

“微胖”老人更健康

“老来瘦”并非疾病绝缘体,关键要保持适中体重指数

阅读提示: 中国老话“有钱难买老来瘦”,很多老年人肉也不敢多吃,蛋也不敢多吃,就怕吃多了长胖。其实,“老来瘦”不是健康体型,做个“微胖”老人更健康。

瘦子还会得高血压?

“老来瘦”不是疾病绝缘体,不仅可能“营养不良”,还可能导致看似只与胖子沾边的高血压。来自老年患者急诊住院研究的数据表明,高达71%的老年患者存在营养风险或营养不良。营养不良与死亡风险增加相关。

有些人认为胖子才易得高血压,其实是错的。尽管肥胖是患高血压病的重要病因,但不是唯一原因。如果饮食不健康,加上抽烟、饮酒、不运动等不健

康生活方式,瘦子也有可能患高血压。

不仅如此,瘦子得高血压后果比胖子更严重。瘦人出现高血压的平均年龄比胖人大,常规药物在瘦人身上产生的疗效比胖人差,再加上如果抱有“瘦子身体好”的想法,早期不节制,日后其他并发症如血管硬化、心脏代偿性肥大等一齐“找上门来”,会促进血压增高,加大降低血压的难度。

最理想的体重指数是22

老年人自己想要判断体重是不是合适,看体重指数(BMI)更靠谱。是用体重公斤数除以身高米数平方得出的数字,是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度及是否健康的一个标准。体重指数每增加2,冠心病、脑卒中、缺血性脑卒中的相对危险分别增加15.4%、6.1%和18.8%。

一旦体重指数达到或超过24时,患高血压、糖尿病、冠心病和血脂异常等严重危害健康的疾病的概率会显著增加。但据多项研究表明,亚洲人在较低的BMI水平时已经存在心血管疾病发病率高的危险。中国老人最理想的体重指数应该是22。



一年内体重轻了10%就该查查了

对老人来说,连续测量体重是筛查营养是否充足与营养状态有无改变的最简单方法。并不是年龄越大,体重就应该越轻,相反的,在70~79岁年龄段,体重较60~69岁和80~89岁这两个年龄段偏重,说明体重和年龄不成反比。

对于不到1年内体重非故意减轻10%或以上的虚弱老人应就以下方面进行评估:营养低下、可能的内科或药物相关原因、牙齿状况、食物保障、食物相关功能状态、食欲和进食、吞咽能力和之前的饮食限制。(李之欢)

不明原因肠胃不适

可能是牙齿问题

阅读提示:

一些中老年人肠胃不舒服,却又查不出原因,可能是牙齿惹的祸——缺牙之后食物未被充分嚼碎就进入胃肠,久而久之会导致胃肠功能紊乱。口腔医学专家指出,这些患者可以考虑做种植牙,很多时候牙齿修复好了,消化的问题也可能得到解决。



消化不良的症结,竟然在牙齿

家住广州天河区龙口东路的刘姨今年56岁,最近半年一直感觉胃痛、胀气、消化不良,先后去了好几家医院治疗,检查结果显示胃部没什么问题。她的病情时好时坏,搞得她很抑郁,胃口变差,吃一点饭就有恶心、反酸和胀气的感觉,整个人足足瘦了12斤。

后来老公觉得“牙好胃口就好,吃嘛嘛香”,就让她看看牙。医生帮刘姨检查发现,有一颗牙齿脱落后因为没有妥善处理,口腔已经发炎,旁边的几颗牙齿明显松动,怀疑与胃痛等不适症状有关。最终,刘姨在医生的建议下接受了种植牙治疗,没多久就拥有了漂亮的牙齿,“种了牙后,牙齿不痛了,肠胃也不胀了,吃东西也香了,可以和姐妹们一起叹早茶了,硬东西都嚼得动了。”更重要的是,她的肠胃再也没有出现疼痛、腹胀等消化不良的情况。

专家:牙病令胃肠不适反复发生

暨南大学附属口腔医院种植科冯智强博士指出,在正常情况下,食物进入口腔后,被牙齿逐渐嚼碎;食

物同时也对口腔起到刺激作用,引起神经反射,一方面促进胃肠液的分泌,帮助消化,另一方面也促进了胃肠蠕动,加快营养成分的吸收。

但当个别牙齿松动或整个牙列缺失后,咀嚼效率随之降低,唾液分泌减少,胃肠蠕动减慢,食物未被充分嚼碎就进入胃肠,令胃肠系统的负担加重,从而导致胃肠功能紊乱,影响人体对营养成分的吸收。时间长了,肠胃道的消化能力降低,缺牙患者出现肠胃不适、腹胀、恶心、消化不良、便秘等问题,进而影响全身健康。

专家表示,这样的患者都没有把久治不愈的胃病跟牙病联系起来,即便把胃病症状暂时控制住了,只要牙病仍然存在,就还会反复出现肠胃不适。肠胃不适引起的胃肠紊乱又引起牙齿腐蚀,当食道下括约肌功能出现异常时,胃内容物反流入食道,引起食道PH值下降。其中,目前最常见的是胃食管反流,这些系统性疾病都可能与牙齿有关系。

(周流星)

老人冬季小便

“有点麻烦”

可能膀胱得了“多动症”

阅读提示:

如果遭遇不明原因的憋不住尿、尿急、尿频等症状的“困扰”,老年人可要注意了,这些症状可能是膀胱过度活动症(OAB)的表现。

中华医学会泌尿外科学分会(CUA)副主任委员、尿控学组组长、北京医院王建业教授指出:“时值冬季,正是OAB(膀胱过度活动症)的高发季节。OAB主要表现为尿急、尿频、夜尿和急迫性尿失禁,若不及时治疗,则会给患者的生活、工作、社交以及身心健康带来极大的困扰。”

据近年数据显示,我国OAB的总体患病率为6.0%,且41岁及以上人群OAB的患病率为11.3%。然而,有八成半的患者未曾就医,近50%的患者症状出现一年以上才就诊,在门诊就诊的患者中有超过95%被评估为中重度。“目前OAB所呈现的发病率高、就诊率低,患者就诊晚、症状重的现状,也表明了绝大多数患者对OAB认知不足。”王教授表示:“有很多人认为这是人体自然衰老的现象,或者思想保守,认为‘尿事’难以启齿而讳疾忌医。”

北京大学第一医院泌尿外科主任周利群指出,出现尿频、尿急等症状后,患者应尽快就医,并根据病因接受相应治疗。但在膀胱过度活动症发作急性期,应通过功能训练、药物治疗等方式控制症状。

目前临床采用的药物主要是选择性M受体拮抗剂。该类药物通过抑制膀胱逼尿肌不自主收缩,从而达到延迟排尿的效果。而随着β3受体激动剂新药贝坦利在国内上市,患者在用药方面有了新的选择。该药通过激动β3交感神经系统,促进膀胱逼尿肌松弛,从而缓解膀胱过度活动。

(胡究)