

准备充足，哮喘患儿也能安然过冬

■邵晨 庄蕾

冬季是新冠病毒、普通感冒、呼吸道合胞病毒、流感等一系列呼吸道感染高发期，在这个季节由感染诱发的哮喘最为多见。特殊时期，患儿如何控制哮喘，家长又该采取哪些措施来避免哮喘的急性发作呢？以下就家长关心的问题予以解答。

问：哮喘儿童如何避免呼吸道感染？

答：在日常生活中，哮喘患儿应尽量避免呼吸道感染，具体可采取以下方式：

■**生活规律：**保证孩子充足睡眠，适当进行室内活动，多晒太阳，适当体育锻炼。

■**环境整洁：**家里保持新鲜空气，开窗通风；注意个人卫生，勤洗手，避免接触呼吸道感染者，外出佩戴口罩；保证玩具、学习用品、生活用品的清洁。

■**气温变化：**及时增减衣物，穿着冷暖适宜。

■**平衡膳食：**营养摄入应多样化，吃富含蛋白质、碳水化合物、微量营养素、维生素、纤维的食物，但也要注意避免摄入过敏食物。饮水量要充足，少吃甜食、冷食，少喝饮料，控制油炸食物，做到营养均衡。

问：哮喘儿童如何避免接触过敏原？

答：家中常见过敏原包括：尘螨、花粉、霉菌、蟑螂、烟味、油漆、宠物毛发等，还包括物理化学刺激物如雾霾、油烟、二手香烟烟雾、消毒剂、香水、空气清新剂及蚊香等。消毒剂是新冠病毒流行期间特别要引起重视的一种化学刺激物。

■**避免接触长毛宠物、二手烟、油烟等。**

■**保证室内通风及充足的阳光，室内可以使用空气净化器。**

■**重视消毒剂的正确使用：**

消毒是阻断新冠病毒传播的有效方式之一。但不合理的消毒方式会对身体造成伤害，如何进行合理消毒？



本版图片：视觉中国

首先，日常清洁家庭防护应以清洁为主，消毒为辅，不要因恐慌而过度消毒。抗原检测正常者无需每天消毒。

其次，消毒时不使用高浓度含氯消毒剂，含氯消毒剂也不可与其他种类的消毒剂或者清洁剂混合使用。使用消毒剂期间，开窗通风，避免因消毒剂的刺激气味诱发哮喘发作。

最后，必要时可采取分区消毒，消毒时让哮喘儿童到单独房间闭门活动，待通风换气再进入已消毒区域活动。

问：哮喘儿童可以运动吗？

答：合适的规律运动可以提高哮喘儿童运动耐受能力，改善呼吸功能，增强抵抗力，减少急性发作次数，提高生活质量。因此，哮喘儿童在规范的治疗和指导下，是可以运动的。

但患儿运动强度不宜过大，随患儿运动能力的提高及时调整，以不出现哮喘相关症状如咳嗽、胸闷等为宜。

运动时间以20分钟-60分钟/天为宜，可持续或间歇运动，运动前有5到10分钟的热身准备活动，运动后有5到10分钟的拉伸整理活动。

运动频率不宜过密，每周锻炼3-5次。

项目选择可根据患儿的兴趣和爱好，选择喜欢的运动，如游泳、乒乓球、慢跑、散步、太极拳等。

游泳是最适宜的运动之一。

要注意的是，在哮喘急性发作期或呼吸道感染期间应避免运动，如果既往曾有运动诱发哮喘的病史，应慎重选择运动方式及运动量，必要时在运动前适当使用支气管扩张剂及白三烯受体拮抗剂等。

当出现哮喘发作症状时，应立即停止运动，吸入速效β受体激动剂。若无急救药物，哮喘儿童可以平静休息，部分患儿0.5-1小时后可自行恢复。若症状加重或持续未缓解，应紧急就医。

问：哮喘儿童如何安全用药？

答：哮喘儿童使用哮喘药物时，应严格遵医嘱用药，不能随意停药换药。日常生活中使用其他药物，对曾经发生过过敏反应的药物，不可继续使用。家长要做好药物的收纳保管，防止哮喘儿童误服药物。

