

“五一”出游做好健康保障

防晒防虫防病 劳逸结合开心旅行



“五一”假期即将来临,津城开启旅游模式,迎接八方来客。

本报记者王倩 摄

健康视点

主持人

王倩

天津市新闻专栏

“五一”假期,各大城市已经做足准备迎接八方来客,打算出游的人们也整装待发。我市医学专家提醒市民,高涨的旅游热情需要有健康的体魄做保障,旅游期间要做好健康功课,别让身体小恙扫了旅行兴致。

专家建议到海边、山区旅游要注意防晒、防蚊虫;到昼夜温差大、天气多变的地区旅游,要适时增减衣服。旅行期间,饮食上多喝水保持大便通畅,少吃乳制品,生吃蔬菜、海鲜、肉类要注意卫生;可随身携带常用药,如止泻药、止血药、解热镇痛药、消化药、创可贴、风油精以及眼药水、滴鼻液等;全家老少出行要特别注意劳逸结合,尽量规律作息。有慢性病的老人出行前最好到医院做一次简单的体检,旅途中要坚持服药。

高原海滨游防晒别马虎 防晒霜用得对才能起效

高原、草原和海边是人们出游的热门地点,市中研研院皮肤科主任张峻岭教授表示,尽管五月的天气并不炎热,但紫外线已经很强,长时间暴露在阳光下不仅可能晒黑、晒伤皮肤、加速皮肤老化,也会增加患日光性皮炎、皮肤癌的风险。

张峻岭建议在在这些地区游玩,防晒霜(乳/喷雾)是所有年龄段游客的必备用品,最好选择SPF值至少为30的防晒霜以有效阻挡紫外线,但在出门前30分钟涂抹,户外活动时每两小时重新涂抹一次,如果游泳或出汗,需要更频繁地补涂。同时建议穿戴防晒服装,比如戴宽边帽和UV防护眼镜、穿长袖衣物以更好地保护皮肤。另外,应尽量避免上午10点至下午4点紫外线最强的时段进行长时间户外活动。户外活动后,皮肤可能会因风吹日晒而变得干燥,补水保湿对皮肤健康尤为重要。可以使用温和的清洁产品清洁皮肤,并在洗澡后立即涂抹保湿霜,以锁住水分。如果皮肤被晒伤,可以使用含有

芦荟或维生素E的产品来帮助皮肤恢复。需要提醒的是,儿童不能使用成人防晒霜。如果孩子出汗较多,要缩短涂抹间隔。从户外回到室内后,用温水洗掉防晒霜;如果有晒红的部位,可以薄薄涂抹一层护肤乳液。

山林草地当心蚊虫叮咬 穿长袖长裤减少皮肤裸露

“五一”假期,山林、草地也是很多家庭出游的选择。爬山住农家院,享受生活的同时还要防范蚊虫叮咬、植物过敏。张峻岭说,春末夏初是昆虫活跃的季节,被蚊虫叮咬不仅痒痛难忍,还可能传播疾病。到山林、草地旅行,要穿着长袖衣服和长裤,尽量减少皮肤裸露的部分。最好携带并使用驱虫剂,可以选择天然

成分如柠檬桉油的驱虫剂,并按说明书使用。张峻岭说,蚊虫是山区、林地、草丛等潮湿环境中常见的虫子,到山区、林地及草原旅游重点防范。首先,尽量避免在蚊虫主要栖息地如草地、树林等环境中长时间久坐。其次,每天的旅游活动结束后,要仔细检查身体和衣物,看是否有叮咬入或爬入。一旦发现有蚊虫附着在头部、腰部、腋窝、腹股沟及脚踝下方等部位,或已被叮咬、钻入皮肤,不要用手去抓挠,可用酒精涂在患处,再用尖头镊子取出,或用烟头、香头轻轻烫贴在体外的部分,使其头部自行慢慢退出。取出后,再用碘酒或酒精局部消毒,并观察身体状况,出现发热、叮咬部位发炎破溃及红肿等症状,要及时就医。此外,如果遇到昆虫(蚊子、苍蝇、飞蛾、蜘蛛等)飞入或爬入耳朵的情况,不要用手去掏或挖耳勺、棉签掏,可用手电向耳道内照射,部分飞虫可飞出。不能飞出的昆虫,可将食用油滴入耳内将其淹死,

