科普专家话健康

中秋国庆假期健康提示

□何景阳

“月是故乡明。”中秋节、国庆节临近，各地即将迎来旅游出行和探亲访友高峰期。为了平安、健康地享受秋高气爽的好时节，以及亲朋欢聚的好时光，河南省卫生健康委、河南省疾病预防控制中心温馨提示：2023年中秋国庆假期，要重点做好呼吸道传染病和食物中毒等防范工作。

严防病从口入

假期外出或居家期间，人员聚集，亲朋好友聚餐，会准备较多的食物，在采购、制作、储藏等环节操作不当，可能会导致食物中毒。

要选择正规、卫生条件好的饭店或餐厅就餐，不食用变质食品，不食用来历不明的食物。购买食物或原料，要到正规超市、饭店选择新鲜的食物，不买、不卖、不吃病死禽畜或腐败变质的食物。

居家制作食物时，要保持手部、案板等清洁，生熟食物分开，预防污染；剩饭剩菜要及时存放冰箱，存放时间不超过24小时，食用前需要充分加热。在旅行期间，外带食品要提前洗净或煮熟，生熟食物分开盛放，且不能存放时间过长。外出游玩时，不采集、不食用来历不明的野生菌及野生植物。就餐前要规范洗手，外出时备好充足的一次性手套、酒精湿巾等。

预防传染病

假日期间，人员流动频繁，活动范围广，可能发生呼吸道（新冠病毒、诺如病毒感染）、肠道（痢疾、甲型病毒性肝炎）、虫媒传染病（蚊传疾病登革热、蜱传疾病发热伴血小板减少综合征）等疾病。

提前了解情况 提前了解目的地情况，查看是否属于传染病的疫源地，并查看目的地是否正在发生传染病疫情。

做好个人防护 在人多拥挤处，建议科学规范佩戴口罩，保持一定的社交距离；身体不适，怀疑是呼吸道感染时，应根据身体情况做好健康监测，务必规范佩戴口罩。

注意手部卫生 进食前、便前、便后、接触污染物后要洗手，不与他人共用物品。

外出注意安全 饮用煮熟后的开水或瓶装水，不饮用未经消毒的水源。同时，避免进入野禽、旱獭等动物栖息地，不接触、不食用野生动物，发现病死动物尸体不私自处理，不要随意接触不明水体。

外出时应穿长袖衣裤，喷洒驱避剂。若被蚊虫叮咬出现红肿、热痛症状时，请及时就医，规范治疗。

遇到特殊情况不慌张

出门前看天气情况 做好防雨准备，比如有暴雨黄色预警提示，谨慎出行；若雨中开车外出，需要减速慢行。在山区游玩遇到降雨时，注意观察地形，远离河道和陡坡，警惕发生泥石流现象。

假期是火灾发生高峰期 进入山区、林区等火灾易发地，按规定不能有明火。只有在规定允许的区域，才能野外烧烤，不要离开火源，活动结束后，待彻底熄火后方能离开。居家用电、用天燃气时，规范操作；动用明火时或使用电器做饭时，保证始终有人在现场。

外出活动防护 外出活动防护应到位，以免引起日光性皮炎。因此，若长时间室外活动，需要涂抹防晒霜，或者穿上防晒衣。

慢性病患者谨慎出行 高血压病、糖尿病等慢性病患者出行时，提前做好健康评估，携带自我监测设备，备足药物及必要的急救药物。在身体状况较差时，不建议出行；途中如有不适症状，应及时就医。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心、为河南省健康科普专家）

心灵驿站

肌酸激酶升高怎么办

□李文学

经常有精神疾病患者家属问我：“医生，我家人的血清肌酸激酶（CK）为啥这么高？很严重吗？我们该怎么办？”

精神疾病患者的CK升高别害怕，下面，我为大家详细介绍升高的原因。

精神分裂症是以基本个性改变，思维、情感、行为的分裂，精神活动与环境不协调为主要特征的一类精神疾病，是人类面临的严重疾病之一。

CK广泛分布于全身，在骨骼肌中含量最高，其次是心肌和大脑。CK与细胞内的能量运转、肌肉收缩有关。在各种类型的心肌炎、心肌梗死、肌肉萎缩、脑膜炎、脑外伤、癫痫等疾病发作时，血清中的肌酸激酶含量会迅速升高，剧烈运动等也会导致其升高。因此，血清中CK含量可作为心肌梗死等疾病诊断的一个指标。

