



人的体重多少才算健康

关注血糖的同时,还要谨防它

一、如何判断健康体重?

健康体重,指维持机体各项生理功能正常进行,充分发挥身体功能的体重,其体重构成的各组分比例恰当。食物摄入量与身体活动量是保持能量平衡、维持健康体重的两个主要因素。

通常采用体质指数(BMI)来判断体重是否健康,BMI的计算方法是用体重(kg)除以身高(m)的平方。

我国成人正常的BMI应在18.5~23.9 kg/m²之间;如果小于18.5 kg/m²为体重不足;

如果大于等于24 kg/m²为超重,大于等于28 kg/m²为肥胖。

65岁以上老年人的体重和BMI应略高,适宜的BMI范围为20.0~26.9 kg/m²。另外对于运动员等体内肌肉比例高的人,上述BMI评价范围不适用。

二、体重异常有什么危害?

吃的过多或/和运动不足,能量摄入过量或/和消耗过少,多余的能量会

在体内以脂肪的形式积存下来,体重增加,导致超重、肥胖,增加慢性病风险。

超重或肥胖是许多疾病的独立危险因素,如2型糖尿病、冠心病、乳腺癌等。并且,肥胖患者体重过重、脂肪堆积较多,更容易受骨关节疾病、脂肪肝、胆结石、痛风、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、内分泌紊乱等多种疾病的困扰。

相反如果吃的过少或/和运动过量,能量摄入不足或/和能量消耗过多,导致营养不良,体重过低,体虚乏力,增加感染性疾病风险。

因此,吃动应平衡,保持健康体重,尤为重要。

通过合理的“吃”和科学的“动”,不仅可以保持健康体重,打造美好体型,还可以增进心肺功能,改善糖、脂代谢和骨健康,调节心理平衡,增强机体免疫力,降低肥胖、心血管疾病、2型糖尿病、癌症等威胁人类健康的慢性病的风险,提高生活质量,减少过早死亡,延年益寿。

三、如何安排合理运动方式、强度及时间

运动方式多样化

不同运动形式,锻炼的效果也不尽相同,所以建议运动方式多样化。

有氧运动:如慢跑,可以提高人体心肺耐力,也可以有效减少机体脂肪堆积。

阻力运动:如哑铃、水瓶、沙袋、弹力带和健身器械等可以延缓运动功能丢失、增加瘦体重、强壮骨骼和关节和肌肉,预防心血管疾病。

柔韧性运动:如太极拳、瑜伽、舞蹈等轻柔、伸展的运动形式等。

掌握适宜的运动强度

每个人体质不同,所能承受的运动负荷也不同,适合自己的运动强度和活动量,锻炼才会更加安全有效。

可以根据自己的感觉判断运动强度,中等强度身体活动是指需要用一些力,心跳、呼吸加快,但仍可以在活动时轻松讲话的活动。如快速步行、跳舞,做家务如擦窗子、

拖地板等。

高强度身体活动是指需要更多地用力,心跳更快,呼吸急促,如慢跑、健身操、快速蹬车,重体力劳动如举重、搬重物等。高强度身体活动适合有运动习惯的健康成年人和青少年。

把握合理的运动时间

每个人都应保持足够的日常身体活动,相当于每天6000步或以上。充分利用外出、工作间隙、家务劳动和闲暇时间,尽可能地增加“动”的机会,减少“静坐”的时间。

同时,将运动融入日常生活中,每天进行中等强度运动30分钟以上,每周5~7天,如快走、游泳、乒乓球、羽毛球、篮球、跳舞等;

每2~3天进行1次肌肉力量锻炼,每次8~10个动作,每个动作做3组,每组重复8~15次,如二头弯举、颈后臂屈伸、俯卧撑、深蹲等;

