

哮喘无法“治愈”，治疗意义何在

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

langwj@whb.cn

问 复学了，如何与孩子谈电子产品

答 江文庆
上海市精神卫生中心副主任医师

“妈妈，开学以后我还可以玩iPad吗？”
“当然可以。iPad里有很多有趣的游戏内容、学习资源和视频，老师也会要求你们用iPad来查资料呀。”
“那么，你和爸爸为什么有时候要收掉我的iPad呢？”
“因为电子产品的使用是有限制的，如同水、电和汽油是有限的，需要节省利用。”
“可是，妈妈，我有一点害怕！以后上课就不能用iPad了，有点舍不得。”
“是的，复学后，上课就像以前那样，有老师在讲台上讲课，你会和同学们一起听课。iPad里的世界固然精彩，可这只是这个世界上很小的一部分，还有很多有趣的事等着你去去做。”
……

这个对话来源于临床诊室，复学在即，没想到很多亲子矛盾因为一个小小的iPad而触礁，家长很是苦恼，却不知如何与孩子“好好说”。

首先要知道，电子产品是一把双刃剑。它是现代科技的产物，能给孩子带来丰富的视听体验，使学习过程变得有趣而高效。但是，如果没有节制地使用，孩子过分依赖，也会带来不小的麻烦。

除用于工作、学习的必须，建议使用电子产品的时间限定在1小时以内。此外，晚上11点到早上6、7点是每个人深睡眠的重要时间，更是青少年生长激素分泌的高峰，保证这一时间段的睡眠，对大脑健康、体质、身高都具有非常重要的意义。而睡前一小时应当避免蓝屏的接触，以免干扰正常

的入睡。目前，已有相关指南建议儿童青少年在晚上10点后到早上8点，禁止电子产品的接触。

其次，除电子媒体的使用时间，家长不妨对电子媒体使用的地点进行管理。对年龄较小的孩子来说，建议家长将电子产品放在客厅或家长的卧室，以便家长进行管理。当孩子逐渐长大，更要求个人的空间，家长可以允许青少年在特定时间将电子产品带到自己的房间去。

最后，家长还需要对电子媒体使用的内容和方式进行监管和教育。长期使用电子产品作为学习媒介后，有些孩子会对电子产品产生依恋、害怕离开的感觉。家长应当理解孩子的心理反应，并提供更多的情感支持。还有一个重要的方法是家长帮助孩子寻找和体会日常生活当中的乐趣，培养良好的兴趣爱好。

在和与孩子谈电子媒体使用的过程中，家长尤其要注意四点：

- 1、良好的亲子关系，保持沟通，这是最重要的注意点。
- 2、关于电子媒体健康使用的心理教育。家长应当全面理解和向孩子解释电子媒体的使用有好处也有坏处。
- 3、了解孩子使用电子媒体的用途。基于孩子电子产品使用的时间，与孩子协商约定电子产品使用“家庭规则”。
- 4、理解孩子的困难。一般过度使用、不合理使用电子产品在社交、情绪、学业等多个领域的困难，家长需要了解，帮助孩子处理现实的困难是最重要的。

问 如何早期识别脑中风

答 王枫
上海第七人民医院神经内科副主任医师

脑中风，医学专业称为脑卒中，简言之，是一种脑血管病的急性发作。很多人说，脑中风“非死即残”，对其心生畏惧。其实，对卒中的救治效果影响往往不是在医院，而在于老百姓。今年3月，疫情一有缓解，笔者所在医院4月整个急诊量（脑卒中的一种治疗手段）已有20多例，超过前两个月的总和，遗憾的是，来的病人都超过了“最佳时间窗”。为什么？因为就诊者的想法是“非常时期，能不来医院就不来”，结果病情耽误了，这很可惜。

其实，疫情期间，各大医院对卒中中等急性的急救措施始终“常抓不懈”，但大众对这些疾病的认知似乎还有待提高。以脑卒中为例，早期救治就尤其重要。形象地说，当血管堵住时，我们可以理解为一块田地的水渠断水了，这时，一部分田地会率先干涸。对人体来说，脑缺血时间越长，细胞功能恢复的几率就越低。我们通常所说的“4.5小时的救治时间窗”是用大数据计算出的推荐时间，但实际救治中，一定是越早越好，越快越好。因为大脑缺血的每一秒，神经源和神经突触、神经纤维会死亡好多，一秒钟，神经源死亡3.2万个，突触损失2.3亿个，由此会影响好多人功能。这就是为什么神经内科医生会说“时间就是大脑”，要迅速行动，早期识别，拨打120到医院就诊。

