

“2行动”“6重视”保卫呼吸健康

■肖辉

当前又到了慢性阻塞性肺病(简称“慢阻肺”)急性加重的高发季节。

慢阻肺是以持续性气流受限为特征的慢性气道炎症性疾病。确诊和疾病严重程度分级需行肺功能检查,使用支气管扩张剂(吸入沙丁胺醇)后的一秒钟用力呼气容积/用力肺活量小于70%,即诊断为慢阻肺。

一般来说,吸烟、职业粉尘和室内生物燃料暴露及居住在空气污染严重地区的35岁以上人群都建议进行肺功能筛查,以做到早诊断早治疗。流行病学调查显示,我国40岁以上人群慢阻肺发病率高达14.3%。

慢阻肺早期表现为慢性咳嗽、咳痰,随着肺功能的下降,会因气短、活动耐力受损甚至丧失劳动能力而严重影响生活质量。慢阻肺分为稳定期和急性加重期,急性加重指的是在规范用药情况下,咳嗽咳痰、呼吸困难等呼吸系统症状加剧,或者出现黄脓痰。慢阻肺的急性加重、住院与死亡率呈明显的季节性:秋冬季因急性加重而住院的人数比夏季多30%。秋冬季室内外的寒冷暴露和呼吸道感染几率的增加与急性加重直接相关。

在此,建议通过“2行动”“6重视”为身体健康保驾护航,减少急性发作,延缓肺功能的下降速度。

“2行动”

1.疫苗接种行动:在没有相关疫苗接种禁忌症的情况下,建议慢阻肺患者在每年秋季前接种一次流感疫苗;4~6年内未接种过23价肺炎球菌多糖疫苗的应再次接种;新冠病毒流行期间接种新冠疫苗。



“6重视”

1.重视自我管理 and 监测:以疾病日志的形式,把自己对疾病的感受和体验,用药、饮食、锻炼及氧疗等情况用文字的形式记录下来,便于就诊时和医生进行更好地沟通,让医生更好地了解自己的日常情况,有利于治疗药物个体化设计和调整。

疾病日志的书写也是自己情绪宣泄的一种方式,有利于改善自己的焦虑和抑郁状态。当出现咳黄脓痰、咳嗽咳痰比平时增多,活动后气短、喘息或者胸闷加重,鞋不合脚(可能脚背出现水



研究表明,40~60%的慢阻肺急性加重病例由呼吸道细菌感染引起,30%由病毒引起,5~10%由支原体或衣原体等非典型病原体引起。国内外多项研究结果表明,接种流感和肺炎疫苗能明显减少慢阻肺的急性发作和病死率。慢阻肺患者呼吸道感染新冠病毒结合受体数量比普通人明显增多,新冠病毒感染风险远高于普通人群,故新冠疫苗接种也是必须的。

2.肺康复行动:最简捷有效的肺康复锻炼方式是缩唇呼吸。建议每天进行3~5次缩唇呼吸,每次10~15分钟。具体做法为用鼻腔吸气,呼气时口唇如吹口哨状,放慢呼气速度,适当延长呼气时间,可以自己默数1、2、3、4、5、6。长期慢性炎症导致气管管壁僵硬、塌陷,使等压点上移引起小气道提前闭合,是导致慢阻肺患者气流受限和肺泡内功能残气量增加的根本原因。坚持规律的缩唇呼吸锻炼,可以使呼气时气道内保持一定的压力,从而对抗小气道的提前闭合。

肿),睡觉时需不断垫高枕头或者半夜会因胸闷气短而醒来,需要坐起来甚至双腿垂于床沿才能缓解,手脚冰冷等情况,意味着慢阻肺急性加重或者心脏功能受损,需及时就医调整用药或者住院治疗。

2.重视持续戒烟:吸烟会减少呼吸道的自净功能,降低气道的抵抗力,从而导致慢阻肺的发生发展,同时也导致患者肺功能的加速下降并且增加死亡率。重视持续戒烟,包括避免二手烟接触是慢阻肺防治的重中之重。建议患者去戒烟门诊进行咨询,必要时行尼古丁替代治疗。

