

慢性病患者能不能打新冠疫苗

□ 易可

日前，我国新冠疫苗开始在多地进行治疗。但是，部分人群对在何种情况下不能接种新冠疫苗仍心存疑虑。对此，本报根据国家卫健委发布的《新冠病毒疫苗接种技术指南（第一版）》及知情同意书和疫苗说明书的内容，对新冠病毒接种的禁忌症及相关问题把握标准，进行了进一步梳理和明确。

高血压、糖尿病患者

高血压患者通过生活方式调整和药物治疗，将血压控制在正常值范围内，可以考虑正常接种新冠疫苗；如果存在药物不能控制的高血压，不能接种；如果高血压患者收缩压≥160mmHg，舒张压≥100mmHg，建议暂缓接种。

糖尿病患者通过生活方式调整以及药物治疗，空腹血糖≤13.9mmol/L，可以接种。服用治疗糖尿病的各种药物，包括注

射胰岛素，均不作为疫苗接种的禁忌。

目前有糖尿病急性并发症，如酮症酸中毒、高渗状态、乳酸酸中毒，或患有上述急性并发症痊愈未满2周的糖尿病患者，暂缓接种。

甲状腺疾病患者

已经诊断并服用稳定剂量左甲状腺素（优甲乐）的甲状腺功能减退患者；正在服用治疗甲状腺功能减退的左甲状腺素（优甲乐）或抗甲状腺药物甲硫咪唑（赛治、他巴唑）、丙硫氧嘧啶者，可以接种疫苗。

甲状腺功能减退患者 TSH>10 μIU/mL，且 T3、T4 低于正常值，或未控制的甲状腺功能亢进或甲亢性突眼患者，暂缓接种。

过敏人群

对尘螨、食物（鸡蛋、花生、海鲜、

芒果）、花粉、酒精、青霉素、头孢、磺胺类药物过敏或者其他药物过敏者可以接种。

既往接种疫苗出现严重过敏反应者：如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等，以及对疫苗成分及辅料过敏者不能接种，灭活新冠疫苗辅料主要包括：磷酸氢二钠、氯化钠、磷酸二氢钠、氢氧化铝。

备孕、妊娠期及哺乳期者

如果在接种后怀孕或在未知怀孕的情况下接种了疫苗，基于对疫苗安全性的理解，不推荐仅因接种新冠病毒疫苗而采取特别医学措施（如终止妊娠），建议做好孕期检查和随访。

备孕期、哺乳期可以接种。若备孕前打了重组后干扰素，可停药一段时间，代谢完成后接种。流产手术后身体恢复良好，没有其他不适也可以接种。

有其他症状或疾病者

心脏病、冠心病，冠状动脉粥样硬化不在急性发作期者；慢性湿疹、慢性荨麻疹、慢性鼻炎者；慢性肝炎不用吃药治疗，肝功正常者；患有肺结核但不是活动期者；银屑病非脓疱型等急性类型者；慢阻肺非急性发作期，无明显咳嗽者；胆囊炎非急性发作期者；强直性脊柱炎无急性疼痛表现者；药物控制良好的抑郁症患者；6个月及以上未发作的癫痫病患者，均可以接种。

无论任何原因导致的发热，即腋下体温≥37.3℃以及痛风、重感冒、心梗、脑梗疾病急性发作期者；未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病者，均暂缓接种。

免疫功能受损人群

目前尚无新冠病毒疫苗对恶性肿瘤、

肾病综合征、艾滋病、HIV感染等免疫功能受损人群的安全性和有效性数据。对于灭活疫苗和重组亚单位疫苗，建议接种；对于腺病毒载体疫苗，建议经充分告知，个人权衡获益大于风险后接种。

接种其他疫苗或服用药物者

不建议新冠病毒疫苗与其他疫苗（包括HPV疫苗）同时接种，新冠病毒疫苗和其他疫苗可间隔14天以上接种。当因动物致伤、外伤等原因需紧急接种狂犬病疫苗、破伤风疫苗、免疫球蛋白时，可不考虑与新冠病毒疫苗的接种间隔，优先接种上述疫苗和免疫球蛋白。

