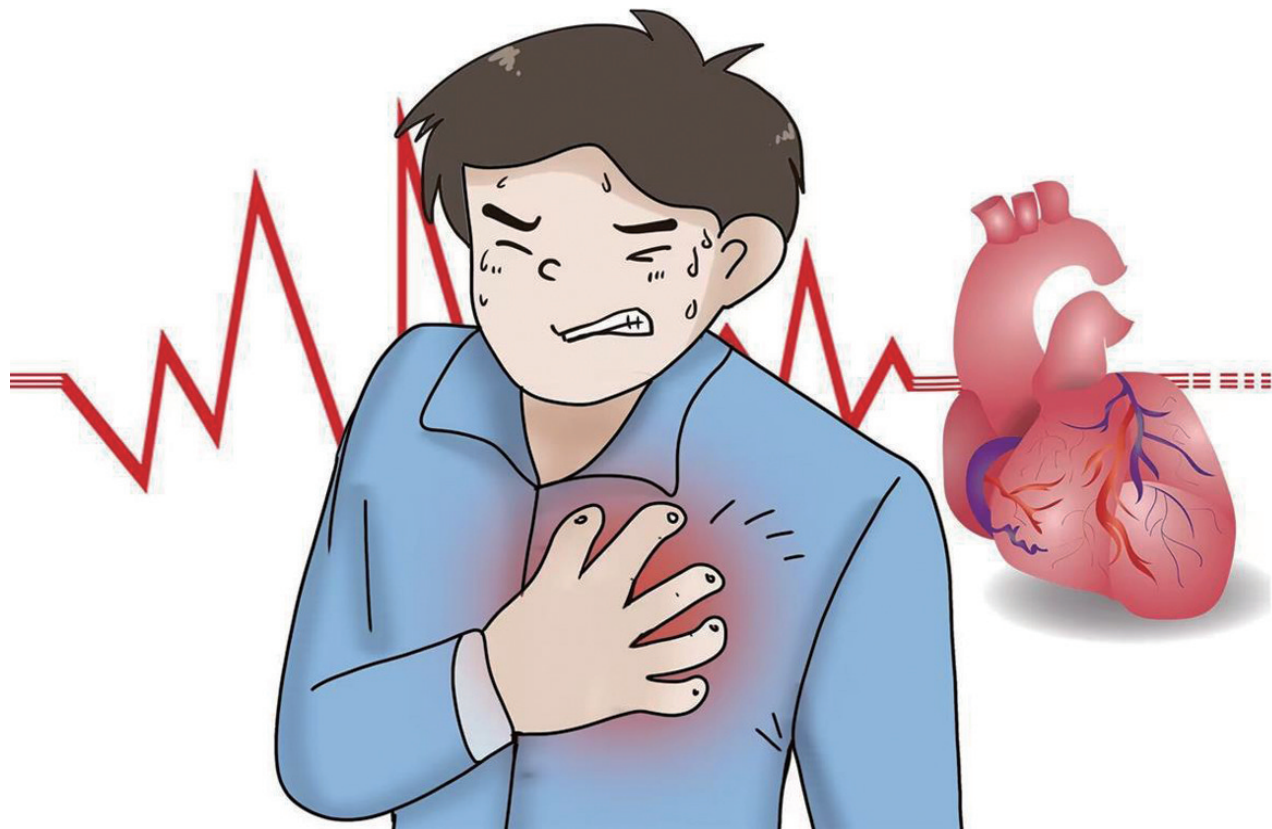


# 天冷 这两类人需格外注意防范心血管疾病



秋冬季节被称为心血管疾病的“魔鬼季节”。近日恰逢多地大降温,记者见到首都医科大学附属北京地坛医院心内科副主任医师杨柳时,她刚做完当天的第13台手术,“从早上8点一直持续到下午4点”。杨柳拿起一罐能量饮料咕咚咕咚喝下去,一边喝一边告诉中青报·中青网记者,“这样的工作节奏是心内科秋冬季节的常态”。

