

# “初冬体感”上线，警惕心脑血管疾病

## 心梗伺机而动，切忌“要风度不要温度”

寒风瑟瑟。路上，不少行人已穿起羽绒服。此轮冷空气影响过后，气温有所回升，周四前后新一轮冷空气“补货”，再次迎来降温、降水和大风过程。

“初冬体感”上线，加上秋冬本就是呼吸道传染性疾病的高发季，忽高忽低的气温“过山车”也让心脑血管疾病有了可乘之机。记者从上海几家医院获悉，自这轮降温以来，心血管内科、呼吸内科、神经内科等就诊量有抬头趋势。对老人、小孩等免疫力低下人群，医生提醒，近期一定要关注天气变化，及时增减衣物，房间适当通风，身边备好常用药，如有不适及时就医。

## 突然降温易诱发慢性病急性发作

张老伯患有“老慢支”(慢性支气管炎)多年，平时一直很注意保养，无奈近期气温变化大，让他感觉有些吃不消了，出现咳嗽、咳痰、气喘等症状，只好到上海市第一人民医院呼吸科门诊就诊。

“气温变化，人的呼吸道最易感知，近期因呼吸道疾病来就诊的患者确实有一定增加。”市一医院呼吸与危重症医学科医生谢国钢告诉记者，感冒、流感、鼻炎、咽炎、老慢

支等均均是秋冬易发作的呼吸道疾病，许多老人本身患有慢性阻塞性肺病、支气管哮喘等慢性病，随着降温容易出现气道收缩或感染，从而诱发慢性病的急性发作，严重者需要住院治疗。

“老年人体弱，急症起病凶，不要有‘扛一扛’的想法。”谢国钢建议，老人一旦出现发热、咽痛、咳嗽、咳痰、胸闷气短等症状，及时到医院就诊，以免耽误病情。

近来，感冒、咳嗽的患者不少，临床上还有部分患者明明有咳嗽症状，但去医院检查却查不出异常，这是为什么？“许多呼吸道疾病有季节性，咳嗽也不例外。”谢国钢解释，这往往与干冷空气刺激、过敏性咳嗽、呼吸道感染等因素有关。他提醒，患者可从饮食起居入手，如少吃海鲜、羊肉等发物，注意保暖，保持居室通气，避免接触过敏原等，做好防护以降低疾病发作。

除呼吸道疾病外，秋冬同样是心脑血管疾病高发期，尤其是本就患有高血压、冠心病、高血脂等慢性基础病的患者，更是心脑血管意外的高危人群。

“降温后人体血管骤然收缩，带来最直接的‘后遗症’便是心脑血管疾病患者多了起来。”上海市东方医院心内科(北院)主任张奇告诉记者，从近期门急诊接诊数据看，心脑血管疾病患者明显增多。

就在前几天，张奇刚接诊了一位患者，70多岁的胡老伯在晨练后突然出现胸闷的感觉，休息了一天也得不到缓解，就到院就诊了。检查显示，胡老伯是急性心肌梗死，因在家“闷”了一天，已发展成广泛前壁心肌梗死，病情严重。好在团队第一时间为他进行介入手术治疗，目前，胡老伯情况稳定，已回家休养。

复盘胡老伯的发病过程，张奇找到了一个关键细节，患有高血压的胡老伯锻炼前后未能及时穿脱衣物，冻着了。“寒

冷会引起血管收缩，升高血压，如果着凉受寒，容易发生心血管意外。心脑血管疾病患者更要随时做好保暖工作，切勿‘要风度不要温度’。”

回顾近几个月接诊的心梗病例，张奇表示，50岁以下的患者比例占了近六成，年纪最轻的刚三十出头。“即使是平常无任何不适的健康人群，包括中青年，一样可能突发心脏疾病，一定要提高警惕，‘保身家’。”他特别提到，不少人到了秋冬习惯在洗澡时将水温调高，洗澡时间也比较长，“较高的水温会产生大量水蒸气，造成空气中氧含量不足，心脏不适人群就会出现供氧不足，从而引发心血管意外。所以，洗澡别太久，10到20分钟为宜。”

医生同时提醒，除做好保暖外，慢性病患者身边要备好常用药，忌擅自停药。随意停药或推迟服药会引起血压骤升，可能引发生命危险，慢病患者也可在家自备血压计，随时监控血压情况。 据《文汇报》

## 新闻链接

## 我国心脑血管疾病风险监测将覆盖35岁以上人群

新华社北京11月15日电 记者15日从国家卫生健康委获悉，国家卫生健康委等14部门近日联合制定印发了《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案(2023—2030年)》，部署深入开展心脑血管疾病防治专项行动。

