

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 856 期 | 2021 年 8 月 16 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

## 夏季养心从消除“五怕”开始

康复有道

除了冬季和季节更迭期之外,夏季同样也是心血管病的高发季节。一方面,身体为了散热,体表血管扩张,心脏等重要脏器的血供相对减少;另一方面,气温上升使得心率和血流速度加快,导致心肌耗氧量进一步增加。故而,夏季养心要从心血管病的特点入手,从消除威胁心血管健康的“五怕”开始。



### 一怕“血压波动”

夏季,部分患者血压下降,自行停药的后果是血压波动较大,血压反弹导致心血管疾病发作或加重的风险上升。建议患者遵照医嘱进行减量或者调整降压药物。

### 二怕“温差过大”

夏季高温天多,有些人贪凉,喜欢待在室温“冻人”的空调房间里。然而,室内外温差悬殊,容易引

起人体血管调节功能紊乱,诱发心脑血管意外。建议空调温度不低于26℃,室内外温差不超过8℃。平时注意多开门窗、多通风。推荐洗温水澡,不宜冲凉。

### 三怕“饮食油腻”

夏天气温高,人体新陈代谢加快,宜清淡饮食,避免油腻,建议多吃新鲜蔬菜瓜果,并且保持适量的鱼虾瘦肉等优质蛋白质的摄入。

### 四怕“作息紊乱”

夏季昼长夜短,立秋后白天气

温高,晚间凉爽,白天易疲劳,晚间反而有精神,故而容易助长熬夜,建议保证足够的睡眠时间,最好养成午睡的习惯。健身锻炼人群建议避免去温度高、湿度大的地方,同时运动强度及时间要适度,不宜剧烈过度或运动太久,以微出汗的中等强度为宜。

### 五怕“情绪激动”

近来天气闷热潮湿,人们容易精神紧张、情绪激动,进而导致血压骤然升高,心脏负担加重,心脑血管发病风险增加。因此,要保持良好的精神状态,尽量放松,心情要舒畅,不能过度疲劳。在工作之余,可通过各种娱乐活动,放慢生活节奏,松弛紧张状态。如果在工作中遇到难题或者必须完成的紧急任务,首先要稳定情绪,相信自己有能力应对,再做一些有利于松弛的心理暗示。

朱玲(上海中医药大学附属龙华医院心内科主治医师) 图 TP

## 脑中风康复启动时机 急性发病24小时内

全球疾病负担研究(Global Burden of Disease Study)显示,70%-80%脑中风患者出院后因丧失生活自理能力而需要照护。急性发病24小时内启动中风康复的观念,不仅需要广而告之,而且必须落实到位。中国康复医学会老年康复专委会主任委员、复旦大学附属华东医院康复医学科郑洁教授指出,康复治疗是一个长期过程,首先医护人员康复治疗意识亟待进一步加强,再做好向家属普及相关医疗知识的工作,最大程度争取家属及患者的积极配合,逐步扭转脑中风后康复治疗普遍缺乏的现状。

脑中风发病急骤且危重,如果未能及时救治,绝大多数患者可能遗留感觉、运动、认知、语言、情绪和精神等诸多后遗症,康复治疗是恢复正常功能的关键。脑中风康复治疗是国内外指南推荐的对降低致残率最为有效的方法之一,还能够有效预防中风后并发症。郑洁教授指出,很多脑中风患者拒绝亲友探视,害怕自己病态的活动姿势惹得他人同情和可怜,所以发病后无缝衔接康复治疗尤为重要。郑教授强调,在脑中风发病24小时内,体征正常情况下,开始启动康复治疗,最大限度地降低患者残疾风险,帮助患者站起来、说出来、走起来,获得较好的预后,实现提升患者生命质量的康复治疗目标。

随着脑中风患者对康复治疗需求的不断提升,历经百年的德国神经康复模式三年前已经引入中国,在保持创新思维和以患者为中心的康复理念下,三年来打造了源于德国并结合我国国情的“中国雾达模式”。雾达康复专家团队认为,只有临床医生充分认识并实践“早期康复”,患者的功能恢复才会更好。即使患者没有在急性期过后及时地开展康复治疗,后续接受专业的康复治疗仍能带来一定的获益。因此,无论何时,针对中风患者的康复永远不会太迟。

目前我国康复医师和治疗师的人数与国际标准相比差距巨大。综合医院康复科的承接能力有限,难以满足现有患者的需求。面对上述挑战,此番雾达康复携手哥伦比亚中国凯宜百诺门诊开展为脑中风患者提供常规门诊服务的合作项目,打造一站式脑中风康复管理平台,推动康复治疗师、康复护士业务能力的提升,为患者提供高质量的脑中风全程管理服务,提高康复治疗可及性,同时有助于实现二级预防。章葇

## 走出误区

### 误区1:高尿酸血症就是痛风

许多人认为,血中尿酸高就是痛风,就必须治疗。事实上,高尿酸血症虽是痛风最重要的生化基础,但并非痛风的同义词。痛风是嘌呤代谢异常及(或)尿酸排泄减少所引起的一种疾病。临床特征为高尿酸血症,反复发作的急性单关节炎,尿酸钠盐形成痛风石沉积,慢性痛风石性关节炎等,若未经正规治疗,通常会演变成痛风性肾病。

