



Health & Vitality

医者之窗

2013年1月 第二期

No.02

健康专题

高血压防治 拒绝9大误区

济世道

心无杂念 唯有医心

橘杏香

介入治疗 重塑生命之源

养身法
抵御病毒 6招提升免疫力

CONTENTS

《闽医之窗》编委

主任: 郑民华 杨 炜

委员: 张 丽 苏静英 宗阳铭
宋爱芳 徐凌云 李剑勇

《闽医之窗》编辑部

主编: 李剑勇

编辑: 庞医峰 蒋勤花 王 华 孙利群

地址: 闵行区莘松路170号

邮编: 201199

电话: 64921570

邮箱: minyizhichuang@yahoo.cn

橘杏香

002 介入治疗 重塑生命之源

济世道

006 心无杂念 唯有医心

健康专题

008 高血压防治 拒绝9大误区



白衣魅

- 012 品味古镇 西塘
- 013 撩人秋色 指南村
- 014 天使的微笑
- 015 责任在我心, 诚信伴我行
- 016 摩洛哥, 我的援外生活

养身法

- 018 抵御病毒
6招提升免疫力

医药窗

- 020 了解自己 爱护自己
更年期症状知多少





满饮一碗“正能量”

2012过去了,世界没有覆灭,生活还在继续。而新的一年,也就在这期盼与忐忑的复杂心情下,悄然而至了。

每当新年伊始,我们总乐于许下种种美好愿望,或平凡普通,或遥不可及。可是,有愿望,总是好的。愿望是指引前行的路标。遥望那努力的方向,为之专注,则路途的艰辛坎坷亦可抛之脑后。

而,在许下愿望之前,每一个新年序幕,也是一次自我审视的重新开启。

近两年有一个流行词语——“正能量”。任何一个流行语,都不会是无缘无故的出现,在其背后必然有着存在的深意,它的生成是因为代表了大众的认同。

那么,什么是正能量?若按心理学畅销书《正能量》一书中定义,正能量指的是“一切予人向上和希望、促使人不断追求、让生活变得圆满幸福的动力和感情”。我们做简单理解,正能量,就是强大内在的体现,它温暖明亮,是人们的渴望与期盼。

可是,正与负,就像电池的两极,相辅相成的并列存在。

医院是个容易滋生负情绪的处所。伤病、衰老、苦痛,无一不磨人心志。孩童可以用哭闹发泄不满,作为成人却只得用大片大片的沉默来无声表达。而世人却将我们的静默,理解成为麻木。这,确实很辛苦,是不是?

我们需要正能量。

正能量,不是内心麻木的礼貌寒暄,不是强颜欢笑的夸张表演,而是真诚态度育发的温情,是历经苦厄依旧怀抱的善良。

正能量从何而来?能量可以转化与传递。当我们将吸收到的负能量梳理转化,使之成为正能量,我们不仅强化了自己,更丰富了身边世界。浩瀚银河,亦是由点滴之光汇聚而起;一人一丝正能量,能闪亮整个闵中心。

愿《闵医之窗》给您,满满一碗正能量!

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿: minyizhichuang@yahoo.cn



医护人员高举着吊架快步推着手术车，家属们满脸焦急步伐踉跄地跟随其后，推车上的病人满头冷汗、胸口的剧痛让他呻吟不止……这样的情景在心血管内科的手术室门口几乎每天都在发生着。

介入治疗 重塑生命之源 *Source of Life*



自从2002年闵行区中心医院正式成立心血管内科以来，心血管内科至今已连续8年获得医院危重病例抢救一等奖，2011年的成功抢救案例高达345例，作为闵行区中心医院的重点科室、闵行区的特色专科得到了业内外的一致认可。

心血管内科，简称心内科，是各级医院大内科为了诊疗心血管疾病而设置的一个临床科室。这个科室治疗的疾病除了我们所熟知的心绞痛、高血压、猝死、心律失常、心力衰竭、早搏、心律不齐、心肌梗死、心肌病、心肌炎、心肌梗塞等之外，还有心肌致密化不全、永久性房颤、心脏瓣膜性疾病、寄生虫性心肌炎等等一般人知之甚少的近一百种心血管疾病。不过，即使是毫无医学常识的人都会明了，与心脏相关的疾病，常常是事关生死。而心内科，正是这样一个必须每天都要直面生死的团队。

在科室带头人张大东主任的组建下，闵中心心内科广纳人才，目前医生中有博士4名、硕士9名、本科11名，而硬件设施也与国内三甲医院不相伯仲，与国际上同类医院相比也毫不逊色。作为上海市重点专科，在临床运用和科研方面上成绩突出，特别是在冠心病防治方面取得的成效令业界称道，为病患带来了福音。



微创技术 冠心病介入治疗

自从1977年9月,介入心脏病学之父Andreas Gruentzig进行了世界上第一例经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)后,开创了介入心脏病学的新纪元。在此后的20年中,以PTCA为基础的冠心病介入治疗技术迅速发展,新的介入治疗手段不断出现并应用于临床。

这种新的冠心病治疗方法,由于创伤小、疗效明显,治疗过程也不需通过外科开胸手术和全身麻醉,因而目前在全世界被越来越广泛的应用。

医生经皮肤穿刺动脉(胳膊或腿),在X线下通过导管等器械,对冠状动脉狭窄或闭塞部位进行治疗,使血管管腔恢复,血流重新畅通。最常用的是单纯球囊扩张术(PTCA)和支架植入术。

介入治疗的3大技术

1. 单纯球囊扩张术(PTCA):

1992年以前,冠心病的介入治疗仅局限于单纯球囊扩张。然而,单纯球囊扩张在取得良好临床效果的同时,也存在许多尚待解决的问题,如球囊扩张后因血管夹层引起的急性血管闭塞;术后中远期靶血管因为血管回缩和损伤修复造成的再狭窄率高达30%~50%。



2. 冠状动脉支架术:

支架置入术拓宽了冠心病介入治疗的适应症,冠状动脉支架术的临床应用基本上解决了介入治疗后急性血管闭塞的问题,并且使靶血管中远期再狭窄率下降到20-30%。但是,单纯的支架置入术并不能从根本上解决因为血管内皮增生引起的再狭窄。

3. 药物洗脱(涂层)支架的临床应用:

药物洗脱支架的临床应用成为冠心病介入治疗的新的里程碑。药物洗脱(涂层)支架携带抑制平滑肌细胞增生的药物,则可以抑制新生内膜增生,从而减少再狭窄的发生。植入药物洗脱(涂层)支架可将靶血管中远期再狭窄率下降到5-8%。



TIPS

一、冠脉造影术的适应症:

1. 不典型心绞痛或原因不明的胸痛而需确诊者;
2. 经冠状动脉溶栓治疗或行经皮冠状动脉腔内成形术;
3. 冠状血管重建术后复查冠状动脉通畅情况;
4. 拟行外科手术如冠脉搭桥、心脏瓣膜置换、以及其他需要评估冠脉情况的患者;
5. 怀疑有先天性冠脉畸形或其它病变者如冠状动脉静脉瘘和冠动脉瘤等。