一旦发生药物过敏反应或不良反应，除停止用药外，应根据当时的具体情况，积极采取措施，如口服抗过敏药物，若情况严重，尽快就医治疗。

问：哮喘急性发作，家长该采取哪些措施？

答：当患儿哮喘急性发作，家长一定不要慌，观察孩子的病情变化。当孩子出现咳嗽、打喷嚏症状时，如果家中已有备用药物，可自行在家中吸入性糖皮质激素，如布地奈德混悬液1毫克/次，2次/日，连用7日，雾化吸入，预防哮喘急性发作。

当出现喘息发作，需评估患儿的

发作严重程度：

轻度发作：一般不影响患儿活动，精神好，说话成句，能平卧，无口唇发绀，首选吸入速效支气管舒张剂（沙丁胺醇或特布他林）与高剂量吸入性糖皮质激素（布地奈德混悬液）联合雾化吸入治疗，疗程一般维持7天。在此期间，如果平时在用辅舒酮、舒利迭、信必可等药物吸入治疗哮喘，要暂时停用。

中重度急性发作：若发生精神烦躁、焦虑或嗜睡，呼吸和（或）心率加快，呼吸困难，说话不成句、口唇发绀、难以平卧中的任何一项，或轻度发作初始治疗后反应不佳，又或者症状虽有缓解但维持时间短于4小时等，应立即就医。

问：儿童哮喘规范治疗原则是什么？

答：哮喘控制治疗应尽早开始，并坚持长期、持续、规范、个体化治疗原则。儿童哮喘控制治疗包括初始强化治疗、预防性干预或间歇性干预、升级或强化升级治疗、降级治疗、定期监测及停药观察。

在哮喘儿童病情稳定时仍需遵医嘱制定长期控制治疗方案，坚持使用哮喘控制药物，按需使用缓解药物，定期儿童呼吸专科门诊随访评估肺功能等指标，遵医嘱升级或降级药物治疗，不可私自停药。如此才能防止哮喘症状加重和哮喘急性发作，达到长期控制的目的。

（作者为上海市儿童医院呼吸科主管护师）

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 街边的烤红薯会致癌？

答 汪正园

上海市疾控中心危害监理所营养师

烤红薯，气味香甜，口感软糯，热气腾腾，是老少皆宜的美食，也是入冬后的“仪式感食物”。

红薯不仅好吃，而且营养丰富。100克红薯中包含1.8克蛋白质、29.5克碳水化合物、0.2克脂肪、20毫克磷、18毫克钙、0.4毫克铁、1.1毫克胡萝卜素，且富含维生素B1、B2、C与烟酸、亚油酸等营养物质，红薯无疑是营养丰富的食物。

红薯的热量仅为相同重量大米的1/3，最主要的成分为水分，并且富含膳食纤维，能够增强饱腹感。控制体重人群可将红薯作为米面的替代品，但不推荐用红薯替代蔬菜，或者作为加餐。由于红薯的升糖指数较燕麦、煮红薯更高，食用后被消化转化为糖的效率更高，因此会使血糖的上升更显著、维持饱腹感的时间较短，减脂餐中更推荐以蒸、煮的方式替代烤。

虽然烤红薯很诱人，但多年来，对于街边售卖的烤红薯的卫生安全争议一直没有停歇过。有人认为是路边烤红薯用的圆桶都是盛放化工原料废弃的，烤红薯中残留了有毒有害物质；有人认为是烤红薯用煤炭进行烘烤，煤炭燃烧的烟气会渗入红薯对人体有害。

实际上，随着这些年人们对食品安全的关注度日益增长，执法部门的监督力度以及生产技术水平也在不断提升，目前市场上的烤红薯已基本没有含有化工有害物质的可能性了。

大街上的烤红薯摊贩中，使用废弃

化工桶的实属凤毛麟角，大多数使用的都是定制的圆桶。商家也意识到使用炭火烘烤易有烟气残留，如今市面上的烤红薯大多用电烤法制作，铁桶只起到了加热保温的作用。

还有人担心，即使是电烤的烤红薯，表面依然有褐色的焦黑，这种烤焦的部分吃了会不会致癌？这其实也不必担忧，烘烤产生的致癌物包括淀粉类食物140℃以上高温加热产生的丙烯酰胺类物质、蛋白质焦糊产生的杂环胺类以及脂肪在高温下产生的苯并芘类。烤红薯所产生的这类物质集中于表皮部位，且随着工艺改进使用电烤，这种焦黑部位已经大大减少，在食用前剥去表皮即可。相比于烤糊的部位呈现出干燥的黑斑，烤红薯表面还会有褐色粘性的物质，这是红薯里的糖分在高温下浓缩，产生焦糖化反应，不是烤糊的致癌物质。