## 老年人沉迷刷手机会加重心血管疾病

杨柳告诉记者,随着冬季气温骤降,心血管疾病的发生率也随之上升,这背后有多重复杂原因。

寒冷天气对人体血管构成直接挑战,为维持体温,人体血管会自然收缩,导致管腔狭窄,供血不足,心脏对突发事件的能力减弱。同时,血管收缩还会增加心脏泵血阻力,引发血压升高,进一步加重心脏负担。对于有高血压、糖尿病等基础疾病的患者,这种负担可能诱发心衰等严重后果。吸烟的人群也应当特别注意,吸烟会加速冠状动脉粥样硬化进程,更容易发生痉挛,“动脉粥样硬化就像水管里长锈了一样”,在冬天,这类人群很容易在多种因素刺激下发病。

冬季饮食习惯的变化也是心血管疾病风险增加的原因之一。为了抵御寒冷,人们往往增加高盐、高油、高热量食物的摄入,导致血脂升高,血液黏稠度增加,心血管疾病风险上升。

在杨柳与患者的接触中,她总结出两类人群需要格外注意防范心血管疾病的发生发展。

其一是沉迷手机的老年人。

“夜间查房时,我们常常在病房里看到,很多老人一直在刷短视频,就像成瘾了一样,离不开手机。”杨柳说,“有的老人熬夜玩手机,睡觉还要把手机放在一边听。”老年人沉浸在一个个搞笑的视频段子中,不知不觉就减少了外出活动,长此以往很可能会影响他们的身体健康,增加心脏不良事件的风险;短视频平台上一些不科学的、误导性的内容也需要格外注意,老年人往往没有能力判断这些信息的来源。杨柳就曾接诊过一名心梗患者,他的母亲深信某种保健品的神奇功效,认为能解决孩子的心血管疾病。

杨柳就曾被接诊过一名心梗患者,他的母亲深信某种保健品的神奇功效,认为能解决孩子的心血管疾病。经过杨柳的耐心解释,患者母亲虽然表面上没有反驳,但内心仍然坚信不疑,私下坚持购买。

其二是工作压力大的年轻人。近年来,心血管疾病呈现出明显的年轻化趋势,“这一现象在30-40岁的中年男性中尤为显著,甚至不乏20多岁的年轻患者”。杨柳解释,代谢综合征,包括肥胖、“三高”、久坐的生活习惯、吸烟、工作压力大以及熬夜等,都被认为是心血管疾病年轻化的主要原因。特别是对于那些工作压力大的年轻人,熬夜几乎成了家常便饭。这无疑加剧了心血管疾病的发病风险。

提早发现和介入治疗对于心血管疾病的治疗至关重要。对于老年人来说,免于心血管疾病可以大大提高晚年的生活质量。对于年轻人来说,心梗有其特别之处,如病变可能比较局限,只是某个血管的重要部位出现突发的严重狭窄或闭塞,发现前期症状及时就医可以显著改善,将“损失”降到最低。“有些年轻患者在心梗发生前得到了及时干预,他们的心脏几乎没有留下疤痕,对生活质量和生活存期的影响都微乎其微。”杨柳说。

## 在各诊室跑断腿,没想到是心血管疾病

心血管疾病有哪些早期症状?杨柳观察到,很多病人在发生心血管

管疾病前,往往会忽视这些早期症状——乏力、胸闷、心悸(患者可能会感到心里突突跳或不明原因的烦躁不安)、睡眠质量下降(如失眠、老做噩梦、半夜醒来)、头晕等。有些患者还可能出现消化不良、胸骨后烧灼感等,这些症状可能会被误诊为消化道疾病。特别需要注意的是,有基础疾病(如高血压、糖尿病)和大量吸烟的人可能对身体的痛觉反射不正常,很容易延误病情。

