

正确认识哮喘，远离“会呼吸的痛”

□刘武杰

哮喘是一种常见的气道慢性炎症性疾病。

哮喘的分类

初期，哮喘分为内源性性与外源性两大类。二者最明显的区别是外源性哮喘人群是幼儿，而内源性哮喘首次发病是在成年时。如果出现变应原刺激，外源性哮喘极易发作，有着强烈的气道喘息声。

依照气道炎症反应的种类进行分类是当前医学研究的焦点。通过痰细胞来研究哮喘的表征有利于解读哮喘、判断治疗情况与未来的风险。哮喘患者的发炎种类分为嗜酸性粒细胞类、中性粒细胞类、混合细胞类与真菌细胞类。

世界哮喘日的产生

1998年12月11日，在西班牙巴塞罗那举办的第二届世界哮喘会议的开幕式上，世界哮喘防治倡议委员会和欧洲呼吸学会代表世界卫生组织，提出创立世界哮喘日的倡议，并将当日确定为第

一个世界哮喘日。推动设立世界哮喘日的目的是增强大家对哮喘的认识和预防，加强患者与家属对哮喘的重视。

从2000年起，每年都有相关的活动举行，但此后的世界哮喘日改为每年5月的第一个周二。从此，世界哮喘日逐步变成哮喘的预防宣传与教育日，对在全球范围内宣传哮喘知识与规范管理哮喘患者有着极大帮助。

人类与哮喘的角力

在中国的医典中，最早提及哮喘的医学著作是《黄帝内经》，书内有“喘息、鼻张”等与哮喘相关的记录。几千年前，我们的祖先把麻黄当成医治哮喘的药物；几百年前，中国发明了食用洋金花来医治哮喘的疗法，这也是抗胆碱药物医治哮喘的最早记载。

哮喘的英文名 asthma 来源于希腊文 aazein，意思是短促的呼吸。公元前450年，古希腊医师希波克拉底首次使用 asthma

这个词来描述哮喘患者的病情；600年后，古罗马医师盖伦提出哮喘是由于局部或整体的支气管阻塞导致的。1600年以后，意大利医师拉马齐尼认识到哮喘与有机粉尘吸入有关。另外，印度出现了吸食曼陀罗叶喷雾来医治哮喘的记录。1700年以后，一度风靡将在硝石溶液里泡过的哮喘纸点燃后产生的雾气来医治哮喘。1800年以后，澳大利亚人使用一类被叫作哮喘草的热带植物来医治哮喘。这种方式尽管有效果，但是不太让人满意。1901年，开始使用支气管扩张剂来医治哮喘。随后，大家才留意到哮喘不仅仅是纯粹的支气管收缩，才开始把抗炎药物增加到哮喘的治疗中去。1900年以后，使用β-受体激动剂、吸入阿托品来治疗哮喘的方案开始出现，让哮喘的治疗进入新时代。

1994年，在世界卫生组织的倡议下，美国首次举办了哮喘医

治与预防工作座谈会，制订了许多哮喘预防文件，把哮喘预防工作逐渐标准化，并把哮喘预防带到一个新的高度。

抽烟和哮喘的关系

一项对芬兰某区域500多位哮喘患者(年龄为21岁~63岁)耗时2年的调研表明，抽烟者患哮喘的概率相比不抽烟人士要高出33%。另外，即便戒烟满12个月，抽烟者患哮喘的概率依然比不抽烟的人要高。

抽烟会引发支气管痉挛，进而导致哮喘。这是烟草中的焦油、尼古丁、氰尿酸等有毒物质在“搞鬼”。焦油会引发支气管黏膜增殖与恶性改变。尼古丁会刺激迷走神经而引发支气管痉挛。氰尿酸能够让支气管黏膜渗出液增加，导致气道阻塞。如果烟雾流入气道，不仅会导致气道永久性缩小，还会影响机体的排痰功能。长期这样，患者就会出现胸闷气短、呼吸困难、咯痰等症状。

控制哮喘，远离“会呼吸的痛”