不过，烤红薯虽好吃，也不可贪食。红薯中的淀粉颗粒不经高温破坏，难以被人体消化吸收，红薯一定要蒸透之后再吃。红薯含有一种氧化酶，这种酶容易在人的胃肠道里产生大量二氧化碳气体，因此红薯吃得过多会使人腹胀、呃逆、放屁。

红薯的糖含量较高，吃多了可刺激胃酸大量分泌，使人感到“烧心”。另一方面，胃酸收缩会加强，有可能导致胃酸倒流进食管，发生吐酸水。因此，有胃溃疡、胃胀等肠胃病症的病人不宜吃红薯，普通人也尽量不要空腹食用红薯。

问 脑外伤治好了还会癫痫发作？

答 程远驰

上海市奉贤区中心医院神经外科医生

癫痫是一种慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征，以脑神经元异常放电反复痫性发作为特征，一些病症严重影响患者的日常生活。其中，颅脑外伤后产生的癫痫是脑外伤后严重的并发症之一。

癫痫发作时，身体某一部分或整个身体短暂非自主性抽搐（即部分性发作或全身性发作），有时伴有意识丧失和尿便失禁。一般来说，癫痫发作都能得到控制。高达70%的癫痫患者可通过恰当使用抗癫痫药物而实现零发作。在两年没有癫痫发作后考虑停用抗癫痫药物，同时应考虑相关临床、社会和个人因素。

癫痫患者如果感染、发烧、嗓子疼后，用药也有讲究。首先，选药时查看说明书，如果感冒药物中含有麻黄碱、咖啡因这类兴奋性物质，则不能服用，否则会

诱发癫痫发作。

其次，在购药时，建议咨询主治医师的建议，选择适合自己的药物。切不可随意买药，以免造成药物相互之间的冲突。如果服用抗癫痫药物的同时还要服用其他中成药，建议隔开半小时。

患者如确诊癫痫病，应坚持服药2-5年不间断，为防止遗忘，可固定地方放置药物，并每日固定时间服用。

饮食清淡，食用易消化、富有营养的食物，多食蔬菜水果，避免辛辣等刺激性强的食物，或烟酒。

发作较频繁者，应限制在室内活动，必要时卧床休息并加装护栏，防止跌倒。

养成良好的生活习惯，按时休息，保证充足睡眠，避免过度劳累。饮食要有规律，每餐按时进食，避免饥饿和暴饮暴食。

问 化疗后，手麻脚麻是怎么回事？

答 邵文裕

复旦大学附属妇产科医院妇科肿瘤科医生

化疗患者化疗几次后，有些会手麻、脚麻，感觉不灵敏，像戴了手套或脚套。严重者甚至脚部没有感觉，踩在地上如同踩到棉花上一样，或者引起疼痛。这些表现其实是化疗后外周神经毒性的表现，因其不致命，很容易被忽视。

化疗后容易引起外周神经毒性的化疗药有以下种类：紫杉醇类、铂类（顺铂、奥沙利铂等）、长春碱类（长春新碱、长春瑞滨等）。此外，一些新型的治疗药物，靶向药物（如安罗替尼、西妥昔单抗）、免疫治疗药物（如帕博利珠单抗）也会一定程度引起外周神经损伤的副作用。

这些药物会阻碍神经细胞分裂，诱发神经细胞凋亡，使产生过多自由基、氧化损伤等，最终引起感觉异常或疼痛。中医认为，化疗药物峻伐气血，阻遏脉路，血不荣筋，则肢端麻木；脉路空虚，卫气不达四末，则遇风寒麻木加重。

不同药物引起外周神经损伤表现不同

奥沙利铂引起手足和口周感觉异常和迟钝，常由冷刺激诱发，发生率约82%。

顺铂发生神经毒性反应与剂量有关，累积剂量>300毫克/平方米，发生率明显增高(12%-85%)。

紫杉醇类药物则常表现为麻木、刺痛、灼热感，先见于手指及脚趾(手套、脚套感)，逐渐向上蔓延到前臂或小腿(长袜感)，发生率约62%。但大部分是可逆的，停药后数月可自行消退，也有部分患者持续数年，偶有患者出现重度神经损伤致残。