正在服用消炎药者理论上不影响，建议身体恢复健康后即可接种。服用治疗感冒的中成药、抑郁症药、脑供血不足药均可接种。服用免疫抑制剂者需咨询医师该药的代谢周期后再做判定。

十 康养新识十

平衡能力差，死亡风险增加

近日一项发表在《美国医学会杂志》子刊上的研究发现，平衡能力较差者，全因死亡风险及癌症、心血管病的远期死亡风险增加。

研究发现，40–49岁成年人中，有18.2%有平衡障碍，50–64岁中有33.5%，≥65岁者则高达61.9%。

研究显示，在考虑了社会人口学特点、生活方式因素以及慢性病后，有平衡功能障碍的人增加44%的全因死亡风险、65%的心血管死亡风险和37%的癌症死亡风险。

前庭系统是维持人体平衡的重要系统之一，研究发现，前庭功能障碍增加31%的全因死亡风险、59%的心血管病死亡风险和39%的癌症死亡风险。

研究者表示，如果平衡功能障碍与全因死亡、心血管病死亡及癌症死亡风险增加有因果，还有必要探究一下多组分锻炼项目是否有助于改善预后。

晚睡晚起，慢性心衰风险高

睡眠不足的危害几乎人人都能说出几条来，可是，如果睡眠时长固定，“晚睡晚起”和“早睡早起”哪个更有利于健康呢。一项研究显示，“晚睡晚起”对于健康来说可能更不利。

近日，西安交通大学第二附属医院研究人员在《美国心脏协会》杂志发表的一项研究提示，工作日晚睡和晚起，即晚上11点后睡觉，或早上8点后才起床，慢性心衰风险均显著增加。

睡眠心脏健康研究为一项多中心前瞻性队列研究，该分析纳入4765人，其平均年龄为63.6岁，男士占46.3%。平均随访11年期间，10.9%的受试者报告首次诊断慢性心衰。

分析显示，与工作日晚上10点至11点上床睡觉的人相比，12点后以及11点–12点上床睡觉的人出现慢性心衰的风险分别增加56%和25%。

分析表明，对于每晚睡6–8小时的人来说，晚睡的心衰风险尤其高。晚上12点后、11点–12点睡觉的人，出现慢性心衰的风险较10点–11点睡觉者分别增加109%和49%，10点前睡觉的人出现慢性心衰的风险也增加50%。

另外，研究者还发现，工作日晚起也有心衰风险。与早晨6点前起床的人相比，8点后才起床的人出现慢性心衰的风险增加53%。

研究者表示，对于有心衰风险的人，尤其每晚睡6–8小时的人来说，晚上10点–11点睡觉以及早晨8点前起床，可能是最合适的。

“低质量”碳水，比高脂饮食更可怕

大家都知道，高热量食品是不健康的，其实，对人体伤害更大的是“低质量碳水”饮食。

近日，美国《新英格兰医学杂志》发表的一项研究显示，常吃低质量碳水化合物会大幅增加心梗、中风等心血管疾病和死亡风险。

血糖生成指数（GI）高的低质量碳水化合物食物，也叫高血糖指数食物，即被食用后消化快、吸收率高，从而导致血糖快速升高的食物；与此对应的是低血糖指数食物，即食用后在胃肠停留时间长、吸收率低，有助防止餐后血糖升高的食物。

该研究纳入对全球近14万名年龄在35岁–70岁之间的参与者，平均随访时间为9.5年。研究人员采用针对性的食物调查问卷了解人们的饮食摄入量，并基于七大类碳水化合物食物的摄入量，来估算人们饮食的血糖指数（反映某种食物对血糖升高的影响）和血糖负荷（整体饮食中不同碳水化合物的含量×对应血糖指数）。

