



慢性呼吸系统疾病患者应如何健康饮食?

饮食是一种文化,“民以食为天”充分说明饮食在人们生活中的重要性。为了维持和恢复患者的肺功能、肌肉力量及免疫功能等,患者可以通过饮食提供的能量及营养素补充,能量需充足但不能过量。

正确的饮食习惯包括食物的选择及搭配、进食的餐次及时间、不同人群的饮食选择等。

1.慢性呼吸系统疾病患者应如何选择健康饮食?

以慢阻肺为例,慢性呼吸系统疾病患者大多因长期缺氧及疾病消耗,营养差,体型消瘦,蛋白消耗重,加之消化道缺氧、淤血等引起消化功能变差,所以在食物选择上,尤其要注意优质蛋白质类食物的摄入。

如成人每日摄入300g牛奶、1个鸡蛋、100~150g瘦肉;对素食或合并高脂血症的患者,亦可选用豆制品、蛋白粉等。餐次上建议少量多次进食,每餐不宜过饱,每日4~5餐。为减少二氧化碳的生成,谷薯类食物可以适当减少,每日200g左右(以生米、生面计重量)。食物制作要软烂,容易消化,不对呼吸道造成刺激。

2.体重过轻或过重的患者应如何饮食?

慢性呼吸系统疾病患者的体重作为健康状况最直观的表现,通常用体重指数(BMI)来初步判断营养状况,近期的体重下降也是营养状况下降的一项重要判断指标:

BMI < 20.5,或近期体重下降较为明显,提示可能存在营养不良。

BMI < 18.5,提示营养不良。食物制作软烂,便于吞咽,口服营养素是补充能量及营养素的简便方法。

BMI ≥ 24(超重)或**≥ 28**(肥胖)时,患者需要在营养医师的评估下进行医学营养治疗,待病情稳定后再拟定减重方案,有助于慢性呼吸系统疾病的康复。



定期输液真的可以预防卒中?

一到秋冬季,神经内科的门诊就会热闹起来,原因是很多患者会在这段时间找到医生主动要求输液。

“大夫,我秋冬季都输液,预防血栓,你给我开药吧”“大夫,我身边的人都说输液,可以疏通血管”。

在很多人,尤其是老年人中广泛流传着“定期输液可以预防卒中”的说法,这种来历不明的防病治病理论对于他们而言,有时候甚至成了一种心理依赖。

那么事实究竟是怎样的呢?其实,“定期输液可以预防卒中”的观念是大错特错的,面对一脸虔诚要求输液的患者,医生都要苦口婆心地将其劝退,这是为什么呢?

在大众心目中常用的“通血管防卒中”的输液用药,一般多是活血化瘀的中药注射液,或者扩血管的西药注射液。不论使用上述两种中的哪一种,作用时间一般为6~8小时,只能起到短暂的治疗作用,并不可能永久地“通血管”。

读到这里可能读者会想,即便作用是暂时的,反正也没什么危害,那为什么还说这种做法是错误的呢?要回答这个问题,我们就需要知道这些药物通过静脉输注的方式进入血管后究竟做了些什么。

上述药物通过静脉进入体内,作用于血管,其作用机制均是暂时性地扩张血管,降低血液黏稠度,增加循环血容量,进而改善脑灌注。药物发挥的这些作用等于提前透支使用药物达到“扩张血管,加速血流”的能力,等真正卒中需要输液时往往就会出现药物耐受、效果欠佳的情况。

举个简单的例子,人体通过药物达到“扩张血管,加速血流”的能力,就好比一笔固定存款,而通过定期输液以预防卒中的方法就好比是提前动用了这笔固定存款。由于我们动用了固定存款,所以在一段时间内生活会过得非常富足,但等到真的遇到了急需用钱的情况就很可能无钱周转。同样道理,输注了这些药物,大家可能会觉得头脑清醒,浑身有劲儿,但这只是暂时的。一旦等到血栓形成,需要用这些药物治疗的时候,他们就起不到很好的作用了。

