

解读糖尿病防治的科学密码

全球每8秒就有1人因糖尿病失去生命,这个看似“甜蜜”的疾病已成为21世纪最严峻的公共卫生挑战。国际糖尿病联盟最新数据显示,我国糖尿病患者已达1.4亿,更令人警惕的是,约3.5亿人正处于糖尿病前期。了解糖尿病,预防糖尿病,科学管理糖尿病,已经成为每个人都需关注的重要健康课题。

一、血糖失控的生物学本质

糖尿病本质上是人体的能量运输系统故障。当我们摄入碳水化合物后,葡萄糖如同等待派送的“能源包裹”,需要胰岛素这把“生物钥匙”开启细胞大门。但在糖尿病患者体内,这一过程面临两种典型故障模式:一是1型糖尿病。免疫系统误将胰岛β细胞识别为“入侵者”,导致“胰岛工厂”永久停工。这类患者需终身依赖外源性胰岛素,占糖尿病总人群的5%-10%,多在青少年期发病。二是2型糖尿病。呈现“钥匙生锈”(胰岛抵抗)和“产能不足”(β细胞衰竭)的双重困境。其典型症状“三多一少”(多饮、多食、多尿、体重下降)实为机体代谢紊乱;血液中堆积的葡萄糖引发渗透性利尿,而细胞却因能量不足持续发出饥饿信号。

二、致病因素的协同效应

糖尿病是基因与环境共同作用的结果。父母一方患病,子女风险增加40%;若双方患病,风险跃升至70%。但环境因素才是点燃遗传火种的“引信”:一是内脏脂肪陷阱:腰围超标(男≥90cm,女≥85cm)者,脂肪细胞释放的TNF-α等炎症因子会阻断胰岛素信号传导。二是升糖风暴:精制碳水化合物的血糖生成指数(GI)是粗粮的2-3倍,持续刺激胰岛素分泌。三是肌肉流失:久坐人群每减少10%骨骼肌量,胰岛素敏感性下降11%。四是昼夜节律紊乱:夜班工作者患病风险增加37%,褪黑素异常直接影响β细胞功能。

三、三级防御体系构建

第一道防线是饮食重建。采用“211餐盘法则”:每餐2拳非淀粉类蔬菜+1拳优质蛋白+1拳低GI主食(荞麦、藜麦等)。研究表明,这种饮食结构可使糖尿病风险降低40%。特别推荐含抗性淀粉的食物(如冷却的土豆、豆类),其缓释供能特性可使餐后血糖波动降低30%。

第二道防线是科学运动。实施“碎片化

运动处方”:每静坐1小时进行3分钟抗阻训练(深蹲/靠墙静蹲),可使葡萄糖转运蛋白活性提升40%。每周累计150分钟中等强度运动(如快走时能说话但不能唱歌),相当于每日8000步的活动量。

第三道防线是精准监测。40岁后建议每年检测糖化血红蛋白(HbA1c),该指标能反映近3个月血糖平均水平,比空腹血糖早6年发现异常。糖尿病前期(HbA1c 5.7%-6.4%)人群通过生活方式干预,进展风险可降低58%。

四、现代控糖技术全景

智能监测系统。持续葡萄糖监测(CGM)设备可生成72小时“血糖地图”,精确识别饮食、运动对血糖的影响。闭环胰岛素泵通过实时血糖数据自动调整胰岛素输注量,使血糖达标率从35%提升至72%。

药物革新。GLP-1受体激动剂(如司美格鲁肽):智能调节胰岛素分泌,延缓胃排空,临床试验显示其心血管事件风险降低26%

SGLT-2抑制剂。通过尿液排出多余葡萄糖,兼具肾脏保护作用,使心衰住院风险

下降31%。

并发症防控。足部护理:使用温度计控制洗脚水温(37-40℃),选择无骨鞋袜,每日用带放大镜的检查仪观察足底。眼底监测:采用光学相干断层扫描(OCT)技术,可比传统检查早6个月发现微血管渗漏。神经保护:甲钴胺(1500μg/日)联合α-硫辛酸(600mg/日)可改善60%患者的周围神经病变症状。

