

# 康健园 · 专题



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 做好三高共管 实现健康“满贯”

2024年巴黎奥运会正如火如荼地进行,奥运赛场上运动员热血拼搏的身影点燃了观众心中的热忱。为了帮助高血压、高血脂、高血糖三高人群在三伏天里享受观赛的乐趣,我们精心打造了夏季奥运观赛贴士,帮助患者防范心脑血管疾病,做好三高共管,实现健康“满贯”。

### 决胜时刻到,血压不能高

“中国队得分!”比赛牵动人心,高温天三高患者的血压、心率更让人“焦灼”。

赛点时刻“心”要稳:决胜时刻,心跳加速,但长期心率增快可导致血压进一步升高,损害心脏功能,严重增加心血管事件以及死亡风险。患者应做到血压、心率双管理,将血压控制在<140/90mmHg,心率长期稳定在60—80次/分。

消暑降温需节制:空调温度太低会造成血管过度收缩、硬化,成为“血栓”事件的导火索,建议将空调温度调至27℃或更高。

温差不宜“过山车”:开空调要尽量将室内外温差控制在7℃以内,悬殊的温差容易导致血管收缩、血压波动,进而诱发中风。

### 降糖安心肾,安稳一整夏

奥运健儿勇夺金牌,观赛吃喝又重三斤。三伏天体感温度居高不下,一边看比赛,一边吃不停:瓜果、冷饮、冰淇淋……一不小心血糖可能就会飙升。

降糖助你安心肾:许多水果含糖量不高,但升糖指数高,糖尿病患者需适量食用。此外,长期高血糖会损伤血管与神经,诱发心血管、肾脏等脏器病变。糖尿病患者一定要遵医嘱用药,通过运动、药物等方式降糖,并且在控制血糖的同时综合管理多重危险因素,减少心肾等靶器官损害和共病的发生。

体重管理不能停:运动员们矫健的身姿



让人羡慕,离不开他们科学规范的饮食及生活习惯。糖尿病患者也应定时定量,规律三餐,稳定血糖;同时,夏季易出汗,血糖失控时更容易脱水,也要注意防暑补水。

糖脂双控才安心:研究显示,血脂异常与胰岛素抵抗高度相关。近70%的2型糖尿病患者合并有血脂异常,导致心脑血管事件风险成倍增加。因此,糖脂双控也很重要,糖尿病患者需要将低密度脂蛋白胆固醇水平控制在2.6mmol/L以下。

### 精彩轮番上,降脂可别躺

比赛一场接一场,看赛不宜“葛优躺”;撸串烧烤配啤酒,油腻饮食伤血管。

运动精神学起来:赛程丰富,但三高人群观赛不宜久坐。可适当起身,活动筋骨,或在早晨、傍晚进行运动,改善血脂水平,预防和延缓动脉粥样硬化的发生。建议选择较缓和的运动,如太极拳、八段锦、五禽戏、慢跑等。

食疗祛湿利血管:长夏潮湿,所食之物应清淡,少油腻,要以温食为主。可适当食用有健脾、化湿、去油作用的药食两用食物,如陈皮、红曲、薏苡仁、白扁豆等。目前已有多部指南和共识推荐中药及有循证医

学证据的中成药用于血脂异常的治疗。

血脂血压一起降:血脂管理不达标容易导致动脉粥样硬化斑块的发生发展,并且导致血管弹性下降,引起血压增高。两“高”并存患者应将低密度脂蛋白胆固醇控制在2.6mmol/L以下。做好血脂、血压的双重防控,越早行动获益越大。

### 三高综合管,健康全满贯

国家队的健儿们将在各个赛道全面开花。三高患者夏季观赛也要做到血压、血脂、血糖全面管、综合控。

三高并发不稀奇:人体是一个相互牵连影响的完整系统,因此三高经常“结伴”出现,导致发生严重心血管事件的风险成倍增高。

综合管理获益大:研究显示,与管理一项或两项危险因素相比,三高共管、综合达标能够更好地预防和延缓斑块的发生发展,并显著降低心血管事件发生率和死亡率,保护心、肾等靶器官,进而改善患者的预后。

定期筛查早预防:三高人群是心血管疾病及慢性肾脏病的高危人群,应日常监测血压、血糖和心率,定期进行血脂、颈动脉超声和尿蛋白的检查,尽早发现异常,及时进行干预,预防和延缓共病及并发症的发生发展。虞睿

## 医护到家

热在三伏。为期40天的“加长版”三伏天里,不少老年人整天待在家里躲避热浪,然而宅家的老人不舍得开空调,仍旧有中暑的风险。多起居家老人中暑的病例被陆续报道。如何帮助老年人正确使用空调并避免“空调病”的发生呢?

