

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 843 期 | 2021 年 5 月 10 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

别拿骨质疏松症不当病

中国人口老龄化问题日益凸显, 骨质疏松症已成为我国中老年高发慢性病之一。据估算, 目前中国约有 7000 万名绝经后骨质疏松症患者。今年母亲节前夕, 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会主任委员、上海交通大学附属第六人民医院骨质疏松和骨病专科主任章振林教授详细阐释了骨质疏松症疾病现状及危害, 呼吁人们了解并重视骨质疏松症, 关爱女性骨健康, 提高女性晚年生活质量。



骨质疏松带来的伤害远超想象

骨质疏松症是由于多种原因导致的骨密度和骨质量下降, 骨微结构破坏, 造成脆性增加, 从而容易发生骨折的全身性骨病。患者会出现乏力、腰背或四肢疼痛、脊柱畸形甚至骨折等症状, 严重影响生活质量和独立生活能力。

骨质疏松症不仅威胁到患者的健康, 也给家庭和医疗体系带来了隐患。2017 年《原发性骨质疏松症诊疗指南》提示, 由骨质疏松症引起的髋部骨折明显增多。骨折治疗和看护需要投入大量人力、物力、财力, 不仅是老年患者致死、致残的主要原因之一, 也给社会资源造成了浪费。

不良生活习惯“助长”骨质疏松

骨量快速流失, 很容易发生骨质疏松症。峰值骨量对于维持长期的骨骼健康, 预防骨质疏松症起着重要的作用。一般来说, 中国人群 25-

35 岁达到峰值骨量。不良生活习惯与骨质疏松症的发生发展直接相关, 比如不晒太阳、不参加运动、饮食中缺少钙摄入、没有接受正规的锻炼指导等, 这样的人在青少年时期骨量就不会达到理想峰值。

预防骨质疏松要从娃娃抓起, 要重视青少年时期钙和维生素 D 的摄入, 同时加强运动锻炼, 最大限度地提高峰值骨量。适宜的运动方式包括散步、健步走、慢跑、做有氧操、跳舞、骑单车、游泳、打太极拳等。增强肌肉力量的体锻训练有利于所连接的骨骼的强健。而抓紧晴好天气多晒太阳, 对补充维生素 D 既经济又有效。

治疗骨质疏松的药物推陈出新

现在有很多可以有效治疗骨质疏松症的药物, 但是骨质疏松症仍面临筛查率低、诊断率低、治疗率低的现状, 诊疗效果亟待提升。对于绝经期的女性或者老年男性、已经罹患骨量减少或者

骨质疏松症的患者来说, 要积极地关注骨骼的健康, 早期发现骨质疏松症, 每年做一次骨密度, 由双能 X 线骨密度吸收仪检测, 了解自己骨密度处于什么状况。第一次骨折的患者, 在骨科手术治疗后就应进入转诊体系, 转到骨质疏松专科, 患者及时用上有效的药物, 降低再次骨折的发生风险。

治疗骨质疏松主要有三类药物, 根据不同的病人、不同的时机进行选择, 一线治疗药物有抗骨吸收的药物, 剂型有口服药、静脉注射剂、新型的生物制剂等, 也有促进骨形成的药物, 还有活性维生素 D、植物雌激素等其他药物。

基层医疗机构的骨质疏松诊疗水平也有待改善。除了需要加强骨质疏松专业人才的培养, 提高对高危人群的识别和筛查能力, 也需要完善院内的筛查、诊断、转诊和治疗流程, 强化对患者的教育和随访, 并推动专业诊断仪器的普及, 切实提高社区层面的骨质疏松诊断和管理能力。魏立

