

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

打破高血压与肥胖的恶性循环

高血压是全球范围内导致心脑血管疾病、肾脏病甚至死亡的重要危险因素,而肥胖正是关键帮凶之一。5月17日,第13届国际减重外科联盟欧洲年会发表了威尼斯宣言,宣言指出,肥胖是一种复杂、慢性且易复发的疾病。令人振奋的是,减重手术不仅能帮助肥胖患者有效减重,更可能显著改善甚至逆转高血压,为长期依赖药物治疗的肥胖症患者提供一条全新的康复之路。



肥胖与高血压好比难兄难弟

肥胖,尤其是中心型肥胖(即“大肚腩”型肥胖),是高血压的重要诱因。脂肪组织并非仅仅是能量储存库,它还会分泌多种炎症因子和激素,如瘦素、抵抗素等,这些物质会引发胰岛素抵抗、慢性低度炎症以及交感神经系统的过度激活,最终导致血管收缩、血压升高。据统计,我国成年人高血压患病率高达25%,而在肥胖人群中,这一比例飙升至36.9%。更令人担忧的是,体重指数(BMI)每增加5kg/m²,高血压的发病风险就会增加49%。

高血压在早期往往没有明显症状,但长期未受控制的高血压会严重损害心脏、大脑、肾脏和血管,增加心肌梗死、脑卒中、肾功能衰竭

等致命疾病的风险。传统的高血压治疗主要依赖药物,但许多患者需要终身服药,且部分患者即使联合用药仍难以达到理想血压控制。而减重手术的出现,为肥胖合并高血压的患者提供了一种可能从根本上解决问题的方案。

减重手术如何长期改善血压

袖状胃切除术、胃旁路术等减重术式通过缩小胃容量,减少热量吸收,实现显著减重,同时调节代谢,从而改善高血压的目标。体重下降后,心脏泵血压力降低,血管阻力减小。而且,减重手术减少脂肪分泌的“坏激素”(如瘦素),增加“好激素”(如脂联素),帮助血管舒张。术后1年平均减重30%左右,术后5年高血压的完全缓解率为62.5%。

适合手术改善高血压的群体

减重手术并非适用于所有高血压患者,但对于符合以下条件的肥胖患者,手术可能带来显著的血压改善: BMI≥32.5kg/m²(单纯肥胖); BMI≥27.5kg/m²且合并高血压或其他代谢疾病(如糖尿病、高血脂)。手术并非一劳永逸的解决方案,术后仍需严格遵循健康管理方案,包括低盐低脂饮食、规律运动和定期医学监测。

术后健康管理有效巩固手术效果

手术只是治疗的第一步,术后的长期健康管理才是维持血压稳定的核心。患者需要做到科学饮食,坚持低盐、低脂、高蛋白、高纤维素的饮食方式,每日钠摄入量控制在5克以内,避免高糖高脂食物。同时,保持规律运动,每周至少进行150分钟中等强度的有氧运动,比如快走、游泳或骑自行车。此外,还应定期监测血压和体重变化,按时复诊,以便医生根据情况调整治疗方案。

高血压和肥胖相互促进,形成恶性循环,而减重手术为这一难题提供了突破性的解决方案。饱受肥胖和高血压双重困扰的患者,不妨前往减重代谢外科门诊进行评估。通过科学的手术干预和术后管理,许多患者不仅能成功减重,更能重获健康的血压水平,享有更高质量的生活。

赵忆安 姚琪远(复旦大学附属华山医院肥胖病外科) 图 IC

春夏季防晒大不同

春光太短,转眼已入夏,人们纷纷身着夏装出街,多么轻盈凉爽。然而,近日皮肤科门诊来了好几位晒伤的患者,其晒伤程度不亚于经受了盛夏阳光的暴晒。“春天也会被晒伤吗?”人们普遍认为,只有夏季才需要防晒或者全年使用同一款防晒产品。实际上,春季和夏季的紫外线特点、不同人群的皮肤状况以及防护策略有明显差异。

■ 紫外线特点不同

春季紫外线的UVB逐渐增强,UVA全年稳定。3—5月,阳光看似温和,但紫外线强度已明显上升。春季UVB辐射量约为夏季的60%—70%,虽不如夏季强烈,但足以引起皮肤晒红、晒伤。UVA穿透力强,全年变化不大,可直达真皮层,导致光老化、色斑和皱纹。春季皮肤刚从冬季的干燥中恢复,屏障功能较弱,易受紫外线伤害,且春季花粉、尘螨等过敏原较多,紫外线可能加重皮肤敏感。

