



随着我国老龄化加速发展,老年疾病的防治已引起各级党委、政府和社会各界的极大关注。为助力健康株洲建设,提升我市老年人健康素养水平,市委老干部局、市老年保健协会、株洲日报社联合举办重阳节老年健康宣传专栏,动员我市医学工作者撰写老年人常见病科普文章,积极宣传普及老年保健知识。

今年,重点宣传介绍老年综合评估、老年人心衰防控、老年人睡眠障碍、老年人排尿功能障碍、老年人视力问题、老年人皮肤瘙痒、老年人骨质疏松症、老年人肺癌早期筛查等内容,希望对老年人的健康能够有所助益,并借此祝福全市老年朋友重阳节开心快乐、健康长寿!

睡眠障碍是老年人健康的绊脚石

■株洲市第三医院睡眠科 赵烨勋

睡眠是人的生理需要,是机体复原、整合和巩固记忆的重要环节,是健康不可缺少的组成部分。睡眠就像空气、阳光、水分一样,是人体必不可缺的“营养”。目前,睡眠障碍已成为困扰人们健康的主要问题之一。长期睡眠障碍可导致高血压、糖尿病、心脑血管等疾病,特别是对身体各项机能呈下降状态的中老年人而言,睡眠问题更不容忽视。

目前国际上认为人的睡眠时间应该保持6.5个小时一天,但是儿童需要大量睡眠才能满足生长需要,可延长到12个小时,老年人一般睡5-7个小时比较适宜。而且睡眠不够,不是只看时间的长短,还要看睡醒后的状态,如果起床后感觉精力充沛、思路清晰,即使睡眠时间不到6.5小时,也足以说明睡眠是充足的。

A 老年人睡眠障碍的症状及危害有哪些?

1. 情绪暴躁。女性比男性更易受睡眠不足的影响,假如女性睡眠不足,起床后的态度也会更暴躁、更愤怒、更加咄咄逼人。主要是由于激素波动,女性比男性更易失眠。长期睡眠不足还会让人缺乏警觉性,注意力集中的时长也会缩短,难以保持注意力集中状态,也难以一心多用,言语记忆能力也会下降。经过测验,长期睡眠不足的人在判断力和冲动控制方面会出现更多认知能力问题,严重时可引起精神心理方面的疾病。

2. 容易生病。一晚高质量的睡眠能让免疫系统正常运转。当我们睡觉时,体内的免疫系统会进行夜间巡视,查看体内是否存在病原体,睡觉也是我们肌体的一个自我修复过程。如果你的睡眠时间少于7小时,你患感冒的可能性也会是其他人的3倍。

3. 引发严重健康问题。失眠不仅影响生活品质、工作效率,更是健康的“杀手”。专家介绍,睡眠障碍与糖尿病、脑卒中、癫痫、痴呆、儿童智力发育异常、肾功能损伤、性功能障碍等多种疾病相关联,长期失眠还可能诱发心脑血管疾病,增加肿瘤的患病几率。



B 影响老年人正常睡眠的因素有哪些?

1. 外部环境。室内温度、明暗程度、房门关闭、脚步声、同居伴侣的鼾声,以及入睡环境的味道都可能导致老年人入睡困难、易醒等。

2. 生活习惯变化。周边环境变化引起就寝时间、起床时间的变化都有可能引起失眠。而且午睡时间过长以及缺乏运动也可能成为睡眠障碍的诱因。

3. 精神紧张。睡前处于亢奋或紧张状态会使觉醒中枢亢奋,难以入睡。

4. 身体不适。老年人由于身体器官功能的衰退,常合并有多种基础疾病,如高血压、腰痛、关节痛等躯体疾病,这些都会引发睡眠障碍。

C 老年人出现睡眠障碍后应该如何应对?

1. 白天适当运动、晒太阳有助于睡眠;

2. 下午4点后尽量避免接触咖啡、香烟、茶以及其他可能影响睡眠的刺激性物质;

3. 注意改善睡眠环境,让睡眠环境更舒适、安静、黑暗;

4. 睡前4小时不要大吃大喝,不做剧烈运动;

5. 睡前一小时尽量不要使用电子产品,可以选择听舒缓的轻音乐、看书来代替刷手机;

6. 睡前热水泡脚半小时或泡热水澡,睡前一杯温牛奶,也是有助于入睡的;

7. 补充促眠营养素。随着年龄的增长,褪黑素的分泌在儿童期达到高峰,35岁以后明显下降。老年人失眠可以适当选择富含褪黑素的食物,如香蕉、全麦面包、鸡蛋、黑芝麻、黄豆、南瓜子、牛肉松等。另外,褪黑素的分泌受光线影响,白天少夜晚多。如果晚上睡觉时周围光线太亮,褪黑素分泌受限,也会影响睡眠。