每天进行伸展和柔韧性运动10~15分钟,如颈、肩、肘、腕、髌、膝、踝各关节的屈曲和伸展活动,上、下肢肌肉的拉伸活动。

据调查,中国成人糖尿病患病率高达11.2%,也就表示每十个成年人中至少有一个是糖尿病患者,而糖尿病与卒中这个大魔头,还有千丝万缕的关系……

糖尿病也会增加脑卒中的发生风险

让我们来看看多项权威指南、规范是如何阐述糖尿病与脑卒中之间的联系吧。

《中国卒中血糖管理指南》:卒中患者中15%~33%患有糖尿病,且9.1%的卒中再发可归因于糖尿病。

《中国脑血管病一级预防指南2019》:糖尿病可以将脑卒中的风险增加1倍以上,而大约20%的糖尿病患者最终将死于卒中中。

《2型糖尿病患者卒中预防及血糖管理专家共识》:糖尿病是卒中的独立危险因素,糖化血红蛋白(HbA1c)水平与卒中的发生呈正相关。

如果糖尿病患者没有控制好血糖,再把卒中引来,那可真是雪上加霜了。

糖尿病患者合并脑卒中的预后如何?

合并糖尿病的卒中患者临床表现更严重,患者梗死灶体积显著高于血糖正常的患者,神经功能缺损评分显著高于血糖正常患者。卒中急性期高血糖既是机体严重应激反应的标志,也是卒中预后不良的预示。与血糖正常的患者相比,合并糖尿病的卒中患者卒中后神经功能恢复更加缓慢,并发症更多,再发急性心脑血管意外风险更大,死亡风险更高。

同时,多项研究显示,控制血糖可以降低卒中中等脑血管事件的发生风险,并且有利于带来良好的临床结局。

糖尿病患者如何预防脑卒中发生?

糖尿病患者脑卒中的预防要以血糖控制、血压管理、血脂调节、健康生活为主要内容,定期进行卒中危险因素筛查,做到早预防、早发现、早诊断、早治疗,就可以有效地防治脑卒中。

血糖控制

控制血糖能延缓高血糖相关动脉粥样硬化的发生和发展,从而降低卒中的发生风险。因此,应给予降糖治疗,保持糖尿病患者血糖平稳达标。推荐空腹血糖控制目标为4.4~7.0 mmol/L,糖化血红蛋白HbA1c<7.0%。有严重低血糖、有显著的微血管或大血管并发症或严重合并症的患者可采取相对宽松的HbA1c目标。

血压管理

高血压是发生卒中的主要危险因素之一。糖尿病患者若合并高血压,应合理使用降压药,控制血压平稳达标。一般糖尿病患者合并高血压患者,在安全达标的前提下,血压目标<130/80 mmHg较为合适。老年或者伴严重冠心病的糖尿病患者可采取相对宽松的降压目标值。

血脂调节

降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平可以显著降低糖尿病患者大血管病变和死亡风险,是糖尿病患者调脂治疗的主要目标。推荐总胆固醇控制目标为<4.5 mmol/L,甘油三酯<1.7 mmol/L,未合并动脉粥样硬化性心血管疾病的糖尿病患者LDL-C控制目标为<2.6 mmol/L,合并动脉粥样硬化性心血管疾病的糖尿病患者LDL-C控制目标为<1.8 mmol/L。

健康生活

生活方式干预是预防卒中发生的基础,每个人都应该坚持营养均衡的饮食,适度的体育锻炼,充足的睡眠,避免吸烟、饮酒和久坐,维持健康体重,保持情绪平稳,定期进行健康体检。



2024年11月20日是第23个“世界慢阻肺日”,宣传主题是“知道你的肺功能”。当日上午,县疾控中心、县人民医院、伊山镇中心卫生院在石佛寺广场开展主题宣传活动。

活动现场设置大型拱门,悬挂“知道你的肺功能”主题横幅,展出8块图文并茂的宣传展板,工作人员为过往居民免费量血压、测血糖,发放宣传折页、BMI圆盘、控盐勺、抽纸等500余份,并耐心细致地向群众讲解肺功能检查和慢阻肺防治知识要点,接受群众咨询。

知道你的肺功能如何吗?

