

家有心脑血管病患者，我们该注意些什么

在“新型冠状病毒”肆虐的这段日子里，很多患者都呆在家里，不敢出门或者不能出门，长时间缺乏运动和精神压抑会导致睡眠障碍、血压升高或者心律紊乱，尤其是有慢性疾病，比如冠心病、高血压、高血脂、高尿酸、糖尿病及卒中患者，如何安全地度过这个特殊的时期，保证自己心脑血管的安全呢？对此，上海远大心胸医院主任医师宋贺表示，患有心血管疾病等慢性病患者，要及时做好居家检测，做到早发现早诊治早处理。

高媛

疫情期间慢病管理很重要

当前新冠肺炎疫情防控仍处于关键阶段，据目前已公布的新冠肺炎疫情影响患者的病例分析可知，重症或死亡病例多为合并心脑血管疾病等基础性疾病的老年患者，心脑血管病患者防控尤其重要。因此，宋主任建议：

第一、要跟你的医生保持联络。在门诊开启后，及时向医生预约，告知自己的近况和所需要的帮助。

第二、治疗慢病的药物一定要坚持服用。比如控制血压、血脂、血糖、尿酸的药物，治疗冠心病的药物等等，只要没有医生的医嘱，不要停药。必要就医者可通过互联网医院咨询就诊，慢性疾病患者可到医院开取3个月的药物。基础疾病的控制在于维持良好的生活方式以及规律不间断的服用药物。除了控制血压、血糖、血脂的药物，还有预防卒中复发的抗血小板药或抗凝药。慢性病是世界医学难题，不能根治，必须长期服药以控制并发症的出现。所以，千万不能停药。

第三、血压、血糖的自我监控要

做好。特殊时期不方便去医院复诊，但是血压和血糖却可以自我监测。可以购买血压表和血糖仪，并准备充足的血糖试纸条，在家里进行测量，测量的频率不要过高，血压稳定以后，每天测一次就可以。血糖则建议一周测一天，这一天测四次，分别为空腹和三餐后血糖。

第四、情绪管理很重要。最近经常有患者描述：疫情来了以后出现了胸闷、心悸、夜间入睡困难、心跳加快、心跳沉重等症状。这些绝大多数都是焦虑紧张所致，是心血管系统对抗压力时的生理性反应，不一定是心脏病发作导致的。因此，建议白天多运动，夜里10点以后不看手机、视频或者新闻。室内的运动推荐做瑜伽、广播体操、拳击或者跳舞等等，可以利用跑步机、椭圆仪、腹肌板或脚踏车等室内健身设备，这样有助于放松心情，缓解压力，改善睡眠。

第五、慢性疾病的严重并发症就是急性心肌梗死或者急性脑血管病，如果出现频繁、持续的胸痛，或者突发的偏瘫失语，则必须立即到医院就诊，以免延误病情，造成不可逆的损害。对于必要去医院就诊的心血管病患者，宋主任则提出

了以下防护措施：第一，网络预约，减少医院排队时间避免交叉感染；第二，出发前居家测量体温，如果发烧必须要到发热门诊，如果不发烧可到普通门诊就诊，如有紧急情况可直接到急诊。交通尽量避免公共交通，可选择自驾；第三，到医院后，需配合医院安排，不隐瞒报名信息。

第六、在饮食方面，应注意荤素搭配，适当增加肉类、蛋白等，保证营养均衡，同时，可以多补充膳食纤维的摄入量，多吃新鲜水果和蔬菜。患者在睡眠和心理疏导方面也同样需要重视，应保持充足睡眠和良好心态。

慢病管理是一场持久战，医生和患者必须长期合作，在这个特殊的时期，更需要医生和患者紧密的团结在一起，及时沟通、充分交流，把三高和情绪稳稳的控制住，避免出现急性心脑血管事件。

