



扫码关注新民
康健园官方微信

科学管理体重 守护睡眠安全



专家点拨

随着生活水平和工作节奏的不断提高,人们超重和肥胖的比例呈迅速攀升态势,随之而来的还有各种和肥胖挂钩的代谢病,比如肥胖合并的阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA),这是对我们健康的隐形威胁。

打鼾憋气轻忽不得

打鼾憋气,别以为是睡得香。OSA是一种让人夜夜难眠的慢性病。它会让你呼吸在梦里玩“暂停键”,氧气含量像过山车一样忽高忽低,睡眠质量被搅得七零八落。症状是呼噜打得震天响,还时不时地喘不过气来,早上起来脑袋像被锤子敲过一样疼,白天出现疲乏甚至嗜睡。OSA发病隐匿,还特别喜欢找超重肥胖人群,发病率高达90%以上,容易被漏诊或误诊。长此以往,OSA可能导致高血压、糖尿病、高血脂、心脑血管病等问题,甚至会发生夜间猝死。OSA不只是个人问题,它给家庭和社会都带来了不小的负担。因此,打鼾还憋气,这可不是什么好事,赶紧去医院检查。

肥胖与OSA相互作用

需要注意的是,肥胖是睡眠呼吸暂停综合征(OSA)的主要因素之一。特别是黄种人,一旦胖起来,脖子周围的脂肪就容易堆积,晚上睡觉时肌肉一放松,气道就容易被压扁,呼吸不畅。OSA还会减少身体瘦素的分泌,饥饿素的分泌增多,这样一来,不仅让人更想吃,消耗的能量也少了,体重就容易飙升。

升。更糟糕的是,OSA还会导致身体对胰岛素和瘦素的反应变差,引起各种代谢问题。

减重手术的适用人群

并非“自己觉得胖”就可以接受减重代谢手术,它有严格的医学适应证,根据指南要求需符合以下条件之一:1、体重指数(BMI)≥32.5,且经过非手术干预(如饮食控制、运动、药物治疗)效果不佳;2、BMI≥27.5,并伴有至少两种肥胖相关疾病(如2型糖尿病、高血压、OSA、重度脂肪肝等)。体重指数的计算非常简单,即体重(kg)除以身高(m)的平方。所有患者都要经过多学科团队严格评估以明确是否手术。

减重手术无需漫漫恢复期

减重手术是通过腹腔镜微创手术完成的。微创器械通过腹部几个0.5—1厘米小孔伸入腹腔完成手术操作,创伤远小于传统开腹手术。手术一般耗时0.5到1小时不等,术中出血一般只有几毫升,手术风险基本等同于微创胆囊切除术,整体手术安全性非常高。不仅如此,术后恢复也非常快,术后当天就可以少量喝水,术后第1天就能下床走动,术后2—3天就能出院回家。由于微创手术切口小,愈合后一般只有淡淡的瘢痕痕迹。近年来,单孔减重手术逐渐流行,手术切口隐藏在肚脐附近,更加隐蔽,几乎发现不了。



口小,愈合后一般只有淡淡的瘢痕痕迹。近年来,单孔减重手术逐渐流行,手术切口隐藏在肚脐附近,更加隐蔽,几乎发现不了。

减重手术后1年,总体重减少率可达20%—30%,约80%—90%的OSA患者术后显著改善,糖尿病、高血压、高血脂、脂肪肝等肥胖相关疾病往往随着体重下降得到缓解。

总之,无论是肥胖症,还是OSA,都是需要医学干预的慢性疾病,从源头防控。建议超重肥胖人士及时到专业医疗机构就诊,由专业医生根据个体情况制订方案。科学评估,理性选择,长期管理是关键。

杨瑾璨 王兵(上海交通大学医学院附属第九人民医院普外一科) 图 IC



银龄康乐

老年髌骨骨折,这可是个大麻烦,有人甚至管它叫“人生最后一次骨折”。老年人多了解髌骨骨折的医学知识,提前做好预防措施,那可是相当重要的。

髌部连接着人体的躯干和下肢,是支撑身体和活动的重要部位。老年髌骨骨折主要是指股骨颈骨折以及股骨粗隆间的骨折。上了年纪,骨头容易发生骨质疏松,就像鸡蛋壳一样脆弱,再加上肌肉力量减退,平衡能力变差,视力大不如前,一不留神就摔倒了,然后就可能骨折。常见的骨折场景有上下楼梯踩空、在卫生间滑跤等。