√健康知识“划重点”
我们说“定期输液可以预防卒中”的观念是错误的,是不是仅因为这样做会在真正出现血栓的时候无药可用呢?并不是!其实,盲目输液的危险远不止于此。

老百姓所谓的“脑卒中”,其实对应着临床上两种截然不同的疾病,也就是**脑梗死**和**脑出血**。

脑梗死是在脑血管内形成血栓,这时候输液也许能够缓解一部分病情。**脑出血**则不同,它是指脑血管破裂出血。如果患者存在高血压、微动脉瘤形成等基础疾病,再盲目跟风输液的话,就很有可能导致动脉瘤破裂,进而导致脑出血或者蛛网膜下腔出血,这些都是致死率、致残率很高的疾病。

可见,盲目的“定期输液通血管”很有可能预防不成反招病。再次强调,输液不能使血管变软,也不能疏通血管、清除斑块,无法达到预防卒中的目的。想要通过定期输液来预防卒中的以老年人为主,这部分人群一般心、肺、肝、肾功能都在减退,除了要承担上述风险外,过多输液还会增加各脏器的负担,这些都可能给老年人的健康带来危险。

既然不能通过定期输液的方法预防卒中,那么我们还能做些什么呢?

脑卒中的危险因素有高血压、糖尿病、冠心病、高血脂、吸烟、饮酒等,这些危险因素会导致脑动脉粥样硬化,形成斑块,使血管狭窄、闭塞,直至引发疾病。但是这些危险因素是可以经过改良生活方式、服用药物来改善的。

- 1.在正规医院神经内科做好脑卒中筛查。
- 2.在医生的指导下进行脑血管病的规范预防治疗;有基础疾病者(如高血压、糖尿病、高脂血症)应该坚持规范用药控制病情。
- 3.有过卒中病史的患者,必须在医生的指导下做好二级预防(如坚持服用阿司匹林抗血小板聚集、规范使用他汀类药物稳定斑块)。
- 4.注意防寒保暖,增强体质,避免感冒;作息规律,避免熬夜疲劳;适当运动;忌烟酒,饮食清淡,避免便秘。

最后提醒大家,千万不要再盲目跟风输液,而是应该听从医生的建议,在医生的指导下进行预防。

老年人为何易发生“沉默性低氧”

老年人是感染新冠病毒后发生重症的高风险人群,发生缺氧后往往会出现症状表现不明显的“沉默性低氧”。北京老年医院呼吸内科副主任田蓉提醒,居家过程中,可通过观察呼吸频率变化和经皮血氧饱和度来识别和避免老年人重症的发生。

田蓉介绍,老年人出现缺氧后有时反应不明显,是由于老年人反应较年轻人迟钝,对缺氧没有那么敏感。同时,病情较重时,老年人可能会出现神志、认知方面的障碍,影响其向家属描述病情,导致照护者对老人缺氧的情况疏于发现。因此,在居家照护时,对于老人,特别是高龄老人、失能失智老人的健康状况一定要特别关注。

老年人脏器功能、免疫力都较低,往往伴有的一种或多种基础病。有些老年人由于长期居家,还存在疫苗接种不全的情况。因此,老年人是发生新冠重症的高风险人群,是健康监测的重点对象。田蓉提醒,居家过程中,老年人如出现呼吸困难、气促,居家3天经对症治疗后体温仍大于38.5摄氏度,基础疾病急性加重,神志和饮食出现障碍等情况,都需及时送医就诊。

居家时往往缺乏专业的监测手段,怎样才能及时识别并避免重症的发生呢?田蓉说,可以通过观察呼吸频率变化和经皮血氧饱和度来识别。正常成人呼吸频率为每分钟12至20次,当发生重症新冠肺炎时,呼吸频率可超过每分钟30次。对于老年人来说,呼吸频率超过每分钟30次,就需要特别关注。

同时,正常人的血氧饱和度在95%至100%,当血氧饱和度不超过93%时提示存在重症。因此,田蓉建议老年人,尤其是有慢性心肺疾病的患者,在家中备一个指尖式脉氧监测仪。对于长期缺氧的慢性心肺病患者,不能单独以经皮血氧饱和度判断病情变化,需结合患者既往血氧饱和度和自身症状体征进行判断。

此外,田蓉介绍,在门诊过程中,一些新冠病毒感染者就诊时抗原或核酸已经转阴了,但咳嗽、胸闷等症状仍未改善,经胸部CT检查发现发生了肺炎。“这种情况不仅出现在老年人身上,也发生在一些年轻患者身上。”她提醒,“阳康”后也要重视久咳不愈的情况,如果咳嗽症状长期不见缓解,并影响睡眠作息,或还有持续低烧,应及时就医进行相应检查,以防小病变大病。

