

### 这10个体检项目 老年人不应忽略

周洁如

随着年龄的增长，老人对身体健康变化的敏感度会逐渐下降，定期体检有助于疾病的早发现、早诊断、早治疗。

道理都懂，但体检项目那么多，应该重点检查什么呢？

#### 心血管检查

这是老年人体检的重点。心电图检查可了解心肌供血情况、是否心律失常等。

年纪很大、没办法跑活动平板者，建议做个心脏彩色B超、颈动脉B超，可检查出血管是否发生病变。有胸闷，尤其是劳累后加重的老人，可行心脏CT血管造影检查，进一步深入了解心脏血管各分支血管的情况。

#### 肝、胆、胰腺B超

肝、胆B超可对肝、胆的形态进行检查，提前发现是否出现肝、胆肿瘤，或胆囊结石。由于这是一种无创检查，所以老年人可进行多次检查。

#### 查眼底

不少疾病可通过眼底检查而被及时发现，如观察视网膜动脉是否硬化，可知全身动脉硬化甚至脑动脉硬化程度。

45岁以上，应每年检查眼底一次。对近期发生视物模糊并伴有头痛者，更需检查眼底，可及早发现老年性白内障、原发性青光眼。

#### 血糖、糖化血红蛋白和血脂

肥胖或患有高血压、动脉硬化化的老人尤应注意此项，特别是糖化血红蛋白很能说明问题，代表了三个月来的平均血糖水平。

40岁以上、有糖尿病家族史及患有肥胖、高血压的人，除了查空腹血糖外，还应做餐后糖化血红蛋白测试，做好预防措施。

#### 胸部CT

可早期发现肺结核、肺癌，常年嗜烟的老人更应定期做胸部CT检查，对无症状的早期肺部肿瘤，这是最佳的早期诊断手段。

#### 检测骨密度

40岁以后，腰部、骨盆、背部如持续性疼痛，就需要检查骨密度，提早防治骨质疏松。老年人容易骨质疏松，50岁以上男性和45岁以上女性应进行骨密度检测。

#### 胃肠镜检查

50岁以上的老人，胃肠镜检查可发现一些癌前病变，如大肠息肉等，以便尽早清除。另外，通过大便潜血试验还可早期发现消化道疾患及癌症。

#### 生殖系统检查

老年女性即使已绝经，也不能忽视每年一次的全面妇科检查，而男性则应做前列腺超声检查。妇科内诊检查宫颈刮片，包括外阴、阴道、宫颈细胞学检查，子宫、双附件触诊等，对早期宫颈癌的发现很有帮助。原则上，已婚女性至少每两年检查一次。老年女性还应检查乳腺超声，筛查乳腺早期肿瘤。

#### 脑部核磁共振

核磁共振可以检查肿瘤、脑梗死，但常规体检中一般不会查脑部，而且由于费用比较高，许多人一般不会做脑部核磁共振。经常头晕、头痛、胸闷的人，在经济条件许可下，可以做一做脑部核磁共振检查，排查早期疾病。

#### 癌症筛查

癌症的发病率随着年龄的增长而增加。50岁以上的人，若条件允许，每年最好做一次癌症相关检查，血液中众多的肿瘤指标对常见肿瘤的筛查极具参考意义。

(作者为上海市东方医院体检中心主任)

### 关注“世界慢阻肺日”

# 慢阻肺的第一信号——一吸烟就咳嗽



朱惠莉

11月21日是世界慢性阻塞性肺疾病日，今年的活动主题为：“早诊早知，始终不晚”。慢性阻塞性肺疾病简称“慢阻肺”，俗称“老慢支”，是一种严重威胁我国国民的常见病和多发病，也是致残率、致死率和疾病负担很高的慢性疾病。

今年4月10日，国际权威医学期刊《柳叶刀》发表了由我国学者完成的大规模人群研究“中国成人肺部健康研究”的首项成果，揭示了我国慢阻肺的流行状况，首次明确我国慢阻肺患者人数近亿。这项研究得出，我国20岁及以上成人的慢阻肺患病率为8.6%，40岁以上则达13.7%，60岁以上人群患病率已超过27%，慢阻肺已成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的最常见慢性疾病。

