

医学科普 董绍军

年轻人脑梗高发的警示

根据数据统计,青年人急性心肌梗死发病率占全部冠心病病人总数的3%~10%。近年来,发病率有所升高,45岁以下急性心肌梗死占全部急性心肌梗死患者的16%;而45岁以下人群的心血管发病率是7~15/100000/年。北京市急性心肌梗死发病监测信息平台显示,25岁以上人群发病率逐步上升,特别是35~44岁人群发病率上升幅度最大。

心梗发作往往有明显的诱因

大量研究表明,中青年心肌梗死多发生于男性,尤以从事脑力劳动者居多。对于那些长期吸烟,有高血压、高血脂、糖尿病以及冠心病家族史等危险因素的年轻男性来说,尤其应注意防范心肌梗死的“突袭”。因为年轻人通常面临巨大的工作压力,为前途打拼经常体力透支,加上缺乏运动、饮食油腻、环境污染、吸烟等原因,心脏血管内膜受损,动脉粥样硬化斑块形成,这是发生心梗的因素。当面对一些诱因时,如持续熬夜、过度疲劳、酗酒等,就会导致突然出现血管闭塞,心肌梗死。年轻人患心肌梗死往往与不良习惯息息相关:

体力劳动少。一些年轻人出门乘车,上下班乘电梯,久坐于电脑前,体力劳动大大减少,高血脂、高血压、糖尿病、肥胖患者越来越多。

吸烟过多。烟中的尼古丁可引起血压升高,心率增快,心肌耗氧量增加,烟雾中的一氧化碳进入血液,会使血液携氧的能力下降,加重心肌缺血,尼古丁和一氧化碳均可引起冠脉痉挛,导致急性心肌梗死的发生。

暴饮暴食。为了消化食物,大量血液向胃肠转移,供应心脏的血液相对减少,从而加重了心肌缺血,增加了心脏负担。如果吃得过于油腻,摄入太多脂肪,还可能导致血液黏稠度增加,促进血栓形成,引发心肌梗死。

过度劳累。中青年心肌梗死的发病人群主要是脑力劳动者,有的人工作起来几天都不休息。这种没有规律、过于劳累的生活,非常容易诱发冠状动脉痉挛,从而诱发心肌梗死。

压力过大。生活节奏快,工作和生活的压力往往会集中到一起。人在紧张时,会大量分泌肾上腺素,导致血管收缩,心跳加快、血压上升,交感神经兴奋,这很容易引起心肌梗死发作。

年轻人脑梗更易猝死

“好端端的年轻人,怎么说没就没了?”这是心肌梗死患者亲人们说得最多的话。年轻人脑梗发作更容易猝死,一些因素让发病极快的心肌梗死出现在年轻人身上时尤为致命,往往来不及抢救。之所以这么说,是因为年轻人的年龄、身体状况以及心脏本身结构的特殊性使得年轻人脑梗死的症状、预测疾病的可能病程和结局(预后)与老年人不一样,人们对其重视程度也不够。

一事一议

长期以来,异地就医医药费用报销流程复杂,群众异地就医需要先行垫付医疗费,往返两地报销非常麻烦。9月7日,国家卫计委公布了《新型农村合作医疗跨省就医联网结算转诊流程与信息交换操作规范(试行)》,对新农合跨省就医联网结算转诊流程和信息公开工作进行了规范。新农合参保者,如确定在省内医疗机构无法治疗,可开具“转诊单”跨省医疗,费用可联网报销。在外务工、探亲、异地急诊等患者,原则上也应通过各种途径,做到基层首诊,规范跨省就医转诊秩序。

当前跨省异地就医,是件既麻烦又没多大把握的事。之所以说麻烦,是因为绝大多数患者跨省异地就医不能即时结算,只能按自费患者垫付医疗费,等出院后再拿着单据和住院资料回参保地报销,有时要来回折腾多趟。之所以没多大把握,是因为能不能报销或报销多少,政策较为灵活且各地

