要矫正视力,除了配戴眼镜,激光手术近年来备受‘眼镜一族’青睐。目前可以通过国际上先进的ICL V4C(有晶体眼人工晶体植入术)进行矫治,ICL V4C是在患者的有晶体眼内前房(也可能是后房,视情况而定)植入人工晶体,以达到保持晶体的自然调节功能。”

今年25岁的施小姐,两眼的近视度数均在1000度以上。自初中开始,她一直戴着厚厚的镜片的框架眼镜,生活非常不便。周行涛教授就此问题表示,近视是日常生活中司空见惯的眼病,很多人并不知道,近视是远视力减退的最主要原因,近视度数大于600度,由于存在严重并发症,如脉络膜新生血管、黄斑变性、视网膜脱落、青光眼、白内障,是造成失明与视力损害的主要原因之一,危害性仅次于白内障,且发病率可能继续升高,因此,近视防治很重要。

高度近视患者的福音

众多高度近视患者中不仅有18岁的年轻

人,也有近60岁的中老年人,近视者大都希望矫正后的视力不仅仅看得见,比如看得到1.0或者1.5,更希望看得清晰看得舒服,在白天和夜晚无论光线如何都能清楚地看得见看得清,而且在不同的年龄段,即使到了40岁以上,也能自由自在在不戴眼镜地用眼。

周行涛教授提醒广大近视患者:高度近视人群属于失明的高危人群。调查显示,有高度近视的人群,提早罹患白内障的几率提高了近三成。严重的还可能掩盖如视网膜脱离、黄斑变性等致盲眼病。因此,建议高度近视患者,一旦出现视力突然大幅下降、视物模糊,就应尽早到医院检查,防患于未然。

专家简介



周行涛

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科教授、主任医师、医学博士

曾在美国波士顿新英格兰视光学院学习屈光和角膜接触镜。在韩国东亚大学做博士后课题。担任国家卫计委分子激光培训专家委员,中华眼科学会视光学会委员及上海眼科学会视光学会与屈光手术学组组长、上海激光医学专业委员会主任委员兼眼科组组长。

擅长:高度近视ICL手术、全飞秒Smile术及角膜扩张交联术、老视手术及复杂性屈光手术及并发症处理。

专为老年人服务的口腔门诊



夕阳红创始人施国良先生

祖籍宁波的施国良先生是上海夕阳红口腔门诊的创办人,他自幼就在一个充满爱的大家庭里长大,外公外婆的悉心照料和陪伴,在他的心里播下了善良和爱的种子。在他的记忆深处,外公外婆晚年的牙齿老旧寒苦,这始终困扰着他们的生活。施国良先生在心中暗暗发誓,等他长大后有能力后,一定给他们戴上一副好牙,让老人家能吃上任何食物。

成家立业后,给外公外婆戴一副好牙的梦是圆了,但他发现自己身边的亲人与邻居长辈们,也出现了当年外公外婆一样的状况:牙齿松动、缺失、龋蛀等……

多年来积在施先生心中的夙愿,

推动他开始尝试着去帮助身边的人,在口腔医学领域探索的过程中,他发现有许多牙病患者,尤其是中老年患者对于牙科及牙病的保健知识非常匮乏——如老年人口腔健康方面的常见病和多发病,老年人残牙、残根的治疗与修复,危害老年人口腔健康的黏膜病,老年人缺牙修复方法的选择,老年口腔保健措施等,他们几乎一无所知。深受口腔问题影响的他们迫切需要得到专业的口腔保健和牙病治疗的相关知识……

因此,施先生更加坚定了创办一所老年人的专业口腔门诊的心愿,他特别希望老年人在晚年也能享受到美味佳肴的同时,强化营养吸收、增强体质,从而改善老年人的生活质量。

对老年人来说,一处公寓,一次旅游,一桌佳肴,或是一口好牙,它们的价值是同等。

为此,施先生特意依据老人所需,创办了专为老人的口腔门诊——在全社会都在关爱老年人的时代,施国良先生依托自己20多年的丰富口腔保健管理经验,为保障老人们的幸福晚年,贡献一份自己的力量,让老年人拥有最美的夕阳,更多的口福,幸福的晚年!

(文:石亦华)