早期救治目前有溶栓和取栓两种治疗方法，目的就是实现血管再通，包括血栓抽吸以及机械方法，就是借助导管、支架将血栓拉出来，即取栓。

对大众来说，早期识别成为关键问题。目前国外最新的识别方法简称“FAST”。

F就是Face，观察脸部，如果嘴角歪斜，说话含糊，就要考虑可能中风了。

A是Arm，观察四肢，下肢相对粗

大，所以力弱表现不那么明显，上肢做很多精细的活动，容易早期发现异常，所以我们会让患者做平举动作，力弱时，手是无力下垂的，这时候就提示有中风风险了。

S就是Speech，第一，说话是否清楚，第二，是否能理解别人说的话，这两件事如果做不到，可能中风了。

T就是Time，要迅速求助，前往医院或拨打120。离医院很近，就自己把病人送过去，许多医院已设有卒中中心，开辟了绿色通道，到医院甚至先不用挂号，直接跟护士说明情况，医生会上马就位，予以救治。

当然，中风毕竟老人多，给七八十岁的人说“FAST”理论，未必理解，所以如今已有“汉化版”口诀——即“120”理论，“1”就是看一张脸，是否嘴角歪斜；“2”就是看两个胳膊，是否无法平举；“0”就是观察语言能力，简称“120”，三点做不到，拨打“120”求助。

值得注意的是，不是所有人的表现都如教科书般典型，还有很多不典型的脑中风需要留意，比如眩晕、走路不稳、眼睛出问题。有的人后循环梗死，看东西偏盲，或者东西重影，有的会去看眼科，眼科医生未必会联想到是脑血管疾病的问题，病人可能被耽误。

还有人发生卒中会突然昏迷，但很多人不会，只是感觉肢体无力。

家人自行送院要注意把人侧过来，不要做很多过激动作，保持患者生命体征的平稳就好，更不要乱喂食物。

救治之后，回家的康复过程也很重要，提醒患者管理好日常的血压、血糖、血脂情况，严格按医嘱服药，这是最重要的。在这个基础上保证健康的生活方式，包括适当运动，减重，不吸烟，这样才能预防复发。

问 宝宝发生高热惊厥怎么办

答 郑芳
上海市第六人民医院东院儿科医生

在儿科急诊，经常会遇到神色慌张的家长抱着高热抽筋的小孩冲进抢救室，家长边跑边呼喊孩子的名字，可见到孩子双眼凝视、口吐白沫、牙关紧闭、面色青紫，伴意识丧失，症状确实会把家长吓坏。

这是怎么回事呢？其实，这是一种婴幼儿常见的发热引起的高热惊厥。这种疾病多发生于上呼吸道感染早期，当体温骤升至38.5-40.0℃时，会突然发生惊厥，常见于6个月-3岁的儿童，主要表现为突发的全身或局部肌群的强直性或阵挛性抽搐，双眼凝视、斜视、发直或上翻，口吐白沫、牙关紧闭、面色青紫，伴意识丧失，部分患儿大小便失禁。患儿抽搐一般会有高热惊厥家族史，绝大多数5岁后不再发作，因为孩子慢慢长大了，神经系统发育成熟后，也就不再高热惊厥了。其实，高热惊厥大可在几秒钟或几分钟内自行平息。

那么，宝宝发生高热惊厥时，家长该怎么办呢？

- 1、家长一定要保持镇静，同时把孩子放在床上、地上等平坦的地方，松开宝宝的衣服和领口，让孩子平躺，头偏向一

边，能保持呼吸通畅。

2、如果宝宝出现呕吐，用软布包住自己的手指把孩子口腔内的唾液和残渣清理干净，这时可以按压人中穴和合谷穴等穴位。

3、宝宝身边有硬物时，及时移开，切勿强力按压或牵拉宝宝肢体，以免骨折或脱臼，保证宝宝安全。

4、惊厥过后可以给予物理降温或药物降温。

物理降温就是用平时洗澡温度的水连续擦拭额头、颈部、腋下、腹股沟等部位的皮肤，因为该部位的皮肤血管比较丰富，有利于散热。同时，给宝宝少量多次的喝水，补充体内的水分，切记不要擦拭宝宝的胸前和手足等部位。勤测体温，观察体温的变化。物理降温在临床上是最安全有效的退烧方法，应多加应用。