二、冠脉造影的禁忌症:

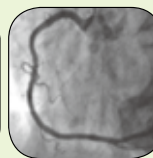
1. 对碘过敏;
2. 合并严重心肺功能不全;
3. 合并严重心律失常和完全性房室传导阻滞等;
4. 电解质紊乱;
5. 严重肝、肾功能不全。

三、冠脉造影的结果

1. 冠脉完全正常;
2. 冠脉粥样硬化但无明显狭窄;
3. 冠脉粥样硬化轻度狭窄($<30\%$);
4. 冠脉粥样硬化中度狭窄($\rightarrow 30\% \& \leftarrow 70\%$);
5. 冠脉粥样硬化重度狭窄(狭窄 $\rightarrow 70\%$;冠心病);
6. 冠状动脉畸形(起源异常、心肌桥、动脉瘤、动脉瘘等)。



冠脉造影



右冠脉造影



左冠脉造影

冠心病的有效诊断技术 冠状动脉造影

自从1959年国际上实现了第一次选择性冠脉造影后,这项技术成为诊断冠心病的一种有效方法。将导管经股动脉、桡动脉、或其它周围动脉插入,送至升主动脉,然后探寻左或右冠状动脉口插入,注入造影剂,使冠状动脉显影。能够较明确地揭示冠状动脉的解剖畸形及其阻塞性病变的位置、程度与范围。

冠状动脉造影是目前唯一能直接观察冠状动脉形态的论断方法,医学界号称其为“金标准”。冠状动脉造影术的死亡率约在0.11%-0.14%,心肌梗死率约在0%-0.06%。

阅中心心内科自2002年初至今已开展冠脉造影术5000余例,2012年全年近1000例。而且,自2010年下半年开始,心内科普遍使用桡动脉路径行冠脉造影术,大大减少了患者的痛苦,缩短了住院时间。



冠脉支架术的临床运用

冠脉造影发现严重狭窄(>70%)的病变后,有90%的患者可通过冠脉支架术解决,仅有少部分的患者需要外科搭桥或仅能通过内科服药控制症状。若患者及家属同意,冠脉支架术可在冠脉造影术后几分钟后进行,使用冠脉造影时的桡(股)动脉路径,首先将大腔指引(支撑)导管放在要处理冠脉的开口处,再将一根PTCA钢丝通过病变处到血管远端,沿此钢丝进入预扩张球囊对狭窄处进行预扩张后,放入一个金属支架支撑狭窄部位,使狭窄解除、血流通畅。支架置入后,新生的内皮细胞逐渐覆盖于支架表面,使支架最终被完全包埋于血管壁内,支撑血管保持持续开放状态,保持冠状动脉的畅通。

一、冠状动脉支架术的适应症:

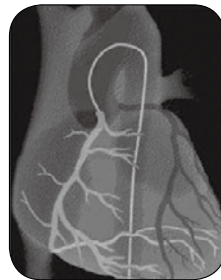
- 1. 经检查证实有显著心肌缺血的高危患者,**如冠脉造影有严重病变,可考虑选择冠脉支架术。该类病人成功率高,致残或致死率低。
- 2. 心绞痛:**许多中到重度稳定性心绞痛或不稳定性心绞痛药物不理想者,通常适合做冠脉支架术。该类患者多数有单支或多支冠脉病变,冠状动脉支架置入术成功率高,风险小,术后心绞痛缓解明显。
- 3. 心肌梗塞:**冠脉介入术是非常有效的重建冠状动脉灌注的手段,适合90%以上的急性心肌梗塞的患者。

二、冠脉支架的优势与不足:

冠状动脉介入治疗的优点是应用相对简

便,避免或减少了全麻、开胸、体外循环、中枢神经系统的并发症,缩短了康复时间。重复冠脉介入术比重复冠脉搭桥术简便易行,而且在紧急情况下能迅速达到血运重建。随着介入材料的不断更新改进和手术医生的经验积累,其安全性和远期效果有越来越明显的提高,与药物治疗相比其死亡率或严重心脏缺血事件发生率明显减少。

但冠脉支架也有其不足或局限性,对多支弥漫性病变,心功能严重受损患者,冠脉搭桥术可能是更佳选择。但无论如何,各种试验结果显示,冠脉支架术可使单支或多支冠脉病变患者心绞痛症状明显缓解,运动耐量提高,生活质量改善。对那些心肌缺血症状重的患者以及希望保持体力劳动的有症状患者更易接受冠脉支架术。



右冠支架术后狭窄解除



右冠中段明显狭窄

Q: 冠心病介入支架治疗术后可能出现哪些症状?

A: 术后可能出现心前区不适或疼痛, 原因主要有两个可能: 一是因支架作为异物撑张在冠脉内, 如同安装假牙一样会有不适感, 加上病人心理上过度紧张而出现心前区疼痛不适, 但这与术前心绞痛完全不同, 心电图和心肌酶谱正常, 短期内可自愈。二是术后并发急性血管闭塞, 冠脉内血栓形成或急性心肌梗死, 此种情况需要急诊冠脉造影确诊及急诊再次介入治疗才能治愈。

Q: 介入支架术后病人何时下床活动?

A: 术后病人下床活动时间要根据病情确定: 一般冠心病患者术后即可下床活动, 术后1-2天后即可出院。急性心肌梗塞患者因部分心肌坏死需较长恢复期, 一般术后5-7天左右下床活动, 住院需10-14天。但冠心病支架术后出现恶性心律失常, 心源性休克和心衰等严重并发症时, 根据具体情况需要延长卧床和出院时间。

Q: 冠心病介入支架术后是否需要冠状动脉造影复查?

A: 目前99%的介入支架手术为药物涂层支架(DES), 手术成功后大约5%-8%的患者可能出现再狭窄, 有1/1000患者可能出现支架内血栓。对所有施行冠脉支架术的患者除定期临床随访外, 建议术后9-12个月时进行冠脉CTA或冠状动脉造影复查。但如果患者再次出现心绞痛的症状时则需要冠状动脉造影复查。一旦发现支架再狭窄可在此使用单纯的球囊扩张或再次植入药物涂层支架。

Q: 支架植入体内有是否会塌陷、移位或生锈?

A: 介入支架一般采用的都是不锈钢合金材料, 具有很强的支撑力, 耐腐蚀和塑型记忆功能, 不会生锈和塌陷。术中操作扩张支架时所给予的高压力超过汽车轮胎压力的6-8倍, 使支架紧紧的镶嵌于冠状动脉壁上, 因此不会移位。

Q: 冠心病患者介入支架治疗何时可以上班工作?

A: 冠心病病人介入支架治疗后, 从根本上解决了冠状动脉狭窄问题, 因此术后病人生活质量明显提高, 一般病人术后7天即可上班工作。急性心肌梗塞患者术后3-8周后可上班工作。

Q: 冠心病介入支架治疗术后活动量如何掌握?

