



# 睡觉打呼噜 建议及时进行睡眠监测



打呼噜是病吗？很多人认为“打呼噜”太常见了，根本不是病。但其实，打呼噜可能是疾病的“万恶之源”。

如果打鼾时出现了呼吸暂停，大家就要警惕了，这可能是患上了睡眠呼吸暂停综合征。长期打呼噜缺氧还会严重损害机体代谢功能，造成高血压、糖尿病、冠心病等常见的慢性疾病。

**睡眠呼吸暂停综合征危害多**

人入睡之后，全身的肌肉都会松弛，咽喉部的肌肉也不例外。松弛的肌肉和悬雍垂（俗称的“小舌头”）会向下压迫气道，使其变得狭窄，当气流通过狭窄气道时，会产生震动的涡流，这种震动发出的声音就是我们熟悉的“呼噜”声了。

打呼噜会在过度劳累、饮酒、睡姿不合适时出现，也会在扁桃体肿胀、腺样体肥大导致咽部通气不畅时出现，只要呼噜声节奏均匀、音调平稳，就属于良性打鼾，不需要过于担心。但如果打鼾时出现了呼吸暂停，大家就要警惕了，这可能是患上了睡眠呼吸暂停综合征，这部分人睡眠中会出现鼾声忽大忽小、忽长忽短，还会伴随呼吸中断，像是憋着一口气。

睡眠呼吸暂停综合征会导致机体间歇性缺氧，引起夜间反复憋醒、夜尿增多，晨起口干舌燥、睡不解乏，白天嗜睡、记忆力下降、注意力难以集中、性格暴躁等症状。长期打呼噜缺氧还会严重损害机体代谢功能，造成高血压、糖尿病、冠心病、脑血管疾病、高尿酸血症等常见的慢性疾病，患有严重睡眠呼吸暂停综合征的人还有在睡梦中猝死的风险，他们的死亡率是未患此病者的3倍。

打呼噜还可能影响儿童生长发育，注意力不集中、记忆力变差等。扁桃体或腺样体肿大是引起儿童鼾症的主要原因，家长应多留意孩子的睡眠情况，及早发现，及早干预。

**睡觉打呼噜建议及时评估**

平时睡眠时有打呼噜现象的人群，应及时到正规医院的睡眠中心进行多导睡眠监测，可以明确是不是因睡眠呼吸暂停综合征导致的打呼噜。由于轻度的睡眠呼吸暂停综合征患者，没有出现显著的血氧饱和度和下降的情况，建议减肥、戒烟、限酒，改变不良的生活方式并采用侧卧睡眠，以减少气道阻塞的发生。一旦出现并发症，如高血压、糖尿病、日间嗜睡等，必须及时治疗，佩戴呼吸机是睡眠呼吸暂停综合征最经典、最重要的治疗方式，可有效改善患者远期生命质量。若需手术治疗，则应到正规医院评估风险与获益，从而慎重做出决策。

我国睡眠呼吸暂停综合征的患病率逐年上升，因此在日常生活中，每个人都应保持健康的生活方式，控制体重、限制食物的摄入量，并进行合理的运动、戒烟限酒、保持规律作息。长期打鼾的人群要做到早发现、早诊断、早治疗，把睡眠呼吸暂停综合征对健康的伤害降至最低。

据《大河健康报》



## 冬吃萝卜赛人参

俗话说，“冬吃萝卜夏吃姜，不劳医生开药方”，冬天吃萝卜有什么讲究吗？

**萝卜辛性微寒宜冬天吃**

大同新和医院内科张富明大夫介绍，从中医的角度看，“冬吃萝卜”还真是有道理的。

中医认为，萝卜味辛性微寒，有消食和中、清热利尿、生津解渴的功效；冬天寒冷又干燥，人们喜欢吃各种补品或吃火锅以御寒取暖，高热量的肉类、海鲜摄入比夏天多，积聚在胃肠十分容易燥热，更容易发生胃脘型感冒。这时，吃些萝卜有助于消化化积、清解里热，所以“冬吃萝卜”是有一定道理的。

