



服用心血管药 有饮食“禁忌”

■ 张宇

对于一些需要长期服药的慢性病患者来说,吃药和日常饮食是“相辅相成”的。一旦食物与药物“相冲”,不仅降低药效,还可能引起更严重的后果。

4类心血管药服用时要特别注意

服他汀类降脂药:少吃西柚
降脂药(他汀类)和西柚同服,会增加肝脏及肌肉毒性。他汀类药物是目前应用最广的一类降脂药,西柚中的活性成分会大大提高其在血液

中的浓度。研究发现,高脂血症患者用一杯柚子汁送服一片洛伐他汀,与用一杯白水送服相比,血药浓度高出10-15倍。

服降压药:少吃香蕉

香蕉可提供降低血压的钾离子,能把过多的钠离子排出体外,从而减小其升压作用,减小对血管的损害。有研究显示,常吃香蕉可预防高血压,每天吃两根还可帮助改善血压状况。但在服用降血压药期间,尤其是调整药量阶段,最好少吃香蕉,否则可能加大药物的副作用,引起血压过低。

服利尿剂:少喝咖啡

咖啡因可以促进肾脏机能,有利尿作用。如果同时服用氢氯噻嗪、呋塞米等具有降压作用的利尿剂,使利尿作用增加,容易造成体内钠离子的过度流失。

服抗凝药:少吃绿叶蔬菜

抗凝药如华法林等能抑制维生素K,因而抑制依赖维生素K的凝血因子,防止血块进一步形成。一般食物的维生素K含量顺序依次为:绿叶蔬菜>肉类和蛋奶类>水果和谷类。因此,服用

华法林前后应避免吃大量的绿叶蔬菜,包括韭菜、菠菜、芦笋、苋菜、卷心菜、青豆角、芥菜、空心菜、豆苗等。

服用心血管药找准最佳时段

身体机能在日常生活中会出现时间节律性,如激素的分泌水平、血压的高低、体温的变化等。同种药物,在一天中的不同时间服用,其疗效与毒性可能会有很大不同。

冠心病药:晨后服

冠心病包括无症状性心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭、猝死共5种,经常在晨醒后4-6小时内发生,每天上午6-12点发病率最高。此时,人体冠状动脉处于缺血状态,儿茶酚胺水平较高、血流阻力加大、血压上升,心肌耗氧量增大,心肌缺血严重。同时,血液黏度也较高,易形成血栓。早上醒来后,服用硝酸酯类、钙拮抗剂、 β -受体阻滞剂等均可有效预防冠心病发生。通常1天服用1次的药物可以早晨醒后服用,1天服用2次的药物可以晨醒后及下午3点左右服用,1天服用3次的药物可以晨起、中午及傍晚服用。

降压药:上午7点和下午2点服用

血压变化起伏不定,亚洲人群通常会呈现出血压“双峰一谷”的现象,也称之为“杓型高血压”。即在早上9点至11点、下午4点至晚上6点之间血压较高,次日凌晨2-3点最低。降压药物主要有利尿剂、 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂、ACEI、ARB类药物,一般可在上午7点和下午2点服用作用机制不同的药物,1日1次的控、缓释制剂宜在上午7点服用,切忌在临睡前或夜间服药。临床上有很多“非杓型”或“反杓型”高血压患者,在确定服药时间前,应先做个24小时动态血压监测,以选择正确降压药物和服药时间。

降脂药:晚上服用

降血脂药物以他汀类药物较为常用。由于肝脏合成胆固醇的高峰期多在夜间,故某些他汀类药物晚上或睡前服药比白天用药更有效。普伐他汀、辛伐他汀、洛伐他汀等晚上或睡前服用,瑞舒伐他汀、阿托伐他汀等相对固定一个时间点服用即可。他汀类药物一般为1日1次给药,剂量与药物的品种有关。活动性肝病患者、妊娠期和哺乳期妇女等患者禁用。

最后,需要提醒的是,因为每种药的服用方法都有细微差别,具体服药方案需遵医嘱。

最新版医疗机构内新冠病毒感染防控技术指南发布 这些人员要实行闭环管理

新华社北京电(徐鹏航 邱冰清)为进一步做好医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制工作,最大限度降低感染发生,国务院联防联控机制综合组近日印发《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第三版)》(下称《指南》),要求对部分重点科室、部门工作人员实行闭环管理。

