

生活课堂

衰老：口味加重 消化减弱

随着年龄增长，人的味觉会日益变得迟钝，过去认为很辣、很咸的食物如今也能接受。换句话说，酸甜苦辣咸，老年人都需要更高的浓度，才能体会到和年轻人一样的感觉。研究发现，人的味觉从60岁左右开始逐渐下降，70岁以上老年人退化更明显。60岁以上的人，对食盐、蔗糖检出阈值比20~40岁的人高1.5~2.2倍。此外，开始衰老的人，还有一个共性就是消化能力越来越弱。“人老肠先衰”，随着年龄增加，代谢速度变慢，肠道功能也在下降和衰老。

“五白饮”美白肌肤

“五白饮”的原料分别是：百合、茯苓、银耳、薏苡仁、山药。将这5种药食同源的原料各取10克，放入豆浆机中，加水打成五白饮，还可以加少量蜂蜜或冰糖调味。功效：补益肺、脾、肾，美白肌肤。

乳腺结节少吃辛辣食物

乳腺结节，一般建议饮食清淡、易消化，尽量少吃或不吃炸薯条、炸鸡、烤串、花生、肥肉、动物内脏等。还应避免吃辛辣刺激食物，尤其是火锅、辣椒、洋葱等，此类食物容易刺激胃肠黏膜，还可能导致乳腺结节肿大，容易加重病症，不利于疾病的治疗。

水果干不能替代新鲜水果

研究表明：摄入较多水果干的人，患阿尔茨海默病的风险高4.09倍。水果干损失了所有水分，维生素C也几乎损失殆尽。如果是露天风干或晒干，会增加微生物污染风险。如果是用糖渍或盐渍、油炸制作的，又会增加糖、盐、脂肪的含量，不推荐食用。一些油炸脆片类水果干，不但维生素C等营养素被破坏，脂肪过度氧化，还可能产生反式脂肪酸。作为零食，可以适当选择真空冻干工艺制作的水果干，但仍要注意量，能少吃就少吃。

这些零食要少吃

带“酥”的零食：如榴莲酥、椰蓉酥、凤梨酥等；各种“酥”类食品口感好，但这种酥香的口感要靠大量脂肪（含反式脂肪酸）、糖以及添加剂，高能量高脂肪，总体营养价值低，不宜多吃。带“柳”的零食：如鸡柳、猪柳、牛柳等；对于颜色红得不正常、口感嫩得有点奇怪的牛柳，要提高警惕。“炸”鸡柳的做法也不健康，鸡柳外面裹上厚厚的面包糠或面粉，靠面粉吸油，炸得香酥金黄的鸡柳，不再是低脂、健康的白肉选择。带“薯”的零食：如炸薯片、炸薯条等。食物中含有较高油脂、盐、糖和味精，长期摄取会导致肥胖或相关疾病。带“派”的零食：如巧克力派、蛋黄派等；这些食物含有较高脂肪、盐及糖，长期大量食用，可能造成营养不足和脂肪积累。带“味”的零食：如木瓜味月饼、牛乳味饼干、樱桃味可乐等。带一个“味”字，意味着这种食品中可能并没有这种材料，只是用食用香料调配出来的。

据CCTV生活圈

哮喘可别擅自减药停药

急性发作可危及生命

记者 王小蒙 济南报道

停药后突发哮喘 8岁男孩憋得睡不着

“这几天，孩子咳嗽特别厉害，根本停不下来，晚上憋得睡不着觉。”近日，患儿浩浩（化名）的家长焦急地来到济南市中心医院儿童呼吸重症科咨询。

8岁的浩浩因为“咳嗽2周，加重伴喘憋3天”，以“喘息性支气管炎”“支气管哮喘”收住济南市中心医院儿童呼吸重症科。其实，浩浩反复咳嗽的病史已有2年多了。开始每次发病，都选择去附近的门诊输液，或者服中药等治疗。

一年前，由于病情难以控制，浩浩的父母找到济南市中心医院儿童呼吸重症科的王峻主任寻求帮助。在做了全面检查之后，浩浩被确诊为“支气管哮喘”，医生为其制定了规范的长期治疗方案。

在规范用药的指导下，浩浩半年未再发病，体质也明显增强。后来，浩浩妈妈认为孩子的病已经好了，而孩子自己也不愿再用药，就自行停药而未再复诊。

两周前，浩浩因感冒后再次突发哮喘，于是就出现本文开头的情景。浩浩入院后，表现为喘憋明显，呼吸困难。经过吸氧、输液及雾化吸入等积极治疗，喘息略好转，但又出现胸闷、心悸症状。急查心电图，发现患儿心脏出现频繁早搏。

考虑患儿可能对某些雾化药物出现不耐受，医生又重新调整药物，孩子病情终于稳定，家长才松了一口气。

经检查，浩浩对尘螨、霉菌等多种物质存在高度过敏，肺功能也明显异常。王峻分析病情后，为浩浩重新制定了长期控制方案，增加了吸入药物的用量。

哮喘有家族聚集倾向 常在夜间或凌晨发作

其实，在儿科门诊及病房，像浩浩这样的患儿绝非少数。

近年来，随着儿童过敏性疾病逐年增高，哮喘成为最常见的慢性呼吸道疾病。专家提醒，儿童哮喘须坚持长期规范治疗，擅自减药停药，会造成急性发作等严重后果。

很多家长由于对哮喘缺乏正确认识，当孩子病情好转后，就擅自减药停药，导致患儿反复急性发作，控制不佳。

“哮喘是一种慢性气道炎症，必须坚持长期规范治疗，才能良好控制。”王峻说，擅自减药停药，会造成急性发作等严重后果，不仅影响孩子的健康，甚至还会危及生命。

据济南市第三人民医院儿科主任、主任医师李国庆介绍，儿童哮喘是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病，主要影响气道，导致气道对各种刺激物过度反应，引起咳嗽、喘息、胸闷和呼吸困难等症状，常在夜间或凌晨发作或加剧。