3.重视室内通风和御寒:室内定期通风换气是预防呼吸道感染的有效措施。及时增添衣服,必要时佩戴帽子和手套以及加强对鼻子局部的保护是另一关键措施。

慢阻肺患者应少去人流密集、空气不流通的场所,外出时正确佩戴口罩有利于减少感染风险。随着秋冬季节气温降低,人们的室外活动减少,且习惯于把门窗关得很严。

在空气相对静止的室内,带有细菌、病毒的飞沫会在空气中飘浮,所以秋冬季节呼吸道相对容易被病原体侵犯。研究表明,流感和副流感病毒、冠状病毒、呼吸道合胞病毒在7~8℃和较低的相对湿度(20~30%)下存活时间更长。气温每下降1℃,上呼吸道感染的风险就会增加4.3%,普通感冒的风险会增加2.1%,咽喉痛的风险会增加2.8%。可能的原因是呼吸冷空气使鼻上皮细胞冷却,抑制了气道纤毛粘液清除功能,或降低了白细胞吞噬活性。秋冬季在室内聚集和停留时间的延长也使交叉感染的机会增加。

4.重视吸入药物使用方法的正确

性:慢阻肺需要长期使用抗炎和支气管扩张剂等吸入制剂,正确的吸入方法至关重要。

需要掌握药物吸入时的动作要领,做到手眼协调,要充分理解药物吸入时的吸气流速和药物在支气管内沉积率呈正比。吸入药物使用方法的正确与否决定了治疗效果的好坏。在配药时建议在医生面前演示自己的药物吸入过程,以便进行正确吸入技术的指导。

5.重视科学规律的运动与饮食营养:稳定期患者应由呼吸科医生评估后进行运动指导,根据肺功能和有无冠心病、高血压等合并症,进行不同程度、强度和持续时间的运动锻炼,如步行、太极拳、慢跑等。

特别需要注意的是,户外锻炼时间不易过早,阴雨不宜进行户外锻炼,过早进行户外锻炼不但室外气温较低容易受凉,湿度和PM_{2.5}浓度也相对比太阳升起后要高。

注重饮食的均衡性,在清淡饮食的基础上,适当增加优质蛋白,如新鲜的鱼、瘦肉、鸡蛋、牛奶等,减少碳水化合物和红薯等高淀粉类、豆类及豆制品等易产生肠道气体食物的摄入。肠道产气增多会导致腹腔内压力的增高,限制吸气时膈肌的下移而影响呼吸功能。

6.重视合并症的治疗:如有心脑血管疾病、糖尿病、高血压、睡眠呼吸暂停综合征、慢性肾病等合并症的患者,需重视同时加强对合并症的治疗。

慢阻肺患者只要积极行动起来,通过上述“2行动”“6重视”,多向家属和医生倾诉自己的疾病体验,在家人和医护人员的共同努力下,一定能打赢“秋冬季慢阻肺保卫战”。

(作者为上海市第一人民医院呼吸与危重症医学科副主任医师)

关节炎也可致残,保护关节功能很重要

■刘欣颖 刘威

随着年龄的增加,一些中老年人逐渐出现反复的髌、膝关节疼痛,尤其在上下楼梯时疼痛明显,休息后可以缓解。很多人认为这是到了一定年纪不“中用”了,忍忍就过去了。事实上,这多半是骨关节炎在作祟,如果关节疼痛只是一味忍耐,不及时进行干预,不保护关节功能,也可能致残。

如今,人的平均寿命延长,我们更要保护好关节,让关节可以用得久一点,即便年纪大了也能获得较好的生活质量。

50岁以上人群80%有关节炎影像学改变

骨关节炎是一种关节软骨退化损伤、关节边缘和软骨下骨反应性增生,最终发生整个关节面的损害,导致关节残疾。有研究显示,50岁以上人群中,80%的人在X射线下可见骨关节炎改变,仅30%的患者有临床症状。因此,骨关节炎是中老年人最常见的关节病,但也是一种容易被忽视的中老年病。