A: 术后活动应循序渐进, 从轻工作逐渐过渡到较重工作, 最大工作

量最好不要超过术前的70-80%, 因为减少精神和体力的负荷对防治冠心病非常重要。活动内容可坚持游泳、步行、慢跑、慢速跳舞、骑车、打太极拳等。一般患者可胜任出差、出国等工作。

Q: 冠心病介入支架术后应该服用哪些药物?

A: 术后用药目的主要是为了防止支架内再狭窄、血栓、防止心梗后心肌重构、减少死亡率。主要药物: (1) 抗血小板药物: 阿司匹林100mg, 每晚一次, 如无出血, 终生服用。波力维(国产为泰嘉)75mg, 每天一次。植入药物支架的患者至少服用1年。但对植入多枚支架、糖尿病小血管、多支血管病变者如无副作用也可终生服用。(2) 他汀类调脂药: 临床上常用的如立普妥、舒降之、普伐他汀、瑞旨、可定等, 即使胆固醇正常, 也要服用。最少使用6个月至1年, 建议没有副作用的话可终生服用。(3) β 受体阻断剂, 例如倍他乐克、康忻等, 如果没有禁忌症, 建议长期服用。(4) 高血压及糖尿病患者应长期使用降压药物和降糖药物, 有效的把血压和血糖控制在正常范围内。

Q: 冠心病介入支架术后是否需要服用硝酸酯类药物?

A: 硝酸酯类药物支架术后短期服用是有益的, 剂量及疗程根据病人术后是否有心绞痛及缺血表现。对未扩张所有狭窄病变的病人, 一般术后使用鲁南欣康20mg, 每天1-2次, 有助于控制冠心病症状及病情发展, 对已扩张所有狭窄的病人, 一般术后1-2周服用上述药物, 以防止冠脉痉挛。

Q: 冠心病介入支架术后总的注意事项是什么?

A: (1) 根据医嘱坚持服药, 预防支架内血栓及再狭窄。(2) 预防动脉粥样硬化的发展, 戒烟控酒; 食用低胆固醇低动物脂肪食物, 保持体重在正常范围; 有规律的坚持轻松和缓的体育锻炼和体力劳动; 保持精神愉快, 改变急躁易怒的性格; 保证足够的睡眠; 减少精神刺激和紧张。(3) 保持血压血糖和血脂正常。(4) 当出现心前区疼痛或不适, 需及时到医院检查。(5) 注意术后服用药物的副作用。(6) 按医嘱定期复查。(7) 尽可能避免核磁共振检查。

Q: 冠心病介入支架术后如何调节饮食?

A: 适当限制饮食物量, 不可饱餐。食样要相对清淡, 多食新鲜水果蔬菜、豆类食品和蛋白质较高的食品。控制高胆固醇食物和动物脂肪的摄入, 控制甜食量, 有高血压的病人要控制盐的摄入。



张大东

PROFILE

中华医学会心血管介入治疗培训中心学术委员会委员
海峡两岸医药卫生交流协会心血管专业委员
上海市郊区医院心血管病学组组长
中华医学会心血管分会上海市第九届委员会委员
上海东方会继续教育论坛坛主
上海医学会心血管分会急诊学组组长

1980年毕业于上海市第二医科大学获学士学位，毕业后在瑞金医院心内科工作；
1990年10月-1992年10月赴法国贝藏松大学医学院进修冠心病和心脏病的介入诊疗技术；
1992年回国后，率先在上海市开展介入诊疗；
1995年6月-1996年2月再赴法研讨介入诊疗技术，回国后承担全国冠心病和心脏介入人才的培养工作；
2002年初创建闵行区中心医院心内科，担任科主任和院长助理；
2005年3月获“中国介入心脏病学杰出贡献奖”；
2009年4月获“中国介入心脏病学推广普及奖”。

心无杂念 唯有医心

在互联网上搜索“张大东”三个字，有关心血管内科张大东主任的各类文字介绍竟然长达30多页——看来，我们这次采访到的是一位医学界的“明星”级人物！

眼前这位久负盛名的张主任，年过半百但显得精神矍铄，沉稳的儒生气质颇有大家风范，说话轻声细语，一字一句却自有一种师者威严；而得体的衣着，一头纹丝不乱头路清爽的黑白发，不由人猜想，他年轻时必是个风流倜傥的人物。

早在上世纪90年代，张大东主任就曾经两次赴法国贝藏松大学医学院进修，在那座曾经诞生过雨果、洛弗埃等无数文化名人的历史古城里，前后近3年的时光虽不算长，但贝藏松的宁静悠远想必还是在他身上留下了印记。

所以，张主任首先与我们聊起的，就是作为一个医生必须要有一个好的心态。“当年我的老师教给我，做医生一定要有责任担当，必须让病人听你的，但现在老师对学生们说，病人怎么选你就怎么做吧！这就是我们中国医疗系统的现状，前无古人，放眼世界，也就只发生在现在的中国。但既然是这样一个大环境，作为医生就只能尽力适应，以职业良心去做好每天的工作，我们的工作不论在体力上还是心理情感上都是超负荷的，所以平和的心态很重要。”指着身边的得意门生胡伟博士，张主任说，“他是我当时组建闵中心心内科时点名带来的，现在他是我们科室的骨干，一年365天几乎每天都要随叫随到，哪怕是深夜，抑或是寒冬，也要第一时间赶到医院，这就是我们的工作。所以你看他40几岁的人，却是虚胖的，因为没有好好的休息。”他又指指身后手术室的那台仪器，“我们医生做介入手术，左半边都暴露在射线下，要保护自己，就无法做好手术，长此以往，左侧得脑瘤的概率就远远高于其他职业。说实话，现在的医生都不愿意自己的孩子在中国选择这个职业。”说这番话时的张主任语气平淡却难掩忧色。



张大东与得意弟子胡伟博士

“

作为医生就只能尽力适应，以职业良心去做好每天的工作，我们的工作不论在体力上还是心理情感上都是超负荷的，所以平和的心态很重要。

”

是啊，在如今的中国，医生的流失已经逐渐成为一种常态。如果不是对这个职业心怀梦想，谁也不会把十几年的漫长苦读岁月轻易丢弃，但巨大的工作压力和与之不相应的待遇、严峻的医患关系，还有这浮躁大环境下的心理落差，使得我国每年流失的医学毕业生高达50万人。这样的现状不由让有识之士为之忡忡扼腕。

于是好奇，那时的张主任为何竟放弃法国优渥的条件，决然回到了他当年工作着的瑞金医院。

“我在法国接触到的冠心病和风心病的介入诊疗技术，让我一下子眼前豁然开朗，这项技术当时在国内少有人问津，我的想法很简单，就是觉得应该学以致用，根本没在物质或其他方面上多做考虑。所以两年期一满，就兴匆匆的回国了。”