有一些高危人群更容易发生神经毒性反应，比如糖尿病、高龄、肾功能不全、甲状腺功能减退症、维生素缺乏症(如B1、B6、B12)和先前存在的遗传性神经疾病(如进行性腓骨肌萎缩症)。

善用药物可减轻反应

神经营养剂：甲钴胺片、单唾液酸四

己糖神经节苷脂注射液、复方曲肽注射液等，这些药物可促进神经细胞内成分的形成，可保护神经系统免受神经毒物质损伤，促进被化疗破坏的神经生长。随机对照临床试验研究结果显示这些药物降低神经毒性发生率，延缓发生时间。

抗氧化剂：如还原型谷胱甘肽，可以清除体内自由基、降低过氧化氢水平，保护神经细胞。

钙镁合剂：整合奥沙利铂的代谢产物草酸盐，降低其对神经细胞的影响。

中医治疗：内服汤剂包括补还五汤，含有生黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁等；还有黄芪桂枝五物汤加减等方剂，益气温阳，通经活络，减轻麻木、疼痛感。外熏洗剂即通经活络汤，包含中药泡腾、泡腾片，含有黄芪、当归尾、威灵仙、淫羊藿、老鹳草、川芎、桂枝，红花，具有温经通络、活血化痰的功效。用法：药物加入1000毫升温水，水温35-40℃为宜，温浴外洗，20分钟/次，1天2次，连用14天为1个周期。

针灸：以足三里、气海、太白、合谷、曲池、太冲、八邪、八风等穴位为主，以益气养血，祛风通络。

日常生活注意事项

避免接触冷、热刺激：可戴手套、穿袜子，避免接触冷水、金属床栏、冰箱内物、金属门把手，预防冷刺激所引起喉头水肿等症状。避免过热刺激，如过烫的水泡脚、洗澡。

多吃水果、蔬菜和全麦制品：以获得足够的膳食纤维。对于糖尿病患者，应尽量控制血糖，防止糖尿病神经病变叠加化疗神经损伤，雪上加霜。

屋内照明充足：避免跌倒，行走不稳时，需有家属在旁陪护。

可适当进食辛温食品：如牛羊肉、海参、莲藕、核桃、黑木耳、豆制品，补充优质蛋白和神经修复活性物质。

冬季血压高，老年患者做好五点防护

■刘洋

冬季到，寒风吹。对于老年高血压患者而言，不仅有阵阵寒意，还有更高的疾病风险。研究表明，冬季人体的平均收缩压比夏季高10-12毫米汞柱，平均舒张压比夏季高5-6毫米汞柱；气温每下降1℃，收缩压上升1.0毫米汞柱，舒张压上升0.5毫米汞柱。

从往年门诊接诊量来看，一到冬季，老年高血压患者数量激增，其主要原因是冬季寒冷的刺激使人交感神经兴奋性增加，造成心脏收缩力增强，周围血管收缩，进而引起收缩压及舒张压上升。

由于血压升高及波动，高血压患者更易发生脑血管意外、心力衰竭或心梗等严重心脑血管疾病。目前全国有2亿多高血压患者，其中老年人高血压发病率约占所有高血压患者总人数的60%以上。如果年龄大于65岁，收缩压≥140毫米汞柱和（或）舒张压≥90毫米汞柱，便可定义为老年高血压；如果收缩压≥140毫米汞柱，舒张压<90毫米汞柱，则为老年单纯收缩期高血压。

老年人高血压特点

■**收缩压增高为主：**由于老年人动脉僵硬增加，大动脉弹性下降，因此，老年高血压多为单纯收缩期高血压，可加速动脉粥样硬化，明显增加卒中、冠心病和慢性肾病的风险。

■**血压波动幅度大：**老年人血管自身神经调节能力下降，因此，体位性血压变异和餐后低血压者增多；血压波动大，可显著增加发生心血管事件的危险。

■**脉压明显增大：**收缩压与舒张压之差称为脉压，正常值为30-40毫米汞柱，脉压增大即指脉压>60毫米汞柱。老年高血压患者脉压往往可达到60-100毫米汞柱。脉压反映着动脉的弹性功能，与大动脉硬化度升高、顺应性下降、血管壁结构改变以及内皮功能受损等因素密切相关。脉压增大是老年



高血压的重要特点。

■**正常血压昼夜节律异常：**健康成年人的血压水平表现为昼高夜低型，夜间血压水平较日间降低10%-20%。老年高血压患者常伴有血压昼夜节律的异常，多见夜间低血压或夜间高血压，清晨高血压也增多，使心、脑、肾等靶器官损害的危险性显著增加。

