

寒冬腊月谨防“冬病”来袭

重保暖多饮水睡眠充足管好基础病预防冬季高发病

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

今天是大寒,是一年中最寒冷的节气。目前,我市流感流行分级已经降至Ⅱ级,处于蓝色预警水平,各医院门急诊感染病例有所下降。自17日以来,随着气温骤降,我市各大医院除感冒以外的多种“冬病”患者开始增加。市胸科医院、天津医科大学第二医院、市环湖医院、市人民医院、市第四中心医院、天津医院等市内多家医院,收治的与气温下降关系密切的心脑血管疾病、慢阻肺、消化道出血、胃肠不适、骨折等病例都有较多增加。

专家表示,人体呼吸系统、心脑血管和消化系统对气温变化敏感,每年1月至2月初,天气最寒冷的时候也是慢阻肺、急性心梗、脑卒中以及消化道疾病的高发期,如遇冰雪天气,骨折患者也会增加。专家提醒市民,保暖、多饮水、睡眠充足、控制好基础疾病是预防“冬病”的重点。日常要关注天气预报,寒潮来袭要减少出门,日常应定时开窗通风,每日保证1500毫升左右的饮水量,慢性病患者需坚持服药。老年人冰雪天尽量避免外出。

气温骤降易发心脑血管病 控制血压提前服药减轻症状

随着气温下降,市胸科医院、市环湖医院以及各大医院心内科、神经内科的冠心病、急性心梗、脑卒中病人都有所增多。

市胸科医院急诊科赵佳副主任医师说,冬季是心脏病高发期,特别是气温骤降后的几天内,冠心病、急性心梗、心源性猝死、心衰患者都会增加,且患有心、肺、肾等多系统疾病的重症患者较多。近两天,医院日均急诊量已达450人次,患者以有心脏等基础疾病的老年人居多,中青年患者比例也明显上升,这不仅有天气因素,还可能与年终岁末工作压力大、应酬增多有关。

赵佳说,心血管对温度的变化很敏感。寒冷刺激血管收缩,血流量减少,耗氧量增加,导致心肌缺血缺氧,会加重原有冠心病症状,或诱发心绞痛、心肌梗死等。一些心脏病患者还常伴有高血压等慢性疾病,气温变化较大时,血压会发生波动,增加了心肌耗氧量,也容易导致心绞痛、心梗。此外,寒冷运动量减少,补水不足,使得人体血液黏稠度增加,血管内凝血倾向增高,容易形成血栓诱发心梗。近期也有不少老年患者是患流感等呼吸道疾病后,因感染诱发或加重冠心病、心衰。另外,进入“三九”以来,心源性猝死病例也有增多趋势,有肥胖、高血压、高血糖等多种高危因素的中青年人占比比较高,有的人发病前并没有心脏病病史。

赵佳提醒市民,气温骤降,老年人,嗜烟好酒,肥胖、有心血管基础病的人要注意保暖、多饮水、慢起床、适当冬补、坚持服药,严格控制血压、血脂和血糖,出现胸闷憋气应及时就医。一旦身边人出现急性心梗症状,如有濒死感、胸骨后疼痛,有时会向左肩部和背部放射,有时伴有背部发麻,就要抓住发病120分钟的救治时间窗,及时拨打120的同时,立即含服硝酸甘油或速效救心丸。另外,天气寒冷,有心脏基础疾病的老年人最好减少外出,更要避免到人员密集的场所,以免感染呼吸道传染病。有多种心肌梗死高危因素的人不建议冬季频繁泡温泉,环境密闭、换氧不充分、冷热温度变化等都会刺激心血管,是冬季心源性猝死的重要诱因。赵佳还建议冠心病等心血管疾病患者关注天气预报,可以在气温骤降的前三天按照说明书舌下含服速效救心丸。该院对1000多位患者研究发现,在气温骤然变化时提前服用速效救心丸,可以减少或者缓解气温变化导致的心脏不适。