一旦骨折,那可真是疼得要命,疼痛从髌部到大腿上部,就像有人拿锤子不停地敲打,即使休息时也疼得厉害,稍有活动更是痛得直冒冷汗。外观上,受伤的腿会变短,向外扭曲,走不了路,只能躺在床上或者让人扶着。骨折处还会肿胀起来,皮肤从青紫色变成黄褐色,有时候皮肤的温度还会升高,严重的肿胀会让皮肤紧绷发亮,影响血液循环。

老年髌骨骨折的后果相当严重。一旦

骨折,就得长时间卧床,容易引发肺炎、静脉血栓、褥疮等并发症。据统计,髌骨骨折后一年内的死亡率高达20%—30%,存活下来的50%都留有不同程度的残疾。最新研究还发现,长期卧床可能导致老年人认知功能下降,出现抑郁、焦虑等心理问题,对康复非常不利。

根据中华医学会在2022年颁布的指南,对于大部分髌骨骨折的老年患者推荐首选手术治疗。与此同时,要兼顾因人而异的实际情况。同样是股骨颈骨折,稳定型的股骨颈骨折可选择内固定术,不稳定型的股骨颈骨折首选髌关节置换术,其中,SuperPath微创髌关节置换术是这几年新兴的一种微创新技术,其优势在于手术中不需要切断肌肉,切口小,出血少,恢复快。对于股骨粗隆间骨折,一般会用闭合复位髓内钉或侧方钉板系统固定等微创手术,适合老年人,术后也能尽早恢复活动。如果身体状况太差不能手术的患者,就只能保守治疗了,不过长期卧床风险更大,患者及家属要慎重考虑。

别让致命一摔带走健康晚年

术后康复也很重要。在康复师的指导下,进行肌肉力量、关节活动度和平衡训练,这样才能恢复身体功能。从脚踝运动到直腿抬高,再到借助辅助器具站立行走,由易到难,循序渐进。饮食方面,要为老年患者提供营养丰富的食物,保持皮肤清洁,关注他们的心理状态。有的家庭会给老人做高钙餐,定期帮他们翻身按摩,陪他们聊天,这些都能帮助老人更好地恢复。

预防老年髌骨骨折,关键在于防跌倒和防治骨质疏松。家里进行适老化改造,比如卫生间装个扶手,楼梯放个防滑垫。鼓励老人适量运动,比如打太极拳、慢走。多吃富含钙和维生素D的食物,必要时补充钙剂和维生素D,定期检查骨密度。

老年髌骨骨折对老年人的健康和生活质量威胁很大,但只要做好预防,科学治疗和康复,就能减少危害,让老年人享受健康的晚年生活。

付青格(上海市普陀区中心医院骨科行政主任、主任医师)

梅雨时节空气黏腻闷热,许多人会感到身体沉重、头面油腻、口干却不愿喝水,这正是中医所说的“湿热困脾”现象。对于甲状腺疾病患者而言,湿热气候可能带来更多不适,甚至影响激素水平。从中医角度看,湿热环境对甲状腺的影响主要体现在三个方面。

湿邪具有重浊黏腻的特性,容易阻滞经络气血运行。甲状腺所在的颈前区域是任脉和肝经循行之处,当湿热交蒸时,气滞血瘀与痰湿凝结可能导致甲状腺结节增大,出现吞咽异物感、晨起痰多等症状。同时湿热久蕴易化热伤阴,这对甲状腺患者影响尤为显著。甲亢人群阴虚火旺症状可能加重,表现为手抖、多汗、失眠;桥本甲状腺炎患者则可能出现抗体波动,伴随口腔溃疡、皮肤瘙痒等不适。此外,脾脏喜燥恶湿的特性使其易受湿热所伤,甲减患者本身代谢偏低,若再受湿困,可能出现水湿内停导致的体重难控、下肢浮肿,以及清阳不升引发的头晕昏沉、记忆力减退等问题。

针对这些情况,中医主张通过饮食、起居和情志三方面进行调理。饮食上宜选择健脾祛湿的薏米、赤小豆、山药、茯苓,清热利尿的冬瓜、丝瓜、绿豆、荷叶,以及疏肝理气的陈皮、玫瑰花、佛手;同时应避免生冷损伤脾阳、油腻助湿生痰、辛辣助热伤阴的食物。不同症状者可选用相应茶饮:阴虚火旺的甲亢患者可用西洋参配麦冬和菊花;脾虚湿盛的甲减患者适合炒白术加茯苓和陈皮。

