



应对季节变换, 关注冠心病患者健康

▲ 北京朝阳医院心血管内科 郑美丽

冠心病是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或闭塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的疾病。冠状动脉管腔狭窄会使血液无法顺畅流通, 导致心肌缺血缺氧, 出现胸闷、胸痛、心悸、呼吸短促、头晕等心绞痛发作; 严重时还会出现冠脉急性闭塞, 出现持续胸痛, 导致急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常以及猝死等风险发生。

冠心病与季节变换的关系

冠心病发病趋势及病情轻重变化与季节变化息息相关, 多项研究表明心血管疾病的发生具有明显的周期节律, 寒冷、高温及气温骤变是心血管疾病发生的重要危险因素。季节转换时, 如立春、立夏、立秋、立冬节气前后发病人数较多, 对冠心病发病影响明显。季节变换时发病率超过平时的5倍, 每年11~12月和3~4月, 这两个季节转换时期都是急性心肌梗死发作的高峰期。

季节变换对冠心病患者的影响

多种环境因素的变化可能导致人体血管收缩或扩张, 从而影响心脏的供血。每当季节交替之时, 昼夜、室内外的温差都比较大, 忽冷忽热的天气使人体血管时常处于从扩张到收缩, 又从收缩到扩张状态, 威胁心血管疾病患者的健康。高温天气会导致人体出汗过多, 使患者血液黏稠度升高, 进而引发血栓、心肌梗死等心血管疾病。气温降低, 血管更容易收缩, 收缩的时候斑块容易脱落或破裂形成血栓, 从而将血管堵塞, 导致心肌

梗死。寒冷还可能引起冠状动脉痉挛, 使原本就存在狭窄的冠状动脉供血进一步减少, 从而容易诱发冠心病发作。季节交替时, 气压变化幅度大, 对心血管病的发生、加重有较大影响。当气压较低时, 人体可能会发生缺氧, 致使血管痉挛、肾素分泌增加、心率加快、血液处于高凝状态, 这些都进一步导致血压升高, 从而诱发冠心病、心力衰竭等。中老年人各项功能退化, 机体防御和调节功能大幅度减退, 因而对外界环境不良因素刺激的反应更为敏感。在季节变化时, 人体的生物钟等也可能受到一定干扰, 内分泌和自主神经功能容易出现紊乱, 这也不利于冠心病患者病情的稳定。

冠心病患者应对季节变换的策略

规范用药, 避免严重心血管事件的发生 冠心病患者需坚持长期规范用药, 可以避免心肌梗死等严重心脏事件的发生。平时按医嘱坚持服用标本兼治的药物, 中西医结合药物治疗, 才是控制病情的最佳手段。在季节变换时常备麝香保心丸、速效救心丸等急救中成药, 必要时舌下含服, 可缓解症状。

降温时节防寒保暖, 守护心脏安康 秋冬之际, 气温骤降时, 寒性凝滞, 寒性收缩, 心脉易收缩、闭塞, 加重冠心病。因此, 应注意防寒保暖, 室内温度建议控制在18℃~24℃。若外出要佩戴围巾、帽子及厚外套等, 以适应不同的室内外温度。老年患者要多穿衣服, 以避免着凉。若房间内温度

较低, 则要使用保暖设备, 如电暖气、空调等提高室内温度。

炎热季节降温补水, 保护心脉通畅 炎热季节, 气温高, 人体出汗多, 血液黏稠度升高, 需注意降温和补水。冠心病患者应减少户外活动, 适度使用风扇、空调降低室内温度, 以27~28℃为宜。天热人体出汗较多, 水分易流失, 应该多喝水, 建议淡茶、温开水或常温水, 及时补水。

季节性饮食调整, 有利于心脏健康 春夏饮食以清淡为主, 少盐多果蔬, 少吃冷硬黏性食物, 少吃肉类, 多吃山药、薏苡仁、大枣等健脾祛湿之品。秋冬日常饮食应以易消化、高蛋白食物为主, 如大豆、牛奶、鸡肉、鱼类。少吃煎炸烧烤、熏腌制的食物, 采取低盐低糖、少量多餐的原则。

戒烟限酒, 谨防冠心病病情加重 戒烟不仅能够有效维持患者良好的心脏状态, 同时也能有效降低患者冠心病的急性发作频率。寒冷季节, 有人认为酒可以增加抗寒能力, 可以御寒。但对于老年冠心病患者, 特别是心绞痛控制较差的患者, 不建议饮酒, 特别是不可过量。酒精一定程度上增加患者心肌耗氧量, 进而加重患者冠心病病情。

科学锻炼, 预防冠心病病情加重 季节交替, 日夜温差大时, 运动需注意气温变化, 寒冷、炎热的天气应减少室外运动。冠心病患者运动强度不宜过大, 时间不宜过长, 每周运动3~5次, 每次运动30~40分钟, 即可达到锻炼目的。可进行散步、慢跑、骑自行车、太极拳等有氧运动。

规律作息, 维护心脏健康 早睡早起, 不熬夜, 保证规律且充分的休息, 若是条件允许可以在午间适当睡一段时间, 保证充沛精力, 保持心理健康平衡, 对降低心脏及身体负担有一定的效果。

