



应对流感季 疫苗来守护

连线“健康广东”
走进科普直播间

识别心梗发作信号 防范心血管“偷袭者”

广东省人民医院 谭宁 刘远辉

统计显示,近年来,心血管疾病患病率、急性心肌梗死死亡率总体呈上升趋势。我国目前心血管疾病患者人数约为3.3亿,其中冠心病约有1.139万人。醒目的数字提醒着,心血管疾病就潜伏在人们身边。

冠心病全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,是由于供应心脏的血管管腔狭窄,出现动脉粥样硬化,导致心脏供血不足引起的一类心脏病。冠心病分为慢性及急性两种,慢性冠心病包括稳定性心绞痛等,急性是指急性心肌梗死(简称“心梗”),一旦出现十分危急。

识别信号 争分夺秒

急性心梗发病急,通常被称为“偷袭者”,往往无明显征兆。如果出现胸痛,且持续时间超过半小时均未缓解,要高度警惕心梗发生。这种胸痛具有压榨性、绞痛性质,可能伴有放射痛至左肩、背部、左上肢等,还有其他不典型症状包括牙痛、腹痛、下颌痛等。

心梗救治要争分夺秒。首先应让患者保持休息并立即拨打120。如果家中有血压计或脉氧仪,可测量后告知医护人员。到医院后,应积极配合医生进行必要的检查和治疗,如冠脉造影或溶栓治疗。

多元策略 预防心梗

冠心病的发生与多个危险因素相关,如高血压、高血脂症、糖尿病等。其中,高血压会导致动脉粥样硬化,并且会损伤血管内皮,让胆固醇“跑到”血管里,形成斑块。

预防心梗的策略包括健康的生活方式和合理用药。首先要戒烟、适量运动、避免暴饮暴食和过度劳累。其次,要注意保暖,避免寒冷刺激,管理好情绪。在药物治疗方面,要控制好血压、

血糖、血脂等指标,并定期检查确保达标,注意身体变化,如出现异常疲倦、无力等应及时就医。

在心梗预防和诊疗过程中,社会可以提供多方面的支持和帮助。首先,需要社会各界支持专业医务人员对公众进行科普教育,提高公众对冠心病和心梗的预防、识别能力,以及自我救治意识。其次,推广心肺复苏技术,让更多人掌握这一急救技能。在公共场所配置自动体外除颤仪(AED),这有助于在发生心脏骤停时及时进行除颤救治。最后,建议在大型推广胸痛中心建设,在医疗机构中建立胸痛救治单元,提升基层医生的诊断和治疗能力,确保患者能够得到及时有效的救治。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

认识红斑狼疮 科学与“狼”共舞

中山大学孙逸仙纪念医院 张阳 黄睿 杨葵敏

系统性红斑狼疮是常见的系统性自身免疫性疾病,以全身多系统多脏器自身抗体为主要临床特点,如不及时规范治疗,会造成包括肾脏、脑部等重要受累脏器的不可逆损害,并最终导致患者死亡。多数系统性红斑狼疮患者面临着疾病反复发作,承受着沉重的经济和心理负担,严重影响了其生活质量。系统性红斑狼疮患者在治疗过程和日常生活中应注意什么?中山大学孙逸仙纪念医院风湿免疫科主任医师戴列为广大系统性红斑狼疮病友给出健康“小贴士”。

现象的患者,不需要过度惧怕阳光,做好日常防晒即可。

合理饮食

系统性红斑狼疮患者还需要合理安排饮食。戴列介绍,患者可以遵循高蛋白、低脂、低糖、低盐饮食,少食具有增强光敏作用的食物,如无花果、油菜、芹菜、香菇、木耳等。有肾损害的患者,应补充足够的优质蛋白,如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼等。活动少、消化功能差的患者,宜食清淡易消化的食物。长期服用糖皮质激素的患者,要适当控制饮食,少食含糖量高的食物,以低盐饮食为主。此外,应注意补钙,预防骨质疏松。