1992年张主任率先在上海瑞金医院开始了介入诊疗的临床运用，效果显著，声誉鹊起。于是1995年他又第二次赴法，对这项技术做更为全面的探研。回国后，不仅在上海，还在全国各个地区承担起了冠心病和风心病介入人才的培养工作。在他不遗余力的无私传授下，这二十年来的介入诊疗技术已经在全国各级医院得到了普及和发展。张主任也实至名归的荣膺了“中国介入心脏病学杰出贡献奖”和“中国介入心脏病学推广普及奖”。

2002年，张主任应闵中心院长的邀请，在闵中心白手起家创建心内科。十年风雨，心内科不负所望，连续8年被评为闵中心医院的重点科室，同时还是闵行区特色科室和上海市重点专科。

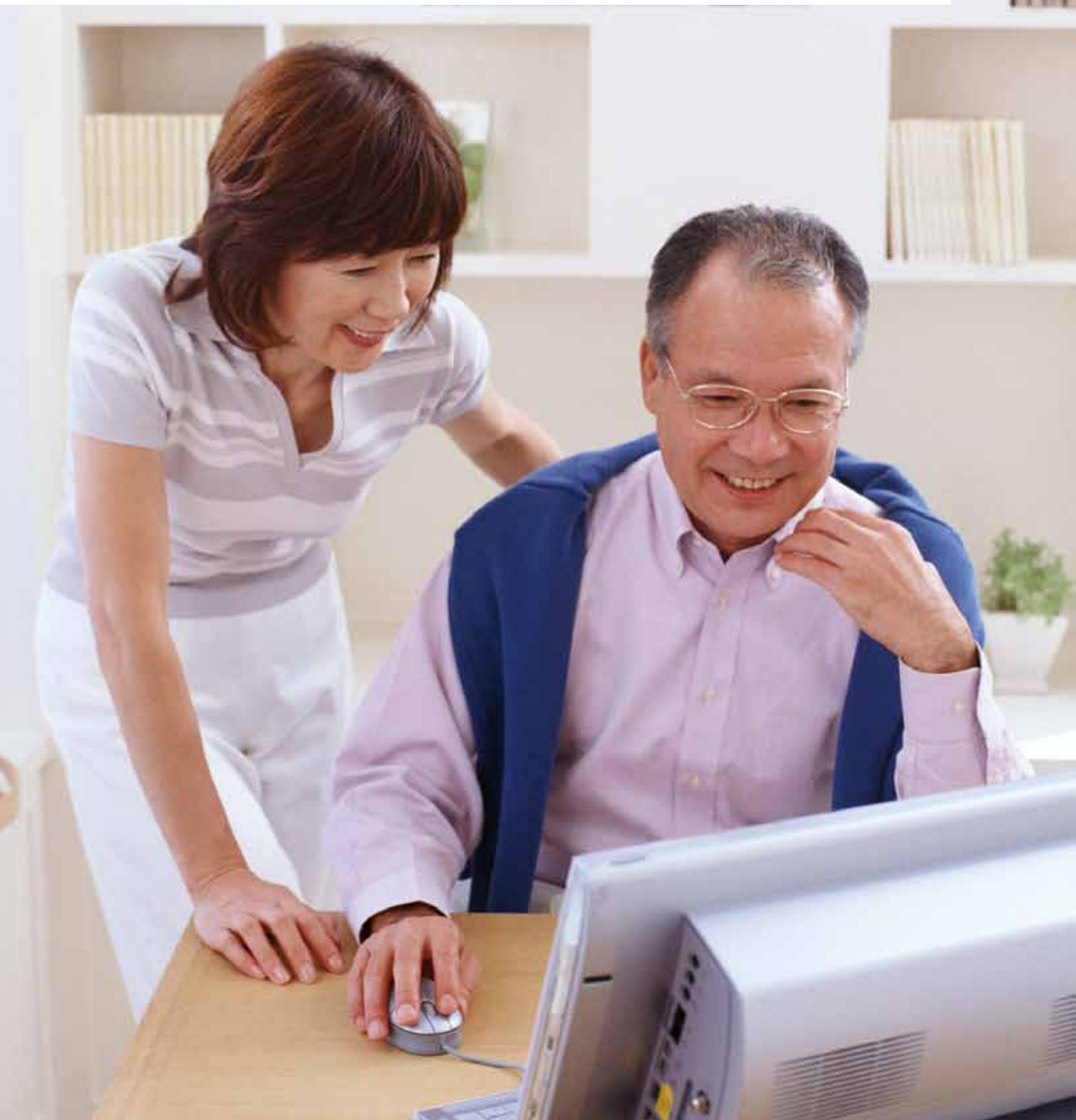
虽然无法阻挡外界的纷扰，但张主任和他的团队却守护着心中的一方净土，正如胡伟医生所说：“因为我们是医生，走上手术台，心中没有杂念，只有医生的职责。”

“百草回生、百病易发”民间历来对冬春之交的这个季节有此形容，而如今科学的调查统计也明白无误地告诉我们，此言不虚：这个季节常见病的发病率是春夏之交的4倍，夏秋之交的2倍，秋冬之交的1.2倍。

高血压就是这个季节的常见病。每年的11月到来年的3月，是一年中心脑血管病猝死高峰时段。气候的寒冷导致血管收缩，血压难以控制，而中国人最热闹的春节长假，更让很多人难以抵挡美食诱惑，殊不知，高盐摄入、运动减少等外因也会促使血压升高。

被称为“无声杀手”的高血压病是动脉硬化，脑血管、冠心病、心力衰竭及2型糖尿病的罪魁祸首。我国高血压病的发病率虽然不如西方国家高，但却一直呈上升趋势，而且不仅常见于中老年人，在6-18岁的中、小学生中，高血压的发病率也已达8%。

在这个可谓是高血压“多事之秋”的季节里，我们不仅要足够重视高血压的预防，更需要我们警惕保健观念上的陋习，拒绝治疗上的误区，以防病魔来袭。



高血压防治 拒绝9大误区



误区1 血脂正常后即可停药

高血脂是一种血脂代谢紊乱疾病，和高血压一样是终身性疾病。通过服用降脂药物，血脂可以长期控制在正常范围内，但并不等于高血脂症就治愈了。一旦停药，血脂会很快再次升高。在高血压的治疗过程中，当血压长期稳定后，即可试行减少药物剂量和种类，以最少的药物和尽可能低的剂量维持目标血压。而对于调脂药来说，目前并没有证据表明血脂达标后可以减量或停药。临床观察显示，达标后调脂药减量往往会引起血脂反弹。同时，减量也容易动摇患者坚持降脂治疗的信念，不利于长期疗效的维持。因此，只要没有特殊情况，如出现严重或不能耐受的不良反应，就不应减量或停用降脂药。

