



健康提醒

随着社会经济的发展,人们的物质生活水平不断提高,生活方式及饮食结构也随之发生改变。近年来,我国高尿酸血症的患病率逐年增高,并呈年轻化趋势,已成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。由高尿酸血症引发的痛风患病率也呈明显增长趋势,据流行病学调查显示,中国目前痛风患病率约为1.1%,患病人数约1600万。中华医学会风湿病学分会主任委员、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰教授表示,目前该病虽然还不能根治,但可以通过药物治疗、饮食和运动管理予以控制。

痛风是怎么形成的

痛风是一种慢性代谢性疾病,它与高尿酸血症直接相关。人体摄入的食物有一种物质叫嘌呤,这种物质代谢后的废物就是尿酸,尿酸以尿酸盐的形式从肾脏排出。如果嘌呤代谢出现故障,尿酸就会在体内增多,这些增多的尿酸盐形成结晶体,沉积在关节以及其它组织内,就会引起软骨和滑膜组织发生急性炎症,这就是临床上的痛风。痛风多发于40岁以上的男性,主要表现为严重的关节疼痛反复发作。患者常伴发高血压、慢性肾病、糖尿病等合并症,引起死亡风险增高。

为什么这种病叫痛风呢?顾名思义就是说痛得连风吹过身体都会感觉到疼痛,由此也可看出此病的疼痛程度。

痛风首次发作时,主要表现为急性关节疼痛,大多数

患者在夜间或清晨突然出现第一跖趾(大拇指)关节剧烈疼痛。急性期后会出现间歇性发作,如果不及时治疗,会发展成慢性痛风性关节炎,影响肢体运动。晚期痛风病人的高血压、肾和脑动脉硬化、心肌梗塞风险增加,少数病人可能死于肾功能衰竭和心血管意外。

针对痛风偏爱中年“油腻大叔”的特点,有关专家解释,痛风与饮食、生活有很大的关系,喝酒、高嘌呤食物、剧烈运动等都是诱发因素,肥胖人群、大口吃肉、大口喝酒的40岁以上男性,因代谢功能下降,成为痛风高发人群。而女性因为体内的雌激素有助于尿酸的排出,所以到绝经后发病率才会增加。

痛风治疗达标率不足四成

痛风急性发作带给患者极大的痛苦和不便,严重影响其工作和生活。痛风作为代谢性疾病,加强对生活的长期规范化管理、控制血尿酸水平持续达标,不但对于痛风患者的疾病控制至关重要,也是目前亟待解决的医学挑战。

根据国家风湿病数据中心中国痛风疾病数据显示,痛风患者治疗4周、12周和24周的随访率依次降低,分别为20.7%、10.8%和3.9%,即能坚持半年随访的痛风患者不足4%。与此同时,痛风患者的降尿酸治疗达标率在用药半年后也仅有38%。

随着风湿免疫学科的发展,我国的痛风治疗水平快速提升。相比较85.7%的初诊正确判断率,临床医生面临着对痛风患者长期管理的3大挑战,即如何做好急性发作期的正确处理;如何提高痛风患者的血尿酸持续达标率

以及如何提升痛风患者用药依从性。这些挑战的存在,除了目前医学还不能根治痛风这个原因外,还与传统抗痛风药物副作用大、剂量不好把握、治疗效果不好有很大的关系。首次在中国上市的20毫克和40毫克非布司他片,为医生和痛风患者提供了更好的初始剂量选择以及灵活的剂量调整阶梯,有助于治疗期间逐步平稳降低血尿酸的水平。

专家提醒,高尿酸血症并不等于痛风,实际上在高尿酸血症者中只有10%左右的人可能被确诊为痛风,而另外90%的高尿酸血症者都不是痛风。高尿酸血症的人可能不是痛风,但是确诊为痛风的人必然有高尿酸血症。

痛风治疗关键是控血尿酸

痛风与高尿酸血症直接相关,而且长期高尿酸血症还会引起或加重其他多器官损伤,并发肾脏病变(急性尿酸性肾病、慢性尿酸盐肾病、肾石症)、高血糖、血脂紊乱、高血压、冠心病、心功能不全及卒中等。因此,痛风治疗,调控好血尿酸水平是关键。以往治疗痛风的药物主要是别嘌醇,别嘌醇90%是经肾脏代谢的,会增加痛风患者肾功能的负担,所以很多肾功能受损的患者,无法采取别嘌醇类的药物治疗。