骨关节炎主要好发于膝关节、髌关节,这两个关节是人体负重的主要关节。中老年人如果日常上下楼梯、蹲起时膝盖疼痛不适,早晨起床或白天长时间保持一定体位后出现关节僵硬感,活动后可以缓解,那很有可能就是骨关节炎发出的信号,要及时就医了。

如果早期不重视,未加以干预,那么随着病情加重,一部分患者就可能出现平地走路疼痛,甚至关节变形等。检查受累关节可见关节肿胀、有压痛,活动时有关节弹响或摩擦感,严重者可出现肌肉萎缩及关节畸形。

敲打、涂药酒只能暂时缓解疼痛

临床上,我们经常遇到一些关节变形已经很严重的患者来就医。这些患者



或多或少都曾尝试敲打、贴膏药、涂药酒等方式来缓解疼痛,还有些患者甚至通过服用抗生素来对抗关节疼痛。

然而,这些措施只能暂时缓解疼痛,并不能真正起到延缓关节炎进展、保护关节功能的作用,反而耽误了病情,最终致使疾病发展,以致关节变形。

在此提醒,各位中老年人,关节疼痛勿忍耐,还是要到医院做正规治疗。

保护关节须持之以恒

首先如果怀疑骨关节炎时,建议在风湿免疫科医生的指导下进一步检查,一般通过血清检查及影像学检查即可明确诊断。

其次,根据病情选择治疗方式。目前,骨关节炎的治疗是以非药物治疗联合药物治疗为主,必要时手术治疗。

非药物治疗包括健康宣教,解除心理压力,控制体重,减少关节的负荷,适当的功能锻炼和物理治疗。

药物治疗包括控制症状药物,改善病情药物和软骨保护剂。目前控制症状

的药物有非甾体消炎药、糖皮质激素等,这些都是风湿免疫科的常用药,既有止痛作用又有抗炎作用,但需在医生指导下选择合适的药物及用药方式。

改善病情药物和软骨保护剂一般起效较慢,需治疗数周才能见效,常用的药物有氨基葡萄糖、硫酸软骨素等,这类药物具有抗炎、止痛、保护关节的作用,能延缓疾病的发展。

要提醒患者的是,骨关节炎治疗的主要目的在于延缓疾病的进展,保护关节功能。所以患者切忌只图一时止痛快,疼痛缓解后仍要坚持使用改善病情药物和软骨保护剂。

当内科治疗不能控制症状且伴有中、重度疼痛和功能障碍的患者应考虑手术治疗。

最后建议大家平时多注意对关节的保护,合理饮食,控制体重,适当运动,适量补钙,注意走路和劳动的姿势,防止关节受凉、受潮。当出现关节的疼痛、酸胀等不适时,及时就医,规范诊治,最大限度延缓疾病进展,保护关节功能,改善生活质量。

相关链接

退行性膝关节炎是广大中老年人常见的膝关节炎疾患,严重影响患者的生活质量。常规情况下,医生一般会建议患者进行物理康复如局部热敷、热水浴、家用红外线烤灯等方式进行膝部热疗。患者进行低强度的居家运动有利于缓解疼痛症状和僵硬程度。因此,在这里教大家几个居家训练方法:

每次居家运动前,先进行约10分钟的静态伸展运动,即平躺于床上做上肢与下肢的伸展,再进行接下来的训练。

肌力训练:患者坐于床边双脚悬垂,足踝处用绷带绑约1千克沙袋(具体重量依据个人体力情况而定),行抬腿膝关节伸直练习,双腿同时进行,每日1次,每次15~30分钟。

屈膝训练:患者取平卧位,尽量伸直膝关节,再尽量弯屈膝关节。双腿交替进行,每日1次,每次15~20分钟。

柔软度训练:患者坐于床垫,双腿分开与肩同宽,膝关节伸直足尖朝上,双手手指交叉掌心靠拢,自然缓慢向前伸展。每日1次,每次15~20分钟。

建议在运动结束后进行缓和运动(如肩部运动、臂腕伸展等),使肌肉、骨骼及关节各部位功能达到活动状态。最好能培养规律的运动习惯,从而提高患者的身体活动度,提高生活质量。

(作者刘欣颖为上海市第十人民医院风湿免疫科副主任医师;刘威为风湿免疫科主治医师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 维C泡腾片能天天喝吗?