误区2 降脂药物副作用严重，尽量不吃

很多患者认为降脂药副作用很大，对肝肾都有毒，所以有畏惧心理。他们觉得血脂高点儿，只要没有症状，还是不吃降脂药为好。其实，就目前最常用的他汀类降脂药来说，大多数人对它的耐受性良好，通常只有0.5%~2.0%的病例发生肝脏转氨酶升高。减少药物剂量后，常可使这些人升高的转氨酶下降，再次增加剂量或选用同类药物时，转氨酶常不会升高。如果患者尤其是联合用药患者肌酸激酶（CK）高于正常值上限2倍以上，则应慎重考虑，予以减量或停药、随访，待症状消失、CK下降至正常，再重新开始治疗。另外，是否选用降脂药一定要根据患者具体情况权衡利弊后决定。



TIPS

如何正确测量血压？

测血压前，不饮酒、不喝咖啡、浓茶、不吸烟并精神放松，排空膀胱。室温20℃左右，保持安静，休息5-10分钟后测量。坐位或卧位，肘部及上臂与心脏在同一平面。右上臂连续测量数次，每次测量间隔1分钟以上，血压值取平均值。



误区3 高血压没有症状，就不用治疗

一般来说，大约有50%的早期高血压病人可以没有任何症状，这种高血压其实潜在的危险更大！因为，有症状的人，会促使他及时就诊，调整治疗方案，从而有助于病情的控制；而无症状的人，只是由于个体差异，对高血压不敏感，因而往往忽视了治疗。但是，血压高所造成的危害却不因症状的有无而消失。很多人直到出现心衰、脑出血等严重并发症后才去治疗，悔之晚矣。所以，只要诊断为高血压病，都应该认真地治疗。





TIPS

如何早期发现高血压？

1. 35岁以上的人应勤测血压；
2. 家中有高血压病人时应自备血压计；
3. 不可忽视自己的血压；
4. 高血压病人可无症状；
5. 高血压病人常见症状：头痛、头晕、颈强直、记忆力减退、胸闷、心慌、阵发性心动过速、情绪易激动等。

误区4 复方降压制剂 早该淘汰了

复方降压制剂常用的有降压零号、复方降压片、复方罗布麻等，其成分中一般含有利血平、盐酸异丙嗪、双氢克尿噻、利眠宁等。由于这类药物降压作用确切、价格便宜、开发较早，因此直到今天还是许多高血压患者的案头必备之品。现在，降压新药层出不穷。相信不少服用上述复方降压制剂的患者会经常听到，尤其是从许多医生那里听到，“复方降压制剂副作用大”、“可以造成抑郁”、“早就淘汰了”等。实际上，任何事物都不是绝对的。这些复方制剂中的某些成分的确有副作用，如利血平具有镇静和安定的作用，引起嗜睡、乏力，长期可致精神抑郁症；双氢克尿噻易致血糖、血脂升高，血尿酸增高等。但复方药物的优势在于多种作用机制的药物合理搭配，降压效果好，且每种药物的量很小，因此副作用是很轻微的。关于药物的副作用与剂量的关系，这里有个很好的例子。利尿药双氢克尿噻属于降压药的一种，对血脂、血糖有不良影响，曾经历过“受宠—打入冷宫—再次受宠”的过程。先是多数研究证实其确切的降压作用，因此被列为高血压阶梯治疗的一线用药；此后，发现其对血脂、血糖代谢的不良作用，其在高血压病中的应用大为减少；然而最近，美国高血压病防治指南中，再次把双氢克尿噻放到一个非常重要的地位，指出该药应该用于大多数无并发症的高血压患者，对初始治疗采用2种药物联合治疗的患者，其中一类药物应是双氢克尿噻。而且指出，该药小剂量应用基本没有明显的代谢副作用。可见，复方降压制剂的是与非应该客观地进行评价，不能一棍子打死。另外，很多降压新药价格较贵，老百姓也较难承受。

误区5 依照别人经验 服用降压药

有位高血压病人比较热心，自己用倍它乐克效果很好，马上就告诉他的朋友。他的朋友正为找不到合适的降压药而发愁，马上就服用这种药物。结果吃了一次，心跳慢到每分钟50多次，难受得不得了。这是怎么回事呢？高血压病因复杂，临床分型很多，每个人对药物的反应性、适应性和耐受能力又各不相同，各种降压药的性能也各异。因此，不能用同一个固定的模式服药，而应坚持“个体化”的用药原则。如倍它乐克适用于心率较快、无心力衰竭和传导阻滞的高血压病人，但对那些心率较慢、心功能不全或伴有传导阻滞者则应该禁用。美国一项轻至中度高血压患者的治疗研究发现，服第一种降压药后，约有40%的人血压得不到控制；更换药物后，他们逐渐获得满意疗效。由此可见，高血压病人应在医生的指导下，正规治疗，不可单纯依靠别人的经验服药。

误区6 酒杯降压药， 同吃两不误

血压高服只注重吃药是不够的，非药物治疗也直接影响降压效果，是治疗高血压的基石。长期饮酒，会使皮质激素儿茶酚胺升高，导致血压上升。所以除了坚持服药外，还要重视包括减肥、限盐、合理膳食、戒烟、有氧运动、睡眠充足、心情愉快、大便通畅等的非药物治疗，只有这样才能更好地控制血压。

误区7 躺上床才吃一次 常用的短效降压药

这种做法很不正确。特别是老年人在临睡前不能服用降压药，因为人睡着后新陈代谢下降，血液循环减慢，血压相对有一定水平的下降，在加上服降压药，使血压降的更低，心、脑、肾等重要器官供血不足，可引起心绞痛，心肌梗塞或脑血栓等。可采用以下方法：早晨醒来（6点左右）即服第一次药，第二次选在下午14-16点左右。如夜间服用则提倡长效制剂，如氨氯地平、赖那普利等。虽然价格贵，但每日只需服一次，即可保障24小时血压平稳，减少血压波动，有利于减少心脑血管危险事件，保护靶器官免受损害。





误区8 血压低于140/90mmHg就可以了

受传统高血压防治观念的影响，大多数人以为血压降至140/90mmHg就足够了。这种认识是不对的。国外最新研究资料显示，55岁时血压正常者，以后90%发生高血压。年龄40~70岁的人，血压从115/75~185/115mmHg这个范围，收缩压每增加20mmHg或舒张压每增加10mmHg，心血管疾病危险便会增加一倍。血压越高，未来发生心肌梗死、心力衰竭、脑卒中和肾脏疾病的危险越大。目前主张血压在理想范围内越低越好，应尽量将血压控制在135/85mmHg以下。对合并糖尿病、肾脏疾病的患者，血压水平应低于130/80mmHg以下，这有助于降低心脑血管事件的危险，延缓肾功能的恶化。

误区9 每年“冲”两次血管，就不用吃降压药了

有人喜欢每年“冲”两次血管，以降低血压，预防偏瘫、心脏病，减少长期服药带来的麻烦，其实这是错误的。“冲”血管的药，大都是活血化瘀、扩张血管的中成药，一般降压幅度很少，药效持续时间很短，目前还没有一种输液用的药物，输上几天，能维持1-2个月或几个月而血压达到理想水平的。对于一个慢性病高血压病人来说，一时的输液是达不到长期降压和稳定血压目的的。只有规范、合理的口服降压药才能使血压达标，减少心脑血管等疾病。