如果宝宝的体温超过38.5℃时，可以使用退烧药物，比如布洛芬、退热栓等，同时给予物理降温，服用退烧药物至少需要间隔4个小时方可再次使用。

本版图片：视觉中国



五类哮喘中西医结合治疗好

慢性气道阻塞，严重影响日常生活和活动。

★【特殊表型激素治疗不敏感的哮喘患者】

随着哮喘研究不断深入，医学领域依然认识到其不是传统认识“过敏”主导这么简单，也不是单通过吸入激素、抗过敏治疗就能使全部的哮喘患者得到控制，临床上就存在特殊表型激素治疗不敏感的哮喘患者。

★【伴有慢性鼻炎哮喘患者】

哮喘伴有慢性鼻炎、咽喉炎的患者比例很高，这部分患者上气道鼻窦炎的慢性炎症易于与哮喘病情状况形成复杂影响，使得哮喘控制更

加困难。

★【合并其他疾病的哮喘患者】

如合并支气管扩张的患者，易于受呼吸道感染、病原微生物长期定植等因素影响，使哮喘很难控制，且感染也更容易反复加重。另外，如合并肥胖、脂肪肝，该患者群体又被称之为“肥胖型哮喘”，临床吸入激素治疗多不理想。再如合并其他神经内分泌疾病等。

★【长期控制需要降阶梯的哮喘患者】

目前国际规范（GINA）有明确的降阶梯治疗推荐方案，但很多患者在降阶梯过程中出现病情不稳定，使得降阶梯治疗不能顺利实施。

哮喘“忌口”首戒寒凉

哮喘患者应根据疾病不同状态（分期）进行饮食“忌口”。哮喘患者具有明显的分期特征，每个分期具有其特殊的生理病理状态，尤其免疫-神经-内分泌网络的状态存在较大差异，哮喘患者“忌口”应该分期实施。如果患者处于急性发作期和慢性持续期阶段，多存在体液免疫亢进为主导的网络状态，此时应该“忌口”可能诱发体液免疫亢进的食物，如海鲜、湖蟹、过甜过咸以及明确的过敏原类等饮食。缓解期控制良好的患者，大多可以根据既往诱发过敏感的情况进行选择性饮食，但海鲜等食

物应该进行适当控制每次摄入量，避免诱发急性发作。

过敏原检测可以作为“忌口”的重要参考。对过敏性疾病的患者来说，其机体体液免疫系统存在不同程度亢进，进而可以表现为对多种食物、物质过敏，有时候可能会在过敏原叠加的情况下发病，总体上来说哮喘患者可以将过敏原检测作为重要的饮食“忌口”参考，与自身长期生活经验积累结合，统筹安排饮食。

（作者为上海中医药大学附属龙华医院肺病科副主任医师）

为何说小孩发育时可“带掉”？

支气管哮喘简称哮喘，是一种慢性的气道炎症疾病，以伴有明显的气道反应性增高为特征。哮喘就其临床发病特点，通俗来说可分为典型、非典型。其中，典型患者多数以发作性喘息为特点；非典型患者多数可表现为无明显喘息症状、多伴有阵发性剧烈咳嗽/干咳、胸闷气短等特点，且非典型患者临床确诊往往比较困难。

目前来说，哮喘是一种慢性疾病，当前国际防治的标准指南（GINA）是为了达到有效控制，即在不同阶梯干预方案下达到中长期的无症状状态，最终以最低剂量的控制药物让患者实现与正常人群一样的健康生活质量，也就是说暂时还不能达到完全“根治”“治愈”。很多哮喘患者经过一定时间的规范方案治疗后，能达到几乎跟正常人一样的健康状态，相当一部分患者甚至长期不用持续的药物维持。当然，这需要有经验的专科医生进行专业评估后才能停止/减少控制药物的治疗。

★【难治性(慢性持续)支气管哮喘患者】

该患者群体具有明显的反复出现不同程度哮喘症状、经多种方案后依然不能达到控制目标的特点，他们多数逐渐已出现不同程度的不可逆性的

日常饮食中，哮喘患者需要“忌口”吗？这是很多患者会在门诊里问的。这里没有非常严格的忌口令，但我们认为，哮喘患者应该“忌口”过于寒凉的食物。

中医理论认为哮喘发病多因“素体不足，寒痰内伏于肺，邪气引动而痰气交阻，肺气上逆而见喘息”。哮喘患者多数存在一定程度肾阳不足，临床可表现为怕冷、易腹泻、咯吐清稀粘痰等，加上“肺为娇脏，不耐寒热”“形寒冷饮则伤肺”，所以哮喘患者饮食中最禁忌寒凉，尤其夏季机体脏腑阳气外溢耗散、中阳亏虚，更加不宜贪食冷饮。从另外一个角度看，这也是哮喘患者最适宜进行中医“冬病夏治”的理论基础。