答

孙莉莉 秦春霞

上海市浦东新区浦南医院药剂科药师

秋冬季预防呼吸道感染,人们首先会想到补充维生素C,增强抵抗力。维C泡腾片主要用来预防和治疗各种急、慢性传染性疾病或其他疾病;可用于辅助治疗,包括过敏性疾病、病后恢复期、创伤愈合期;可以预防和治疗坏血病。

服用维C泡腾片需要注意:

■不要长期喝维C泡腾片水。当人体对维生素C的需求量增加时,一旦机体出现炎症或被感染,喝维C泡腾片水就可以改善不良症状。但并非多多益善,如果长期大量服用,也会出现一些不利现象。

长期服用形成依赖性,一旦停止服用,轻则牙龈出血,重则可能会诱发皮下瘀斑等症状,甚者可导致坏血病;

增加动脉硬化风险,服用维生素C的量越大,动脉壁增厚的速度越快;若服用者同时吸烟,其增厚的速度则更明显;

长期服用维C后尿酸盐可在尿道中形成结石,从而出现尿酸盐结石的情况;每日服用维C的量超过1克,可引起皮肤潮红,腹部绞痛、腹泻及尿频等现象。

■不宜用开水冲泡。使用40℃左右的温水冲泡维C泡腾片效果最好,如果用80℃以上的热水容易使维生素C氧化分解,降低效果。

■不要和茶水、饮料等混着喝。维C泡腾片中添加的崩解剂(碳酸氢钠和枸橼酸),会和茶中的茶碱、饮料中的苯甲酸钠发生化学反应,存在安全隐患。

■要现泡现喝维C泡腾片水。建议每次使用200毫升左右白开水或矿泉水冲泡,应尽快喝完,在空气中暴露时间过长会损耗维C。

■餐后服用最合适。维生素的分子量比较小,易被人体吸收,空腹服用易使血液浓度上升过快,且水溶性维C极易经尿排出体外,建议为避免流失宜进食后服用维C。

■喝完及时刷牙漱口。维C泡腾

片内添加了甜味剂和蔗糖,长期服用可能导致牙齿受损,服用后及时漱口,并多饮水。睡前和刷牙前后避免服用,牙齿敏感者更应注意。

■需要妥善保存。维生素C接触空气很容易氧化,所以服用后应及时做好密封工作,颜色变黄后不可服用。

■注意与以下药物的配伍使用方法:青霉素类药物与维生素C同时服用可能降低,建议间隔1~2小时;

奥美拉唑、铝碳酸镁、碳酸氢钠等治疗消化溃疡的药物与维生素C同时服用,会相互影响,建议至少间隔2小时;

B族维生素的吸收和利用会因长期服用维生素C受到影响,两者服用最好间隔至少2小时;

叶酸与维生素C同服,两者作用均减弱,建议间隔2小时;

磺胺类药物与维生素C同服,易在肾小管中形成结晶物,建议间隔2小时,还需多饮水、多排尿,避免造成肾损害;

长时间过量服用维生素C,会影响双硫仑对乙醇的作用;

水杨酸类药物(如:阿司匹林),能促进维生素C的排泄;

维生素C和左旋多巴同服,可使左旋多巴的药效降低;

维生素C和肝素、华法林同服,可能会缩短凝血酶原时间。

维C泡腾片用法用量:

成年人及怀孕早期的妇女推荐用量为100毫克/天;

对于中、晚期的孕妇及哺乳期的妇女推荐用量为130毫克/天;

感冒时服用方法为一日一次,时间宜3~5天,不可长期使用;

每天服用的上限为1克,以市场上“力度伸”为例,每片含1克维生素C,即一日最多服用1片。

要注意,维C泡腾片也是药物,不可随意配伍其它药物同时使用,建议服用之前最好先咨询医生或药师,以减少不良反应的发生。



本版图片:视觉中国

问 不能跷二郎腿也是病?