“有些症状并不直接指向心血管疾病,会让很多患者出现误判。他们可能辗转于医院其他科室门诊,却久久得不到根治。”杨柳提醒,如果冬季身体出现不舒服,不要忽略心血管疾病的可能性。此外,体检对于提早发现心血管疾病和介入治疗至关重要。关于年轻人进行体检的频率及相关检查项目,杨柳给出了以下建议:

首先,她强调年轻人应该具备健康生活的认知,主动去了解什么样的生活方式是健康的,并结合自己的工作特点,识别出可能存在的健康风险。

在体检频率方面,如果年轻人能够保持良好的生活方式和习惯,如控制合理的体重、规律运动等,那么他们每两年进行一次全身体检就足够了。体检项目方面,如果没有基础疾病,可以在体检中心完成一些基本的重要脏器功能化验,如心电图、超声心动图检查,抽血检查肝功能、血脂、血常规、检查尿常规等。此外,要做腹部B超检查肝脏,因为肝脏是处理脂肪的器官,当身体无法负荷时,脂肪细胞会堆积在肝脏,脂肪肝往往代表着内脏脂肪过多,内脏脂肪过多会导致动脉粥样硬化的发生和发展,最终导致心血管疾病发生。

对于有基础疾病,如高血压、高血脂、糖尿病的人群,体检频率需要根据专科医生的建议来确定。

“一部分发过心血管疾病的患者需要长期服药,他们怀疑服药会增加肝脏、肾脏负担而总是试图停药。许多患

者喜欢购买保健品,用保健品替代医生建议的药物,这是非常危险的行为。”目前市场上存在很多声称具有抗氧化、增加心脏功能等作用的保健品,还有添加了三七、丹参等具有一定活血化淤作用药材的中成药,虽然可以适量服用,但不能对其寄予期望,更不能替代正规治疗。对于已经患有多种疾病、正在服用多种药物的患者,为了避免药物相互作用和增加消化系统负担,应谨慎选择保健品,必要时可遵医嘱停用。

“患者应多与医生接触和沟通,定期复诊,以便医生及时了解他们的病情变化和疗效。”此外,杨柳透露,医院注意到了患者对于互联网的使用习惯以后,也意识到了运用互联网进行大众科普的重要性。“我们正计划开设社交媒体账号,加强科普宣传,提高患者对保健品和药物的认识水平,避免他们受到不良信息的误导。”

## 感到心脏不适可以这样自救

如果突感心脏不适,在就医前可以这样自救:

第一,保持镇静,第一时间拨打120急救电话。

第二,在等待救援的过程中,患者应尽量躺下休息,降低心脏的负荷和负担。

第三,在就医前,如果手头有脉搏血氧仪、血压计等检测设备,患者可以自己监测一下血压和脉搏、脉氧,这些信息可以给医生提供有价值的参考。

第四,对于已经发生过心血管疾病的患者,在突发情况下,可以先尝试使用医生认可的药物来缓解症状,如大家熟知的速效救心丸、硝酸甘油等,但也要注意用药的安全性,不要过量使用。

第五,如果有人突发意识障碍,在呼叫专业人士到场救援的同时,一定优先展开有效的心肺复苏抢救,直至救援到达。平时应该掌握正确心肺复苏的操作知识。

预防心血管疾病,冬季普通人应该怎么做呢?杨柳从“衣食住行”的角度给出了一些有效建议:

首先,外出要注重保暖,特别是头部和手部。穿衣时可采用“洋葱法”(即多层穿衣法),每层衣物不宜过厚,以便根据气温变化灵活增减。进行户外活动时,应避免选择贴身穿着纯棉材质的衣物,防止吸收水分后不能快干而降低身体温度;建议选择速干面料,并根据活动量调整衣物的宽松度和层数,避免穿着过紧影响活动。