居家康复“小药箱”可参考备药

随着我国新冠肺炎疫情防控政策优化调整,自我主动居家防控形式将成为今后防控疫情新常态。过去三年,我国在新冠疫情防控方面积累了大量经验,尤其是中医药治疗新冠肺炎的疗效得到国际国内广泛认可。国家中医药防治基地(上海中医药大学附属曙光医院)在前期临床研究的基础上,组织上海中医药专家,重点围绕新冠肺炎病毒预防、感染后自我居家中医药防治,制定了《居家中医药防疫干预指引》。

《居家中医药防疫干预指引》分预防方案、居家干预方案两部分。其中,预防方案包括饮食调摄、情志调节、药膳处方(可选择)、功法锻炼等;而居家干预方案则具体分为成人感染居家干预方案和儿童感染居家干预方案。

预防方案
在预防方案部分,“饮食调摄”强调每日三餐规律进食;饮食宜清淡易消化,食物多样,保证谷类、优质蛋白质类食物、新鲜蔬菜和水果摄入量,多饮水。

“药膳处方(可选择)”则介绍了雪梨冰糖川贝饮、银耳百合雪梨汤和党参山药陈皮粥的做法,如雪梨冰糖川贝饮即以雪梨1个切块,冰糖适量,川贝3克加水,煮30分钟,食梨饮水;银耳百合雪梨汤则取雪梨1个,银耳、麦冬、百合适量,加水,煮至雪梨变软食用。

5克、紫苏叶3克、广藿香3克,每日上、下午各一包,开水泡服,代茶频频饮服;儿童的“养正辟秽茶”则建议在医师指导下使用。

“穴位按摩”部分介绍了按揉合谷穴、擦迎香穴和按揉风池穴分别可以起到解热止痛、通利鼻窍和祛风固表的作用。

居家干预方案
专家表示,居家干预方案适用于无症状感染者和轻症病例的自我治疗。患者如出现症状,可咨询专业医师或药师,根据临床症状选择对应中成药治疗。

(1)成人感染居家干预方案
发热明显者,可选服疏风解表类中成药,如:金银花口服液(颗粒)、正柴胡饮颗粒、荆银颗粒、疏风解毒胶囊(颗粒)、感冒退热颗粒、消炎退热颗粒、感冒灵颗粒、金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)等。

咳嗽明显者,可选服宣肺止咳类中成药,如:宣肺止咳合剂、宣肺解毒颗粒、橘红痰咳液、复方鱼腥草合剂、感冒止咳颗粒、桑菊感冒片、痰热清胶囊、化湿解毒颗粒、射麻口服液等。