目前,全新的抗痛风药物非布司他是经肠道和肾脏双通道代谢的,减轻了肾脏代谢的负担,所以轻中度肾功能不全患者在经非布司他治疗时,无需调整剂量,疗效更加稳定。与别嘌醇相比,非布司他的适应症更广,降低尿酸的作用更强大、持久,因此被国内外许多患者称作“痛风神药”。

关键。

很多人在急性疼痛时用药物治疗,一旦疼痛减轻、进入间歇期就停止用药,从而导致痛风反反复复地发作。这说明患者对于痛风的认识程度较低,依从性比较差。

应该认识到,痛风是一种慢性病,需要坚持治疗,甚至终身服药。而临床中不同的症状,对血尿酸值控制要求也不一样。因此,什么时候用药减量,什么时候停药,都得听从医生的诊断,不可擅自为之。

▲链接

痛风患者在什么情况下可以停止服药治疗

为之中不同的症状,对血尿酸值控制要求也不一样,作用更强大、持久。痛风治疗的长期管理非常

预防氟中毒 健康又幸福

地方性氟中毒

地方性氟中毒就是指我们通过饮水、食物、空气摄入过多的氟而引起机体损害,表现有关节疼痛、活动不灵活等一系列症状和体征。

地方性氟中毒的临床表现

氟斑牙

(1)牙齿光泽度改变:光泽度降低,牙面有似粉笔白色样线、点或块;
(2)牙齿颜色改变:呈浅黄色或黄褐色、严重者呈深褐色或黑色;
(3)牙齿表面缺损:牙齿表面可见大小不等凹窝,严重时牙面大面积片状缺损。

氟骨症

颈、腰、四肢大关节疼痛;肘关节屈

曲伸不直;下蹲困难;骨关节活动受限;四肢弯曲变形、弯腰、驼背;肌肉萎缩、瘫痪。

一般表现

头痛、头迷、四肢无力、胃肠道不适、腹泻、腹胀等不适症状。

预防地方性氟中毒的主要措施

预防地方性氟中毒要结合病区的实际情况,因地制宜。
打深层低氟水井。饮水氟含量符合国家标准(GB5749),以合格饮用水源取代高氟水源,是我市预防地方性氟中毒的主要措施,也是最行之有效的预防措施,并及时进行诊断治疗。同时,开展健康教育,提高居民自我防护意识。
(市疾控中心供稿)

水温高损失油脂 冲击强加速衰老

淋浴时最好少冲脸

生活里,许多女性沐浴时,喜欢惬意地闭着眼让喷头直接冲洗脸部。近期,美国“自然母亲”网站撰文称,淋浴时最好少冲脸部。

1.淋浴的水温太热。美国皮肤病学会建议用温水洗脸,但淋浴时,多数人会用水龙头温度更高的水,这对于敏感的脸部来说过于热了。美国纽约西奈山医院皮肤科美容与临床研究部门主任约书亚·蔡克纳医生表示:“高温会导致血管扩张,脆弱组织断裂。此外,热水也会剥去保护皮肤的油脂屏障。”

2.水压太大。当我们在水槽中洗脸,基本都是用手泼水或用毛巾擦洗。

而淋浴时,喷头水流的冲击力对于脸上的娇嫩肌肤过于刺激,等同于在涂抹润肤霜时用力向下揉搓脸部,会加速衰老。

3.淋浴时间太长。美国皮肤病学会表示,理想的淋浴时间应该在5~10分钟之间。皮肤专家贾斯汀·赫克斯托尔博士也表示,淋浴时间越长,面部皮肤越可能变干燥。有助于保持皮肤湿度的神经酰胺、脂肪酸和油脂等天然保湿因子都是水溶性的,淋浴时若冲脸10分钟,它们就会被洗得干干净净。

4.化学品刺激。流到脸上的洗发水、护发素可能刺激皮肤。它们会冲刷掉皮肤上的油脂,导致干燥等问题。(胡珍)

防晒误区当心把你“黑”了

美容时尚

夏天骄阳似火,防晒成了人们津津乐道的话题。随着生活水平的提高,越来越多的人意识到防晒的重要性,防晒服、遮阳伞、防晒剂(防晒霜)……各种防晒方式层出不穷。然而,关于防晒的谣言和误区也开始萌芽和滋长。

误区1 防晒引发维生素D缺乏?

