

勤动少坐防范肺栓塞

肺栓塞重在预防。在日常生活看似健康的人群中经常会遇到肺栓塞的隐患场景。如果我们对危险因素及早干预,肺栓塞的发生风险将会降低。



专家点拨

于有慢性基础性疾病的患者,也可发生于看似健康的人群。

肺栓塞重在预防。在日常生活看似健康的人群中经常会遇到肺栓塞的隐患场景。比如:一动不动沉浸于长时间追剧、兴高采烈围坐打牌搓麻将一个通宵、电脑前废寝忘食拼命赶工、飞机铁路一路长途旅行等生活场景,或加上本身的一些基础性慢性疾病,可能一不小心就被血栓盯上了,引发了疾病。有研究表明,长途旅行接连数小时的久坐可使得患深静脉血栓的风险增加大约3倍。旅行时间与深静脉血栓风险之间存在正相关的关联,旅行时间每增加2小时,患病风险增加

18%。久坐不动,下肢静脉血液容易淤滞进而凝固,导致下肢深静脉内形成血栓。一旦突然起身活动,伴随着血栓的瞬间脱落,栓子顺着体循环血流回流至肺动脉,导致肺栓塞突发。

“流水不腐,户枢不蠹”。古人诚不我欺。按照古人的生活经验,防范肺栓塞的措施可概括为“4W”,及早干预危险因素,肺栓塞的发生风险将会降低。

Walk 走动:从事需要长期久坐工作的,提醒自己每30-40分钟起立行走,适当活动。如实在不便行走,也可进行下肢原地的小范围屈腿等活动,促进下肢局部血液循环。

Water 水分:每日保证一定的水分摄入,工作学习之余不忘适当补充水分,包括饮用矿泉水、茶水等,一方面可以使得体内血液循环容量充足,血液黏度降低;另一方面,比如坐在电脑前经常喝水,客观上能增加排尿次数,间接起到一个督促走动的作用。

Wear stretch socks 穿弹力袜:有下肢静脉曲张病史的人群,本身容易引起下肢血栓,可在专业人士指导下穿着大小合适的弹力袜,促进下肢血液回流,预防下肢血栓形成,从而减少肺栓塞的发病机会。

Way of life 注意生活方式:平时控制体重,戒烟,控制血糖和血脂,治疗肿瘤、炎症等原发疾病。

保持良好的生活作息习惯,控制慢性基础病,去除肺栓塞的危险因素,相信“隐形敌人”肺栓塞一定会威力大减并知难而退。

汤罗嘉 童朝阳(复旦大学附属中山医院急诊科) 本版图片 IC

医护到家

得了脱发或斑秃,虽然并无肉体上的痛苦,但精神上的痛苦和压力却叫人难以忍受,对自信心更是沉重的打击。学生、白领族等成了脱发高危群体。比起脱单,当下年轻人更关心防脱。

高质量睡眠

在保证每日7-8小时睡眠时间的基础上,还要保证睡眠质量。睡前不看手机、电视,让大脑处于放松的状态。枕头、床边可以喷些许具有助眠功效的薰衣草香薰喷雾,或点一盏芳香的香薰蜡烛,帮助尽快入睡。

慢节奏运动

优先选择瑜伽、普拉提、慢跑等慢节奏运动。尤其在瑜伽运动时,可以配合冥想,调节放缓呼吸节律,使身心进入一个最放松的模式。

精神要放松

避免长时间面对电脑、手机等。每周安排一些轻音乐、艺术

生活作息好 防脱不能少

展、电影等活动,轻松舒缓的娱乐休闲节目,有助于戒掉焦虑、紧张的情绪,为夜间的高质量睡眠提供情绪准备。

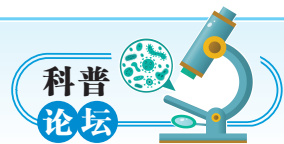
养生食疗方

每日足量摄入新鲜蔬果,如桑椹、柑橘、葡萄、香蕉、菠菜等;优质蛋白,如乳制品、海鲜、鸡蛋;补益肝肾和气血的食物,如黑芝麻、黑豆、黑米、核桃、黑木耳、猪肝、黑枸杞等;具有安神助眠功效的食物,如红枣、桂圆、莲子、小米等。

头发勤护理

每周进行1次头发护理三部曲。第一步,轻柔按摩头部穴位(百会穴、太阳穴、头维穴),通过按摩放松精神,疏通经络气血,滋养发根。第二步,使用洗发水清洁头发,待头发半干后,涂抹护发素停留3分钟后,将头发清洗干净,吹至半干。第三步,在半干的头发上涂上发膜,轻柔按摩头皮和发梢,停留10分钟后洗净、吹干即可。

沈宇弘(上海中医药大学主治医师)



合理用药、调理生活,让糖尿病远离你

药物“家族”及“角色分工”