五、疾病管理范式转变

2023年《柳叶刀》研究证实,早期2型糖尿病患者通过强化生活方式干预,停药缓解率可达61%。通过“饮食记录APP+动态血糖仪”实施精准管理,6个月内HbA1c从8.6%降至5.9%,成功逆转糖尿病前期状态。值得关注的是:每日步行量从3000步增至8000步,胰岛素敏感性提升25%。睡眠时间从5小时延长至7小时,空腹血糖平均下降0.4mmol/L。腰围每减少5cm,糖尿病风险降低15%。

这场对抗“甜蜜危机”的战役中,真正的敌人是对代谢问题的忽视。糖尿病防控没有“后悔药”,但永远不缺乏“正在进行时”。记住:每个微小的改变都在重塑你的代谢未来。

(六安市人民医院 张茂富)

突发脑出血,黄金急救时间这样做

在突发脑出血的情况下,患者可能会出现剧烈的头痛、意识障碍、言语不清、肢体无力等症状,如果不及时救治,就可能危及生命。因此,我们必须了解突发脑出血急救的相关知识,并掌握正确的急救方法,以便在需要的时候能够及时采取有效的措施。今天让我们了解一下突发脑出血后,黄金时间里,我们应该怎么做?

一、脑出血的征兆

1. 头痛。头痛是脑出血的显著征兆,常表现为突然的剧烈疼痛,可能伴随恶心和呕吐。这种头痛可能会随着病情的恶化而逐渐加剧,且持续时间可能长达数天甚至数周。若出现此类症状,应高度警惕脑出血的可能性,并立即就医进行专业检查和治疗,以确保患者能够得到及时有效的救治。

2. 眩晕。脑出血患者常出现眩晕症状,尤其在体位或头部位置突然改变时。这种眩晕可能持续数分钟至更长时间,严重时患者可能会跌倒或失去意识。眩晕不仅影响患者的日常活动能力,还可能增加摔倒的风险。因此,一旦出现眩晕症状,患者应尽快就医,接受专业医生的评估和治疗,以控制病情并预防进一步恶化。

3. 视力障碍。脑出血患者常出现视力障碍,包括视力模糊、视野缺损甚至单眼失明。这些症状可能短暂出现后消失,也可能持续存在。一旦发现这些异常,应立即就医,因为视力问题可能是脑出血的重

要征兆。及时就医有助于确诊并采取相应治疗措施,以减轻病情并防止进一步恶化。

二、脑出血的常见症状

突发脑出血的患者,常常出现这样的状况:1.突然出现剧烈头痛,头痛部位多位于一侧头部。2.恶心、呕吐、乏力、困倦。3.面部、肢体麻木或瘫痪。4.言语不利、口齿不清、吞咽困难。5.意识障碍,如昏迷、嗜睡等。6.瞳孔不等大,视力模糊。7.呼吸衰竭、血压升高、心率加快等生命体征紊乱。

三、突发脑出血怎么办?

1.立即呼叫急救电话。在发现患者出现突发脑出血的症状时,必须第一时间呼叫急救电话。在拨打急救电话的过程中,需要清晰、准确地告诉接线员患者的姓名、年龄、症状以及所在位置等信息。在接到呼吸电话后,急救人员通常可以迅速赶到现场,并为患者提供必要的紧急救治。

2.保持患者平卧并保持呼吸道通畅。在等待急救人员到达的过程中,要将患者平卧在地面上,并且确保患者的头部稍微垫高一些,让血液往下流。同时,要保持患者的呼吸道通畅,尽可能避免患者的喉部堵塞,如果患者正在呕吐,应该将其头部转向一侧,以便呕吐物能够自由流出。