保健强身

对于系统性红斑狼疮患者来说,调整生活方式也很重要。“患者应该合理安排生活和工作,保持充足睡眠。可以进行适当保健强身活动,如游泳、打太极拳、散步等。”戴列说道。系统性红斑狼疮患者容易发生感染,但这些感染大多是可预防的。其中,呼吸道感染是系统性红斑狼疮患者最常发生感染的部位,建议患者尽量避免到人员密集的场所,并规范佩戴口罩、勤洗手、勤换手,保持个人卫生。另外,要注意保持皮肤清洁,做好口腔卫生护理,可用漱口水漱口,以防病菌感染。

科学生育

系统性红斑狼疮患者大多是育龄期女性,生育是一个重要话题。以往受制于医疗技术水平发展,系统性红斑狼疮的诊断和治疗手段有限,不少系统性红斑狼疮患者怀孕生子就像过“鬼门关”,胎儿也面临流产、早产、发育迟缓等一系列问题。随着医学不断发展,我国在系统性红斑狼疮治疗方面获得了长足进展,经过规范治疗、控制病情,女性患者同样可以怀孕生下健康宝宝。

对满足以下条件的系统性红斑狼疮患者可考虑妊娠:系统性红斑狼疮病情稳定>6个月;口服泼尼松≤15mg/d(或等效剂量的非甾体类糖皮质激素);停用可能致畸药物(如环磷酰胺、甲氨蝶呤、吗替麦考酚酯、来氟米特、雷公藤等)至所需时间;24小时尿蛋白定量≤0.5g且无重要脏器损害。以上条件均应在风湿免疫科以及产科医生的严密监护下,从孕前、孕中到分娩后的整个围妊娠期做到定期随访、规范治疗。

摆正心态

“系统性红斑狼疮的治疗重在坚持,因此患者的心态很重要。”戴列提醒,患者在心理上要保持积极乐观的心态,不必谈“狼”色变,学会与疾病共存。同时,要加强与医护沟通,寻求医护人员的专业指引,也可以多与成功病例交流,增强战胜疾病的信心。

摆正心态后,患者的依从性也很重要。在治疗过程中,患者务必遵医嘱用药,积极配合治疗,切记不能擅自停药,还需要定期复查血常规、尿常规、肝肾功能、补体C3、C4和抗dsDNA抗体等。

注意防晒

患者应避免在阳光最强的时刻外出,一般为10:00-14:00,更不宜在海滩、室外游泳池游泳或进行日光浴。外出活动时应注意防护,如戴宽边遮阳帽、打遮阳伞、穿长袖上衣和长裤、涂抹防晒霜等。在选择防晒霜时,要选择高SPF和PA指数的产品,建议SPF≥30,PA≥3+,出门前半小时进行涂抹,每2-3小时补涂一次,每次用量如1元硬币大小,均匀涂抹在面部。对于从来没有光敏感



1 把握接种时机 关注重点人群

通常接种流感疫苗2-4周后抗体可达到保护性水平。我国各地每年流感活动高峰出现的时间和持续时间不同,建议接种者在流感流行季来临前一个月接种流感疫苗。若在流行季来临前未完成接种,整个流行季都可以接种。流感疫苗通常在社区卫生服务中心或医院接种。各地接种单位可能有区别,具体需咨询当地的卫生行政部门。

6月龄及以上且无接种禁忌的人群都应接种流感疫苗。

结合流感疫情形势和多病共防的防控策略,尽可能降低流感的危害,优

先推荐以下重点和高风险人群及时接种:医务人员,包括临床救治人员、公共卫生人员、卫生检疫人员等;60岁及以上的老年人;罹患一种或多种慢性病人群;养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工;孕妇;6-59月龄儿童;6月龄以下婴幼儿的家庭成员和看护人员;托幼机构、中小学校、监管场所等重点场所人群。

需要注意的是,对疫苗中所含任何成分,包括辅料、甲醚、裂解剂及抗生素等过敏者或有过任何一种流感疫苗接种严重过敏史者,禁止接种;患有

急性疾病、严重慢性疾病或慢性疾病的急性发作期以及发热患者,建议痊愈或者病情控制稳定后接种;既往接种流感疫苗后6周内出现格林-巴利综合征的患者,建议由医生评估后考虑是否接种。

另外,有一部分人群禁止接种减毒活疫苗:因使用药物、HIV感染等任何原因造成免疫功能低下者;长期使用含有阿司匹林或水杨酸成分药物的儿童及青少年;2-4岁患有哮喘的儿童;孕妇;有格林-巴利综合征病史者;接种前48小时内使用过奥司他韦、扎那米韦等抗病毒药物者,或接种前5天使用过帕拉米韦,或接种前17天使用过巴洛沙韦者。