延伸阅读 老年人睡眠障碍自测表

- 入睡困难,超过30分钟甚至更长时间无法入睡;
- 总是思绪飞扬,躺在床上也丝毫没有睡意;
- 可以预料到将要出现的睡眠问题;
- 中途醒后20分钟内很难再次入睡;
- 总是在醒来之后还是感到没有睡够;
- 经常感到担忧和沮丧,很难放松。

如果以上问题,你有三项以上符合,就说明你已经出现了睡眠障碍,建议及时到正规医院就诊。如果只有一两项符合,你就需要重视你的睡眠健康了。如果全部都不符合,你就不必为此担心。

肺癌早发现

■株洲三三一医院放射科 田强

随着国民健康意识的提高和疾病检测技术的提升,不论是年轻人、中年人,还是老年人,都会有各种形式的体检。肺癌为何不能在体检时早期发现呢?每年都做体检,可一发现肺癌一般都被告知是肺癌晚期,体检到底有没有用?

其实并非是体检没用,而是体检的方法不正确。不同器官应采用不同的有针对性的检查方法,这样才能取得良好的效果。拍X片已被证实对于肺癌筛查没有太多价值。因为心脏、肋骨等结构有可能挡住肺部病变显示,小结节同样很难发现。

1 怎样检查才能早期发现肺癌呢?

CT扫描是对肺部结节最敏感的影像学检查,但常规的胸部CT辐射剂量大、扫描时间长,不适用于肺癌的筛查。自20世纪90年代以来,医学界开始利用低剂量螺旋CT对肺癌进行早期筛查。由于肺部组织本身的天然高度对比度和对X线的低吸收性,肺部的低剂量螺旋CT筛查(LDCT)对肺癌进行早期筛查是完全可能的。低剂量螺旋CT检查可以发现几毫米的肺部结节,在肺癌的早期筛查中发挥着重要的作用,成为目前发现早期肺癌最好的方法。但低剂量CT不应该被用来作为一项常规体检,而应该被用来对肺癌高危人群进行筛查。

2 哪些人属于肺癌高危人群?

1. 烟民。吸烟者发生肺癌的概率是不吸烟者的9-10倍,重度吸烟者甚至高达10-25倍。此外,如果家里“烟雾缭绕”,即使你自己不吸烟,患病风险也会很高。
2. 经常接触污染物的人员。交通警察,长期大量用粉笔的教师以及工作时接触石棉、电离辐射、微波辐射的人,肺癌风险会很高。
3. 有过肺部疾病的人。
4. 有肿瘤家族史的人。
5. 年龄在40-75岁的人。

3 由谁来进行LDCT筛查?

那么,应该由谁来进行LDCT筛查呢?国际肺癌研究协会指出,须有一支训练有素且由肺癌相关领域的多学科专家共同组成的团队,放射科、呼吸科、胸外科、肿瘤科等多学科医生密切合作。对发现的肺结节性质进行准确判断,还要针对结节的特征提出合理的随访建议,对采取有创干预的时机以及干预手段做出重要决策。通过建立特定的CT筛查机构,由相对固定的、高素质的筛查团队确保筛查的稳定性。



警惕中老年视力“慢性杀手”——年龄相关性黄斑变性

■株洲市人民医院眼科 胡娇莉



A 什么是黄斑?

首先,我们先认识下黄斑。黄斑是我们眼睛获取视力的一个非常重要的部位,它是整个视网膜上视力最敏锐的区域,每平方毫米的黄斑区有约15万个感光细胞。这些感光细胞类似一个个“雷达工作站”,通过最上面的雷达——外层膜盘接受光信号,然后细胞再将这些光信号整合通过视神经传给大脑,并最终在我们的脑中形成图像。

而黄斑区除了感光细胞外,还有很多重要的结构。感光细胞层的下面是色素上皮层(RPE),色素上皮细胞有点类似感光细胞的维护保养人员,它们的主要工作是:1. 负责吸收进入眼睛的弥散光,并去除光化学反应中的毒性物质;2. 负责将养分转运给上面的感光细胞,让光感受器(雷达站)里的工作人员能够有饭吃(类似我们现在的外卖小哥);3. 负责将坏掉的雷达(感光细胞代谢脱落下来的膜盘)拖走分解掉,并将最后残留的无法分解的垃圾堆在细胞的角落,形成“脂褐质”。

B 什么是年龄相关性黄斑变性?

由于感光细胞不能再生,随着年龄的增长,感光细胞会慢慢的不停损耗,同时,色素上皮细胞也随着时间推移慢慢衰老,脱落的外层膜盘也会越来越多,而随着感光细胞(雷达站)和膜盘(雷达)不断地报损,色素上皮分解膜盘后堆积的垃圾——脂褐质也越来越多,这些垃圾最后都被堆到色素上皮层和Bruch膜之间,形成眼底视网膜上可见的一个个黄白色的斑块,医学上叫“玻璃疣”。

当到了一定年龄(一般从60岁以后),我们的黄斑区视网膜就堆满了成堆的垃圾(玻璃疣)和坏死没有被吞噬吸收的色素上皮细胞残骸,这些垃圾和残骸激发了一连串的化学反应,导致黄斑区的视网膜出现了萎缩和慢性缺氧,从而引起视力下降。这就是年龄相关性黄斑变性的其中一个类型:干性年龄相关性黄斑变性(Arophic AMD)。

此外,还有一种更加严重的类型——湿性年龄相关性黄斑变性(Exudative AMD)。

简单来说,年龄相关性黄斑变性(AMD)早期以干性为主,随着病情的进展和恶化,一部分干性AMD慢慢就进展为湿性AMD发展,另一部分则是进一步恶化。到了晚期,无论是干性还是湿性AMD,都会进入到整个黄斑区视网膜萎缩的地步,从而对视力产生极大的影响。

C 如何防范黄斑变性的发生?