我国国民慢阻肺知晓率低、肺功能检查率低、诊断率低，尤其是早期诊断率非常低，来医院就诊时通常已达晚期。慢阻肺起病隐匿，主要症状是咳嗽、咳痰和气喘。患者在相当长的时间内可以没有症状或仅有轻微症状。有调查发现，无症状慢阻肺患者占42%，其中15%的患者肺功能损害已达中、重度，但仍无明显症状。当吸烟者经常出现“吸烟咳嗽”时，则可能是慢阻肺的第一个信号。许多患者多年吸烟，平时咳嗽、咳痰不当回事，等到出现气短、呼吸困难才去医院就诊，往往已经出现肺功能不可逆受损。

国际著名医学专家保罗·A·雷夫

曼(Paul A. Reyfman)提出了肺功能减退进展过程中的三个关键点：健康肺、慢阻肺以及其中间状态“受损肺”。早期慢阻肺诊断就是识别出“受损肺”人群，在不可逆肺损伤前识别与干预，防止肺功能快速下降，减缓疾病进展。早发现、早诊断、早干预是我国慢阻肺防控工作的关键。

慢阻肺的高危人群年龄大于40岁，如果出现下面一项或多项情况需及时就诊：如长期吸烟史或职业粉尘、污染烟雾暴露史；有进行性气喘或一般活动后气喘加重；有早起或持续咳嗽、咳痰；有儿时反复支气管炎病史者。这些高危者需尽早去医院呼吸专科就诊，进行肺功能检查和高分辨肺CT检查，以明确是否有肺功能减退，以及是否有肺气肿和支气管炎的影像改变，并明确是否存在“受损肺”或已达慢阻肺疾病程度，并予以及时的治疗。

慢阻肺的早期识别是对早期慢阻肺诊断的一种预见，是慢阻肺有效防治的关键。正如



如2018世界慢阻肺日的主题“早诊早知，始终不晚”，诊断和治疗永远都不嫌早。把对慢阻肺的干预和治疗提前到“受损肺”阶段，能大大减少发展为严重慢阻肺的可能，患者的生活质量会大大提高。

因此，有吸烟和接触致病危险因素的患者，如果有反复咳嗽、咳痰，甚至活动后气喘的症状，应尽早到医院就诊。目前肺功能仍是诊断慢阻肺的金标准，而肺部影像检查也是明确咳嗽、咳痰病因的重要手段。如果肺功能检查尚在正常范围内，也未发现其他肺部疾病，也没有持续咳、痰、喘的症状，仍不能大意，必须戒烟和尽量避免接触危险因素，定期去医院随访，定期肺功能检查；如果肺部CT已提示有肺气肿和(或)支气管炎的表现，除必须戒烟和尽量避免接触危险因素外，应该遵循医生的医嘱积极治疗，并定期去医生处就诊随访，切勿不当回事，以致延误疾病的治疗。

慢阻肺的早期诊断、早期治疗与疾病的恶化和进展速度息息相关，越早治疗患者受益越大。因此，慢阻肺的诊断与治疗始终不晚。

(作者为复旦大学附属华东医院副院长、呼吸与危重症医学科主任医师；专家门诊：周二上午)

## 规范治疗慢阻肺合理用药有讲究

周伊南

慢阻肺(COPD)是一种高发病率、高致残率、高死亡率的疾病，合理的药物治疗可减轻慢阻肺患者的症状、降低急性发作频率和严重程度，改善患者的运动能力和生活质量。这里所说的合理治疗包括选择适合的药物和坚持规范用药。

支气管扩张剂是控制慢阻肺患者症状的核心药物。由于吸入制剂直接作用于气道，起效快，全身不良反应小，通常首选吸入方式。慢阻肺患者常用的吸入药物包括抗胆碱能药物(LAMA)、β2受体激动剂(LABA)和吸入糖皮质激素(ICS)，这些药物有单药和不同方式的两药及三药联合制剂，可根据患者的严重程度选择。吸入治疗时要注意药物输送的有效性，注意训练患者的吸入技术，这将直接影响到药效。

茶碱的治疗效果不及吸入长效支气管扩张剂，因此如果可以使用长效支气管扩张剂，不建议使用茶碱类药物。

长期规律吸入激素适用于重度或极重度COPD、病情反复恶化、长效支气管扩张剂不能很好控制病情的患者。这些患者长期规律吸入激素能改善症状及肺功能，减



少急性发作次数。长期口服激素有明显的副作用，因此稳定期COPD患者不建议口服激素治疗。而急性加重期则建议全身使用激素，这样可尽快改善患者症状、缩短住院天数，预防以后的肺功能恶化。