口服降糖药

(1)促进胰岛素分泌的药物

磺脲类药物是控制2型糖尿病患者高血糖的主要用药。1型糖尿病有一定胰岛分泌能力的可用,没有胰岛分泌能力的不可用。

格列奈类药物具有吸收快、起效快、作用时间短的特点,常见副作用是低血糖和体重增加,但低血糖的发生频率和程度较磺脲类药物更轻;可以在肾功能不全的患者中使用。

DPP-4抑制剂单独使用不增加低血糖发生的风险;在肾功能不全的患者中使用时应注意遵医嘱减少药物剂量。

(2)通过其他机制降低血糖的药物

双胍类药物是2型糖尿病患者控制高血糖的一线用药,联合用药中的基本用药,与瑞格列奈合用具有协同作用。

噻唑烷二酮类单独使用时不会导致低血糖,但与胰岛素或促胰岛素分泌剂联合使用时可能增加发生低血糖的风险。

糖苷酶抑制剂常见不良反应为胃肠道反应。从小剂量开始,逐渐加量是减少不良反应的有效方法。

胰岛素

胰岛素就像“搬运工”,把血中的葡萄糖转运到身体的细胞内提供能量,帮助完成新陈代谢。1型糖尿病发病时,终身需胰岛素替代治疗。

随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变,糖尿病等慢性病的发病率逐年升高,糖尿病并发症引起的死亡人数越来越多。据不完全统计,2015年~2017年,糖尿病的患病率已经达到11.2%,且发病率仍在不断攀升。有些患者缺乏对糖尿病药物知识的了解,用药不合理导致血糖控制不理想。因此,如何合理选择糖尿病药物,调整生活习惯,控制并发症发生,确保患者安全、合理、经济用药,并尽可能减少用药频率,显得至关重要。

GLP-1受体激动剂

GLP-1受体激动剂能降糖但不增加低血糖风险,它和胰岛素一样,只能皮下注射,不能口服。

用药时间大有讲究

服药时间绝大多数降糖药应在餐前20-30分钟服用,其目的是在体内营造一个药物环境,就餐后药物就能发挥应有的作用,使血糖不升高。当然也有些药在餐后立刻服用,是因为该药胃肠反应较大,如二甲双胍等。另外有些药要求进餐开始同时服用,是因为该药物吸收快,用餐时正是药物发挥降糖作用的时间,如那格列奈等。DPP-4抑制剂是长效药,通常每天一次服药,不受进餐影响。糖苷酶抑制剂通常随餐服药,一般建议第一口饭时服药。

带糖友走出用药误区

误区一:频繁更换药物

血糖高应服用降糖药是常识,但是常有患者应用药不当导致阻碍治疗,甚至带来病情反复或加重的严重后果。如有的糖尿病患者,在服药过程中,开始吃了某种药,一段时间后,发现效果不好,就频繁换药。

其实,糖尿病随着时间延长,患者的胰岛功能也会逐渐减退,因此,服用一种药物的有效时间大约是5年。若用药一段时间后血糖控制不佳,则需在医生的指导下联合用药,不可擅自换药。

误区二:迷信进口药

降糖药的种类很多,有的人认为进口的降糖药是非常好的,所以会盲目选择进口降糖药。医生会根据具体的病况推荐一款适合的降糖药,不要盲目追求进口和昂贵的降糖药,否则不利于血糖的控制。

误区三:不合理选择药物

对症用药也是一个易被忽视的问题,可能造成治疗过错。如磺脲类药物可刺激胰腺分泌更多胰岛素,从而降低血液中葡萄糖含量,降血糖快、效果好。如果患者伴有高胰岛素血症,不宜服用磺脲类药物,这将导致高胰岛素血症更严重。

误区四:惧怕胰岛素,宁可口服,决不注射

部分病人认为注射胰岛素会导致胰岛素依赖,或病情严重时才能用胰岛素,这种观点是错误的。胰岛素是新陈代谢,特别是糖代谢必

不可少的生理激素,只要达到胰岛素治疗范围,早注射早受益。

误区五:觉得西药副作用大,应尽量用中药

很多人认为西药会伤害肝脏和肾脏。事实上,每一种获批上市的降糖药都经过严格的临床试验,副作用和不良反应可防也可控,不规范治疗反而会引发巨大问题。有的中药治疗糖尿病确有效果,但应选择正规医院治疗,在医生指导下使用,不能听信所谓的偏方和秘方。

联合用药

联合用药是治疗糖尿病的最佳选择。联合用药可使每单药的选用剂量减少,当然副作用也减小。每单药间有互补性,能更好适应患者多变的病情。主要原则是作用机制相同的药物不联用,比如2种促进胰岛素分泌的口服降糖药尽量不要一起联用。常用的联合疗法,如磺脲类+双胍类或糖苷酶抑制剂、双胍+糖苷酶抑制剂或胰岛素增敏剂、胰岛素治疗+双胍类或糖苷酶抑制剂等,一般不提3类降糖药物联合选用。

药再好还靠生活方式带

饮食上,脂肪提供的能量应占总能量的20%-30%,应限制饱和及反式脂肪酸的摄入;碳水化合物占总能量的50%-65%,可以适当增加低血糖生成指数的碳水化合物,增加非淀粉类蔬菜、水果、全谷类食物;蛋白质供能占比15%-20%,有显著蛋白尿或肾小球滤过率下降的患者,每日控制在0.8克/千克体重。每日限制盐的摄入量,控制在5克以内。

不推荐饮酒,不酗酒,女性一天饮酒酒精量不超过15克,男性不超过25克,每周不超过2次。服用磺脲类药物时,饮酒可能会诱发低血糖,更需谨慎。

规律的运动可增加胰岛素敏感性,有助于控制血糖。成年患者每周至少进行中等强度(50%-70%最大心率)的有氧运动2.5小时,例如太极拳、骑车、羽毛球、乒乓球等。如无禁忌症,最好每周进行2-3次抗阻运动,即肌肉在克服外来阻力时进行的主动运动,2次抗阻运动之间至少间隔48小时。日常生活中应避免久坐。

吸烟也是糖尿病及其并发症的重要危险因素之一,糖尿病患者应避免吸烟,即使是电子烟也应避免,同时减少二手烟的暴露。

心理健康对于糖尿病的发病也有一定影响,糖尿病患者需尽量减轻精神压力,保持心情愉悦。

彭朋(上海中医药大学附属曙光医院临床研究中心副主任药师)