



## 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

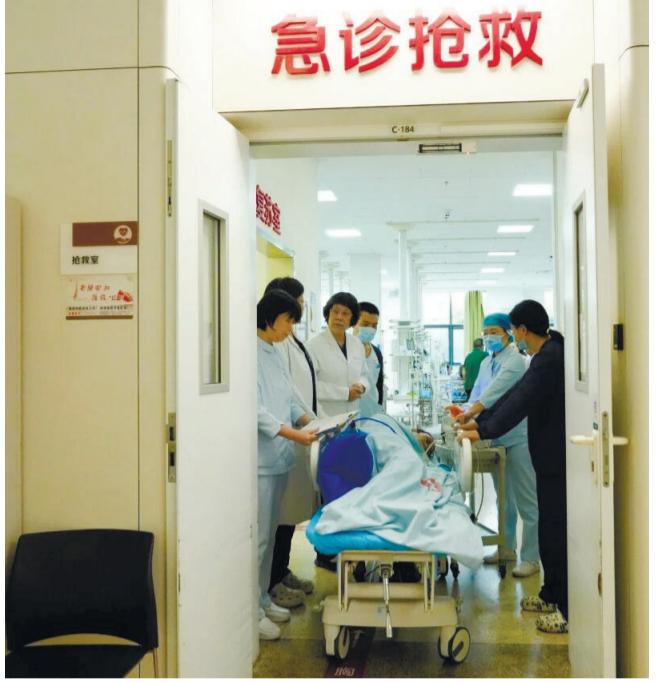
# 寒冬腊月谨防“冬病”来袭

重保暖多饮水睡眠充足管好基础病预防冬季高发病

## 健康观点

主持人  
王津津

天津市新闻名专栏



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诊重症救治能力。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,不对称或嘴角歪斜”“查2只胳膊,平行举起有单侧无力”“聆(零)听讲话,语言不清表达困难”,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,有慢性咳嗽家族史;烟龄超过20年,且每日吸烟一包以上,如果有3个或以

上症状,就需定期监测肺功能排查慢阻肺。一旦确诊,就必须戒烟,长期用药,加强锻炼,根据自身情况选择适合自己的锻炼方式,如散步、慢跑、游泳等。冬季要减少室内空气污染,勤通风换气;注意保暖,对患有慢性支气管炎的高危人群尤其重要;发生呼吸系统感染时应积极治疗;要少去人流集中、封闭的场所。

## 冬季养胃关注保暖减负 胃肠遇冷动力不足功能下降

近期,各医院消化科门急诊患者明显增多,市人民医院(南开大学第一附属医院)消化内科刘艳迪主任医师提醒市民,严寒天气是消化道出血、胃溃疡等消化系统疾病的高发期,通过合理的预防保养,完全可以减少冬季消化道疾病的发生。

刘艳迪说,季节和温度影响消化系统主要有以下几个原因:第一,胃对外界气候和温度敏感,人体受到冷空气刺激后,胃部易发生痉挛性收缩,引发胃痛、消化不良、呕吐、腹泻等。此时贪吃生冷食物,会进一步加重不适;第二,冬天容易出现抑郁悲伤情绪,医学上叫作“季节性情绪紊乱”。紧张、悲伤或愤怒都会影响胃分泌、运动、消化,从而引起胃部不适;第三,冬季,身体需要摄入更多热量维持体温,就容易吃多,加重胃负担。温度降低,运动量也会变少,更不利于消化吸收;第四,身体为了御寒,血液被重新分配。胃肠道血液供应减少,功能有所下降。慢性胃肠疾病患者更易表现出胃动力不足、腹痛、腹胀等不适症状。

刘艳迪说,冬季感觉消化系统不适,在排除疾病原因后,做好以下几件事有助于提高消化能力:多吃些温热食物,如生姜、山药、小米等;多采用蒸、煮、炖、烩、煨等烹饪方式,让食物细、碎、软;充分咀嚼再咽下,便于胃肠消化,同时舌部味觉神经感受到刺激,也能促进胃、肠、胰液分泌,增强胃肠蠕动,加速消化吸收;不要边吃边喝,大量饮水会稀释胃酸,影响食物消化,不建议常吃“汤泡饭”;保持三餐规律,避免暴饮暴食,细嚼慢咽可减轻肠胃负担,尤其晚餐不宜过饱;饭后散步能促进肠胃蠕动,最好饭后休息半小时再散步,以一分钟90步,即一秒走1步至2步为佳,时间以10分钟至30分钟为宜。慢性胃炎、胃溃疡患者可以饭后一小时再散步。除了饮食,还要注意胃和腹部保暖,可以穿件马甲或背心。