流感疫苗可每年接种1次(秋季)，能降低COPD患者疾病严重程度和死亡率。肺炎球菌疫苗的适应症有：年龄≥65岁的COPD患者；年龄<65岁但在明显伴随疾病，如心脏病的COPD患者；年龄<65岁但第一秒用力呼出气量百分比(FEV1)<40%的COPD患者。

具体用药方案在COPD稳定期应根据患者症状评分和急性加重风险进行综合评估，不同组别的患者选用不同治疗方案；A组患者均需要使用支气管扩张剂(短效或者长效)；B组患者的起始用药是长效支气管扩张剂(LAMA或LABA)，具体药物选择应根据患者对症状缓解程度的感受，若单药治疗呼吸困难未缓解，推荐LAMA与LABA联合治疗；C组患者的起始用药是长效支气管扩张剂单药治疗，推荐LAMA，若患者存在持续的急性加重，可联合应用LAMA与LABA，或LABA与ICS；D组患者首选LAMA与LABA联合治疗，对于无法控制急性加重的患者，考虑升级为LAMA、LABA与ICS联合用药，若仍无法控制急性加重，可考虑加用罗氟司特或大环内酯类抗生素。

COPD急性加重时应应对病情再次进行评估，包括病情加重或新症

状持续的时间、以前恶化次数、共存疾病、稳定期治疗方案、既往应用机械通气的情况。观察是否有辅助呼吸肌参与呼吸、有无胸壁矛盾运动、有无紫绀出现或原有紫绀加重、有无外周水肿、精神状态恶化。急性加重期的治疗包括：控制性氧疗、短效支气管扩张剂。可适当增加吸入支气管扩张剂的剂量和(或)频率，或两药联用，或使用贮雾罐或气动雾化器。静脉茶碱制剂可作为二线治疗，仅当患者对短效支气管扩张剂反应不佳时使用。雾化吸入布地奈德可作为口服激素的替代治疗，但是单独应用布地奈德雾化吸入不能快速缓解气流受限，需联合应用短效支气管扩张剂吸入。

急性加重时抗生素使用指征：①具有以下三个症状：呼吸困难加重、痰量增加、痰变脓性；②具有上述两个症状，其中之一为痰变脓性；③需要无创或有创机械通气。抗生素的疗程约5至10天，类型根据当地细菌耐药情况选择。发生急性呼吸衰竭时不建议使用呼吸兴奋剂，只有在无条件使用或不建议使用无创通气时，可使用多沙普仑。

整个治疗期间应定期随访，注意患者是否已经戒烟，是否规律用药，吸入技术掌握如何。对于平时咳嗽多的患者使用化痰药可预防急性加重。肺功能建议每年复查一次。

慢阻肺一旦确诊，治疗是终身的，有些患者症状有所改善就自行停药，往往导致疾病恶化。治疗方案也是因人而异，建议患者遵从专科医师医嘱规范治疗，从而减少慢阻肺对自身的危害。

(作者为复旦大学附属华东医院呼吸与危重症医学科副主任医师；专家门诊：周一上午在闵行门诊部分院，周三下午在华东医院总院)

## 枸杞可益寿，吃错反伤身

夏金娥

枸杞是名贵的药材和滋补品，中医很早就有“枸杞养生”的说法。《本草纲目》记载：“枸杞，补肾生精，养肝，明目，坚筋骨，去疲劳，易颜色，

变白，明目安神，令人长寿。”枸杞作为四季常食佳品，具有益寿延年之效。

虽然一年四季都可以吃枸杞，但不同季节有对应的不同吃法，不同的搭配也适合不同的病症，吃对了效果才好，吃错了反而会伤身。

### 枸杞一不小心就吃错

枸杞虽好，但它仍是一味中药，自然也有一定的禁忌。下面这些吃枸杞的注意事项一定要注意，不然一不小心就吃错了。

#### 1.不与绿茶同饮

绿茶和枸杞都可以用开水冲泡饮用，对人体很有益处，有不少人干脆把它们放在一起冲泡。但绿茶里所含的大量鞣酸具有收敛吸附的作用，会吸附枸杞中的微量元素，生成人体难以吸收的物质。

