

喘咳不止 当心过敏性哮喘

□陈萍

秋冬季节,天气逐渐转凉。随着气温降低,致敏原的增多,在医院门诊,过敏性哮喘患者大幅增加,不仅给患者带来痛苦,而且给家庭和社会造成一定的经济负担。因此,我们要增强对过敏性哮喘的认识,努力做到“未病先防、既病防变”。

过敏性哮喘是一种由致敏原激发或加重、以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。过敏性哮喘在致敏原诱发后或上呼吸道感染后易出现急性发作或原有症状加重,具有明显的季节性,秋冬季是高发季节。有研究显示,我国14岁以上人群中哮喘患病率为1.2%,而过敏性哮喘高达67%以上,现已成为严重影响人们健康的慢性病。

引起过敏性哮喘的原因

过敏性哮喘是由基因遗传因素和环境因素相互影响、相互作用引起的。有过敏体质的人,如自幼有湿疹、过敏性鼻炎、食物过敏、皮肤过敏、药物过敏等容易患过敏性哮喘。其急性发作多因接触各类致敏原,过敏性按接触方式的不同可分为3种类型。吸入性又分为特异性和非特异性两种,如吸入尘螨、屋尘、花粉、动物毛屑、真菌等发作者,为特

异性吸入性过敏;如吸入硫酸、甲醛等发作者,为非特异性吸入性过敏;如食入牛奶、黄豆、花生、小麦、鸡蛋白、牛羊肉、虾等发作者,为食入性过敏;如吸入性和食入性都引起发作者,为混合型过敏。另外,呼吸道感染反复发作,天气突变,特别是在秋冬季交替和寒冷的冬季,忧郁、恼怒等精神因素也会引起过敏性哮喘发作。

过敏性哮喘的症状及确诊

急性过敏性哮喘发作时,常有先兆症状如鼻痒、眼痒、流泪、耳痒、咽痒、打喷嚏、流鼻涕等,继而出现喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状,多在夜间、凌晨发作,严重者被迫采取坐位甚至端坐呼吸,干咳或咯出大量白色泡沫痰,甚至出现缺氧、呼吸困难、呼吸衰竭和气胸等,严重时危及生命。过敏性哮喘如何确诊?既往有过敏史,近日出现反复

发作的喘息、气促、胸闷、难以治愈的慢性咳嗽,可到院筛查是否为过敏性哮喘。依据症状,遇致敏原可诱发或症状加重,致敏原试验结果为阳性,肺功能检查支气管舒张试验阳性、支气管激发试验阳性,平均每日峰流速变异率昼夜变异率>10%或周变异率>20%,排除其他疾病引起的喘息等症状,满足以上情况即可确诊过敏性哮喘。

如何预防过敏性哮喘

明确致敏原后,要进行有针对性的防范。对于亲代遗传者,可以通过调养身体,增强机体抵抗力,避免致敏因子侵袭;对于后天环境所致者,要尽可能远离致敏原。无论是先天遗传因素还是后天环境因素导致的过敏性哮喘,都应从以下6个方面预防:
一、适当体育锻炼。根据自身情况进行适当的体育锻炼,避免剧烈运动,适当进行游泳、散步、太极拳、八段锦、慢跑、骑自行车等有氧运动,既能锻炼身体、增强体质,又能提高自身免疫力,改善肺功能,减少过敏性哮喘的发生。
二、注意调畅情志。重视精

神调养,保持情志舒畅,培养乐观、豁达、宽容的心态,避免情绪激动,如不要过于焦虑、兴奋、恐惧、喊叫、哭泣等,以防机体正内虚,抗病能力下降,致病因子侵袭而发作。
三、饮食起居规律。平素饮食清淡而富有营养,忌肥甘油腻、辛辣甘甜,以防生痰生火,忌生冷,避免海腥发物。注意起居调养,秋冬季季节养阴则应“早睡早起”,劳逸结合,随着天气变化注意增减衣服,以防受凉,特别是冬季,避免受到冷刺激,一定要注意保暖,尤其要保护好颈部,以防外邪侵袭。
四、防致敏原接触。尽量避免