3.解开患者紧身衣物。在等待急救人员到达的过程中,解开患者身上的紧身衣物,以便患者能够更加自由地呼吸,并减轻脑

部的压力。同时,要保持患者身体的温暖,可以用毛毯或者其他的东西盖住患者的身体。

4.控制患者情绪,保持安静。在等待急救人员到达的过程中,要控制患者的情绪,并且让其保持安静。这是因为情绪的波动会使脑部受到更大的刺激,从而加重病情。我们可以给予患者一些安慰和鼓励,让患者保持冷静。

5.监测患者生命体征。在等待急救人员到达的过程中,要不断地监测患者的生命体征,包括呼吸、脉搏、血压等指标。如果有任何异常情况出现,应及时向急救人员报告,并根据医生的指示进行操作。例如,如果患者的呼吸停止或心搏骤停,需要立即进行心肺复苏。

6.急救人员到达后,按照其指示进行操作。通常情况下,急救人员会对患者进行详细的检查,以确定病情的严重程度,并采取相应的急救措施。在这个过程中,需要配合急救人员的工作,向他们提供患者病情的相关信息,并积极与医生沟通协调,给予配合。

总之,脑出血对于患者的生命健康影响较大,需要充分引起患者及其家属的重视,大家应牢记脑出血的急救方式,在患者疾病发生时第一时间,正确进行抢救措施,更好地保障患者健康。

(合肥市第一人民医院南区康复科 黄贵城)

深入了解心脏彩超

在现代医学体系里,心血管疾病的诊疗是重中之重,而心脏彩超作为关键技术,凭借无创、精准的特性,在守护心脏健康中扮演着不可或缺的角色。下面,就带大家全方位认识心脏彩超。

心脏彩超:心脏的“贴身侦察兵”

心脏宛如人体的“动力泵”,昼夜不停工作,为全身供血。心脏彩超恰似侦察兵配备的“侦察兵”,利用超声波穿透人体,深入心脏。当超声波碰到心肌、瓣膜、心房心室等结构,会反射回来,仪器将其转化为动态图像,让医生能直观洞察心脏的结构与功能。

心脏彩超:疾病诊疗的得力帮手

精准揪出心脏病。心脏彩超在诊断心脏疾病上表现出色。心肌梗死发作后,受损心肌会出现变化,彩超能清晰呈现梗死部位心肌变薄、运动减弱,助力医生明确梗死位置与范围。扩张型心肌病致使心脏腔室变大、收缩力降低,肥厚型心肌病造成心肌异常增厚,这些特征在彩超图像中一目了然。对于瓣膜病变,无论是狭窄(像门开合不畅)还是关闭不全(门关闭不严有血液反流),彩超都能精准识别,为后续治疗提供关键依据。

精细评估心脏运作。心脏素有规律的收缩舒张来泵血,心脏彩超可精准测定收缩功能指标,像左心室射血分数,正常在50%-70%,该数值能直观反映心脏泵血能力。同时,它还能评估舒张功能,查看心脏舒张期充盈情况,对早期高血压性心脏病舒张功能减退等疾病的诊断意义重大。此外,彩超还能精准揪出心脏病。心脏彩超在诊断心脏疾病上表现出色。心肌梗死发作后,受损心肌会出现变化,彩超能清晰呈现梗死部位心肌变薄、运动减弱,助力医生明确梗死位置与范围。扩张型心肌病致使心脏腔室变大、收缩力降低,肥厚型心肌病造成心肌异常增厚,这些特征在彩超图像中一目了然。对于瓣膜病变,无论是狭窄(像门开合不畅)还是关闭不全(门关闭不严有血液反流),彩超都能精准识别,为后续治疗提供关键依据。

精细评估心脏运作。心脏素有规律的收缩舒张来泵血,心脏彩超可精准测定收缩功能指标,像左心室射血分数,正常在50%-70%,该数值能直观反映心脏泵血能力。同时,它还能评估舒张功能,查看心脏舒张期充盈情况,对早期高血压性心脏病舒张功能减退等疾病的诊断意义重大。此外,彩超还能精准揪出心脏病。心脏彩超在诊断心脏疾病上表现出色。心肌梗死发作后,受损心肌会出现变化,彩超能清晰呈现梗死部位心肌变薄、运动减弱,助力医生明确梗死位置与范围。扩张型心肌病致使心脏腔室变大、收缩力降低,肥厚型心肌病造成心肌异常增厚,这些特征在彩超图像中一目了然。对于瓣膜病变,无论是狭窄(像门开合不畅)还是关闭不全(门关闭不严有血液反流),彩超都能精准识别,为后续治疗提供关键依据。