脑梗急救“大”不同

病人突然晕倒，到底是心血管疾病，还是脑血管疾病，如何施救？在宋主任看来，一般而言，脑出血影响比较大，病人一般会晕倒，失去知觉。如果出现晕倒，一般是脑部疾病。脑梗则不同，脑梗病人一般会感觉到心绞痛，会疼一段时间，有濒死的感觉，很少有昏迷情况。

如果发现病人心脏疼痛，判断为脑梗的话，应该这样做：

首先，拨打120，叫急救人员。

其次，病人如果坐在沙发上，或者歪在地上，要将病人就地平放，头歪向一边。解开病人的衣领，保持其

呼吸道通畅。如果病人脸朝下趴着，也要将病人翻过来让其平躺。病人口中如有异物，可以帮他清理出来。

再次，找出病人平时服用的药品，如速效救心丸、硝酸甘油等，让病人压在舌下含服。

最后，在等待急救车到来的时候，如果家里有血压计，给病人测下血压，等大夫来后告诉大夫。

值得注意的是，宋主任强调，脑梗患者，不要来回走动，同时要避免情绪激动。而且，病人意识不清醒的话，不要来回摇晃、掐病人等，想办法将其叫醒。对待昏迷的病人，更不要随意给其灌水。如遇病情比较重、心脏骤停的病人，市民可以考虑做心肺复苏。心脏骤停后6分钟内抢救为黄金急救时间。

那么脑梗脑出血如何急救呢？宋主任表示，脑梗脑出血患者一旦

发病后，家人掌握急救知识也非常重要，但脑梗脑出血并没有黄金急救时间，一般是越快越好。不过，脑梗患者比脑出血患者病情会轻一些，刚开始会出现身体动不了的情况，恶心呕吐等。

首先，家人要迅速拨打120，等待急救车到来。

其次，让病人就地平躺，将头侧向一边，防止呕吐物堵塞喉管导致呼吸不畅。

脑出血患者一般则是突然晕倒。家属可以通过此判断到底是那种病情。如果是脑出血，等待急救车时，家属可拿出血压计给病人量血压。如果脑出血患者的血压不超过180mmHg，那么家人就耐心等待急救车。如果超过180mmHg，那么家属应考虑给病人口服或者舌下含服降压药等。

专家简介

宋贺

上海远大心胸医院主任医师、副教授、硕士生导师。

毕业于东南大学医学院，医学系。中华医学会心血管分会委员，中国医师协会委员，在国家级杂志及核心期刊发表医学论文二十余篇，医学著作两部，在郑州大学附属医院工作二十余年，对心血管疾病有较深研究，尤其是冠心病介入治疗，高血压，心律失常，心肌病，心内科急、危重病人的抢救及疑难杂症等。

在核心期刊及国家级杂志发表学术论文二十余篇，医学著作二部，主持科研项目二项，科研成果二项。



原徐汇牙防所专家提醒您：松牙尽早修复 保住概率更大

扫一扫加入保松牙科普在线课堂 中老年口腔专家一对一修复建议

有松动牙的叔叔阿姨在吃饭时一定会避免使用病牙，松牙的痛苦让他们选择了“治本”——拔牙，看似一劳永逸！“如果不是没有办法，谁都不想去拔牙！”

过去医疗条件落后，松动牙拔掉只是无奈之举。但现代中老年口腔修复技术完全可以将符合条件的松牙保住，保住的松牙在日常的咀嚼运动中，对牙槽骨造成适度的压力刺激，从而减少牙槽骨的萎缩，防止松牙的再次松动。

不嚼就吞 肠胃病加重

“吃饭真的是太难了，牙齿松动不太严重那会，吃稍微硬一点的食物，基本都是简单嚼两下或者根本不嚼，直接吞到肚子里。不敢多嚼，硬物咯到松牙疼的我直冒冷汗！”63岁的王阿姨永远记得松牙吃饭的痛苦。

王阿姨寻求过治疗，但都被告知拔掉，再装假牙，看到拔牙的手术单，王阿姨拒绝了。“我没敢去拔牙治疗，但长期的不良吞咽，让我的肠胃病开始加重！”