为你搭脉

75 岁的朱先生有 20 余年高血压病史、8 年冠心病和糖尿病史, 医生曾建议他做冠状动脉外科搭桥手术治疗。近一年多来, 朱先生因胸闷、心慌、气短反复发作, 伴失眠、耳鸣、双下肢轻度水肿, 到上海市中医医院心病科就诊。经检查, 他被确诊为胸痹、心悸、冠心病(三支血管病变)、心力衰竭(心功能 3 级)、原发性高血压、2 型糖尿病。这回, 朱先生接受住院, 并实施心脏康复治疗。朱先生的心脏康复治疗主要由以下几方面组成, 包括心肺功能评估; 低盐、低脂、糖尿病饮食等营养处方; 心理疏导、放松心情; 常规西药标准化治疗结合中医特色辨证论治; 每日 15 分钟八段锦联合体外反搏治疗等中西医结合运动处方。

经过 12 天的治疗, 患者的心脏功能明显改善, 胸闷、心慌、双下肢水肿消失, 气短、失眠、耳鸣明显改善, 心情愉快, 日常生活完全自理, 生活质量显著提高; 患者及家属对中西医结合康复治疗非常满意, 下一步开启巩固治疗。

心脏康复治疗有哪些好处

心脏康复是指通过医学整体评估, 应用五大核心处方(中西医药物处方、中西医运动处方、营养处方、心理处方、戒烟处方)联合干预, 为心脏病患者的整个生命过程提供生理、心理、社会的全程服务和关爱。最终提高患者身体机能, 改善临床症状, 预防心血管疾病的再发生, 提高日常生活能力, 改善生活质量, 回归正常社会生活。

运动康复可以促进气血畅通、可增加功能贮量 10%~30%, 减少心脏病事件和死亡率; 使肌肉组织能量生成增加, 运动耐受能力增加; 一定强度的运动, 可提高心肌对缺氧的耐受性; 增加血液中高密度脂蛋白, 降低中性脂肪, 达到缺血性心脏病的二级预防效果; 减少抑郁情绪和抑郁症的发生; 可以促进冠状动脉侧支循环的建立。

心脏康复治疗适用于哪些人群

心脏康复适应人群是冠心病、稳定性心绞痛、冠脉支架植入术后、陈旧性心肌梗死、冠脉搭桥术后、心脏瓣膜置换术后、慢性稳定性心力衰竭、外周血管病、有冠心病危险因素(血脂异常、高血压、糖尿病、肥胖、吸烟)、缺血性眩晕、脑梗死、睡眠障碍等的患者。

上海市中医医院心脏康复中心发挥中医特色, 中医氛围浓厚, 中医内涵丰富, 已经获得中国心血管健康联盟授牌。团队成员由多学科人员组成, 包括心病科医师、护士、康复科医师、康复技师、心理科医生、营养科医师等, 团队采用中西医结合特色心脏康复, 深受业界专家及患者的一致好评。

冯其茂 (上海市中医医院心病科主任、主任医师)

中西医结合心脏康复 为心脏病患者保驾护航

烈日炎炎下的“护眼神器”, 你选对了吗

医护到家

阳光中, 紫外线对眼睛的伤害最大, 白内障和视网膜病变等眼部疾病都与紫外线有关。防紫外性能是太阳镜的一项重要指标。如何识别一副太阳镜是否具有防紫外功能, 其中大有学问。

到达地球表面的太阳光线中, 紫外线的含量约占 7%。适量的紫外线可以调节睡眠、舒缓心情、放松压力, 人类皮肤会利用紫外线来合成维生素 D, 促进身体对于钙的吸收。过量的紫外线会对人体造成伤害, 最常见的部位是眼睛和皮肤。在烈日炎炎的户外, 我们要采取防晒措施, 佩戴太阳眼镜, 尤其是户外运动、开车的时候。

我国的相关标准中将太阳眼镜分为三类: 遮阳镜、浅色太阳镜和特殊用途太阳镜。遮阳镜为一般常用的太阳镜, 对太阳光有较明显的遮挡作用, 能减轻强光刺激对人眼造成的伤害。浅色太阳镜适合骑车人或驾车者佩戴, 或用在阳光并不强烈的室内等。因为骑车人或驾车者的行进速度要比行人快, 透射比太低会影响他们的反应能力。特殊用途太阳镜具有很强的遮挡太阳光的功能, 常用于海滩、滑雪、爬山等太阳光较强烈的野外。

