

编者按 11月19日是“世界慢性阻塞性肺病日”。慢性阻塞性肺病简称慢阻肺或COPD。COPD是肺心病的主要基础病。患者最终大部分死于呼吸衰竭或(和)肺源性心脏病。在全球范围内,慢阻肺与艾滋病一起名列第四大死亡原因。

在我国,慢性呼吸道疾病是城市的第四大死亡原因,在农村则为第一大死因。这些慢性呼吸道疾病中有60%是慢阻肺。早发现、早治疗可减缓COPD的发病进程,并可预防由它引起的肺组织破坏、肺心病。为了达到这个目的,我们应该积极开展健康教育,提高COPD的知晓率。

慢阻肺缠上身 吸烟是“罪魁”



本期热点

慢阻肺是一种慢性呼吸系统疾病,它与慢性支气管炎和肺气肿密切相关。其发病

初始常表现为咳嗽、痰多,一旦感冒,咳嗽、咳痰症状就会加重,且不易好。随着病程的延长,年龄的增长,病人上楼或平地走路过快时,气喘、咳嗽、咳痰症状就会加重。如果病情进一步发展,患者稍微活动就会出现呼吸急促、全身无力等表现。

慢阻肺病人由于肺部发生病变,肺泡遭破坏,使得吸入氧气及呼出二氧化碳的能力下降,造成病人缺氧和二氧化碳的滞留。而严重的缺氧,又引起血管痉挛,继而会引发缺氧性肺动脉高压,危害心脏,导致肺心病的产生。

慢阻肺漏诊率很高,早期往往易被忽视,当出现症状时,大部分患者的肺功能损伤已达30%以上。

吸烟是发病主要原因

一般来说,慢阻肺的高危发病人群包括以下几类:1)长期吸烟者,包括主动吸烟和被动吸烟者。有资料显示,15%~20%的吸烟者会发展为慢阻肺,尤其是40岁以上的吸烟者。2)反复呼吸道感染者,如慢性支气管炎、各种肺炎患者等。3)长期在有粉尘污染的环境中工作者。

据流行病学调查,吸烟是导致慢阻肺的主要危险因素。全球调查表明,发达国家80%~90%的慢阻肺是由吸烟所致,发展中国家约有70%的慢阻肺是由吸烟所致。另外,室内空气污染,如做饭时烧柴、烧煤等产生的废气,以及室内装饰材料等对室内环境造成的污染等,也可引发慢阻肺的发生。大气污染程度的增加,也提高了慢阻肺的发病率。

戒烟、强身是防治之道

由于慢阻肺的病情发展是一个不可逆的过程,一旦患病,不但患者自身生活质量降低,而且由于治疗的花费较大,给家庭和社会也会带来沉重的负担。目前,对慢阻肺还没有根治的办法,要想获得良好的治疗效果,应该注意以下几点原则:

首先是戒烟。因为吸烟和吸入有害烟尘是导致慢阻肺的主要原因,所以吸烟者要戒烟,不吸烟者要防止被动吸烟,尽量远离烟尘场合。大量临床资料已表明,戒烟会使慢阻肺的咳嗽、咳痰等症状减轻,可阻止病情发展。

其次是要重视急性加重期的治疗。慢阻肺常在秋冬季出现急性加重,表现为咳嗽加重,痰量增多,出现浓痰或呼吸困难加重等。在出现这些情况时,病人必须积极就医,在医生指导下使用抗菌药、祛痰剂和支气管扩张剂等。同时要积极配合治疗,决不能因为病情稍稳定就放松或停止治疗,以免病情反复,造成恶性循环。

三是增强体质,注意减少感染,防止感冒,增强生活信心。患者平时应注意增强体质,提高抗病能力,避免呼吸道的感染性疾病。可采取一些耐寒锻炼措施,如冷水洗脸就很有效。营养不良也会使机体免疫力下降,所以要注意饮食营养,摄取足够的蛋白质,适当吃些蔬菜、水果和奶类食品,注意补充维生素和微量元素。忌食生冷和过咸、辛辣、油腻食物。同时,适当参加一些体育活动,如做呼吸操,以增加膈肌的活动量,增大肺通气量,改善肺功能。慢阻