秋冬吃萝卜建议吃熟萝卜，一来没那么寒凉，二来萝卜汁多有助于生津解渴，推荐吃熟萝卜。

**白萝卜：“主打”去火化痰**

白萝卜是冬季的时令蔬菜，也是养生的好食材。白萝卜性凉，味甘辛，归肺、胃经，对脾胃有凉、痰多、气胀食滞、消化不良、大小便不畅的人尤其适用。在食用上，它有两个最佳搭档：如想发挥止咳效果，就将白萝卜和冰糖搭配，共同达到除痰润肺和止咳的作用；如想抑制咽喉发干、疼痛的症状，可将白萝卜与青果煎煮

后当茶饮，能很好地缓解肺胃热盛引起的咽喉肿痛。

需要提醒的是，白萝卜性凉，脾胃虚寒、慢性胃炎、胃溃疡、大便偏稀者不宜大量食用。另外，萝卜不宜和“补药”同食，因其有下气、消滞作用，行气太过容易破气，会在一定程度上妨碍人参、黄芪等补气类药物的吸收。

**红萝卜：“主打”清热解暑**

红萝卜即胡萝卜，虽然也叫萝卜，但和白萝卜不是一个科属。胡萝卜颜色靓丽，芳香甘甜，能补气明目，具有补益的功效，因此被誉为“小人参”。它“主打”清热解暑，如果冬天出现咽喉上火、外感发热或麻疹，就非常适用吃红萝卜来辅助治疗。相对而言，胡萝卜善于补气明目，白萝卜善于清热生津化痰，消食理气。二者一补一消，作用迥异，所以在食用的时候要区别对待。

现代研究表明，胡萝卜还含有大量人体所需的微量元素，对促进婴幼儿的生长发育具有重要意义。

**青萝卜：“主打”下火利尿**

青萝卜“主打”下火利尿，预防冬天咽喉上火或胃肠湿热，食用青萝卜比较适合。

(武珍珍)

# 警惕支气管异物吸入，“咳”不容缓

进入冬季，咳嗽疾患又多了起来。咳嗽是常见病，但反复治反复咳就需要引起重视了，其中，支气管异物吸入就是咳嗽不止的病因之一。支气管异物吸入在成人人群中比较少见，特别是有慢性呼吸系统疾病的患者最容易出现。根据吸入异物的种类、形状、大小等情况，引起的病患有轻有重，异物可导致肺炎、肺不张、肺脓肿、纵膈感染，异物也可能伤及周围组织及血管，严重者甚至危及生命。尽早判断并去除异物是减少并发症和降低死亡风险的关键。但事实上，部分患者往往不能在第一时间提供异物吸入史，也不一定能在第一时间得到及时准确的诊治。因此，在多学科联合诊疗模式下进行全方位评估十分重要，其中采用呼吸内镜技术是主要手段。

近日，一名患者持续近三个月一直咳嗽不止，辗转多家医院未能治愈，

后来该患者来到市五医院就诊。医生拿到患者的既往资料，进行仔细分析研究，看到患者既往就诊胸部CT显示，左主支气管有可疑钙化表现，肺部组织未见明显异常。医生给患者复查了胸部CT。发现原左主支气管钙化灶消失了，相反，右侧中间支气管却有钙化灶。不仅如此，右肺中叶也出现了肺不张现象，右肺下叶出现了实变伴不张。经过呼吸科联合内镜中心、麻醉科的医生会诊后，决定为患者进行支气管镜检查。经过检查，真相终于水落石出。患者隆突上可见大量白色脓性坏死物，右肺中间支气管开口被白色新生物几乎完全堵塞，新生物质硬，与气管壁交界处已形成肉芽组织包裹。异物长期滞留在气管、支气管内，可能会形成局部炎症、肉芽增生，甚至穿透气管壁，引发纵膈感染、甚至波及血管，风险极大。而异物滞