众所周知,阳光中的紫外线有助于人体合成维生素D3,促进钙在骨骼上的沉积。那么防晒会不会导致维生素D3缺乏,进而影响钙吸收呢?网上也流传着“除了防晒剂会导致缺钙”的说法。这让很多人在防晒还是要钙两个选项之间左右为难。

“绝大多数人都非常注重面部防晒。实际上,外出活动时,我们除了面部裸露在外,还有手、胳膊、腿等部位也或多或少会暴露在阳光下。只需要几分钟的时间,哪怕阳光只是散射而非直射,就足够这些部位的皮肤合成人体日常所需的维生素D3了。”中国医科大学附属第一医院皮肤科主任医师李远宏在接受笔者采访时表示,通常防晒剂是有效的,其防晒效果随时间延长而逐渐降低,因此即便将所有裸露的部位都涂了防晒剂,也无需担心会导致维生素D3缺乏。

误区2 穿防晒服不需涂防晒剂?

商场中的防晒服款式多样,轻薄、透气的布料再加上防晒的标签,让它们看似成为了炎炎夏日的完美选择。很多女性认为穿了防晒服就无需涂抹防晒剂。但是,穿了防晒服当真可以高枕无

忧吗?

“并非所有材质的织物都有良好的防晒效果。”李远宏告诉笔者,市售的轻、透防晒衣物起到的防晒效果十分有限。因此,穿防晒服再配合涂抹防晒剂才是科学的选择,尤其是长时间在户外的人更要这样做。

紫外线防护系数(UFP)是评价织物防晒性能的指标。UPF值越高,防护效果越好。当UPF值大于40,且紫外线的透过率小于5%时,可称为防紫外线辐射产品。购物时要认清,没有这个标识就不是正规的防晒衣。

误区3 防晒剂一些成分对身体有害?

氧苯酮是大多数防晒剂中的主要成分,网传氧苯酮是“最毒”的防晒成分,可导致内分泌紊乱,会引起性早熟、肿瘤和其他疾病。

“诚然,防晒剂中会添加某些具有干扰激素水平作用的成分,但是添加量非常少。中国、欧洲、美国等地区在该领域有严格的控制规范,以保障用户的身体健康。”李远宏表示,凡是经过我国相关监管部门认定的合格产品,正常使用时无需担心安全性。“任何事物一旦抛开剂量谈毒性就会变得毫无意义。”

“在研究中防晒剂的用量比普通人的日常生活中的用量高太多了。”李远宏给笔者算了一笔账,人体的皮肤面积约为1.7平方米,每天4次以2毫克/平方厘米涂抹75%的皮肤,每天用量总共为100多克,几乎为2~3瓶防晒剂的量,显然在现实生活中,没有人每天会涂抹这么多。

李远宏指出,日常防晒的防晒剂用量在0.5毫克/平方厘米即可,脸部用量约与花生粒大小差不多。由于防晒剂需要一段时间才能成膜以产生防晒效果,建议出门时提前15分钟涂抹,每隔两三个小时重复涂抹。(李科)

减肥一直下不去，试试这种吃法

——轻断食

夏天到了,又到了露肉的季节,减肥无数次,方法也试过很多种,拔罐减肥、酵素减肥、或者干脆不吃晚饭,但结果大多事与愿违,没过多久体重又悄悄的反弹回来。

更崩溃的是,不正确的减肥方法,还会影响健康。难道减肥这么难么?一定要这么辛苦么?

其实不用那么辛苦!可以试试轻断食减肥法。

什么是轻断食减肥法?

轻断食的模式,也叫间歇性断食,即1周内5天正常饮食,其他2天则摄取平常能量的1/4,女性大概是500大卡每天,男性大概是600大卡。

而断食以外的日子,咱们还是可以照常饮食,没有太多的限制,不过还是要注意,避免高热量食物,并注意营养均衡,按照膳食宝塔来吃,才更加利于减重。一项纳入了519例门诊患者轻断食的研究表明,进行轻断食后,78%的患者体重下降超过18.2kg,总体减重为每周1.5kg,且轻断食的方法不痛苦,大多数人都能接受,没有任何副作用。

那么,轻断食期间的低能量饮食,大概是多少食物呢,大家可以参考以下食谱。

轻断食注意这些,减肥效果翻倍!

