

# 慢阻肺别忽视 出现症状早诊治

□黄文婷 王琼萍

慢阻肺(COPD)是慢性阻塞性肺疾病的简称,一种以持续呼吸道症状和气流受限为特征的慢性气道炎症性疾病。

慢阻肺虽然是气道疾病,但对全身各系统的影响也不容忽视。慢阻肺通常与显著暴露于香烟、烟雾等有害颗粒或有害气体相关,多在中年发病,好发于秋冬寒冷季节。

慢阻肺最常见的病因是长期吸烟,此外长期吸入职业性粉尘和化学气体,也会增加慢阻肺病发生的风险。

## 哪些表现

慢性咳嗽 慢阻肺早期症状,晨起咳嗽最为明显,夜间可见阵咳或伴有排痰,随着病程发展,咳嗽会一直不愈。

咳痰 一般为白色黏液或泡沫

痰,偶尔可伴血丝,清晨痰量较多。急性期痰量增多,可出现脓痰。

呼吸困难或气短 慢阻肺早期,患者在劳累时出现呼吸困难或气短症状,后来,症状逐渐加重。严重时,日常活动甚至休息时,患者都会感到气短。

喘息、胸闷 慢阻肺急性加重期,患者会出现喘息、胸闷症状。

其他 疲乏、消瘦、食欲下降等。

## 认识误区

误区一 老年人长期咳嗽、咳痰、气促,抗一抗就好了,不用看医生。

吸烟的老年人,如果出现了长期咳嗽、咳痰等症状,提示临水上可能出现了慢性气管支气管炎。如果这类老年人再出现劳动

时气喘症状,则可能存在气流受限,这时需要到医院完善胸片、肺功能等相关检查。如果经诊治明确慢阻肺诊断,则需要及时治疗,避免肺功能持续下降。有研究显示,当患者出现气促症状时,肺功能可能已经丧失50%以上,并错过了最佳治疗时机。

误区二 慢阻肺就是慢性病,关系不大,不会致死的。

慢阻肺以持续性呼吸系统症状和气流受限为特征,在临水上表现为反复咳嗽、咳痰伴随气喘症状,急性期症状加重,稳定期症状缓解。但是,长期的慢阻肺病情同样存在并发症,如慢性肺源性心脏病,严重时危及生命。有数据显示,我国慢阻肺年均死亡人数达96万。

误区三 治疗慢阻肺的吸入

类药物副作用大

慢阻肺长期存在气道慢性炎症病理改变,吸入激素药物有抗炎作用,是治疗慢阻肺的重要药物,吸入类药物具有药物直达肺部,不良反应少、症状缓解快、用药方便等特点,被广泛应用于慢阻肺的临床治疗中。吸入药物后漱口可减少咽喉局部药物沉积并降低局部继发感染的风险。

肺功能检查是诊断慢阻肺的金标准,此外,脉搏氧饱和度监测、动脉血气分析、心电图、超声心动图检查、胸部CT(计算机层析成像)、血常规等也可以帮助诊断。

## 如何治疗

急性期 遵医嘱使用支气管舒张剂等药物,必要时可联合使用抗生素。吸氧或使用无创呼吸机辅助通气。吸氧时,应避免吸

入氧浓度过高而引起二氧化碳潴留,严重者还可引起肺性脑病。

稳定期 戒烟及脱离污染环境。合理使用支气管舒张药物控制症状。遵医嘱应用祛痰药物。可长期家庭氧疗,鼻导管吸氧。

当常规治疗无法很好地控制慢阻肺时,活瓣肺减容术、蒸汽肺减容术、靶肺去神经术、喷射冷冻消融术等介入疗法,为慢阻肺患者带来了新希望。

慢阻肺的预防主要是避免发病的高危因素,急性加重的诱发因素以及增强机体免疫力,控制职业和环境污染,减少有害气体或有害颗粒的吸入,减轻呼吸道和肺部异常炎症反应。

(作者供职于深圳市光明区人民医院)

随着人们年龄的增长,晶状体的纤维逐渐变厚,细胞间的空隙逐渐缩小,导致晶状体变硬,失去弹性。晶状体的弹性减弱使得近距离看书、看手机等行为变得模糊不清。这种弹性减弱是不可逆转的过程,是衰老的自然表现之一。