肺的病程一般较长,又易反复发作,常使病人失去治疗和生活的信心。这种情况下,病人除了用药和调理生活外,还要树立战胜疾病的信心,这样才能更有效地控制病情。

“五问”帮助早期发现

许多医生都建议人们做以下5道题来自测:是否有可能患上了慢阻肺?是否每天咳嗽次数?是否经常有痰?是否比同龄人更容易感觉气短?年纪是否超过40岁?现在是否吸烟,或者曾经吸烟?上面的5个问题是自测肺功能的较为科学的参照。这是因为,经常咳嗽、有痰、气短,是慢阻肺病人的一些基本症状,而慢阻肺的发病率会随年龄的增大而增加,吸烟又是慢阻肺发病的主要原因。如果您有3个或3个以上的问题回答“是”,就应该向医生咨询,看是否该进行一次较为全面的肺功能检查了。

慢支患者多防护

秋末冬初

秋末冬初,天气逐渐转冷,是许多慢性病多发的季节。有慢性支气管炎的患者,应注意做好防护,谨防疾病复发。

据北京友谊医院呼吸科副主任焦蕴敏介绍,近日到该院呼吸科就诊的慢性支气管炎患者有所增加,有些患者因重视不够,未及时治疗,来院时已转成肺炎。为此,焦蕴敏提醒有慢性支气管炎病史的朋友,在寒冷季节或气候转变时,一定要注意防止呼吸道感染。若患感冒应积极治疗,因为感冒是引起急、慢性支气管炎复发和加重的常见诱因。

一般可采用以下方法预防感冒:1)进行体育锻炼以增强体质,特别要加强耐寒锻炼。天气刚冷时,衣服最好不要一下子穿得太多,尽量不戴口罩防寒。早睡早起,多进行户外活动,呼吸新鲜空气。用冷水洗脸、擦身。但需要指出,耐寒锻炼要循序渐进。2)搞好环境卫生,切断传播途径。感冒主要是经呼吸道传染的,平时居室应经常开窗通风换气,必要时进行空气消毒。常用的空气消毒法有食醋熏蒸法,即关闭门窗,每20~30米²空间用食醋半斤,加水放锅内文火煮开,待醋蒸发后,再等30分钟开窗。在流感等呼吸道传染病流行时,每天或隔天1次,连用3~6次。3)对上呼吸道的慢性炎症,如慢性扁桃体炎、鼻窦炎要积

极治疗,消除病灶。4)注意避免有害烟雾、粉尘及刺激性气体对呼吸道的刺激。5)营养不良的患者,要积极改善营养状态,提高机体的免疫力。

家庭成员对有慢性支气管炎的患者应注意护理。要点是:1)保证居室内空气清新,避免呼吸道刺激。2)帮助病人保持呼吸道通畅。有效的咳嗽对清理呼吸道分泌物、控制感染非常重要。有效咳嗽的方法是:让患者尽可能坐着,身体向前倾,行深且慢的呼吸,屏住呼吸3~5秒,从胸部而不是喉咙,短且有力度地咳两次。3)药物应饭后服用,尤其是含有甘草的药物,空腹服用对胃黏膜刺激较强,会产生不适。服水剂药物后,最好不要立即饮水,这样可以使一部分药物在咽部有所停留,止咳效果会更好。

文/郝扬 图/贾宁

煤气中毒急救法



冬季来临,很多人家又要点煤炉取暖了。每年的这个季节,一氧化碳(煤气)中毒的高发期。掌握一些一氧化碳中毒的急救方法,对自己和家人都有莫大的益处。轻度的一氧化碳中毒,可出现头痛、头昏、头晕、乏力、眼花、恶心、呕吐等症状,严重者可能出现呼吸慢而深,体温下降,瞳孔散大,大小便失禁,神志不清,皮肤呈樱桃红色,有的出现惊厥、昏迷,如抢救不及时可致死。急救方法:迅速将患者抬到空气新鲜的地方,解开衣扣,注意保暖,安静休息,以减少脑和心脏组织的耗氧量。简单的解毒方法:1)可用酸菜汤或萝卜汁灌服;也可用食醋2~3两(100~150毫升)分次灌服。2)针刺疗法。重症中毒者可针刺人中(鼻唇沟处)、合谷(拇指、食指根连接处,即俗称虎口处)、十宣(十指指尖)。若患者呼吸困难,有条件者可吸氧。病情观察:随时观察病人的生命体征(呼吸、心跳、血压)的变化。对呼吸、心跳停止者应立即进行人工呼吸和胸外心脏按压术。在急救医生未到抢救现场前,不要轻易断定病人已死亡而终止抢救。注意事项:对于严重中毒者应千方百计就近就医,不要耽误抢救时机。文/前卫