饮食上要低盐低脂,避免摄入高油高盐食物,推荐摄入粗纤维食物和优质蛋白质,控制水果摄入量,防止摄入过多的糖类。

保持良好的作息习惯,避免熬夜和过度劳累。工作压力大的人可通过调整工作和生活节奏来降低心血管风险。

运动时,应先做好热身,让呼吸及心血管适应冷空气刺激。可以选择八段锦、太极拳、散步等温和运动,锻炼身体提高免疫力。但需注意,冬季不宜进行剧烈运动,避免对身体造成负担。户外运动时要关注天气变化,避免极端天气下运动。无运动基础者不要突然进行高强度运动,以防出现身体不适。

# 怎样避免老年人因听力衰退陷入交流“孤岛”



“上了年纪耳朵也老了,跟人聊天总闹笑话,索性我也不爱出门了。”近日,74岁的北京市民杨阿姨在一次听力测试活动上跟听力师讲述自己的困扰,重度听力损失已经严重影响她的日常生活和社交,让她的心情一度十分低落。

根据第七次人口普查和《中国听力健康现状与发展趋势》报告测算,我国约有1.2亿老年人患有听力障碍,听力受损,群体数量巨大。随着我国人口老龄化加剧,老年人的听力健康问题愈发凸显。如何通过科学有效的手段,避免老年人陷入交流“孤岛”,记者采访了相关专家。

## 听力衰退 老年人陷入“无声困境”

听力下降是隐藏在老年群体中的一个普遍现象。随着年纪增长,耳朵像是蒙上了一层布,听不见、听不清时刻困扰老年人的生活。岁末年初,走亲访友增多,阖家团圆的热闹氛围里,老人的世界可能悄然被“按下了静音键”。

北京听力协会专家委员、北京协和医学院基础学院听力学专家张建一介绍,老年人听力下降人数占比较大,具有普遍性。65-75岁的老年人当中,听力损失发病率大于25%。到了75岁以上,听力损失的发病率会大幅上升,通常大于60%。

“随着年龄增加,听觉系统会发生退化,内耳中的听毛细胞会逐渐减少或受损,这是导致老年性耳聋的主要原因之一。”张建一说,高频听毛细胞的减少对语言清晰度影响非常大,“听得见但听不清”是老年听力损失的主要特点。

听力下降给老年人的生活带来许多不便,对危险信号的感知和方位判断也会出现困难。“走在路上有车喇叭,我想叫老伴儿往边上走走,他却听不见,非常影响安全。”63岁的柳阿姨说,“其实老人自己也很苦恼,他想和人交流,但却听不见,社交时多少也会受到‘排挤’”。

## 声稀影孤 耳朵“不灵光”“偷走”老人社交圈

听力衰退在老年人生活中的影响远超言语交流本身。由于耳朵“不灵光”,在社交场合中听不清别人说话,老人难以参与沟通,容易感到被孤立,久而久之,就会产生强烈的孤独、焦虑、抑郁等不良情绪,甚至给家庭的生活质量和成员关系带来微妙变化。

65岁的金阿姨说:“听力不好,甚至连子女都不愿意跟老人交流了。说话声音大了觉得吵,声音小了又听不见。”北京听力协会与天猫健康联合发

布的《中国老年人听力损失现状与助听器应用调研》显示,24%的老年听力损失患者有不同程度的心理或精神异常;在伴有轻、中、重度听力损失老年人中阿尔茨海默病发病率分别是听力正常老年人的2倍、3倍和5倍。

中国老龄事业发展基金会理事长于建伟说:“老年人听力健康需要全社会引起重视,积极开展预防科普,引导他们采取科学有效的措施进行干预和治疗,缓解因听力损失而引发的社交障碍和心理问题。”

国家卫生健康委老龄健康司有关负责人表示,听力健康是保障身体健康、生活质量和社会参与的重要基础。维护老年听力健康,能预防和减缓老年听力损失的发生,降低老年痴呆、焦虑抑郁和跌倒等风险。