**先开空调后关窗** 开启空调前,应先敞开门窗,稍作等待,使室内的颗粒物、灰尘等得以排出,防止直接吸入引发呼吸道感染,再关闭门窗。这一环节看似简易,却常被大众所忽略。设想房间长时间封闭后,积累了众多肉眼难见的灰尘与微小颗粒,倘若在空调启动瞬间就紧闭门窗,这些污染物会在室内循环,进而被人体吸入。

**控制室内外温差** 空调温度应适中,不宜过高或过低,通常保持在26℃左右较为恰当。室内外温差宜控制在5℃~8℃之间,以防突然的温差变化诱发感冒及心血管疾病。

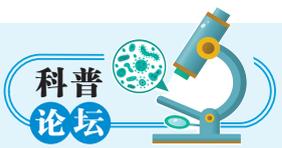
**控制使用时间** 当人体长时间置身于空调营造的环境之中,进而出现诸如头晕、头痛、食欲减退、上呼吸道感染以及关节酸痛等一系列症状的综合状况,被通俗地称作“空调病”。使用空调时间不宜超过3小时,关闭后应开窗通风10~15分钟,以确保空气流通,减少室内空气污染,降低“空调病”风险。

**补充水分保持湿度** 空调运行会加速水分散失,致使室内环境过于干燥。为避免干燥带来的不适,应将室内空气湿度维持在40%~60%之间,同时要适量补充水分,多喝水能缓解眼睛干涩、嘴唇干裂。使用加湿器可增加空气湿度(但需勤清洗加湿器)。

**定期清洗空调** 若长期不清洗空调,空调内部宛如“藏污纳垢”之所,容易积聚大量灰尘、细菌、螨虫等有害物质。若不及时清理,滋生的细菌和螨虫会随空调风扩散至整个房间,对人体健康构成威胁。建议每1~2个月清洗一次空调面板和过滤网,以避免污染室内空气。

缪莹莹(上海长征医院手术室主管护师)

## 炎炎夏日里空调的正确使用方法



## 张老师究竟得了什么病?

### 有一种病理性的口干眼干叫作干燥综合征

张女士是一位高级教师,忙碌了一学期,暑假在家休息。奇怪的是,这段时间不用上班讲课,张老师却仍感到口干难耐,即使夜间也经常干醒,喝水也无法缓解。罹患糖尿病多年的朋友了解情况后,提醒张老师去医院查血糖,“别是你也血糖高了吧”。半信半疑的张老师来到医院内分泌科检查,空腹血糖、餐后血糖、尿糖、甲状腺激素等检查报告均正常。张老师带着疑问前去复诊,细心的医生追问病史后发现,张老师不仅口干,还有眼睛干痒、视物模糊、皮肤干燥、容易便秘的症状,且40岁出头已经有十年的龋齿病史,因此,医生建议她去风湿免疫科进一步就诊。

那么,张老师究竟得了什么病?

### “欲哭无泪”“频繁饮水”也是病

口干眼干是中老年人中很常见的症状,但是引起口干眼干的原因却有很多,各年龄段都有发生。年轻人精神紧张、工作压力大、饮食不清淡、焦虑失眠容易感到口干想要喝水;不注意用眼卫生、长时间佩戴角膜接触镜或长期玩手机不离手会导致用眼过度,可以出现眼睛干痒、结膜炎等症状;老年人泪腺、唾液腺等腺体萎缩也容易引起口干和眼干。除此之外,各种原因导致的频繁张口呼吸、大量出汗、环境和大气污染,还有张老师这般的职业特殊性,也可能是造成上述症状的原因。

