

# 4类疾病秋季易高发

早已立秋,尽管炎热天气持续,但一些在秋天的高发病已经在赶来的路上了。秋季多见的风湿病主要有类风湿关节炎、骨关节炎、干燥综合征和痛风。风寒侵体、“贴秋膘”是两大诱因。

类风湿关节炎主要表现为双腕、双侧掌指关节、

近端指间关节的肿痛。早晨起床后,病变关节感觉僵硬,多数可持续1小时以上。

骨关节炎主要表现为关节痛、僵硬、肥大及活动受限。随病情进展,可出现关节挛曲、功能障碍。

干燥综合征主要表现为口干、眼干,但也可累及

内脏器官及全身系统。病人往往频繁饮水,牙齿发黑、脱落,反复发作干燥性角结膜炎。

痛风主要表现为血尿酸升高,反复发作性急性关节炎、痛风石及关节畸形、尿酸性肾结石等。

建议大家根据自己易感的疾病做好保健应对。

各类关节炎患者要注意防寒保暖,尤其是关节部位、肿胀疼痛的关节可加用护膝、护腕。同时,保持居室温暖、干燥和空气新鲜,避免淋雨受凉。

关节疼痛、僵硬者每天晨起可做“搓手操”,先将两手互搓,活动双手手

指,缓解晨僵,再尝试活动腕关节、肘关节、肩关节等,进行屈伸运动。同时,患者未发病时可参加各种室内外的健身活动,包括散步、打太极、做广播体操等,不宜久坐不动;若在病情复发期间,则要注意休息,减少活动量。

干燥综合征患者,皮肤干燥,应适度减少洗浴时间和次数,洗浴后可使用温和护肤品保持皮肤湿润。宜多饮水,避免辣椒、姜蒜、胡椒等燥热之品,少吃油炸类食品。饭后勤漱口。注意休息和保暖。痛风患者要“管住嘴”。

(据《广州日报》)

## 预防老痴国际指南出炉

近日,复旦大学附属华山医院神经内科郁金泰教授团队联合该领域国内外知名学者组成的专家组,在国际权威期刊发表了全球首个阿尔茨海默病(AD,俗称老年痴呆)循证预防国际指南,并制定了这份循证预防指南操作性手册细则。让我们看看指南都推荐了哪些预防AD的措施。

### 65岁后不宜太瘦 多摄入优质蛋白

中年超重和肥胖患者体内脂肪代谢产物可能造成脑Aβ蛋白沉积增多,还会引起高血压等病,使AD风险增高约64%。老年体重下降可能是AD临床前期表现,体重变化小的老人AD的风险较低。建议65岁以下超重和肥胖人群通过合理饮食和运动将BMI[等于体重(千克)除以身高(米)的平方]控制在30以下,65岁以上人群增加优质蛋白摄入,不宜太瘦,保持BMI大于27。

### 每晚睡5~9小时最相宜

睡眠障碍会导致大脑无法有效清除脑内有毒代谢废物(如A和tau蛋白),使AD患病风险增加约70%。睡眠时间与AD呈U型关系,夜间睡眠不足(<4小时)或睡眠过多(>10小时)均可增加AD发生风险。建议保持日间精力充沛和适当的夜间睡眠时长,保证良好睡眠质量,积极治疗失眠、呼吸暂停综合征等睡眠障碍疾病。

### 糖友患AD的风险大于一常人

相比一般人群,糖友



发生AD的风险增加约70%。即使未达到糖尿病诊断标准,血糖、糖化血红蛋白、胰岛素水平异常也会增加痴呆风险。早期筛查血糖异常的人群,应及早进行生活方式干预,积极预防糖尿病。糖尿病患者应遵医嘱服药,密切监测认知功能的改变。

### 脑微血管出血AD风险大增

脑血管病会造成脑内低灌注,引起神经元缺血损伤,使AD患病风险增加40%,其中脑微血管出血可使AD患病风险增加70%。建议中老年高危人群应通过药物和生活方式的改变,控制好脑血管病危险因素(如吸烟、高血压、高血脂、糖尿病)。脑血管病患者,如卒中患者、脑微血管出血患者要积极诊治,并防复发。

### 年纪越大越要避免跌倒

头部外伤可直接损伤脑结构。65岁后的头部外伤会使AD发病风险增加35%,且发生次数越多、损伤程度越重,患AD的风险就越大。建议中老年人尽量避免跌倒和头部撞击,尽量避免危险性场景,在

高危情境下尽可能佩戴头盔保护。

### 75岁后保持体格强壮防衰弱

衰弱是指各种因素引起的与年龄相关的机体储备和功能的下降,可造成机体对内外应激的反应能力下降,有可能引起AD相关的蛋白沉积等,使AD患病风险增加约39%。建议75岁以上人群应保持健康强壮的体魄,从饮食中充分摄取蛋白质、维生素及多种矿物质,规律进行有氧运动,定期检查身体活动量和认知机能,预防感染,遵医嘱服药。对于越来越衰弱的人群,应密切监测认知功能状态。