夏季紫外线的UVB和UVA双高,6—8月是一年中紫外线最强的月份。UVB达到峰值,短时间内即可引起皮肤红肿、脱皮。UVA强度高,加上高温出汗,防晒霜易被冲刷,需特别注意补涂。夏季皮脂分泌旺盛,紫外线与汗液、油脂混合,可能引发痤疮、日光性皮炎等问题。

■ 防晒策略迥异

春季防晒要做到温和防护以及修复。防晒霜选择SPF30—50,PA+++ ,兼顾UVB和UVA防护。建议选择保湿型防晒霜(如含透明质酸、神经酰胺),避免春季干燥。外出时戴宽檐帽、墨镜,遮挡春季多角度的阳光。敏感肌人群优先选择物理防晒,减少化学刺激。

夏季防晒要做到高强度防护以及抗汗防晒。防晒霜选择SPF50+,PA++++,以应对强烈紫外线。建议夏季选择具有抗水性的防晒霜,选择标注“Water Resistant”的产品,防止汗液冲刷。注意避开正午时段的户外活动。撑遮阳伞、穿防晒衣(UPF50+)增强防护。

■ 特殊人群肌肤状况

儿童的皮肤更薄,春季外出需戴帽、穿长袖,夏季选用儿童专用物理防晒霜。敏感肌人群在春季要避免含有酒精成分的防晒霜,夏季优先选择无香精、无防腐剂的防晒产品。

夏季,痘肌人群应选择“非致痘”(Non-comedogenic)标识的防晒用品,避免堵塞毛孔。

需强调的是,防晒不仅是防皮肤晒黑,更是防皮肤癌和衰老。春季防晒重在预防光老化和敏感,夏季防晒则需应对高强度紫外线和油脂分泌。无论季节如何变化,防晒都是护肤的基石。

常见误区

- 误区一:阴天不用防晒。
春季阴天紫外线强度仍可达晴天的70%,UVA能穿透云层,导致肌肤隐性光老化,应注意防晒。
 - 误区二:防晒霜涂一次管全天。
夏季出汗多,需每2—3小时补涂一次;春季若长时间在户外,也需补涂。
 - 误区三:高SPF值可以延长防晒时间。
SPF值代表防护强度,而非持续时间。无论SPF多高,都应定期补涂。
- 肖琴 徐楠(主任医师)(上海市东方医院北院皮肤科)

体检解读

痰栓堵住呼吸道 科学化解保平安

人们对“血栓”不再陌生,那么,“痰栓”又是什么?对身体有害吗?“痰栓”这个术语往往出现在胸部CT报告中,不少体检者对此非常重视,纷纷前来咨询医生。痰栓,顾名思义,是指呼吸道内的痰液过于黏稠或积聚,形成块状或条状的堵塞物,阻塞气道,影响正常呼吸。

形成原因 痰栓多见于感染或炎症,如支气管炎、肺炎等会导致分泌物增多。常见的慢性阻塞性肺病、慢性阻塞性肺病、间质性肺炎等疾病,也会导致痰液排出困难。干燥等环境因素可以脱水使痰液变稠,排痰能力差的老年人、术后患者、神经系统疾病患者咳嗽无力会产生痰栓而窒息,需引起警惕。

常见症状 如果长期持续咳嗽、咳痰费力,甚至呼吸困难、喘息或呼吸音减弱,伴或不伴胸闷、胸痛,合并感染时还可能有发热,痰阻塞

严重时,可能导致肺不张(部分肺组织塌陷)或肺炎。

诊断方法 医生听诊时,发现存在呼吸音减低或异常,或有局部哮鸣音,可做初步诊断。影像学检查比较精准,X线或CT可见局部阻塞或肺不张。直视的电子支气管镜检查能直接观察痰栓情况。

治疗措施 应对痰栓需采取分级处理策略。药物治疗是基础,例如祛痰药(如氨溴索)、支气管扩张剂(如沙丁胺醇)、雾化吸入(生理盐水+药物)。也有通过静脉补液,亦可自行多喝水稀释痰液。其实,通过物理治疗,如拍背排痰、震动排痰、体位引流、呼吸康复训练,也能获得良好的疗效。如果肺部合并细菌感染,则使用抗生素减少痰液产生。先进的电子支气管镜下介入治疗,可在直视下吸痰或灌洗。