不适症状缓解后及时去医院取出。昆虫取出后耳朵要保持干燥和清洁,不要频繁挖耳。

另外,户外活动时,可能会接触到一些引起皮肤过敏的植物,如毒葛、毒橡树等。过敏体质者在出发前,应了解目的地的常见过敏植物,并避免接触。过敏体质者要谨慎食用野菜,很多野菜都属于光敏性食物,极易诱发日光性皮炎。

自驾游两小时应停车活动 慢性病患者随身带常用药

“五一”假期很多人选择自驾游,市人民医院急诊部主任魏海琴表示,每年假期接近尾声或刚结束时,都会有在自驾游过程中患病的人到医院就诊,其中不少人患的是腰肌劳损、颈椎病、下肢肿胀、视觉疲劳综合征、前列腺疾病等。他解释说,人在开车时,一般会保持身体上半部分直立,腰部肌肉紧绷,时间长了就会发生肌肉痉挛。自驾游中每次驾车时间不宜超过两小时,每天驾车不能超过8小时。司机驾车时臀部尽量靠紧椅背,上身挺直,双肩放松,膝盖略高于臀部,这些都是有利于脊椎的驾驶姿势。每驾驶两小时左右,应停车适当活动身体。

外出旅行,“高糖冠脑病”患者生活、饮食规律被打乱,容易出现血压、血糖、尿酸数值升高或波动。天津医科大学朱宪彝纪念医院药剂科主任赵振宇提醒“糖友”,出门前要检查好降糖药、血糖仪是否随身携带。发生药物漏服,可根据不同类别的降糖药进行漏服后补服。双肽类药物用量较小或者联合用药,可通过加大活动量的方式降低血糖无需补服。 α -糖苷酶抑制剂餐中想起漏服,可以马上补服。吃完饭补服,降糖效果大打折扣。DPP-4抑制剂、胰岛素增敏剂每天服一次,当日均可补服。该院痛风科主任赵伟表示,旅游中的疲劳或不经意间的外伤以及饮食控制不佳均是痛风发作和进展的常见诱因。痛风性关节炎急性发作期患者,降尿酸治疗期间的患者,尿酸不达标的患者不建议出游。尿酸持续达标即血尿酸水平低于 $360\mu\text{mol/L}$ 的患者,可以考虑旅行,但建议短程旅游,避免长途自驾游,以免诱发痛风性关节炎发作。旅行时要注意保暖;穿宽松柔软、舒适的鞋;带上水杯水壶,保障每日饮水2升以上;带上每日服用的降尿酸药物以及秋水仙碱、非甾体抗炎药。 记者 赵津

腰突症驼背 适合睡硬板床 青少年适宜中等硬度床

健身养生

“睡硬板床”一直是人们口口相传的腰部保健方式,市中研研院推拿科专家表示,卧床休息是腰椎间盘突出症保守治疗的重要方式之一,但不能一味追求睡硬板床,临床中也会经常遇到睡硬板床腰痛加重的患者。

据介绍,人体正常脊柱生理结构,从侧面观察有四个生理弯曲,即颈曲、胸曲、腰曲和骶曲。颈椎与腰椎向前弯曲,胸椎与骶椎向后弯曲。坚硬的床面不能满足人体生理曲线的变化需要。此外,坚硬的床面支撑点较少也使得腰部悬空,长期缺乏支撑不仅会造成劳损、加重腰背痛等不适,还会影响腰椎的前凸生理曲度。

