

体检发现尿酸高,治疗最佳时期别错过

正逢单位体检季,查出高尿酸的人越来越多。从前,亲友聚餐点菜时通常会问一句“葱姜蒜不吃?”如今变成了“尿酸高的,先点!”人们对高尿酸的畏惧体现在方方面面。尿酸高了,危害到底有哪些?尿酸与痛风有啥关联?一旦尿酸高了,还能想吃啥就吃啥吗?听听医生怎么说。

■付文婷 高琛妮

拇趾、膝关节、踝关节、腕关节痛,这是痛风发作了。都晓得尿酸增高会发生痛风,当痛风急性发作时,患者会多处关节部位剧烈疼痛,称为痛风性关节炎,部分患者还会出现痛风石、痛风性肾病表现。在此期间,患者需要限制一些食物的摄入,同时大量饮水以促进尿酸排泄,而药物的选择也同样重要。在医生指导下合理把握控制时机,有望实现痛风少发作乃至不发作。

人到中年,警惕痛风“来敲门”

嘌呤代谢紊乱是痛风发作的根本原因。嘌呤代谢紊乱通常会造成尿酸升高,高尿酸血症还可能并发尿酸性肾结石、高尿酸肾病等,导致肾脏损伤。尿酸是嘌呤代谢的终产物,每天约有700~800mg的尿酸需要排出体外,大约2/3是通过肾脏排泄。如果出现尿酸生成过多,或排泄障碍,就会引起血液中尿酸过多。通常,男性>420μmol/L,女性>360μmol/L,临床上称为高尿酸血症。需要注意的是:测量前不要吃过高嘌呤食物,比如猪牛羊肉、动物内脏、蘑菇、豆类、坚果等。

痛风可分为三个阶段:无症状高尿酸血症、急性关节炎期及间歇期、痛风石及慢性关节炎。

生活中,如何预防痛风?首先烟酒一定要减少。如果觉得做不到,烟瘾很大,或工作上饮酒不可避免,要自己学会取舍,尤其是进入不惑之年的中青年,要衡量一下事业和健康之间,到底哪个更重要。

其次,饮食非常重要。不光是已经患上痛风的人要忌口,到了40多岁,无论是否查出身体指标异常,都需要注意饮食和作息,毕竟人到中年肯定不如年轻时代谢能力那么强了。

眼下正值秋季海鲜上市季,40多岁的男性尤其不要去“凑热闹”,要知道,海鲜是高嘌呤食物,一定要“管住嘴”。此外,动物内脏、骨头汤、红肉等统统要限制摄入。

很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

把握降尿酸治痛风最佳时机

都晓得痛风发威很可怕,要知道,降尿酸治疗痛风也有最佳时机,不妨好好把握。

第一,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。

第二,急性痛风关节炎发作期:禁用降尿酸药物。很多人痛风一发作,就马上开始吃降尿酸药,一种药不行,就几种药一起上,以为快速把尿酸降下来痛风就好了,其实不然。维持尿酸水平稳定是预防痛风发作的根本,但在急性发作期内越吃降尿酸药,尿酸波动越大,关节肿痛越厉害。

注意:痛风急性发作期禁用降尿酸药物,应在痛风缓解期后慢慢添加降尿酸药,否则会让尿酸剧烈波动,使关节内痛风石表面溶解,释放出不溶性的针状结晶,使病人感觉更痛苦!此时,应以减轻患者痛苦为主,可抬高患肢、冷敷、适当水化碱化、服用非甾体抗炎药、秋水仙碱,必要时可用激素缓解症状。

第三,痛风发作间歇期:用降尿酸药物减少发作次数。此时“风平浪静”,很多病人会感觉没问题了,就自动停药。殊不知错过了好时机,此时得赶紧用降尿酸药物,将尿酸控制在达标范围。有痛风发作史的患者,需要将尿酸长期控制在300μmol/L以下,才能减少痛风急性发作的次数,减少尿酸结晶沉积,尽可能减少关节组织损害和肾脏受损。

第四,无症状高尿酸血症时期:日常预防为主。处于这个时期的患者,还没有痛风发作史。如果有心血管疾病,或心血管危险因素,应注意少进食嘌呤含量高的食物,禁烟限酒,每日充分饮水(至少2000ml),增加新鲜蔬菜摄入,并规律运动,努力将尿酸长期控制在360μmol/L以下。