太阳镜颜色选择有讲究。在具备防紫外线功能的条件下, 灰色和茶色的镜片吸收紫外线的功能最好; 相对其他颜色的镜片而言, 黄色、橙色、浅红色的镜片较容易导致眼睛的过度疲劳; 但是, 黄色镜片可以很好地吸收紫外线, 且分辨红绿灯的性能较好, 适合分辨交通信号和指挥; 而墨绿色虽有吸热功能, 但透光度及清晰度较低, 尤其在开车时不宜配戴。

偏光镜片的主要功能是有效滤除反射光。它具有一种特殊的过滤材料, 可滤去因



水面、潮湿或阳光照耀的马路和潮湿沙地而引起的反射光。经测试, 合格的偏光镜片能滤除 99% 刺眼的乱反射光、96% 紫外线。一般太阳镜无法克服的反射偏光, 在通过此种偏光过滤镜片时, 即被滤掉, 剩下的垂直光线进入眼睛, 感觉舒适而清晰。

为了避免受紫外线刺激, 有眼底基础疾病, 比如黄斑变性、糖尿病视网膜病变等以及眼病高风险人群在户外要戴太阳眼镜, 防止眼病复发或者加重。

有儿童青少年的家庭在户外活动考虑戴太阳镜时, 要注意两点: 一方面, 使用阿托品控制近视发展的小朋友, 户外长时间活动建议佩戴太阳镜, 因为阿托品的药物作用会使瞳孔放大, 进入眼内的光线也会大大增加。另一方面, 小朋友户外活动, 是为了让眼睛沐浴可见光, 达到预防近视的目的, 而不是被紫外线伤害, 因此要对于紫外线加以防护。但因为户外阳光的强度会使瞳孔缩小, 进入眼内的光线较少, 所以带帽子阻挡直射的光线就足够了, 太阳镜会妨碍小朋友运动。

马晓昀 (上海市浦东新区周浦医院眼科主任) 本版图片 TP

康复有道

随着医学的发展与观念的进步, 我国肺动脉高压的诊疗水平已经有了显著提升。首个《中国肺动脉高压患者生存现状白皮书》(以下简称《白皮书》)日前在北京正式发布。《白皮书》如实反映了患者群体的诊疗现状、生活质量与疾病负担。

相对于常见的高血压、冠心病等心血管疾病, 人们对肺动脉高压的认知起步较晚, 了解较少。目前肺动脉高压被视为“心肺血管系统的癌症”, 是一种慢性、危及生命的疾病。常见症状包括活动后气促、乏力、心绞痛等。随着肺动脉压力升高, 患者的心脏负荷会持续加重, 最终导致右心室肥大、衰竭, 甚至死亡。因病情严重, 未经靶向药物治疗的患者中位生存期平均 2.8 年, 5 年生存率仅为 34%; 在靶向药物上市后, 例如日本的强化三联治疗, 患者 5 年生存率提高至 96%, 10 年生存率为 78%。

《白皮书》在近 500 名受访者中展开调研, 结果显示超半数患者面临几大诊疗困境: 确诊困难、治疗规范化不足、回归正常生活面临阻碍。《白皮书》强调, 肺动脉高压是一个进展性疾病, 延迟治疗可能会影响患者的长期预后; 与此同时, “早诊早治”有助于大幅提高患者的生存质量。与很多疑难杂症相似的是, 肺动脉高压患者需要规范治疗与规律复诊, 通过提高依从性从而真正改善长期预后。病情稳定的患者每 3-6 个月随访评估一次, 病情波动的患者建议及时复诊。

改善药物可及性、治疗依从性以及整体长期预后, 是医生和肺动脉高压患者的共同愿望。通过优化患者全疗程管理, 着力提升诊疗质量和治疗依从性, 从而帮助患者实现更好的治疗结局。现阶段, 国家正不断优化医保政策, 积极探索创新支付模式, 使经济负担不再成为肺动脉高压患者接受规范化治疗的阻碍。凌溯

肺动脉高压患者的全疗程管理之路