工作、生活环境中的致敏原,外出戴口罩,避免烟尘、异味刺激,做好防护,保持家中清洁,尽量不食用含致敏原的食物,不接触易过敏的吸入性物质。
五、常备药物预防。过敏性哮喘发作前很少有上呼吸道感染症状,无论何时何地,如接触或闻到致敏原,就会突然发作。故过敏性哮喘患者应随身配备急救药,并掌握使用方法和剂量,尤其是气雾剂的正确吸入方法。
六、腹式呼吸锻炼。通过锻炼,可以改善肺通气,降低气道阻力和呼吸频率,使身体处于放松状态,以避免过敏性哮喘的发生。

过敏性哮喘急性发作怎么办

过敏性哮喘急性发作时,应尽快缓解气道痉挛,立即吸入快速起效的支气管舒张剂(如沙丁胺醇气雾剂),如果症状没有缓解,就要立即拨打120呼救,尽早就医,接受进一步治疗。
过敏性哮喘缓解期需要治疗吗?

缓解期治疗是防止病情反复复发的重要手段,患者必须遵照医嘱,规范治疗。夏季可配合冬病夏治进行穴位贴敷,平时可运用针灸、拔罐等调理身体,以提高免疫功能,增强机体抵抗力。日常重视养脾胃,补肺肾,肾阳充足则脾气健旺,脾气健旺则正气存内邪

不可干,脾运而肺宁。过敏性哮喘虽然病因、机制较为复杂,但是它是一种可防、可控的疾病。早发现、早预防、早治疗,过敏性哮喘的发展前景还是可观的。(作者供职于开封市中心医院)

全身麻醉后,人会变笨吗?

□薛金虎

前几天,有个朋友问我:“我家孩子5岁了,晚上睡觉总打呼噜,医生建议手术。听人说做完麻醉会伤害大脑,让孩子变笨,这让我内心很忐忑。”

这是很多患者及家属在做手术前都会问医生一个问题:“做完麻醉,会让人变笨吗?”

我们先大概了解一下麻醉。麻醉分为全身麻醉和局部麻醉。局部麻醉包括椎管内麻醉(也就是我们常说的“半麻”)和神经阻滞等。其特点是在手术区域应用麻醉药物,让患者减少疼痛,患者的意识是清醒的。全身麻醉是将麻醉药物通过静脉注射或者吸入,使中枢神经系统受到抑制,致使患者意识消失,达到手术要求的一种麻醉方式。全身麻醉常用的麻醉药物是镇静药、镇痛药和肌肉松弛药。这3种麻醉药物分别起到镇静、镇痛和术中手术区肌肉松弛的作用。患者及家属担心影响认知功能的主要是全身麻醉。

目前,我们所说的全身麻醉药物,经过了上百年的发展,已经比较成熟。现在所用的全身麻醉药物,尤其是近年来快速代谢的麻醉药物,甚至不再依靠肝肾代谢,具有较高的安全性、可控性和有效性。全身麻醉药物通过抑制大脑神经功能,消除意识和疼痛,但这种抑制是短暂的、可恢复的,对大脑功能的影响很小。这是因为药物作用时间短,在体内可以完全代谢。术中,麻醉医生根据精密仪器监测麻醉深度,可以让麻醉做到恰到好处,确保患者手术结束后可以快速苏醒和恢复。

很多时候,患者苏醒后觉得自己做了一个梦,昏昏沉沉的。那是因为手术结束后,麻醉药物还没有完全代谢干净,有部分残留,神经中枢仍处于部分抑制状态。但是,这个阶段很快就会过去,症状很快就会消失。术前,麻醉医生会给予患者一些镇静药物,减轻患者术前的焦虑,这会导致患者对手术前后发生的事情短暂失去记忆,医学上称之为“顺行性遗忘”,并不会对记忆力产生明显影响,药物代谢后就会恢复正常。

有些患者术后坚持认为自己记忆力衰退,总是忘事,伴有焦虑等情绪。手术创伤本身会造成患者身体和心理双重应激反应,导致患者精神状态发生变化,形成压力、焦虑和失眠,会在一定程度上影响记忆力,这在术后需要一段时间的康复治疗及心理辅导,严重者出现创伤应激综合征,而很多人会误以为是麻醉引起的。