### 误区2:限制高嘌呤饮食就足够了

研究指出,即使严格地限用嘌呤含量极低的食物,血尿酸浓度的下降也很有限;相反地,若饮食毫无节制,却可使血尿酸浓度迅速升高到随时可能发作的状态。从另一角度看,痛风患者常同时伴有高脂血症、高血压或糖尿病,这些疾病本来就需要食物的节制,故饮食控制是必须的。

## 面对痛风,你要避开这些“坑”

痛风饮食原则为避免高嘌呤食物,如动物内脏、沙丁鱼、蛤、蟹等。含中等量嘌呤的有鱼虾类、肉类、豌豆、菠菜等。至于水果,蔬菜,牛奶,鸡蛋等,所含嘌呤则相当少。

### 误区3:患上痛风源于饮食不当

1. 痛风高发人群主要有两大类:男性多为40岁-60岁,高脂饮食与酒类消耗量大者。女性则大多处于绝经后,特别是有高血压而服用利尿剂者。

### 2. 肥胖且合并高尿酸血症,高甘油三酯血症,高血糖,高血压。

3. 服用影响尿酸排泄的药物:如利尿剂、低剂量阿司匹林。

### 4. 有痛风家族史,或可在家族亲属中追查出路结石病史。

5. 70%的痛风患者首发部位是在第一大脚趾(第一跖趾关节)。疼痛也可以发生在足背、阿基里斯

腱、脚后跟、踝和膝关节等部位。另外,手指、肘等上肢关节也可能发生。90%以上患者首次发病部位多是下肢关节。

为什么下肢关节,尤其是第一大脚趾容易发作呢?原因尚不清楚。但是,痛风发作是尿酸变成尿酸钠结晶,炎症产生之后发生的,因此容易发生结晶的地方都可以发生痛风。结晶按顺序易发生在酸性强、经常运动和承重部位、温度低的部位。故结晶易发生的部位是关节,耳廓,肾脏,尿路等。这些部位与很多易发生结晶的条件一致,关节尤其是第一大脚趾满足所有条件。

### 误区5:尿酸稳定后和止痛后就可以停止治疗

痛风的治疗必须坚持终身服药和配合饮食疗法。部分患者尿酸稳定后,就放弃了药物治疗。但这样随意地停药,尿酸不久就再次升高。正确的治疗是在尿酸下降到目

标值(血尿酸300-360umol/l)之后,医生会允许慢慢减少药量,在这之前则必须坚持规律服药。

一般情况下,痛风治疗分为三个阶段,具体如下:

第1阶段是针对痛风发作进行治疗。这是缓解疼痛的治疗,以消炎镇痛药物治疗为主。

第2阶段是痛风发作消失后,进入控制尿酸的初期治疗。以药物治疗为主,配合饮食疗法和日常护理,时间为3-6个月。使用药物的种类因高尿酸血症类型而不同,原则上排泄低下型使用促尿酸排泄药,生成过量型患者使用抑制尿酸合成的药物。

第3阶段接着控制尿酸的初期治疗,进行终身控制尿酸治疗,同时采用药物和饮食治疗,预防并发症或复发。

杜蕙(上海交通大学医学院附属仁济医院风湿病科副主任医师)

## 为你搭脉

62岁的张女士两年前在一次尿路感染后出现尿道口针刺样疼痛,之后疼痛范围逐渐扩展至整个外阴区及小腹,每次疼痛发作时都想小便,随着病程的延长,张女士出现了与疼痛相关的尿频。因为疼痛与尿频,张女士白天不敢出远门,最痛苦的是夜间小便频频多达1小时1次,严重影响睡眠。她到医院做了检查,影像学 and 各项化验指标均未见明显异常。排除相关系统的特异性病变,明确外阴痛的诊断后,张女士在疼痛科接受了多模式下的中西医结合治疗,外阴疼痛

## 难以启齿的痛楚 前往疼痛科化解

及尿频症状均得以缓解。

类似张女士的病症,不奇怪也不罕见。流行病学临床研究发现,外阴痛在女性中的发病率达10%-28%,且各个年龄段的女性均可发生,年轻女性的发生率高于老年女性。医学上把外阴痛定义为“出现在女性外生殖器区域、持续3个月以上的慢性疼痛”。

由于外阴区域神经肌肉组织解剖结构的复杂性和生理功能的特殊性,导致外阴痛的诊断和治疗都非常困难。外阴区域为私密部位,在症状出现的早期,患者往往

不愿向家人或朋友倾诉自己的病情,也不愿意积极去医院就诊,从而错失治疗最佳时机,导致疼痛症状加重,治疗难度增大。许多外阴痛患者在疼痛无法忍受时会到妇产科、泌尿外科就诊,但通常不论妇科检查还是泌尿系统检查均没有明显的异常,尝试各种治疗方法无效后往往被认为有精神心理问题而转诊到精神科就诊。这种无法言喻的慢性疼痛导致许多女性患者不能正常工作和生活,还得不到家人的理解和关爱。

外阴痛是一种复杂的多因素

疼痛综合征,且涉及到多学科,每位患者的临床症状又存在个体差异,这意味着患者的诊疗过程需要多学科参与,排除相关系统的特异性病变,又需要临床医生根据每位患者的症状特点制定个性化治疗方案。其中,疼痛科综合运用药物、神经阻滞、神经调控、盆腔内微创介入、物理治疗及心理治疗等多种治疗方法对患者开展多模式治疗,迅速缓解疼痛及其他症状,帮助患者逐渐恢复正常的生活和工作。

许华(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院疼痛中心主任、主任医师)