日常生活中要注意保持环境干燥,可使用除湿机将湿度控制在适宜范围。晨起可沿双腿内侧从脚踝向上轻拍脾经,睡前用艾叶泡脚15分钟以助排湿。情志调节同样重要,湿热气易致心烦,而情绪波动会直接影响甲状腺功能。可以按揉足背太冲穴疏肝理气,练习八段锦中“摇头摆尾去心火”一式来调节内分泌。

湿热对甲状腺的影响往往是潜移默化的。在闷热季节里,通过健脾祛湿、疏肝理气等方法,才能帮助甲状腺这个“人体小蝴蝶”保持正常功能。需要提醒的是,若症状明显应及时咨询专业中医师辨证调理,切忌自行滥用黄连、黄芩等清热药物,以免使用不当损伤脾胃功能。顺应天时进行科学调养,才是应对梅雨时节甲状腺不适的正确之道。

余飞(上海市第十人民医院甲状腺疾病诊治中心主任医师、教授)



疾病解密

“力”不从心? 走近全身型重症肌无力

作为一种罕见的自身免疫性疾病,重症肌无力面临如何降低复发风险、怎样开展长期疾病管理等多重挑战。当免疫系统错误攻击神经肌肉接头,患者会经历波动性肌无力、眼睑下垂、吞咽困难等症状,呈现晨轻暮重的特点,严重时可危及呼吸。值得欣慰的是,随着靶向生物制剂、免疫调节等创新疗法的出现,重症肌无力患者正迎来更多治疗选择,为“力不从心”的生命注入希望和力量。

全身型重症肌无力是一种复杂的、慢性自身免疫疾病,累及免疫系统和神经肌肉系统,而补体系统作为先天性免疫系统的关键组成部分,对发病起到重要作用。复旦大学附属华山医院神经内科副主任医师罗苏珊介

绍,全身型重症肌无力患者的临床表现多样,早期诊断对预后至关重要。典型症状如眼睑下垂、视物成双的患者通常能及时就诊于眼科或神经内科,较少误诊。但以吞咽困难或呼吸困难为首发症状的患者往往在内科急诊就诊,易被误诊为消化道或呼吸系统疾病,延误诊治。这类患者常因未及时检测肌无力相关抗体而错过早期诊断机会,最终导致病情加重甚至出现肌无力危象。

罗苏珊医生指出,重症肌无力的核心机制是自身免疫异常,主要涉及乙酰胆碱受体抗体和MuSK抗体。这些抗体的产生可导致症状波动,患者往往在感染、劳累后病情加重。

长期以来,全身型重症肌无力患者通过胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、静脉注射丙种免疫球蛋白、血浆置换以及胸腺切除等传统治疗方法改善病情。但由于病程迁延,大量患者经传统治疗仍会出现疾病波动或加重。随着单抗、靶向制剂,包括FcRn拮抗剂、补体抑制剂,还有B细胞活化抑制剂等创新药物的研发与临床应用,全身型重症肌无力的治疗目标持续优化,患者能够达到更好的功能状态。

在全身型重症肌无力诊疗领域,复旦大学附属华山医院在2021年成立罕见病诊疗中心,“罕见病MDT专家库”由神经内科、神经外科、皮肤科、感染科、内分泌科、风湿免疫科、

血液科、眼科等科室的罕见病权威专家组成,并开设了神经遗传代谢等多学科联合MDT门诊,根据患者个体情况,提供精准化的治疗方案与覆盖诊前、诊中、诊后的全病程诊疗体系,为患者全病程管理保驾护航。凭借其学科影响力,依托泛长三角神经肌病联盟,帮助区域内罕见病患者实现远程会诊,让高效诊疗加速惠及患者。华山医院通过这种模式将肌无力危象患者的死亡率从12%降至2.6%。

早期识别、规范治疗和长期随访是改善预后的关键。罗苏珊医生强调,重症肌无力虽属罕见病,但治疗效果较好,多数患者能恢复正常生活。随着治疗选择增多和医保覆盖扩大,患者生活质量显著提高,心理状态也明显改善,这使得他们成为相对幸运的罕见病患者群体,能够更积极地面对生活和参与社会活动。

章苒