

11月20日是我国“心梗救治日”。入冬以来，伴随强冷空气多次席卷，我国大部分地区经历了大幅降温过程，心血管疾病患者也面临着严峻的考验——

冬季如何保持心血管健康

□ 张然 刘子凡 邵钧捷

前不久，北京一位老人在公园教员跳舞时不幸因急性心肌梗死离世，这提醒广大老年人，冬季一定要注意预防心血管疾病带来的健康隐患。

冬季是心血管疾病的好发季节。相关研究数据表明，每年的12月至次年3月是心血管病发病高峰期，发病率明显高于其他月份，这与血脂季节性波动的结论也相一致。据统计数据显示，因心血管疾病死亡事件中约15.8%与天气寒冷相关，而仅有1.3%与天气炎热相关。心力衰竭、心肌梗死和脑卒中在寒冷季节的发病率和死亡率均高于温暖季节。

心血管疾病为何冬季高发

心血管疾病易于冬季高发的因素有多个方面：一是冬季的血压波动大，寒冷环境会刺激肾素—血管紧张素—醛固酮系统活性增强，从而使血压水平比炎热环境中高5毫米汞柱左右，而高血压患者的这种季节性波动更为明显，导致冬季血压控制欠佳；二是冬

季心脏负担重。寒冷环境刺激机体分泌肾上腺素。从而增加外周血管阻力与心肌做功。此外，天气寒冷时人们活动量减少，排汗量减少，摄入的水分也会相应减少，导致血液粘稠度增加，加重心脏负担；三是冬季人体耗氧量增加。在冬季，人体需要消耗更多能量来维持正常体温，耗氧量增加易诱发心肌缺血甚至心肌梗死；四是冬季感染性疾病高发。目前已大量证据表明，心血管疾病与炎症密不可分，而冬季是急性呼吸道感染的高发季节，呼吸道感染会加速冠心病患者心功能的恶化，增加其死亡率。此外，冬季为御寒而摄入高脂高热量食物、寒冷天气刺激冠状动脉痉挛诱发心绞痛、冬季尘埃颗粒的低空聚集、固体燃料如煤炭、木材等取暖造成的空气污染等，均会显著增加心血管疾病发病及死亡的风险。

哪些措施可预防冬季心血管疾病

我们应该采取哪些措施来预防心血管疾

病的发生，度过一个健康的冬天呢？

首先，在做好冬季防寒保暖的基础上可以适当增加运动量。保暖是健康过冬的首要措施，外出活动务必要及时增添衣物，戴好帽子口罩。适度运动可以加速汗液排出，促进水分的摄入。有运动习惯的人可以适当调整运动时间在上午10点以后，一方面晨起时交感神经兴奋，肾素—血管紧张素—醛固酮系统活性增加，心肌负荷较高；另一方面，晨起温度过低，易刺激血管收缩，有冠状动脉狭窄或痉挛病史的人群此时更容易发生心肌缺血。

其次，高血压患者冬季要做好血压测量，合理、规律地使用降压药物。高血压患者的血压季节性波动相较于正常人群会更加明显，因此建议每日于晨起、下午、睡前分别测量一次血压，如发现较前有明显变化，应及时就医调整降压药物，切忌自己随意增减药物。

另外，冬季要适当的调整饮食习惯，控制血脂水平。相关数据表明，冬季人群的血

脂均值要高于其他季节，这可能与冬季习惯吃高热量的食物有关。而较高的血脂水平，会增加冠心病的发病率。因此，冬季要适量减少油腻食物的摄入，日常多吃一些蔬菜水果等富含纤维素的食物。可以适当饮用一些具有降脂作用的白茶、绿茶及苦丁茶等，但要避免饮用浓茶。寒冷时，人体的血液粘稠度会增加，因此，要尽量保证每日水分的摄入量大概在1.5—2.5升左右，心衰患者要注意控制在每日1.5—2升以内。

最后，保持良好的生活作息及建立良好的生活环境。如今，心血管疾病已不再是老年人群的专利，其发病年轻化趋势愈发明显，良好规律的生活是健康的前提。夜晚应保证充足睡眠，尽量于晚上11点前入睡，避免熬夜；戒烟限酒，减少高油高盐饮食；及时排解工作生活上的压力，避免过度劳累；外出时尽量避免前往人群密集的地方，如有必要及时做好防护；对于免疫力较低的人，可以提前打流感疫苗进行预防。此外，



