

专家问诊

60岁以上每4人中就有1例

咳嗽胸闷,当心易被忽视的慢阻肺

建议40岁以上人群定期检查肺功能,有吸烟史、职业粉尘暴露史、化学物质

接触史者尤其要当心



盛美玲 金华市人民医院呼吸内科主任、主任医师,浙江省医师协会呼吸医师分会青年委员、浙江省呼吸病分会呼吸内镜联盟常委、浙江省肺功能联盟常委、浙江省医学会呼吸病学分会肺病学组委员、浙江省医学会变态反应学分会呼吸学组委员、浙江省中西医结合学会感染专业委员会委员、浙江省抗癌协会康复与姑息专委会委员、金华市医学会肿瘤学分会胸部肿瘤学组委员、金华市医学会呼吸病学分会委员。从事呼吸临床工作20多年,尤其擅长慢阻肺、支气管哮喘、慢性咳嗽、间质性肺病、肺癌及呼吸系统疑难杂症的诊断和治疗。

■记者王艳 通讯员王红岗、刘颖

金华的赵先生是一位退休工人,近几年感冒后咳嗽会很厉害,而且往往要持续好一阵子。他认为这是年纪大了,抵抗力差了的原因。前不久他又咳嗽了,几个星期不见好,这才来到金华市人民医院就诊,结果被诊断患上了慢阻肺。

慢阻肺危害大,易被忽视

金华市人民医院呼吸内科主任、主任医师盛美玲介绍,慢阻肺的全称是慢性阻塞性肺疾病,是一种常见的慢性进行性肺部疾病,以咳嗽咳痰或伴有喘息为主要临床表现,常由慢性支气管炎和/或肺气肿发展而来。

2018年,中国成人肺部健康研究(CPHS)对10个省市50991名人群调查显示,20岁及以上成人的慢阻肺患病率为8.6%,40岁以上则高达13.7%。另据统计,我国约有9990万慢阻肺患者,60岁以上患病率高达27.4%,即平均每4个人中就有1位慢阻肺患者。

慢阻肺从起初的咳嗽、咳痰到气短或呼吸困难,再到憋气和胸闷,随着疾病的发展,人体往往会发生一些如体力下降或日常生活

能力下降等情况,而这些往往是因为缺氧导致的症状体现,也最容易容易被老百姓忽视。如果不及时治疗,慢阻肺容易演变成肺心病,累及骨骼肌肉、心脏等全身多个脏器,发展成肺源性心脏病,最终引发呼吸衰竭和全身脏器衰竭。

目前心脑血管、糖尿病、恶性肿瘤和慢性呼吸系统疾病被世界卫生组织并称为“四大慢病”,但是由于种种原因,公众对前三个慢病很了解,而对第四个慢病——慢性阻塞性肺病却知之甚少。

为了提高公众对慢阻肺的认识,世界卫生组织将每年11月第三周的周三定为世界慢阻肺日。明天是第18个“世界慢阻肺日”,今年的宣传主题是“防控慢阻肺你我携手行”。

肺功能检查是诊断慢阻肺的“金标准”

盛美玲介绍,慢阻肺分为稳定期和急性加重期,慢阻肺的每一次急性加重对于患者特别是老人而言都可能是灾难性的,而感冒常常是慢阻肺急性加重的主要诱因。门诊发现,寒冷气候特别是进入冬季后,慢阻肺急性加重的情况明显增多。

慢阻肺的早期治疗很重要。

慢阻肺的患者从开始症状轻微到慢慢发展成很明显的症状,大约需要数年时间,有很多患者早期可能症状不明显,而某一次感冒之后咳嗽咳痰或喘息便长期伴随了,而正是这相对平静的无症状初期,是肺功能下降最快速的时候。因此,对于一些症状轻微或者有慢阻肺罹患危险因素的患者,肺功能检查是至关重要的,正如呼吸病学与危重症医学专家王辰院士提倡的“要像测量血压一样检查肺功能”。

盛美玲表示,肺功能检查是诊断慢阻肺的“金标准”,对慢阻肺的诊断、严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等方面均有重要意义。《中国防治慢性病中长期规划(2017~2025年)》指出,可将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检内容。