前面说到全身麻醉药物对大脑的作用是短暂可逆的,不会损伤中枢神经系统。真正担心麻醉后变笨、变笨的,大多数是儿童和老年人。

2017年,美国相关部门在《新英格兰医学杂志》上曾发出警告:3岁以下儿童或妊娠期最后3个月的孕妇,反复应用或长时间(大于3小时)使用全身麻醉药物,可能会影响儿童或胎儿的大脑发育。那么,麻醉真的会影响小儿智力吗?

著名医学杂志《柳叶刀》在2016年报道了一项随机对照研究结果,722例手术时年龄在半岁以下的婴儿,经历全身麻醉后,不管是2岁还是5岁时的智力测验,与其他没有经历过麻醉的小儿相比,无明显差异。《麻醉学杂志》在2011年报道了一项回顾性队列研究,2689名手术时年龄小于1岁的患儿曾在全身麻醉下进行腹腔镜微创手术,他们15岁至16岁时的学业成绩与其他未经历过全身麻醉的同龄人相比,无明显差异。

但是,如果病情不是很严重,可以通过非手术方式治疗或者适当推迟手术,仍然建议择期手术,尽量选择在孩子3岁以后进行,同时避免短期内多次手术和过长的手术时间。因病情需要立刻进行麻醉和手术的,则应该坦然接受全身麻醉,配合医务人员采取措施保护患儿,预防全身麻醉和手术期的并发症。

试想,如果患儿不进行全身麻醉,在和父母暂时分离的情况下,在手术室容易受到惊吓、恐惧,严重的容易导致创伤应激综合征。另外,没有全身麻醉,孩子在手术时是不可能配合的,需要医生安抚甚至“按麻”,这样不利于手术操作,会给孩子带来很大的心理压力,同时也加重孩子的心理应激反应。因此,全身麻醉实际上也是对患儿的一种保护。

在小儿麻醉时,麻醉医生在手术前会详细评估患儿的病情,认真选择适合患儿的麻醉药物,术中精密监测,把握好药物的剂量,保障手术顺利进行。术后,孩子在苏醒的过程中会有精神恍惚、嗜睡现象,只要呼之能应则是正常现象,家长不必过分担心。

部分高龄患者(70岁以上)在接受全身麻醉后,可能会有短时间的认知功能障碍风险。这在医学上称为术后认知功能障碍。研究人员认为,术后认知功能障碍和患者的年龄、麻醉时间、手术方式及手术并发症等多种因素相关。麻醉是一个“从犯”或者说是一个不确定的因素。对于在手术过程中受到应激反应造成的术后认知功能障碍,家属和患者也不必过于惊慌,大部分情况下这种状态是暂时的,一周之内比较常见,最慢半年会基本恢复正常。

对处于幼年期和衰老期的患者而言,虽然其耐受性下降,但只要严格精确地控制给药,麻醉对他们来说仍然是安全的,不会对其智力造成重大影响。至于其他患者,更没有必要纠结全身麻醉是否会让孩子变笨的问题。(作者供职于郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部)

瘢痕、瘢痕溃疡、瘢痕癌的鉴别

□韩志新

人生不可能一帆风顺,幸福与意外不知道谁会先到。小心,小心,再小心,还是会发生意外造成伤害。经历漫长而曲折的治疗过程,一不小心,丑陋的瘢痕降临到头上。一个月,三个月,半年,甚至一年,它有可能陪伴您永远。人会变,它也会变。有一天,它突然变得流水、流脓、发臭,让人一见到就躲;好转后再次破溃,反复多次。也就是说,它突破了极限,达到顶峰,量变成为质变,突变成为最可怕的癌。

