

# 大腹便便者易减寿

◆ 张家庆

众所周知，肥胖者易发生心脑血管病等。肥胖者体重高，但单凭体重还不能肯定肥胖，因为人有高有矮，所以目前一般以体质指数(BMI)作为肥胖的指标。因为它是身高的平方除体重所得的一个指数。但是仅以BMI与死亡率作统计分析，却往往不是直线相关，而是U形或J形相关。即BMI过高或过低死亡率都会增加，而BMI低说明瘦，并不肥胖。过去往往以吸烟、原有病、最近刚体重下降或随访时间不够长来解释。著名的美国梅约医院(Mayo Clinic)的专家却发现腰围比BMI更重要。即使BMI低，但腰围大，死亡率也高。

此研究发表在2014年3月的《梅约医院学报》上。他们综合了11篇含有BMI及腰围数据的前瞻性队列研究。时间从1986年1月1日到2000年12月31日，一共有650386名白种成人，年龄20-83岁，平均62岁。平均随访时间9年，最长者21年，其间死亡78268例。调整了年龄、吸烟与否、饮酒多少、有否体力活动等以后，发现腰围与全因死亡率呈强线性正相关。因为腰围正常值与种族及性别有关，白种人较大，所以将≥110厘米者与<90厘米者比较，男性的全因死亡率要增加52%。腰围每增加5厘米，就增加7%。而女性以≥95厘米者与<70厘米者相比，全因死亡率要增加80%。腰围每增加5厘米则增加9%。以最大腰围与最小腰围相比较，期望寿命男性要减少3年，而女性要减少5年。

再看不同BMI，即从20-50kg/m<sup>2</sup>，腰围每增加5厘米，各种BMI的增加死亡



风险比，男女都差不多。说明即使偏瘦者(如BMI20kg/m<sup>2</sup>)而腰围大，其死亡率也增加。不过此风险比仅在年轻人中增加，随访时间长者较多，而男性近来吸烟者反而较低。腰围与心肺疾患死亡率的关系较癌症死亡率大。因此他们主张体检或研究时腰围与BMI都应查，即使BMI正常也要查腰围，可以作为提示肥胖有关疾病风险的重要指标。

肥胖而增大在臀部说明皮下脂肪增多，而腰部增粗则说明内脏脂肪堆积，如脂肪肝及胰、肠等有脂肪浸润。内脏脂肪与皮下脂肪不同，分泌较多的各种脂肪因子，可以改变体内正常代谢，如产生糖耐量减低、胰岛素抵抗、血脂异常等，容易发

生心脑血管病等。

此研究的大批量对象，近8万死亡病例，都是一般研究中少见的，因此其结论值得参考。腰围因种族及性别而异，我国的正常值定为男性≤90厘米，女性≤85厘米，即使在国外的华裔也是如此。近几十年来我国经济改善，食品供应丰富，吃油脂较多，以致大腹便便者不少。从医学上来说这不是好事，是寿命短的表现。因此日常要注意健康的生活方式，在饮食上要限制总热量，不要吃到十分饱，要少吃油脂，尤其是饱和脂肪及反式脂肪，再就是要有适当的体力活动来消耗热量。大腹便便者更应加强减肥，把腰围减下来，但不要轻信减肥药，而是要靠健康的生活方式！

# 积极生活防痴呆

◆ 李鸿林

老年痴呆症，又称阿尔茨海默病，是发生在老年期及老年前期的一种原发性退行性脑病。目前，老年痴呆症继心血管病、脑血管病和癌症之后，成了老人健康的“第四大杀手”。

英国斯特灵大学认知障碍症治疗发展中心科学家表示，吃得好、多锻炼和享受生活，能够使认知障碍症危险降低一半以上，同时，还提出老年人应遵照执行的10条规则：

**1. 服用维生素B6和维生素E** 维生素B6是神经递质生物合成辅酶，维生素E可防止体内过氧化物的生成，都有助于缓解大脑萎缩，降低认知障碍症危险。

**2. 补鱼油** 加拿大科研人员对70名多伦多老人研究发现，健康老人血液中欧米伽3脂肪酸含量远远高于认知障碍症老人。

**3. 喝绿茶** 日本一项研究发现，每天喝2-3杯绿茶，罹患认知障碍症的几率可减少一半左右。

**4. 喝少量红葡萄酒** 常喝少量葡萄酒的人认知障碍症危险更小，这与葡萄酒中的关键成分白藜芦醇关系极大。

**5. 不过量饮酒** 少量饮酒有益全身健康，但过量饮酒容易损伤大脑。

**6. 每周快走** 快步走是降低日后认知障碍症和帕金森病危险的一大关键。

**7. 享受美好的生活环境** 美好的生活环境能改善人的心情，防止认知退化。

**8. 多动脑** 研究者发现，学外语、下棋、看报纸等需要动脑的活动能够保持大脑活跃。

**9. 跳舞** 英国研究发现，跳舞可加快血液循环，增加老人脑部供血。

**10. 不过分忧虑** 研究发现，性情急躁，遇事爱忧虑的人更容易发生免疫力下降、健忘等问题，增加认知障碍症危险。

# 五月未过寒衣莫收

◆ 霍雨佳

“游子春衫已试单，桃花飞尽野梅酸。怪来一夜蛙声歇，又作东风十日寒。”宋代吴涛的这首绝句诗，具体而又生动地展示了暮春时节的天气和物候现象。用现在的气象术语阐释，就是在可着单衣的春夏之交，随着北方强冷空气的入侵，气温骤然降低，难以回升，从而出现较长时间的寒冷天气(一般还伴有阴雨)。

