

对付哮喘 “长治”才能“久安”

截至目前,人类还没有完全攻克成人哮喘,呼吸内科专家的口号一直是“哮喘是可以控制的”,换句话说,哮喘还不能根治。即使控制哮喘,也是有条件的,患者必须在规律用药的前提下,哮喘才能控制。缓解期不用药,是导致哮喘患者病情加重和死亡的主要原因。面对哮喘,只有“长治”才能“久安”,这是大原则,患者必须遵守。

1 哮喘导致死亡不是新鲜事儿

哮喘多是过敏性的,最严重时会导致患者猝死,此类事件并不新鲜。专家说,近20年来,哮喘在全世界的发病率不断上升。哮喘给患者个人、家庭和社会带来沉重的负担。公众所熟知的众多名人死于哮喘,比如贝多芬,因哮喘死于维也纳,我国的邓丽君、柯受良等名人也没能躲过哮喘的魔爪。专家说,严重的过敏性哮喘发作可导致患者猝死,更可怕的是,这么严重的并发症,发病前几乎没什么先兆。一般情况下,如果心肺停止工作5分钟,就会给大脑造成不可逆的损伤。即使经过抢救,心肺功能在仪器的帮助下恢复了,但大脑的伤害却是永久性的,患者就会进入脑死亡状态。

2 哮喘患者突然昏迷 拨打“120”+心肺复苏

昏迷是哮喘发作较严重的症状,一旦遇到哮喘患者突然昏迷,必须争分夺秒地去抢救,如果发现对方没有呼吸,大声呼之不应,没有脉搏、没有心跳,应立即做心肺复苏并拨打120急救电话。在做心肺复苏前,应看看患者的气道有没有呕吐物等异物,如果有,先清除,保持患者的气道通畅。心肺复苏包括两项内容,一是心脏

按压,二是人工呼吸。心脏按压时,最好跪在患者身边,双手手掌向下,一上一下,十指交叉,手指微微翘起,掌心放到胸骨正中稍偏左位置,以掌心用力,身体前倾,肩部与手掌呈垂直状态。按压时,频率为每分钟大于100次。按压30次后,做2次人工呼吸,方法是一只手捏住患者鼻子,嘴对嘴对患者口部吹气(注意不要漏气),吹气之后松开鼻子,吹气时间为1秒钟。然后再做30次心脏按压。

3 缓解期不用药是错误的

长期以来,部分患者和家属认为哮喘症状一旦缓解,就可以停药了,结果造成哮喘反复发作,甚至发展成肺气肿、肺心病,继而失去劳动能力。哮喘发作有阶段性,但气道炎症是长期存在的,哮喘作为一种慢性反复发作的疾病,需长期治疗。缓解期不规律用药,是哮喘严重发作甚至突然死亡的一个重要原因。哮喘的本质是一种多种细胞和细胞因子参与的慢性气道炎症,这种炎症属于变态反应性炎症,不同于细菌感染的炎症,应用抗菌素治疗是无效的,只有规律应用激素才能抑制此类炎症。哮喘的治疗重点应放在缓解期,通过规律吸入激素,达到抑制气道炎症、维持患者正常或大致正常的肺功能、预防哮喘发作、保证患者生活质量的目的。必须坚持定时用药,这样才可延长

哮喘的缓解期,尽可能减少发作次数,即使有急性发作,也可使发作程度减轻。专家反复强调,对付哮喘,只有“长治”才能“久安”,这是大原则,患者必须遵守。

4 长期吸入激素不会造成全身性影响

哮喘患者不能长期坚持治疗的原因,很大一部分来源于对激素药物的恐慌。治疗哮喘,首选药物就是吸入性糖皮质激素。因为吸入的激素仅在气道局部起作用,基本不进入血液,并且应用剂量很小,一般每天不到1毫克。所以,即使终生规范吸入糖皮质激素治疗哮喘,也不会发生明显的不良反应。吸入性激素和全身应用激素截然不同,长时间全身应用(如口服、静脉输注)激素的确有较多的不良反应,可能造成向心性肥胖、血糖升高、低血钙、骨质疏松甚至股骨头坏死。口服激素后,药物经胃肠道吸收,经血液循环后分布于全身各个组织器官,长期应用就可能出现上述问题。这样就产生了矛盾,一方面哮喘患者需要长期应用激素,另一方面是长期口服激素又会出现严重的不良反应。为了解决这一矛盾,吸入性激素疗法应运而生。通过吸入激素治疗,药物直接吸入气管,直接作用于气道,吸入血液循环的药物剂量极小,吸入激素治疗所需的激素剂量也比口服给药所需剂量小得多,大约只相当于口服剂量的1/10至1/20,所以长期吸入激素治疗不会造成全身性的不良反应。只有很少一部分患者(约2%~3%)可能出现口腔溃疡、声音嘶哑、咽喉痛等轻微反应,只要注意用药后漱口,就会使以上反应减轻或消失。相反,一些患者由于不了解吸入激素治疗的特点,过分担心所谓的“不良反应”,在缓解期不用任何药物,使哮喘反复发作,使肺功能受到不可逆的严重损害,失去了最佳的治疗时机。