防止尿酸在尿路中形成结晶。别嘌呤醇①可用于轻中度肾功能不全的患者,肌酐清除率<15 ml/min的患者禁用。

②亚洲人在使用别嘌呤醇前,建议去正规医院进行基因检测(HLA-B*5801快速PCR检测),结果为阳性的患者禁止使用,结果为阴性才可以使用。

③应从小剂量开始服用,逐渐加量。非布司他①主要适用于痛风患者高尿酸血症的长期治疗,不推荐用于无临床症状的高尿酸血症。

②对于肾功能不全患者一般无需调整使用剂量。③因别嘌呤醇有诱发超敏反应的可能,一旦发生致死率极高,故无法使用别嘌呤醇的患者可换用非布司他。

④在服用非布司他初期,可能出现痛风发作频繁增加的情况,这是因为尿酸浓度降低,导致组织中沉积的尿酸盐动员,为预防治疗初期的痛风发作,建议同时服用秋水仙碱或非甾体类抗炎药物。

【药师提醒】高尿酸血症的病人,在痛风的任何时期都可以服用碳酸氢钠片碱化尿液。如果用药过程中出现了严重的不良反应,需要及时到正规医疗机构寻求医生或药师的帮助。

(作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

【作者付文婷为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药师,高琛妮为肾脏科医生)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 预防骨质疏松,吃钙片喝牛奶够吗?

答 蔡华杰

上海交通大学医学院附属仁济医院老年病科医生

小林今年43岁,最近遇到了烦心事。上月,她的妈妈在家打扫卫生时不小心滑倒,腰痛得动不了,结果发现两节腰椎压缩性骨折,还做了手术,家里顿时乱了套。小林想不通,“骨科医生说妈妈骨质疏松很严重,所以才骨折。可她平时一直在吃钙片、喝牛奶,怎么还会骨质疏松?而且轻轻一摔就骨折了,平时也没听她说骨头疼啊?”

小林的妈妈70多岁,平日总是忙里忙外,活力满满,但现在看来,健康的外表下其实隐藏着脆弱的骨骼。

小林的这些疑问,带有普遍性。大家都理解“人老了,骨骼会老化”,这是自然规律,补补钙就行了。那怎么就骨折了呢?

作为医生,我们会这样问患者:有没有发现老人变矮了?那当然,年龄大了,总要缩掉一点的呀!许多家属会这样答。其实,人变矮,可能就是骨质疏松了。小林妈妈目前就是如此,所幸的是,她长期吃钙片、喝牛奶,否则这一跤的后果可能更严重。不过,光吃钙片、喝牛奶补钙是远远不够的。

作为一名老年科医生,笔者治疗过很多骨质疏松引起骨折的患者,其中60岁以上的老年人,因为骨质疏松导致的髋部骨折,一年内死亡率高达20%,存活的患者中有一半生活不能自理。而这么严重的后果,很多老年人并不清楚。那怎样才能知道骨质疏松已经盯上你了呢?

第一:从症状(信号)中发现。变矮了,就是一个信号。身高比年轻时减少4厘米以上时就要注意。出现腰背疼痛或其它部位骨痛,变动体位时加重,也是一个信号。

如果像小林妈妈一样,轻轻一摔就骨折,更是一个强烈信号。这种骨折叫做脆性骨折,就是站着或坐着时受到很轻的外力导致的骨折。

这三个信号(变矮甚至驼背、骨痛、脆性骨折)出现时,通常意味着骨质疏松。第二:从危险因素中发现。

有信号,能警惕,那没信号怎么办呢?别急,有很多因素和骨质疏松有关,叫做危险因素。如果有其中之一,那就要注意了。

不可改变的因素,包括:年龄大于60岁;女性绝经后;父母、兄弟姐妹发生过脆性骨折。

2、可改变的因素,又称不健康的生活方式,主要有:体力活动少;吸烟;过量饮酒;常喝含咖啡因的饮料(咖啡、可乐、浓茶);蛋白质摄入过多或不足;日常饮食中缺钙和维生素D;体重过轻等。这些因素或导致骨流失过快,或导致钙吸收减少。若蛋白质摄入过多则加重胃肠负担,若摄入不足,也会影响钙质吸收,因此,蛋白质摄入要适量。

3、有些疾病(如风湿病等)和药物(如激素类药)也会引起骨质疏松。

第三:从自我测评中发现。还有更方便的在家就能自测的方法。如国际骨质疏松基金会制定的“骨质疏松症风险一分钟测试题”,包括年龄、家族史等问题。绝经后妇女还可以通过亚洲人骨质疏松自我筛查工具(OS-TA),输入体重、年龄便可知风险。此外,通过在线FRAX骨折风险评估系统也可以测知骨折风险,进一步指导就医。