### 高血压和直立性低血压都要重视

中年时期(≤65岁)患高血压者,AD的发生风险增加38%。高血压可导致动脉硬化、慢性脑灌注不足和微循环障碍,诱导AD相关的病理改变。建议定期监测血压,保持健康生活方式(戒烟限酒、少吃盐),避免情绪激动,积极预防高血压。高血压病人要遵医嘱平稳控制血压。

直立性低血压表现为

站立后收缩压较平卧位时下降20mmHg或舒张压下降10mmHg。体位性的血压下降可导致短暂的脑灌注不足,进而导致微循环障碍,诱发AD的病理发生。建议直立性低血压患者要积极寻找和去除病因,如药物作用、脱水、感染和自主神经功能障碍,增加盐和液体摄入,加用腹带和压力袜等措施帮助改善血压。必要时,可使用短效升压药。

### 终身教育能预防老痴

30岁前尽可能多地接受学校教育能使AD发病风险降低51%,受教育的年限每增加1年,痴呆的风险降低7%。提高教育水平可通过改善个人生活方式、社会经济水平、增加认知储备等减少痴呆的风险。建议在30岁前至少尽可能接受中学教育。终身教育也被证明能预防痴呆。

### 积极干预高同型半胱氨酸血症

高同型半胱氨酸血症可导致脑组织缺血,使AD患病风险增加67%。建议定期检测血同型半胱氨酸水平。同型半胱氨酸水平升高者,可服用维生素B和叶酸,将同型半胱氨酸控制在标准范围内。

此外,指南还建议普通人多参与脑认知刺激活动(如下棋等)增加脑储备,不吸烟且避免接触二手烟,重视精神紧张、抑郁等不良情绪状态;建议房颤患者积极抗凝治疗,多摄入富含维C的蔬果;绝经后妇女不建议用雌激素替代疗法预防AD。

(据《文汇报》《北京晚报》)

## 石膏固定有讲究

骨折后进行石膏固定的患者,总有各种各样的疑问。骨科专家针对患者经常顾虑的问题给予解答。

问:石膏固定后要不要拿个带子吊起来?

答:对于骨折后石膏固定的患者,特别是经过手法复位的患者,在48~72小时内是肿胀逐渐加重的时期,抬高患肢,至少在心脏水平位置以上,可促进血液回流,减轻肿胀。但要注意,如果吊起来时骨折位置下垂,反而有加重肿胀的可能。72小时后,是否用带子或其他辅助器械悬吊可以自行决定,这个对治疗没有帮助。

问:仅肘关节骨折,石膏可否不打这么长?

答:石膏固定骨折,应达到甚至超过上下两个关节。虽为肘关节骨折,但石膏固定的原则应该是要达到甚至超过肩关节跟腕关节,避免出现骨折移位的风险。

问:手指肿了,且摸起来有点凉,怎么办?

答:骨折后进行石膏固定的松紧度一定要合适。过松可能发生骨折移位,过紧则会影响血液循环,出现手指活动疼痛、指端冰凉、青紫、麻木、肿胀等。骨折后指端发生肿胀的原因:1.骨折本身导致的进行性肿胀,这是骨折后肌肉软组织损伤的正常变化,经手法复位的骨折会肿胀得更明显;2.患者骨折后没有遵医嘱抬高患肢。若出现该情况,需及时帮助患者抬高患肢,采用冰袋冷敷骨折位附近。若1小时内没有明显缓解,需及时到医院处理,否则严重的肿胀可导致骨筋膜室综合征、肌肉坏死等。

问:石膏固定会影响以后的关节活动吗?

答:大部分骨折需固定4~6周,少部分可能更久,这要根据定期复查的X线片观察患者骨折的恢复情况。患者在取下石膏后,遵从康复科医生指导进行功能锻炼,多能恢复正常的关节功能。

(据《生活晚报》)

## 打嗝不止中药可治

打嗝是生活中常见症状,病情轻重差别很大。短暂打嗝大多为生理性的,只需简单处理,如转移注意力或喝热水等,多可不药而愈。持续性或反复发作的打嗝,应做进一步检查,如果排除了器质性病变,可以用中成药来辨证论治。

1.症状有呃声沉缓有力,伴胸及胃部不适,进食热的食物后症状减轻,进食冷饮或受凉后打嗝就会加重,进食减少,口淡不渴的患者,可选用温中散寒的附子理中丸或良附丸。

2.症状有呃逆连声,常因情志不畅而诱发或加重,胸胁满闷,脘腹胀满,饮食减少,还常常伴有暖气、放屁的,可选用行气降逆的四磨汤或胃苏颗粒。

3.症状有呃声低长无力,口吐清水,腹部不适,喜温喜按,面色白,手足不温,饮食减少,大便稀者,可选用温中养胃的香砂养胃丸或参苓白术丸。

4.症状有呃声短促,口干咽燥,心情烦躁,不思饮食,或餐后饱胀,大便干结,可选用阴虚胃痛冲剂或养胃舒冲剂。

(据《潇湘晨报》)