这七大类含碳水化合物食物的平均血糖生成指数（GI）分别为：非豆类淀粉类食物93、含糖饮料87、非淀粉类蔬菜54、水果69、果汁68、豆类42、乳制品38。

经分析发现，既往有心血管疾病的参与者中，高血糖指数饮食发生心血管事件死亡的风险增加50%；没有心脏病史的人，这一比例也要增加20%；肥胖（BMI≥25）的参与者与上述结果的关联性，明显高于体重正常的参与者。

研究人员表示，富含水果、蔬菜和豆类等高质量碳水化合物的饮食更为有益。

（康健）

过敏需要不同学科联合治疗

□ 史宗明



过敏原检测 视觉中国供图

4月5日，北京市园林绿化局和北京市气象局联合发布了2021年首次北京杨柳飞絮预报。一年一度的大范围飞絮又来了。飞絮中“包裹”着的花粉、灰尘、病原微生物，容易诱发过敏反应。

据世界变态反应组织（WAO）统计，近30年间，全球过敏性疾病的发生率至少增加了3倍，预计20年后，50%的人口将患上过敏性疾病。世界卫生组织把过敏性疾病列为21世纪需重点研究和防治的三大疾病之一。

六大原因导致过敏

过敏分季节性过敏和常年性过敏。季节性发病常在某一季节中暴发，花粉则是世界范围内最常见、最重要的气传致敏原。此外，还有食物过敏、药物过敏、化妆品过敏、紫外线过敏等令人防不胜防。而螨虫是常年性过敏原。

过敏患者按照原因可以分几个大类。过敏体质具有遗传性。如果妈妈是过敏性体质，孩子有50%的可能性也是过敏性体质；如果父母都是，则孩子属过敏性体质的可能性在70%以上。

衣食住行都可能引发过敏。需要提醒的是，“新”也易引发过敏，包括新电器、新化妆品、新食物，即便是自然物种如花草树木，也会因新品种的产生导致过敏。

过敏是个“富贵病”。过敏性疾病的发病，发达国家和地区高于发展中国家和地区，城市高于乡村。这可能与“卫生假说”有关：即当人处于过于干净的环境时，免疫系统会对正常的物质产生过度反应，导致过敏的发生率上升。

环境污染。研究发现，空气污染已成

为导致鼻腔疾病的重大致病因素。

压力大。精神高度紧张是诱发过敏性疾病的原因，睡眠不足易造成免疫系统失衡。

药物性过敏。由青霉素、磺胺剂等引起的药物过敏。药物过敏一般与用药剂量无关，不管用药量多少都有可能对特定药物过敏。

西医采用脱敏法治疗过敏

现代医学认为，过敏是一种免疫变态反应性疾病，肥大细胞是过敏反应的主要参与者，这是因为它们参与脱粒——将组胺和其他炎性物质释放到血流中，从而导致全身性休克。使用抗组胺药、鼻喷激素等对症药物只是短期抑制过敏，患者再次接触过敏原又会复发。过敏群体防范和治

疗过敏最有效措施，就是尽早查清楚过敏原，避免接触过敏原和接受规范系统的脱敏治疗。

医生通过结合病史及过敏原检测，可以为患者制定详细的治疗方案。当前针对过敏性疾病的治疗方法为过敏原特异性免疫治疗，也称为脱敏治疗，一般需要3到5年的时间。

“黄花蒿花粉变应原舌下滴剂”和“粉尘螨舌下滴剂”等是目前最新的对因治疗的药物。按照疗程每天将药液滴到舌下，坚持3年至5年，症状能够获得明显缓解。

中医通过改善体质消除过敏产生的“土壤”

从中医角度讲，“正气存内，邪不可

这三个和乳腺癌有关的传言千万别信

□ 薛庆鑫

4月15日~21日是第27个全国肿瘤防治宣传周，今年的主题是“点亮抗癌之路，助力健康中国”。目前，乳腺癌已经成为全球最常见的癌症，发病率超过了肺癌，每年乳腺癌的新发病例约30万，特别是对于女性来讲，更是恶性肿瘤之首。