有了危险因素,就要去检查骨密度,双能X线吸收测定法(DXA)测出的骨密度是判定骨质疏松的金标准。

第四:防范于未然。测骨密度后,发现骨量减少,就要警惕了,这是骨质疏松的前奏,需要立即补充钙和维生素D,注意防滑、防摔跤,这样可以避免一半以上的骨折发生可能,同时还要戒掉不良生活习惯,包括每天三大杯咖啡、不爱运动、过于控制饭量、挑食等。每年还要来复查一次骨密度,这样就有希望恢复正常骨骼。

以小林的妈妈为例,从身高缩短开始就意味着骨质疏松已在地身上“扎根”,再仔细询问,发现小林的外婆也曾多次骨折,意味着有母系家族史,小林妈妈还因为气管炎服用过激素,提示有特殊药物使用史。这些都是骨质疏松的危险因素,应该及早查骨密度。如果早发现、早治疗,骨折以及手术或许可以避免。由此可见,喝牛奶、吃钙片很好,但不够,林妈妈需要专门的药物治疗,才能避免下一次骨折。



视觉中国

问 HPV疫苗,到底如何选?

答 段涛

上海市第一妇婴保健院教授

陆一涵 复旦大学公共卫生学院流行病学教研室教授

HPV疫苗有不同价型,到底如何选择;大龄女性,还有必要接种HPV疫苗吗;接种了二价、四价,能否再接种九价HPV疫苗;感染过HPV的女性,还需要接种HPV疫苗吗……随着近期九价HPV疫苗新适应症在中国获批,接种年龄扩至45岁,大众对接种相关问题很多,这里就较集中的六大问题予以作答。

问1:HPV疫苗不同价型有什么区别? HPV有200多种型别,子宫颈癌主要由高危型HPV持续感染所致。中国女性最易感染的高危型HPV亚型前三的是:HPV16、HPV52、HPV58。

HPV的感染途径除性行为外,还可通过母婴传播以及皮肤黏膜接触感染。除子宫颈外,HPV也可感染身体其他部位,比如口腔、咽喉、皮肤和肛门等。

在中国,HPV16/18型导致约69%宫颈癌,即二价和四价疫苗覆盖的型别,可预防69%的子宫颈癌。此外,加上HPV31/33/45/52/58型,即九价疫苗覆盖的高危型别,可预防92%的子宫颈癌和90%的生殖器疣。九价HPV疫苗是目前唯一覆盖HPV52、58两种高危型别的疫苗。

问2:九价HPV疫苗上市,主要意义何在? 中国女性HPV感染率按年龄呈“双峰”分布:第一个高峰在17-24岁,第二个高峰在40-44岁。小龄亚型作为主要的一级预防措施,目前我国适龄女性的接种覆盖率还远远不够。

九价HPV疫苗扩龄后,适用年龄覆盖了9-15岁、27-45岁两个年龄段。世界卫生组织推荐HPV疫苗最佳接种年龄为9-15岁,而27-45岁女性有更大的HPV暴露风险。随着九价HPV疫苗的扩龄获批和供应逐步增加,以前受限于接种年龄的焦虑将随之大减,更多成年女性可以从获益。

问3:这类疫苗安全性如何、保护效果又如何? 疫苗上市均通过国家药监局审批,且在获批上市前就必须提供临床试验中的安全性相关数据才能获得获批。更重要的是,由于疫苗是使用在健康人群中的产品,它的长期有效性和安全性需要通过上市后的真实世界研究来提供答案。

问4:大龄女性,是否有必要接种HPV疫苗? 平均每5个25-45岁女性中,就有1人感染高危型HPV。因此,有性生活的成年女性常处于HPV感染的高暴露风险中。

在未发生性行为的女性中接种HPV疫苗将获得最佳预防效果,同时对已发生性行为的女性,接种疫苗也有很好的保护作用。

大龄女性免疫功能会随着年龄增加而下降,对新发和既往感染的清除能力也会随之下降,从而更容易发生持续感染。这便使得成年女性感染HPV后危害性更大,因此接种HPV疫苗对成年女性十分必要。

问5:感染过HPV的女性,是否还需要接种HPV疫苗? 感染过HPV的适龄女性,有必要接种HPV疫苗。HPV型别多,感染很常见。根据中国流行病学特征,我国女性感染HPV以单一感染为主,接种HPV疫苗可以对尚未感染的其他型别有很好的保护作用。另外,感染过HPV的女性,提示比较易感,更有必要进行接种保护。

问6:接种了二价、四价,能否再接种九价疫苗? 目前尚无临床数据支持九价HPV疫苗能与其他HPV疫苗产品互换使用。九价HPV疫苗说明书指出:如果完成3剂四价HPV疫苗接种后拟接种九价HPV疫苗,则至少间隔12个月后才能开始接种,且接种剂次为3剂。