#### 2.不宜多吃

枸杞适合体质虚弱、抵抗力差的人

服用。但一定要长期坚持，每天吃一点，才能见效。枸杞虽好，也不能过量，否则会使人上火、流鼻血，甚至造成眼睛红肿不适等。特别是阳虚体质的人，更应注意枸杞的用量，因为枸杞性甘、温和，用量过度可能造成上火，尤其是生吃时更应减少用量。

#### 3.发烧最好别吃

枸杞温热身体的效果很强，正在感冒发烧、身体有炎症、腹泻的人最好别吃。此外，患有高血压、性情太过急躁的人，或平日大量摄取肉类导致面泛红光的人，也最好别吃。

### 枸杞的四季养生搭配

#### 1.春天：枸杞+黄芪

春季万物复苏，人体阳气渐渐升发，此时气温还未回暖，天气变化频繁，再加上是感冒易发季节，所以身体保健十分重要。

枸杞味甘平补，春季可单独服用，也可与味甘微温之品同时服用，助人阳气生发。枸杞和黄芪是春季最好的搭配，特别对于体质虚弱的人，春天容易出现疲劳乏力等症状，此时喝点枸杞黄芪水，可起到益气固表的功效。

#### 2.夏天：枸杞+菊花

夏季宜枸杞泡茶，但以下午泡饮为佳，可改善体质，利于睡眠。但需要注意的是，不宜与绿茶搭配，适合与贡菊、金银花、胖大海和冰糖一起泡，用眼过度的电脑族尤其适合，可以起到滋阴明目、清除肝火的作用。

#### 3.秋天：枸杞+山楂

秋季空气干燥，容易发生口干唇

裂、皮肤起屑，涂抹厚厚一层润肤霜也难以抵挡萧瑟的秋风。这个季节吃枸杞子需要搭配滋润食品，比如雪梨、川贝、百合、玉竹等，效果更好。秋季服枸杞若配用一些酸性食品，如山楂等，更是可达“酸甘化阴”之效，起到滋阴养血、生津补液的作用。

#### 4.冬天：枸杞+山药

冬季寒气逼人，人们习惯将自己裹进厚厚的棉衣中，以助自身阳气抵御寒冷。枸杞能平补阳气，宜天天服用，特别是和各种粥品搭配，如大枣、龙眼、山药等，有助于人体阳气生长，抵抗自然界严寒。

枸杞山药粥是不错的冬季补身良品。枸杞可补肝、肾，同时还有明目的效果，山药起到固肾、补气的功效，如果加点糯米，更有补益脾胃的作用，常喝可提高机体免疫力，保护肝脏，降低三高。

(作者为长海医院药学部药剂师)



枸杞适合体质虚弱、抵抗力差的人服用。但一定要长期坚持，每天吃一点，才能见效。枸杞虽好，也不能过量，否则会使人上火、流鼻血，甚至造成眼睛红肿不适等。

### 食疗药膳

#### 秋季润肺养颜药膳

本期菜肴结合秋季特点，除了将百合、莲子肉介绍给大家，还把富含维他命A、D的鳕鱼推荐给大家。同时选用中医理论中具有“养肝明目”的枸杞配伍。花椒、豆蔻有理气、开胃、健脾之功效，配补脾胃的黑鱼烹制，可给康复病人做营养菜肴。

#### ★百合莲羹

【基本组成】百合100克、枇杷叶10克(布袋包煎)、莲子肉50克、辅料适量。

【操作要领】莲子肉洗净煮至近熟烂，放入枇杷叶布袋和百合，再烧30分钟倒入勾芡辅料即可。

【成品特点】百合酥软，莲子清香。

【基本功效】清热润肺，固摄敛精。

【服用方法】可同时供2至3人或分两次食用。

【注意宜忌】枇杷叶必须布袋包裹。

#### ★陈皮鳕鱼

【基本组成】鳕鱼100克、陈皮3克、枸杞子3克、甜橙皮适量(无甜橙皮用桔皮替代也可)。

【操作要领】1.鳕鱼洗净切成大块上浆。2.陈皮、甜橙皮(或桔皮也可)一起微火蒸酥，捣成浆状后调味备用。

3.油锅放入鳕鱼块微火煎至金黄色。【成品特点】鱼块滑嫩，沾酱香润。

【基本功效】健脾开胃，润肤益目。

【服用方法】可同时供1至2人食用。【注意宜忌】陈皮可用老陈皮，一是去火气，且久陈较香。枸杞子既可打浆也可点缀并食用。

(上海市中医医院供稿)

(本版图片/视觉中国)

