

专家连线

咳嗽变异性哮喘的诊疗方法

□ 栗 贺

2020年5月5日是第22个世界哮喘日。这里刊发一篇关于变异性哮喘的诊疗方法的文章,欢迎关注哮喘的读者阅读。咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型哮喘,咳嗽是其唯一或主要临床表现,无明显喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应性,很多人都是咳嗽持续发生或者反复发作,导致咳嗽迁延不愈,最终引发咳嗽变异性哮喘。

发病原因

咳嗽变异性哮喘多在春秋季节反复发作,主要病因有以下3个方面:

- 1.内分泌失调,活动较少。劣质的食品严重影响人们的身体健康,同时营养不良与营养过剩现象并存。
- 2.工业化进程加快。咳嗽变异性哮喘在工业化进程比较快的地区发生率较高,主要原因与空气质量有关。
- 3.精神心理压力。在城市生活的人时时刻刻在“战斗”着,房贷、车贷等让人精神压力和心理压力大。

临床表现

主要临床表现为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为其重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。咳嗽多为持续性干咳,特别是晚上就寝时或凌晨时明显,发作频繁、剧烈,很多患者伴有咽喉发痒。常因感冒、运动、吸入冷空气而诱发并加重,也可因接触花粉、尘埃、某种食物而发作。

咳嗽变异性哮喘以长期顽固性干咳为主,经常会在吸入刺激性气味(油漆、汽油、香水、花粉等)、冷空气、接触致敏原、剧烈运动后和呼吸道感染后引起病发,也会有部分患者在没有任何诱因的情况下发病。咳嗽变异性哮喘多发生于夜间,以春秋最为多见。

多数患者在就诊前已经应用过止咳化痰类药物或抗生素药物,治疗效果不佳,而应用糖皮质激素、支气管舒张剂、 β_2 受体激动剂药物治疗可见病症缓解,同时咳嗽变异性哮喘患者也会出现胸闷、呼吸困难等症状。

危害较大

气胸和纵隔气肿:

由于咳嗽变异性哮喘发作时气体滞留于肺泡,使肺泡含气过度,肺内压明显增加,所以慢性哮喘已并发的肺气肿会导致肺大泡破裂,形成自发性气胸;应用机械通气时,气道和肺泡的峰压过高,也易引起肺泡破裂而形成气压伤,引起气胸,甚至伴有纵隔气肿。

多脏器功能不全和多脏器衰竭:

由于严重缺氧、严重感染、酸碱失衡、消化道出血及药物毒副作用,重症咳嗽变异性哮喘常并发多脏器功能不全甚至功能衰竭。要清除上述诱因,积极改善各重要脏器的功能。

水电解质和酸碱失衡:

由于咳嗽变异性哮喘发作,缺氧、摄食不足、脱水,心、肝尤其是呼吸和肾功能不全,常常并发水电解质和酸碱失衡,这些均是影响哮喘疗效和预后的重要因素。要努力维持水电解质和酸碱平衡,每天随时监测水电解质和进行动脉血气分析,发现异常,及时处理。

下呼吸道和肺部感染:

呼吸道免疫功能受到干扰后,容易继发下呼吸道和肺部感染。因此,应努力提高哮喘患者的免疫功能,保持气道通畅,清除气道内分泌物,保持病室清洁,预防感冒,以减少感染;一旦有感染先兆,可选用合适的抗生素治疗。

呼吸衰竭:

严重通气不足、感染、治疗和用药不当、并发气胸、肺不张和肺水肿等,均是咳嗽变异性哮喘并发呼吸衰竭的常见诱因。一旦出现呼吸衰竭,由于严重缺氧、二氧化碳潴留和酸中毒,治疗会更加困难。要消除诱因,预防发病;发病后要按呼吸衰竭抢救。

诊断标准

1

慢性咳嗽,常伴有明显的夜间刺激性咳嗽。

2

支气管激发试验阳性或最大呼气流量(PEF)昼夜变异率>20%。

3

支气管扩张剂、糖皮质激素治疗有效。

4

排除其他原因引起的慢性咳嗽。

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊表现,主要为咳嗽持续或反复发作超过1个月,常伴夜间或清晨发作性咳嗽,痰少,运动后加重,临床无感染表现,或经较长时间抗生素治疗无效,用支气管扩张剂治疗可使咳嗽发作缓解,往往有个人或家族过敏史。

咳嗽变异性哮喘的诊断标准如下:

- 1.咳嗽反复发作1个月,夜间或清晨咳嗽加重。
- 2.没有发炎的明显证据,抗生素治疗无效。
- 3.用支气管扩张剂,可使咳嗽发作缓解(基本诊断条件)。
- 4.有个人过敏史或家族过敏史,治疗主要吸入 β_2 受体激动剂、丙酸倍氯米松、布地奈德、控释茶碱类药物等。
- 4.该病是遗传性过敏体质对环境过敏造成的。