在临床检验工作中，我们经常发现精神疾病患者的血清CK异常升高，通常比正常人高数倍，甚至几十倍。

经与临床医生沟通，我们对2022年1月～12月期间持续住院1个月以上的82例确诊精神分裂症患者的CK检验结果进行了分析。患者于入院当天和第30天采用PANSS（阳性与阴性症状量表）综合评估疾病症状，并分组，同时采集静脉血进行CK检测。所有精神分裂症患者均接受利培酮治疗，以观察精神分裂症患者治疗前后血清CK的改变。各组均排除心肌、骨骼肌、高血压病和心脑器质性疾病。同时，我们选择同期健康体检的医院职工30例作为对照组。检查结果发现，精神分裂症患者入院时的CK水平均明显高于健康对照组，尤其是急性发病期，且兴奋行为越严重，CK测定结果越高。随着治疗的逐步开展，病情好转，兴奋行为逐渐减少，CK值逐步恢复正常，提示该变化的可逆性。有的患者几天内就恢复正常，有的患者完全恢复正常需要30天或更长时间。这与疾病的控制程度有关。另外，不同症状的患者，CK含量变化也不同。

我们对2022年CK测定数据进行回顾性分析发现，高于参考值上限及危急值样本数据占比虽然不大，仅有13.26%，但是均处于精神分裂症急性发作期，有13例病例CK值甚至大于10000单位/升。临床症状缓解后CK水平随之降低。这提示CK指标活性可能成为精神分裂症兴奋症状诊断和治疗好转的生物学标志之一，对评估病情有一定的临床价值。

CK有3种同工酶，即脑型（BB）、骨骼肌型（MM）和心肌型（MB）。有关研究结果表明，在发病初期，精神分裂症CK-MB（肌酸激酶同工酶杂化型）相对于正常组的升高幅度小于CK的升高幅度。因此，CK的升高并非因心肌细胞受损引起。

关于精神分裂症患者兴奋症状能引起CK的改变，有人认为，肌肉运动增加是导致精神分裂症患者CK水平升高的主要原因。精神分裂症患者，特别是阳性症状患者处于兴奋躁动状态时，由于肌肉运动量增加，导致能量代谢旺盛，细胞内CK合成量增加，引起血液中的CK水平升高。

总之，精神疾病患者（特别是发作期患者）的CK异常升高，不一定是心肌出了问题，可能是骨骼肌运动量增加引起的一时性增高，待精神症状控制后自然就会下降；同时，可做一些心脏方面的检查，如心电图、血清肌钙蛋白、电解质等检查，以明确是否患病。

（作者供职于郑州市第八人民医院检验科）

上肢骨折功能锻炼的方法

□肖伟

上肢骨折大多是外伤导致的，比如重物砸伤，或者跌倒损伤，以及遭遇车祸等。另外，身体如果存在严重的缺钙情况，容易引起骨质疏松，骨密度及骨强度降低，在剧烈运动的情况下，可能引起上肢骨折。还有一些是病理性骨折，比如骨肿瘤，或者骨巨细胞瘤破坏局部骨质，引发骨折。上肢骨折主要表现为明显的疼痛、肿胀等，除了需要积极治疗，日常的功能锻炼也是必不可少的。

早期功能锻炼

握拳及伸指 方法简单，需要用力将拳头握紧，3秒～5秒之后，张开伸直手指5秒左右，然后休息5秒，重复之前的动作。这种方式可以增强手部的握力，改善前臂及手腕部位的血液循环，还可以增加肌张力，避免出现肌肉挛缩等情况。一般情况下，每次需要训练15分钟左右，每天练习4次。

吊臂屈肘 先用三角巾将患肢的前臂悬吊在胸前，然后用力握拳，让前臂的肌肉紧张，接着屈曲肘关节，每次练习10分钟～15分钟左右，每天练习4次。这种锻炼方式能够更好地改善上肢的血液循环状况，并且可以预防肘关节肌肉挛缩、粘连。