随着养生保健知识的普及，大家越来越清楚预防大于治疗的道理，常常把一些食物和某些疾病联系在一起。在日常生活中，就常会听到一些跟乳腺癌有关的吃喝谣言。

谣言1：常吃豆制品易得乳腺癌？

真相：不仅不会诱发和加重乳腺癌，反而有利于预防乳腺癌的发生。

这个谣言的理论核心是——大豆异黄酮。大豆异黄酮是豆制品中的生物活性成分之一，也是一种植物雌激素。但是，需要搞清楚的是，大豆异黄酮和人体本身的雌激素还是有一定区别的。

首先，它确实可以帮助调节人体的激素平衡，比如人体雌激素水平降低的时候，大豆异黄酮可以帮助升高雌激素；但是还有一点别忘了，当体内雌激素水平升高的时候，它又可以发挥作用把雌激素的水平降下来。

所以，总体来说，大豆异黄酮是“遇低而补，遇高而抗”的选手，不仅不会诱发和

加重乳腺癌，反而有利于预防乳腺癌的发生。

多项研究结果显示：大豆及其制品可以降低女性乳腺癌和骨质疏松的发病风险。另外，也有一项关于饮食和乳腺癌的研究表明：新鲜豆类对女性乳腺具有保护作用，而各类腌晒食品和油炸食品，会增加女性患乳腺癌的危险性。

因此，要想预防乳腺癌，不仅不能拒绝豆制品，还得每天都吃。《中国居民膳食指南》建议，成人每周摄入105克到175克大豆，平均每天15克到25克。25克大豆对应的豆制品量大约是1拳头大小的豆腐丝、豆腐皮或者5个麻将块大小的北豆腐。

谣言2：常喝牛奶易得乳腺癌？

真相：低脂肪的摄入可以降低乳腺癌的发病风险。

30年前，国外就有报道称奶制品的摄入和乳腺癌死亡率呈现正相关；而最近在《国际流行病学杂志》上发布了一个最新研究——喝牛奶可能会导致乳腺癌。该研究调查了52795名女性，随访了7.9年的时间，出现了1057例乳腺癌病例，不过研究对象选择的都是美国50多岁的中老年女性。

美国人的饮食和我国的饮食结构差异还是很大的，而且上述研究中选择的研究对象

基本都是绝经后的女性。

我国科研人员观察中国、美国以及欧洲女性人群，共1184236人，并对牛奶和乳腺癌的关系给出了明确的观点：低脂肪奶及其制品的摄入可以降低乳腺癌的发病风险；全脂奶及其制品的摄入与乳腺癌风险无关。

因此，并不担心常喝牛奶会导致乳腺癌，牛奶是我国居民补钙的重要途径，要每天喝才行，推荐2岁以上人群每天饮奶300毫升。

谣言3：咖啡喝的多会得乳腺癌？

真相：咖啡的摄入与女性患乳腺癌发病率没有明确关系。

之所以有人说多喝咖啡会得乳腺癌，是因为咖啡中的咖啡因，但实际上并不用担心。相关研究的最新结果显示：咖啡因的消耗量与乳腺癌的增加没有关联。此外还有一项关于咖啡与乳腺癌发病风险的分析结果也说明，咖啡的摄入与女性患乳腺癌发病率没有明确关系。

所以，并不担心喝咖啡会得乳腺癌。那么，每天喝多少咖啡最合适呢？

中国疾病预防控制中心营养与健康所、中华预防医学会食品卫生分会等机构日前联合发布的《咖啡与健康的相关科学共识》建

议：普通成人每天咖啡因控制在400毫克以内，也就是1.5杯美式咖啡（星巴克大杯473毫升的美式咖啡含有225毫克咖啡因）。

另外，需要提醒大家，喝咖啡尽量别加糖。市面上的很多速溶咖啡为了满足大众的口味，一般会含有添加糖，喝下一袋这样的速溶咖啡，摄入的糖约为11.2克。

根据《中国居民膳食指南》的推荐，摄入添加糖的量最好不超过25克/天，如果每天都喝一袋这样的速溶咖啡，几乎就达到了推荐摄入量的50%了，一袋下肚，再吃其他的含糖食物，糖的摄入量很容易超标。