近期易在学校高发,孩子出现这些症状要注意

我县肿瘤登记工作被《五大洲癌症发病》录用

2024年11月20日是第23个世界慢阻肺日,主题是“知道你的肺功能”。

肺功能通常是指肺的呼吸功能,即人体与外界环境之间交换气体能力。

肺功能正常,呼吸就能够畅通无阻;肺功能异常,就会出现气促、呼吸困难等症状。但在呼吸系统病变早期,人体一般不会有明显感觉和症状,也能正常呼吸,殊不知此时肺功能已经悄悄受损了。

为早期发现肺功能受损,避免疾病加重,最好办法就是做肺功能检查。肺功能检查是诊断慢阻肺病“金标准”,钟南山院士倡议:“像测血压一样测肺功能!”。

什么是肺功能检查?我能做吗?

肺功能检查是检查人体呼吸系统的功能状态,包括肺通气功能检查、肺容量检查、气道阻力、肺弥散功能检查及支气管舒张试验、激发试验等。

其具有无创、无痛、无辐射、高敏感性、便携性等优点,可用于早期检出慢阻肺病、慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘等肺部病变,也可用于鉴别呼吸困难的原因,还能评估肺部疾病的严重程度以及治疗效果。

虽然肺功能检查能够识别呼吸系统早期病变,但也存在禁忌症,出现以下情况则不能做肺功能检查:近3个月患心肌梗死、脑卒中、休克;近4周严重心功能不全、严重心律失常、不稳定性心绞痛;近4周大咯血;近3个月接受过胸部、腹部及眼科手术;精神疾患;有幻听、幻视、服用抗精神病药物或癫痫发作需药物治疗;认知障碍;包括痴呆、理解力障碍等;未控制的高血压病(收缩压>200mmHg,舒张压>100mmHg);心率>120次/分;主动脉瘤;严重甲状腺功能亢进;妊娠期或哺乳期女性;1个月内有呼吸道感染性疾病(如结核病、流感等)。

肺功能检查前的注意事项

检查前24小时停止吸烟,4小时内不能饮酒及进食含酒精食品;检查前至少30分钟内,应避免剧烈运动;受试者需现场测量身高及体重,测量需赤足、轻衣,如遇脊柱侧弯等不能准确测量身高的,可用双手指尖距代替;肺功能检查信息录入需采用受试者实际出生年月日,如与身份证等信息不同,应以实际信息为准;检查过程取坐位,采用稳坐地且有靠背的椅子为宜;检查过程建议使用鼻夹,如不能使用鼻夹可单手捏住鼻子。

哪些人群需要做肺功能检查呢?

中年及以上人群;吸烟者或二手烟暴露者;有慢性呼吸系统症状者;高风险职业人群;确诊肺部疾病患者;准备接受外科手术的患者;特别是胸腹部手术前,进行肺功能检查对于术前评估及预测术后恢复情况至关重要。

秋冬季节来临,肺炎支原体感染即将进入高发期。家里有学龄儿童的家长尤其要注意。

一、什么是肺炎支原体?

支原体是能独立生存的最小微生物。支原体种类繁多,多无致病性,对人体有致病性的支原体主要有肺炎支原体、生殖支原体等。肺炎支原体是引起呼吸道感染(咽喉、气管、支气管、肺部)感染的常见病原体之一。

二、肺炎支原体感染有哪些症状?