《指南》要求,对参与相关诊疗工作人员要加强管理,必要时,可集中封闭管理,并根据疫情流行情况和防控要求进行核酸检测,需要时可合理开展胸部CT、血常规、抗体检测等检验检查。收治新冠病毒感染者的隔离病区工作人员实行闭环管理。

针对发热门诊,《指南》明确,接诊入境、国内中高风险地区以及集中隔离点发热患者等高风险人群的发热门诊,所有工作人员要严格闭环管理。

对于收治新冠病毒感染者的定点医院及病区,《指南》要求,定点医院隔离病区所有工作人员(包括医务、管理、安保、保洁、餐饮、医疗废物收集转运等人员)及其他直接或间接接触新冠病毒感染者的工作人员(包括专门为新冠病毒感染者提供服务的影像学检查等医务人员、闭环管理工作人员的通勤车司机等)应当严格实行闭环管理,工作期间安排单人单间集中居住,所有人员在驻地与定点医院间两点一线出行,固定通勤车辆,不得在定点医院内安排驻地。

《指南》表示,医疗机构应当合理调配人力资源和安排班次,优先保障隔离病区、发热门诊及核酸检测等重点部门的诊疗需求,医务人员相对固定,缩短可能暴露的时间,避免医务人员过度疲劳,提供营养膳食,保障医务人员充分休息。

改善肌肉 哪种蛋白质作用更大

■ 于康

适当的营养干预有助于减缓或逆转肌肉质量与肌肉功能的下降。目前的营养干预主要涉及蛋白质、必需氨基酸、维生素D、钙、抗氧化剂及n-3脂肪酸等的补充。

从蛋白质的角度来说,研究显示,一般健康成人蛋白质摄入量增加至每日1.0~1.3g/kg,有利于维持正氮平衡,抵消蛋白质合成率下降的影响(需要

限制高蛋白饮食的特殊患病人群,饮食务必遵医嘱)。

在蛋白质种类的选择上,乳清蛋白优于酪蛋白、水解酪蛋白和植物蛋白,能更有效地促进肌肉蛋白合成。

此外,每日蛋白质摄入量均衡地分配至3餐,较1餐摄入大量蛋白质更能有效促进肌肉蛋白合成。

眼睛也会怕“吵”

目前,噪声污染已经成为了六大环境污染因素之一。噪声对人体最直接的危害体现在听力损伤,但是你知道吗,噪声除了对耳朵和听力的直接损伤外,还会对我们的眼睛和视力造成影响。

相关实验表明,当噪声达到90分贝时,人的视觉细胞的敏感性就会下降,

识别弱光反应时间延长;噪声达到95分贝时,有40%的人瞳孔放大,视线模糊;而噪声达到115分贝时,大多数人的眼球对光亮度的适应都有不同程度的减弱。所以,长时间处于噪声环境中的人很容易发生眼疲劳、眼痛、眼花和视物流泪等眼损伤现象。调查同时也发现噪声会使人对红、蓝、白三色的视野缩小80%。

这是为什么呢?因为人类的眼睛和耳朵在某种程度上来说是相通的,它们都和神经中枢相连。噪声在损伤听力的同时会作用于人类大脑的中枢神经,而声音在传输到人的听觉器官——耳朵时,同样借助大脑的神经系统来传输到人的视觉器官——眼睛。声音太大将导致神经受损,进而导致整体视觉功能下降和紊乱。

想要减少噪声的危害,我们可以从以下几个方面入手。首先是从源头上消除噪声,即从根本上杜绝噪声的发生;其次,可以减少在噪声环境中暴露的时间;此外,还可以佩戴物理防噪声的耳机等进行自我保护;同时,加强噪声污染危害的宣传教育,让大家一起意识到减少噪声污染的重要性和必要性。

所以,下次如果有人发出特别吵的声音,你可以告诉他:“嘘!请小声一点,你‘吵’到我的眼睛了。”

(来源:科普中国-科学原理一点通)