中期功能锻炼

空拳屈腕 首先手半握拳，接着前臂保持中立位，腕关节需要尽量掌屈，且保持3秒～5秒；然后，伸展至中立位，接着放松5秒左右，重复上面的动作，每次训练15分钟左右，一般情况下，每天训练4次左右。这种训练方式有助于腕关节屈腕功能的恢复。

抬臂屈伸 先用健肢将患肢的腕部拖住，肘关节需要尽量屈曲，接着伸直。这种锻炼方式能够改善上肢的血液循环，且预防肘关节肌肉粘连，一般情况下，每次训练15分钟，每天练习4次。

磨肩旋转 患肢的肩关节向前后及内外旋转活动，这个训练的前提是需要用健肢托住患侧的前臂，可以起到辅助作用，也是每次练习15分钟左右，每天练习4次左右。这个训练可以松解肩关节肌肉，预防关节囊粘连。

后期功能锻炼

在临床上，骨折愈合需要6周～8周的时间。其间，患者需要进行相应的功能锻炼，比如进行鲤鱼摆尾活动，患肢的前臂保持中立位，然后手握半拳，腕关节背伸，保持3秒～5秒，然后屈掌，犹如鱼尾摆动。随后，放松5秒左右，重复上面的几个动作，每次训练15分钟，一天练习4次左右。其间，患者可根据实际情况，适当增减次数。

综上所述，上肢骨折患者要积极配合医生进行相应的检查及治疗，同时保持良好的心态，不要有太大的精神压力。在饮食方面，患者需要补充营养，多吃蛋白质及维生素含量高的食物，多吃新鲜的蔬菜、水果，不要吃辛辣、油炸食物。在身体恢复期间，患者需要多休息，避免剧烈运动，要定期到医院复查；若身体出现任何异常或者不适症状，需要引起重视，及时就医，以便及时检查、治疗，促进身体康复。

（作者供职于昌乐县人民医院）

治疗腰椎间盘突出症的方法

□王艳军

腰椎间盘突出症虽然是一种常见病，但是一部分人对其存在认识误区，在疾病初期不够重视，导致疼痛加剧、病情加重。那么，如何治疗腰椎间盘突出症呢？

治疗方法

治疗腰椎间盘突出症，一些患者需要手术治疗，一些患者可通过保守治疗缓解症状。

药物治疗 急性期或初期应以活血舒筋为主，可服用三七、丹参、牛膝等中药，活血化瘀、柔筋止痛。对于慢性期或病程久者，体质多虚，治宜补养肝肾、宣痹活络，可外加杜仲、补骨脂等中药辅助治疗；兼有风寒湿者，宜温经通络，辅以苍术、威灵仙、防风等中药，可散寒除湿、通络止痛。

手法按摩 大多数腰椎间盘突出症患者的腰背部肌肉僵硬，且有明显的压痛点，手法按摩可使患者腰背部肌肉放松，改善局部血液循环，促进局部炎症因子吸收，从而达到治疗的目的。以入选国家级非物质文化遗产代表性项目名录的“中医正骨疗法”，其中的“三搬法”对腰椎间盘突出症有明显治疗效果。

针灸 中医认为，经络是人体全身气血运行的通道，具有联系脏腑、形体、官窍，沟通上下内外，感应传导信息的作用。腰部汇聚了督脉、足太阳膀胱经、带脉等经络。因此，可通过针灸相应穴位，比如肾俞穴、命门穴、委中穴等，达到疏经调络、缓急止痛的目的。

贴敷 对于腰部自觉有寒凉症状的患者，予以局部热疗，可以促进腰部血液循环。此外，在热疗过程中，辅以药物，如肉桂、吴茱萸、花椒等，可通过透皮吸收作用，达到抑制局部无菌性炎症的目的。

药膳调理 中医认为，“正气存内，邪不可干”。许多疾病的发生与正气不足有密切关系。肾为先天之本，脾为后天之源，所以固护脾胃在疾病的防治中具有重要作用。并且，肾主骨生髓，故在腰椎间盘突出症的防治中，尤以补肾为要。在日常生活中，可在汤粥等熬制过程中，放入适量的枸杞子、山药、熟地黄、红枣、核桃仁、生姜等药物，在调制口味的同时，也可达到补益肾气、固护脾胃的作用，从而减轻腰椎间盘突出症的病情。

