

专家问诊

换季时咳嗽不止或是变异性哮喘

该病易误诊漏诊,过敏性鼻炎、荨麻疹等患者尤其要注意

■通讯员方序、孙敏慧

“咳咳咳……咳咳咳……”天气转凉,身边不少人又开始咳嗽了。有的人干咳,有人咳痰,可台州的黄女士咳着咳着竟然“晕”过去了。这一晕才知道,折磨自己几年的咳嗽竟然是咳嗽变异性哮喘。

剧烈咳嗽后晕厥,没想到根源是变异性哮喘

黄女士今年48岁,4年前因为一次重感冒,她发高烧、咳嗽、鼻塞,折腾了一个多月才康复,但咳嗽却一直断断续续,没有痊愈。刚开始,黄女士只是每天早上咳几声,渐渐地晚上也咳嗽,一咳就是好几分钟,经常咳得睡不着。

为此,她把当地的几个医院跑遍了个遍,胸片和肺部CT检查都显示没有问题,只能靠止咳和消炎药来缓解症状。

各种药吃了一箩筐,咳嗽仍旧反复发作,秋冬换季降温时尤其严重。半个月前的那天清晨,黄女士猛烈地咳了一阵后一下子晕倒在床上,五六秒才转醒。

这次晕倒把黄女士和丈夫吓了一跳,他们找到浙江大学医学院附属第二医院国际医学中心呼吸内科兰芬副主任医师。

“你这个毛病不是单纯的咳嗽这么简单……”经过详细诊断,兰芬副主任医师初步判定黄女士反复咳嗽的原因是“咳嗽变异性哮喘”,随后的肺功能测试证实了她的推断。

找出病因,兰芬为黄女士调整了治疗方案。一个多星期后,黄女士早晚咳嗽的症状减轻了很多。

咳嗽变异性哮喘易误诊或漏诊

从字面上看,这是哮喘的一种类型,不过它和平常我们所说的典型哮喘不太一样。

兰芬介绍,典型哮喘,是指发作性的气喘,伴有咳嗽、胸闷等症状,而咳嗽变异性哮喘是不典型的哮喘,它最主要或者说唯一的临床症状是长期顽固性干咳,没有喘息、气急、呼吸困难等症状。

因此,咳嗽变异性哮喘很容易被误诊或漏诊。临床上,兰芬碰到过不少咳嗽变异性哮喘患者,被当作慢性咽炎或是慢性支

气管炎治疗,辗转几年才查出病因。

尽管只有咳嗽这一个主要症状,但咳嗽变异性哮喘不及时干预治疗,容易演变成典型哮喘,尤其是儿童患者。所以,早期诊断和治疗,对预防哮喘病十分重要。

如何判断咳嗽变异性哮喘

兰芬介绍,咳嗽变异性哮喘的原因是多方面的:如遗传因素,患者本身免疫低下、呼吸道感染等也容易诱发患者的症状。其中有过敏性鼻炎、荨麻疹等过敏病史的人群尤其要注意,花粉、尘螨、动物毛发、食物(尤其是鱼虾类)、油漆等过敏原,都可能诱发咳嗽变异性哮喘。

兰芬提醒,长期咳嗽的患者,如果符合以下这些情况,就需要警惕,去正规医院排查一下是否是咳嗽变异性哮喘。

- ★咳嗽时间超过8周,以干咳为主,多在夜间和凌晨发作;
- ★胸片或肺部CT未见异常;
- ★遇到冷空气、灰尘、花粉、动物毛发、油烟、异味时,咳嗽发作或加重;
- ★感冒后咳嗽发作或加重,

既往有反复多次感冒后久咳不愈;

★有过敏史(如过敏性鼻炎、荨麻疹、湿疹史)或哮喘家族史;

★服用感冒药、止咳药后,咳嗽没有减轻或者停药后反复,抗生索治疗无效。

慢性咳嗽查找病因是关键

兰芬介绍,在呼吸内科,看咳嗽的患者很多,像黄女士这样咳嗽好几年的情况,又叫做“慢性咳嗽”。临床上,咳嗽时间持续8周以上,X线胸片无明显肺疾病证据的咳嗽称为慢性咳嗽。长期、反复的慢性咳嗽严重影响患者的日常生活、工作。

除了咳嗽变异性哮喘外,可能引起慢性咳嗽的还有:胃食管返流性咳嗽、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、药物诱导的药源性咳嗽、过敏性咳嗽、感染后咳嗽等。此外,支气管有异物、支气管结核、早期肺癌也有可能

会导致慢性咳嗽。兰芬强调,患者要重视咳嗽,特别是反复发作、久治不愈的慢性咳嗽,需要专科医生结合患者的现病史、既往病史等情况,详细排查诊断,明确病因后采取规范的治疗。

专家解读体检ABC

心律不齐严重吗

读者咨询:

我明明没什么不舒服,心跳的次数也在正常范围内,为什么体检时做心电图,检查报告上说我心律不齐呢?严重吗?