首先,我们要了解瘢痕、瘢痕溃疡、瘢痕癌的相关知识。

瘢痕是皮肤修复的一种自然过程,与当时的损伤情况、个人体质、治疗方案或过程等因素有关。皮肤损伤程度越重,发生瘢痕

增生的可能性越大;如果损伤后发生感染,一定会发生瘢痕增生;如果是瘢痕体质,就很容易引起瘢痕增生及瘢痕疙瘩,给治疗造成一定的困难,需要应用多种综合手段(压迫治疗、药物注射治疗等)才能有一定的效果。皮肤上出现损伤一定要到医院进行正规处理,不要相信土办法或者所谓的祖传秘方等,要预防瘢痕增生或者后期反复发生皮肤破溃,在临床上,瘢痕可简单分为表浅性瘢痕、增生性瘢痕、萎缩性瘢痕及瘢痕疙瘩等。

瘢痕溃疡是溃疡的一种。后期皮肤反复破溃,最终会形成瘢痕溃疡。瘢痕溃疡常见于增生性瘢痕早期、萎缩性瘢痕后期。与瘢痕

癌鉴别,需要病理检查这一金标准。

瘢痕癌一般情况下发生于烧伤瘢痕,还可发生于外伤、医源性损伤等,其中以烧伤后瘢痕癌最为常见;一般发生在中老年人士身上,多见于男性,一般年龄在50岁左右;多发生小腿、足部、四肢。烧伤瘢痕癌一般是鳞状细胞癌(SCC),少部分为基底细胞癌(BCC),还有个别发生恶性黑色素瘤等。瘢痕癌的转移途径有局部浸润、淋巴转移、血液转移;治疗方式是对早期瘢痕癌进行切除或进行游离皮片移植术、皮瓣修复术;晚期手术加

上放疗、化疗。其次,如何判断三者之间的关系呢?在安阳市科技攻关项目(2021C01SF047)中,经治疗,患者均有较好的治疗效果,在这里与大家分享。

1.损伤后一定要找专业科室及专业人员解决问题,让损伤降到最低,快速治愈,最大程度减少瘢痕增生,甚至降低瘢痕溃疡的发生率,减少瘢痕癌的产生,从根源上避免上述情况的发生。在专业的处理过程中,可能会应用促进皮肤愈合的药物,如外用碱性成纤维细胞生长因子或者碱性成纤维细胞生长因子凝胶,必要时应用百多邦等药物,预防感染。

2.压迫治疗的主要原则是“一

预防宫颈癌要趁早

□王政

2020年11月17日,世界卫生大会上发布了《加速消除宫颈癌全球战略》,宣告全球194个国家将在2030年实现“90-70-90”的目标,即90%的女孩15岁以前完成HPV(人乳头瘤病毒)疫苗接种,70%的35岁至45岁女性接受过高质量宫颈癌筛查,90%的确诊宫颈癌变的女性得到治疗。中国支持《加速消除宫颈癌全球战略》,将通过疫苗接种、筛查和治疗三级防治路径,向宫颈癌说“不”。我国作为人口大国,宫颈癌发病人数和死亡人数较多。2018年,中国宫颈癌新发病例10.64万例,死亡病例4.77万例,实现消除宫颈癌的战略目标,任重而道远。

宫颈癌是什么

宫颈癌是女性生殖系统中常见的恶性肿瘤之一,位列全球女性恶性肿瘤的第四位;在中国,其发病率位列第二位,死亡率处于首位。随着社会经济的发展,女性健康服务体系逐步完善,宫颈癌筛查、诊断与治疗水平不断提高,宫颈癌在女性肿瘤死因中的占比呈逐步下降趋势,但宫颈癌防控形势仍然不容乐观,发病率呈上升和年轻化趋势。正确

认识宫颈癌、预防宫颈癌,刻不容缓。

宫颈癌的发病因素有哪些

高危型HPV持续感染是宫颈上皮内病变及宫颈癌的主要病因。其他如早孕产次、初次性生活过早(<16岁)、多个性伴侣、熬夜、吸烟及免疫力低下等因素也会起到推波助澜的作用。目前,临床上已经检测出160多种HPV亚型,其中40多种与生殖道感染相关。其中,HPV16、18、31、33、35型等13种至15种HPV高危亚型与宫颈上皮内病变及宫颈癌的发病密切相关,HPV6、11型等4种至6种低危亚型和疣的发生有关联。性生活活跃的女性HPV感染率高,但大多数会在8个月至10个月自行消退且无持续性感染状态。