鉴别诊断

在临床上,咳嗽变异性哮喘容易被误诊为支气管炎、反复呼吸道感染,有些很典型的病例,由于诊断不准确,一直按细菌感染应用抗生素进行治疗,并因为治疗不满意,抗生素应用不断升级,影响患者的身心健康以及给患者家庭带来经济负担。因此,对于有长期慢性咳嗽的患者,应仔细鉴别诊断。

治疗用药



治疗咳嗽变异性哮喘的原则与哮喘相同。其病机制与哮喘相同,都是存在气道慢性变态反应性炎症及气道高反应性的病理改变,因此,长期应用控制药物,吸入激素或白三烯受体拮抗剂,能取得较好疗效,疗程可较治疗哮喘短。白三烯受体拮抗剂已被应用于2岁以上的患儿。

疾病预防

一、减少吸烟,最好是戒烟。吸烟属于室内环境污染的范畴。妊娠期妇女吸烟将增加其未来子女患哮喘的危险性。对儿童来讲,如果其父母两人或其中一人吸烟,则子女患哮喘的可能性也随之增加,这在有特应性体质的儿童身上表现更为突出。有关研究还显示,与香烟接触的程度和哮喘的发生成正相关。

二、保持良好的室内环境。婴幼儿健康与室内环境的关系最为密切,新的建筑材料以及室内家具的更新(包括地毯、床垫和加软垫的家具)将会使婴幼儿长期暴露于室内环境的致敏原(特别是室尘螨)和化学刺激性气味中。



三、远离有害的室外环境。世界各地的室外环境有较大差异,在某些国家可见性污染仍保持在较高水平,而有些国家的可见性污染水平下降,但不可见污染(大部分来自汽车废气等)却在升高。10多年来,大气中的一氧化氮水平有所增加,虽然一氧化氮本身不会直接导致哮喘的发生,但它对呼吸道上皮的损害可使其他抗原更易于进入呼吸道深层和肺中。

四、选择一个良好的工作环境。已经证实,可以通过一级预防来有效避免职业性哮喘的发生,某些职业的工作环境中的物质会刺激气道而诱发职业性哮喘,如果能及时采取措施,可以有效预防职业性哮喘的发生。研究表明,具有特应性体质的患者如果长期暴露于工作环境中的某些高分子量致敏原,其发生职业性哮喘的危险性可明显增加。和吸烟一样,一些特殊的职业可使特应性体质者发生哮喘概率增加。

因此,采取适当的职业卫生措施来进行一级预防是很有必要的。

(作者供职于林州市第二人民医院)

不管做什么事,都力求做得最好——访郑州市第八人民医院急诊门诊及过渡病房护士长马玲

□王 婷 席 娜

我们面前的马玲,真诚直爽、快人快语。作为郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)急诊门诊及过渡病房护士长,她把护理人员雷厉风行的特质发挥到了极致。“这个月来,感觉就像被时间追着跑,恨不得长出三头六臂。”马玲说。

为做好疫情防控期间精神障碍患者管理、治疗工作,防范院内感染,降低患者肇事肇祸风险,3月12日,郑州市卫生健康委确定郑州市八院为新冠肺炎疫情期间精神障碍患者定点医院。

仅3天时间,郑州市八院在原心身科的基础上改建成立急诊门诊及过渡病房。凡前来就诊的发热患者、疫区及境外归来的患者,经排除新冠肺炎后收治于此,直至无发热、肺部无炎症(省内隔离观察7天、省外隔离观察14天),方可转至相应的普通病房。

在身份转变中开启“加速度”

马玲原是郑州市八院心身科护士长,作为主动请缨的护理

人员,和来自全院不同科室的8名医生、11名护理人员组成救治团队。从普通病区到特殊病区,从面对单一类疾病患者到各类疾病患者,增加的不仅仅是工作强度,更有随时可能出现的、难以预料的风险。

每天,马玲都要穿着厚厚的防护服进入病区,一旦忙起来,一整天都不敢喝水、上厕所;遇到被警察送来的“三无”流浪精神病患者,要每天为他们清洁个人卫生、照顾生活起居,加之不清楚其过往病史、流浪史、流行病学史等,增加了交叉感染风险;碰上冲动伤人的患者,一不留神,就可能遭受意外袭击……

一个月前,一名60多岁的流浪人员因乱砸东西、袭警,被于此前,直至无发热、肺部无炎症(省内隔离观察7天、省外隔离观察14天),方可转至相应的普通病房。

医生先对症治疗患者的精神症状,同时给予输液消炎、补充营养。在护理方面,马玲的护理小组人员每天帮他洗漱、喂饭、换衣服、料理大小便等。一开始,他非常不配合治疗,经常拔针,几次想翻越栏杆逃跑,一旦谁不顺着他,抬手就打。为了防止出现意外,护理人员每天会特别关注他的情绪,派专人在病房门口看护。一周后,患者精神状态得到控制,经过14天的观察,无发热等新冠肺炎相关症状,转到慈善惠民病区进行后续治疗。