尚无证据支持二价HPV疫苗全程免疫接种程序结束后可以接种九价HPV疫苗。

与其“空悲秋”,不如动起来

■乔颖

进入秋季,不少人感觉莫名烦躁、无端焦虑。俗话说“伤春悲秋”,这倒不是矫情,季节变化会让很多人感受到不同程度的低落,这里有生理因素影响。总的来说,环境变化会对我们体内的神经递质、激素水平产生影响。比如,秋季和冬季阳光减少,人体内的五羟色胺活跃度就会相对下降,而五羟色胺的活跃度下降与抑郁有关。再比如褪黑素,它可以增加人们在黑暗中的睡眠,但秋冬季阳光减弱,人们褪黑素分泌也会增加,就会导致有疲倦感。除了顺应大自然规律,我们也有一些方法可以启动主动调整进程。

首先,当焦虑产生时,不要把自己封闭在特定空间里,因为封闭的空间容易让人感觉到孤独,而孤独又相应滋生焦虑情绪。只要是你的身体状况允许,到外面的世界与大自然亲近,不要静止不动,行动起来,通过行动赶走焦虑。

其次,开始运动前,先制定一个易于实施的计划。如果你长期以来都没怎么做运动,那么开始时强度一定不要太大,速度也不要太快,运动一定要循序渐进,而不是一步到位,否则急于求成非但不会起到赶走焦虑的作用,还会因为无法达到预期,或因运动时某项生理特征的反应像极了恐惧时的生理反应,而使你产生更严重的心理压力。此外,过于频繁的运动,也极有可能让你持续性运动的计划过早“流产”。

怎样制定一个切实可行、又可坚持的运动计划呢?不妨试试这些建议。

第一,循序渐进。如果你已经很长时间都没怎么运动,或者你是刚刚走出“封闭世界”的焦虑者,不要一下就投入到高强度、快速度的运动中。我们的计划从时间上可以由短到长,强度可以由小至大,速度由慢到快。你可以选择健步走、慢跑、难度系数非常低的户外徒步或开启一辆共享单车到自己喜欢的街道看看……循序渐进的计划可以让我们的身体慢慢适应从相对静止到运动的过渡,增加你对运动锻炼的兴趣,还可以很好地培养你参与运动锻炼的行为习惯。

第二,投你所好。选择你喜欢的运动,让兴趣爱好帮我们建立更为长久的锻炼习惯。运动不仅仅是跑步、游泳、球类运动这些常规



的运动形式。如果喜欢舞蹈,可以报名舞蹈团,学一段“鬼步舞”展现个性,学一段街舞耍耍酷。如果喜欢亲近大自然,到郊外的名山大川走走,参与不同体力系数的户外徒步旅行,感受大自然的创造力。如果喜欢骑行,那就让车轮快速旋转,选择一个目的地,让身体与车轮带你到达心中的目的地。

根据自己的喜好,选择适合自己的运动项目,你的身体和心理都会很快地适应。

第三,记录点点滴滴。将自己每次的运动情况记录下来,可以使用先进的电子设备将运动量、运动时间、持续时间、运动种类、运动强度和运动适应情况等详细记录

下来,留作参考。一段时间后,可根据记录来更合理地调整自己的运动计划。

第四,关注过程。要尽量关注运动的过程,而非运动的结果。通过运动来赶走焦虑,我们真正要做到的是,让自己沉浸在运动带来的乐趣上。喜欢骑行或徒步的你是否只关注什么时候到达终点,而忽略了大自然的鬼斧神工?喜欢舞蹈的你是否只关注了自己舞姿的优美与否,却忽略了舞蹈本身带来的乐趣?要注意,只单纯注重结果反而会增加而不是减少自己的焦虑和压力。

第五,奖励自己。每一次达成你设定的目标时,都要好好奖励一下自己。可以针对自己的目标,奖励自己一件运动衣、一个简单的愿望,或吃点喜欢的东西。把这些奖励作为对计划成功实施的回报,从而帮助我们更好地建立运动的习惯。

第六,科学运动。在做任何运动时,我们都需要再次审视自己的健康情况,做好运动前的热身,给身体做好“预热”。例如,可以在运动前做伸展运动,或快走或慢跑,并在运动后记得拉伸。如果是强度较高的运动,一定要注意给自己几分钟的时间将强度慢慢降低,等身体恢复到平静后再停止运动。如果身体突然感觉到不适,或感觉压力过大时,请不要运动,换成深呼吸、舒展身体、冥想等放松活动。如果你发现一个人做运动真的很无聊时,喊上一个同伴,一起快乐地达成目标。

(作者为上海市精神卫生中心医生)