5 不能因症状减轻就减药量

还有一些哮喘患者,在吸入药物1~2周后,自觉喘憋症状明显减轻,就自行减少激素用量,这种做法是错误的。哮喘是一种慢性气道炎症,既然是慢性炎症,控制它就需要一个过程,喘憋症状减轻并不意味着气道炎症已得到很好的控制,如果在这时候就草率地减少吸入激素的剂量,哮喘很容易复发。按照哮喘诊疗指南,应用某一剂量的激素吸入治疗,达到无明显急性发作、峰流速基本正常,至少要维持3个月以上,才可以考虑减少激素剂量,对于某一个哮喘患者来说,从开始应用较大的吸入剂量到应用最小的维持剂量,往往需要一年甚至几年的时间。在用药过程中,记者定期复查,在医生的指导下严格按照哮喘诊疗指南调整药物种类和剂量,只有这样,哮喘才可能得到良好控制。蔡建华

年龄增加 体检需加项

有的老年人认为,年龄大了,有病去看病就可以了,体检则没有必要。专家称,即使没有基础疾病,且暂时没症状的老人,也应重视体检。专家称,有针对性的体检与看病并不矛盾,不得某种病,不等于不得别的病,因此不管什么年龄段,全面体检很有必要。

“老人体检非常必要,且还应有别于年轻人:除筛查致病风险,很多时候,体检项目应该更加‘专’,指的是针对老人常见病和多发病。”专家说,老人不妨一年体检2次:第一次全面体检,第二次是对上一次体检中异常指标的复查和肿瘤筛查。

必查项目 每年体检都要做

据专家介绍,我国《健康体检基本项目专家共识》中,体检必选项有3大类:体格检查(身高、体重、腰围、臀围、血压、内外科检查、眼科检查

等)、实验室检查(包括三大常规、肝肾功能、血脂等生化检查和妇科细胞学检查)、辅助检查(心电图、超声等)。即不论性别、年龄,这些都是每年体检必选项。“当然,遇到重要阳性指标,需要3个月甚至半年就要复查。”

七种加项 请对号入座

专家介绍,《共识》同时还制订了备选项目,体现了随着年龄增加体检加项的必要性。具体来说:

1.心脑血管病风险筛查:高血压的筛查从20岁开始,冠心病和卒中风险

筛查从40岁开始,外周血管性疾病50岁以上筛查。

2.Ⅱ型糖尿病筛查:35岁开始,如查糖耐量、空腹血糖受损情况等。

3.慢阻肺筛查:从50岁(吸烟者45岁以上)开始,包括检测肺功能、做肺部低剂量CT等。

4.慢性肾病筛查:40岁开始。

5.骨密度检查:50岁以上男性、45岁以上女性或有腰、背、骨盆疼痛者可增此项,检查时最好联合维生素D、钙的检测。

6.查眼底:45岁以上每年做1次眼底检查,尤其是近近期视物模糊、飞蚊症状、头痛者更应排查老年性白内障、原发性青光眼、糖尿病视网膜病变和动脉硬化。

7.恶性肿瘤筛查(需结合家族病史、症状等):肺癌筛查要求50岁就要开始,乳腺癌筛查35岁女性就要开始,宫颈癌筛查是21岁以上女性需要做的,直、结肠癌筛查要求50岁开始筛查,胃癌的初始筛查一般从50岁开始,前列腺癌筛查是45岁以上男性需要选择的,而乳腺癌、卵巢癌、子宫内腺癌、宫颈癌、老年性阴道炎的筛查是老年女性要重视的。