(视觉中国供图)

对于某些地区无法采取集中供暖的人群，可以采用电暖器取暖等。

(本文作者张然系中国人民解放军总医院心血管病医学部副主任医师、副教授；刘子凡、邵钧捷系中国人民解放军总医院心血管病医学部硕士研究生)

儿童不是“缩小”版成人！当心用药误区

□ 衣晓峰 科普时报记者 李丽云

抗菌药物不提倡用作预防感染，普通感冒也无需借助抗病毒药物治疗。如果没有医师或药师指导，不可随意采用“感冒药+退热药”方案，以免酿成药源性肝损伤或其他严重后果。重复用药和超剂量用药，不但不能缩短病程，反而容易增加药物不良反应，是儿童用药安全的重要隐患。

吃药靠掰



(视觉中国供图)

使用以前用过的抗菌药物。自作主张给孩子开药的风险是：毁掉好的细菌，甚至是对自己有用的细菌，而让那些耐药菌趁机作乱，大举进犯。滕海龙特别指出，在小儿内科，抗菌药物不提倡用作预防感染，因为这样做并不能取得任何疗效。

普通感冒无需服用抗病毒药物

滕海龙指出，目前尚无专门针对普通感冒的特异性抗病毒药物，因此无需借助抗病毒药物医治普通感冒，过度服用抗病毒药物可明显增大相关不良反应的概率。有些复方感冒制剂的组分中加入了金刚烷胺，此药仅对甲型流感病毒有抑制效果，

但对引起普通感冒的鼻病毒、冠状病毒并无“影响力”。不少家长没有弄懂复方感冒药成分，往往同时给患儿服用2种以上的复方感冒制剂，这会导致伪麻黄碱、镇咳药如右美沙芬等、抗组胺药如氯苯那敏、西替利嗪、雷替芬等成分的重复用药和超剂量用药，不但不能缩短病程，反而容易增加药物不良反应，是儿童用药安全的重要隐患。

滕海龙认为，治疗症状不同的感冒，最好选择含单一成分的药物，如单纯发热就选择退热药，单纯过敏症状就选择抗组胺药，明确病毒感染就选择抗病毒药，这样对于降低药物副作用是有益的。

普通感冒无需服用抗病毒药物

滕海龙认为，治疗症状不同的感冒，最好选择含单一成分的药物，如单纯发热就选择退热药，单纯过敏症状就选择抗组胺药，明确病毒感染就选择抗病毒药，这样对于降低药物副作用是有益的。

正确选择药物可避免药源性肝损伤

儿童发热时如何选择退热药？滕海龙说，首先是否应用退热药需要专业医师的判断，盲目自行用药不利于疾病的控制。对乙酰氨基酚是儿童最常用的退热药，一般口服或直肠给药；布洛芬制剂与对乙酰氨基酚一样，副作用少，是儿童退热的一线用药。需要指出两点，二者只可选其一，药师不推荐交替选用上述两种药物，因为目前临床尚没有其联合用药的有效性和安全性数据。另外，大部分感冒药中都含有退热成分，如果没有医师或药师指导，不可随意采用“感冒药+退热药”方案，以免酿成药源性肝损伤或其他严重后果。

针对儿童常见的腹泻，滕海龙说，用药与否不取决于患儿大便性状和排便次数，而是需要确定腹泻的原因，如果是细菌感染所致，首先要用抗菌药物；如果需要吸附类药物如蒙脱石散和微生态制剂如四联活菌等联用，建议先服用蒙脱石散，以将肠道内的细菌、病毒和毒素吸附掉，对肠道彻底“清扫”后，再佐用微生态制剂，纠正菌群的紊乱，恢复正常菌群。两者用药间隔至少在2小时。若上述三类药物共用，应先用抗菌药物，再用蒙脱石散，最后使用微生态制剂，其用药顺序和间隔时间决定临床效果，切不可自作主张，随心所欲。