哪些人群需警惕慢阻肺

慢阻肺为全球第四大致死疾病,预计到2020年将上升至第三位,但如能及早防治,慢阻肺患者完全可能有效控制病情,以减轻疾病发作带来的痛苦。

慢阻肺的高危因素主要有以下几点:吸烟。吸烟是发生慢阻肺最常见的危险因素,二手烟和二手烟

受害者也处于“危险”之中。职业性粉尘暴露。职业性粉尘包括有机粉尘、无机粉尘、化学物质等几大类。

生物燃料燃烧。木头、木炭、秸秆、动物粪便等燃烧时产生的烟雾中含有有害物质。

空气污染。不管是室内还是室外空气污染,都会加重慢阻肺病情。

个体因素。比如某些遗传因素可增加慢阻肺发病的危险性。哮喘和气道高反应性、感染因素、呼吸道感染、肺结核、艾滋病等病史都是慢阻肺的潜在风险。

由上可知,要预防慢阻肺应尽量规避以上危险因素,而戒烟、远离二手烟和二手烟应该是重中之重。流行病学研究显示,70%的慢阻肺患者为吸烟者或有吸烟史。而对于“中招”多项危险因素,被慢阻肺“锁定”的高危人群来说,应在医生的指导下提前筛查肺功能。

盛美玲提醒,40岁及以上人群伴有慢阻肺主要症状、吸烟史、职业粉尘暴露史、化学物质接触史、生物燃料烟雾接触史、慢阻肺家族史等情况,应警惕慢阻肺,最好每年进行一次肺功能检查。

健康新技术

伽玛刀“刀下留人”

有效延长脑干转移瘤患者生存期

■通讯员宋黎胜

2年多前,51岁的王先生体检时发现了肺部结节,穿刺结果显示:浸润性腺癌。2年来反复化疗,肺部放疗,吃了不少苦头,但是他都坚持下来了。半个月前,王先生再次住院,头颅磁共振提示肿瘤脑干转移。虽然对恶性肿瘤发生转移早有心理准备,但这个突如其来的诊断还是让他措手不及。

脑干是人体的生命中枢,管理心跳呼吸,在脑干附近发生的转移瘤几乎是给患者判了“死刑立即执行”。因为恶性肿瘤的特点就是不断增殖,肿瘤从一个细胞变成一团细胞只需要短短一两个月,而肿瘤变大以后压迫脑干可能造成患者心跳呼吸骤停,接着就是昏迷死亡。

“我才53岁,我还想活得更久。”患者不想放弃,我们必须全力以赴。浙江省人民医院肿瘤中心MDT专家团队经过讨论,推荐王先生接受伽玛刀来治疗他的脑干转移瘤。

该院伽玛刀治疗中心主任厉民主任医师仔细分析了王先生的病情,为他制定了个性化的治疗方案,通过剂量分割二次治疗(第一次50分钟,第二次35分钟,两次治疗间隔1周)。仅仅10多天时间,王先生的肿瘤就缩小了。的确,在伽玛刀治疗中心,已经有不少这样的转移瘤患者获得了超过5年的生存期。

大多数人初次听说“伽玛刀”,常常会觉得它是手术刀的

一种。其实,伽玛刀全称是伽玛射线立体定向治疗系统,是一种先进的放射治疗设备。他的原理就好像用放大镜把太阳光聚集在一起一样,利用放射性元素“钴60”自然衰变出来的“伽玛射线”聚集在一个焦点,这样就会产生一个很高的放射剂量区域。把肿瘤放置在这样的一个高能量区域,使肿瘤DNA双链断裂来达到杀死肿瘤和停止肿瘤DNA复制(细胞增殖)的效果,从而体现出治疗肿瘤的目的。

厉民主任医师在浙江省人民医院在省内率先引进伽玛刀,到目前为止,已经积累病例11000余例,在省内外国内都是领先的。伽玛刀治疗中心可以将治疗的误差降低到0.3毫米以内,这是目前任何手术技术难以达到的精确度。另外,对于诸如脑干、松果体、基底节这类手术创伤大、后遗症多的“禁区”,对于伽玛刀来说都游刃有余。

伽玛刀治疗颅内病灶具有独特优势:治疗时间短,从定位到治疗结束,整个过程仅需2~3小时左右,良性病灶治疗住院仅需1~2天,恶性病灶治疗住院也仅需1~2周左右;属于微创治疗,不需要全麻、不开刀、不出血和无感染,风险性低,痛苦小,治疗过程由计算机控制,定位精准,疗效确切;适用人群广,年龄在5岁~80岁之间,具备基本生活自理能力,预期寿命超过半年以上的患者,都具备接受伽玛刀治疗的条件。

健康常识

解除带状疱疹神经痛 要有“针”功夫

■通讯员汤婕

最近正值季节转换,因身上发了皮疹前来医院针灸科门诊就诊的病人多了起来。26岁林女士就是其中的一位,因长期熬夜、疲劳后出现带状疱疹,疼得寝食难安。

浙江省中山医院针灸科副主任、主任中医师韩德雄介绍,带状疱疹的病原体是水痘——带状疱疹病毒,病毒经上呼吸道或睑结膜侵入人体引起全身感染,初次感染在幼儿表现为水痘,在成人可为隐性感染。