- 1.断食日不可是连续的两天一周2天的轻断食,最好不要连续,而是相隔几天,比如选择周一和周四,或者周二和周六。如果连续两天轻断食,饥饿感连续,会使意志力变弱,反而不容易坚持。
- 2.断食日,餐与餐的间隔最好超过12小时空腹时间久,有利于体内脂肪的分解,减肥的效果会更加的明显,所以,2餐之间大于12小时比较好。
- 3.断食日尽量少吃碳水化合物,增加蛋白质同样的热量,蛋白质的饱腹感要优于碳水化合物,提高蛋白质摄入的比例,可以有更好的饱腹感,另外蛋白质的食物热效应会帮助我们燃烧更多的热量。

优质蛋白的来源包括:肉类、水产品、蛋类、奶制品、豆制品等。

轻断食减肥不仅容易坚持,并且对身体没有任何副作用。偶尔的低能量还会骗过大脑,保持我们的新陈代谢率。(于展虹)

吃粗粮防慢病

粗粮能否代替主食?

你知道吗

人们常说“粗茶淡饭”有利健康,因此,粗粮被搬上了人们的餐桌,而且,粗粮的各种好处也使得它们被人追捧,如富含膳食纤维,可帮助肠道蠕动,排除毒素,预防便秘;粗粮有助于控制血糖,改善心血管功能;还有人说粗粮有减肥之功效等等,那粗粮能代替主食吗?

粗粮指加工程度较低的主食,如糙米、全麦等。而细粮指加工程度较高的主食,如大米、小麦等。

从营养价值来看,由于粗粮的加工程度较低,谷皮、糊粉层和谷胚被较好保存,因此粗粮中的膳食纤维、B族维生素、维生素E、矿物质、不饱和脂肪酸、酚类等植物化学物含量比细粮高。

就食物加工而言,谷类食物加

工越精细,其血糖生成指数越高。小麦面条、全麦面条的血糖生成指数分别为82、37,精白米饭、发芽糙米的血糖生成指数分别为83、54。加工程度高的小麦面条、精白米饭均为高血糖生成指数食物,加工程度低的全麦面条、发芽糙米均为低血糖生成指数食物。因此吃细粮后,血糖升高速度较快,建议糖尿病病人用部分粗粮代替细粮,从而防止血糖快速升高。

从慢性病预防控制看,增加粗粮的摄入可以降低2型糖尿病、心血管疾病、结直肠癌的发病风险,经常吃适量的粗粮还可以降低患超重肥胖、血脂异常的危险。

因此,建议将细粮和粗粮搭配着吃,传统的二米饭(大米、小米一同放入锅中煮)、八宝粥等都是较好的选择。这样一来,增加了食物的品种,实现了粗细搭配,提高了食物的营养价值,促进疾病预防和控制。(马博)



《孕产妇健康管理规范》答疑一

1. 孕产妇健康管理的服务对象是指哪些人?

答:辖区内常住孕产妇,即在辖区居住半年以上的户籍和非户籍孕产妇。孕产妇是指从怀孕开始到产后42天这时期的妇女。

2. 孕早期健康管理的服务对象是指哪些人?

答:是指怀孕13周前的妇女。即怀孕12周+6天(12+6)前的妇女。

3. 对孕早期妇女健康评估内容包括哪些?

答:①询问既往史、家族史、个人史等;②观察体态、精神等;③进行一般体检、妇科检查;④血常规、尿常规、血型、肝功能、肾功能、乙型肝炎。有条件的地区建议进行血糖、阴道分泌物、梅毒血清学试验、HIV

抗体检测等实验室检查。

4. 孕早期保健指导内容包括哪些?

答:①开展孕早期生活方式、心理和营养保健指导;②强调避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响;③告知和督促孕妇进行产前筛查和产前诊断。

5. 对孕中期妇女健康状况评估内容包括哪些?

答:①进行询问、观察、一般体格检查、产科检查、实验室检查;②对孕妇健康和胎儿的生长发育状况进行评估;③识别需要做产前诊断和需要转诊的高危重点孕妇。(待续)

白城市卫生健康委
白城日报社 主办