

立秋到,贴秋膘? 营养专家:防“秋老虎”更重要!

“立秋到,贴秋膘,冬去春来身体好。”说的是天凉以后,人们应该多吃些肉食,补充一下因伏天食欲差、加上流汗而带来的亏虚,提高免疫力。不过现在的生活不比从前,平日里已经吃得很好,夏天也注意保养,因此不需要在立秋那天特别食补。

立秋时节,意味着进入了气温由升温至降温的转折期,天气不再像酷暑那样炎热。但是立秋之后天气并不一定马上变凉爽,此时炎夏的余热未消,仍会出现“秋老虎”的炎热天气,处暑节气也将在8月底接踵而来,天气也逐渐转向干热。

立秋过后,还可能再处于炎热之中,而这种炎热气候有时候也可能要延续到9月,之后天气才能真正凉爽起来。因此,立秋后应当避免出现心情烦躁,应积极防范“情绪中暑”。出现“秋老虎”天热之时应减少外出,外出时也要

记得随身备好藿香正气、人丹等防暑用品,并采取防晒措施。

注意补充水分,多吃新鲜蔬菜和水果,不要长时间待在空调房里,以免因室内外温差过大引起“热风”。

立秋以后气温由热转凉,气候干燥,夜晚虽然凉爽,但白天气温仍较高,所以根据“燥则润之”的原则,应以养阴清热、润燥止渴、清新安神的食品为主,可选用芝麻、蜂蜜、银耳、乳品等食物。秋季空气中湿度小,皮肤容易干燥。因此,在整个秋季都应重视机体水分和维生素的摄入。

立秋一到,气候虽然早晚凉爽,但仍有秋老虎肆虐,想要防暑,要多喝茶。再者,立秋过后,很多人受到贴秋膘的老话影响,饮食上可能会过于油腻荤腥,此时不妨多喝茶来解油腻。那么立秋喝什么茶呢?

普洱茶

科学证实普洱茶具有溶油祛脂、调节代谢、防辐射等多重效果,长期饮用普洱茶能使胆固醇及甘油酯减少,有治疗肥胖症的功用;同时饮用普洱茶能引起人的血管舒张、血压下降、心率减慢和脑部血流量减少等生理效应,所以对高血压和脑动脉硬化患者有良好治疗作用。

金银花茶

金银花也是民间常用的药材,其味甘、性寒,具有清热解毒、疏散风热的作用。可在炎热的天气饮用,以清热解暑,预防中暑。取金银花茶5到10克,放入杯中用开水冲泡,盖上杯盖焖上几分钟,茶汤的色泽和味道会更好。

由于金银花偏寒,并不适合长期饮用,特别是虚寒体质或者女性月经期间禁止饮用,否则可能出现不良反应。

从失眠到抑郁只有三步! 摆脱失眠,最重要的是第一步

最新版《中国睡眠指数报告》显示,在我国约有38.2%的人存在严重的睡眠问题,但绝大多数患者并没有得到及时、正确的诊治。殊不知,从失眠到抑郁其实只有三步……

从失眠到抑郁只有三步

失眠人群的抑郁症发病率为正常人的3倍,同时,因工作、生活中的负性事件诱发的抑郁症大多都存在失眠症状,而且抑郁症伴严重失眠患者的自杀率会大大增加。而从失眠进展到抑郁往往只有三步。

第一步,“晚上睡不着、早晨醒的早”是失眠诱发抑郁症的一个早期表现。失眠患者尤其是以早醒(比往常醒的早2小时以上)为主要表现的患者,就应常规筛查是否患有抑郁症。

第二步,失眠患者会尝试使用各种方法摆脱失眠,比如运动、按摩、听音乐、寻找“祖传秘方”等,当这些方法试了一圈,仍然无法改善睡眠时,患者则变得烦躁不安、恐惧,也就是“挣扎”的焦虑阶段。

第三步,失眠时的痛苦挣扎,会消耗患者很多正性心理能量,患者开始逐

渐陷入绝望,觉得活着没有意思,什么都不愿意做,少言寡语,逐渐出现类似抑郁的表现。

因此,常常因失眠而痛苦的患者最好到精神科进行相关评估,以进一步明确失眠和抑郁的关系,如果不及治疗或者采取了不恰当的治疗方式,可能会发展成为抑郁症;如果两个症状能够同时得到有效治疗,患者将会得到最佳的康复。