凯格尔运动的基本原理与操作方法

凯格尔运动,又称盆底肌肉锻炼,是一种通过主动收缩和放松盆底肌肉群来增强肌肉力量的方法。这些肌肉位于骨盆底部,支撑着膀胱、子宫和直肠,对控制排尿、排便以及维持阴道紧致度至关重要。凯格尔运动的核心在于正确识别并收缩盆底肌肉,无需外部辅助,随时随地都可进行。

操作方法:

1.识别盆底肌肉:尝试在排尿过程中中断排尿,感受那些被用到的肌肉即为盆底肌肉。

2.收缩与放松:缓慢而有力地收缩盆底肌肉,持续数秒(通常建议3-5秒),然后完全放松,休息同样长的时间。重复此过程,每组练习10-15次,每天进行2-3组。

3.增加难度:随着肌肉力量的增强,可以尝试增加收缩的持续时间 and 练习的频率,或在收缩时加入其他身体动作,如站立、行走等,以提高训练效果。

测量血流速度和方向,检测先天性心脏病中房间隔、室间隔缺损引发的异常分流。

全程守护心脏手术。手术前,心脏彩超为医生提供详尽的心脏病变信息,辅助制定最佳手术方案。以瓣膜置换术为例,医生借助彩超了解瓣膜病变详情及心脏各腔室状态,挑选合适人工瓣膜,规划手术细节。术后及时评估手术效果,查看瓣膜置换是否成功,心脏结构功能有无恢复正常,排查瓣周漏等并发症,是心脏手术患者的可靠伙伴。

哪些人需重点关注心脏彩超?

心脏不适者:频繁胸闷,似胸口压石呼吸困难;时常心慌心悸、乱跳;不明原因胸痛,这些都是心脏发出的“警报”,需尽快做心脏彩超排查疾病,争取早发现早治疗。慢性心脏病患者:高血压患者,长期血压高使心脏承压,易致左心室肥厚等结构功能改变;高血脂症患者,血液脂质沉积影响心脏供血,甲亢患者,甲状腺激素过多加重心脏负担,引发心律失常。这类慢性病患者定期做彩超,能及时察觉心脏是否受累,以便干预。

有家族心脏病史者:家族中有先天性心脏病、遗传性心肌病等遗传病史,携带致病基因概率高,属心脏病高危人群。定期进行心脏彩超检查,利于早期发现潜在心脏问题,为治疗争取时间。

特殊治疗人群:类风湿关节炎患者长期用药,部分药物可能损害心脏,引发心肌病变或心律失常;肿瘤化疗患者,化疗药在

杀伤肿瘤细胞时,可能误伤心脏。这类特殊治疗人群定期做彩超,能实时监测心脏功能,及时调整治疗方案,保护心脏。

中老年人:随着年龄增长,心脏逐渐“衰老”,心肌纤维化、瓣膜钙化等结构改变出现,功能也会减退,患心脏病风险大增。定期心脏彩超检查,如同给心脏做全面“体检”,可早期发现隐匿问题,预防和治疗并行,维持心脏良好状态。

心脏彩超检查注意事项

检查前一天,应避免大量食用豆类、洋葱等产气食物,以防气体干扰超声波传播,导致心脏图像模糊。检查时建议穿着宽松、易脱的上衣,方便充分暴露胸部,利于医生将超声探头贴合皮肤检查。检查中,医生会在胸部涂抹耦合剂以增强图像清晰度,受检者需放松、平静呼吸,勿随意乱动,并按医生指示变换体位,如左侧卧、平卧等,以便医生从多角度观察心脏。检查前应主动告知自身症状、病史及过往心脏检查情况。医生介绍检查流程、目的及可能存在的微小风险,良好沟通既能让受检者缓解紧张,也有助于医生更有针对性地检查,提升结果准确性。