而病理性口干中,最常见的原因是糖尿病、甲状腺功能亢进等内分泌系统疾病。但是,还有一种相对隐匿的全身性疾病也需要引起广泛关注,它就是干燥综合征。

### 什么是干燥综合征?

干燥综合征是一种慢性炎症性的自身免疫性疾病,以侵犯涎腺、唾液腺、泪腺等外分泌腺体为主要特征,也可出现多系统多脏器受累表现。由于唾液分泌减少、口腔自净能力下降,患者常常出现口干、频繁饮水,进食饼干、馒头等干性食物时需饮水送服,可伴发龋齿、口腔溃疡。严重者出现进食固体食物困难,牙齿呈现片状脱落。由于泪腺分泌功能低下,患者会出现眼睛干涩、眼部充血,或“有沙子进入眼睛”的砂砾感。严重者出现角膜上皮糜烂、溃疡,角膜炎、结膜炎等并发症,甚至可能出现角膜穿孔或失明。

该病如果单独出现,不伴有其他风湿免疫性疾病,则称为原发性干燥综合征。如果在系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等明确的风湿病基础上,出现了干燥综合征,则称为继发性干燥综合征。原发性干燥综合征在中老年女性中更多见,但是其中的确切病因,目前还不是十分清楚。可能与病毒感染、遗传背景、内分泌激素异常、神经精神因素等相关。因此,如果出现以下几种情况,需要及时就医排查干燥综合征:①反复口干、眼干、关节痛,或

者出现不明原因的发热、乏力等不适症状时,尤其在中年以上的女性中出现;②近几年或几个月间出现大量龋齿,牙齿片状脱落,牙根断裂等;③曾经得过“大嘴巴”(流行性腮腺炎),或者反复出现腮腺肿大情况。

### 需要做哪些检查来明确诊断?

**血清学检查:**本病可以在患者血清中检测到多种自身抗体,因此,初次至门诊就诊的患者首先需要完成抽血化验。70%~90%的患者出现类风湿因子(RF)阳性,50%~80%出现抗核抗体(ANA)阳性,抗SSA抗体及抗SSB抗体对原发性干燥综合征的诊断具有较好的特异性。此外,90%以上的患者有高球蛋白血症,表现为多克隆高IgG血症。少数患者出现单克隆性的高球蛋白血症,需要警惕血液系统疾病,特别是淋巴瘤的可能。

**口腔科检查:**①可以通过自测自然唾液流量来证实口干的程度。测量前保持静止或自然状态至少10分钟,使用清洁容器收集15分钟内流出的全部唾液,测量其中唾液的总量,如果唾液流量低于1.5mL/15min则为阳性,提示唾液流量低下。②唇腺活检。由专业的口腔科医生进行微创唇腺活检,在病理中观察到的多灶性、多淋巴细胞浸润,则是干燥综合征侵犯唾液腺体最直接的证据。

**眼科检查:**可以由眼科专业医师评估是否存在干眼症,通过泪液流量(Schirmer试

验)、泪膜破裂时间、角膜及结膜染色等眼科检查,能够更加客观地评价干眼的存在及其严重程度分级,帮助干燥综合征的诊断并明确干眼的治疗方案。

### 确诊干燥综合征后是否需要治疗?

原发性干燥综合征的治疗往往需要多个科室进行协同合作,不仅是为了缓解患者的口干、眼干等不适症状,更重要的是,要尽快阻断体内发生的异常免疫反应,保护患者的外分泌腺体和内脏功能。如有吸烟、饮酒等不良生活习惯的需要立即停止;进餐后注意勤漱口,保持口腔清洁,减少龋齿和口腔局部感染的风险;洗澡时尽量选用中性肥皂,避免使用碱性肥皂。对于局部症状以对症治疗为主,如使用人工泪液、唾液等人工替代品来缓解眼干和口干;关节和肌肉出现肿痛时,使用非甾体消炎药物具有一定疗效;合并肾小管酸中毒引起的低钾血症时,则需积极补钾治疗。如果患者出现间质性肺炎、肾脏、神经系统、血液系统等脏器受累,风湿免疫科医师会根据病情的严重程度,选择糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗方案。

风湿免疫科医师对张老师进行了进一步的详细检查,发现她的抗核抗体、抗SSA抗体、抗SSB抗体均阳性,球蛋白和类风湿因子升高,眼科检查提示干眼症,唇腺活检病理阳性。最终,张老师被明确诊断为干燥综合征,并接受积极规范的治疗。

张老师回想自己口干眼干、龋齿已有多年,一直以为是“职业病”,没有休息好所导致的症状,经过医生的解释才恍然大悟,原来早已患上了疾病。

马玲瑛(复旦大学附属中山医院风湿免疫科)