## 保卫听力 及早筛查、尽早干预

记者了解到,老年人听力损失目前常见的干预手段主要是佩戴助听器和人工耳蜗。对于中度及以上老年性听力损失患者,主流的干预方案是验配助听器。《中国老年人听力损失现状与助听器应用调研》显示,我国助听器佩戴率不到5%,远低于发达国家。

北京听力协会会长万敬说:“听力损失虽是一个不可逆的过程,但及时、有效的干预能够大幅减缓危害影响。当老人出现听力下降的迹象时,应当遵循‘早发现、早诊断、早干预’的原则,及时选择合适的干预手段。”

2024年6月,《国家卫生健康委办公厅关于开展老年听力健康促进行动(2024-2027年)的通知》指出,将于2024-2027年在全国组织开展老年听力健康促进行动,开展老年听力筛查与干预。对筛查结果为中度及以上听力损失的老年人,建议其及时到专业机构就诊,通过药物治疗、听觉辅助技术、听觉康复训练等方式改善听觉功能,延缓听力损失的进展。

专家提示,老年人看电视、听广播的时候,音量不要太大。过大的声音刺激,容易诱发噪声性耳聋。其次要规律作息,保持充足的睡眠。不要过度情绪化,大喜、大怒也容易诱发突发性耳聋。如果发现老人总是打哈、嗓门变大、电视声音开得很大等现象,就要及时就医。“不论是哪种听力损失,一经确定,一定要进行干预。”张建一说。

受访专家表示,新的一年,要紧扣国家卫生健康委发布的《老年听力健康核心信息》,积极推动实施老年听力健康促进行动,重点是倡导老年人远离噪声环境,科学使用耳机,注意耳部卫生,合理使用药物,定期检测听力,及时看病就医,尽早助听干预等。

# 2024,回看这份与你我相关的“健康大礼包”

慢性阻塞性肺疾病被纳入国家基本公共卫生服务项目慢性病患者健康服务内容;进一步推进医疗机构检查检验结果互认,改善患者就医体验;新版国家医保药品目录新增91种药品,其中包含13种罕见病用药……

健康是幸福生活的重要指标。回看2024年,百姓身边的健康利好不断涌现,群众健康获得感持续提升。

## 托育机构有“国标”

4月1日,国家卫生健康委发布的《托育机构质量评估标准》正式实施。

标准明确,托育机构应取得提供托育服务的营业执照,经营范围中应明确注明“托育服务”或“3岁以下婴幼儿照护服务”。应设有满足婴幼儿生活游戏的生活用房及适当的辅助用房。婴幼儿生活用房应设置在3层及以下,不应设置在地下室或半地下室。婴幼儿用房明亮,天然采光,生活用房窗洞开口面积不应小于该房间面积的20%。生活用房不宜朝西,当不可避免时,应采取遮阳措施。

## 学校采光照明抽检更好预防“小眼镜”

6月,国家疾控局等3部门发布《关于开展2024年托育机构、幼儿园、校外培训机构、学校采光照明“双随机”抽检工作的通知》,提出对全国托育机构、幼儿园及学校的直接天然采光、窗地面积比、照度等情况进行抽检,保障儿童青少年在教室等室内环境下的“光环境健康”。

## 启动“体重管理年”活动

6月,国家卫生健康委等16部门联合启动为期三年的“体重管理年”活动,力争通过三年左右时间,实现体重管理支持性环境广泛建立,全民体重管理意识和技能显著提升,健康生活方式更加普及,全民参与、人人受益的体重管理良好局面逐渐形成,部分人群体重异常状况得以改善。

## 首个基本医保参保长效机制公布

8月,国务院办公厅发布《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》,提出对居民医保连续参保人员、基金零报销人员,分别提高大病保险最高支付限额;推动外地户籍中小学生、学龄前儿童在常住地参保工作;职工医保个人账户共济范围扩展到近亲属,推动共济地域逐步扩大。