专家解读:

心律不齐是心律失常的一种,心脏电传导系统异常导致的心动过缓、心动过速及心律不规则的总称。通俗地讲,就是心跳太慢、太快或者非常不规则。

心律失常分生理性和病理性,一般分为这几类:

- (1)心跳太慢的,比如窦性心动过缓、房室传导阻滞、交界性逸搏。一般我们正常心率60~100次/分,低于60次/分,就属于心动过缓。
- (2)心跳太快的,比如房性心动过速、室上性心动过速、室性心动过速。也是分良性的和恶性的。
- (3)心率不规则,比如早搏(房性早搏和室性早搏)、心房颤动、心室颤动。

引起心律失常的原因有:

生理性:剧烈高强度运动、情绪波动、睡眠不佳、女性生理期等;器质性疾病的并发症:年轻患者需注意甲状腺功能、贫血等;随着年龄增长心脏功能退变也可导致,其他还包括心肌病、心肌炎、心脏瓣膜病等;

先天性:遗传性心律失常,往往儿童期或青年期发病,合并的心律失常往往属于恶性心律失常,有猝死风险。

大部分心律失常不易对人的生命造成威胁,而严重心律失常一般都伴有一些潜在原因,所以要治疗心律失常,需同时治疗潜在的疾病。

当有心悸、心慌、头晕或胸闷等临床症状时,应警惕是否出现心律失常,必要时到医院进行检查,以了解是否需要进一步检查及治疗。

(专家:何浪 浙江绿城心血管病医院医政部主任、心内科副主任医师)

健康心理

对校园霸凌说“不”

■通讯员颜好

近日,周冬雨和易烊千玺主演的《少年的你》刷屏,“校园霸凌”这四个字再次被大众推上了风口浪尖。

在杭州师范大学附属医院儿童心理健康联合门诊,一位二孩爸爸带着9岁的女儿来求诊。爸爸说,女儿脾气暴躁,总是发怒冲动,看到别人有好吃的、好吃的东西就争抢,下手又快又狠。特别是弟弟出生后,她就不时打弟弟,甚至喂他烫牛奶。

该院儿童心理健康联合门诊方妍彤主任医师指出,霸凌行为是一种重复发生的躯体的、语言的或者心理的攻击性行为,意在伤害、羞辱、孤立或威胁弱小的一方。霸凌行为包括身体欺负,如打人、踢人;语言欺负,如威胁、羞辱、起外号;心理欺负,如排斥、孤立、谣言等。

霸凌行为分三种类型:欺负者,暴躁冲动,不能忍受挫折,缺乏解决问题的技巧,常常认为别人不怀好意。被欺负者,敏感、内向、缺乏安全感,缺乏朋友,自尊心低。欺负-被欺负者,低自尊,高神经质,解决问题的能力差,属于最不受欢迎的一类。

那么,霸凌行为将会对孩子造成怎样的后果?接近30%的欺负者有注意力缺陷,12.5%有对立

违抗、品行障碍,12.5%有抑郁;青少年期易出现饮酒和物质滥用。成年后表现出违纪违规,发生交通事故,家庭暴力的比率高。被欺负者可能发生焦虑、抑郁障碍,女孩尤为严重;还可能出现恐惧感、孤独感、自杀自残、厌学、躯体化症状。约一半的被欺负者成年后人际关系不良,对社会心存报复。有21.5%欺负-被欺负者患有对立违抗、品行障碍,17.7%有抑郁,17.7%有注意力缺陷多动障碍,成年时有可能会有较多的精神障碍。

方妍彤解释,其实“凶”孩子行为背后都是有原因的。如果家长和教师不加以正确引导,可能会酿成不可挽回的家庭悲剧。面对霸凌行为,建议:孩子:发生校园霸凌行为时,及时向家长和老师求助;结交几个朋友;提升问题解决能力;自信心的训练。