天津医科大学第二医院副院长李新表示,脑卒中是受气温影响较明显的一种疾病,通常冬季神经内科卒中病人数量变化能准确反映气温变化。而气温骤降会导致中风风险增加30%,这主要是气温变化导致血管阻力及血压发生变化,引起血流动力学及血液成分改变,加之寒冷干燥,人体水分消耗多,易形成血栓引发卒中。寒冷天气预防脑卒中,最重要的是要积极控制血压。老年人应该把血压控制在不超过140/90mmHg,理想值应低于130/80mmHg。高血压患者要谨遵医嘱服药,按时监测血压,保持血

健康速递

天津医科大学总医院开设 骨质疏松一站式门诊

天津医科大学总医院日前开设骨质疏松治疗一站式专病联合门诊,为骨质疏松患者提供长期、科学、专业的诊治与管理。据了解,该门诊由内分泌代谢科、骨外科、康复医学科专家共同接诊,患者一次挂号即可了解自己的骨质状况,获得骨质疏松完整评估,得到全面的治疗和康复方案。患者关心的骨质疏松骨折、药物使用、钙和维生素D补充以及运动、康复锻炼、饮食调理等问题可以得到一站式解决。目前该门诊主要面向骨密度偏低、绝经后女性和摔过、骨折过、走路不稳的老年人以及甲状腺疾病、糖尿病、肾病、风湿免疫病和长期服用激素的患者。

通讯员 王晓辉

专家谈病

胃肠镜检查是消化道疾病筛查金标准

发现并切除息肉是防癌“黄金关口”

近日某女明星切除多个消化道息肉的消息引起了人们对胃肠镜检查的关注。市中研附院消化科主任王毓麟表示,电子胃镜、电子结肠镜是筛查消化道息肉、食管癌、胃癌、大肠癌等疾病的金标准,可以筛查出早期癌症及癌前病变。然而,很多人却谈镜色变,以至于很多消化道肿瘤发现时已到晚期,失去了最佳治疗时间且预后不佳,而这些肿瘤如被早期发现,很多完全可以治愈。

王毓麟说,胃肠镜检查是目前诊断胃肠道疾病公认的最佳选择。简单来讲,就是前端装有内窥镜的细管子,可以直接观察胃肠道黏膜,发现病变还可以进一步进行染色内镜、放大内镜、超声内镜检查,并可以取活检送病理确定良恶性。对于已经确诊的早期癌症或癌前病变,还可以进行内镜下微创手术治疗,而该种手术可以达到外科手术术,同样根治效果。越来越多的人已经认识到胃肠镜检查的重要性,但也有很多人谈镜变色,回避胃肠镜检查。



冬季是上消化道出血的高发季节,市人民医院(南开大学第一附属医院)建立急性上消化道出血急诊救治快速通道,以急诊科为窗口,结合内镜诊疗中心、消化内科、重症医学科、血管科、外科等多学科组成生命绿色通道,为急性上消化道出血患者提供快速、高效的多学科联合诊疗,从而全面提升医院急危重症救治能力。图为消化科主任刘艳迪(左三)到急诊会诊。

照片由受访单位提供

压稳定,老年人最好随身携带硝酸甘油等急救药物。

李新建议市民要牢记卒中预警两个“120口诀”,即“看1张脸,不对称或口角歪斜”“查2只胳膊,平行举起有单侧无力”“聆(零)听讲话,言语不清表达困难”,有上述任何突发症状尽快拨打120,争取在溶栓、取栓“时间窗”获得治疗,其中溶栓为发病4.5小时内,取栓为发病24小时内,越早治疗疗效越好。

呼吸科慢阻肺住院病人多 保暖防感冒预防疾病急性加重

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,是冬季呼吸科的常见病、多发病。天津医科大学第二医院呼吸内科庄妍主任医师表示,每到隆冬,慢阻肺急性加重病人数量明显增多,且气温越低、流感越多,病人越多。近期慢阻肺的住院病人已经开始明显增多,70岁以上的老年人占比最高。