哮喘患病常有家族聚集倾向，父母有一方罹患哮喘，其子女哮喘的发病率较正常儿童高2~5倍。父母均罹患哮喘，其子女哮喘的发病率较正常儿童高10倍。母亲孕期的营养、健康状态、生活方式和压力等，也可能影响胎儿的基因表达，与哮喘发病相关联。此外，父母过敏，可增加子女发生哮喘的风险。

环境中的空气工业污染、秸秆焚烧、汽车尾气、家中养宠物、被动吸烟、居住环境潮湿、通风不良、家庭霉菌、尘螨、花粉环境、食品添加剂等，均是诱发儿童哮喘的危险因素。

过敏性哮喘症状



另有研究认为，呼吸道合胞病毒和鼻病毒，是儿童哮喘的主要原因。

通过规范化治疗 可达到临床治愈

“典型哮喘患儿，以反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷为主要表现，多与接触变应原、冷空气、物理或化学性刺激、呼吸道感染及运动等有关，常在夜间或清晨发作。”李国庆表示，也有一些不典型的哮喘需要引起重视。

例如，咳嗽变异性哮喘，是哮喘的一种特殊类型，以咳嗽为唯一或主要临床表现，无明显喘息、气促等症状，咳嗽持续时间>4周，以干咳为主，常在夜间或清晨发作、加重，抗生素治疗无效，但抗哮喘药物治疗有效。

胸闷变异性哮喘，临床表现为胸闷持续或反复发作，且以胸闷为唯一或主要临床表现。儿童起病较为隐匿，无咳嗽、喘息、气促等典型哮喘表现，肺功能气道激发试验检测显示，存在气道高反应性，抗哮喘药物治疗有效。

据李国庆介绍，儿童哮喘的诊断，主要依据呼吸道症状、体征及肺功能检查，是否存在特异性疾病、特异性疾病家族史，并排除可引起喘息相关症状的其他疾病，进行综合诊断。

通常需要进行肺功能检测、过敏原检测、气道炎症指标检测，如呼出气一氧化氮检测、胸部X线、支气管镜等检查。

经过规范化治疗后，儿童哮喘可达到临床治愈，也就是症状完全缓解。根据临床资料，80%的患儿青春期后病情减轻，症状不再复发，30%~60%的患儿可完全控制或治愈，这些患儿没有临床症状，但依然伴有气道高反应性。

哮喘为终身性疾病，与遗传密切相关，通过治疗可缓解临床症状，但无法根除。

对于哮喘患儿，日常管理中需注意哪些问题？李国庆提醒，家长要注意做好以下五点：

1. 避免诱发因素：避免室内空气污染，保持室内空气流通，避免使用烟草烟雾、灰尘等污染源。
2. 避免过敏原：了解并避免接触过敏原，如尘螨、花粉、宠物毛发等；避免呼吸道感染：注意保暖，预防感冒等呼吸道感染。
3. 定期评估和调整治疗方案，做好肺功能检测；进行哮喘教育及家庭护理指导。
4. 向家长及儿童普及哮喘知识，包括哮喘的诱因、发作症状、应急处理等。
5. 家长应掌握正确使用吸入器的方法，做好家庭清洁，关注儿童情绪等。

两次增强CT、增强MR检查，应隔多长时间

临床上，患者因为检查、治疗的需要，可能要频繁地做增强CT或增强MR检查，检查时应注意哪些问题？

两次检查 需间隔多长时间

考虑到射线对人体的辐射，医生会尽量减少检查的次数。那么两次增强CT、两次增强MR，需要间隔多长时间呢？

增强CT检查中，需使用碘造影剂；增强MR检查，则需使用钆对比剂。在临床检查时，一般经静脉注射进入体内显

影，再经肾脏排出体外。肾功能正常或中度降低的患者，静脉给药4小时后，碘造影剂和钆对比剂的排泄率均可达到75%，24小时左右会完全排出。

两次增强CT的时间间隔，主要还是看患者的具体病情，原则上，间隔时间越久越好。

一般无特殊原因，建议2次使用碘造影剂间隔时间大于等于7天，重度肾功能降低患者必须大于48小时。危重急查以承受药量为准，如考虑两次成像干扰至少要4小时。

即便是连续两次做增强

CT检查，患者也不必太担心，不会对人体产生明显伤害。

两次增强MR的时间间隔，对于肾功能正常或中度降低的患者，两次检查间隔时间至少4小时；肾功能重度降低或接受透析的患者，两次检查间隔时间应大于等于7天。

增强CT和增强MR 能同一天检查吗

对于肾功能异常的患者，应避免同一天进行增强CT和增强MR两项检查；肾功能正常的患者，可以安排同一天检查，

但两次检查至少间隔4小时，在条件允许时，应尽量延长两次增强检查时间间隔，待24小时对比剂完全排出体外再做检查最好。

因增强CT使用的碘造影剂不具有顺磁性，进入人体后不影响MR检查结果；增强MR使用的钆对比剂，原子量比较大，可改变组织器官的密度差，进入体内会影响CT检查结果。所以同一天做两项检查时，应先做增强CT检查，再做增强MR检查。

（济南市长清区人民医院 张文娇）