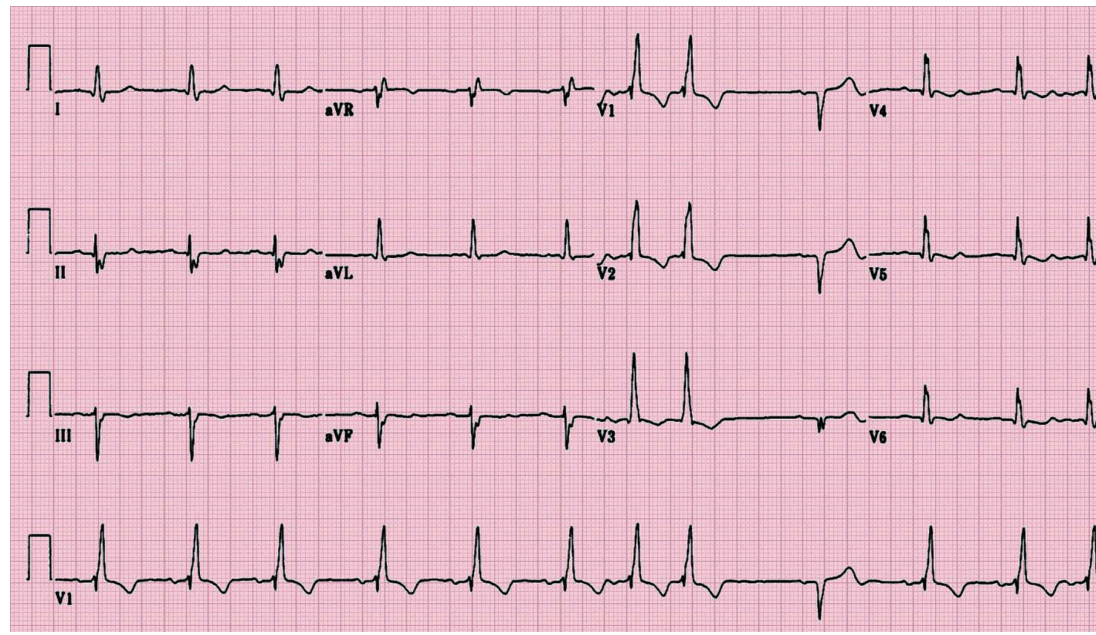
养生

随着年龄增长,随之而来的是记忆力减退、情绪容易激动、容易疲劳等,但这是自然现象,人们普遍容易接受,而且一般程度较轻,对日常生活影响不大。但若是大脑老化加速,会导致脑细胞死亡、萎缩,进而影响到细胞正常的功能。

日前,有一项最新研究发现,中风对大脑的伤害不容忽视。因为大脑神经细胞DNA损伤反应本质上会重新编排老化的纤维母细胞,从而产生分泌许多危险物质,其中包括氧自由基、一系列活性氧簇,促发炎症信号分子。而这些物质会使老化细胞变成篮子中的坏苹果,继而就会损坏周围原本完整的细胞,引起大脑功能短时间内老化。

科学家对大脑神经细胞老化的最新发现,开启了对神经细胞老化的最新理解。该发现将会对治疗老年痴呆、运动神经元病以及老年听力丧失等病症开启全新研究领域。但在当前理论上,神经细胞是不能再生的,所以,一旦脑神经严重受损是很难治愈的。应保护脑神经,预防大脑加速老化。

研究证实,脑神经受损的原因很多,除了脑外伤、肿瘤、缺血、感染等原因外,其他如经常接触杀



年轻人突发心梗时往往没有任何征兆,这一点不同于老年人常会出现胸部疼痛、恶心、呕吐、大汗、烦躁不安、恐惧和双眼发黑等症状。这是为什么呢?因为年轻冠心病患者的冠状动脉病变较轻,冠脉狭窄也不是特别严重,唯独这些软斑块不是很稳定,极容易破裂或产生裂纹。一旦破裂,很容易形成急性血栓,且发生突然来不及应对。

老年患者因为长期遭受心绞痛,心肌缺血的困扰,他们的心脏已出现侧支循环,发生紧急情况时心脏具有一定的代偿能力,能保证部分供血。而年轻人的心脏则没有这个能力,一旦发病,就没有其他通路,极易导致缺血性心肌梗死,更为致命。

尽管年轻人在心梗发作前没有明显的征兆,但通常有明显的诱因,如熬夜、感觉疲惫、情绪激动或剧烈活动等,这些都易造成交感神经兴奋,使血管中的斑块剥脱,引发心肌梗死。强化生活方式干预、平衡膳食、坚持锻炼、戒烟、药物和健康教育等综合防治措施,控制好血脂、血糖、血压等,就能够避免大多数青年人脑梗死的发生。

