

老年朋友,愿您健康快乐过春节

◆ 陆明

“千门万户曈曈日,总把新桃换旧符”,辞旧迎新、吉祥欢乐的春节是华夏民族最重要的节日之一。就要过年了,在这温馨的日子里,老年朋友们可以尽情地享受浓浓亲情,不过与此同时,您也要注意自己的身体,很多老年人患有心脑血管等慢性疾病,在欢度春节时,对自己的健康不能放假,而应未雨绸缪,加强节日健康保健工作。

■ 心境平和 老年人最盼全家人团聚,节日里看到久别的儿孙晚辈,老人往往容易感情激动。而情绪激动时,会使交感神经兴奋而引起心跳加快、血流加速及血管收缩,血压也随之升高。同时很多老人都有不同程度的高血压、心脏病、动脉硬化等疾患,如果情绪过分激动,容易“乐极生悲”,极易诱发心脑血管意外。因此老年人在喜庆的同时要控制好自已的感情,保持心境平和,以防情绪激动引发意外。

■ 合理饮食 老年人胃肠道功能逐渐减退,消化与吸收能力变差,因此节日里在饮食上要把好自己的度,不贪杯、不饱食。应以清淡为好,且不可暴饮暴食,家人也不要勉强劝吃。暴饮暴食易引起胆囊炎和胰腺炎的发作,过多地进食油腻食物则会加重心脏负担,可能引起血压升高、心绞痛发作,甚至会诱发心肌梗死,危及生命。

■ 节制烟酒 节日期间亲朋欢聚,往往



烟来酒往,不亦乐乎,但如果烟酒过量,对年老多病者来说,危害极大。所以,老年人要尽量少喝酒不抽烟,亲朋好友递烟敬酒也要适可而止。特别要注意的是老年人不宜饮烈性酒,更不可饮酒过量,对于肝脏有病的老年人来说,千万要注意滴酒不沾,老年人的胃粘膜萎缩,受到过量酒精的刺激易引起急性胃炎,甚至急性胃出血。烟酒过度还会引起

血压升高,引发心绞痛、心肌梗塞等疾病。

■ 规律生活 老年人在过节期间,尽量要保持平时的生活习惯,做到起居有常,劳作有度。平时的一些锻炼也要坚持,以早晚散步为适宜。作息时间也要科学,老年人机体调节功能减退,尤其是患有心脑血管疾病的老年人,更要注意休息,不能太劳累,以免造成血压升高或发生心脑血管意外。

■ 避免劳累

中华民族十分重视春节,过节前后更是忙于打扫卫生、采购年货、走亲访友等,往往非常疲劳。老年人应该根据自己的身体状况量力而行,千万不要勉强。老年人大多患有不同程度的慢性疾病,如果过于劳累,就更容易诱发疾病,特别是患有高血压、冠心病的老人更要注意避免激动和劳累。

■ 注意保暖 春节期间天气寒冷,正是心脑血管疾病等高发的季节。因此,节日里老年朋友要注意保暖,防止受冷感冒,防止因感冒引起肺部感染,感冒严重可能危及老人特别是高龄老人的生命。

■ 按时服药 有的人受传统观念影响,认为“过年吃药不吉利”,便擅自停用药物,往往造成严重后果。须特别指出的是,降压药、降糖药、抗癫痫药等许多必须连续应用的药品一旦停用,会导致所患疾病的病情加重甚至引起死亡。因此正在用药物治疗的老年病人、慢性病人,在节日期间千万不要擅自停药,一定要坚持治疗,按时服药;若有不适,应及时去找医生诊治,做到有病早治。

(作者为复旦大学附属中山医院老年病科副主任医师;专家门诊:每周四上午)

小肠是消化道最长的一部分,全长平均约4~6米,是食物消化、吸收的主要场所,同时它还具有内分泌和免疫防御功能。由于小肠远离口腔和肛门,具有走向迂回重叠、管腔狭小、肠壁薄等特点,处于常规胃镜和结肠镜难以到达的位置,因此小肠一直是消化道最后才被攻克的“堡垒”。随着医疗技术的提高,小肠检查从最早的小肠钡剂,到此后出现的胶囊内镜、小肠CT重建,小肠疾病的诊断率日益提高,但这些只是影像学检查,由于无法进行活检获得病理学依据,许多小肠疾病只能通过手术才能得到最终的明确诊断和有效的治疗。

随着内镜下诊治技术的精益求精,小肠镜的出现,让全消化道微创诊治成为了现实,也成为了小肠疾病的“克星”。

小肠疾病较多,有血管性疾病、小肠肿瘤、憩室、炎症性疾病、免疫性疾病等。目前气囊式小肠镜是一根长2米左右的内镜,加上塑料气囊外套管,从患者的口腔或者肛门进入。在小肠镜检查过程中,医生寻腔入镜,通过气囊镜和外套管头端的气囊充气 and 放气交替,将原本细长的小肠套在外套管上面,最终在透视下可以看到,小肠镜在腹腔形成2~3个同心圆。由于小肠有4~6米长,又在胃和结肠之间,因此要完成全小肠检查,一般需要从口侧端和肛侧端进镜,进行对接才能进行全小肠的检查。它最大的特点是可以对病灶及其周围组织和黏膜进行反复和详尽的观察,并可对病灶进行活检获得病理学依据,甚至可以对病灶进行镜下的微创治疗。