专家提醒,除中老年人,有肿瘤家族史、生活习惯长期不良者、有“三高”但情况长期无明显改善者、从事特殊工作者也适用于体检加项。刘惠

科学育儿

孩子咳嗽似狗叫 当心患了会要命的小儿急性喉炎

声音嘶哑、呼吸困难,也是小儿急性喉炎的典型症状,一旦发现,必须及时治疗,否则,可能引起喉痉挛、喉梗阻,造成幼儿窒息死亡

初春时节,气温无常,小儿抵抗力弱,很容易感染呼吸道疾病,其中,急性喉炎是小儿呼吸道疾病中非常凶险的一种,孩子家长需多留心。

误认为是感冒 直到孩子嘴唇发紫才送医急救

几天前,刘女士的孩子病了,低烧,流鼻涕,还一阵阵咳嗽,连声音都有点哑了。估摸着孩子是感冒了,就带孩子到楼下诊所开药。诊所大夫看了孩子的症状,担心是急性喉炎,建议带孩子到大医院检查一下。但刘女士觉得就是普通感冒,症状也不严重,坚持让大夫开了感冒药给孩子服用。当天下午,孩子都无大碍,可到了晚上,孩子却由低烧转为高烧,还哭闹不停、嘴唇发紫,连呼吸都费劲。刘女士立即带孩子去医院急诊,后被确诊为小儿急性喉炎,经过紧张治疗,孩子病情才好转。

及早发现问题不大 延误治疗却会危及生命

专家称,小儿急性喉炎是一种常见的小儿呼吸道感染疾病,如果及早发

现,治疗起来不难,如果延误治疗,任病情发展,却是非常危险的。

幼儿的喉腔本就比成年人小很多,一旦发炎,就会引起喉部黏膜水肿,阻塞喉腔,致使患儿出现呼吸困难。再加上幼儿咳嗽功能不强,不易排出喉部及下呼吸道的分泌物,会进一步加重呼吸困难,甚至引起喉痉挛、喉梗阻,造成幼儿窒息死亡。

早期辨别 及时送医 才能化险为夷

小儿急性喉炎发病急,病情发展快,家长要学会早期识别该病,及时将孩子送医。

专家介绍,小儿急性喉炎的早期症状通常伴有发热、咳嗽、流鼻涕、声音嘶哑等上呼吸道感染症状,这些症状很容易让家长误认为是普通感冒,但仔细分辨,就能发现不同。

小儿急性喉炎早期,孩子的声音会变嘶哑,咳嗽起来的声音很特殊,就像小狗的叫声,并伴有喉鸣音。还有些患儿咳嗽症状不明显,而是出现呼吸困难,吸气的时候,锁骨上窝、胸骨上窝及上腹部会出现明显凹陷,这在医学上

被称为“三凹征”。上面这些都是小儿急性喉炎的典型症状,家长要格外留意。

镇咳药要慎用 激素药得备着

小儿急性喉炎是必须去医院治疗的急症。对于重症患儿,家长要配合医生治疗,必要时使用抗生素控制感染,用激素减轻喉部炎症,尽快消除喉部黏膜水肿。如果孩子出现严重的呼吸困难,

需要毫不犹豫地做气管切开术。

对于症状较轻的患儿,确诊后可以按照普通感冒处理,但是也要在医生的指导下用药,有些镇咳药会引起排痰困难,不宜对患儿使用。

此外,专家表示,即使孩子是轻度急性喉炎,也建议家长备1~2片强的松片(一种糖皮质激素类药物)以防万一,如果孩子的病情突然加重,要马上给他服用,再送急诊,为医生治疗争取更多的时间。 阙宗兵



健康快讯

省民政厅副厅长李长训到漯河市精神病院

察看社会救助托养管理工作

本报讯(见习记者 刘彩霞)3月28日上午,河南省民政厅党组成员、副厅长李长训,市民政局副局长冯伟等,到市精神病院察看社会救助托养病人管理工作。

在市精神病院院长赵建华的带领下,李长训一行走进院内察看临时安置医院工作的开展情况,并听取了相关工作汇报。深入托养病区,察看病房内外的环境卫生及安全设施,察看病人娱乐休息的活动场地。随后,走进医护人员办公室察看工作情况以及托养病人的交接班记录,对病人的就餐情况和餐厅餐具的消毒情况进行了实地察看和了解。

李长训对医院领导和医护人员所做的工作给予充分肯定,并强调,要在现有基础上继续强化医护人员的安全意识和医院内的防范措施,把托养人员同社会病人一样平等看待,坚决克服工作中的麻痹、松懈思想,坚决防范和遏制事故发生。在加强规范服务等各个方面,要始终秉承为民服务的理念,细化各项工作和服务环节,不断提高服务质量和水平。同时,按照医院的管理模式去管理、托养病人,在保证病患身体各方面健康恢复的前提下,提高托养病人的生活质量,让他们在医护人员的精心照顾下,能够尽快康复回归正常生活。

源汇区卫计委

被评为“全省卫生计生宣传先进单位”