预防措施

该病的预防措施分为以下两方面：

一是缓解腰椎间盘的压力。在日常生活中，患者可以通过调整用力姿势和坐姿缓解腰椎间盘的压力。

下蹲取物 在腰椎间盘退变无法避免的情况下，患者如果需要弯腰取物，最好采用屈髋、屈膝的下蹲姿势，用双手持物，然后直腰站起。这样，主要依靠臀大肌及股四头肌的收缩力量，减缓腰背肌肉用力，可明显减轻腰椎的压力。

坐姿正确 在久坐时，可以通过调整桌椅高度，保持上身直立坐姿，避免躯干前倾或后仰，可以大幅降低腰椎的负担。此外，适当减轻体重，也是减轻腰椎间盘压力的重要途径之一。

二是增强脊柱的稳定性。依据中医的“筋束骨”理论，可以适当进行腰背肌功能锻炼，加强肌肉对脊椎的固定。锻炼方式包括小燕飞、平板支撑等。

腰背肌的功能锻炼应循序渐进、持之以恒，先从低强度开始练习，慢慢增加每次练习所做的次数和时间。切记，上述类型的功能锻炼均需要在硬板床上进行。

（作者供职于河南天佑中西医结合肿瘤医院外一科）

慢阻肺的发病原因及防治方法

□韩章琴

慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺），是呼吸科常见的一种疾病。对于慢阻肺，老年人的发病率很高，急性发作时会有呼吸困难现象，严重影响了患者的身心健康。本文主要介绍慢阻肺的发病原因、诊断依据与预防方法。

发病原因

目前，慢阻肺的病因尚不明确，通常认为是环境因素与个体因素相互作用的结果。环境因素包括室内外的空气污染，居住环境拥挤，社会经济环境，医疗条件，粉尘或化学物质的吸入等；个体因素包括遗传，生活方式，气道反应性增高，胎儿至儿童期各种原因导致的肺部发育不良等因素。

临床症状

慢性咳嗽，咯痰，气短或者呼吸困难，喘息，胸闷等。

诊断方法

慢阻肺早期可无明显的症状，胸片也可无变化，易漏诊及误诊，延误治疗时机。当病情进展至明显症状时，肺功能可能已发展为重度及极重度下降时，出现呼吸衰竭的风险很高。因此，对于慢阻肺，提倡早发现、早诊断、早治疗。

诊断慢阻肺比较精准的方法是肺功能检测，是目前诊断慢阻肺的“金标准”。

通过检测一秒钟用力呼气容积占用力肺活量百分比，即可评估气道是否存在气流受限。通过一秒钟用力呼气容积占预计值百分比（FEV1%预计值），可评估慢阻肺的严重程度。吸入支气管扩张剂FEV1/FVC（一秒钟用力呼气容积与用力肺活量的比值）小于70%者，可确诊为不能完全可逆的气流受限，结合胸片、症状、体征可确诊为慢阻肺。

预防方法

一级预防：清除引起慢阻肺的危险因素。

戒烟 吸烟是导致慢阻肺的主要危险因素之一，所以预防慢阻肺发生和进展的关键措施是戒烟。

减少职业性粉尘和化学物质吸入 对于接触职业性粉尘和化学物质的工作人员，要做好劳动保护。比如工厂改进工艺、改善通风方式，以及降低职业性粉尘和化学物质造成的损伤。

减少室内空气污染 避免在通风不良的空间用生物燃料取暖和烹饪，以及被动吸烟。

预防呼吸道感染 及时接种流感疫苗、肺炎疫苗，避免到人员密集场所，保持室内空气新鲜，可预防呼吸道感染。

适度锻炼 选择适宜的锻炼方式，如散步、游泳、慢跑、爬山、跳舞、打太极拳等，提高免疫力，增强呼吸道功能。

二级预防：早发现、早诊断、早治疗。

对于接触职业性粉尘和化学物质的工作人员，应定期做职业病体检；年龄在40岁以上人群，每年做1次肺功能检测。

三级预防：改善预后。

已被诊断为慢阻肺的患者，应采取措施，改善预后，预防急性发作，比如改善生活方式，戒烟，均衡营养；及时接种流感疫苗及肺炎疫苗，接受药物治疗；进行康复治疗，如理疗、高压负离子氧疗等。这有利于恢复慢阻肺患者的肺功能，呼吸衰竭患者可长期做家庭氧疗。