除了晶状体硬化之外,眼肌的调节能力减弱也是老花眼的重要成因。正常情况下,眼肌可以通过调节晶状体的形状来调整焦距,使得人们可以在不同的距离都能看到清晰的图像。随着眼肌的调节能力逐渐减弱,晶状体无法有效地调整焦距,从而近距离视物变得模糊。

老花眼是一种无法根治的视觉障碍,但是可以通过以下措施来预防或减轻症状。

保持良好生活习惯 合理饮食、适量运动、保持充足的睡眠以及避免过度用眼等都是预防老花眼的有效方法。通过保持健康的生活方式,可以增强身体的免疫力和代谢能力,有助于减缓晶状体硬化的进程。

定期进行眼科检查 定期进行眼科检查可以及时发现眼部问题,提早采取相应的治疗措施。40岁以上人群每两年应进行一次眼科检查。

正确使用电子产品 现代电子产品的普及使得人们在日常生活中频繁使用眼睛。正确使用电子产品对于预防老花眼非常重要。首先,使用电子产品时要注意保持正确的姿势和距离,避免过度用眼。其次,每隔一段时间要休息一下眼睛,可以通过闭眼、远眺等方式来缓解眼部疲劳。

近视眼是屈光不正的一种疾病,形成的原因很多。儿童和青少年长时间近距离用眼,频繁使用电子产品,容易导致视力下降。

学习负担过重 许多学校过分注重应试教育,导致学生的课业负担过重,长时间近距离看书、写字,容易造成眼睛疲劳和近视。

不良的用眼习惯 躺着看书、近距离看电脑等,都会对眼睛造成伤害,导致近视。

遗传因素 家族中有近视眼病史的人,其后代的眼睛更容易近视。

近视眼的预防措施主要有以下几个方面。

控制使用电子产品时间 儿童和青少年应该尽量减少使用电子产品的时间。在使用电子产品时,每隔一段时间应休息一下眼睛,如闭眼或远眺等。

养成良好的用眼习惯 养成良好的用眼习惯是预防近视眼的关键。平时应该保持正确的坐姿,看书、写字时眼睛与书本保持一定的距离,遵循“一尺一拳一寸”的原则。另外,避免躺着看书、玩手机等不良行为。

合理安排饮食 饮食中应该注意摄入足够的维生素A、维生素D和锌等营养素,以促进眼睛健康。常见的富含这些营养素的食物包括胡萝卜、菠菜、鸡蛋和核桃等。此外,过多的糖分摄入也会对眼睛健康产生负面影响,因此应控制糖分的摄入量。

适当户外运动 户外运动可以促进眼的正常发育,预防近视眼的发生,学生和家长应该鼓励孩子多参加户外活动,每天至少进行1小时~2小时的户外运动。

(作者供职于内黄县人民医院眼科)

# 老花眼和近视眼的那些事

□张佩佩

## 腰椎间盘突出症的诱因与防治

□周健

腰椎间盘突出症是骨科常见疾病。近年来,随着生活压力增大,腰椎间盘发病率越来越高,发病趋势也逐渐年轻化。

那么,腰椎间盘突出症究竟是由哪些不良因素引起的?又该如何科学防治呢?

首先,腰椎间盘突出症主要是由于髓核、软骨、纤维环等组织发生了一定程度的退行性病变导致的。随着年龄的增长,腰椎间盘中的纤维环会破裂,髓核组织随之突出了椎管或者腰椎的后方。一旦突出,周围的组织(如脊神经根、脊髓、马尾)都会受到病理性压迫,从而出现了腰椎部的疼痛感。

腰椎间盘突出症常见的症状:腰臀部麻木、下肢麻木疼痛,严重者还会出现双下肢瘫痪以及大小便失禁。

日常生活中,以下几种不良因素,最容易引发腰椎间盘突出症。

长期从事体力劳动 一些经常从事体力劳动的人群,活动时容易出现驼背,腰部弯曲的情况。腰部长期承受过重的压力,很容易造成

腰部的组织或者骨头出现病变,进而出现一些腰部疾病。腰椎间盘突出则是这种现象的一种最明显的表现症状。

身体骨骼出现畸形 骨骼出现畸形一般是因先天性发育异常造成。如果脊椎出现畸形,身体不匀称,就会使腰部承受身体的力量不均匀,容易使腰部骨骼也发生扭曲,进而出现腰椎间盘突出症。