家长:减少独裁、控制、打骂、忽视、宠溺、事事包办的教养方式;尊重、支持孩子,积极地沟通;培养生活、社交的技能;自我情绪管理;以身作则培养孩子正确的三观。

学校:不以成绩作为衡量学生的唯一标准;创造和谐、融洽的班级环境;尊重每个孩子的个体差异;创造机会给弱势孩子,让他们体验成功的喜悦,激发孩子的自我效能感。

健康常识

脑血管检查大比拼

■通讯员刘扬

人到中年,脑血管病成为不可忽视的话题,然而脑血管病相关检查如经颅多普勒、颈动脉彩超、头颅CT、头颅核磁共振等,让人傻傻分不清楚。

浙江医院神经内科刘扬医师说,当考虑为脑血管病时,除了神经系统查体、抽血化验外,还需对颅内病变及血管进行全面评估,选择相应检查项目。

经颅多普勒(TCD) TCD是一项无创性血管疾病检查方法,它利用超声多普勒效应来检测颅内脑底动脉上各个主要动脉血流动力学及各血流生理参数,直接对颅内血管的流动状态进行观察。对颅内动脉狭窄的诊断是其最重要的贡献之一。

颈部血管彩超 颈部血管彩超主要检查颈部血管(颈动脉、椎动脉、锁骨下动脉开口)是否存在动脉硬化伴狭窄、以及检查斑块的情况(软斑块、硬斑块);同时可以发现动脉瘤、动脉夹层。颈动脉彩超具有无创、简便、安全的优点,能清晰显示血管中膜是否增厚、有无斑块形成,斑块形成的部位、大小,是否有血管狭窄及狭窄程度、有无闭塞等情况。

头颅CT 头颅CT即电子计算机断层扫描,它是利用精确的X线束与灵敏度极高的探测器一同围绕人体的某一部位作一个接一个的断面扫描,具有扫描时间短,图像清晰等特点。在需要快速了解颅内

急性病变的情况下,如脑外伤、脑出血等,CT的优势明显。

头颅磁共振MRI

头颅磁共振成像是断层成像的一种,它利用磁共振现象从人体中获得电磁信号,并重建出人体信息。磁共振可以很好地看到冠状位的图像以及横断位等部位,图像质量非常高。在卒中中症状出现的6小时内,弥散加权成像(DWI)的敏感性及其特异性优于CT,有助于早期缺血性脑卒中诊断。

颈部血管及颅脑CTA检查 CTA是一种无创性血管成像技术,静脉注入造影剂后,利用多层螺旋CT在受检脑血管内造影剂充盈达高峰期时快速连续多个层面扫描,经三维重建后显示脑血管结构。CTA安全、方便、快速,又定性、定位明确,可作为脑动脉瘤、脑血管畸形等脑血管病筛查的一种方法。

颅脑MRA MRA可发现血管狭窄和闭塞的部位,以及血管病变(动脉瘤、动脉畸形等)。直接MRA不用对比剂,简便无创,成本低,对于显示血管非常有实用价值,已经成为临床不可少的检查方法。

全脑血管造影DSA DSA迄今为止一直被认为是脑血管成像的金标准,目前尚无任何检查对脑血管病的诊断准确率优于DSA。通过DSA检查,医生能够准确地了解血管病变的数目、位置、大小、形态,以及与周围血管的关系;也可初步了解疾病的发展;出血的风险、梗塞的风险等;是否需要干预,怎么干预等。

健康资讯

把好人口健康第一关 降低出生缺陷

遗传病防治中国行浙江站在温州启动

■通讯员刘灼、陈欢笑

降低出生缺陷、提高出生人口素质,是民生大事。11月2日,温州市医学会医学遗传学分会成立。11月3日,遗传病防治中国行浙江站学术公益论坛、温州市出生缺陷综合防控中心成立大会、温州市第十二届产前诊断学术会议在温州开幕。来自国内外500余名专家、学者齐聚于此,共同探讨我国医学遗传学科的建设,加强各医疗单位产前诊断专业的交流与协作。

据了解,出生缺陷已成为导致围产儿死亡、婴幼儿死亡和先天残疾的主要原因。我国每年新增90余万出生缺陷儿,平均每30秒就有一个缺陷儿出生。为进一步推动我国出生缺陷和遗传病防控事业的发展,满足“人口与健康”的重大需求,2017年10月14日由中国医师协会医学遗传分会牵头,以“防治遗传性疾病,启航健康新生命”为主题,发起“遗传病防治中国行”活动。