（作者供职于信阳市传染病医院呼吸内科二病区）

病毒性肝炎的分类及防治

□徐静

病毒性肝炎是全球严重的公共健康问题之一。2021年世界卫生组织公布的数据显示，目前全球有3.54亿慢性乙型肝炎或丙型病毒性肝炎病毒感染者，每年感染者呈递增趋势。因此，要采取措施控制病毒性肝炎传播，预防发生大规模传染现象。

常见的病毒性肝炎

人们常说的病毒性肝炎，可分为甲型病毒性肝炎（以下简称甲肝）、乙型病毒性肝炎（以下简称乙肝）、丙型病毒性肝炎（以下简称丙肝）、丁型病毒性肝炎（以下简称丁肝）和戊型病毒性肝炎（以下简称戊肝）5种类型。其中，乙肝和丙肝比较常见。

甲肝 主要传播方式是健康人群接触了被甲肝病毒污染的食物或水源，从而导致感染。大部分甲肝患者经过治疗后，可以痊愈，不会造成慢性肝病，极少发生急性重症肝炎。

乙肝 常见的传播途径是通过血液、母婴、性接触传播。乙肝病毒的传染性非常强，慢性乙肝很难治愈，严重者会引发肝衰竭、肝硬化和肝细胞癌等。

丙肝 常见的传播途径是接触少量血液传播，可造成急性肝炎或慢性肝炎感染，有致癌性。

丁肝 感染仅发生在乙肝病毒感染群体，主要传播途径是血液传播，也可通过日常生活接触和母婴传播。乙肝合并丁肝病毒感染，时常可以使肝炎慢性化或者发展成重症肝炎。

戊肝 与甲肝病毒一样，戊肝病毒是通过食用受污染的水或食物感染，也可通过感染的血液和血液制品传播。急性感染通常不需要抗病毒治疗，大部分可自发清除，一部分患者可发展成重症肝炎。但是，戊肝病毒感染不会进展为慢性肝炎、肝癌。

防治措施

及时接种疫苗 接种肝炎疫苗是预防病毒性肝炎的手段之一。目前正在使用的有甲肝疫苗、乙肝疫苗和戊肝疫苗，已被列入我国儿童免疫计划中。建议家长及时带孩子接种这些疫苗，可预防病毒性肝炎。

保持良好的饮食与生活习惯 要养成良好的饮食与生活习惯，保护好肝脏，控制饮酒量；养成早睡、早起的习惯；平时保持心情舒畅，不要生闷气、发脾气；要适度运动，可增强抵抗力，提高生活质量。

注意个人卫生 预防病毒性肝炎，需要从控制传染源、切断传播途径、保护易感人群（儿童、孕妇、老年人）等方面入手。个人生活用品妥善保管，不与他人共用；不接触患者的血液、体液及不明来源血液制品；不在无资质的医院及诊所进行补牙、拔牙、洗牙，做胃肠镜检查、做外科手术、分娩等；保持健康的性生活，不与他人发生不洁性行为。