外力导致的损伤 这种损伤多见于身体的扭伤或者腰部受到外力撞击造成的。患者会感觉腰部的骨骼变得脆弱,腰部受力不均匀,导致腰部的组织结构变薄,引发腰椎间盘突出症。

调整姿势 日常生活中,不要长时间久坐。长时间保持一个体位,会造成腰肌劳损,进而引发腰椎间盘突出症。平时,可适当转换姿势,转动一下身体,或者更换更为舒服的坐椅。

注意腰部保暖 如果腰部受凉,可能会导致腰椎间盘突出或加剧腰椎间盘突出症。

改善饮食 腰椎间盘突出症患者需要多吃蔬菜、水果、豆类、蛋白质,补充钙含量,少吃油腻的食物。

(作者供职于新乡市中心医院骨科)

## 如何预防和治疗压力性损伤

□刘艳

压力性损伤是长期卧床患者最常见的一种并发症。本文,就来说一说如何治疗压力性损伤?怎样预防压力性损伤?

在临水上,压力性损伤又称“压疮”,是指发生在患者皮肤或潜在皮下组织的局限性损伤。

压力性损伤分期不同,应对措施也不同。

一期 患者局部皮肤完好,有不褪色的红斑出现,属于最轻型的压力性损伤。

应对措施 为了防止受损的局部继续受压,需要增加翻身次数,在患者局部皮肤处使用透明贴、水胶体敷料、泡沫等保护措施。同时,护理人员需要密切观察患者局部皮肤颜色变化情况。

二期 患者局部表皮破损,出现红色湿润水疱或者有浆液性的水疱,但患者机体脂肪和深部组织没有被暴露。

应对措施 此时,保护患者受损的皮肤,避免感染和局部继续受压。目的是让上皮组织进行自我修复。

如果患者机体出现小水疱(直径小于5mm),呈未破状态,需要减少摩擦,避免水泡破裂,让水泡能够自行吸收。如果患者机体出现大水疱(直径大于5mm),需要使用无菌注射器将水疱中的液体抽出,并对局部皮肤进行消毒措施,使用敷料包扎。若患者机体皮肤创面受到破损,或者渗液较多,选用泡沫等敷料进行保护。

三期 患者机体全层皮破损,能够看见脂肪、肉芽组织、腐肉,或者焦痂。

应对措施 对创面进行清创,如果创面太过干燥或存在难以清除的坏死组织,需要根据实际情况采取针对性措施。

四期 全层皮肤组织的缺失,能够看见筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨和骨头。能够看见腐肉或者焦痂,还会有边缘卷边出现。

应对措施 与三期应对方式相同。

其他 还有一种是看不见皮肤组织缺失,不可分期,深度未知,表皮组织没有破损,只是颜色出现变

化(如深红色、绿色、紫色)。

在日常护理中,需要做到“五勤”,预防长期卧床患者出现压力性损伤。

勤翻身 每间隔两小时更换一次体位,在容易发生压疮的部位放置保护措施。侧躺时,可在患者双膝间放置软枕,还可以使用翻身枕进行保护。长期卧床患者还可使用气垫床进行保护。

勤擦洗 患者每次大小便后及时清洗,避免皮肤受到刺激。

勤更换床单被套 保持床单、被套的清洁、干燥。

勤更换衣物 被污染的衣物立即更换。

勤检查皮肤 对患者机体压疮好发部位进行每日检查。

同时,患者应保持饮食均衡,可多食富含蛋白质、维生素的食物,提高皮肤弹性。

患者家属及时学习、了解预防压力性损伤的护理知识,以便能够正确护理患者,降低压疮发生的风险。

(作者供职于孝感市中心医院)