心脏健康是美好生活的根基,心脏彩超是守护心脏的有力武器。希望大家深入认识心脏彩超,重视心脏健康。日常保持健康生活方式,合理饮食、适量运动、戒烟限酒,定期进行体检,让心脏持续强劲跳动,为生活注入活力。

(金寨县中医院 叶世礼)

凯格尔运动在分娩中的重要性

二、凯格尔运动在分娩前的准备作用

1.预防分娩并发症:强健的盆底肌肉有助于减少分娩过程中可能出现的并发症,如会阴撕裂和产后出血。盆底肌肉的弹性增加,能更好地适应分娩时胎儿通过产道的压力,减少损伤风险。

2.促进产程顺利进行:通过凯格尔运动,可以加强盆底肌肉的收缩能力,这对于推动胎儿下降和旋转至关重要。良好的肌肉协调性有助于加快产程,减少分娩时间,降低因产程过长而引发的并发症风险。

3.提升分娩信心:坚持凯格尔运动的产妇,在分娩前往往对自己的身体能力更有信心,这有助于减轻分娩前的焦虑和恐惧,提高分娩过程中的配合度和舒适度。

三、凯格尔运动在分娩过程中的积极作用

分娩时,盆底肌肉的收缩不仅帮助胎儿娩出,还参与止血和促进子宫复旧。凯格尔运动通过增强盆底肌肉的耐力,使产妇在分娩过程中能更好地控制呼吸和用力,减少不必要的体力消耗,保持体力,为胎儿娩出做好充分准备。此外,强健的盆底肌肉有助于减少分娩时的疼痛,提高分娩体验。

四、凯格尔运动在产后的恢复作用

1.加速身体恢复:分娩后,盆底肌肉往往会经历一定程度的松弛和损伤。凯格尔运动能够帮助这些肌肉快速恢复弹性和力量,减少产后尿失禁、子宫脱垂等问题的发生。

2.促进阴道紧致:持续的凯格尔运动可以有效改善阴道松弛,增强阴道壁的弹性

手术是治疗许多疾病的重要手段,有人可能认为,手术的成功与否关键在于医生的技术和经验。但作为即将接受手术的患者,您自身的术前准备同样至关重要。充分的术前准备不仅能有效降低手术风险,提高手术的成功率,还直接关系到您的术后恢复和生活质量。

那么患者在手术前的住院期间需要做哪些准备呢?在住院期间患者需充分告知医务人员您身体的既往情况,如是否有长期要服用的特殊药物,特别是涉及到心脑血管、抗凝等药物,务必按照医生的指导,在规定的时间内停药或调整药物剂量,这是为了降低手术中的出血风险和其他潜在并发症;您的体内是否有植入物等。

同时,医生会安排您完成所有的术前检查,如心电图、血常规、肝肾功能检查还有根据手术类型选择的其他特殊检查,这些检查绝非是走个形式,而是为了全面了解您的身体状况,排查一些潜在的风险,也是确保手术安全进行的重要环节。

吸烟和饮酒会影响伤口愈合,增加感染的风险,患者在此期间还需戒烟戒酒。手术之前,患者的饮食管理也是非常重要,一般建议选择清淡、易消化的食物,避免油腻、辛辣和高纤维的食物,减少肠胃负担,同时还需保持充足的水分摄入。

手术前很多患者会感到精神紧张和焦虑,这是正常的现象。但过度的紧张也会影响身体,甚至会增加手术的风险。因此,患者的心理准备也非常重要。期间医护人员需给予患者充分的关怀和鼓励,以恰当的言语和口吻向患者交代手术的必要性、手术效果、手术的危险性及预后等,让患者放松心情。还可以通过听音乐、冥想等方式缓解紧张情绪,家属也应给予支持和陪伴。