在治疗方面,以小肠息肉,如黑色素斑-胃肠多发性息肉综合征(P-J综合征)为例,由于其有一定潜在恶变性和出血的发生率,如果息肉较大,常规是需要进行小肠肠段切除的手术治疗。其中所产生的手术风险和费用是患者很大的负担。现在,较大的小肠息肉可以通过内镜黏膜下切除术(EMR)治疗就可以摘除了。

在小肠镜下发现息肉之后,可以通过内镜钳道插入注射针在息肉基底部黏膜下层(第二层)进行肾上腺素溶液的注射,将黏膜下层变厚抬举,再用圈套器轻轻圈住息肉进行电凝、电切,最后将切下来的息肉通过外套管腔道取

小肠镜诊治

小肠疾病的「克星」

◆ 徐雷鸣



出进行病理检查。

内镜黏膜下切除术(EMR)由于完全是在黏膜下层进行摘除治疗,并且注射了止血溶液(肾上腺素盐水),可以有效避免患者出血、穿孔等并发症的发生。在提高安全性的同时还能完整切除病变组织并获得病理学的诊断。目前在胃及结肠息肉治疗方面,EMR是常用的方法之一,但在小肠息肉治疗方面是有相当大的难度。由于小肠具有蠕动较快、迂回重叠、定位难等特点,要对病灶目标“指哪儿,打哪儿”进行一系列的操作,这就要求操作医生具有相当扎实的内镜基础和小肠镜的控制技巧。

日前,上海交通大学医学院附属新华医院消化内镜诊治部在单气囊小肠镜下,成功进行了小肠息肉的内镜黏膜下切除术(EMR)治疗。新华医院消化内镜诊治部作为国内首先引进单气囊小肠镜的单位之一,在小儿消化疾病诊治方面有相当多的经验。此次内镜黏膜下切除术(EMR)治疗,可以有效避免患者出血、穿孔等并发症的发生,在提高安全性的同时还能完整切除病变组织并获得病理学的诊断。

随着内镜诊治的普及和医生诊治技术的不断提高,小肠镜的出现填补了小肠疾病诊治的“盲区”,成为小肠疾病的“克星”,让全消化道的内镜微创治疗成为现实。

(作者为上海交通大学医学院附属新华医院消化内镜诊治部主任,主任医师;专家门诊:每周二下午)

药物治疗高血压前期可减少脑卒中

◆ 张家庆

众所周知,血压在140/90毫米汞柱以上称为高血压,如果未到此值,但又高于正常,即收缩压在120~139,或舒张压在80~89,则称为高血压前期。此时发生脑卒中及冠心病的危险性已经增高,并非太平无事。目前对此的治疗,在高血压防治指南中都主张改善生活方式,而不是用药物。

但高血压前期患者相当多,可达40%,世界上曾有些研究应用药物治疗。日前美国《卒中》杂志在网上提前发表了一篇荟萃分析,认为用药物治疗可减少脑卒中的危险性22%。他们共收集了随机对照研究的试验16篇,绝大部分是双盲,即医师及患者都不知道用的是药物还是安慰剂。对象为70664例高血压前期者,统计用药组和对照组的脑卒中发生率。两组相比,用药组的脑卒中危险比(RR)为0.78(95%CI 0.71~0.86),P值<0.000001,差异具有显著统计学意义。转换成形象的数字,则169例病人服降压药平均4.3年可预防1例脑卒中。

所用的降压药为:血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体阻滞剂(ARB)、钙通道阻滞剂,或者以上两者同用。减少脑卒中危险性的幅度与开始时收缩压高低、降压的程度、有无高血压史、平均年龄、是否有糖尿病及用降脂药均无关。这3类药减少脑卒中的危险性相似。但这些药对冠心病事件并不减少。

此文的结果与高血压防治指南不同,故该作者也说,如果改善生活方式并不能使血压降至正常,则用降压药既可降压又能减少脑卒中。该作者也认为在指南作出改动以前,这些发现还应更深入的讨论。尤其是血压经改善生活方式后降不下来,又有另外脑卒中的危险因素者,如胆固醇高及吸烟者,用药是有用的。

不过其他专家认为目前要改动指南,证据尚不足。美国心脏学会主席认为:“我们并未准备作出改动,对高血压前期首先还是用改善生活方式而不是用药。”但美国的有关指南在2012年到期,到时候会对早期用药有场辩论。

对于我国来说,还有相当多的人不知道自己已有高血压,更何况高血压前期。而且用这些药价贵,可能有不良反应,所以发现了以后更应从不用钱的改善生活方式入手。这些措施不外乎超重及肥胖者减轻体重、吃健康饮食,尤其是少盐、有规律的健身运动以及戒烟等。不过如果血压一直在正常以上,即使未达高血压标准,尤其是同时有糖尿病、冠心病、小中风以及血脂紊乱等,在我们这个脑卒中多发的国家,还是可以考虑及早用药的。



上海富民冬夏草销售有限公司批发部
 总店:上海浦东新区东方路83号 58771996
 总店二部:世博金源地区上海路1077号 88708883
 总店三部:金桥开发区金口路272号 50753289
 每盒50-268元,为客户提供免费、送货、退换货