答

程颢

同济大学附属同济医院关节外科主任

22岁的小刘一直觉得自己走路姿势怪怪的,无法正常下蹲,不能跷二郎腿,甚至在学车考驾照时,她发现自己的脚不能正常踩刹车和离合。到医院就诊,医生告诉她这是种病,名叫“臀肌挛缩症”。

臀肌挛缩症是一种多因素引起的臀肌及其筋膜组织变性、坏死及纤维化的临床病症,可致臀肌、阔筋膜张肌、髂胫束及相关筋膜挛缩,严重者累及髋关节外旋肌,继发髋关节外展、外旋畸形及内收、内旋功能障碍,进而表现为步态、姿势和形体异常。

一般认为,臀肌挛缩症多因臀部反复肌肉注射用苯甲醇稀释的青霉素注射液而诱发,由于患者为瘢痕体质或体内缺乏某种免疫因子,导致正常的肌组织逐渐发生纤维化,形成纤维挛缩带。

早期病变仅局限于臀部肌肉、臀肌筋膜等软组织。由于此时幼儿骨骼发育尚未完成,挛缩带改变了附着在骨盆和股骨上端肌肉力量的平衡,已经纤维变性的肌组织与其附着的骨盆、股骨发育不对称,骨盆、股骨发育快,而纤维化的臀肌发育相对滞后,若早期得不到处理,久之可逐渐造成骨盆及关节的继发性改变。

目前临床上多根据病变程度及临床表现分为两型三度,即典型类型和特殊类型,轻度、中度和重度。

典型类型:具备外八字步态,臀部可触及条索状物,双膝并拢下蹲试验(+),不能跷二郎腿,Ober征(+),双下肢内收、内旋障碍等。

特殊类型:除具有上述典型类型临床表现外,尚需具有骨盆倾斜致双下肢

假性不等长。站立和行走时一侧下肢明显呈外展外旋位。跑步时步幅较小,如同跳跃前进。

轻度(或Ⅰ度):跷二郎腿可达关节上方但明显受限,可伴有髋部弹响、肢体等长。手术松解结合系列功能锻炼,效果十分理想,恢复快。

中度(或Ⅱ度):跷二郎腿仅能达胫骨结节处,但尚不合并肢体不等长。手术时,挛缩组织必须并彻底松解,术后需加强功能锻炼,效果仍十分理想,恢复较快。

重度(或Ⅲ度):跷二郎腿仅可达踝部,多双膝不能并拢,呈极度外旋、外展蛙式位。有骨盆倾斜致肢体假性不等长,双下肢内旋极度受限,甚或颈干角、前倾角增大改变。

国内外学者多数认为肌挛缩症一旦确诊,如无手术禁忌症宜尽快手术治疗,以免继发骨盆倾斜变形、髋关节病等。常用传统手术方式有:挛缩组织切除术、臀肌肌腱乙形延长术、阔筋膜张肌腱转移、缩组织切断术、臀肌起点下移术、臀肌止点上移术等。近年来,随着运动医学的发展,关节镜技术渐成臀肌挛缩手术的主流术式。

术后,患者功能锻炼的幅度、强度应根据具体情况适时调整,循序渐进。治疗过程中,配合冰敷可减轻疼痛和水肿;同时还可应用物理方法治疗,如术后第2天即对臀部伤口及周围组织选用超短波、超声波等治疗。这些物理因子疗法具有活血化淤、消除伤口红肿、促进血块吸收、改善组织血氧供应等功效,还可减轻患者疼痛,提高机体抵抗力,促进运动功能恢复,减少手术瘢痕形成,防止复发等。