哮喘是幼儿中较多见的慢性疾病，如果不积极配合医师治疗，近50%哮喘患儿的疾病会延续到成人时期。首个世界哮喘日的主题就是幼儿，其目的是为了提醒幼儿哮喘的发病率与严重后果，并宣传控制幼儿哮喘的正确方法。

2020年，世界哮喘防治倡议委员会在网络上发布了新版的哮喘管理与防控策略。此次更新的内容不但包括世界上哮喘治疗专业人士对相关研究资料的回溯归纳，还根据当时新冠病毒肆虐的情况，给出了疫情下哮喘管理和治疗的临时指导建议。

当前，全球各地的呼吸、哮喘研究专家与医务人员正在致力于哮喘的治疗研究。大家更重视哮喘，要通过及时科学的治疗，远离“会呼吸的痛”。

(作者供职于容县中医院)

心律失常患者需要注意哪些事

□杨佳佳

患者在日常生活中应当注意什么

定期检查身体，自我监测

由于抗心律失常药可影响电解质和脏器功能，因此要定期进行心电图、电解质、肝功能复查等。用药后要定期复诊，观察药物使用效果，并对剂量进行调整。有些心律失常有先兆症状，如果能及时发现并采取措施，就能缓解甚至避免心律失常的再次发生。房颤患者常有先兆征象，此时应及时休息，口服安定片可预防心悸、细脉。

保持情绪稳定

心律失常患者必须保持开朗。一旦确诊为心律失常，患者往往高度紧张、焦虑忧郁，会频繁求医，迫切要求用药物控制心律失常，而对病因、诱因的处理置之不理，本末倒置。不要遇事就过分紧张与焦虑，更不能暴怒，家属也应该给予患者支持和安慰。其实，在众多诱因中，精神高度紧张是最容易诱发该病的因素。因此，心律失常患者在不平时的生活中，应该积极调整心态，及时消除不良情绪，把周围的事情看得平常淡，遇到事情切忌情绪波动过大。

注意休息，适量运动，戒烟戒酒

在日常生活中，锻炼必不可少，但要注意适当运动，可以选择打太极拳、慢跑、慢走等，应避免剧烈运动。严重时需要进行卧床静养，不能勉强运动，不能认为运动量越大越有助于健康。吸烟、酗酒等是心律失常的重要诱因，所以心律失常患者还

应及时戒烟戒酒。

饮食

心律失常患者在饮食方面是有讲究的，良好的饮食习惯对疾病的治疗大有裨益。对于心律失常患者来说，在日常生活中一定要有良好的饮食习惯，一般要以清淡食物为主，多吃低脂低糖、富含营养的食物，多食用新鲜果蔬、肉类等。但仅有这些还不行，还要注意营养均衡，要调整饮食结构，少食多餐，避免过饥过饱，过饱会增加心脏的负担，增加心律失常的严重程度；不要吃过多的刺激性食物，如咖啡、饮料等，应多吃富含钾盐的食物，避免因低钾血症诱发心律失常；同时，要注意饮食结构的调整，不要吃辛辣食物。

生活要规律

经常熬夜会诱发心律失常。心律失常患者一定要避免熬夜，养成按时作息、保证睡眠时间的习惯。除此之外，洗澡时应注意调节水温，不可使用太热的水。要合理控制洗澡时间，不宜太长。

小结

我们要牢记“自己是健康第一责任人”。所以，心律失常患者应做好自我监测。我们的健康长寿，靠的是良好的生活方式和心理行为习惯。要对心律失常患者进行健康教育，消除影响健康的危险因素。平时，要多了解有关心律失常的相关知识。在预防心律失常方面，拥有健康生活方式很重要。

(作者供职于广西科技大学第二附属医院)

感染性疾病科的感染防控措施有哪些

□何云慧

肠道蛔虫、疟疾、阑尾炎、尿道感染、细菌性痢疾、支气管肺炎、病毒性感冒、皮肤疖痈等疾病，都在感染性疾病的诊治范畴。感染性疾病科有较高的环境污染风险。应加强感染性疾病科防控，减少院内感染风险。今天，我和大家聊一聊感染性疾病科的院内感染防控措施。