对于想要通过自己调整生物节律来摆脱失眠的人来说,还得从第一步着手,有点不管不顾的精神才好。

不管睡眠好坏,固定时间上下床

养成良好的睡眠节律主要是要通过固定的上床、下床时间进行训练。对于失眠的患者,建议上床时间为晚上10:30~11:00,下床时间为早上5:30~6点左右。不管睡眠好坏,都要坚持这个上、下床时间。待睡眠效率提高以后,再逐渐延长卧床时间。一般建议每周延长15分钟,直至达到理想的睡眠时长。如果延长卧床时间后,失眠加重,则建议维持原来的卧床时间,不再继续延长卧床时间。

不管晚上睡够了没,白天不补觉

睡眠医学有个词,叫睡眠驱动力,也称为睡眠压力,这是指保持清醒的时间越长,睡眠驱动力越大,就越容易入睡、睡眠越深,所以,不管晚上睡眠好与坏,白天都不能补觉,也不能午睡。如果白天补觉或者午睡,就会减少睡眠驱动力,从而导致失眠,同时,也不能在床上做与睡眠无关的事情,如躺在床上看手机、看电视、看书等;适量运动,也可以增加睡眠驱动力,建议每日坚持运动,最好是有氧运动,如快走、慢跑、游泳、爬山等,运动尽量在白天进行,睡前3小时避免剧烈运动。

不管能否睡着,只管放松就是了

很多患者一躺在床上就担心今天是否会失眠,结果过度的担心真的导致失眠了,越怕失眠,越想入睡,身体越紧张,故而更容易失眠。而通过放松训练,可以降低心身的焦虑水平,从而改善睡眠,放松训练的方法很多,常用的是腹式呼吸、正念冥想、身体扫描等,可以咨询精神科医生进行规范化的指导、诊疗。

对于符合抗乙肝病毒适应症的患者,目前多个国际及国内治疗指南提倡核苷类或干扰素两大类药物。对于核苷类治疗1年以上的部分患者(HBV-DNA检测不到、表面抗原定量水平低于1500IU),采用序贯或联合聚乙二醇干扰素治疗的优化治疗方案,可以实现30%甚至以上临床治愈率,极大地改善其生存质量,有效预防肝硬化、肝癌的发生。

问题六:用药疗程多久?何时可以停用抗病毒药物?

研究证明核苷类药物,目前单用核苷类药物可以迅速降低病毒的复制,即DNA检测阴性,但E抗原的血清转换率较低,至少需要4年以上或者终身治疗。聚乙二醇干扰素至少需要1-2年,总之,根据HBsAg清除的指标来决定是否停药。

问题七:乙肝患者的日常注意些什么?

避免劳累,戒烟,建议患者定期3-6个月随访肝功能、DNA及甲胎蛋白(AFP)及腹部B超,正在抗病毒治疗的患者按时用药,切忌自行随意停药,会导致病毒耐药或变异造成治疗失败及肝癌的发生。

乙肝是吃出来的吗?

本文专家:复旦大学附属金山医院感染科主任医师卜淑蕊在临床工作中,经常遇到乙肝患者问:“医生,我的病是怎么得的,是吃饭传染的吗?”那么,乙肝究竟是吃出来的吗?关于乙肝的七个问题,专家告诉你答案。

问题一:乙肝是如何传染的?

乙肝属于性传播疾病之一,主要的传播途径是血液为主,比如和乙肝患者共用剃刀、牙刷、吸毒共用针筒;破损的皮肤和黏膜(包括湿疹、疥疮、口腔溃疡或糜烂)暴露于血液或传染性体液等等,就有可被传染,另外就是母婴垂直传播。

但也不必恐慌,在日常的共餐、咳嗽、喷嚏、接吻、偶然接触如握手、拥抱等不会传播乙肝病毒。

问题二:如何预防乙肝?

乙型肝炎病毒感染引起肝硬化、肝癌患者分别高达60-80%。为减少乙肝相关的并发症,通过接种乙肝疫苗,是减少新发乙肝病毒感染首要和关键的措施。

其次是合理规范的治疗,即通过抗病毒治疗,延缓疾病进展,减少慢性乙肝病毒感染者发生肝硬化和肝癌的风险,同时也可降低感染者传播疾病的风险,二者缺一不可。

问题三:查出乙肝,是否需要马上治疗?