专家认为儿童、青少年适宜选择软硬兼备、中等硬度的床。过硬的床睡久了会影响血液循环,并影响睡眠质量。老年人可以睡偏硬一点的床,因为腰椎功能会随着年龄的增长而退化,出现腰肌劳损、腰椎间盘突出等问题,偏硬的床可在一定程度上减轻椎间盘的压力,缓解疼痛。但因骨质疏松导致脊柱变形的老年人和偏瘦且日常活动少的老年人建议睡软一点的床。

另外,患有以下两类疾病建议睡偏硬一点的床。一是腰椎间盘突出患者。睡硬一点的床可使腰部肌肉松弛,保持韧带的原有平衡状态,减小椎间盘受压,缓解腰痛症状。二是驼背的人。驼背是一种较为常见的脊柱变形,多数情况下是因为背部肌肉薄弱、松弛无力导致,症状轻微的可以通过医用支架、矫正练习等缓解和纠正,睡硬一点的床也可帮助治疗。

通讯员 陆静 雷春香

老年抑郁和认知障碍 是谁影响了谁?

老年抑郁症和老年认知障碍是否存在关联?是否会相互影响?当老年抑郁和认知障碍一并发现时,家人要如何帮助老人走出抑郁阴霾、减缓痴呆发展?老年人如何防治抑郁和认知障碍?4月30日20:10天津电视台教育频道《百医百顺》节目将邀请市安定医院孙达亮、白凤凤二位主任做客节目,为观众带来老年抑郁与认知障碍的健康科普特别节目。

通讯员 孟凌云



接种疫苗 守护健康

4月25日是全国儿童预防接种日,今年的主题是:共同行动,接种疫苗,为全生命周期护航。近日,一幼儿在东丽区新立街道社区卫生服务中心预防接种门诊接种疫苗。

本报记者 王倩 摄

印堂穴 迎香穴 鼻通穴 按揉“鼻周三穴”缓解鼻塞流涕

育儿百科

四五月是花粉、尘螨等过敏原增多的时期,也是儿童过敏性鼻炎的高发季节。天津中医一附院儿科医生刘玉表示,近期过敏性鼻炎患儿明显增多,患儿往往会出现流涕、鼻塞、喷嚏、鼻塞四大症状,可不同程度影响患儿的生活质量,导致学习效率下降、睡眠不安,甚至影响患儿心理及精神状态。

刘玉说,当过敏性鼻炎处于发作期,鼻涕多、鼻塞严重的时候,通鼻是最当务之急的需求。按揉面部3个穴位对通鼻非常有效,分别是迎香穴、印堂穴、鼻通穴,也称作“鼻周三穴”。

印堂穴位于人体额头,在两眉头的中间,属于经外奇穴,具有明目通鼻、疏风清热、宁心安神的功效。迎香穴在鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中,属于手阳明大肠经的腧穴之一,具有疏散风热、通利鼻窍的功效。鼻通穴,又名迎香,位于鼻骨下凹陷中,鼻唇沟上端尽处,迎香穴上内方,属于经外奇穴,具有清热散风、宣通鼻窍的功效。

另外,家长也可以给孩子做“鼻炎操”来缓解鼻塞。鼻炎操具体操作方法是上推迎香穴8下,下刮鼻梁穴8下,按压迎香穴8下,按压鼻翼吹气8下。 通讯员 东梅 苏玉珂

七旬老人遭遇心血管“旋风炸弹” 市胸科医院专家10小时急诊手术精准“拆弹”

医疗动态

近日,年近七旬的孙先生晚饭休息时突然感到心脏剧烈疼痛,服用心绞痛药物不见缓解,家人立即拨打120将他送到市胸科医院胸痛中心。胸痛三联强化检查结果显示,孙先生并非冠心病,而是心血管疾病中最危急的“A型主动脉夹层”。市胸科医院心脏血管外科陈庆良主任医师带领团队,与麻醉科、体外循环科、心外ICU、输血科及护理团队等多学科通力合作,经过10小时连夜急诊手术,终于成功救治孙先生。