感染性疾病科的建筑布局

在医院的众多科室中，感染性疾病科因其特殊性，其建筑布局需要经过精心设计，以满足其特殊的医疗和预防需求。以下是感染性疾病科建筑布局的一些基本考虑因素和设计原则：1.感染性疾病科应设置在医院的独立区域内，以便与其他科室保持适当距离，降低病原体传播的风险。建筑物通常需要有足够的门窗，以保持良好的通风，降低病原体在室内传播的风险。同时，建筑物的窗户应当可以自由开启，以便空气流通。2.患者通常需要接受各种检查和治疗，因此，合理的路径设计能够减少患者的移动距离和等待时间，提高医疗效率。还需要考虑医护人员的“流动路径”，以便他们能够快速、安全地到达工作区域。3.感染性疾病科的建筑布局还需要考虑到病原体的消毒处理。例如，建筑物的人口处应设置消毒区域，对进入的人员和物品进行消毒。此外，建筑物内也需要设置独立的病原体消毒区域，对医疗废物、病原体等进行专业处理，防止病原体扩散。4.各种医疗设备的放置和使用都需要符合医疗规定和安全标准，避免对患者和医护人员造成伤害。例如，各种检查设备应当放置在方便使用的位置，各种治疗设备也应当在需要时能够快速存取。

感染性疾病科的环境感染防控

1.环境清洁

(1)环境与物体表面应保持清洁，遵循先清洁后消毒的原则，采用湿式卫生的清洁方式，消毒频率≥2次/天。(2)为了有效消毒并降低交叉感染的风险，必须对感染性疾病科定期进行消毒。高频接触的区域(如诊室、治疗室、病房等)应进行中、低水平的消毒，消毒频率≥2次/天。对于物体表面的消毒，我们可以选择含氯消毒剂、过氧乙酸等。对于空气消毒，可以用空气消毒机，或者使用有效的熏蒸消毒方法。(3)对被患者的排泄物、体液、血液等污染的环境，应选用适宜的消毒剂进行消毒。例如，对被痰液和脓液等液体污染的表面，我们可以先用湿纸巾擦拭，然后使用含氯消毒剂进行消毒。对于被粪便和尿液等排泄物污染的表面，我们可以先用纸巾擦拭，然后使用含氯消毒剂喷洒，并等待消毒剂发挥作用后再用清水擦拭。(4)侵入性操作可能会引入病原体。因此，在操作结束后，我们应立即进行环境清洁和消毒，以降低感染风险。(5)环境清洁人员应穿戴的防护用品包括工作服、手套、隔离衣/防水围裙、N95口罩(一种医用防护口罩)、专用鞋/鞋套、护目镜/面罩、帽子等。此外，清洁人员还应接受相关培训，以确保他们正确进行清洁和消毒工作。

2.手卫生设施

应在科室配备洗手设施，包括洗手池、非接触式水龙头、肥皂液、干手设施等。在就诊区、候诊区等人流量较大的区域，应设置多个手卫生设施。在手卫生设施周围要设置醒目的洗手提醒标识，如“请洗手”“手卫生”等，提醒医护人员和患者注意手卫生。

3.抗菌药物管理

医师必须经过培训并考核合格，方可被授予抗菌药物处方权。医院不得仅依据医师的职称而授予其处方权。另外，为了降低院内感染风险，减少预防性使用抗菌药物，应加强长期卧床患者的护理管理和针对重点耐药菌感染患者的感控管理。需要采取有效措施，加强对碳青霉烯类、替加环素等重点抗菌药物的专档管理，将其使用强度控制在合理水平，对预防性使用、联合使用、静脉输注、鞘内注射、关节注射抗菌药物等情况予以关注。

4.感染预防

(1)建立专职的感染控制委员会，负责指导专业的医务人员执行感染预防和控制措施，制订感染控制计划。(2)对医务人员进行感染预防相关知识培训。(3)根据感染类型和传播途径，对患者实施隔离措施。(4)对医疗器械和病房等环境进行消毒。对医疗器械的消毒必须符合国家规定的消毒标准。(5)加强医务人员的手卫生管理，定期进行医务人员手卫生知识培训。(6)对医疗废物按照国家标准进行分类，定期进行集中处理。(7)加强医疗器械管理，对使用过的器械及时清洗、消毒，并按期更换，防止器械成为感染源。