尽最大能力满足患者诉求

人行32年的马玲,对精神卫生专业有着一一种天然的情结,加之性格中那股上进、不服输的劲儿,不管做什么事,都力求做到最好。

改建急诊门诊及过渡病房期间,马玲既要统筹工作上的事情,又要与行政、后勤、检验、医技等科室做好沟通、协调。尽管她已经身经百战,但面对这次的特殊任务,仍感到有很大的压

力。

应急门诊及过渡病房开诊后,每天只要一上班,马玲就像上了发条一样,交班、查房、执行医嘱、护理患者、病房消毒,除此之外,还要迎接上级卫生部门的督导、不断整改防控措施、完善就诊流程等。“每天微信计步器上的步数都超过2万步,一天下来的话比以前三四天的总和都多。”马玲说。

一个新的团队要想在短时间内达到人员、技术的高效配合,管理者的思路就显得非常重要。20年的护士长工作经历,练就了马玲刚柔相济的管理风格。在她看来,“态度决定一切,护理工作就是为患者服务,凡是

能一次解决的,绝不能让患者跑第二次;尽全力满足患者所有合理诉求,实在解决不了的要给予合理解释。”即便是休息时间,她也时刻牵挂着患者。“不管有事没事,只有待在医院,心里才踏实。”马玲说。

相比躯体疾病患者,精神疾病患者受疾病控制,更容易将负面情绪发泄在医务人员身上,尤其是护理人员,遭受打骂的情况时有发生。如果科室里的护士受了委屈,马玲会第一时间找他们谈心,先认可他们的工作,弄清楚事情的原委,再结合实际提出建议。

32年如一日,工作对于马玲来说已成为信仰般的存在。



协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625



寻医问药

Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家:河南省肿瘤医院 张玉姬



网友:

请问,什么是造口术?其并发症以及临床表现有哪些?

张玉姬

造口是指以治疗直肠或膀胱肿瘤等疾病为目的,在患者腹壁上所做的人为开口,将一段肠管拉出腹壁的开口外,用以排泄肠道或泌尿道排泄物。术后患者的排便方式将发生暂时或永久性改变。从治疗的角度上看,造口可分为临时性造口、永久性造口;从造口方式上可分为单腔造口和袢式造口。患者康复后,需长期在造口处粘贴造口袋,用于收集并储存排泄物。

造口周围皮肤并发症有20余种,平常笔者在造口门诊遇到的70%都并发皮肤问题,常见的造口周围皮肤并发症有:刺激性皮炎、真菌感染、假疣性增生等。其中刺激性皮炎的表现是:造口黏膜根部的皮肤潮湿、刺痒、发红、表皮破损或皮肤溃疡等,严重时会变成慢性伤口、表皮破损或大面积的溃疡。真菌感染的表现是:皮炎初期皮肤瘙痒、严重时奇痒无比,会出现脓疱及界限清楚的皮肤红斑、表面溢脓、脱皮。假疣性增生的表现是:皮肤增厚围绕在造口边缘,呈疣状增生,质硬、瘙痒、疼痛,易出血,皮肤破溃时渗液多。

引起刺激性皮炎、真菌感染这些皮肤问题的首要原因就是造口黏膜周围皮肤潮湿,底盘渗漏。因此,在日常造口护理过程中,先要防止造口底盘渗漏。要想做到防止渗漏,造口患者要遵照造口治疗师的建议,或根据造口情况使用合适的造口底盘或造口袋。若造口底盘、造口袋不合适,则不能保护造口周围皮肤,从而引起造口周围皮肤并发症。

识别渗漏方法:

- 1.有皮肤瘙痒、刺痛等症状。
- 2.底盘中心孔黏胶已经变白、膨胀。
- 3.底盘上和(或)皮肤上有排泄物残留。
- 4.排泄物从底盘边缘渗漏到皮肤上或闻到异味。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yiyaoeweishengbao

QQ:5615865

河南省立眼科医院

眼外伤中心主任陈红玲:

儿童眼外伤的预防以及院前急救处理



扫码看视频

专家名片:

陈红玲,副主任医师,医学博士,河南省立眼科医院眼外伤中心主任;擅长各类玻璃体视网膜疾病及复杂眼外伤的诊断及治疗,如玻璃体切割治疗玻璃体积血及视网膜脱离等,眼球破裂伤、穿通伤、眼内异物的Ⅰ期及Ⅱ期处理及治疗等。

稿 约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部