健康的心理状态, 压力管理对于预防冠心病至关重要 长期的压力会导致身体激素水平失衡, 增加血压和心率, 加重心脏负担, 进而增加冠心病的发生风险。因此, 学会有效的压力管理技巧, 如定期锻炼、学习放松技巧、保持良好的睡眠质量等, 有助于缓解压力, 保护心血管健康。其中心理疏导是预防冠心病的重要手段之一。通过与心理专家或心理医生的沟通和指导, 可以帮助个体理解并处理情绪问题, 减轻焦虑、抑郁等负面情绪, 提高心理韧性, 从而降低心血管疾病的风险。定期进行心理疏导, 有助于保持良好的心理健康状态, 维护心脏健康。

另外, 值得注意的是, 在季节变换时期, 如果遇到冠心病急性发作, 患者需停止一切活动, 立即坐下或平躺休息, 舌下含服急救药物。如情况不能缓解, 要立即就医, 拨打急救电话120, 尽早进行规范诊治。

总之, 冠心病患者通过科学的生活管理, 包括合理的饮食和适度的运动, 可以有效控制病情, 提高生活质量, 合理膳食、控制热量摄入以及补充必要的微量元素, 有助于维护心脏健康; 适度有氧运动和力量训练也能显著改善心肺功能和整体健康状态。持续关注 and 调整生活方式, 是冠心病患者长期健康管理的关键, 确保心脏的长久健康与稳定。

别让“眼干”成为常态: 聊聊干眼症

▲ 山东省立医院菏泽医院 (菏泽市立医院) 眼科 刘慧艳

以光为引, 洞察世界。眼睛是我们感知世界的重要器官, 然而由于生活方式、年龄等多方面因素的影响, 干眼症逐渐成为困扰我们的健康问题。本文将为大家介绍如何预防和治疗干眼症, 拥有健康水润眼睛。

干眼是一类多因素导致的眼表疾病, 表现为泪液的质、量及流体动力学异常引起的泪膜不稳定或眼表微环境失衡, 可伴有泪液渗透压升高以及眼表组织炎症反应、损伤、神经异常, 临床出现眼部干涩、烧灼感、畏光、异物感、疼痛及视觉功能障碍等多种症状。

这些因素可能引发干眼症

不爱护眼睛、女性眼部化妆、老年人、睡眠不足、长时间近距离使用视频终端者、睑缘炎患者、神经营养性角膜炎患者、处于污染干燥环境、长时间驾驶员、长期使用滴眼液、眼部手术史、自身免疫病、长期使用抗焦虑、抑郁药等患者更容易患上干眼症。

干眼症检测方法

怀疑自己是干眼症, 可以进行自测, 也可以到医院进行体格检查。在家中自测时可以着重测试以下项目: ①是否频繁眨眼? ②是否经常揉眼? ③是否经常眼红、痒? ④是否容易视疲劳? ⑤眼皮上是否容易长“包”、



来源/千库网

长“痘”?

日常如何预防及改善干眼症状

日常预防 日常生活中, 要注意避免长时间用眼, 多瞬目(眨眼)。注意眼部卫生, 禁止用手揉搓眼睛。保证充足睡眠, 失眠患者可遵医嘱适当使用助睡眠药物。

药物治疗 根据病因正确使用滴眼液。甲硝唑滴眼液浓度一般为2%。全氟己基辛烷滴眼液能增加泪膜厚度, 溶解睑板腺开口阻塞物; 适当使用人工泪液滴眼, 如玻璃酸钠。人工泪液可有效润滑眼表, 缓解干眼症

状; 皮质类固醇, 可有效改善中重度干眼眼表炎症; 促黏蛋白分泌剂可促进黏蛋白分泌, 提高泪膜稳定性, 修复角膜上皮细胞损伤。免疫抑制剂能有效改善中重度干眼眼表炎症, 减少上皮细胞凋亡, 但是也可能伴随眼部灼热等副作用。

物理治疗 ①冷敷: 适用于治疗水液缺乏, 促进泪腺分泌, 温度一般9~13℃, 也适用于合并过敏性结膜炎及睑板腺按摩挤后患眼。②热敷: 其中, 热敷和雾化适用于治疗MGD, 可选毛巾、眼罩、蒸汽; 睑板腺按摩、强脉冲光、热脉动治疗, 则主要针对睑板腺,

改善脂质分泌, 需要专业设备和操作, 可能需要多次或联合治疗, 维持时间有限。

鼻外神经刺激法 促进包含水、脂、黏蛋白的天然泪液生成, 给眼角膜提供天然的营养和保护, 快速高效, 14天即可提升基础泪液分泌水平(6mm~10mm), 显著提升泪膜稳定性, 鼻外刺激, 非侵入性操作更安全; 每次30秒, 使用更便捷, 为新型疗法, 可能需要更多研究去验证效果。

除螨治疗 适用于治疗由蠕形螨引起的蠕形螨睑缘炎导致的干眼(建议4-松油醇湿巾除螨)。

眼保健操 中医推荐进行眼保健操, 有助于改善眼部血液循环和泪液分泌。按摩印堂、攒竹、睛明、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、承泣、四白、太阳等穴位。

外用设备 治疗性隐形眼镜、湿房镜和加湿器等。

手术治疗 泪点栓塞手术, 可有效提高眼表泪液的滞留时间, 日间手术, 通常在门诊即可完成。手术可能引发眼睛过度流泪, 泪点栓子可能脱落, 需重新植入, 不可吸收栓子可能引发炎症或其他并发症。另外还可施行腺体移植手术。

通过上述方法, 我们可以有效缓解干眼症状、避免干眼症的发展。