据陈庆良介绍,“A型主动脉夹层”属于大血管“不定时炸弹”,通常来势凶猛,也被医生称为人体的“旋风炸弹”,是心血管领域发病急骤、致死率极高的疾病之一,也是很多猝死患者直接死因。主动脉由内膜、中层、外膜三层结构组成,是人体内最粗的动脉。主动脉夹层就是主动脉腔内的血液从主动脉内膜撕裂处进入主动脉中层,原本紧密贴合的两层膜中间就会形成一个密闭的“假腔”。“假腔”就像一颗“不定时炸弹”,随着血液不断涌入,一个咳嗽一个喷嚏都可能使主动脉血管破裂撕裂,血液就如冲破堤坝的潮水汹涌而出。未经治疗的主动脉夹层一旦发生血管破裂,死亡率接近100%。而“A型主动脉夹层”又是主动脉夹层中最严重的类型,病情进展非常迅速,死亡率极高,必须实施急诊手术。

孙先生到达市胸科医院胸痛中心时已是当晚7点,各相关学科迅速集结,心脏血管外科陈庆良等专家返回医院,医院连夜调配资源,专家们紧急商讨后立即投入“拆弹”手术。他们与时间赛跑,稳健、顺利地完成了开胸、体外循环、置换人工血管、止血、关胸等一系列手术流程。手术结束时已是第二天早晨5点多,整个手术过程历时10小时。患者术后1天脱离呼吸机,术后3天转回普通病房,目前复查恢复良好。据了解,孙先生接受的“拆弹”标准术式——孙氏手术技术难度极大,国内能完全独立开展此项手术的医院不超过100家,年均100台的医院更是少之又少。市胸科医院心脏血管外科多学科通力合作,“A型主动脉夹层”急诊手术年手术量已经超200例,处于国内领先水平。

陈庆良说,“A型主动脉夹层”发病主要表现为突发的胸背部持续性、撕裂样剧痛,有的患者还会出现烦躁不安、大汗淋漓、面色苍白、恶心、呕吐、腹泻和尿尿等症状。“A型主动脉夹层”与马凡氏综合征、高血压、动脉粥样硬化、剧烈运动、外伤、肥胖以及吸烟和饮酒等因素相关。有马凡氏综合征等家族遗传病的患者应做好疾病管理。高血压人群尤其是中青年人要勤测血压,控制好血压,一旦出现剧烈胸痛症状一定要尽快到有胸痛中心的医院救治。

通讯员 屈志萍

告别开胸 心脏搭桥手术进入微创时代 ——访天津康汇医院心脏大血管外科主任崔光浩

“正中开胸”、“20厘米的大口子”、“体外循环”……一提到心脏搭桥手术,就让许多患者望而却步。然而,心脏搭桥就一定要“开胸”、让心脏暂时停跳吗?近日,笔者就相关问题走访天津康汇医院心脏大血管外科主任崔光浩,了解到,心脏搭桥手术已进入微创时代,通过小切口、心脏不停跳等,即可解决患者复杂的冠状动脉病变问题。

传统开胸搭桥手术 让古稀老人心生畏惧

80岁的郭大爷(化名)一年前出现阵发性胸痛,每次持续15分钟,最近症状发作频繁,前往天津康汇医院心脏大血管外科就诊。入院后行冠脉造影检查,提示:前降支中段弥漫狭窄90-95%,回旋支近中段99%狭窄,远端100%闭塞,右冠近中段弥漫性狭窄90-95%,后降支开口100%闭塞。心脏大血管外科主任崔光浩主任医师考虑患者冠状动脉多支病变,病情复杂,需要尽快进行冠状动脉血运重建治疗,建议行冠脉搭桥手术。一想到开胸搭桥手术的场景,患者及家属心生畏惧。