成人隐性感染后,这种病毒一直安静地潜伏在神经节,当机体免疫功能低下,作息乱、压力大、患疾病……潜伏的病毒乘虚而入,迅速再活化,大量复制并沿感觉神经纤维向所支配的皮节扩散,发生带状疱疹。受累神经节元发生炎症、出血,甚至坏死,临床表现为神经功能紊乱、异位放电、外周及中枢敏化,导致疼痛。

带状疱疹更青睐以下这几类人:

老年人。主要是因为老年人免疫力低下,如糖尿病、肿瘤患者等,带状疱疹容易繁殖。有研究证实,带状疱疹的发病率和年龄成正比,年龄越大越容易发生带状疱疹。

亚健康的人群。比如工作压力大、长期情绪低落、生活或工作压力过大以及经常熬夜的人,都是容易引发带状疱疹的人群。

患有自身免疫性疾病的人群。比如肾病、红斑狼疮等的患者,都比较容易患带状疱疹。

带状疱疹神经痛(PHN),是带状疱疹最常见的并发症,是指带状疱疹皮疹区发生的剧烈疼痛,部分患者痊愈后仍然存在疼痛。PHN患病率约9%~34%,据资料显示我国约有400万长期PHN患者。

PHN疼痛剧烈,如烧灼、电击、刀割、针刺或撕裂样,常伴情感、生命质量损害,且其疼痛持续时间很长,不仅会阻碍患者白天社会活动,还会引起食欲不振、失眠以及抑郁,给患者的工作和生活带来严重的影响。目前是国内临床的难治性疼痛之一。

得了带状疱疹,怎么办?韩德雄建议采用针灸治疗。目前治疗PHN的刺灸法很多,电针、火针、刺络拔罐、灸法、围刺等,恰当地选择符合证型的刺灸方法能显著地提高疗效。上文提到的林女士,由针灸科门诊收入病房,予以针灸、中药、理疗,并配合抗病毒、抗炎、营养神经等综合治疗,住院后第3天疱疹明显消退、结痂,神经痛也得到了明显控制。

健康提醒

睡眠不足,不仅老得快,还会变傻

专家支招睡眠大法,快速“回血”

■通讯员徐尤佳

轰轰烈烈的“双11”过完了,为了赢得洪荒之“利”,很多人都是日夜“盖楼”,总以为能获得20亿红包,每天一不小心就到了十二点,甚至有人熬到凌晨两三点,一边在熬最晚的夜,一边抢购最贵的面膜。

殊不知,“熬夜会变傻”。美国波士顿大学的科学家们日前首次拍下了人类睡眠时大脑清洗的过程:血液周期性流出→脑脊液趁机涌入→清除毒素(包括可致阿尔茨海默症的β淀粉样蛋白),并证实大脑衰老与睡眠期的脑波活动有关。也就是说,睡眠不够意味着“洗脑”不够,会导致变傻。

杭州市中医院院长、睡眠与情志病专家张永华也表示,睡眠与人

体健康息息相关。睡眠存在问题,不仅会影响情绪,使生活质量下降,还会导致人体免疫力下降,易衰老,出现心脑血管、肿瘤等慢性疾病。我国约有三分之一的人对自己的睡眠状况不满意,12%的人存在睡眠障碍,但是对睡眠的关注度却很低,很多人都不知道睡眠存在问题是一种疾病。因此,他特别提醒市民,要关注自身和家人的睡眠健康。

说到睡眠障碍,很多人第一个想到的便是失眠。张永华提到,来到他门诊就诊的失眠患者,往往都是情况比较严重的。失眠时间平均在10~20年,还经常会碰到失眠30多年的患者。有些患者实际的样貌和病历本上的年龄完全对不上。50多岁的年纪看上去像是有七八十岁,头发花白,脸上很多皱

纹,牙齿松动……

“临床上,睡眠好的人,精力充沛,情绪也好,慢性病发生概率大大降低,人也显得年轻;而失眠会导致人体衰老,尤其对女性。”张永华说,医院曾做过一项研究:对200名左右,年龄在55~60岁的女性进行了绝经年龄调查,其中,100多人对女性失眠患者,剩下的为睡眠情况良好的女性志愿者。结果发现,失眠会导致女性更年期提前5~8年左右。

很多人都意识到了“熬夜”不好,也暗暗下了决心,但往往有始无终。如何形成一个良好的、有益于高效恢复精力的睡眠习惯呢?张永华院长在这里教大家三大招睡眠大法,赶紧学起来!