■**易发生直立性低血压：**直立性低血压是指从卧位改变为直立体位的3分钟内，收缩压下降≥20毫米汞柱，同时伴有低灌注的症状。由于老年人自主神经系统调节功能减退，尤其当高血压伴有糖尿病、低血容量、应用利尿剂、扩血管药及精神类药物时更容易发生直立性低血压。因此，用药过程中应同时监测立位、卧位血压。

■**多病共存、并发症多发：**老年高血压常伴发动脉粥样硬化性疾病，如冠心病、脑血管病、外周血管病、缺血性肾病及血脂异常、糖尿病、老年痴呆等，给药药增加困难，易发生并发症。

老年人高血压日常护理方法

■**关注血压监测，遵医嘱用药：**冬

季容易血压波动，高血压患者要遵医嘱按时服用降压药物，并做好家庭血压监测。发现原有药物不能有效降压或者血压反复升高，应知道这是冬季血压正常反应，但当血压持续升高在20毫米汞柱以上，不要自己盲目调药或停药，请及时就医，在专科医生的指导下，合理调整药物，以免因血压反复波动带来心脑血管疾病加重，引起严重的并发症。

每日血压应在早晨6点、中午12点半、下午4点及睡前测量比较合理；早晨6点测血压以了解血压状态，服用早晨的降压药；中午12点半左右测血压了解降压药效果及药物半衰期，为午睡做好准备，防止发生意外；下午4点测血压以了解下午血压高峰时血压值，为服药做好准备。

要提醒的是，睡前测血压非常有必要，既可以为晚间服用降压药提供依据，也使患者对自己夜间血压做到心中有数。

■**合理饮食、戒烟、限制饮酒：**坚持低盐、低脂、低糖饮食，减少钠盐摄入，平均每人每日应少于6克。过多钠盐的摄入对老年患者来说，往往会带来明显血压升高，因此，限盐对老年高血压患者尤为重要。

食物含盐量较高的调味品、腌制食品等也要控制。宜多吃一些新鲜水

果、蔬菜、低脂优质蛋白、富含膳食纤维的全谷物等。其中，芹菜、荠菜、菠菜、萝卜、胡萝卜、芦笋具有降压作用。戒烟限酒，白酒、葡萄酒和啤酒的饮用量分别少于每日50毫升、100毫升和300毫升。

■**注意防寒保暖，规律起居，保持心情舒畅：**冬季气候寒冷，遇到冷空气时容易引起血管痉挛，导致血压升高，诱发心脑血管疾病等。高血压患者一定要注意防寒保暖，在寒潮过境的大风雪天气尽量不要外出，以免寒冷刺激。出门一定要采取可行的保暖措施。

避免过度疲劳，规律作息，早睡早起，老年人晨醒时血压升高，起床过猛会增加高血压人群心肌梗死、脑卒中等心脑血管风险。因此，起床前应静躺两分钟醒神，然后缓慢起身。不可过度屏气或用力排便，容易导致腹压增大，血压升高。此外，冬季高血压患者应当控制情绪，情绪激动可导致血压波动大，进而诱发心肌梗死和脑卒中。所以，老年高血压患者务必舒缓情绪，平衡心态。

■**坚持适当运动，适度控制体重：**冬季易多食囤积脂肪，老年人要坚持适当且适度的运动，根据自身体质和病情选择合理的锻炼方式，比如太极拳、八段锦、跑步、快走等有氧运动。

锻炼前要做好热身保暖工作，如果室外温度过低，可选择在室内运动。需要提醒的是早上6点至10点是心梗的高发时段，应尽量避免在这个时段做剧烈运动。适度控制体重，推荐成年人将BMI（身体质量指数）维持在25以内，男性腰围维持在90厘米之内，女性在85厘米之内。

■**重视高血压合并症带来的危害：**老年高血压患者常合并冠心病、糖尿病、心力衰竭、尿酸血症、高血脂症、卒中、慢性肾功能不全、肥胖症等，这些疾病的存在通常会加重血压的控制，疾病之间的药物相互作用将极大影响高血压治疗效果。此外，多种疾病的治疗药物也会增加药物的不良反应，因此，冬季到医院定期随访尤为重要。

（作者为同济大学附属同济医院心内科副主任医师）