视物变形可能是脑血管病作怪



杂症解惑

有些中老年人晨起后会突然感到双眼视物模糊,看东西变形,如墙壁是歪的,方桌是圆的。有的还会产生幻觉,对眼前不存在的人和物,却说得栩栩如生。重者眼前一片漆黑,甚至出现瞬间失明,持续时间数秒钟到数分钟不等,休息数分钟后视力可自然恢复。

中老年人一旦出现上述以视物变形为主的症状,应考虑到患脑血管粥样硬化的可能性。因为产生视觉的功能区是在人脑的枕叶区,一旦这些地方的动脉发生粥样硬化,供血就会减少而发生缺氧,从而引起枕叶区的功能紊乱,出现视物变形。

视物变形在现代医学中被称为“脑梗塞综合征”,通常还伴有头晕、腿脚不稳等,有时还出现恶心、呕吐等症状。感染发热、紧张疲劳往往可以诱发此综合征。在此提醒中老年人,应尽早预防脑血管意外的发生。平时多注意休息,避免过度疲劳和不良情绪的发生,避免感染发热,少吃高脂肪的饮食,并常进行相关的检查。

文/张洪军

对糖尿病的5种误解



走出误区

糖尿病的早期准确诊断非常重要,为避免误诊、漏诊的发生,笔者特根据多年的临床经验,将临床中常发生的诊断误区总结如下:血糖高就是糖尿病,血糖升高可能是多种因素引起的,如饱食或高糖饮食、剧烈活动、情绪紧张、应激(如高热、严重外伤)及药物作用等。还有可能是其他疾病引起的血糖升高,如甲状腺功能亢进、肢端肥大症、嗜铬细胞瘤等等。因此,必须多次复查血糖及通过其他相关检查,才能诊断糖尿病。

尿糖阳性就是糖尿病,尿糖阴性就不是糖尿病,很多人认为糖尿病必须尿中有糖,否则就不是糖尿病,其实这种认识是不正确的。因为,血糖在肾脏的排泄过程是由三个因素决定的,即血糖浓度、肾脏对血糖的滤出能力和再吸收能力。如果肾脏对血糖的滤出能力降低,而对滤出血糖的再吸收能力尚好时,血糖浓度虽高但无尿糖,医学上称之为“肾糖阈增高”,反之称“肾糖阈降低”,即血糖浓度正常,尿糖却呈阳性。肾脏排糖功能不正常的人,尿糖检查不能正确反应血糖浓度的真实情况。因此,我们不可依据尿糖来诊断糖尿病。

儿童患糖尿病一般是1型(胰岛素依赖性)糖尿病,过去大多数儿童糖尿病患者是1型糖尿病,但现在患2型(非胰岛素依赖性)糖尿病的也很多。前不久,笔者还接诊了两个11和13岁的小胖墩儿,经过一系列严格检查,均被确诊为2型糖尿病。儿童患2型糖尿病的主要原因可能与遗传,常进食高热

量、高脂肪的快餐食品,活动少而喜欢长时间静坐看电视、玩游戏等有关。现任美国糖尿病协会主席卡夫曼是一位小儿内分泌专家,他指出,2型糖尿病已是美国儿童的一种流行病,在过去10年中,儿童2型糖尿病发病率上升了33%。我国儿童的2型糖尿病发病率也在明显上升。在近日举行的国际青少年糖尿病协会第30届年会上,国际医学界人士对儿童2型糖尿病这个日趋严重的问题也深表关注。