2 建议每年接种 注意不良反应

接种流感疫苗后需要在接种单位留观半小时,如果没有异常,可自行离开。回家后注意休息,清淡饮食,避免剧烈运动,如出现异常现象,可向接种医生咨询并报告,必要时到医院就医。

一方面,流感病毒易发生变异,世

界卫生组织每年都基于全球流感监测结果提出下一个流行季节流感疫苗推荐组分,不同年度流感疫苗针对的流感病毒株可能会有所差异。另一方面,流感疫苗接种的免疫力会随时间推移逐渐减弱。因此,为了提供有效的保护,建议每年都接种流感疫苗。

接种流感疫苗是安全的,但如同其他医疗产品一样,流感疫苗也可能出现不良反应。接种流感疫苗的常见不良反应有局部反应(接种部位红晕、肿胀、硬结、疼痛、烧灼感等)和全身反应(发热、头痛、头晕、嗜睡、乏力、肌痛、周身不适、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等)。这些不良反应通常是轻微的,并且一般在几天内自行消失,极少出现重度反应。

或治疗性服用抗病毒药物会影响减毒活流感疫苗的免疫效果,不建议两者同时使用。如正在近期曾使用过任何其他疫苗或药物,包括非处方药,应在接种前告知接种医生。

灭活流感疫苗与其他灭活疫苗及减毒活疫苗如肠道病毒71型疫苗、肺炎球菌疫苗、带状疱疹疫苗、水痘疫苗、麻腮风疫苗、百日破疫苗等可同时在不同部位接种。

减毒活流感疫苗与其他疫苗同时接种的研究证据有限,在接种减毒活流感疫苗后,须间隔4周以上才可接种其他减毒活疫苗。

(来源:中国疾病预防控制中心)

3 谨记接种禁忌 积极预防流感

对于鸡蛋过敏的人群,《中华人民共和国药典》2015版和2020版均未将鸡蛋过敏作为接种禁忌。现行药典规定流感全病毒灭活疫苗中卵清蛋白含量应不高于250ng/剂,裂解疫苗中卵清蛋白含量应不高于200ng/ml,暂无减毒活疫苗说明。我国常用的流感疫苗中的卵蛋白含量测量显示含量最高不超过140ng/ml。同时,国外学者对于鸡蛋过敏者接种灭活疫苗或减毒活疫苗的研究表明未见发生严重过敏反应。因此,不建议将鸡蛋过敏作为流感疫苗接种

禁忌。

在大多数年份,流感疫苗与流感流行毒株的匹配较好,具有良好的保护力。但也存在一定概率出现流感疫苗的毒株与流行毒株不匹配的情况,进而影响流感疫苗的保护效果。另外,接种流感疫苗仅可预防流感病毒引起的流感,无法预防除流感病毒以外其他病原体如副流感病毒、腺病毒等感染引起的此类症状。

服用流感抗病毒药物预防和治疗期间也可以接种灭活流感疫苗。预防

腰椎间盘突出 想想办法“推”回来

广东省中医院 蓝石坚

随着现代生活节奏加快,腰椎健康问题日益凸显。腰椎间盘突出症,简称“腰突”,不仅是中老年人面临的常见问题,近年来它的发病趋势也在逐渐年轻化,影响范围愈加广泛。为此,了解腰突的病因及其预防、治疗方法显得尤为重要。

警惕不良生活因素

腰椎间盘突出症,又称腰椎纤维环破裂症,是椎间盘发生退行性变以后在外力的作用下致使纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、管或脊髓等组织所引起一系列症状,主要见于以下几个方面。

腰痛。通常是最早出现的症状,疼痛性质可为钝痛、刺痛或放射痛,常在久坐、久站、弯腰或咳嗽时加剧。
下肢放射痛。坐骨神经痛是腰突的典型表现,疼痛沿臀部、大腿后外侧、小腿外侧放射至足跟或足背。
其他症状。如间歇性跛行、马尾神经综合征(表现为大小便功能障碍、鞍区感觉异常等),这些症状虽不常见但病情较重。

