预防心脑血管疾病的夏季“警示”

中国工程院院士
首都医科大学宣武医院主任医师
吉训明

记者:到了夏季,天气渐热,心脑血管疾病发病风险增加,特别是老年人,有哪些早期信号需要格外警惕?生活方式是否需要调整,用药方面又该注意些什么?

吉训明:中老年人需高度关注以下早期信号:脑部方面,突发头晕、言语不伶俐、面门不对称等预

示脑卒中风险;心血管方面,胸闷、憋气、夜间憋醒等提示有心血管疾病发生可能。出现这些症状应立即拨打120或前往具备救治能力的医院,脑血栓患者务必及时接受溶栓治疗,以减少或避免残疾。

生活方式上,老年人需保证充足睡眠,中午适当休息20分钟左右;每天在早晚凉爽时段进行适量运动,以微出汗、心率不超过110次/分钟为宜;避免过度出汗。

用药方面,务必遵医嘱,不可擅自调药或停药。夏季昼夜温差大,需定时监测血压、血糖、血脂,出现异常时在医生指导下调整药物。建议老年人做好健康记录,以便就诊时医生全面了解情况。

老年人应成为自己健康的第一责任人,积极关注自身健康状况。

记者:有些高血压患者可能会出现漏服药物的情况,可以补服吗?另外有些人认为高血压没有症状的时候是不需要理会的,只有出现明显症状的时候才需要治疗。还有观点认为一旦开始服用降压的药物,就需要终身服药。这些观点是否正确?

吉训明:血压对心脑血管疾病的发生极为关键,必须有效控制,早期监测和有效控制高血压。

对于高血压患者而言,我们建议每天服用一次长效的降压药。要是发现当天漏服了,到了第二天该服药的时间,如果超过12小时的话,可以补服。

要是到第二天患者醒来发现昨天没有服药,只需按照常规的时间用药即可,不需要增加药量。偶然

漏服不会产生严重不良结果。

同时,建议服药人群用手机或者闹钟给自己提个醒,确保按时用药。这对老年人来说尤为重要。

高血压是一种“无声杀手”,是引起心脑血管疾病的首要原因。所以,只要确诊高血压,就应当定期监测、定期服药。

科学的生活方式,能够使血压更稳定甚至恢复正常,很多高血压病人就逆转了。饮食上也要注意低盐、低脂。还需要注意的是,一定要帮自己减压。通过改变生活方式不能缓解的高血压,不吃药比吃药的副作用大得多,长此以往会使血管状况变得很糟糕,未来血管可能被堵塞或者破裂。

所以面对高血压,30岁以上人群都应该主动筛查和干预。

肺结节的真相与肺癌预防

北京大学人民医院主任医师
杨帆

记者:有些民众在体检中发现了肺结节,就很担心会发展成为肺癌,那么从肺结节到肺癌之间的距离到底有多远呢?

杨帆:肺结节与肺癌在医学概念上有本质区别,两者的发病率也相差悬殊。

肺结节是影像学上的一个概念,根据密度可分为实性结节、磨玻璃结节、混合密度结节等。钙化

结节通常是结核或其他炎症痊愈后留下的良性标志。实性结节和磨玻璃结节的密度较低,可能是良性或恶性病变。

需要强调的是,4毫米及以下的微小结节在成年人中较为常见,不必过度担忧。对于4毫米以上的非钙化结节,虽然存在恶性的可能性,但其与肺癌的发病率相比仍有数百倍的差距。

因此,发现肺结节并不意味着确诊肺癌。

记者:若家族中曾有人得肺癌,后代得肺癌的风险是否会显著升高?肺癌该如何预防?是不是每年都要做CT进行肺癌筛查?

杨帆:肺癌发病存在一定程度的家族聚集现象,肺癌患者的直系亲属患肺癌的风险相较于普通人群有所上升。但其绝对风险值仍然很低,

甚至远远低于重度吸烟者患肺癌的风险。

然而,吸烟包括“二手烟”,是肺癌的主要致癌因素之一。因此,对于重度吸烟人群——其每天吸烟的包数乘以吸烟的年数,得到的烟量超过20包年,相当于1天1包、连续20年,或1天2包、连续10年等——进行肺癌筛查是非常有必要的。

每年一次低剂量螺旋CT的适用人群,是40到45岁以上的重度吸烟者,可有效降低其患肺癌的风险。普通人群每年做CT的获益还不是特别明显。

记者:肺癌患者确诊后,生存期有多长,治疗过程是否痛苦?

杨帆:随着医疗技术进步,现在肺癌的治愈率及长期生存率已显著提升。

对于早期和中期肺癌来说,以手

术为核心的综合治疗可以使相当比例的患者实现临床治愈。对于晚期肺癌患者来说,随着个体化治疗的开展及多学科综合治疗模式的开展,其生存期显著延长,甚至接近慢病化,也就是说预期生存超过5年,生活质量得到明显改善。随着有效治疗的开展,有相当比例的晚期肺癌患者,不但能活得长,而且能活得好。

所有的治疗都一定伴有某种程度的不适,需要综合考量治疗获益与不适之间的平衡。以外科为例,早中期肺癌,以手术为核心的综合性治疗可以使大部分患者实现治愈,手术创伤带来的不适是可以被接受的。

随着放疗领域治疗的手段不断改善,出现了更多效果更好、不良反应更少的治疗手段。同时,现在也有很好的辅助手段来减少患者的不适。