TIPS

高血压诊断标准：

1998年9月世界卫生组织和世界高血压联盟重新修订了高血压诊断标准，其定义是在未使用抗高血压药物的情况下，收缩压 ≥ 140 毫米汞柱，舒张压 ≥ 90 毫米汞柱；而既往有高血压史，目前正在使用抗高血压药物，现血压未达到上述水平，亦应诊断为高血压。

高血压的分级标准

高血压 1级

收缩压140-159mmHg和/或舒张压90-99mmHg

高血压 2级

收缩压160-179mmHg和/或舒张压100-109mmHg

高血压 3级

收缩压 > 180 mmHg和/或舒张压 > 110 mmHg

血压的波动：

血压有一日内周期性变化的特征。在夜间睡眠中下降，早晨醒来后血压开始升高，呈现白昼升高，夜晚降低的昼夜节律性。血压有一年热低冷高的周期性变化的特征，在夏季下降；春季、秋季、冬季升高。

千年岁月，凝化成了眼前的低回静好。

没有了白日里的人流喧哗，没有了商家的殷勤叫卖，西塘的美，在沉静中复苏。

水流拍打着老墙，晕黄的灯光照亮了古旧木窗棂，一家老小就坐在这窗下用餐，几声絮语几声轻笑，炊烟缭绕融入了月下清波。

晨光熹微中的古镇，总令人步履清幽。早起的人们，又开始了一天的劳作。世间的繁华在此擦肩，回味的却还是那百年前阿婆留下的糕香……

这是一个生活着的古镇，用千年的烟火修成了自己的味道。

品味古镇

西塘



一杯清茶品味古镇
我把西塘看在眼里握在手里

(摄影 庞医峰)

外婆的糕店

(摄影 奚琦辉)



西塘故事

(摄影 庞医峰)



秋叶的舞蹈

(摄影 王华)



太湖源头，竹乡临安，南苕溪畔，最浓是秋意。

指南村，走进这个有着数千年历史的高山古村，只见粉墙黛瓦尽显徽派风格，古塘碧水游鱼成群，山间梯田蔚为壮观。但，最是动人的却是古村内那数百株参天古木，迎风而立，沉淀了时光。

每到深秋，枫叶、银杏、石楠树叶随秋色渐浓，恣意散发着炫目光彩，让整个山林为之灵动，也让相机后面的每双眼睛为之沉醉。

静水映秋影，留下我眼中的世外桃源

(摄影 庞医峰)



古树新秋

(摄影 王华)



撩人秋色

指南村



有一种语言叫做微笑
有一种力量源于微笑
有一种美丽懂得微笑
一个简单的微笑
可以拉近心与心间的距离
一个诚挚的微笑
可以化解许多无谓的纷争
一个肯定的微笑
可以给予自卑者无限的自信
请抛去那些华丽的修饰
收起那些造作的表情
用微笑去面对人生拥抱世界

“相信我，你的信任是我坚强的后盾，能够看到你康复才是我们最大的心愿！”

护士的微笑是甜美的：繁忙的输液室里，有所有护理工作中最忙碌的身影。看似简单却不容小觑的三查七对后，握住的是一双双需要帮助的手，许是瘦弱的枯手，许是粉嫩的小手，还有的便是那些期待的眼神。及时地送上一个微笑，就像家人的怀抱，可以抚平他们心头的紧张与不安。“请放心，我们经过严格的考核，一针见血是我们不败的骄傲！”

医技部门，一支经常被忽略又不可或缺的队伍，常年被各类有毒的化学试剂和强烈的辐射所包围。准确无误的检测报告是我们追求的终点。消毒隔离的严格要求让工作在窗口第一线的检验人员每天都必须口罩帽子全副武装。双眼是与外界交流的唯一渠道。当患者手持排泄物不知所措时，眼角扬起会心的微笑，就像家人的包容，可以化解他们心底的尴尬。“没关系，我们不怕脏，我们不怕臭，我们的工作就是能让你们得到真实客观的病情结果！”

微笑的力量是最不可思议的！我们给病人的每一个微笑，都会让病人的心中充满温暖；我们给病人的每一份爱，都会让病人拥有蓝天；微笑就像一座桥梁，拉近了我们与病人之间遥远的距离；微笑就像一扇窗，通过我们让病人看到生命的希望！

天使的微笑

文/彭秋菊（检验科）

我们是光荣的医务工作者，从事着一个被人们尊称为“天使”的职业，身着白衣肩负着救死扶伤的特殊使命。健康所系，性命相托！在人们的眼中，我们就是健康的守护神，是无所不能的天使！

医院往往是人们最不愿踏足的一块地界。在这里，每一个疾病都是一个严肃的话题，每一个角落都充斥着药水的味道，就连纯洁的白色都显得如此的冰冷无力。所以，

人在生病的时候，最希望看见的就是医生护士们的微笑，那仿佛是一剂良药，赋予他们希望与阳光，会让人顿时觉得病痛减轻了许多。于是，我们学会了微笑，发自内心的微笑！

医生的微笑是亲切的：安静的诊疗室里，有接待疑难杂症后最疲惫的身影。繁复的检查后，当患者焦急的等待着最后的诊断结果时，及时地送上一个微笑，就像家人的关怀，可以让那些忐忑不安的心沉静下来。



责任在我心 诚信伴我行

文/张瑗琿（工会）

时间：2012年11月30日

亮点：为了加强医院职业道德学习氛围，提高医务职工口才艺术修养，体现积极健康的精神风貌。阅中心工会、团委联合举办了一场以“责任在我心，诚信伴我行”为主题的精彩辩论赛。



围绕着“医务人员的利益追求与职业道德是否能够统一”这一辩题，场上的辩手们展开了激烈辩论。开场气势便是争锋相对，两不相让。

首先是正反双方分别开篇立论，阐述自己的观点，随后双方二辩彼此反驳。自由辩论阶段，更是高潮迭起。辩手们引经据典，旁征博引，灵活的思维和缜密的逻辑推理，不时赢得场下阵阵掌声。在经过激烈的言辞对抗之后，双方四辩作总结陈词。最终门急诊代表组略胜一筹，成功摘取冠军头衔，内科代表组屈居亚军。通过场内投票，门急诊代表组邵金炎荣获了最受欢迎辩手称号。





摩洛哥， 我的援外生活

文/吴伟萍（外科）

今天是一个重要的日子。

10月9日，一大早，我们驱车来到浦东机场，兴奋明白无误地写在每个队员的脸上。与来送行的领导、家属告别后，心中突然填满了不舍与惆怅，但还是不能阻挡我们此次援摩之行的脚步。

经过漫长的18小时长途飞行，飞机终于在当地时间晚上8点稳稳地降落在拉巴特机场，迎面是一张张异国他乡的脸，才猛然醒悟，我们已经远离亲人近一万多公里。但写在摩洛哥人脸上的友好与善良冲淡了离乡的沉郁。