脊柱作为人体的中轴支柱,具有四个自然生理曲度,分别是颈曲(向前凸)、胸曲(向后凸)、腰曲(向前凸)和骶曲(向后凸),这些曲度共同构成了脊柱的稳定性和弹性。在脊柱曲度正常的情况下,椎间盘所受的压力更为均匀,能够减少突出的风险。其中腰曲向前凸出的特点,使得腰部能够更有效地承受上半身的重量。

然而,长期保持不良姿势或活动,如腰部后凸或平直,会破坏这一生理曲度,导致腰间盘受力不均,加速其退行性变,最终引发腰椎间盘突出。腰背上附着有肌肉、韧带,腰曲位置的改变同时会带动肌肉与韧带的变化,致使受力不均,从而引起腰痛不适等症。常见的不良生活因素有5点。

- 不良姿势。**不良的站姿、坐姿和走路姿势会使脊柱曲度发生异常,导致腰椎负担加重。例如驼背、含胸、久坐等,都可能增加腰间盘的压力,同时削弱腰背部肌肉的力量,使得脊柱的支持力下降,增加椎间盘突出风险。
- 频繁弯腰搬重物。**频繁弯腰搬重物会对腰椎施加过大的压力,特别是如果不使用正确的搬运技巧,如不屈膝、用腰部发力而非腿部,很容易导致椎间盘纤维环损伤,增加突出的风险。
- 缺乏锻炼。**缺乏规律的体育锻炼会导致腰背部肌肉力量不足,支撑脊柱

的能力下降,增加腰间盘的压力。尤其是核心肌群力量不足时,脊柱在负荷下更容易受伤。

4.肥胖。超重和肥胖会使腰椎承受额外的负荷,体重越大,腰间盘所受的压力就越大,久之腰突的风险则越高。

5.不良的睡眠习惯。不合适的床垫、睡姿不当等也会影响脊柱的健康。如果床垫过软或过硬,或者长时间保持某种不良睡姿,可能会导致腰椎在夜间无法得到良好的支撑,增加椎间盘突出的可能性。

未病先防 改变习惯

腰椎间盘突出症的发生,往往与日常生活息息相关,预防腰突从日常生活习惯入手,注重维护腰部的生理曲度,加强体育锻炼。

调整生活习惯。保持良好的姿势可预防腰间盘突出。避免长时间保持同一姿势,如久坐办公、长时间驾车等,每隔一段时间起身活动,做简单的腰部伸展。

加强锻炼。加强腹部肌肉和背部肌肉的锻炼,可以有效提升脊柱的稳定性,减轻腰间盘的压力。选择适合自己的运动方式,如游泳、单杠、平板支撑、站桩等,增强腰腹部肌肉力量,提高腰椎稳定性。

合理饮食与休息。保持均衡饮食,摄入适量的钙和维生素D,以维护骨骼健康,同时保证充足的睡眠,以维持身体放松,让脊柱、肌肉得到充分的休息和恢复。

锻炼动作推荐。推荐小燕飞、仰卧提臀、死虫式三个动作锻炼。

小燕飞。俯卧位,双臂以肩关节为支撑点,向后轻轻抬起。与此同时,双脚轻轻抬起,腰背部发力尽量让胸背部肋骨和腹部支撑身体,持续3-5秒,然后放松,四肢和头部回归原位休息3-5秒再做以上动作。注意抬起时呼气,下落时吸气,头部保持放松,不用抬手。腰痛急性期、腰椎滑脱、骨折、腰椎管严重狭窄者等不宜做。

仰卧提臀。仰卧位,双膝屈曲,双脚踩于床面。腰腹部发力将臀部抬高离床,身体挺直,保持5个呼吸后将身体放下,共10次。挺腰时臀部与腹部同时收紧发力,腰部离开床面5-10cm,避免过度挺腰。腰痛急性期、腰椎滑脱、骨折、腰椎管严重狭窄者、孕妇等不宜做。

死虫式。躺于垫上,一侧手臂伸直举起,与地面呈90°,屈膝抬腿,大腿与地面呈90°,让腰部压紧地面,另一侧手臂和腿分别放下,期间腹部始终处于收紧的状态,下放时腰部始终保持贴地,保持