由于机体的免疫清除病毒的功能,约95%急性乙肝患者可以自愈,因此对于新发的急性乙肝患者不需要立即抗病毒治疗,对于5%转为慢性乙肝的患者,一般要观察随访半年后,根据化验情况再决定是否抗乙肝治疗。

问题四:什么时候需要抗病毒治疗?

对于慢性乙肝的患者而言,转氨酶ALT高于正常上限的2倍及以上,HBV-DNA高于正常范围,伴有腹胀、食欲差及乏力等症状,就要及时到正规医院的专科(感染科或消化科)就诊,决定是否进行抗病毒治疗。

问题五:常用的抗病毒药物有哪些?

首个中国儿童肾脏病基因突变图谱诞生

儿童遗传性肾脏病诊断不再难

中国儿童肾脏病致病基因有了谱系数据!近日,一项首次描绘了我国最大样本的儿童肾脏病的表型谱及致病基因突变谱系的研究,以“基于多中心注册登记系统的1001例儿童肾脏病致病基因谱系研究”为题,在线发布在国际学术期刊《临床遗传学》(Clinical Genetics)杂志上。

“国际上新英格兰医学杂志等学术刊物发表过欧美人群肾脏病的致病基因谱系研究,但始终缺乏中国大样本人群的研究报道。”本研究通讯作者之一、复旦大学附属儿科医院党委书记徐虹教授表示,该研究首批数据由23家联盟单位共同完成。这项工作对我国遗传及罕见肾脏疾病实现“精准诊疗”具有重要的意义。

超过70%尿毒症儿童来自于遗传相关的原发性肾病

遗传性肾脏病包括先天性肾脏及尿路畸形、肾小球疾病、肾小管疾病和代谢性疾病、纤毛病、肾结石等,是儿童和青少年慢性肾脏病的主要病因之一。

20%的25岁以下慢性肾

脏病患者为单基因突变所致遗传性疾病,而在终末期肾病即尿毒症儿童中,与遗传相关的原发性肾脏疾病约占70%甚至更高的比例。2018年新英格兰医学杂志等学术专刊先后发表了高水平大样本的研究证实大约10%-20%的慢性肾脏病(包括儿童与成人)由基因突变所引起。然而,对儿童和成人健康危害极大的慢性肾脏病却通常起病隐匿。

从尿液筛查到超声,绘制首份病基因谱

徐虹教授领导的团队在十多年前开始探索通过学生尿液筛查及高危新生儿的泌尿系超声筛查等手段早期发现儿童肾脏病,并获得卫生部行业专项基金等支持,从上海市逐步向全国推广筛查项目,有力提升了儿童肾脏病的早期诊断水平。

在本次研究中,42.1%的患儿明确了致病基因的突变位点诊断。研究团队采用与国际接轨的遗传性肾脏病的最新分类方法,通过表型与基因型交互验证的数据分析方法,大大提高了儿童遗传性肾脏病的分子诊断阳性率。在激素耐药型肾病综合征、纤毛病、先天性肾脏及尿路畸形、肾小管疾病/肾结石及不明原因肾功能衰竭的五大类疾病中,分子诊断率分别为29.1%、61.4%、17.0%、62.3%及23.9%。致病基因图谱公布后,改变了临床工作者对我国儿童遗传性肾脏病诊断难度大、救治手段匮乏的观念。

有的肾病早点发现只需要口服药物即可缓解

本研究第一作者,国家自然科学基金委优秀青年基金获得者饶佳教授举例道:“本研究中我们在全国不同地区分别诊断发现了16例ADCK4(CoQ8B)致病基因突变造成的肾病综合征或蛋白尿及不明原因肾衰的患儿。针对该基因突变导致的辅酶Q10代谢缺陷,给予辅酶Q10大剂量口服治疗,在疾病早期获得分子诊断的小年龄患儿中有效控制了蛋白尿进展,摆脱了激素和免疫抑制剂等治疗;而由于延误诊断已进入尿毒症的患儿,已有5人通过肾移植成功获治。”

本研究作者之一,同时也是“中国儿童遗传性肾脏病数据库”共同牵头发起者、中华医学会医学遗传学分会副主任委员、复旦大学遗传学教授马端教授谈道:“本次研究首次报道的我国儿童肾脏病致病基因谱系数据,凸显了中国人不同类型肾脏疾病致病基因的谱系特征,为我国遗传及罕见肾脏疾病的诊断和治疗赋能!”