怎样构建健康的生活方式

心态平和。年轻人,工作正处于爬坡的阶段,压力非常大,有些人觉得自己身体好,遇到工作压力大的时候扛一扛,可能成绩就出来了,也可能升职加薪。工作压力大,情绪也紧张焦虑,压力无法释放,很大程度上也是诱发心肌梗死的重要原因。所以在工作当中,过分的对自己高标准、严要求,一方面促成了能把事业做得更好,另一方面也给自己的健康埋下了一些不良的伏笔。所以,平时生活要有规律,早睡早起,避免熬夜工作,避免精神紧张、大喜大悲,保持心态平和。

适度锻炼。提倡有氧运动,每次30分钟以上,每周至少三至五次,有利于保持正常体重、增强心肺功能,增加心肌供血及冠状动脉侧支循环的建立。需要强调的是,一定要选择适合个人的运动方式,并避免过度锻炼。

合理饮食。膳食方面应以富有营养的清淡饮食为主,应“三低一高”:低脂、低热量、低盐、高纤维和维生素。做到按时进餐、饮食有节,避免暴饮

规则不同,患者心里没底。

这事对农民工的影响更大。在外打工一旦患上较重的病,是结束打工回家看病,还是在当地看病承担高昂的看病费用,他们面临两难选择。其结果是,尽管农民工在家乡参加了新农合,却无法得到基本的医疗保障。随子女跨省异地居住的老人也是如此,无论老人参加哪类医保,只要生病,在当地看病就是件麻烦事,要么多掏钱,要么回家当空巢老人。

异地就医必须出台更优惠的政策和更便捷的流程,但前提是,相关信息必须做到全国联网,否则,连参保和医疗信息都不能在两地传输,就不可能做到跨省即时结算。同时,医疗保障水平和范围也应大致相同,假如政策相差太大,也难以做到统一。由于新农合产生较晚,且无论筹资还是报销待遇,各地都采用相对统一的标准,新农合就成了探

暴食,适时补充水分。食物烹调应以蒸、煮和凉拌为主,尽量不用煎炒炸,可以避免血液黏度增加及血栓形成。饮食的总量要有一定的控制,盐的摄入量要适当控制,钙的摄入量酌情增加。每日热量的摄入因劳动强度而异,对脑力或轻体力劳动的成人而言,每日热量需2000千卡,一般需要;每日蔬菜和水果1公斤左右,主食(粗杂粮)<250克、豆制品<100克、脱脂牛奶<250克、油<25克和盐<6克,饮白酒者每日应少于50克;每周1公斤鱼类(清蒸),血液尿酸高除外;每月1公斤其他肉蛋类。

控制好血压。高血压患者必须根据各自的实际情况,选用适合自己的降压药,并坚持服用,将血压控制在130/80毫米汞柱以下,可有效地减少冠心病的急性事件,对防范中风、肾功能损害、眼底病变等并发症也大有裨益。

小资料

为什么要倡导戒烟限酒

吸烟可加速动脉粥样硬化的发生和发展,90%以上的青年心肌梗死患者都是大量吸烟者,烟草中的有害物质会使凝血活性增强,诱发冠状动脉痉挛,应强调戒烟。

定期体检。定期健康体检,早期发现、早期预防、早期治疗有助于早期干预心肌梗死的相关发病危险因素,如高血压、高血脂、糖尿病等,从而防范年轻人脑梗死的发生。

及时就医。急性心肌梗死半数以上的病人发病前无任何先兆,半数的患者发病前没有任何高血压、高血脂、糖尿病、吸烟等危险因素,如果突然出现胸痛、胸闷(疼痛多表现为压榨性、紧缩性、压迫感),坐立不安,出大汗,恶心呕吐,应想到急性心肌梗死的可能,应立即到医院就诊。

索异地就医最理想的医保种类,以新农合作为异地就医的突破口,无疑是明智之举。

其实,新农合跨省转诊还会面临不小的困难和考验。譬如外出农民工如何转诊,就需要进一步加以细化。假如转诊太麻烦,农民工就得不到多大好处,假如转诊太随意,又存在较大的道德风险,为了异地看病而外出打工或探亲不是没有可能。因此跨省转诊在试点过程中,务必做到趋利避害、谨慎推进。

但不管怎么说,此次新农合跨省转诊试点,可谓跨出了关键性一步,有望促成全国性的医疗信息联网。一旦新农合能够实现全国医疗信息互联互通,则说明相关体系已经建立,其他医保种类跨省就医也具备了技术条件。期待新农合跨省转诊能够畅通异地就医之路,为其他医保品种提供借鉴,促进医保“漫游”时代早日到来。