庄妍解释说,慢阻肺是一种常见的、可防可治的呼吸道疾病。具体可分为两种典型类型,一种以慢性支气管炎为主要表现,另一种以肺气肿为主要表现。慢阻肺可进展为肺源性心脏病、呼吸衰竭、气胸,可合并心血管疾病、肺癌、骨质疏松、焦虑抑郁、阻塞性睡眠呼吸暂停等疾病,也可发生重症感染、静脉血栓栓塞等多种并发症,其患病率、致残率和死亡率都很高。在我国,40岁以上人群慢阻肺患病率为13.7%,60岁以上患病率高达27.4%。目前,慢阻肺是全球第4位死因疾病,是我国居民第3位死因疾病,仅次于脑卒中和缺血性心脏病。咳嗽、咳痰、呼吸困难是慢阻肺的三大典型症状。由于超过60%的患者没有症状,其早期没有明显不适,一般的咳嗽、咳痰人们很少就医,等出现严重呼吸困难再就医时,往往病情已经恶化,治疗效果不佳。这也是导致大多数慢阻肺病人合并有多种并发症,治疗起来困难的原因。

庄妍表示,早期诊断和治疗对延缓病情进展至关重要。经常性咳嗽、咳痰;经常感到活动时气促;超过40岁,有慢性哮喘家族史;烟龄超过20年,且每日吸烟一包以上,如果有3个或以



近日,天津师范大学红十字会8名志愿者来到天津市儿童福利院,和孩子们开启了一场“巧手时光,温暖相伴”的手工之旅。

摄影 田博



此不要因为没有消化道症状或者影像、生化检查正常就放弃体检或者肿瘤筛查中的胃肠镜检查。

王毓麟提醒市民,40岁以上的普通人群均应做一次胃肠镜检查。如有阳性发现(如溃疡、息肉等),在做完治疗后均应定期复查。有消化道肿瘤家族史的人可将初检年龄提前至35岁。另外,持续或频繁出现消化道不适,胃部可表现为上腹痛、反酸、饱胀、恶心等;肠道可表现为下腹痛,大便习惯或者性状改变以及便潜血阳性等要及时就诊,可能需要胃肠镜检查作出明确诊断。体检时发现CEA、CA19-9等消化道肿瘤标志物升高,有幽门螺杆菌感染、慢性萎缩性胃炎的患者也都需要做胃肠镜检查。如果检查发现息肉,无需过度恐慌,但务必重视,遵从专科医生建议进行病理确诊和规范治疗,并按时复查。因为息肉不一定是肿瘤,但肿瘤性息肉(腺癌)是癌前病变。内镜检查正是发现、诊断和处理息肉的金标准。发现并切除腺瘤性息肉,是预防结直肠癌等消化道癌症的“黄金关口”。

通讯员 陆静 雷春香



季节提醒

一氧化碳中毒进入高发季

围炉煮茶炭火锅车内取暖都可引发

市第四中心医院急诊科赵路静主任医师表示,一氧化碳中毒是冬季常见疾病。一氧化碳(CO)化学式简单,危险性极高。它由含碳物质不完全燃烧产生,与血红蛋白的亲合力比氧气高200倍至300倍,一旦吸入,会迅速“抢占”血液中运输氧气的“座位”,导致人体组织缺氧窒息。

冬季容易引发一氧化碳中毒的场景主要有卧室、浴室、厨房、车内。卧室危机通常来自过夜取暖的煤炉、炭火盆;浴室“杀手”来自直排式燃气热水器,多因安装在密闭浴室,洗澡时间过长引发;厨房隐患多来自燃气灶,长期使用、室内不通风、管道老化泄漏都是危险因素;车内陷阱则是停车开空调睡觉,尾气倒灌一氧化碳中毒。近年来,围炉煮茶、吃炭火锅也偶有一氧化碳中毒的情况。

一氧化碳中毒分为轻、中、重度。轻度患者主要表现为头痛头晕、恶心呕吐、四肢无力,尚可自救;中度患者除了有轻度患者症状还会走路摇晃、意识模糊,需要他人帮助才能获救;重度患者昏迷抽搐、大小便失禁,需要立即抢救。睡眠中中毒最为危险,因为从轻度到重度可能毫无察觉,直接陷入昏迷。

一旦发现有人一氧化碳中毒,现场急救要牢记四字口诀“通、移、畅、救”。“通”,立即打开门窗,切断气源,关燃气、熄炉火;“移”,迅速将患者转移至空气新鲜处;“畅”,解开衣领腰带,清理口鼻分泌物,保持呼吸道通畅;“救”,立即拨打120,说清地址、人数、症状。如果呼吸心跳停止,要立即进行心肺复苏。