中国医师协会医学遗传分会首届会长郭玲任介绍,“遗传病防治中国行”活动启动2年来已走访了16个

省市自治区,成功展开了各类学术讲座、帮教培训、义诊等活动,积极推动了我国出生缺陷和遗传病防控事业的发展,对遗传疾病的发生、发展的认识及规范化诊治发挥了积极作用。

浙江省卫健委妇幼处处长张万恩在大会致辞时表示,遗传病筛查诊断是防治出生缺陷的重要环节,是把好出生缺陷的第一关,事关家庭幸福、社会和谐,事关人口素质。浙江省委省政府高度重视出生缺陷防治工作,大力推进产前筛查,采取三级防控等举措。随着二孩政策的出台,近年来,我省高龄、高孕产妇比例增加,这对防治遗传学科提出了更高、更新的要求。温州市中心医院作为温州第一家成立产前诊断中心的医院,为温州在产前诊断方面起到了引领者和推动作用,特别是利用互联网思维,建立温州产前诊断网络,这对浙江省产前诊断工作提供了很好的示范作用。希望通过此次会议,进一步普及遗传代谢病防治知识,提高公众出生缺陷防治知识知晓率,提高遗传代谢病的诊疗水平。

健康新技术

大隐静脉射频消融闭合术

创伤小、恢复快,96岁高龄患者术后行走自如

■通讯员徐莉、王蕾

衢州的周老先生今年已96岁高龄,十多年前就患有静脉曲张,久站活动后疼痛症状十分剧烈。

然而,老先生并未重视,也没有进行正规治疗。十几年来,周老先生右下肢皮下蚓状隆起越来越严重,大隐静脉严重扩张导致了下肢血流严重不畅。前不久,周老先生整个右下肢红肿并持续性胀痛,因疼痛难耐,这才在家人的陪同下来到衢州市人民医院血管外科就诊。经诊断,周老先生患有“右下肢静脉曲张伴右下肢静脉炎”。经过抗感染治疗,炎症明显消退,下肢红肿症状基本消退,接下去该怎么办?

如果保守治疗,疼痛的隐患仍然存在;如果选择手术治疗,存在高龄心肺功能减退、麻醉及手术风

险高的问题。特别是以前,静脉曲张手术需要全麻,手术过程复杂,创伤大,患者修复期长,对很多同时患有心脏病、糖尿病等疾病的静脉曲张患者来说风险极高,这也是很多中老年患者不敢进行手术、只能忍受疾病痛苦的主要原因。

究竟选择手术治疗还是保守治疗?周老先生的家人顾虑重重,老人的儿女反复询问该院血管外科主任陆炜:“父亲年事已高,不知道能不能承受手术?”“手术后,多久才能恢复?会不会有什么后遗症?”

当得知“大隐静脉射频消融闭合术”是一个微创手术,具有创伤小、恢复快、术后几乎无痛的特点,可以明显提高老人家的生活质量时,家属最终一致决定进行手术治疗。

为了把高龄患者的手术风险

降到最低,陆炜专家团队根据患者的年龄、身体状况,术前进行了严谨的会诊和病例讨论。充分评估后,制订了个性化的治疗方案,同时准备了详细的手术期处理预案,为手术的顺利开展提供了有力的保障。

日前,周老先生接受了“大隐静脉主干射频消融闭合术”。短短30分钟,手术顺利完成。术后周老先生即可下地行走,目前,老人恢复良好。

据了解,来医院治疗静脉曲张的患者一般在50岁至70岁之间,像周先生这样96岁高龄成功接受手术的病例在国内实属罕见。

知识链接

静脉曲张形成如果不及时治疗,病情只会不断进展,可能会发展成静脉曲张溃疡,皮肤颜色发

黑,严重瘙痒,出现大出血,部分病人,出现肺栓塞,情况更加危急。

容易出现静脉曲张的三类人

长时间保持一个姿势。如久坐或久立,这种情况下瓣膜功能承受更大的压力,血流缓慢。教师、司机、医务人员、白领都属于高发人群。

老年人。随着年龄的增长,血管弹性降低,血管壁张力降低,静脉瓣膜会出现由轻到重的关闭不全,因此老年人也是静脉曲张高发人群。

孕妇。孕期子宫增大,盆腔内血流量增加,不但会引起静脉内压力增高,还会影响下肢回流从而成为静脉曲张的高发人群。

预防静脉曲张从科学用脚开始

陆炜建议,站立工作时要每

麻醉医师,您辛苦了!



11月1日,上海交通大学医学院附属瑞金医院年仅30岁的麻醉科医师王金健被发现心脏骤停,医院组织了全力抢救,依然未能挽回他的生命。

在美国,1万人配2.5个麻醉医生/护士;在英国,1万人配2.8个麻醉医生;而在我国,近14亿人,仅有约8万名麻醉医生,比例远远落后于欧美。而且,由于我国每年高达数千万例的手术量,全国大量麻醉医生为此不得不面对超负荷的工作。

因为患者尺骨鹰嘴骨折,患肢摆放不便,杭州市中医院麻醉科主治医师范琼便跪在冰冷的地板上为患者做“跪式”麻醉。

通讯员朱承跃 徐尤佳 摄影报道