罗志华

医保跨省转诊惠及民生

规则不同,患者心里没底。

这事对农民工的影响更大。在外打工一旦患上较重的病,是结束打工回家看病,还是在当地看病承担高昂的看病费用,他们面临两难选择。其结果是,尽管农民工在家乡参加了新农合,却无法得到基本的医疗保障。随子女跨省异地居住的老人也是如此,无论老人参加哪类医保,只要生病,在当地看病就是件麻烦事,要么多掏钱,要么回家当空巢老人。

异地就医必须出台更优惠的政策和更便捷的流程,但前提是,相关信息必须做到全国联网,否则,连参保和医疗信息都不能在两地传输,就不可能做到跨省即时结算。同时,医疗保障水平和范围也应大致相同,假如政策相差太大,也难以做到统一。由于新农合产生较晚,且无论筹资还是报销待遇,各地都采用相对统一的标准,新农合就成了探

怎样预防大脑记忆减退

虫剂、农药、公园或小区使用的除草剂等都可能损伤到脑神经。因为有毒物质会在体内产生过量的活性氧,从而引起不同程度的细胞毒性作用,导致细胞功能部分丧失,促进神经死亡和减少神经递质,使大脑不能维持调节神经系统的正常功能。

美国维吉尼亚大学研究显示,便秘对脑神经损害也极大,经常便秘者患帕金森病的风险增加近4倍。根据最近英国和法国科学家报告,肥胖和高血压会使50岁以上的人脑力衰老加速,在为期10年的试验中,过度肥胖者和高血压会使50岁以上的人脑力衰老加速,过度肥胖者比体重正常者的大脑也老3.8岁,超重者脑力衰退的速度比体重正常者要快22.5%。

研究表明,长期吸烟者大脑神经组织变薄,脑容量减少。烟草中不少的化学成分对神经细胞有直接毒害作用。吸烟还促进动脉硬化,也是加速大脑老化的原因。长期大量饮酒者,几乎都有脑萎缩症状,酒精是大脑功能的抑制剂,直接造成大脑细胞变性死亡。此外,不爱学习、长期无所事事过日子,日久天长,大脑缺乏必要的良性刺激,大脑神经

细胞实际上的保护作用被削弱,就会出现退行性变化,使衰老早早到来。

长期情绪抑郁,精神萎靡,大脑细胞会几十倍甚至几百倍地死亡。易怒、过劳、高度紧张,会使体内一些应激激素分泌增加,使大脑神经细胞退化,人的认知能力随之下降。

经常食用高脂肪食物又缺乏锻炼,就会产生新陈代谢循环的困难,当能力不足时就会导致脑部缺氧,长期下来就会发生头晕、头痛的状况。有些老年朋友因为血脂异常、动脉硬化,采取完全素食,滴油不沾,喝牛奶也要脱脂,这又忽视了脂类为大脑功能所必需。神经活动的主要中介物质乙酰胆碱来源于胆碱,而胆碱之母就是脂类中的卵磷脂,其重要性不言而喻。长期使用金属铝容器,或者长期偏好高盐饮食,都会给神经系统带来一定的损害。

还有,抗焦虑药、止痛片、含咖啡因类药物甲基多巴(治高血压药)、环丝氨酸(抗结核药)等,由于这些药物影响脑组织中某些物质代谢或动态平衡,极容易加速大脑老化。而动脉硬化、高血压以及糖尿病,是加速大脑早衰的重要原因。

李艳鸣

研究动态

空气污染可能会引发糖尿病

近日,一项刊登于国际杂志《Diabetes》上的研究报告中,来自德国环境健康研究中心和德国糖尿病研究中心的科学家通过研究发现,所居住的地方暴露于空气污染中或会增加个体患糖尿病耐受性的风险,而胰岛素耐受性是II型糖尿病的前期症状。

研究人员表示,疾病是否会表现出征兆或者其何时会表现出征兆不仅取决于生活方式和遗传因子,而且还取决于与交通相关的空气污染。研究人员对居住在德国奥格斯堡和附近两个县城大约3000名参与者的数据进行了分析,研究者对所有的个体都进行了询问以及身体检查,此外他们还测定了参与者机体的空腹血液水平,这样就可以确定参与者机体胰岛素耐受性和炎症的多种标志物。瘦素作为一种脂肪因子往往与胰岛素耐受性直接相关,非糖尿病的个体一般会进行口服葡萄糖耐量试验来检测是否其机体的葡萄糖代谢会受到损伤。