## 骨折不是骨头遇冷变脆 天寒地冻跌倒风险陡增

每到寒冬腊月,骨折病人就会增加,这让人有了冬季骨头会“变脆”的感觉。实际上骨头的硬度与骨密度密切相关,不会因季节发生明显变化。冬季骨折患者增多主要与冬季跌倒风险增加相关。

天津医院骨科主任晁爱军主任医师说,一进入三九天,跌倒骨折的患者就会快速增加,特别是患有骨质疏松的老年人和绝经期女性。寒冷天气,跌倒风险明显增加有多方面原因。从自身因素来说,冬天人体维生素D合成会减少,进而导致肌力下降,因此增加了跌倒风险。冬季下雪和结冰也会造成老年人跌倒事件增加,也就增加了骨折的风险。一些冬季高发病也会诱发老年人因身体虚弱导致跌倒骨折。如呼吸道疾病、心脑血管疾病都可能造成病人的跌倒事件。

晁爱军说,想要避免冬天骨质疏松骨折的发生,首先要防治骨质疏松,改善骨密度。骨强度的增加不是一朝一夕能够达到的,女性绝经及男性50岁以后要及时去医院筛查骨质疏松,提前干预和治疗,防止骨质疏松加重,减少骨量流失,也能够减少骨折的发生。另外,加强肌肉训练,坚持均衡营养和适当运动,都有利于维持肌肉功能,减少跌倒的发生,有助于避免骨折。此外,还要及时筛查维生素D的水平,在医生指导下合理补充维生素D,维持肌肉功能,但要强调不建议一次补充过量的维生素D,因为有研究表明,一次性补充过量的维生素D反而增加了跌倒风险,不利于骨质疏松骨折的防治。其他有助于减少跌倒的措施还包括家居环境的改善,比如合适的照明,保持地面平整、干燥、无杂物,固定地毯地垫,沐浴区防滑并有扶手等,这些都有助于减少跌倒导致的骨质疏松骨折的发生。

记者 赵津

## 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,多多眨眼的问题时好时坏,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性,比如近视儿童眼球伸长及突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的减少,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 权海

## 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

## 发现并切除息肉是防癌“黄金关口”

“胃肠道检查太难受、太可怕了”,对此王毓麟解释说,很多人觉得胃肠道检查太痛苦,从心理上就抗拒检查。其实,胃镜检查最主要的不适感就是恶心、呛咳;肠镜检查前需要喝泻药清洁肠道,检查过程中可能会出现腹痛、腹胀,一般人还是可以耐受的。对于无法耐受或者比较敏感的人,可以选择无痛胃肠道镜检查,受检者在镇静情况下接受检查,整个过程人都在睡梦中,无疼痛等不适感,检查结束后对检查过程没有任何不良记忆。还有很多人觉得平时没有食欲不振、腹胀、反酸等消化道症状,便大便也行,吃喝没问题,就没有必要做胃肠道镜检查。殊不知,很多早期消化道肿瘤包括癌前病变都没有任何不适,甚至一些晚期患者直到确诊也没有自觉症状。另外,有些人认为体检中做了腹部超声、CT、抽血化验肿瘤标志物(如CEA、CA19-9等)均正常,也不用做胃肠道镜检查,其实并非如此。胃肠道为盲腔器官,容易受气体干扰,彩超、CT并不能准确反映胃肠道的真实情况,而肿瘤标志物尤其对早期癌症发现意义有限。因

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道镜检查。

王毓麟提醒市民,40岁以上的普通人群均应做一次胃肠道镜检查。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,腹部可表现为上腹痛、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,可能需要胃肠道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道镜检查。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(腺瘤)是癌前病变。内镜检查正是发现、诊断和处理息肉的金标准。发现并切除肿瘤性息肉,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



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



## 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道检查的关注。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,很多人却谈癌色变,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,胃肠道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纤细管子,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同等根治效果。越来越多的人已经认识到胃肠道检查的重要性,但也有很多人谈癌色变,回避胃肠道检查。