积极治疗 肝炎患者要调整好自己的心态，应遵照医生的建议，选择合适的治疗方案，积极配合医生治疗，定期复查，可提高生活质量，促进身体康复。

（作者供职于菏泽市立医院）

如何消除静脉曲张

□黄小丽

什么是静脉曲张？除了手术，还有其他治疗方法吗？本文主要介绍静脉曲张的病因、类型和防治方法。

什么是静脉曲张

静脉曲张是指因身体静脉管壁薄弱、血液瘀滞等因素引起的静脉迂曲及扩张表现，且身体多个部位的静脉出现曲张问题。在临床上，以下肢静脉曲张较为常见。

目前，还没有准确的下肢静脉曲张患病统计数据，但是相关研究者保守估计总数，该病的患病率为10%。这表明我国下肢静脉曲张的患者总数已经超过1亿人。

静脉曲张的类型

下肢静脉曲张 下肢静脉曲张是指下肢浅表静脉出现迂曲扩张，且静脉局部成团。该类问题多发生于大隐静脉，少数患者为小隐静脉。临床上将其分为原发性和继发性两种。

精索静脉曲张 该类静脉曲张是指精索静脉瓣膜发育存在异常，或者局部解剖因素所导致的静脉内血液回流受阻，致使精索静脉及远端阴囊内静脉出现扩张情况。

胃底-食管静脉曲张 胃底-食管静脉曲张是指门静脉阻塞、肝硬化等多种原因引起的门静脉高压问题，从而导致患者的食管及胃底部黏膜下静脉血液回流受阻，最终发生静脉曲张。这类静脉曲张多会沿着食管的长轴，向腔内蜿蜒分布，并形成突起。

发病原因

其实，在临床上，对静脉曲张的病因及发病机制尚不明晰，但潜在的机制包括静脉壁先天发育不良和引起静脉压力增高的诸多因素。这些因素会相互促进，致使患者出现静脉曲张问题。

静脉回流障碍 因多种不确定因素引起的近端静脉阻塞，同时造成的血液回流障碍及静脉高压。比如诸多原因（肝硬化、肝炎等）引起的门静脉高压、深静脉血栓后综合征、肾肿瘤等。

静脉反流 由于静脉瓣膜关闭不全，从而引起的血液逆流，致使发生静脉高压，比如原发性下肢深静脉瓣膜功能不全。

先天性发育异常 主要有先天性门静脉异常、髂静脉压迫综合征。

该病的诱发因素需要大家重视。在正常情况下，静脉内的压力是比较小的。但是，静脉血管却极易受外在的压力影响，致使血液流动缓慢或不畅。因此，当人们处于长期站立或坐立、重体力劳动、习惯性便秘、慢性咳嗽、妊娠及排尿困难时，都会引起相应部位静脉出现迂曲扩张。

如何消除静脉曲张

目前，在临床上，除了药物治疗外，还会根据患者的实际情况，进行手术治疗。其中，药物治疗通常会针对患者静脉曲张的病理区域进行针对性治疗。比如下肢静脉曲张，多会选用黄酮类、七叶皂苷类及香豆素类静脉活性药物，且通常可与硬化剂、手术及加压治疗联合使用。然而，胃底-食管静脉曲张，则多用纳多洛尔、普萘洛尔这类β受体抑制剂进行有效治疗。医生会根据患者的病理区域进行手术治疗，比如大隐静脉高位结扎及剥脱术。

大隐静脉高位结扎及剥脱术是临床上治疗大隐静脉曲张的一种术式。因其可以完整取出大隐静脉主干，所以术后复发的概率相较于其他手术方式更低，且治疗比较彻底。但是，因属于开放性手术，所以还存在一定程度的手术创伤及风险。

该手术的治疗原理是在患者股动脉内侧，自腹股沟韧带向下进行弯向内侧的斜形切口；随后，从股动脉内侧切开浅静脉，再用弯止血钳分离出大隐静脉的主干，找出相应的静脉分支后，将其结扎、切断；再从大隐静脉后方引起一根粗丝线，并在距离股静脉0.5厘米～1.0厘米处做大隐静脉结扎，同时切断静脉；切断静脉远端后，向下插入硬式或软式静脉剥离器，并沿着静脉向下推进，推进程度以遇到推进阻力为准。待从皮肤外部触摸到剥离器圆柱状金属头后，即可在相应处建立小切口；将该处的静脉暴露，并在玻璃器头部的上下两端结扎血管，再于结扎线间切断该静脉；随后，可将静脉抽出，根据情况继续分段切除，直至将瓣膜功能不全的部位切除干净，即可为患者缝合。

总之，根据患者的具体病情，合理应用大隐静脉高位结扎及剥脱术，不仅能根治静脉曲张，还能预防疾病复发，从而保障了患者的预后及后续的日常生活。

（作者供职于广西贵港市覃塘区人民医院）