身体平衡,不要晃动,下放时吸气,还原时呼气。手下落时,腹部出现紧绷感,初学者上下肢角度与地面可呈45°,后逐渐至与地面接近平行,幅度越大紧绷感越强。腰部始终放松,不应出现紧绷疼痛感。颈部和肩部受伤或因脊柱侧弯而无法弯曲脊柱者不宜做。

进行动作锻炼时应确保处于非急性疼痛期。若在锻炼过程中遭遇疼痛加剧,应立即中止锻炼,并咨询专业医生正确的动作指导和及时治疗。

既病防变 科学缓解

腰椎间盘突出症有良性的自然病程,大部分腰椎间盘突出症的患者经保守治疗症状均能得到改善。因此,非手术治疗应作为不伴有显著神经损害的腰椎间盘突出症患者的首选治疗方法。

自行按摩缓解。包括:热敷放松,使用中药热敷包(如七味通络镇痛包)或热水袋热敷腰部,有助于放松肌肉,减轻疼痛;轻柔按压,用双手掌心轻轻按压腰部两侧,沿着脊柱两侧肌肉上下滑动,注意力度要适中,避免过度用力;穴位按摩,如命门穴、肾俞穴等,轻轻按压或揉捏,有助于疏通经络,缓解腰痛。

专业医生指导及治疗。对于症状较重或自行按摩效果不佳的患者,医生会根据具体情况,选择适宜的治疗,常见的中医保守治疗有针灸、推拿、理疗等。在岭南林氏正骨推拿手法治疗腰椎间盘突出症中,常常先使用较轻柔的按揉法作用于腰部两侧肌肉以放松,点按双侧肾俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、环跳、委中、承山、局部阿是穴等穴,最后根据患者椎病部位及程度,选择予以垫枕背伸定点按压手法、提拉旋转斜扳法、下肢后伸定点按压或下肢后伸点踩踩法如纠正腰椎曲度,同时配合姿势纠正法如背伸功能锻炼和小燕飞缓解症状。

节气话养生

3款养生汤 滋补又驱寒

广州医科大学附属第五医院 卢璐

立冬将至,经历了漫长的高温,早晚时刻终于迎来了丝丝寒意。温度的降低不仅为“吃货们”找到了一个冠冕堂皇的理由来尽享生活的美食,同时还为食材的鲜美与本草的功功创造了交融的可能。对于食物,现代人追求的不仅是舌尖上的口感,还有高质量的生命延续。广州医科大学附属第五医院中医科主治医师卢璐为大家介绍3款滋补又驱寒的食疗汤。

3款营养美食煲汤均是日常所见,即便不愿亲自动手,也可随时在外吃上一碗浓香四溢的食疗汤,暖胃驱寒,温补阳气。但如果是燥热体质,或是平时怕热、容易上火、口腔溃疡、手足心热的人群则不适合食用。不同功效的本草与食材结合,会对人体产生不同的影响,食疗汤也要根据自己的体质对症饮用,才能有效进补,达到强健身体的作用。

当归生姜羊肉汤

出自医圣张仲景的方,药方折合现代用量为当归10g,生姜15g,羊肉250g。它的主要功效在于温中养血、祛寒止痛,如果作为保健养生的食疗方,可以适当加一些调料以迎合现代人的口味,对于体质偏寒,一到冬天不管穿多厚仍然手脚冰凉的女性朋友特别适用。

猪脚姜

这是一道广东的地方传统名菜,原本是用于女性产后调养的食疗方。但是,因为食材中的姜能祛寒湿、行气活血,猪脚性平、味甘,具有补虚弱、填肾精、健腰膝等功能,鸡蛋含多种营养成分。因此,不管男女老少,在冬令秋寒时吃上一碗香暖的猪脚姜,既暖胃可口,又能补气壮腰络、祛寒祛风。

猪肚包鸡

猪肚包鸡属于客家菜系,混合了浓郁的药材味和胡椒香气。食材中不可缺少的胡椒,有温中下气、和胃、止呕的功效,猪肚具有补虚损、健脾胃的功效,鸡肉味甘性温,能补肾益精。猪肚包鸡主要针对中气不足、脾胃虚寒的人群,对于腹部温度偏低、容易腹泻的男女均适用。