宫颈癌可以预防吗

宫颈癌病因明确,HPV特别是高危型HPV病毒的持续感染,经过一定时间的发展,正常的宫颈组织就有可能发展为癌前病变,进而发展为宫颈癌。因此,消除病因即高危型HPV持续感染,就有望消除宫颈癌。我们在日常生活中注意避免感染HPV的行为。HPV疫苗能

够有效地防治HPV病毒感染,从而起到防治宫颈癌的作用。因此,接种HPV疫苗也是预防HPV感染的主要方法。

机体的免疫力对于控制HPV感染和其他疾病有着非常关键的意义。宫颈上皮内病变以及宫颈癌患者体内均广泛呈现对HPV的低免疫力状态。HPV疫苗大多是以带有天然结构的合成L1型晚期蛋白病毒样颗粒为目标抗原的防治措施,通过诱导人体形成高滴度的血清中和抗体,从而中和病毒,并特异性地破坏T淋巴细胞,以消除病毒感染。

如何接种HPV疫苗

目前,我国批准了3种HPV疫苗:二价疫苗能有效预防HPV16和18型两种HPV感染,适宜接种年龄为9岁至45岁;四价疫苗能预防HPV6、11、16和18型感染,适宜接种年龄为20岁至45岁;除四价疫苗预防的范围外,九价疫苗还能预防HPV31、33、45、52、58型感染,适宜接种年龄为16岁至26岁。在接种HPV疫苗前,需要慎重考虑经济和效益比。如果是HPV感染的高危人群,比如无固定性伴侣、长期吸烟、HIV(人类免疫缺陷病毒)患者

等,九价疫苗更合适。如果没有HPV感染的高危因素,从经济方面考虑,二价疫苗的性价比比较高。若能接种HPV疫苗,最好尽快接种,因为疫苗的效果和年龄相关,年纪越大,预防效果越不好,建议在开始性生活前接种。即使条件受限,不能接种九价疫苗,四价疫苗、二价疫苗也是不错的选择。

宫颈癌筛查是什么

宫颈癌筛查一般包括宫颈细胞学检查和HPV检测,前者主要检查有无病变的细胞,后者主要检测有无HPV感染。相对于HPV检测,宫颈细胞学检查特异性高,但敏感度低,建议在有性生活后开始,或者在21岁以后开始,并定期复查。HPV检测敏感性较高但特异性较低,常与细胞学检查联合应用于25岁以上女性的宫颈癌筛查,也可用于细胞学初筛为轻度异常并定期复查,可以有效预防宫颈癌。

接种HPV疫苗后,还需要定期做宫颈癌筛查吗

注射HPV疫苗是宫颈癌一级预防的重要手段,定期宫颈癌筛查是二级预防的主要措施。接种

HPV疫苗后,还需要定期进行宫颈癌筛查吗?目前已发现13种至15种HPV的高危亚型与宫颈上皮内病变及宫颈癌的发病相关。不论接种二价疫苗、四价疫苗还是九价疫苗,都不能防治所有高危型HPV。定期进行宫颈癌筛查,能及时发现HPV感染和宫颈细胞学的变化,为宫颈癌防治提供有力保障。HPV疫苗应该尽早接种,宫颈癌筛查要定期进行。

助力实现消除宫颈癌的战略目标,我们应该做什么

要广泛开展宫颈癌防治相关政策和核心信息的宣传教育;帮助女性增强健康意识,积极参与消除宫颈癌工作。适龄女性最好在15岁以前完成HPV疫苗接种。有性生活的女性,无论是否接种疫苗,都应定期进行宫颈癌筛查,同时注意避免感染HPV的行为,警惕接触性出血、阴道异常排液等宫颈癌相关症状,若发现这些症状,应及时到正规医院治疗,阻断宫颈浸润癌的发生。我们应从自身做起,从早做起,助力实现消除宫颈癌的战略目标。

(作者为南昌大学玛丽亚学院在读学生)