

长期头晕治不好，问题可能出在“打呼噜”上！

本报讯（三区：王思航）您是否也曾清晨醒来头脑昏沉甚至伴随头痛，一整天都感觉晕乎乎？如果这种症状长期出现，却找不到病因，那么，也许您该关注一下自己的睡眠。因为，您的头晕可能是“打鼾”导致。

张阿姨被头晕困扰了十几年，整天昏昏沉沉，早晨起来更是又晕又痛，白天总打瞌睡。她辗转多家医院、服了很多药，却始终不见好转。来到我院睡眠医学中心就诊，医生发现她的头晕竟与睡眠有关——家属说她夜间打呼噜特别响。于是为张阿姨做了多导睡眠监测，结果确诊为“重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征”，也就是我们常说的“鼾症”。经过夜间佩戴无创呼吸机治疗，她的头晕终于明显缓解。张阿姨不禁感慨：“治了这么多年头晕，原来病根是在睡眠！”

很多人以为打呼噜代表睡得香，其实不然。像张阿姨这样，呼噜声响亮而不规律，中间还夹杂憋气或突然的喘气声，其实是一种需要治疗的疾病——阻塞性睡眠呼吸暂停/低通气综合征(OSAHS)。



患者在睡眠中会发生反复的呼吸暂停，就像在水下憋气，有时甚至长达一两分钟。身体缺氧导致大脑频繁“微觉醒”，虽然本人常察觉不到，但睡眠结构已被严重破坏。哪怕睡够10小时，第二天依然昏沉乏力、头晕头痛。更可怕的是，夜间持续缺氧会对大脑造成慢性损伤，时间久了，注意力、记忆力都可能下降。

打呼噜非常普遍，但并非所有呼噜都是病。如果你打呼噜并符合以下多项特征，建议尽早去医院做专业评估：体重指数(BMI)超过25；患病率随年龄增长而上

升；颈围粗、咽喉狭窄；合并甲减、胃食管反流等疾病。

在家也可以初步自测打鼾严重程度：若达到中重度，请务必及时就医——您睡的不只是觉，更可能是健康！

睡眠医学中心提醒您：

1.目前鼾症尚无疗效确切的药物，所以切勿相信某些非正规医疗机构推荐的药物；2.生活方式的改变对于鼾症的治疗极为重要，减肥、适当运动、戒烟戒酒、在医生指导下调整可引起或加重鼾症的药物、白天避免过度劳累，这些都能不同程度地减少你的“打呼噜”；3.侧身睡和适当抬高床头也可以减少“打呼噜”；4.目前鼾症首选的治疗方法仍是无创气道正压通气治疗，通俗地讲就是戴着呼吸机睡觉，乍一听上去很可怕，但这里所说的“呼吸机”并不是重症监护室里的呼吸机，而是专门为鼾症患者设计的，仅仅罩住鼻子即可使用的呼吸机。当然，这种治疗方法并不适用于所有病人，存在“肺大疱”的病人无法使用，所以，无创气道正压通气治疗之前，需要寻求医生的帮助。

20天！220斤心衰患者重获新生

本报讯（六区：张锦慈）近日，我院的心血管内科成功救治一名重度心衰合并扩张型心肌病患者。

43岁的林先生(化名)，因反复活动时气喘伴胸闷、心悸2周，来我院就诊，门诊以“慢性心功能不全急性加重”收住入院。患者全身明显水肿，220斤的体重，让他行动十分吃力，呼吸急促，不能躺下，气喘到甚至不能完整地说完一句话。生命体征也极不稳定，心率120+次/分，指测血氧饱和度在吸氧状态下仍达不到90%，又因该患者伴有扩张型心肌病、心律失常等复杂基础病史，情况异常危急。

面对患者危重的病情，心血管内科的医护团队迅速行动起来，医疗团队对患者病情展开全面评估，反复讨论治疗方案。每一个用药剂量、每一次检查安排，都经过了深思熟虑，他们要在控制病情的同时，帮助患者减轻体重，为心脏“减负”。为此，医护团队制定了“强心、抗凝、消肿、康复”的综合治疗方案。通过调整利尿剂剂量促进体内多余水分排出，配合血管活性药物改善心脏泵血功能；针对各种类型心律失常，密切监测病情，及时调整治疗方案，最大限度降低猝死风险。