鹿振辉

方洁 时国朝

新冠肺炎是新型冠状病毒感染引起的急性呼吸道传染病，主要经呼吸道飞沫和接触传播，在过去几个月中已肆虐整个世界，造成整个人类的严重健康危机。新冠肺炎不仅仅有自身的危害，也会影响其他疾病的诊治。支气管哮喘患者由于本身就存在免疫紊乱，可能导致新冠肺炎易感，同时哮喘治疗药物也可能潜在影响新冠肺炎的发病和诊治，因此很多哮喘患者忧心忡忡，也有一定道理。他们主要担心的问题如下：

哮喘治疗药物是否会致新冠肺炎的发生？

哮喘药物治疗分为控制药物（如吸入激素、孟鲁司特等）和缓解药物（沙丁胺醇、特布他林等），病友们最担心的就是吸入糖皮质激素可能降低机体免疫力，从而导致新冠肺炎易发。

事实上，吸入激素对患者的免疫系统影响很少，其他哮喘治疗药物如孟鲁司特、生物制剂也不会抑制免疫系统，因此不会增加新冠肺炎感染的风险，全身激素确实有可能抑制患者的免疫力。

针对上述疑问，全球哮喘防治倡议（GINA）已有定论：哮喘患者应遵医嘱坚持使用吸入控制药物，在停用任何治疗哮喘药物之前，一定要首先咨询医护人员。如果哮喘病情出现变化，可在医生指导下调整用药，若症状没有缓解应及时就医。

个中原因在于，停用吸入糖皮质激素可能导致非常危险的哮喘急性发

作。虽然全身激素可能会抑制患者的免疫力，但哮喘重度发作时不使用全身糖皮质激素可能危及生命。对需要长期口服糖皮质激素维持治疗的重度哮喘患者而言，骤然停药也是非常危险的，可在医生指导下最低剂量维持或寻找其他药物替代。

有研究显示，中重度哮喘是新冠肺炎的高危人群，哮喘的最佳控制也是预防新冠肺炎感染的有效措施，哮喘得到控制，就不会频繁就医，减少了暴露的机会。

哮喘治疗药物是否会干扰新冠肺炎的治疗？

目前有关治疗新冠肺炎药物很多，主要包括洛匹那韦利托那韦、阿

比多尔、α-干扰素、利巴韦林等。或许，哮喘患者会担心，自己正在使用的哮喘药物是否会干扰我的新冠肺炎的治疗？

哮喘治疗药物主要包括吸入药物和非吸入药物，非吸入药物（全身用药）包括口服、静脉等途径。哮喘治疗药物大部分为吸入药物，作用于呼吸道局部，与其他药物包括治疗新冠肺炎的药物不存在明显的直接相互作用，因此较少影响新冠肺炎的治疗，需要重点关注的是全身药物。

有研究显示，洛匹那韦利托那韦与全身糖皮质激素同时使用，可能会导致糖皮质激素的血药浓度和作用增加，甚至可能出现医源性库欣综合征和严重的肾上腺功能抑制，在利大于弊的情况下可谨慎合用。除药物



疫情下的哮喘药物治疗

相互作用之外，还要关注有些药品合并使用期间可能引起不良反应的增加。

虽然在治疗过程中应谨慎药物相互作用的发生，但并不意味对未感染新冠病毒的普通患者就应该停药或减少给药剂量，相反，在新冠肺炎流行期间，哮喘患者应坚持使用吸入控制药物。

哮喘的吸入治疗是否会传播新冠肺炎病毒？

哮喘的吸入治疗主要包括干粉吸入器（如信必可、舒利迭等）、定量气雾吸入剂MDI（如万托林等）以及通过雾化装置的雾化吸入治疗（如普米克令舒、富露施吸入剂）。

疫情期间，由于雾化治疗容易产生气溶胶，增加交叉感染风险，应尽量避免使用雾化器。成人和儿童急性哮喘发作时，应使用手撒式定量吸入器或储雾罐吸入，必要时还应配有吸嘴或紧密贴合的面罩。若因病情确实需要雾化治疗，则不能有其他人在同一房间，若有其他人在房间，他们必须戴上面罩或其他防护设备，并且雾化吸入前后注意房间的清洁消毒和通风。

总之，在疫情的特殊时期，哮喘患者切不可擅自调整药量或停药，应遵医嘱坚持使用吸入控制药物以避免哮喘反复发作。只有这样才能够应对好这一特殊时期，达到“长期控制”的目的。

（作者均为上海交通大学医学院附属瑞金医院医生，方洁为药剂科临床药师，时国朝为呼吸与危重症医学科主任、主任医师）