虽然AMD和年龄有关,不能避免,但是我们可以通过一定的措施大幅度延迟黄斑变性的发生,尽可能地延缓其进展。

首先,要戒烟。研究证明,长期吸烟会加重视网膜细胞氧代谢的负担,并会明显加速AMD的进展。

其次,长期暴露在强阳光、蓝光下,也都是AMD的诱发因素。因此,大晴天外出游玩的时候,选择一副好点的墨镜保护眼睛还是很必要的。而那些近视的朋友,可以选择变色镜片,这样就可以摆脱室内外频繁更换眼镜的苦恼。那些需要每天超长时间面对电脑等视频终端工作的朋友,也可以选择在工作时戴一副防蓝光眼镜。

最后,保持健康的饮食和生活习惯,控制血压、血脂,多吃富含叶黄素、玉米黄素的食品可以显著降低患AMD的风险。

老年综合评估

■株洲市人民医院老年病科 李雯霞

随着年龄增长,老年人的各种生理功能逐渐下降,而且常有多种慢性疾病共存,若伴有衰弱症则可发生不同程度的功能丧失,而传统的医学评估仅局限于疾病评估,不能反映功能、心理及社会方面的问题,满足不了老年人评估的需要,因此需要一个更全面的评估方法,以发现老年人所有现存和潜在的问题,为老年患者制定合理诊治措施、完善老年人中期照护计划和有效的长期随访方案,能够最大限度地提高老年人的健康期望寿命和生命质量。

老年综合评估是采用多学科方法来评估老年人的躯体健康,即评估他们患有哪些疾病,包括高血压病、糖尿病、冠心病等慢性疾病,目前这些疾病的控制情况如何;评估功能状态,即评估目前老年人属于完全自理、半失能、还是全失能状态,是否有营养不良、听力、视力如何,是否影响生活质量,是否吃了多种药物,药物的用法用量是否合适,药物之间是否存在相互作用、有哪些不良反应需要注意;评估心理健康和社会环境状况,即评估老年人是否心理健康,是否存在焦虑、抑郁、谵妄,评估他们的居住环境是否合适,有无潜在安全风险,是否有人关爱,有无正常的社交活动,经济状态如何,是否有人资助他们的生活支出及就医支出,并制订和启动以保护老年人健康和功能为目的的防治计划,最大限度地维持老年人的生活自理能力,提高他们的生活质量,延长他们的寿命。

老年人排尿功能障碍

■株洲市人民医院泌尿外科 杜新建

排尿功能障碍包括储尿期各排尿期阶段功能异常,包括尿频、尿急、尿痛、尿失禁、排尿不出等症。

一、老年男性:前列腺增生是影响老年男性生活质量最常见的疾病之一。它是男性年龄增长及激素平衡失调出现前列腺腺体增生引起尿道通道解剖、功能异常改变而导致排尿异常,具体表现为尿频、夜尿增多、排尿迟缓;尿线细、慢、无力;随着病情进展或出现感染时就会出现尿痛、血尿、排尿滴沥、甚至排尿不出、充盈性尿失禁,有部分老年人想排尿时排不出,不想排尿时又不受控制地反复溢出少量尿液,一身尿骚气味,不敢到公共场所去,严重影响生活质量;相当多的还并发膀胱结石、疝气、痔疮、肾积水,严重的发展到肾功能不全、尿毒症。早期前列腺增生只需观察等待,清淡饮食,避免久坐、憋尿、饮酒,泌尿专科随诊即可;随着症状加重可口服药物保守治疗;但如果药物治疗效果不佳,经专科医师评估后及时微创治疗,微创治疗不开刀、恢复快,能够彻底解决排尿困难问题。

二、老年女性:老年女性反复出现尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿失禁,多与老年女性激素平衡失调引起尿周围腺体增生、膀胱颈纤维化增厚有关,需激素、造影及一些常规检查能明确,治疗不复杂,泌尿与妇科配合治疗。此阶段女性下尿路自我保护能力差,易感染,要多饮水,注意个人卫生,同时与慢性炎症(包括膀胱膀胱炎)、逼尿肌亢进所致的活动性膀胱、压力性尿失禁相鉴别。早期症状轻时可功能锻炼+口服药物控制,到后期可采取微创悬吊的方式一次性彻底治疗。