实施方案提出，到2030年，建立覆盖全国的心脑血管疾病综合防控和早诊早治体系；各级

医疗卫生机构的心脑血管疾病防治能力和质量进一步改善，人民群众心脑血管相关健康素养显著提升，心脑血管疾病防治技术取得较大突破。

控制危险因素是降低心脑血管疾病发病和死亡风险的关键。根据实施方案，将开展覆盖35岁以上人群的心脑血管疾病风险监测，倡导心脑血管疾病高危人群经常测量血压，

每6个月进行血脂、血糖检测。

基层医疗机构是提供心脑血管疾病防治服务的重要力量。根据实施方案，将加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁以上居民年度血脂检测率达到35%。



新华社图片

## 世界慢阻肺日：科学防治应对“沉默杀手”

慢阻肺是一种常见的慢性呼吸道疾病，主要影响气道和肺部，导致呼吸困难，是百姓口中的“老慢支”“老慢喘”“肺气肿”。尽管慢阻肺是一种可预防和治疗的疾病，但其早期症状往往被忽视，被称为“沉默杀手”。

2023年11月15日是第22个世界慢阻肺日。哪些群体易患病？如何更早发现慢阻肺？记者就慢阻肺相关热点采访了权威专家。

### 慢阻肺正成为威胁健康的“沉默杀手”

慢阻肺具有“三高三低”的特点，即高发病率、高致残率、高死亡率以及低知晓率、低诊断率、低控制率。

“慢阻肺是一个严重危害人民健康的常见病和多发病，构成了我国突出的健康问题。”中国工程院副院长王辰院士介绍，应对慢阻肺需要健康促进、预防、诊断、控制、治疗、康复等六个方面的有效推动。

根据此前发表在《柳叶刀》上“中国成人肺部健康研究”结

果显示，我国慢阻肺患者人数约1亿，其中20岁以上人群中慢阻肺患病率为8.6%。

国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心副主任杨汀介绍，许多患者早期没有明显症状，当出现呼吸困难或者气短后到医院就诊，做肺功能检查后往往已经是中晚期。“我们进行流行病学调查的时候，发现肺功能的检查率只有不到10%。”

“呼吸困难、慢性咳嗽、咳

痰是慢阻肺最常见的症状，也可能伴有胸闷和喘息等症状，重度慢阻肺患者常有乏力、体重下降和食欲减退等症状。”中国医学科学院阜外医院呼吸内科主任熊长明说，慢阻肺依据疾病的表现可分为稳定期、急性加重期，其中急性加重是指患者呼吸道症状急性恶化，会出现呼吸困难加重，常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和黏度改变以及发热等。

### 存在基础高危因素人群是慢阻肺“潜在”患者

“慢阻肺的高危人群主要是长期危险因素暴露的人群，包括长期吸烟、二手烟暴露者，长期生活在室内外空气污染的人群，接触粉尘及有害气体者等。”杨汀11月15日在2023慢阻肺病防治大会记者会上介绍。

“除了存在基础高危因素的人群外，还要关注慢阻肺前期人群。”中国医学科学院阜外医院呼吸内科副主任医师周晓明介绍，“慢性阻塞性肺疾病前期”人群是

指已经出现呼吸道症状、肺部结构病变或呼吸生理学异常，但未达到气流受限诊断标准的人群。

在慢阻肺诊断方面，结合患者症状、危险因素、肺功能检查、影像学检查等可对慢阻肺进行快速有效的诊断。其中，肺功能检查是目前检测气流受限公认的客观指标，是慢阻肺诊断的“金标准”，对疾病严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等有重要价值。

### 前移慢阻肺“第一道防线” 进一步提高知晓率

广西医科大学第一附属医院呼吸内科主任医师何志义提醒，慢阻肺一般起病隐匿，在疾病早期并不会明显影响日常生活，建议慢阻肺患者在秋冬季节来临前接种流感疫苗和肺炎疫苗，以减少疾病急性加重。

将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检范围；开展对慢阻肺患者的早期筛查和干预；将慢阻肺筛查管理纳入基本公共

卫生服务……一系列重在早期诊断、早期干预的措施相继落地，持续前移慢阻肺“第一道防线”。近年来，多地基层医疗机构配备简易的肺功能仪，提高了慢阻肺筛查需求的可及性。南宁市武鸣区仙湖镇卫生院副院长梁艳芳介绍：“尤其是对农村地区的老年慢阻肺患者的早期筛查、规范诊疗起到推动作用。”

据新华社北京11月15日电