资料表明，我国江南地区，5月中旬气温可以稳定在20℃以上，5月下旬至6月上旬进入气候上的夏季。但这是历史的平均状况。事实上，大约每3年左右，在5月中旬前后，江南地区将会遇上一次强冷空气活动，这就是通常说的“五月寒”，从而出现上述诗句中描述的景象。近几年，随着厄尔尼诺现象的影响，“五月寒”的出现几率还有所增大。“五月寒”出现时，日平均气温可以下降到15℃以下，极端最低气温则可降到10℃以下，因而对人体健康影响较大。

在春夏之交，人体体内生理性散热和保暖功能与冬天和初春时节已有很大不同。冬天或初春时节，人体受到低温的强烈刺激后，皮表的汗腺毛孔会闭锁，以抵御外寒并保存体内热量，这就是中医所说的“外寒内不寒”。到了春夏之交(江南地区一般从四月下旬开始)，随着气温的大幅度的回升，人体的汗腺已经“开放”地迎接夏季。如果此时出现“五月寒”天气，突然降临的寒冷最容易侵入肌体，人体各系统、脏器的生理性协调一时适应不了温度的剧变，引起功能紊乱、失调、抵抗力降低，不仅伤风感冒应时而生，而且还会导致一些“旧病”复发或加重。例如，心血管病患者发生心肌梗塞或脑中风的几率增大；鼻炎、咽喉炎、支气管炎、肺炎、哮喘等呼吸道疾病的发病率也显著升高；胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎等消化系统疾病也易复发；慢性腰痛腿痛以及风湿、类风湿病患



者，多数也会自觉症状加重。

正因为“五月寒”天气对人体健康危害较大，而它每年发生于江南的几率都在33%左右，所以我国沿江地区流传着“未吃端午粽，寒衣莫入笼”的民谚。谚语提醒人们：端午之前的五月份和六月初，气温还不够稳定，切不可将寒衣收之不用或贸然减衣，以防冷空气的突然入侵。

## 张口抬肩 呼吸困难 胸闷憋气 猝死隐患

# 春天别让哮喘缠上你

春暖花开，支气管炎、哮喘也进入了高发阶段。这些患者发作时往往苦不堪言，咳嗽不止，呼吸不畅，全身大汗淋漓，无法平卧，甚至休克，而且哮喘病情经常反复，缠绵不休。目前大多数患者在治疗过程中存在认识上的误区，认为哮喘无法“去根”，因此在急性发作时仅仅依靠应急药物，不重视缓解期的预防和治疗，不仅痛苦程度和经济负担不断增加，而且还要承受药物的副作用，病情却日趋严重。

### 哮喘发作有征兆

通常哮喘急性发作之前，身体都会出现一定的反应，最常见的就是胸闷、咳嗽、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、流泪，甚至乏力、少语、情绪低落等。有些女性会有“月经期哮喘”，也就是在月经来潮前5-7天哮喘会突然发作。而有很多患者会对冷空气“过敏”，冷风一吹就会诱发哮喘复发。

哮喘患者如不引起足够重视，自行盲目服滋补强身药，或吃止咳化痰药，不仅不能减轻症状，反而会因此延误和加重病情。儿童患者会影响生长发育，甚至发生肺气肿、慢性阻塞性肺部疾病和肺心病；成人患者则会影响到工作和生活，严重者会发生猝死。所以，一旦出现哮喘类症状应及时就医。

### 哮喘治疗新理论

其实，祖国医学对于哮喘的防治早已

积累了丰富的经验。中医认为，哮喘宿根为“痰饮伏于内，胶结不去”，且患者往往存在脾、肾、肺三脏虚弱的情况，因此一旦气候变化，或感冒风寒，或淋雨受凉，“宿痰”为邪引动，随肺为外邪侵入，就会引起哮喘。

随着科技的不断进步，秉承祖国医学“祛外邪，疏经气，清宿痰，调脏腑”的哮喘防治原则，结合了中医“治本”和西医“快速”两者优势的新的哮喘防治理论已得到了国际医学界的高度重视。

### 哮喘缓解期也要坚持治疗

目前国际医学界公认哮喘是“一大必须终身用药疾病之一”，尤其在缓解期时坚持用药对控制哮喘发作意义重大。中医认为，哮喘是一种正虚邪实的病症，在急性发作阶段，患者往往气促喘鸣，而喉间痰鸣正是邪实为主的实证，此时因宜肺化痰、降逆平喘，及时有效治疗。而在哮喘缓解期，则可从补脾、润肺、健脾入手改善病人体质，调节免疫功能，大大减少哮喘的复发。因此，病人应选择有专业背景、有特色专病的医院制订长效治疗方案，这是从根本上控制哮喘的重要保证。

此外，哮喘患者应在冷热交替的季节注意保暖，并适度锻炼，增强体质，提高免疫功能也是预防哮喘的重要环节。

文/舒东

# 上海港华医院 呼吸内科

沪医广【2014】第04-17-C99号 自2014年4月17日至2015年4月16日止

地址：上海市淮海西路282号、286号 联系电话：021-62940057