(作者供职于桂林市中医医院)

什么是青光眼

青光眼是一组疾病的总称，并不是某一种疾病。青光眼是指由于先天性因素、后天的某种因素或者环境的影响，使眼内压发生改变，导致眼部结构也发生改变，造成视网膜、视神经的不可逆持续性损伤，甚至失明。

青光眼是世界上第二大致盲眼病。青光眼主要分为以下几种类型：第一种是原发性青光眼。原发性青光眼又分为开角型青光眼和闭角型青光眼。1.开角型青光眼起病隐匿，进展缓慢。2.闭角型青光眼有房角狭窄或者堵塞症状，这种类型的青光眼在我国最常见。闭角型青光眼的发作常有诱因，如情绪波动、过度疲劳、阅读过久或看电视电影过久等。发作时，患者感到轻微眼胀、头痛或者恶心，白天视物呈雾状(雾视)，夜晚看灯光则有虹视(有彩虹围绕灯光)。第二种是先天性青光眼，通常发生在婴幼儿或者青少年身上。第三种是继发性青光眼。激素性青光眼，或者由于外伤、中毒等因素引起的青光眼，都是继发性青光眼。

青光眼如何治疗

从大的方面上讲，青光眼的治疗包括药物治疗、激光治疗和手术治疗。不同类型的青光眼，治疗的重点是不一样的。比如，对于大多数早期、中期开角型青光眼，所有的指南都推荐局部的药物治疗，也就是说局部点眼药水来治疗。对于药物治疗，我们的原则是能用少量就不用多量，能用一种就不用两种。另外，对于早期闭角型青光眼，建议进行激光或者手术治疗。不管是哪种类型的青光眼，治疗的总体原则都是降低患者的眼压，目前的主要治疗方式有滴眼药水、口服降眼压药物、激光治疗、手术等。

1.滴眼液。滴眼液有以下几种类型：(1)减少房水生成的药物。(2)增加房水流出的药物。(3)复合制剂，就是把两种或以上的药物混合做成一种滴眼液，可以增强疗效，减少副作用。

2.口服药。降眼压药，比如经常用的碳酸酐酶抑制剂，可以通过减少房水的生成降低眼压。另外，还有输液用的高渗脱水剂，可以使眼球脱水，降低眼压。

3.手术治疗。手术治疗目前主要有以下几种类型：激光周边虹膜切除术、激光周边虹膜成形术、激光小梁成形术、睫状体光凝术、眼外引流术。眼外引流术是一种比较常用的手术方式，包括小梁切除术、引流装置植入术、非穿透性深层巩膜切除术等。此外，微创的青光眼引流手术，近年来较多地应用于临床。但是，小梁切除术仍然是主流的手术。在治疗的过程中，经常会使用钙离子通道阻滞剂、抗氧化剂、神经保护剂、植物药品来保护比较容易受损的视神经。目前，治疗青光眼的前沿技术主要集中在干细胞治疗上。干细胞可以对受损的视神经发挥持久的保护作用，阻止青光眼进展。现在，关于干细胞的研究很深入，应用前景也比较广。

青光眼的护理方法及预防措施

青光眼的护理还是很重要的，包括以下几个方面。

先要进行心理护理。什么叫心理护理？就是青光眼患者心理素质和其他患者相比是有区别的。青光眼患者都非常焦虑，在得知青光眼的危害很大后，焦虑会进一步加重。很多青光眼患者有悲观情绪。所以，要从心理方面对青光眼患者进行合理疏导，因为越紧张，越促进青光眼的发展。如何对青光眼患者进行术后护理？专业的医生会指导患者进行眼睛的清洁护理、滤过泡的按摩等，有时还需要提醒家属好好配合患者。其他注意事项包括：患者平时不要在光线暗的屋子里待，每次喝水要少一些等。这样做可以避免青光眼急性发作。另外，平时在生活上要避免吃很油腻的食物，做到营养均衡，不暴饮暴食，不抽烟不喝酒，不吃辛辣刺激性的东西；保持良好的睡眠，熬夜和睡眠不佳都会诱发青光眼；不在光线昏暗的环境里工作和学习，防止诱发青光眼；饮水量每次不超过400毫升，减少高盐分食物或水分的大量摄入，这对于青光眼的治疗有帮助。