## 慢阻肺病纳入基本公共卫生服务项目

9月,国家卫生健康委等部门公布,慢性阻塞性肺疾病被纳入国家基本公共卫生服务项目慢性病患者健康服务内容。各地基层医疗卫生机构将逐步为辖区内的已确诊慢阻肺病患者建立“健康档案”,并提供随访管理、常规检查等健康服务。这意味着,与儿童预防接种、农村妇女“两癌”检查等项目一样,慢阻肺病患者健康服务也有政府兜底保障了。

## “足不出县”看中医

9月,国家中医药局等5部门发布《关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见》,从完善县级中医医院设置、提升医院服务能力、强化人才队伍建设等方面提出系列任务,为实现“大病不出县”,一般病在市县解决,日常疾病在基层解决”提供中医药保障,让“足不出县”看好中医更快变为现实。

## 中国生育支持政策再发力

10月,国务院办公厅印发《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》,从强化生育服务保障,加强育幼服务体系,强化教育、住房、就业等支持措施,营造生育友好社会氛围等4方面提出13条具体举措,降低生育、养育、教育成本,营造全社会尊重生育、支持生育的良好氛围。

## 医疗机构检查检验结果互认“提速”

11月,国家卫生健康委等7部门发布《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》,要求以保障质量安全为底线,以接诊医师判断为标准,推进检查检验结果互认工作,改善患者就医体验。根据指导意见,到2025年底,各紧密型医联体(含城市医疗集团和县域医共体)实现医联体内医疗机构间全部项目互认,各地域内医疗机构间互认项目超过200项。到2027年底,各省内医疗机构间

互认项目超过300项;京津冀、长三角、成渝等区域内医疗机构互认项目数超过200项。

到2030年,全国互认工作机制进一步健全完善,检查检验同质化水平进一步提高,结果互通共享体系基本建立,基本实现常见检查检验结果跨区域、跨医疗机构共享互认。

## 新增13种罕见病用药进医保

11月,国家医保局等部门发布的新版国家医保药品目录新增91种药品,其中包含用于治疗肥厚型心肌病的玛伐凯泰胶囊等13种罕见病用药。

脊髓性肌萎缩症(SMA)、戈谢病、重症肌无力等罕见病治疗用药相继被纳入目录……自2018年国家医保局成立以来,已经连续7年开展医保药品目录调整。目前,已有90余种罕见病用药被纳入国家医保药品目录,罕见病药品保障水平稳步提升。

## 鼓励将符合条件的医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理

12月,国家卫生健康委等5部门发布《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》,提出各级卫生健康行政部门要将养老机构医疗卫生服务纳入质量管理体系,鼓励将符合条件的医养结合机构纳入紧密型医联体统一管理。指导意见从质量管理、服务质效、队伍建设、服务安全4个方面作出部署,要不断增强老年人健康养老获得感。

# 日本研究发现 有望用于胃癌治疗的新靶靶

日本研究团队日前在英国学术期刊《致癌基因》上发表论文说,胃癌组织中一种组蛋白的乳酸化水平较高与患者预后较差密切相关,相关生理机制有望成为胃癌治疗新靶靶。

东京科学大学日前发布新闻公报说,该校研究人员和同行分析了临床胃癌样本,发现胃癌组织中一种组蛋白H3K18的乳酸化水平明显升高。组蛋白是一种存在于遗传物质染色体内的蛋白质,过去研究显示,乳酸能够通过修饰组蛋白来影响基因转录等生物学过程。

这项研究显示,胃癌患者如果体内组蛋白H3K18的乳酸化水平较高,整体生存期以及无复发的生存期都比较短。研究还发现,这种组蛋白乳酸化水平较高会令癌细胞特有的糖酵解代谢更为旺盛,而这又会进一步加速这种组蛋白乳酸化,形成恶性循环,导致癌细胞增殖和癌症恶化。

研究人员表示,有可能以组蛋白H3K18乳酸化为靶靶,研发治疗胃癌的新方法,今后将进一步探索临床应用,有望为难治性胃癌患者带来新希望。