首先,要遵循生物钟,也叫昼夜节律,你要是和它对着干,输的

那个永远是你。遵循生物钟,就是要该睡的时候睡,该醒的时候醒,努力克制自己在睡觉时段做别的事的冲动。

其次,不要过分关注睡眠时间的长短。很多人都认为没有睡够8小时就是睡眠不足。事实上,每个人所需的睡眠时间是不同的,个体之间存在很大的差异。有的人每晚只需睡4~6小时,而有些人每晚则需要睡到10小时。此外,评估和衡量睡眠质量要看睡了几个睡眠周期,而不是每晚睡了几个小时。一个睡眠周期通常为90分钟,包括由浅睡眠、深睡眠组成的非快速眼动睡眠和快速眼动睡眠。经历完整的睡眠周期后醒来会精力充沛,而如果一直处于半梦半醒的睡眠状态,睡再久也没用。

最后,通过执行合理的睡眠方案来养成良好的睡眠习惯。睡眠方案一般包括设定合理的人睡和起床时间、睡前起后程序,以及合理的日间小睡。方案中的起床时间是最为关键的,一旦设定不应随意更改;而入睡时间则是基于起床时间设定的。除去少数睡眠需求者和短睡眠时间需求者以外,对于大多数人,建议上床入睡时间以固定的起床时间为基点往前推5个睡眠周期,再加上你入睡所需的时间。

睡前起后的程序也相当重要,它与良好的睡眠质量和白天的精神状态密不可分。简单来说,就是睡前不要大量进食、饮水,排尿排便,远离电子产品,关灯、拉上窗帘使屋内光线尽量变暗;晨起后则应拉开窗帘、沐浴阳光,并注意补充水分和营养。

通讯员沈笑驰 摄影报道

健康资讯

健康从“心”开始 希望“救”在身边

■通讯员程丹丹

浙江绿城心血管病医院从2002年开始,健康教育公益讲座风雨无阻,转眼间,今年已经到了第18个年头。11月17日,近2000名市民朋友在省人民大会堂聆听了第18届大型健康教育讲座。

该院沈沈法院长表示,由于工作生活节奏快、压力大,如今长期处于精神高度紧张状态的中青年人群,特别是高职位、高压、高薪水的“三高”人群,成为心血管疾病的高发人群。一旦出现持续熬夜、过度疲劳、嗜烟酗酒、饮食不节等原因时,血管会持续痉挛收缩,血液黏度增加、局部血栓形成,最终会出现血管闭塞、心肌梗死。

心脏急救中最严重的情况是心脏骤停,即心脏射血功能突然终止,导致重要器官严重缺血、缺氧,如果不及时干预,将导致生命终止。对于心脏骤停的患者,如果在4~6分钟内进行心肺复苏,救治的希望很大,这被称为黄金时间。超过这一时间,每延迟1分钟,抢救的成功率就会下降7%~10%。正确的心肺复苏要求往下降压胸部超过5厘米,且每分钟按压要100~120次,要求快速且有力。

目前,心肺复苏与自动体外除颤器(AED)的早期有效配合使用,是抢救心脏骤停患者最有效的抢救手段。作为专为现场急救设计的急救设备,AED便于携带、易于操作,即使非专业人员,也可使用它抢救心源性猝死患者,在抢救的黄金时间内完成施救。

健康教育讲座现场,沈法荣院长还代表医院向绿城物业捐赠了迈瑞医疗捐赠的10台AED设备,后续将投放在绿城的部分楼宇。此次捐赠是希望发挥健康医疗设备的保障作用,为绿城业主提供健康保障;同时也希望向社会宣传AED设备的重要性,向全民普及心脏急救的知识。

育儿大百科

宝宝发烧 送医前家长别干着急

■通讯员李婧

宝宝发热后身体不舒服,就会不停地哭闹。家长们担心发烧会影响到宝宝的生长发育,所以一有点热度就乱了手脚。那么宝宝发烧送医前,如何正确护理呢?

台州市中心医院儿科副主任医师张志刚介绍,家长们首先要知道儿童正常的体温参考范围:肛温36.5℃~37.5℃,腋温36℃~37℃,口温一般比腋温高0.2℃~0.5℃。小于38℃为低热,38.1℃~39℃为中度发热,39.1℃~41℃为高热,41℃以上为超高热。

因此,宝宝发热时,建议家长不仅要监测宝宝的体温以及体温的变化、发热间隔时长、热峰值,还要细心观察伴随的其他症状,例如有无皮疹、咳嗽、呼吸增快、呕吐、腹泻、尿频、尿异味等,同时注意观察宝宝的精神状态、进食情况、尿量、出汗多少等。

另外,宝宝发烧通常有一个体温的上升期和下降期。在体温上升期,宝宝如果有畏寒、寒战现象,减少衣物会增加这种不适感,可以适当多穿衣服以保暖。但是要注意,接下来体温会马上升高,有可能在半个小时内很快到39℃~40℃,这个时候应立即马上吃退烧药,并及时复测体温。等体温上升,进入高热持续期和体温下降期,要及时减少衣物,并辅以温水擦浴物理降温,积极退热,以免高热导致高热惊厥的复发。如果进行物理降温后持续发热没有好转的迹象,要立即就近送医进一步检查治疗。