青光眼是一种危害性很大、可导致失明的常见眼病。青光眼发病隐蔽，不容易被发现，一旦查出就已经有明显的视功能损害。青光眼会给患者的生活带来极大影响。所以，要全面了解青光眼，预防青光眼。

(作者供职于宁明县人民医院)

青光眼的护理和治疗措施有哪些

□陆焱

高血压是怎么引起的

□李丽薇

高血压是一种常见病。现在，随着饮食习惯的变化和不良生活习惯的形成，在我国，高血压患者的人数有逐年增多之势，且逐渐年轻化。

什么是高血压

高血压是一种以动脉压升高为特征，可伴心脏、血管、脑和肾脏等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。高血压的具体表现有：非同日连续3次测得的收缩压超过140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，舒张压超过90毫米汞柱。高血压在早期无特异性症状，或者说无明显症状，许多患者是在健康体检时被发现有高血压，故被称为“无声的杀手”。随着病情的进展，部分患者会出现以下症状：头晕、呕吐、乏力、胸前区有明显不适感、心跳较快等。如果出现上述症状，要及时到医院进行检查，不可随意拖延，防止不良事件发生。

高血压是如何产生的

高血压会引起并发症。因此，要采取预防和治疗措施，控制好自己的血压。

高血压的发生机制较为复杂。高血压是指患者体循环动脉压升高。影响体循环动脉压的主要因素有周围血管阻力、心排血量。外周阻力升高会引起高血压。血液的黏稠情况、小动脉的口径会对外周阻力造成影响。当机体内的神经递质浓度异常时，氨茶酚胺升高，外周阻力增加，使患者的舒张压升高，诱发高血压。在心排血量方面，心收缩力和循环血量会对其造成影响。机体内的血容量升高，会对血管有冲击力，进而使血压升高，诱发高血压。高血压主要有原发性与继发性两种，发生的机理也各不相同。下面将一一介绍。

哪些因素会引起原发性高血压呢？1.遗传：这是机体

诱发高血压的重要原因，具有明显的家族性。如果父母双方均患有高血压，其子女就有患高血压的可能，且风险较高，这是因为父母体内细胞膜的离子转运障碍具有遗传性，可使其子女的细胞膜离子转运过程异常，促使去甲肾上腺素分泌，进而造成血管收缩，使外周阻力上升，诱发疾病。父母双方均患有高血压，其子女患病的概率可达46%。2.饮食：高钠、低钾饮食是造成机体出现原发性高血压的重要因素，这主要是因为钠摄入量过多，会使钠离子在体内过度贮存，造成患者心排血量、小动脉壁含水量、周围阻力升高，引起细胞内外压力不同，进而造成动脉张力上升，导致高血压。3.精神压力过大或者心理因素：长期处于紧张、焦虑等状态下，大脑皮层会兴奋，进而使大脑机能平衡失调，无法有效控制皮下中枢活

动，小动脉收缩，周围血管阻力增大，进而造成血压升高。4.肥胖或超重：如果体重过大，超出正常的身体质量指数，可能会得高血压。5.其他因素：年龄、性别和种族也是诱发高血压的因素。

哪些因素会引起继发性高血压呢？关于继发性高血压的发病原因较为明确，多是由于疾病诱发，以及长期服用激素类药物、中枢神经类药物、非甾体抗炎药等引起。

高血压如何治疗

得了高血压，该如何治疗呢？

对高血压多采取药物治疗，虽然无法完全治愈，但是可有效控制患者的病情，维持生命。服用降压药物的目的主要是降低患者的血压值，缓解临床症状，预防病情加重，防止靶器官受损。常用的降压药物有氢氯噻嗪、培哚普利、酒石酸美托洛尔、非洛地平。小

小结

综上所述，高血压患者要在医生的指导下选择合适的药物进行治疗，不可擅自停药。在进行药物治疗的同时，还要适当运动、科学饮食，这样才能控制好血压，防止并发症的出现。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院)