护理团队在这场生命保卫战中，时刻监测患者的心率、血压、血氧等生命体征，还精确记录每小时尿量与液体出入量，为医生调整治疗方案提供数据支持。同时为患者量身定制“床边-病房-走廊”康复计划，从被动肢体活动逐步过渡到自主行走训练，帮助患者在安全范围内恢复机体功能。

经过20余天的精心治疗，患者的身体状况发生了明显转变：体重从220斤降至170斤，水肿消退，呼吸恢复平稳，心脏射血分数显著提升，房颤发作频率大幅减少，目前已康复出院。如今，他不仅能够独立行走，还能进行简单的家务劳动，生活质量得到很大的提高。

机关医院心血管内科提醒您：在日常健康管理过程中，慢性心衰患者一定要注意体重管理。体重的变化是反映心衰病情的重要指标之一，短期内体重快速增加，哪怕仅增加1-2公斤，都可能预示着体内出现液体潴留，是心衰加重的危险信号。一旦发现体重异常上升，应及时来院医院就诊。同时，自身也需养成每日定时、定条件称重的习惯，以便更准确监测体重变化趋势，更好地配合治疗，保障自身健康。

糖尿病患者吃燕麦，为何早餐后血糖反而升高？

长期以来，燕麦被视为“健康粗粮”，是不少糖尿病患者的饮食推荐。然而，临床中却常出现这样的现象：一些糖尿病患者早餐食用燕麦泡牛奶后，血糖控制并不理想。这究竟是怎么回事？今天，我们就来揭开燕麦与血糖关系背后的真相。

并非所有燕麦都能稳定血糖

燕麦本身富含β-葡聚糖这种可溶性膳食纤维，从理论上来说，它能延缓胃排空和葡萄糖吸收，对稳定血糖有益。但实际情况是，不同燕麦制品对血糖的影响差异巨大，关键在于加工方式。燕麦米和钢切燕麦保留了最完整的谷物形态，消化吸收最慢，升糖指数最低，对血糖最为友好；传统压片燕麦(生燕麦片)的升糖指数处于中等水平，需要煮较长时间；快熟燕麦片压得更薄，煮制时间短，升糖指数较高；而最常见的即食/速溶燕麦片，经过深度碾压和预熟化处理，几乎用热水一冲即食，升糖指数非常高。

加工精细度影响升糖速度的原因

首先，加工越精细，燕麦颗粒越小越薄，淀粉暴露得越多，消化酶就能更快地将淀粉分解为葡萄糖，导致血糖快速上升。其次，深度加工破坏了β-葡聚糖形成的粘稠网络结构，使其原本延缓消化吸收的能力大大减弱。

此外，很多风味速溶燕麦片，像水果味、甜味的，往往添加了大量白砂糖、糖浆、蜂蜜等，这直接增加了碳水化合物总量和升糖负荷(GL)，购买时一定要仔细查看配料表。

燕麦选购的“黄金法则”

在选购燕麦制品时，形态完整性至关重要。燕麦米、钢切燕麦是首选，它们保留了完整结构，升糖指数低且饱腹感强，不过需要提前浸泡或长时间烹煮；传统生燕麦片次之，煮5-10分钟即可，是相对平衡的选择；快熟燕麦片若要食用，需严格控制份量，一般干重30-40g，并搭配蛋白质和脂肪；即食/速溶燕麦片，尤其是添加糖、调味款，要尽量避免。

看配料表时，纯燕麦片的唯一成分应该只有“燕麦”，要警惕“白砂糖”“麦芽糊精”“植脂末”等添加物。营养成分表方面，需关注碳水化合物总量，每份摄入量控制在干重40g左右；膳食纤维含量越高越好，特别是可溶性膳食纤维；添加糖含量必须为0克。

燕麦的烹饪与食用也有讲究。即使是传统燕麦片，也建议煮食而非简单冲泡，长时间烹煮能让β-葡聚糖充分释放。搭配上，可以在煮燕麦时加入牛奶、豆浆，搭配鸡蛋、无糖酸奶补充优质蛋白质；撒上一小把原味坚果，或者奇亚籽、亚麻籽，加入健康脂肪。同时，要严格控制份量，即使是低GL燕麦，过量食用也会使血糖升高，建议从推荐份量(如30g干燕麦)开始，再根据自身血糖反应调整。

燕麦本是糖尿病患者的优质食材，但它的健康价值与加工方式、食用方法紧密相关。摒弃“开水一冲”的即食燕麦，选择形态完整、无添加糖的产品，通过合理搭配和正确烹饪，糖尿病患者就能充分享受燕麦带来的稳定血糖和丰富营养的益处。（六区：廖丽萍）