咽痛者,可选服清热解毒类中成药,如六神丸、蓝芩口服液、连花清瘟胶囊(颗粒)、金银花口服液(颗粒)、板蓝根颗粒、双黄连口服液、抗病毒口服液等。

乏力,伴胃肠不适如呕吐、腹泻者,可选服化湿解表类中成药,如藿香正气胶囊(丸、水、口服液)、正气的片等。

(2)儿童感染居家干预方案
症见恶寒发热、肌肉酸痛者,可选服疏风解表类中成药,如小儿柴桂退热颗粒、小儿风热清口服液等。

症见恶寒发热伴痰多色黄者,可选服解表化痰类中成药,如小儿消积止咳口服液、减味小儿化痰散等。

症见发热、食少腹胀、口臭、大便酸臭或秘结者,可选服解表导滞类中成药,如小儿鼓翘清热颗粒、健儿清解液等。

症见咳嗽明显者,可选服宣肺止咳类中成药,如小儿清肺止咳片、清宣止咳颗粒、小儿止咳糖浆等。

症见咳嗽、痰黄者,可选服清肺化痰类中成药,如金振口服液、小儿清肺化痰口服液等。

症见乏力、纳食不香者,可选服运脾开胃类中成药,如醒脾养儿颗粒等。

症见咽痛明显者,可选服清凉解毒类中成药,如开喉剑喷雾剂(儿童型)、小儿清咽颗粒等。

上海中医药大学附属曙光医院专家团队也表示,如若上述药物及处方药,还须在专业医生指导下用药。



强健膝关节的力量练习方法

膝关节是人体最重要的关节之一,良好的膝关节功能可以保障我们完成正常行走、跑、跳等动作,维护我们日常活动功能的正常运行。然而,膝关节又是运动损伤发生的常见部位。不论是滑雪爱好者、篮球玩家这些喜爱大强度运动的年轻人,还是以健步走为主要锻炼手段的中老年人,膝关节通常会出各种各样的损伤,例如膝关节半月板损伤、韧带拉伤、膝关节炎、骨折等等。要想预防膝关节损伤,强健膝关节周围肌肉力量是关键,因为只有强大的肌肉才能保护住我们的关节,保障完成各种功能动作。下面就教大家几个强健膝关节的力量练习方法,让我们一起动起来!

1.蹲起练习:练习者双脚分开比肩略宽,保持膝盖与脚尖处于同一方向的一条直线上,双手叉腰或交叉放在胸前。屈膝下蹲,臀部向后坐,模拟坐凳子的动作,直至大腿与地面平行。注意重心不要过于前倾,膝关节不要超过脚尖。每组进行8-15次,共完成3组。

2.弓箭步练习:以右弓箭步为例,练习者双脚分开与肩同宽,双手叉腰保持平衡,左脚向左后方后撤一步,身体呈弓箭步姿势。返回至站立姿势,换右脚后撤做左弓箭步。注意躯干保持直立,重心落在身体正下方,腹部收紧,眼睛平视前方。在熟练动作后可完成前、后、左、右四个方向的弓箭步。每组进行8-15次,共完成3组。

3.臀桥练习:练习者仰卧平躺在瑜伽垫上,双手放于身体两侧,双腿分开与肩同宽,双膝屈曲。脚尖朝前与膝关节处于同一直线。臀部发力,顶起臀部抬起臀部,使背部、臀部和大腿呈一条直线。注意起身后小腿与地面之间的夹角应近似90度。身体保持稳定,避免左右晃动。每组10-15次,共完成3组。

4.提踵练习:练习者双脚分开与肩同宽,小腿肌肉收缩,提起双脚脚跟,在最高点停留1-2秒后缓慢下落回到初始位置。注意脚尖朝前,避免内、外八字脚。提起脚跟后,保持身体稳定,不要前后左右随意晃动,可以一手扶住椅子背或墙面维持身体稳定。每组进行8-15次,共完成3组。

学会泡脚,健康到女人养好气血更年轻

经常泡脚,有舒活肾经、培补肾元、滋养气血的作用,女性朋友要多泡脚。

泡脚虽然是很平常的事情,却隐藏着健康的真谛。中医学认为,脚是各经络起止的汇聚处,有多个穴位分布于此,脚底反射区分别对应着人体的五脏六腑。尤其是足少阴肾经起于足小趾端,斜向于足心(涌泉穴),出于舟骨粗隆下(然谷穴),经内踝后进入足跟,再向上沿小腿内侧后缘

上行。就是说,肾经在脚上有很重要的分布,经常泡泡脚,可舒活肾经,刺激肾经,对补肾培元有着一定的益处。

泡脚最好在21点左右进行,此时补肾养肾的效果最好。因为这个时段肾经气血比较虚弱,此时泡脚,可以令体内血管扩张,有利于活血,可促进体内血液循环。同时,紧张了一天的神经以及劳累了一天的肾脏,都可以通过泡脚在这个时候得到彻底放松和充分的调节,人也会因此感到舒适。

热水泡脚的确不错,不过,如果在此基础上,在泡脚水中再加入一些有助于促进血液循环及补肾的药材,效果更好了。下面就简单介绍几种。

一、中药泡脚
取苏木30克,红花30克,制附片10克。将以上药材加适量清水煮沸30分钟,取药液倒入盆中,待温热时足浴即可。每日1次,每次30分钟。具有行血通络、散风和血、回阳救逆、补火助阳、散寒止痛等功效。