赵路静说,一氧化碳中毒离普通人并不遥远,人们对它的错误认识可能增加一氧化碳中毒风险。比如有人认为“只有烧煤才会中毒”“没闻到煤烟味就安全”。真相是天然气、液化气、木炭、汽油等任何含碳燃料不完全燃烧都会产生一氧化碳。一氧化碳本身无色无味无刺激,所谓“煤气味”实际是添加的警示剂。另外,网络上还流传着一些一氧化碳中毒预防“妙招”也并不科学。比如“炉边放盆水能预防”“门窗留缝就安全”“装了烟囱万无一失”等。真相是一氧化碳几乎不溶于水,放水盆纯属心理安慰;一氧化碳比重(0.967)与空气(1)接近,仅靠门窗小缝隙通风远远不够;烟囤堵塞、倒风、安装不当也会导致排气不畅引发一氧化碳中毒。

赵路静特别指出,“120+高压氧”是一氧化碳中毒的救命组合。其中高压氧治疗是一氧化碳中毒的“特效解药”,核心目标不仅是救醒,更是为了防止迟发性脑病,是保护患者大脑的“必选项”。迟发性脑病是一氧化碳中毒治疗期间可能发生的“二次打击”,即部分中毒者尤其是重度患者在治疗后2天至40天有“假愈期”,看似康复却可能突然出现痴呆、记忆力严重下降、走路不稳、肢体僵硬、大小便失禁、行为异常等症状,致死率极高。

通讯员 何玉梅 李丹

专家谈病

儿童频繁眨眼揉眼 当心干眼症

过早过多使用电子设备可诱发

张女士8岁的儿子多多最近经常频繁眨眼,还经常揉眼睛,起初张女士以为孩子眼睛里进了脏东西,翻开眼皮看了又看也没发现有异物,再看睫毛也没有倒睫。几天后,多多眨眼的频率时好时坏,张女士带着多多来到天津市眼科医院视光中心检查,确诊多多患了干眼症。

据该中心主任李丽华介绍,近年来,儿童干眼症越来越常见。儿童患干眼症的病因是多方面的,常见的有过度用眼,特别是过早过多使用电子设备,长时间近距离阅读或写作业,这些活动可能导致异常眨眼、泪液蒸发加快,进而引发干眼症。过敏性结膜炎作为儿童常见的眼表疾病,局部的炎症反应会改变泪液的质和量,导致泪膜稳定性下降,引起干眼。屈光不正也是引发干眼症的原因之一,研究显示屈光不正儿童的干眼患病率显著高于正视儿童,因为屈光不正儿童角膜表面形状的不规则性会影响泪膜的稳定,比如近视儿童眼球伸长及突出会引起泪膜分布的不均匀,散光儿童由于角膜表面不规则也会导致泪膜稳定性下降。环境和生活习惯因素,如空气污染,被动吸烟,长时间处于空调环境以及户外活动减少,这些都会影响眼睛的湿润度。挑食可能导致儿童体内缺乏必要的维生素,也是导致干眼症的一个潜在原因。

“儿童干眼症和成人症状表现不同,成人多表现为眼部干涩,症状明显易发现,儿童主观表达能力有限,往往难以准确描述自身症状,家长可能较少听到孩子表达眼睛干涩,但多数患儿会表现为频繁眨眼、揉眼以及眼痒、眼红、干涩和怕光等,这就需要家长日常密切观察。”李丽华说。儿童干眼症危害多,首先会影响视力,泪膜是屈光系统的重要组成部分,有助于维持清晰的视觉。干眼症儿童泪膜不稳定会影响正常视力发育,导致视力下降。其次,眼部的不适感会使儿童在学习过程中注意力不集中,产生阅读困难,影响学习效率。如果长期忽视干眼症,可能会对角膜和结膜造成损伤,对儿童造成不可逆的影响。治疗儿童干眼症不仅需要解决症状还需要关注视力发育及视觉质量,因此医生会进行干眼与视光的联合评估,制定综合性的治疗方案。

通讯员 权毅