警惕“肠道中风”突袭！

68岁的张依姆有多年高血压病史。一天饭后，她突然出现左下腹剧烈疼痛，随后竟然开始排便便，家人紧急送她至我院就诊。经过粪便检验、血液检测、电子肠镜及腹部增强CT等综合检查，最终被确诊为缺血性肠炎，也就是我们常说的“肠道中风”。

消化内科陈崧主任医师表示，张依姆长期高血压导致肠系膜动脉也出

现硬化狭窄，饭后肠道需要更多血液循环参与帮助消化食物，而狭窄的血管无法满足需求，最终造成肠道缺血缺氧、组织受损。就像给肠道供血的管道突然被掐住，引发肠粘膜炎症水肿、糜烂坏死甚至溃疡出血。其实，这种病在老年人中并不少见。特别是60岁以上、有高血压、糖尿病或心脏病者更要警惕。数据显示，在因急腹症就诊的老年患者中，约有10%最终被确诊为缺血性肠炎，其中

女性患者还比男性多两成。“可能与女性激素变化影响血管健康有关。”五区消化专科池圣彤主治医师介绍。

肠道缺血的“罪魁祸首”有哪些呢？肠道缺血的第一种类型是“管道堵塞型”，医学上称为闭塞性缺血。这就像家里的水管生了锈或被杂物堵住一样，具体包括动脉粥

样硬化使血管变窄，血栓形成塞住管道，或是血管壁发炎肿胀使得血流不通，最终导致肠道得不到足够的血液供应。第二种类型叫作“供水不足型”，即非闭塞性缺血。这种情况并不是血管被堵住了，而是因为全身的血液供应出了问题。比如突然发生低血压(如大出血或严重感染时)、心力衰竭导致心脏泵血无力、或者严重脱水使血液变得过分粘稠流动不畅，都会造成肠道虽然血管通畅，却依然得不到充足的血流灌溉。

福建省级机关医院消化内科提醒您：三高人群(高血压、高血糖、高血脂)、心脏病患者(特别是房颤、心衰)、长期吸烟者、服用某些药物(避孕药、利尿剂等)、近期接受过大手术者、有血管炎病史等这些人群要特别当心。同时，对于有心血管基础疾病的高龄患者，突然出现的腹痛千万不能简单当作“吃坏肚子”，盲目服用“止泻药”，反而可能掩盖病情，延误治疗时机，尤其是出现血便症状时更要及时就医排除缺血性肠炎的可能。（消化内科：池圣彤、陈崧）

一锤定音！我院成功开展超声引导下肾穿刺活检术

本报讯（肾内科：朱雅茹、林秋燕）近日，我院肾内科与超声医学科紧密协作，成功完成首例“超声引导下肾脏穿刺活检术”。此项技术的顺利开展，填补了我院在该领域的技术空白，实现了肾脏疾病精准诊断能力的重大突破，标志着我院肾脏病诊疗水平迈上新台阶，为广大患者带来更为精准、权威的诊疗新选择。

肾脏病理是明确肾脏疾病诊断、指导治疗和判断预后的“金标准”。以往，不少疑难肾病患者因无法进行病理活检而辗转求医，诊断和治疗方案制定面临巨大困难。此次我院肾内科团队与超声医学科通力合作，借助超声实时引导，精准定位穿刺部位，安全、高效地获取了高质量的肾脏组织标本，真正实现了“超声探头下揪出病因”，为临床一锤定音提供了关键依据。

王先生(化名)因双下肢水肿、排泡沫尿困扰，这次来到我院就诊，发现高血压、大量蛋白尿，考虑肾脏病，为明确肾脏病理类型、病变程度及判断预后，更好地指导下一步精准治疗，肾内科林捷主任医师带领团队，充分评估病情，为王先生行肾穿刺活检术，成功获取肾脏组织标本。术后病理提示硬化性肾小球肾炎，林捷主任医师团队根据病理结果制定了个体化用药方案，经治疗，目前王先生各项生命体征平稳，水肿消退，高血压控制平稳，复查蛋白尿明显减少。

肾内科将继续深化与超声科、病理科等科室的协作，持续推进专科能力建设，以更优质的技术和服务守护广大肾脏疾病患者的健康，助力他们重返高质量生活。