微创搭桥手术切口缩小近4倍

考虑到患者年事已高和心理顾虑,崔光浩主任医师决定采用国内外先进的小切口微创冠脉搭桥术,以创伤最小的方式,解决患者的病痛,同时减少患者的心理创伤。

征得患者及家属的同意,经过充分的术前准备,崔光浩主任医师亲自主刀,从患者左前胸侧第5肋间开大小约5.5厘米的切口,通过这一切口获取左侧乳内动脉,将左乳内动脉与前降支进行吻合,用大隐静脉一端连接到左锁骨下,另一端连接回旋支,序贯到右冠状动脉,最终顺利完成多支血管搭桥手术。术后第2天患者就下床活动了。

大部分传统搭桥患者 都适用微创搭桥术

心脑血管疾病是威胁人们生命健康的首要因素,冠心病尤其是严重的冠状动脉堵塞性疾病,很可能出现急性心肌梗死或心源性猝死。崔光浩主任医师介



绍说,现阶段,冠心病的常见治疗方式是药物治疗和冠脉内支架植入术,不过,对某些重度冠脉病变患者而言,心脏搭桥手术是更为有效的治疗方式。

冠状动脉旁路移植术,也就是人们常说的开胸搭桥术。对于冠状动脉左主干病变、三支病变(前降支、回旋支以及右冠状动脉)、合并糖尿病两支病变、不适合介入治疗及介入治疗后再狭窄的患者,冠状动脉搭桥术是血运重建的首选治疗。

传统的开胸心脏搭桥手术,是从胸骨正中打开大约20厘米的切口,在动脉狭窄的近端和远端之间重新建立一条血管通道,使动脉血通过“血管桥”绕过堵塞部位,解决心脏缺氧、缺血状态,改善心功能,但手术创伤大,术后恢复较慢。微创搭桥手术将手术切口缩小至五至七厘米左右,具有出血少、恢复快等优点,不仅避免了打开胸骨的创伤,还能实现更好的远期通畅率。大部分需要做传统开胸搭桥手术的患者,也都可以选择做微创搭桥手术。特别是高龄、糖尿病、肥胖等这类常规外科搭桥手术风险比较高的患者,更适合微创搭桥手术。

心脏大血管外科是临床医学中风险最高、挑战性最大的科室之一,因此开展心脏外科手术经常被形容为“在刀尖上跳舞”。崔光浩主任医师在心脏大血管外科这个“舞台”上不断突破医学技术难关,从医以来,由其主刀完成的心脏手术6000余例,参与心脏手术10000余例,且有丰富的微创单支和多支冠脉搭桥手术经验。

在崔光浩主任医师的带领下,天津康汇医院心脏大血管外科目前可以开展各种类型的复杂、疑难、大型心脏外科手术,如微创小切口、非体外、不停跳搭桥

手术,包括冠脉搭桥与介入治疗的杂交手术、微创多支冠脉搭桥术;全胸腔镜下各类心脏瓣膜置换或修复手术、瓣膜置换术合并冠心病搭桥术、瓣膜置换合并房颤迷宫手术、经皮导管主动脉瓣置换术(TAVR)、二尖瓣夹合术(MitraClip);A型主动脉夹层手术、Bentall手术、B型主动脉夹层微创手术等外科治疗。

崔光浩主任医师表示,天津康汇医院心脏大血管外科今后努力的方向:一是深耕亚专科领域,骨干医生、年轻医生不断提升更加精、专的亚专科领域的手术能力;二是加强心脏大血管外科与心血管内科的联动,通过科室间协同合作,为心脏病患者提供全方位的优质诊疗服务。

通讯员 皮思达



学术带头人

崔光浩,天津康汇医院心脏大血管外科主任、主任医师,1990年毕业于白求恩医科大学,第27期日本

笹川医学奖获得者,并以高级访问学者身份被派至日本东京女子医科大学循环中心研修,师从日本泽泽博身教授、新冈俊治教授。兼任国家心血管病专家委员会第一届、第二届先天性心脏病专业委员会委员,中国医师协会心脏大血管外科分会大血管外科全国委员,中国医师协会心脏大血管外科分会腔镜外科分会委员,天津市医师协会心血管病分会第三届委员会常务委员等学术职务。