总之，要想预防乳腺癌，并不需要拒绝豆制品、牛奶以及咖啡，这些并不会导致乳腺癌。降低乳腺癌的发病风险最关键的是要有健康的生活方式、良好的心态、合理的饮食结构；另外，定期做乳腺检查也非常重要。

（作者系中国营养学会会员，注册营养师、健康管理师、公共营养师。科学辟谣平台供稿）

十 谣言粉碎机十

警惕前列腺癌的高危因素

□ 宋刚

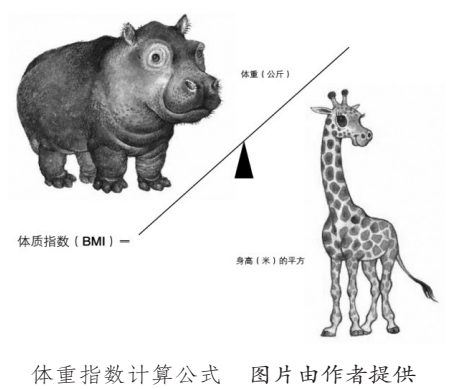
前列腺癌的危险因素包括先天因素和后天因素，前列腺癌的发生是二者长期作用的结果。认识这些危险因素有助于前列腺癌的预防。

前列腺癌是前列腺的“恶性变”，有着诸多的危害。那么，哪些人容易罹患前列腺癌，如何预防前列腺癌呢？

脂肪摄入量多

前列腺癌全球发病率北美洲、欧洲、澳洲最高，亚洲发病率较低。但是，从中国、日本移居美国的第一代移民中，前列腺癌发病率明显增加。经过流行病学调查，科学家发现前列腺癌的发生与高脂肪食物的摄入有很大的关系。洋快餐中的高脂肪就是来源之一。中国前列腺癌发病率近些年攀升很快，尤其是在北京、上海等发达地区，已经成为最为常见的泌尿生殖系统肿瘤，这与饮食中越来越多的脂肪摄入有很大的关系。

现在肥胖已经成为一个非常影响健康的



问题。是否肥胖虽然可以通过观察体型大致判断，实际上有一套客观评价的指标，称为“体重指数”，简称BMI。计算方法为：用体重（公斤）除以身高（米）的平方。18.5–23.9是正常值，低于18.5是体重过低，大于23.9是超重。

晒太阳少

曾有报道，在挪威，冬春季诊断的前列腺癌比夏秋季诊断的前列腺癌预后要差。诊断时间相隔半年结局会有这么大的差别吗？原来，挪威处于北欧高纬度地区，冬春季会出现极夜现象，上午10点天才亮，下午两三点天就黑了。因此人们户外活动时间极短，接受户外日光中紫外线照射少，体内维生素D很难转化成活性维生素D，而活性维生素D能够减少前列腺癌的发生。所以，冬春季诊断的前列腺癌比夏秋季诊断的前列腺癌预后要差。

黑色人种由于皮肤中的黑色素挡住了紫外线的辐射，抑制了活性维生素D的生成，是前列腺癌发病率和死亡率最高的人群。日本入前列腺癌发病率低，可能与他们喜欢吃鱼的习惯有关，因为，鱼类食物中维生素D的含量比较丰富。

遗传因素

前列腺癌与遗传因素相关。如果家族中有人患前列腺癌，那么患病人数越多、血缘关系越近、亲属发病年龄越早，前列腺癌的相对危险度越高。家族中有3名或3名以上成员患病、连续三代均有前列腺癌或两名前列腺癌成员的，确诊年龄小于55岁，才是遗传型前列腺癌。在中国，遗传型前列腺癌的比例较低。

总之，前列腺癌的发生是一个非常复杂的过程。遗传因素、饮食因素、环境因素，都会发生作用。少吃油腻食物，多晒太阳，养成良好的生活习惯，会减少肿瘤的发生。

（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）