对于病情较复杂的患者来说,生理准备的内容较多。患者需术前练习床上大小便、学会正确的咳嗽咳痰方法等,以应对术后变化。对于中、大型手术者,术前应做好血型鉴定和交叉配合试验。对有水、电解质及酸碱平衡失调和贫血、低蛋白血症的患者需在术前给予纠正。

对患者体内的感染指标进行筛查,如乙型、丙型、人类免疫缺陷疾病和梅毒等,这不仅能够有效降低因输血所造成的疾病感染,同时也可以加强医务人员自我保护意识,对医院感染控制具有较大价值。如果查出患者有感染性疾病,需及时抗感染治疗,还需根据预防性应用抗生素指征,依据患者具体的情况和手术类型制定具体的方案。对于合并基础疾病的手术患者,术前还需要进行疾病状态的全面评估。

手术前一日,麻醉医生和手术室护士到病房对患者进行术前访视,这不仅是在术前的例行程序,更是医护人员与患者建立信任的重要环节。护士会详细了解患者的过敏史,包括药物、消毒剂、乳胶等,还会了解患者是否佩戴假牙、隐形眼镜,甚至美甲颜色。

对于有特殊疾病的患者,如糖尿病患者,医护人员会指导他们调整胰岛素用量;高血压患者则需在晨起时含服降压药。此外,医护人员还会通过手术室实景照片等方式,帮助患者建立心理预期,减轻恐惧感,对患者进行心理疏导。

患者需准备好所有手术相关的物品和资料,如身份证、医保卡、病历本、检查报告等,避免因资料不全而耽误手术。此外,患者还需准备宽松、舒适的病号服和防滑拖鞋等个人物品。切勿佩戴首饰、手表、假牙、隐形眼镜等,以免影响手术操作或造成意外伤害。贵重物品应提前交予家属保管。

手术前一天要洗澡、洗头,保持身体清洁,尤其是手术区域的皮肤,用肥皂或沐浴露洗净,去除污垢、油脂和细菌。若手术部位在头部、颈部、会阴部等毛发较多区域,护士术前会为患者剃除毛发,以降低术后感染风险。手术当天早晨做好个人卫生,再次检查身上是否有异物或贵重物品。准备就绪,等待专人来接送至手术室。

手术前的准备看似繁琐,但每一步都是为了确保手术的安全和顺利。患者和家属一定要认真对待,按照医生的建议做好准备。只有做好充分的“备战”,才能让手术“万事大吉”,让身体更快地恢复健康。

(六安宁守医院 杨娟娟)

慢阻肺:别让呼吸越来越沉重

呼吸是生命中最自然不过的动作,但对于一些人来说,每一次深呼吸,都可能变得越来越困难。慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)便是这样一种困扰着呼吸的疾病,它悄无声息地侵蚀着人的肺部,使得空气的流通变得不再顺畅,随着病情的发展,呼吸逐渐变得沉重、艰难,甚至影响到日常生活。

慢阻肺到底是什么呢?慢阻肺是一种慢性呼吸道疾病,通常由长期吸入有害物质,如香烟烟雾、空气污染等引起。它主要表现为气流受限,使得空气进出肺部变得不那么顺畅。慢阻肺患者在呼吸时会感到胸闷、气短,尤其在体力活动后更加明显。随着病情加重,患者可能连日常的活动也会变得困难。尽管慢阻肺是一个严重的健康问题,但它常常在早期时不易被发现,很多人在出现咳嗽、痰多等症状时,往往没有意识到这可能是慢阻肺的信号,等到病情逐渐加重时,才发现自己已经处于一个相当困难的境地。

慢阻肺的主要原因是长期暴露于有害物质,尤其是吸烟。研究显示,吸烟是导致慢阻肺的最主要因素,几乎所有的慢阻肺患者都有长期吸烟的历史。吸烟的有害物质进入呼吸道,逐渐损害气管的结构和功能,使得肺部的通气功能变得越来越差。除了吸烟外,空气污染、长期接触有害化学物质等,也可能成为引发慢阻肺的因素。例如,一些工地、化工厂等地方的工人,长期吸入有害粉尘和气体,可能患上慢阻肺。遗传因素也起到一定作用,有些人家族中有慢阻肺病史,罹患该病的几率会相对较高。