近日,源汇区卫计委荣获“全省卫生计生宣传先进单位”荣誉称号。一直以来,源汇区卫计委注重发挥宣传工作的先行先导作用,最大程度把握正确导向、坚持价值引领,坚持以构建大联合、大宣传的工作格局为目标,在全区营造了良好的卫生计生宣传环境。

夯实工作基础。源汇区卫计委坚持把宣传教育工作列入重要议事日程,每年年初召开专题会,并配备宣传人员和宣传设备,定期培训,提高卫生计生宣传队伍整体水平。每年安排专项经费,坚持把卫生计生宣传经费纳入财政预算。

畅通宣传渠道。不断强化人口文化宣传阵地建设和各医疗卫生单位阵地建设,积极推进落实健康步道和健康主题公园的建设。结合重

大节日、纪念日,组织开展健康教育、健康咨询活动和卫生计生新政策的宣传活动。同时运用新形式、新载体,扩大宣传面,做好卫生计生宣传工作。

举办多项活动。结合村(居)民自治,开展“婚育新风进万家”活动;针对不同实际情况,通过党员干部联系户制度,对计生贫困家庭进行结对帮扶,引导广大群众自我教育、自我宣传、自我服务,形成新型宣传教育格局;举办评比竞赛,激发群众参与,其中选送的作品《四群花鸟屏凤》荣获“第十五届中国人口文化奖美术类三等奖”;

在新《人口与计划生育法》和新《河南省人口与计划生育条例》实施后,开展形式多样的宣传活动,提高群众知晓率。 赵培阳

糖友之家

降糖药的最佳服用时间

降血糖的药物有很多种,不同药物的服用时间是不一样的。

空腹服:胰岛素增敏剂类口服降糖药,如罗格列酮、吡格列酮等,要清晨空腹服用。由于此类降糖药作用时间较长,一次服药,降糖作用可以维持24小时,因此,每日只需服药一次,建议患者每天早餐前服药,效果最好。

饭前30分钟服:磺脲类降糖药在饭前30分钟服用。磺脲类降糖药包括格列本脲、格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮等。在治疗初期,它促进胰岛β细胞分泌胰岛素而降低血糖,当食物中的糖被分解吸收时,这类降糖药正好发挥作用。

吃饭时服:阿卡波糖、伏格列波糖等α-糖苷酶抑制剂要在吃饭时

服,即与第一口饭同时“嚼服”。此类药物可延迟小肠内葡萄糖的吸收,使饭后血糖水平下降。该药与吃第一口饭同时“嚼服”效果最好,如在饭后或饭前过早服用,效果就要大打折扣。

饭后服:二甲双胍要在饭后服。它主要通过增强肌肉、脂肪等外周组织对葡萄糖的摄取和利用而起降低血糖作用。由于该药对胃肠道有些刺激,故宜在饭后服。

总而言之,服用降糖药物均应遵医嘱,从小剂量开始;注意药物配伍,如磺脲类与双胍类同时使用可增强降糖作用;注意自身肝、肾功能;若口服降糖药足够剂量治疗一段时间后,血糖始终很高,疗效不明显,可遵医嘱改用胰岛素治疗。 金晖

健康课堂

养护脾胃 做到“三定”

养护脾胃重在日常规律饮食,要做到定质、定量和定时。

质和量上不要突然有大的改变,如习惯吃素,突然改为大量吃

肉,就会给脾胃造成负担。另外,不按时进餐会打破消化液正常的分泌规律,长此以往会损伤脾胃,给一些恶性疾病埋下隐患。 大河

眩晕头晕不是一种病

门诊中,有很多患者主诉“头晕”,但通过仔细询问后,发现其所诉症状常常是将眩晕、头晕混为一谈。

眩晕主要是发作性的,客观上并不存在,而主观上却感到自身或者(和)外界物体在旋转、翻转的一种感觉。眩晕的病变更应该是主管转体等运动中平衡功能的内耳迷路半规管壶腹嵴至大脑前庭投射区间的神经系统。通俗来说,就是“转着晕”,患者会有一种天旋地转的

感觉。头晕主要是在人行走起立坐卧等运动或间歇性地出现自身摇晃不稳的一种感觉。病变部位别或同时是本体觉、视觉、耳石觉(主管静态和直线运动中的平衡功能)等相关(主要是神经)系统。

还有一种类似症状是头昏,主要是以持续性的头脑昏昏沉沉或迷迷糊糊不清晰的一种感觉。这种病变的部位主要是主管人类高级神经活动的大脑皮质。 蔡兴秋