到成年期发生的糖尿病就一定是2型糖尿病,人们一般认为,到成年期才发生的糖尿病应该是2型糖尿病。殊不知,还有一种介于1型和2型糖尿病之间的所谓“1.5型糖尿病”,它的学名叫“成人隐匿性自身免疫糖尿病”,英文简称为LADA。它本质上属于1型糖尿病。但它起病又具有隐匿、迟发的特点,发病初期口服降糖药治疗有效,无须使用胰岛素,这点又符合2型糖尿病的特点,所以非常容易被误诊为2型糖尿病。目前估计,LADA这种特殊类型的糖尿病约占10%~15%。对于这部分病人,必须早期确诊,尽早使用胰岛素,避免发生一系列并发症。

空腹血糖正常就不是糖尿病,目前糖尿病的诊断标准是空腹血糖7.0毫摩尔/升,或餐后2小时血糖11.1毫摩尔/升,因此如果一患者的空腹血糖正常,却不进行餐后2小时血糖的检查,并不能排除糖尿病的诊断。因为很多糖尿病患者早期的空腹血糖大多正常,而餐后2小时的血糖却较高,必须重视餐后2小时血糖的检查,以避免漏诊。

文/谢立兵

编者按

一项最新统计资料显示,近3年来,全球女性的宫外孕发病率比上世纪最后20年增长了3~5倍。我国的一些大、中城市,宫外孕的发病率也成倍增加,上海市妇女保健所负责人提供的调查数据称,最近3年,上海的宫外孕死亡率有所抬头。要预防宫外孕的发生,降低其发病率,我们首先应了解其发病率上升的原因。

宫外孕为何越来越多



女性世界

宫外孕又称异位妊娠。正常的妊娠,应该是精子和卵子在输卵管相遇结合形成受精卵,然后游向子宫,在子宫着床发育成胎儿。如果由于某种原因,受精卵在子宫腔以外的其他地方“安营扎寨”,便是异位妊娠。95%以上的宫外孕是输卵管妊娠。受精卵在输卵管内生长是难以持久的,在孕40天左右,逐渐长大的受精卵就会撑破输卵管,造成大出血,孕母出现急性腹痛,甚至休克而危及生命。宫外孕是妇科常见的急腹症,也是孕产妇死亡的主要原因之一。近年来,宫外孕的发病率不断增加,导致宫外孕发生的危险因素也日益受到人们的重视。有关专家经过研究,将宫外孕发生率增高的原因归结如下:

女性吸烟率上升 据研究,烟草中的一些有害物质可以破坏输卵管黏膜的纤毛运动,并导致机体免疫功能低下,使输卵管等盆腔器官容易发生感染。有人曾对已婚妇女中吸烟与不吸烟者宫外孕的发生率进行了回顾性调查,结果发现,吸烟者宫外孕的发生率是非吸烟者的1.5~4倍。

喝酒女性不断增多 长期喝酒或突然大量喝酒可使输卵管黏膜肿胀坏死,从而造成输卵管管腔变窄,纤毛摆动功能低下,肌层的蠕动性变差。这些都不利于受精卵游到子宫腔去“安家落户”。

盆腔炎症发病率上升 有些女青年为了保持身材苗条而长期束腰,有的染上了手淫习惯,这些都造成慢性盆腔瘀血综合征,使盆腔出现炎症。尤其值得注意的是,已婚妇女中支原体感染者不少。支原体感染使输卵管发生炎症及形成瘢痕,黏膜皱壁发生粘连,从而影响受精卵的运行。但由于感染支原体后自觉症状多不明显,因而就医者不多。

人工流产率增高 不少妇女在婚前多次怀孕,多次人工流产,有的还擅自用偏方堕胎,破坏了生殖道的正常功能,增加了子宫内粘连的发生率。如果子宫内粘连位在输卵管间质部时,受精卵就很可能在此“安营扎寨”。

为减少宫外孕的发生,女性要避免以上的危险因素。另外,准备或已经怀孕的女性,必须注意在停经后6个星期内到医院做一次全面的早孕检查。如果未做过检查,当下腹部一侧出现不明原因的隐痛或酸胀时,应高度警惕宫外孕的可能。

文/杨堤林