一下飞机，我们就受到了总部曹大队长的欢迎。整顿好行李后到达援摩总部在拉巴特的驻地，总部为了缓解我们的疲劳，已经准备了可口的清淡粥菜。我们将在驻地休整2晚，再驱车到此行的目的地——拉西迪亚。

在总部我们住进了6人集体宿舍，尽管住宿条件艰苦，但总部的盛情接待冲淡了心中的失落。曹大队长还亲自陪我们参观拉巴特名胜古迹。转天一早就有摩洛哥人司机送我们进入有名的沙漠绿洲——拉西迪亚。

一路上，阅尽了摩洛哥的繁华与荒芜，但蓝天、白云、羊群组成的自然美景，显得那样寂静与悠然，那是褪尽繁华后的本质回归，一下子减少了我对生活在荒僻的拉西迪亚的恐惧感。尤其是入城后，看到淳朴的摩洛哥人悠闲地走在尘土飞扬的街上，两边是小贩此起彼伏的叫卖声，蓝天下绿色的椰树衬着藕红色的屋宇，好一个悠闲所在！

到了驻地，迎接我们的是老队员们殷切的笑脸和丰盛的晚宴（由于这里食物品种单一，所谓丰盛与国内无法比拟）。这一刻，他们已经期盼已久，我们的到来就是他们离去的日子，他们已经远离亲人



2年，思乡之情溢于言表。

由于时间紧迫，大队只给我们3天交接工作。第二天一早，我们就找到各自专业的老队员。我当天就和交接的老队员一起上了手术台，感受在摩洛哥的第一次手术体验。语言上的确有障碍，虽然经过我们法语老师蔡老师的高压培训，但实战时还是只能听懂50%，开口也只能讲短句、简单句。更可笑的是，我讲的法语他们居然听不懂，因为蔡老师教的法语档次太高了，句型一倒装，一虚拟只能看到摩洛哥人朝我瞪眼睛。而且，摩洛哥人的手术器械真是很糟糕，开一台腹腔镜胆囊切除术，居然电刀坏掉了，怎么调都“ne marché pas（法语：不工作）”，最后只好用剪刀将胆床剥离。还招来在旁边观摩手术的法国年轻医生的耻笑，用生硬的英语对我说今天的手术开得“not good”，虽然听说他们用4个小时才开了一台甲状腺手术。

第二天，我主刀了一个肝包虫囊肿的切除，这是那里的常见病，看着那个像一串串葡萄一样的东西，我真的无法体会那个老队员曾经对我的说的话：“所有爱美的人都会觉得它们很漂亮。”

我还跟着去门诊接诊，那个速度之快呀！我还没看完一个，另一个已经进来了。我有些难以理解，一下午总共7个就诊病人，急什么呢？他们说因为那里的护士急着完事，希望你越快越好，而且辅助检查特简单。我心里总是悬悬的不踏实，就怕漏了什么。一个择期手术的病人往往今天住院，第二天就手术，第四天就出院了。

这几天的日子简直像打仗。我忙里偷闲，花一个早晨的时间爬上了附近的山头，看了一次日出。眼看着太阳从朦胧中微微探头，到光芒万丈，艳丽多变的色彩，让人目不暇接，真是美不胜收！

我相信，在拉西迪亚的生活就像这日出一样，一定也会绚丽多姿的。

抵御病毒 6招提升免疫力



冬 春交替之际，感冒患病的人数常常直线上升，尤其是中老年朋友和体质较弱者，稍不注意就会惹病上身，打针吃药，苦不堪言。究其原因，一是春季气候回暖，病毒、细菌容易滋长传播；二是刚到春季，很多人就迫不及待地脱下棉袄，而体质较弱者往往难以抵御风寒而受凉生病。

小小感冒，却不容小觑，被称为“万病之源”的感冒和流感，可以使许多原有的慢性疾病进一步加重或恶化，造成呼吸系统、心血管系统、血液系统、泌尿系统等多种并发症，甚至导致生命危险。因而，提高我们的自身免疫力，让人体免于各种病原微生物侵害，无疑对我们的健康至关重要。

在人类漫长的进化过程中，我们一直在同自然界中的各种致病微生物抗争着。无论科学技术如何进步，无论人类发明多少药物，人体自身免疫力都是人体自我防护最宝贵的原动力。

补充营养、平衡饮食，是中国人千百年来熟知的加强免疫力的最直接方法，但是由于现代人生活节奏快，难免造成饮食单一或过于精细，所以除了加强日常饮食中维生素、矿物质和蛋白质的摄取外，不妨坚持以下几种方式，全面提升身体免疫力。

1 保证良好的睡眠

根据加拿大多伦多大学睡眠及生理节奏学中心、睡眠失调症的研究表明，人进入睡眠状态后，各种有益于增强免疫功能的作用过程便随即开始。如果每日睡眠少于7至8小时，患病的几率就可能增加。因为长期睡眠不足会给机体造成损害，包括思考能力减退、警觉力和判断力下降、免疫功能低下。

2 情绪乐观 学会放松

一个人的免疫力与情绪有很大关系。研究发现，敌视、悲痛、失落、忧愁等消极情绪都能导致人体免疫力下降，而开朗活泼的性格、愉快的情绪则会提升人体免疫力。因为精神愉快与悲伤苦恼可产生两种不同的生化过程，悲伤忧愁会使机体激素分泌发生变化，引起生理功能紊乱，减弱机体的免疫力。日常生活中可以培养自己的兴趣爱好，待人接物，注重融洽友好。消极、情绪化、紧张过敏的人往往免疫系统比较脆弱，而开怀大笑则有助于增强免疫力，所以要学会放松心情。

3 每周适当的性生活

德国科学家称，每周有一至两次健康性生活，能让男女双方变得更加聪明。由于性爱使大脑异常活跃，从而增加了肾上腺皮质荷尔蒙的分泌数量，肾上腺质的分泌增加又会刺激人体分泌更多多肽。多肽是一类由氨基酸构成但又不同于蛋白质的中间物质，它能让多个氨基酸相互连接，在人体各系统中发挥巨大作用，明显提高人体免疫力。

4 做好防晒躲避烈日

加拿大温哥华妇女儿童健康研究中心的报告说，太阳光中的紫外线A和紫外线B对免疫功能有一定程度的损害，因为这两种射线会杀死T细胞，也会杀死皮肤上启动免疫功能的细胞。

5 选择适合你的运动

运动专家的3项研究指出，每天运动30到45分钟，每周5天，持续12周后，免疫细胞数目会增加，抵抗力也相对增加。每天的散步或有氧锻炼都很有效，中年人可以在周末时出门郊游，有慢性病的老年人要避免心脏负担过重，可选择在早晨或饭后进行慢走，然后再渐渐过渡到快走。

6 养成喝水饮茶好习惯

茶叶中名为“茶氨酸”的化学物质可以使人体抵御感染的能力增强5倍。茶氨酸还能调动人体免疫细胞抵御病毒、细菌以及真菌。而水更是人体必需。缺水会削弱抵抗力，每天喝8杯水可使口腔和鼻腔内粘膜保持湿润，从而有效发挥捕捉病菌的功能，还能让人感觉更有活力。