留在气道内的时间越长，取出时面临的问题越复杂也越多，风险也越大。专家们经过充分评估讨论，拟应用活检钳清理周边肉芽组织，局部凝血酶止血，还仔细评估了异物与气管壁间位置关系。在全面评估异物取出风险和毗邻结构等问题后，开展手术治疗，医生用异物钳反复尝试钳取，异物逐步松动，沿着异物长轴方向用异物钳成功取出，取出的异物是一块2.8cm×1cm的骨头。异物取出后，腔内不断有白色脓性分泌物涌出，经过充分吸引后并送检。随后观察右肺中叶、下叶远端各段支气管黏膜充血明显，管腔也基本通畅了。最后应用APC点状止血，冷冻治疗仪消融，地塞米松腔内治疗，直至观察患者生命体征平稳后，再退出支气管镜。术后，患者症状马上缓解，咳嗽减轻，体温恢复正常。

(市五医院)



## 精神分裂症患者拒绝服药怎么办

患者拒绝服药，这是所有精神疾病治疗过程中最普遍、也最令人头痛的事情，尤其是精神分裂症患者。严重的精神分裂症患者由于妄想、幻觉等原因，不仅认为自己没有病，往往还会认为家属、医生、护士让他吃的是毒药，是要害他。

精神分裂症患者不肯吃药，该怎么办？

要解决这个问题，首先要了解病人拒绝服药的原因，具体情况具体分析对待，才能起效。

精神分裂症患者为什么不肯吃药？原因通常有以下几种：

第一种情况是患者认为自己没有生病，不需要治疗。认为医生护士让他吃药是在害他，所以拒绝服药。这种情况下，患者通常认知功能严重受损，大脑无法像从前那样正常思考，因此多有不同寻常的想法与行为，如猜疑、恐惧心理，造成患者难以对医护人员信任。这一类患者，家属和医生需要耐心向患者解释，获取患者的信任是非常重要的。

第二种情况是侥幸心理，患者认为自己病情不会复发，不需要吃药。这是精神分裂症患者不愿意吃药的较为常见的原因。这类患者通常经过治疗症状有所缓解，也就是所谓的“感觉好了”，就以为自己已经“痊愈”，不必再继续服药了。然而实际上精神分裂症的治疗需要相当长一段时间的巩固维持治疗，并不是说症状缓解、自我感觉良好了，就可以停药了。

处于巩固期、维持期治疗的患者，如抱有侥幸心理擅自减药停药，病情巩固维持不够，极易导致病情复发。

第三种情况是惧怕副作用，担心副作用会“损害”大脑，或者感觉副作用太大难以忍受，从而拒绝吃药。而事实是不需要太担心正规药物的副作用。“是药三分毒”的说法深入人心，然而，一种

药物能上市能被用于临床治疗，是因为治疗效果是远大于副作用的，只要是在医生的指导下、严格按照医嘱的剂量来服药，完全不必太担心药物副作用的问题。

而精神科药物的副作用也并没有那么可怕。停药所致疾病复发是因为疾病本身没有治疗稳固，并不是因为所谓的对药物产生了“依赖”。此外，部分药物会有轻度嗜睡的副作用，患者吃了后会因嗜睡睡觉，并不是脑子变傻。精神科药物一般不会导致“上瘾”，只有安定类药物有一定的成瘾性，用于患者失眠时作镇静安眠用，但对于这类药物医生会有严格的控制，只会给确诊明确需要的患者开具，且每次所开的量也会有严格限制。需要强调的是，患者有任何不肯服药的现象，都应该及时跟医生沟通，擅自停药的危害比副作用带来的不适要严重得多，而咬牙硬扛也容易打击患者服药的积极性，造成一定的精神压力，影响恢复健康。