取川椒、红花、苍术、防风、羌活、独活、麻黄、桂枝、细辛、艾叶各25克。将以上药加水煮沸20分钟后,倒入水桶中,待温热时将双脚浸入水中,然后逐渐加热水,直至水桶加满为止,共浸泡40分钟,使周身出汗。每日1次,连用10~15日。此方可补肾温阳,适用于肾阳不足而致腰腿痛、畏寒肢冷、面色苍白等。

取阳起石50克、地肤子100克。将药材加水一并煎煮30分钟,去渣取汁,倒入盆中,待温热时足浴,每日1次,每次30分钟。此方可温肾利湿,适用于肾阳亏虚、下焦湿热之证。

二、盐水泡脚
水烧开后,将适量的盐(一般半盆热水加入半调羹盐即可)放入水中使其溶化,待全部溶化且水变温时就开始泡脚,可以起到强肾、抗衰的作用。

三、香料泡脚
相信大家的厨房中都不乏肉桂(桂皮)、花椒等常用香料。在泡脚的时候,将适量的肉桂和花椒放入水中,不仅能够起到温补肾阳的作用,还可以缓解因肾阳引起的水肿等症状。具体方法:每次泡脚前,可以取花椒、肉桂各一小撮(约15克),上锅加水煮15分钟后倒出汤汁泡脚即可。

四、生姜泡脚
和肉桂、花椒效果一样,生姜泡脚也是一种温补肾阳的方法。可以将生姜切片或者拍碎后,上锅煮水泡脚,也可以直接将生姜投入热水中泡脚。

要注意的是,泡脚不是时间越长越好,更不是水越烫越好。泡脚时间控制在15~30分钟比较好,特别是老年人,因为泡脚时间过长,血液会不断流向下肢,脑部易产生供血不足症状,如此易发生眩晕、摔倒等意外。

泡脚水的温度最好控制在40℃左右,不可太烫,即使是中草药煮的泡脚水,也一定要放到温热适宜后再泡。

另外,泡脚时最好用木盆,尽量避免用金属盆,因为用金属盆水温很容易下降,还可能导致一些中药失去药效。

注意,刚吃完饭后不要泡脚,此时体内大部分血液会流向消化道对食物进行消化,如果此时立即用热水泡脚,就会导致本该流向消化系统的血液流向下肢,时间一长,就会因其影响消化吸收而导致营养缺乏。所以,最好饭后1小时再泡脚。

古人的养生案例中,我们不难看出,足浴使用得当,长期坚持,的确能起到养生保健、治疗疾病的作用。

“小蓝花”亮相 特医食品有了专属标志



为指导特殊医学用途配方食品(以下简称“特医食品”)企业规范标识、引导医生、临床营养师和消费者科学合理使用特医食品,市场监管总局近日制定发布《特殊医学用途配方食品标识指南》(以下简称《指南》)。《指南》对特医食品标签和说明书标注的产品名称、产品类别、配料表、营养成分表等13项内容及主要展示版面内容等进行了细化明确。专家提醒广大消费者,以后购买和使用特医食品时,应先看看包装上有没有“小蓝花”标志。

特医食品产业正处于快速发展期

公开资料显示,特医食品是指为满足进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或者特定疾病状态人群对营养素或者膳食的特殊需要,专门加工配制而成的配方食品,必须在医生或临床营养师的指导下使用。

根据透明度市场研究(Transparency market research)的报告,2019年全球特医食品市场规模

为180亿美元,到2030年,市场规模可达330亿美元,2019—2030年全球特医食品市场规模的复合增速达6%。

相较之下,中国特医食品市场规模虽小但增长迅速。据艾媒网测算,2020年中国特医食品市场规模约77亿元,占全球特医食品市场规模的比重不到5%,但2016—2020年复合增速高达31%。根据预测,2021—2023年,中国市场仍能维持相当可观的增速。

据了解,目前我国每年需要营养支持的临床患者达上亿人次。随着我国经济社会不断发展、人民群众健康需求的不断提高以及老龄化社会群体的不断增大,特医食品产业正处于快速发展时期。

中国营养保健食品协会执行副会长厉梁秋介绍,此次《指南》的制定,充分调研了特医食品行业企业发展现状,全面征求了业内各方意见,形成了各相关方最大的共识。《指南》的发布,不仅是市场监管总局落实“四个最严”要求,切实做好特医食品安全监管的重要举措,更是特医食品行业规范发展中的重要一步,并将成为行业未来平稳健康发展的基础。