TIPS

养生茶饮 冬春防燥

茶名：马蹄茶

饮用方法：绿茶5克，马蹄（荸荠）150克。将马蹄洗净，去皮放入淡盐水中浸泡10分钟；泡绿茶；浸泡好的马蹄榨汁，取汁备用；将泡好的茶汁（温度随体质）取出，放入马蹄汁中，调匀饮用，每日一次。

功效：生津润燥，清热化痰，开胃消食，通便利尿。但体虚腹泻、脾虚怕凉者少饮或不饮。

茶名：马蹄煨蒸蛋

饮用方法：将剩余的马蹄煨打入1个鸡蛋，调匀，蒸或放入微波炉加热至熟，调味食用。

功效：润肠通便，祛燥化痰。

茶名：萝卜茶

饮用方法：大白萝卜100克，绿茶5克，蜂蜜25克。洗净萝卜，切片煮汁500毫升，取汁泡茶，泡后取汁放入蜂蜜，饮用。

功效：理气开胃，清肺热，祛湿化痰。但常腹泻、脾虚、胃寒者慎用。血糖不稳定者可不放蜂蜜。剩余萝卜片，做拌菜食用，理气通便。

茶名：雪梨茶

饮用方法：雪梨1个，绿茶5克，冰糖10克。将洗净的雪梨切碎，加入冰糖煮梨水500毫升，取梨汁泡茶，饮用。

功效：除燥润肺，止咳化痰，生津止渴，养阴清热。但体寒脾虚，便溏者慎用。

*以上方剂以绿茶为主，也可根据自己体质选用乌龙茶。

了解自己 爱护自己 更年期症状知多少

妇女进入更年期后，除了出现潮热出汗外，身体和感觉上还会出现变化，有许多莫名其妙的症状，由于在医生面前难以一一叙述清楚，往往会混淆病情，影响有效的治疗。这里向大家介绍一些更年期综合征的诸多症状。凡是40-60岁进入更年期的妇女有以下表现就可以去更年期专科求诊。 文/胡孝丰（中医科）



1. 更年期植物神经功能紊乱表现

潮热、汗出：时常感到自胸口上涌至脸部的发热感，像潮汐般一阵阵发作，发作时脸部、全身皮肤可发红及有灼热感，难忍无比，继而全身汗出不止，汗止后又觉得全身透凉，一天中可反复发作十余次至数十次不等。

畏寒怕冷：由于更年期植物神经功能紊乱，部分患者会出现畏寒怕冷的症状，尤其在冬季表现突出。

2. 更年期精神症状

烦躁：原有的性格发生变化，变得烦躁不安、喜怒无常，常常为了一些小事就觉得无名火起，进而对周围的人大发脾气。

焦虑：整天坐立不安，惶惶不可终日，多疑多虑。

失眠：入睡困难，多梦易醒，醒后久久难以入睡，早醒。

抑郁：浑身不适，不愉快感，自觉生活无意义，对任何事物（包括原来有兴趣的）丧失兴趣，甚至有自杀企图。

3. 更年期心血管系统表现

心悸、胸闷：阵发性心慌，觉得“胸闷、透不出气”，甚至有“心前区刺痛感”，常常在半夜突然发生，发生时有“濒死感”。往医院就诊后经过各项检查往往又查不出任何器质性心脏病，常被诊断为“心血管神经官能症”。

4. 更年期月经失调

由于雌激素分泌减少，子宫内膜变薄月经量减少，或



链接：

闵行区中心医院中医更年期特色门诊始建于2000年，是本院首批创建的特色门诊之一，也是上海市唯一的以纯中医、中药方法治疗男、女更年期疾病的特色门诊，具有一整套更年期综合征的评判标准及治疗规范，“燮理阴阳汤”是本院治疗更年期综合征的特色中药方剂。

“燮理阴阳汤”为我院主任医师，医学硕士胡孝丰积40余年临床经验创制而成。该药物为纯中药煎剂，不含任何化学合成物质，由本院药剂科使用科学方法，严格按照操作流程代加工而成。对女性更年期出现的“潮热、汗出、烦躁、易怒、焦虑、失眠”等症状疗效确切。应用近十年来，经过对数千例患者的观察，证实其基本可替代激素类药物而不存在激素类药物的副作用。对“燮理阴阳汤”的研究为上海市卫生局中医药科研基金全额资助项目。该方剂已于2008年获国家发明专利。

更年期、失眠特色门诊开诊时间：

周一下午 专家门诊 门诊四楼8号诊室

周二上午 专家门诊 门诊四楼8号诊室

周四上午 普通门诊 门诊二楼中医7号诊室

周五上午 普通门诊 门诊二楼中医7号诊室



者因为激素分泌失常导致月经量过多。

5. 更年期骨质疏松症

由于进入更年期后，每年平均丢失2.5%的钙，从而引起骨质疏松，出现全身不适、骨节酸痛：常见腰酸背痛、颈项板滞、肋骨压痛等，晨起较明显，经活动后稍有缓解。亦可有膝关节酸痛、屈伸不利，上下楼梯时较为明显；足跟疼痛，无法行走等。

6. 更年期泌尿、生殖系统症状

常见有反复顽固性尿路感染、老年性阴道炎；尿道综合征：反复出现尿频、尿急、尿痛，常规尿检正常；阴道干燥，性生活时阴道干涩疼痛。

上述情况均为更年期雌激素减少后阴道及尿道上皮细胞变薄，正常分泌功能降低所致。

7. 更年期脸部色斑。

色斑增多或加深：进入更年期后由于雌激素减少，出现面部黑色素沉积增多，皮肤干燥，形成色斑或原有色斑加深。

8. 更年期特发性水肿。

表现为轻重不一的全身性水肿，常缓解和加重交替出现，缠绵不愈，排除心、肝、肾疾病引起。血、尿、常规化验、检查也无异常，常因长时间站立或活动、饮食过咸后出现或加重，平卧休息后又逐渐减轻至消失。患者常常于早晨颜面及手部水肿明显，下午以下肢和足部显著。早晚体重有变化，晨轻暮重。

9. 更年期其他表现。

梅核气：喉中有异物感，吞吐不能，经久不愈。经五官科检查无咽喉异物，应用五官科药物治疗效果欠佳。还有皮肤蚁行感。

10. 卵巢早衰（隐性更年期）

在白领女性中，40岁前出现，出现月经紊乱，体型趋胖，并且出现颜面潮红，烘热汗出，烦躁焦虑，心悸失眠，皮肤干燥，皮肤蚁行感等更年期症状者。

11. 卵巢癌切除术后

卵巢癌（双侧）切除术后或接受放射治疗后出现多种更年期综合征表现者。

12. 乳腺癌切除术后

雌激素受体阳性者常规治疗时服用雌激素受体拮抗剂，而服用该药物会出现一系列更年期症状。