预防建议 预防痰栓形成的关键在于保持气道湿润,使用加湿器,避免空气干燥,每日使用蜂蜜或温盐水漱口可能缓解轻度痰液黏稠。培养多饮水的生活习惯,研究表明,每日饮水1.5—2升就可以有效稀释痰液。同时,戒烟可以明显减少呼吸道刺激。能自主进行呼吸锻炼者建议采取腹式呼吸、缩唇呼吸,增强排痰能力。如果是长期卧床者则需定期翻身、拍背,慢性病患者需遵医嘱管理病情。

何时急诊 老人、幼儿或体弱者,特别是咳嗽反射差的人群,若出现突然加重的呼吸困难、发绀(嘴唇、指甲发紫)、高热不退,考虑呼吸道发生严重阻塞或感染的可能,需立即急诊处理,防止窒息或呼吸衰竭。

史兆雯(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科副主任医师)

肿瘤防治

联合治疗方案将为肺癌患者点燃希望

随着现代医学不断进步,肺癌治疗格局已实现突破。从传统化疗、靶向治疗、免疫治疗,再到双特异性抗体等新型药物,治疗手段的迭代升级使患者生存率得到显著改善。前不久上市的埃万妥单抗作为肺癌领域的第一个双特异性抗体,突破了传统靶向治疗的局限,引领治疗迈向精准高效。对此,中山大学附属第一医院呼吸与危重症医学科副主任唐可京教授呼吁,晚期非小细胞肺癌患者应接受疾病,与癌共存,积极拥抱希望。

四个环节 推动肺癌慢病化管理

我国多数肺癌患者确诊时已处晚期,预后不佳。“科学早筛”策略把精准筛查与科学评估相结合,可有效提升早期诊断率,从而显著改善患者的五年生存率。对于肺癌的早期筛查,临床推荐45岁以上有长期重度吸烟史或有石棉、氡、铍、镉等职业暴露的人群每年进行低剂量螺旋CT筛查。

实现肺癌慢病化管理,需抓好四个关键环

节:早筛早诊争取治疗先机,提高治愈率;依据患者个体情况制定精准治疗方案;重视不良反应管理,降低副作用影响;加强患者教育,提升治疗依从性与合理预期。四个环节环环相扣,助力患者长期带瘤生存。

医患共策 构建双向沟通信任基石

在肺癌慢病化管理进程中,医患共同决策意义重大。肿瘤多学科团队(MDT)诊疗打破了传统“家长式”医疗模式与科室壁垒,避免了“一言堂”。MDT协作不仅弥补了专科局限,还为医患沟通提供权威支撑,提升了诊疗规范性与医患互信,是肺癌慢病化管理不可或缺的一环。另外,完全隐瞒病情并不利于与患者沟通以及进一步的疾病诊治。医生要用恰当的沟通方法和形式让患者对自己的病情有一定的了解,既避免给患者突然带来沉重打击,又要确保患者获得必要的知情权,这对于患者后续接受诊治能否有较好的耐受性和依从性相当关键。有效的医患沟通不仅需要技巧,更需要

以专业判断作为支持。

治疗革新 联合方案填补空白

我国非小细胞肺癌患者中EGFR突变率高,其中,EGFR 20号外显子插入突变虽然占比不高,但是患者基数大,实际患者众多。该突变曾因检测困难、对常规靶向药耐药且容易弥漫转移,故而主要依赖化疗,疗效欠佳。近年来,医学研究取得突破,舒沃替尼获批二线治疗,埃万妥单抗的出现填补一线治疗空白。埃万妥单抗靶向EGFR和cMET,其单药二线治疗与联合化疗一线治疗显著优于传统化疗,成为一线治疗新标准并获国内外批准。此外,埃万妥单抗联合兰泽替尼一线治疗EGFR经典突变患者,生存期优势明显,已获美国FDA批准。

这些成果标志着EGFR突变非小细胞肺癌治疗步入精准个性化新时代,为困境中的患者带来生存改善。随着临床数据的不断积累和治疗经验的持续丰富,联合治疗方案将为更多肺癌患者点燃希望。

虞睿