慢阻肺的症状通常是渐进的,初期可能表现得不明显。很多患者会出现长期咳嗽、咳痰,特别是在早晨。随着病情发展,气短的症状会逐渐加重,运动后尤其明显。患者在爬楼梯、走路时会感到呼吸困难,甚至在平时的生活中,也会出现胸闷、气短等不适。除了这些常见症状,慢阻肺还可能伴随有其他问题。由于呼吸困难,患者可能会感到焦虑、失眠,甚至出现抑郁情绪。长期缺氧的状态,还可能影响心脏功能,增加心脏病的风险。

那么,如何预防慢阻肺?预防慢阻肺,最重要的就是远离有害物质,尤其是烟草烟雾。对于吸烟者来说,戒烟是预防慢阻肺最有效的方法。即使没有吸烟,如果周围环境空气污染严重,也需要尽量避免长时间暴露在这种环境中。若从事一些高危职业的人群,也应注意采取有效的防护措施,如佩戴口罩、使用空气净化设备等。要保持良好的生活习惯,适量运动,增强体质,避免过度劳累,保持室内空气清新,都是日常生活中能够采取的有益预防措施。

慢阻肺的预防与治疗对于患者来说就非常重要啦。如果您感到呼吸不畅、咳嗽、咳痰等症状,尤其是有吸烟史或长期接触有害物质的经历,应该尽早就医。医生通常通过患者的病史、症状和体检,结合肺功能检查、胸部影像学检查等手段,进行诊断。早期发现慢阻肺,可以通过相应的治疗措施,延缓病情的进展。目前,慢阻肺虽然不能完全治愈,但早期治疗可以有效改善症状,提高生活质量。治疗的重点通常包括药物治疗、氧疗和康复训练。药物治疗主要是使用支气管扩张剂和类固醇类药物,缓解气道炎症和扩张气道,从而改善呼吸困难的状况。

患上慢阻肺后,生活中的一些细节需要特别注意。首先,患者应避免空气污染严重的环境,外出时可以佩戴口罩,减少对肺部的刺激。保持良好的作息时间,避免熬夜,以增强免疫力。保持适量的运动,增强身体的耐力,改善肺部功能,但要注意避免剧烈运动,选择适合自己的体力活动。患者的饮食也非常重要,高蛋白、高纤维的饮食有助于提高免疫力,增强体质。而过多的盐和油脂则可能加重心脏和肺部的负担。对于慢阻肺的患者来说,要保持健康的饮食习惯,合理安排饮食。

总之,慢阻肺的防治是一项长期任务,早发现、早治疗、早预防,才能有效延缓病情的发展。最重要的是,慢阻肺患者要保持积极乐观的心态,合理安排生活和工作,改善自身的生活质量。只有这样,才能让我们在疾病面前不再感到无助,而是勇敢面对,活出健康、精彩的一天。

别让呼吸变得沉重,关爱自己的肺部,关爱自己的生命。(淮山县医院 杜小斌)

如何吃才能远离卒中威胁

卒中,俗称中风,是脑血管病变所致脑部血液循环障碍,从而引起的急性神经功能缺损综合征,主要包括缺血性卒中(即脑梗死)和出血性卒中(包括脑出血、蛛网膜下腔出血等)。卒中具有高发病率、高致死率、高复发率、高经济负担等特点。

不良饮食习惯是导致卒中的一个重要因素,例如高糖饮食、不食早餐、嗜食动物脂肪等,均会增加血液黏稠度,致使血管易被血栓堵塞。卒中患者的饮食管理至关重要,合理的饮食可以降低复发风险,促进康复,并帮助控制血压、血脂、血糖等关键指标。那么,如何吃才能远离卒中威胁呢?