《指南》明确,特医食品标识是指印刷、粘贴、标注或者随附于特医食品最小销售单元的包装上,用以辨识和说明食品基本信息、特征或者属性的文字、符号、数字、图案以及其他说明的总称,包括标签和说明书。《指南》强调,特医食品标识应符合相关法律、法规、规章和食品安全国家标准的规定,涉及特医食品注册证书内容的,应当与注册证书内容一致。《指南》要求,标签、说明书应真实规范、科学准确、通俗易懂、清晰易辨,不得含有虚假、夸大或者绝对化语言。

“特医食品最小销售包装应标注特医食品专属标志‘小蓝花’”

《指南》系统归纳总结特医食品标签和说明书需要标示的13项内容,细化企业对产品名称、商品名称和商标的字体要求,明确特定全营养配方食品临床试验标注要求,提出了“警示说明和注意事项”内容字体和警示用语要求。

针对当前一些产品的主要展示版面标注内容繁多复杂、不利于消费者清晰识别问题,《指南》明确提出主要展示版面应标注的内容,首次提出特医食品最小销售包装应标注特医食品专属标志“小蓝花”。标志应标注在标签主要展示版面左上角或右上角,可以按样式等比例变化。非特医食品不得冒用、盗用特医食品标志。厉梁秋认为,《指南》明确了特医食品专属标志“小蓝花”的使用,为特医食品的定位、使用、认识提供了身份标识。“小蓝花”由四叶草和两片手托叶组成,寓意着传递爱心、守护健康、凝聚力量,突出特医食品营养支持特殊疾病状态人群的特性,便于识别、记忆和宣传。

北京协和医院临床营养科主任医师陈伟表示,一个品类成熟的产品应该有属于其自身的产品专属标志。特医食品标签和说明书的规范标注,能更好地帮助消费者理解产品的特质,避免出现把特医食品当成“神药”的情况。同样,对于医生和临床营养师也能更好地了解特医食品的适用人群和范围,推动特医食品在临床方面的规范化应用。

在特医食品产业发展中,除了质量安全,如何帮助医生、临床营养师和消费者更好地了解特医食品以及合理使用同样重要。陆军特色医学中心(大坪医院)营养科主任医师许红霞认为,特医食品相关法律法规和标准的逐步完善,有助于医护人员接受并在临床中指导帮助消费者更好地使用特医食品。

在许红霞看来,《指南》中对于特医食品标签的细化要求,让相关产品在使用层面上更加规范合理,优化和改善了医患之间就特医食品使用的沟通情况。特别是《指南》对于特医食品的配方特点(营养学特征、食用方法和食用量、适宜人群等)要求内容,将会有助于消费者打破认知壁垒,更好地根据自身情况选择特医食品。

“标签和说明书不得对产品中的营养素进行功能声称”
《指南》结合近年来注册管理实践,明确同一企业生产的同一特医食品,其标签的内容(净含量和规格、口味除外)、格式及颜色应保持一致,便于消费者清晰识别选购特医食品;强调标签和说明书不得对产品中的营养素进行功能声称,避免误导消费者。

值得一提的是,《指南》从特医食品安全使用角度考虑,增加了一些产品警示说明和注意事项标注。《指南》对于特医食品标签和说明书的“禁止性要求”也做出了明确,包括“特效”“全效”等涉及虚假、夸大、违反科学原则的词语以及“预防”“治疗”等涉及预防、治疗疾病的词语等共7项内容。《指南》还对企业在产品宣传上的行为进行了约束,尽量避免误导消费者行为的出现。

对此,厉梁秋强调,特医食品成分复杂,能够直接影响到疾病状态人群的健康安全。《指南》中对涉及特医食品标识的各项内容予以明确细化,将更好地指导帮助行业企业规范特医食品标签和说明书标注,也将有力推动特医食品的科学使用和消费者的理性认知,减少市场营销环节的宣传不当行为,避免误导消费者或让消费者产生混淆。

厉梁秋表示,中国营养保健食品协会将积极开展宣传和交流工作,引导会员企业贯彻《指南》要求,积极配合执行。同时呼吁行业同仁重视自律与规范发展,共同营造良好发展氛围,维护特医食品产业良性健康发展。

来源:光明网、人民网等