肺炎支原体引起的呼吸道感染一般较轻,潜伏期较长,多为1~3周。最常见的临床表现为咳嗽、痰多、乏力、发热、咳嗽缓慢加重(可持续数周或数月)、头痛。5岁以下儿童感染肺炎支原体可能与年龄较大的儿童和成人不同,会出现打喷嚏、鼻塞或流涕、喉咙痛、喘息、呕吐、腹泻等类似感冒的症状。

肺炎支原体感染大多预后良好,仅极少部分患儿治疗效果不佳,可转为难治性肺炎支原体肺炎以及重症支原体肺炎。感染偶见哮喘、支原体脑炎、皮肤黏膜损伤等肺内、肺外并发症。

三、肺炎支原体感染后会不会传染给别人?

肺炎支原体感染通过呼吸道飞沫传播,感染者是常见的传染源。人群均可感染,最常见于年轻人和学龄儿童,且可多次感染。肺炎支原体暴发疫情主要发生在人群聚集的场所或环境,如学校、宿舍、养老院、医院等。

四、该如何治疗?

感染早期症状与其他呼吸道病原体感染差别不显著,必须经过病原学检测才可确诊。如果病人精神状态良好,可居家观察。出现咳嗽、发热、咽痛等症状时,建议及时去医院进行检查,根据医嘱进行治疗,避免延误救治。由于肺炎支原体缺乏细胞壁,因此作用于细菌细胞壁的抗生素,如青霉素对其治疗无效,请不要自行服用抗生素,应科学合理用药。

五、预防更重要。

养成良好的卫生习惯勤洗手、咳嗽或打喷嚏时遮住口鼻,保证充足的睡眠,通过锻炼增强体质。适当开窗通风保持空气流通,尽量避免到人群密集的公共场所,必要时科学佩戴口罩是预防肺炎支原体感染的有效措施。

教你认识慢阻肺

防、早期诊断和规范治疗亟待加强。

慢性阻塞性肺疾病的危险因素是什么?怎么预防?

吸烟是慢性阻塞性肺疾病最重要的危险因素,室内外空气污染、职业暴露以及早年事件(如低出生体重、儿童期呼吸道感染等)也不容忽视。

预防慢性阻塞性肺疾病,一是要加大戒烟宣传及科普力度,倡导公众戒烟,同时避免二手烟暴露。

二是要做好室内外空气污染防护,提倡厨房通风改造和炉灶改造,雾霾天气要减少外出或佩戴口罩。

三是要加强职业防护,改善工作场所劳动条件,减少职业环境中粉尘或者有害气体、重金属颗粒暴露。

当慢性阻塞性肺疾病患者出现气促、喘息、胸闷、咳嗽加重,发热,痰量增加、颜色(或)粘稠度改变等,提示可能发生了慢性阻塞性肺疾病急性加重,需尽快到医院就诊。

慢性阻塞性肺疾病的高危人群有哪些?

35岁及以上人群且有下列情况之一者为高危人群:

吸烟及二手烟暴露者;儿童期反复的呼吸系统感染者;接触粉尘及有害气体者;常暴露于生物燃料、厨房油烟、空气污染等环境中者。

怎样及时发现患有慢性阻塞性肺疾病?

当高危人群出现呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰等呼吸道症状时,需到医疗机构或呼吸专科门诊进行慢性阻塞性肺疾病的筛查,必要时需进行肺功能检查进一步明确诊断。

肺功能检查是诊断慢性阻塞性肺疾病

等慢性呼吸系统疾病的重要检查手段,提倡40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查1次肺功能。

慢性阻塞性肺疾病患者如何做好自我管理?

慢性阻塞性肺疾病患者可在医务人员的指导下积极开展自身疾病管理。

一是要学会缩唇呼吸、腹式呼吸、简单的呼吸操等呼吸康复技能。

二是要掌握健康的生活方式,外出做好呼吸道防护,戒烟,及时接种流感疫苗、肺炎疫苗。

三是要正确、规律使用吸入药物,及时向医务人员反馈使用效果、操作方法和不良反应;定期到医疗机构或接受基层医生随访,每年至少做1次肺功能检查。



本版策划 王素春 本版组稿 陆荣鑫