此外，滕海龙表示，使用抗菌药物时，要注意大部分抗菌药物不宜与牛奶同服。

最后，滕海龙提醒广大家长，儿科疾病的药物治疗是一门极其专业的学科，家长一定要听从医师和药师的指导，切不可盲目服药，更不能随意减量服用成人药物，以免贻误治疗时机，引发不良后果。

治疗肺癌像治感冒？定期筛查是关键

□ 科普时报记者 代小佩

11月17日是国际肺癌日。肺癌是全球发病率最高、死亡率最高的癌症之一。在我国，2020年肺癌新发病例82万，年死亡病例71万，男性和女性都是肺癌高危群体。据《2020全国癌症中心年度报告》显示，我国肺癌发病人数居恶性肿瘤首位。

早期肺癌患者5年生存率虽然可达50%—70%，而晚期患者的5年生存率却只有2%—13%。因此，早诊早治是提高肺癌治愈的关键。“治疗早期肺癌可以像治感冒一样简单。对于早期肺癌，通常做个微创手术就能达到根治性效果。”北京世纪坛医院胸外科主任郭惠琴称。

但是，发现早期肺癌并不容易。现

研究表明，60%—80%的肺癌患者确诊时已是晚期。郭惠琴解释道，肺癌早期几乎没有症状，或者仅出现咳嗽、发热、胸闷等这些非特异性症状。

“临床上，大多数人往往是有了症状才去医院看病。但对肺癌来说，一旦出现明显症状，意味着病灶可能在体内已经存在较长时间了，所以患者出现明显症状时很可能都是晚期。”首都医科大学附属北京胸科医院肿瘤内科主任医师胡瑛表示。

定期做肺癌筛查显得尤为重要。郭惠琴建议，一年做一次低剂量的螺旋CT检查。有条件的患者还可以根据情况选择做PET-CT以及MRI（核磁共振）等检查，

其他检查手段还有痰液细胞学检查、支气管镜检查、经皮细针抽吸活检等方式。

胡瑛提醒，对于年龄50岁以上的人群，有以下情况之一，建议定期做肺癌筛查：一是长期吸烟或长期暴露在吸烟环境中；二是一级亲属中有患肺癌；三是工作和生活中存在致癌因素，比如职业环境暴露、装修污染等；四是患有慢性阻塞性肺疾病等。

提及预防肺癌，专家反复强调，戒烟非常重要。“戒烟不仅利于自己，也有利于身边的人，因为长期吸二手烟也增加患肺癌的风险。”胡瑛说。

著名呼吸学专家钟南山院士表示，临

床上发现，在不吸烟女性肺癌患者的肺癌危险因素中，除二手烟外，超过60%的女性患者患病因素跟长期接触厨房油烟有关。他呼吁加强室内空气的洁净措施。

胡瑛表示，近10年来，肺癌治疗的手段有了大幅提升。“做手术、使用靶向药物、免疫、化疗、放疗等治疗手段都在肺癌的全程化治疗中有一定的应用，而且取得了良好的效果。”

“肺癌有不同类型、不同分期，患者本身也存在差异，所以治疗方法有所不同。我们强调，在精准诊断的基础上，给予患者精准治疗，从而使患者达到最佳临床获益。”郭惠琴说。

消除宫颈癌 我们在行动

□ 科普时报记者 项锋

11月17日，世界卫生组织发起了全球消除宫颈癌行动一周年点亮城市地标活动，我国北京、深圳、广州等12个城市点亮了22处地标性建筑物。

目前，全世界范围内每年大概有57万例新发宫颈癌患者，其中85%的新发病例和88%的死亡病例都在发展中国家。宫颈癌也是我国妇女易患的恶性肿瘤，近年来，我国宫颈癌发病率和死亡率持续上升，发病人群呈年轻化趋势。数据显示，我国每年约有11万新发宫颈癌病例，并有近5万的死亡病例。

宫颈癌是全球首次承诺消除的癌症

2020年，世界卫生组织（WHO）发布《加速消除宫颈癌全球战略》，并提出三个措施。一级病因学预防是接种宫颈癌疫苗；二级预防是宫颈癌筛查；三级预防是进行规范化治疗。如果在2050年成功实施这三项措施的话，预计可以减少40%以上的新发病例和500万左右的死亡病例。