一、卒中中饮食原则

1.食物种类要多样,选择多种食物,达到营养合理,以保证充足的营养和适宜的体重(18.5kg/m²≤BMI<24.0kg/m²)。根据中国居民膳食指南,推荐每天食物种类至少12种。

2.食物品种的选择主要参考标准:(1)谷类和薯类:保证粮谷类和薯类食物的摄入量在200g-300g,优选低糖高膳食纤维的种类,如荞麦、玉米面、小米、燕麦、麦麸、糙米等。(2)动物性食品:建议每日禽肉类食物的摄入量在50g-75g;②蛋类:建议每日蛋类的摄入量在25g-50g;对伴有高血压、血脂异常、糖尿病的卒中中患者,少吃鸡蛋,可2-3天吃一个;③奶类及奶制品:建议每天饮300g奶或相量的奶制品。优选低脂肪、脱脂奶及其制品。(3)豆类及其制品:建议每天摄入30g-50g,包括豆腐、豆汁等。(4)蔬菜:每日蔬菜摄入量应为500g以上,以新鲜绿叶类蔬菜为主。(5)水果:每日水果摄入量为150g左右,优选西瓜、橙子、柚子等;血糖高患者两餐之间食用水果。(6)坚果:富含蛋白质的脂肪、维生素、矿物质,建议每周可摄入50g左右。(7)油脂:以植物油为主,不宜吃含油脂过高及油炸类食物,如肥肉、动物油等。

3.不宜摄入的食物:(1)调味品:不宜吃含盐高的菜品或腌制食品,如咸肉、咸菜、熏酱食物等。食盐应不超过每日5g,如果合并高血压,每日应不超过3g。不宜吃辛辣调味品及卤制品等食物。(2)卒中中患者应限制饮酒并戒烟。

二、如何吃才能远离卒中威胁?

早餐:一顿丰富的早餐可以为患者的一天提供所需的能量。可以选择一碗小米粥或燕麦粥,它们易于消化,且富含纤维,有助于保护肠道健康。搭配一个水煮蛋,提供优质蛋白质,再加一份蔬菜,如菠菜或西红柿,提供维生素和矿物质。此外,再搭配一份水果,如苹果或香蕉,不仅能提供维生素和矿物质,还能满足患者的口感。

午餐:午餐应选择低脂肪、高蛋白的肉类,如鸡肉、鱼肉等,它们富含不饱和脂肪酸,有助于保护心脏健康。搭配一份蔬菜沙拉或蒸蔬菜,如胡萝卜、西兰花等,提供维生素、矿物质和纤维。主食可以选择糙米饭或全麦面包,它们富含纤维,有助于控制血糖和胆固醇。

晚餐:晚餐同样应选择低脂肪、高蛋白的肉类,如瘦肉或豆腐,它们易于消化,且不会给心脏带来负担。搭配一份蔬菜炒或蒸,如青菜、豆角等,提供维生素和矿物质。主食可以选择糙米饭或全麦面包,保持血糖稳定。

加餐:在上午和下午各加餐一次,可以选择一份水果,如苹果、橙子等,提供维生素和矿物质。或者选择一份坚果,如核桃、杏仁等,它们富含健康脂肪、蛋白质和纤维。此外,一份酸奶也是不错的选择,它富含益生菌,有助于维持肠道健康。

饮食搭配:在饮食中,注意蔬菜的多样性和合理搭配肉类和蔬菜。蔬菜如胡萝卜、西红柿、西兰花、菠菜等,富含维生素、矿物质和纤维,有助于维持身体健康。肉类如鸡肉、鱼、瘦肉等,富含蛋白质,有助于细胞修复和生长。合理搭配,保证营养均衡,有助于脑梗死患者的康复。

总之,卒中中饮食应遵循低盐低脂、适量蛋白质、丰富膳食纤维和矿物质等原则。科学饮食结合康复训练,卒中中患者可显著改善预后,预防复发。建议在医生或营养师指导下制定个性化方案,并定期监测血压、血脂等指标。(合肥市第一人民医院神经内科 刘玉霞)



本期责任编辑:宋金婷
E-mail: 1378542876@qq.com

(皖西卫生职业学院附属医院 朱静)