研究者对比了参与者居住地空气污染物浓度的相应数据,研究者在城市和附近农村中的20个点进行了粒子测定,40个点进行了二氧化氮的测量,基于此数据他们利用预测模型对结果进行了估测。研究人员表示,研究结果表明,葡萄糖代谢受到损伤(前驱糖尿病患者)的个体往往对于空气污染的效应尤其敏感,在这些个体中,血液中标志物水平的增加和空气污染物浓度增加之间的关系尤为明显,因此,随着时间延长,尤其是对于葡萄糖代谢受到损伤的人们而言,空气污染往往作为II型糖尿病的一种风险因子。

文章中,研究者非常关心空气污染物的浓度,尽管其低于欧盟的阈值,但其仍然高于世界卫生组织的指导准则中的规定,因此研究者呼吁应当改变政策,即降低可接受空气污染物水平的阈值或许是多谨慎的一步。大多数人会经常暴露于空气污染之中,通过远离高污染区域来降低自身暴露空气污染的风险或许并不是明智之举,此外,空气污染暴露水平的增加和心血管、呼吸道疾病发病水平升高之间的关系研究者早已阐明。

下一步,科学家们计划调查空气中的超微颗粒对个体机体的影响,当然糖尿病依然是他们研究的重点,深入精确地理解风险因子对于有效降低糖尿病发生率或许非常关键,这或许也应当成为后期科学家们研究重点。

边德

寻医问药

难治性哮喘要查胃食管

张先生多年哮喘病因竟然是消化道疾病,浙江省人民医院外科治好了他的顽疾。针对这种好“声东击西”的疾病,该院近日成立了胃食管反流病多学科诊疗中心。该中心由肝胆胰微创外科、消化内科、呼吸内科、心内科医生联合诊治。

“现在才弄清楚我的哮喘是怎么回事了!”张先生今年50多岁,他说,十分感谢浙江省人民医院肝胆胰微创外科王知非主任医师,是他治好了自己多年哮喘,并清楚了自已“哮喘”的真面目。

张先生身体一直不错,但从三四年前出现了不明原因的咳嗽。此后,咳嗽越来越严重。张先生有时候一句话没说完就得咳几下,还常常会咳出黄色的痰。他到当地医院一查,诊断是咽炎。虽然用了消炎的药,炎症是控制了,但咳嗽仍然止不住。也有医生说他是过敏性哮喘,给他开了些治哮喘的药,效果仍不明显。几年来,张先生跑了不少医院,但对哮喘均束手无策。辗转多地后,张先生找到了王知非。

王知非为他做了“食管24小时pH监测”,结果明确地诊断为“胃食管反流”,这个结果是张先生怎么也没想到的。最终张先生接受了微创胃底折叠手术,术后第二天咳嗽就止住了。病治好了,张先生还是挺纳闷:胃食管反流是胃病,而哮喘则属于呼吸系统疾病,这到底是怎么回事?

王知非指出,许多人曾有饱餐、饮酒或饮茶后,感到一股酸水从胃反流至食道及口腔,有时还伴有胃内和胸部的烧灼感及反食,这便是胃食管反流。胃食管反流临床表现为反酸、烧心等消化道症状,但有时还表现为慢性咳嗽、声音嘶哑、胸痛、哮喘、过敏性鼻炎、咽部不适等消化道外症状,患者常常将其忽视或误诊。国内有医院对一千余名胃食管反流病人统计后发现,约75%的病人症状非典型,表现为咳嗽、哮喘、声音嘶哑、胸痛等,因此七成病人首诊容易“找错门”,如去了呼吸内科、耳鼻喉科等门诊。

宋黎胜

药学专家下乡来



浙江省中医药学会专家和工作人员,日前来到素有“药材之乡”美誉的磐安县调研。据了解,该县土地资源稀缺,当地村民多以种植中药材为生。为此,省中医药学会想方设法为当地中药材寻找出路,通过“联姻”,牵线搭桥,筑巢引凤,从外地引入了两家有一定规模的中药加工药企落户该县。

图为当地农户郑方正带领专家参观自家的铁皮枫斛种植园。

于伟