

总是口干或许跟这些药有关

药物是口干症最常见的原因。总是口干难耐,甚至出现口腔灼热、味觉减退等症状,那就快来自查一下,是不是正在服用以下药物。

口干症不仅仅是口干

如果口腔中唾液分泌量减少或消耗量增加,则会出现口干的情况。因唾液分泌减少或成分变化引起的口腔干燥状态或感觉,是常见的口腔自觉症

状。它是一种主观感觉的症状,并非一种独立性疾病。

口干症通常会出现口腔干燥、口腔灼热或疼痛、味觉减退或改变等症状。

与此同时,有些患者吞咽时常常需要喝水,且吞咽干硬食物困难。还有些患者会出现唾液变黏稠、对酸性或辛辣食物敏感、食欲不振和体重减轻等情况。

超六成口干与药物有关

口干症的病因复杂多样。其中,药物是口干症最常见的病因。据报道,药物引起的口干症发病率为10%或更高,64%的口干症与药物有关。如果您出现口干的情况,快来自查是不是正在服用以下药物。

抗抑郁和抗精神病药物 西酞普兰、氟哌啶醇、苯乙肼,它们会发生阿托品样作用,从而造成口干症状。

镇静和抗焦虑药物 阿普唑仑、地

西洋、三唑仑。

抗高血压药 可乐定、甲基多巴、利血平、胍乙啶,还有卡托普利、赖诺普利、依那普利等抗高血压药都能造成明显口干症状。它们通过抑制唾液腺的交感神经传递,干扰唾液腺分泌。

抗胆碱药 如阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱等药物能使唾液分泌明显减少。

α受体和β受体阻滞剂 酚妥拉明和普萘洛尔分别会选择性阻断α受体

和β受体,干扰唾液腺分泌。

肌松药 替扎尼定。

镇痛药 阿片类药物和非甾体类抗炎药。

抗组胺药 阿司咪唑、氯雷他定、溴苯那敏。

其他 大量应用烟碱、醛固酮受体拮抗剂——螺内酯、抗帕金森药——司来吉兰,以及伪麻黄碱等都能抑制唾液分泌,从而导致口干。

试试这六招缓解口干

避免摄入咖啡因、烟草、酒精,以及干燥或难以咀嚼的食物。

适当饮水,但应少量多次的啜饮,不应大量无节制地暴饮。

确保口腔环境卫生,每3个月进行一次口腔清洁,对于戴义齿的患者应保

持牙齿清洁,不应戴其过夜。

适当增加环境湿度,可在室内应用空气加湿器。

可以尝试通过咀嚼无糖口香糖、木糖醇,口服含片或酸味和苦味食物刺激味觉来刺激唾液腺分泌从而改善症状。

此外,还可尝试使用人工唾液进行唾液替代治疗,但是其作用不可靠、作用持续时间有限、味道难闻且成本很高。

若上述方法仍不能有效改善症状,应及时就医,采用相关药物治疗。

据《北京青年报》

霜降时节阴气凝 健脾润燥防寒凉

新华社北京10月22日电(记者田晓航)10月23日迎来今秋最后一个节气“霜降”。中医专家提示,霜降到来意味着天气已经变得寒冷,感冒、咳嗽等上呼吸道疾病多发,人们可能会出现皮肤、口唇干燥等情况,此时养生防病重在健脾、润燥、防寒。

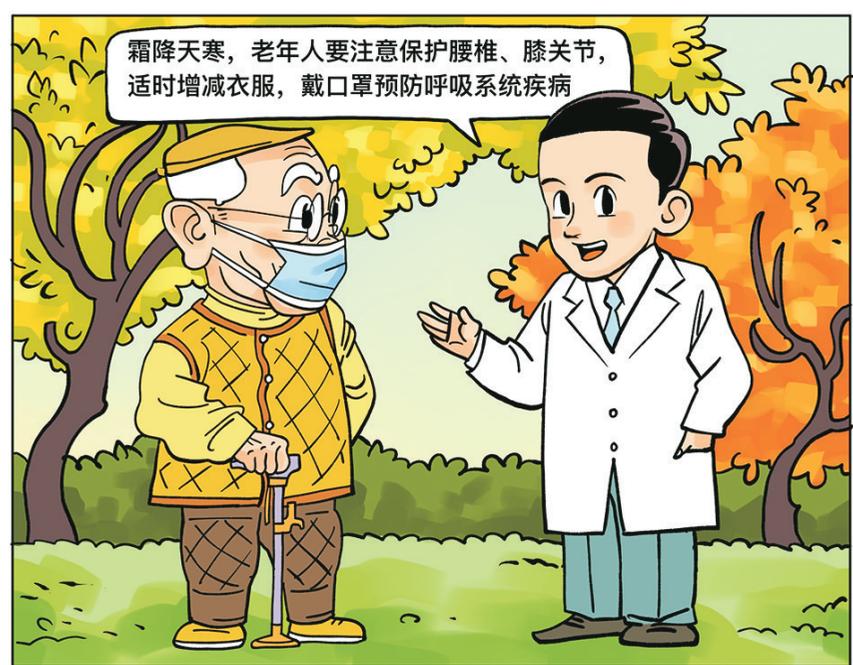
古籍《月令七十二候集解》中说:“九月中,气肃而凝,露结为霜矣。”霜降是秋冬之间的过渡性节气,天气越发寒冷,开始有白霜出现。