第四种情况是嫌弃长期吃药麻烦。由于几乎需要每日都服药，对生活造成一定的不便。有很多小技巧可以克服服药不便，比如将药放在饮水机旁边提醒自己，减少漏服的情况；比如将手机上闹钟，需要外出的时候，提前将所需要服用的药物放进第二天会携带的包里。

精神分裂症并不可怕，只要患者能够坚持正规治疗，完全可以逐步康复，回归社会，拥抱新的生活。

(市六医院)



# 关于血脂，你了解多少？



险增高。当低密度脂蛋白胆固醇浓度升高，高密度脂蛋白偏低时，需要及时关注，尽早采取措施。

**血脂检查应注意以下几方面：**采血脂前需要禁食10-12小时；采血脂前3天避免饮酒和食用高脂肪、高胆固醇的食物；采血脂前24小时内不宜进行剧烈运动；采血脂前2周最好停用可能会影响血脂的药物，如避孕药、治疗心血管疾病药物等，如果不能停药，则应告知医生所用药物的种类与剂量；若需自行送检血标本，应在采血后尽快送往化验室。送标本途中避免剧烈晃动试管，避免暴露于过冷或过热的环境中。

**如果血脂异常怎么办**

定期进行血脂检测，早发现，早治疗。如果是心脑血管疾病的高危超危人群，应每3-6个月检测1次血脂。40岁以上男性和绝经后女性，应每年进行血脂检测。

改变不良饮食习惯。饮食控制是预防高血脂以及其他代谢性疾病关键的方法。在平时的饮食中须注意：尽量少吃以下食物：肥肉、黄油等动物脂肪含量高的食物；动物内脏、脑干、猪皮、油炸食品等高胆固醇的食物；高糖食物、高碳水的食物（包括米、面等主食）。生活中以下食物可以适当多吃：鲜果、蔬菜、粗粮等富含维生素、纤维素的食物；牛奶、鸡蛋、鱼虾、豆类和豆制品等富含蛋白质的食物；还有酸奶、大蒜、绿茶、洋葱、菌菇类等有一定降脂作用的食物。

生活方式或由于服用某些药物所引起的血脂异常，其中以肥胖、酗酒及糖尿病最为常见，找不到原因的，称为原发性高脂血症。

**血脂不高，认准这四个指标**

总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白，是检验血脂水平的四项最重要指标。通常所讲的“高脂血症”指的是血浆中胆固醇和甘油三酯、低密度脂蛋白水平过高。临床上一般将总胆固醇浓度>5.2mmol/L，定为“高胆固醇血症”；将甘油三酯浓度>2.3mmol/L，定为“高甘油三酯血症”；如果总胆固醇、甘油三酯浓度都升高，定为“混合性高脂血症”。低密度脂蛋白水平大于3.12mmol/L，称为高低密度脂蛋白血症。

还要区分胆固醇的好与坏，高密度脂蛋白有清理血管的作用，在合理范围内它的数值高说明患心脑血管疾病的机率就越低，是好胆固醇。低密度脂蛋白是坏胆固醇，会破坏血管的正常运行，造成血管堵塞。低密度脂蛋白升高意味着患心脑血管疾病的风

随着社会发展，人们生活水平不断提高，血脂异常人群呈上升态势。国内外研究均已证实，胆固醇、低密度脂蛋白水平上升是脑血管疾病的独立危险因素之一，应尽早重视并采取有效防治措施。血脂如果出现异常，很容易导致动脉粥样硬化，从而导致心脑血管疾病，这些疾病严重的话可危及生命。高脂血症发病隐匿，大多没有临床症状，因此，早期发现血脂异常给予及时应对是非常重要的，下面聊聊血脂的相关知识。

血脂是血液中脂类物质的总称，临床血脂检测的常规项目包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、载脂蛋白A1(ApoA1)、载脂蛋白B(ApoB)、脂蛋白(a)(Lp(a))。其中前四项为必须检测的项目。