WHO提出，未来要创造一个没有宫颈癌的世界，考核的指标是所有国家宫颈癌发病率要低于十万分之四。2030年控制的目标是90—70—90，即90%的女孩在15岁前接种宫颈癌疫苗，70%的成年妇女至少在35岁和45岁时各接受一次高精度宫颈癌筛查，90%的确诊病人要进行规范治疗。

业内专家认为，该战略具有历史性的里程碑意义，它标志着宫颈癌成为全球首次承诺消除的一种癌症。

国产HPV疫苗于2020年正式上市

北京协和医院群医学及公共卫生学院教授乔友林告诉记者，消除宫颈癌的全球大行动中，中国没有缺席。《中国癌症预防与控制规划纲要（2004—2010）》中提出，我国要开展试点示范研究，并在全国各地都建立了示范点，培养当地医生科学预防宫颈癌。

2009年，原卫生部和全国妇联启动了“国家农村妇女两癌筛查行动计划”，2009—2011年3年间筛查了1000万人，之

后每年大约筛查1000万人。

至2017年，已有两款跨国药企的宫颈癌疫苗在我国上市。国产HPV疫苗于2020年正式上市。

2020年8月，鄂尔多斯市准格尔旗试点免疫接种，同年9月，厦门开启免费HPV疫苗接种试点。

今年11月15日，成都市发布文件，将为在校适龄女孩接种HPV疫苗，计划到2025年底，接种率超过90%。

我国存在感染年龄双峰现象

感染HPV病毒的主要途径是性行为，所以还没有进入性活跃年龄段的9—15岁小年龄段女性，是HPV疫苗预防接种工作的关键人群。乔友林介绍，与发达国家不同的是，中国人群存在“HPV感染的年龄双峰现象”。“世卫组织曾开展了一个全球多中心HPV感染状况调查，发达国家的HPV感染年龄分布数据显示，女性青春期时有一个高峰，结婚生育后处于低水平，成年以后

处于更低的水平。而中国的数据显示，女性青春期时候有一个高峰，但是比发达国家低。结婚生育以后，数据也呈现下降趋势，与发达国家一致，但是大概过了10年左右又慢慢升高，出现第二个感染高峰。这是发展中国家HPV感染的双峰现象，这一个双峰现象给疾病防控带来了挑战。”乔友林说。

总体来讲，我国适龄人群接种宫颈癌疫苗不足1%。专家分析，对HPV疫苗认识不足、疫苗价格过高及疫苗短缺是接种率低的原因。

在北京的一些医院，预约注射宫颈癌疫苗的人很多，可能要等三四个月。国内上市的HPV疫苗主要来自两个跨国药企，而中国人口基数大，跨国药企供应不上，导致疫苗供不应求。“2020年，中国一款国产宫颈癌疫苗上市，缓解了供应压力。目前还有疫苗厂商正在生产研发过程中，我们期待更多的疫苗上市，能够为中国乃至其他国家的妇女提供健康保障。”乔友林表示。

“笑”能减少功能性残疾

俗话说，一日三笑，人生无老；笑口常开，百病少来。近期，日本名古屋大学、福岛大学、大阪大学等研究小组共同在《日本流行病学杂志》发表的一项前瞻性队列研究报告显示，笑对功能性残疾与障碍有潜在预防作用。

研究小组以年龄≥65岁且能够独立进行日常生活活动的14233名老人为对象，根据笑的频率即几乎每天、每周1—5天、每月1—3天、从不笑或几乎不笑将观察对象分为四类，进行为期3年的追踪、分析和研究笑的频率与功能性残疾和全因死亡率风险之间的关系。

结果表明，在随访期间，605人出现功能性残疾。调整潜在混杂因素后发现，功能性残疾风险随着笑的频率降低而增加，与几乎每天都笑的人相比，从不笑或几乎不笑的人发生功能性残疾的风险增加了1.42倍，而笑得越多的人，罹患功能性残疾的风险越低。但未发现笑与全因死亡率之间的这种反向关系。

研究人员认为，笑是世人皆知的一剂防治老年功能性疾病良药，对于老年人而言，笑或可作为预防晚年功能性疾病的重要手段。

（作者夏普系成都市第二人民医院副主任医师）