后期王阿姨的松牙已经发展到只能允许她吃点“稀烂”的食物，要么干脆是流食，许多食物已经从她的菜谱里去掉了，不平衡的饮食让她的体质下降严重！

拔掉三颗牙 老人2年才装牙

近年来被逼无奈的王阿姨只能接受拔牙治疗，由于需要佩戴假牙，松动的牙齿无法作为假牙的固定依托，所以被拔掉3颗。

“真的是缓了好久才缓了过来，想起来我的头就发晕，要不是我才60出头，可能还真缓

不过来。结果，为了装这三颗牙，我跑了2年多的医院，7-8趟才全部装好！”王阿姨对这次治疗很是无奈。

“中老年人治疗松动牙，不要随意拔牙。”原徐汇牙防所专家周宇亮医生提醒广大中老年松牙、缺牙患者，“首先，如果采用的是拔牙来进行口腔治疗的话，不少叔叔阿姨拔牙之后牙槽骨会失去生理刺激，加速牙床迅速老化。拔牙之后需要3-6个月来恢复，这段时间吃饭又成问题。并且，不是所有的叔叔阿姨都能接受拔牙治疗，一些慢性病患者如：糖尿病，心脏病等拔牙禁忌症患者是不敢轻易拔牙的，否则后果是他们身体条件所不能接受的！”

区别修复口腔 松牙可以不拔

“害怕拔牙，但是近几年牙齿又开始松动，每次吃饭对我来说都是煎熬。”王阿姨对于不拔牙修复松动牙有着非常迫切的愿望！

类似王阿姨这样的松动牙患者不在少数，尤其是随着年纪的增加，身体素质的下降，口腔状况会变得越来越复杂、越来越难以接受创伤性较大的修复手段！

“这样的中老年患者，口腔内松牙松动程度是处在不同阶段的，一定要区别处理。”周宇亮医生说道：“松动牙周边的邻牙一般松动程度较低，在低于1度的动度下，采用洁治、刮治的方法就可以治疗。松动度在1-2动度的松牙可以采用现代修复手段，利用内冠夹板原理将多颗松牙重新固位，外冠联合建立新的咀嚼单位。合理分散咬合压力，保护基牙，恢复咀嚼功能。无需拔牙，更适合口腔及身体情况复杂的中老年人！”

中老年保松牙科普在线课堂：寻找松牙缺牙的你 本周六原徐汇牙防所专家线上一对一修复指导

本周六新民健康工作室特联合知名中老年口腔机构院长、专家，为饱受松牙、缺牙困扰的叔叔阿姨们带来面对面线上口腔健康指导建议，科普先进的保松牙理念。只要您有缺牙、松牙烦恼均可报名/扫码参与。

扫码进群
即可获得
保松牙礼包一份
(仅限每日前20名)

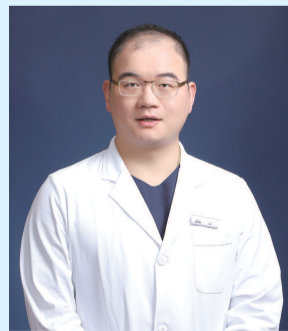


中老年保松牙科普在线课堂时间
4月25日(本周六)
下午14:30

特邀中老年口腔修复专家

周宇亮

上海同济大学学士
中国老年学学会健康促进行动特聘医师
ITI国际口腔种植学会会员
韩国Dentium种植系统特聘医师
知名口腔集团种植委员会成员
知名口腔集团附着体技术委员会成员
曾在上海市第九人民医院口腔科研修，在上海市徐汇牙防所工作十余年，较早涉足口腔种植领域，在中老年口腔修复等方面有很高的学术理论水平和独特的临床经验。



新民健康保松牙热线
021—

52921706

或编辑短信“爱牙+姓名+联系方式”发送至19901633803 参与线上报名!

本版块活动为公益活动，不向参加者推荐医疗服务或者其他商品，相关信息仅供参考。