首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科副主任医师程培育介绍,根据中医理论,秋季对应肺脏,此时人体精气通过肺的下降功能潜藏到肾,养生防病应注重敛藏精气、内收阳气、涵养阴精,注意防寒保暖。今年下半年偏燥,因此还要更加注意润燥。

俗语说:“秋冬进补,来年打虎。”霜降时节适当进补,有益身体健康。

“中医认为,牛肉可以健脾补脾,这一时节可适当食用牛羊肉。”程培育说,秋季多燥,一些人更易口唇干燥甚至咳嗽、痰黏难咳,可多食用具有生津润燥、宣肺止咳作用的梨、苹果、橄榄、白果、枇杷、芥菜、萝卜等食物,饭后适量进食柿子、柿饼也有助于清热、敛肺;同时,减少辛辣食物摄入。

霜降时节,适量的运动有助于提升阳气。首都医科大学附属北京中医医院心血管科副主任医师胡馨说,这一时期可选择轻松平缓、活动量不大的运动项



霜降养生提示

新华社发 德德德 作

目,比如室内八段锦、太极拳等,不宜大汗淋漓;可待太阳升起、气温升高时再出门锻炼;适当进行快走、慢跑等有氧运动,可提升心肺功能,增加机体耐寒能力。

深秋草木凋零,容易引起忧郁、伤感情绪。中国中医科学院西苑医院治未病(体检)中心主任医师郎娜说,此时节饮用由玫瑰花、茉莉花、白梅

花组成的三花茶,有助于疏肝解郁、宽胸理气。

专家特别提示,霜降天寒,老年人要注意保护腰椎、膝关节,适时增减衣服,戴口罩预防呼吸系统疾病。既往这个季节有过敏性疾病、对冷空气过敏的人群,可以提前在医生指导下口服中药以减轻症状。

你的血压可能一直量错了

量血压可能是所有身体检查中最普通且常见的一环。但你有没有想过,你量的血压值,可能并不准确。

而造成差错的原因仅在于:你手臂的位置不正确。

现在,美国约翰斯·霍普金斯医学院研究人员领导的一项研究称,血压筛查期间常用的患者手臂定位方式可能会大大高估测试结果,导致高血压误诊。研究成果发表在近日出版的《JAMA内科学》杂志上。

在美国心脏协会最新版的临床实践指南中,强调了准确测量的几个关键步骤,包括合适的袖带尺寸、背部支撑、双脚平放在地板上且双腿不交叉。其中可调节血压袖带的中间位置位于支撑在书桌或桌子上的手臂的心脏中部水平。

尽管有这些建议,但我们都知道,测量血压时,患者手臂没有任何支撑或支撑不足的情况很常见。临床医生可能会握住患者手臂,或者患者会将手臂放在膝盖上。

为了确定这种情况的干扰,研究人员招募了133名成年参与者,年龄从18岁到80岁不等。根据参与者坐姿和手臂位置的顺序不同,研究人员将他们随机分成6个组。测量是在上午9点到下午6点之间的一次访问中进行的。在测量血压之前,所有参与者首先排空膀胱,然后步行2分钟,以模拟典型的临床场景,即人们在筛查前走进诊所或办公室。然后,他们进行了5分钟的坐姿休息,背部和脚部得到支撑。每个人佩戴根据其手臂尺寸选择的血压袖带,用数字血压计每隔30秒进行3组3次测量。

经过一系列比较,结果显示,采用现实中经常使用的手臂姿势(手臂放在膝盖上或无支撑地放在身体一侧)时,测得的血压明显高于手臂放在桌子上(标准推荐手臂姿势)。

具体来说,将手臂放在膝盖上会使收缩压高估3.9毫米汞柱,舒张压高估4.0毫米汞柱;侧边没有支撑的手臂会使收缩压高估6.5毫米汞柱,舒张压高估4.4毫米汞柱。如果一直用没有支撑的手臂测量,会让血压高估6.5毫米汞柱,那么收缩压可能在123毫米汞柱至130毫米汞柱之间,或者在133毫米汞柱至140毫米汞柱之间,这被认为是非正常的血压值。

这一研究结果可能仅适用于自动血压计的筛查,不适用于使用其他血压计获得的读数。但必须注意的是,即使是小小测量,临床医生也要更加关注实践指南,以免给患者增加不必要的心理负担甚至误诊。

据《科技日报》