## 心血管疾病 冬季这样健康管理

□洪晋

冬季,气温骤降,心血管疾病进入高发季节。一些心血管疾病患者血压控制不住,心绞痛发作频繁,有的患者还会出现气短、腿肿等心力衰竭症状。

### 原因

气温降低时,交感神经兴奋性升高,肾上腺素释放增加,心率增快,心脏负荷加重,会增加心力衰竭急性发作的风险。

### 措施

心血管疾病患者应做好如下健康管理以平稳过冬。

注意保暖,避免受凉 关注天气预报,及时增加衣物。冷空气来袭时,尽量避免户外活动,等到冷空气过去,或气温稳定,人体已

经适应了室外温度时,方可到户外活动。

适量运动,增强体质 冬天进行适量运动,有利于血压控制,同时能增强体质,减少呼吸道感染等诱因。天冷时,最好选择室内运动。室外运动时,应避开早晚气温过低时段,最好在气温相对较高时段出门。运动方式可选择快走、慢跑、跳舞、太极拳等。同时需注意衣物增减、更换,切忌穿着汗湿的衣服吹冷风。

低盐低脂,合理饮食 传统观念认为,秋冬季节应该“贴秋膘”。实际上,吃得多必然会增加盐分、

油脂的摄入。摄入盐分过多,会导致水分滞留,血容量增加,最终导致血压升高。摄入油脂增加,还会导致血脂升高,增加冠心病的风险。冬季饮食依旧要遵循戒烟、戒酒、低盐、低脂原则,忌暴饮暴食。

通畅大便,避免用力 冬季,空气干燥,水分易流失,加之老年人多有肠功能减退,容易便秘。当用力排便时,腹内压力增高,回心血量增加,心脏负荷加重,容易诱发心绞痛和心肌梗死,心血管病患者应保持大便通畅,避免用力。

平时,心血管疾病患者应注意保持平和、积极的心态,避免情绪波动,保证充足睡眠,预防心血管疾病的发作。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)

意补充足量水分,多吃蔬菜、水果,补充膳食纤维,必要时可以使用通便药物辅助。

监测血压,关注症状 日常,患者血压不稳时,应增加自测血压频次,并做好记录,及时到医院调整降压药物。出现胸闷、胸痛、心慌、气短、腿肿等症状时,要及时就医,寻求专业医生的帮助。

此外,心血管疾病患者平时注意保持平和、积极的心态,避免情绪波动,保证充足睡眠,预防心血管疾病的发作。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)

## 麻醉后的注意事项

□郭庆彬

麻醉的目的是消除手术疼痛,保障患者安全,并为手术创造条件。临床常用的麻醉方式为局部麻醉、椎管内麻醉及全身麻醉。

局部麻醉分为表面麻醉、区域阻滞麻醉、局部浸润麻醉及神经阻滞麻醉。

全身麻醉是麻醉药经呼吸道吸入或经静脉、肌内注射进入体内,产生中枢系统暂时性抑制,患者意识和痛觉消失,反射抑制,肌肉松弛。

椎管内麻醉是指将局麻药注入椎管蛛网膜下腔或注入硬脊膜外腔产生的阻滞方式。

局部麻醉 手术结束后,观察局部麻醉药物对机体的影响。局部麻醉药物不良反应的预防遵循最小有效剂量和最低有效浓度的原则,注射局麻药前需反复进行回抽实验,无气无血方可注射,避免局麻药中毒。一旦发生严重不良反应,应立即停药,积极治疗,保障患者安全。

椎管内麻醉 椎管麻醉后一般去枕平卧4小时~6小时,对避免低颅内压性头痛有一定的意义。颅内压高者平卧12小时~24小时,告知患者卧床期间不可抬高头部,但可适当转动身体。如穿破硬脊膜,患者需平卧2天~3天,避免引起头痛头晕,并适当补充静脉液体。

密切观察患者的呼吸、血压、心率等生命体征。观察患者有无头痛、恶心、腰背痛,有无脑膜炎或感染等穿刺后并发症,注意患者下肢肢

体恢复时间。

注意观察患者的伤口有无渗液,及渗出液性质、颜色及渗出量,保持局部干燥。

(作者供职于临清市人民医院)民医院

能自行排尿,可使用导尿管导尿。

全身麻醉 全身麻醉后,全麻药物可使患者恶心、呕吐,因此患者需平卧位,头偏向一侧防止