

冬春时节,读懂呼吸道“喜好”

■周剑平

冬春时节,气温骤降,干燥的空气、昼夜加大的温差,令急性呼吸道疾病,例如感冒、哮喘或老慢支急性发作患者比例升高,特别是老年患者,往往因本身基础疾病伴有慢性呼吸道疾病,以及冬春季自身免疫功能下降等因素,可能使小病变成大病。因此,冬春时节尤其要注意保护呼吸道,降低疾病加重风险。

呼吸道“怕干不怕湿”

寒冬季节,吸入寒冷和干燥的空气对伴有呼吸道疾病的患者是非常不利的。要知道呼吸道“怕干不怕湿”,呼吸道干燥将导致痰液干结淤积,不易咳出,病情由此加重。因此,在疾病急性期应尽量避免外出,多饮温水,避免气道过于干燥。

减少对呼吸道的刺激

寒冷天里,要根据天气情况适当延迟出门时间,避免清晨极低气温给身体带来的不适。特别是注意保护呼吸道,避免温差较大的空气直接且长时间刺激呼吸道。

老人遇到感冒不可轻视

有些老人感冒时,会出现周身乏力、疲乏感或轻微头晕、思睡,若此时未能及时治疗,进一步发展会出现咳嗽、咯痰等呼吸道症状。此时,切不可掉以轻心。老人由于呼吸系统的功能减退及全身免疫力下降,不但易患感冒,还会因

早晨地表温度远低于高空温度,温度逆差会使大气停止上下对流。此时,包括汽车尾气在内的各种废气会聚集在地面,加之城市空气中原有的二氧化硫、二氧化碳等有害气体,对晨练者来说,这些有毒有害气体吸入无疑将倍增。部分晨练者可能会出现头晕、乏力等不适表现。

与此同时,运动不宜过于激烈,一般练到身体微微出汗就好,比较推荐的运动是太极拳或瑜伽等轻柔的运动,可以帮助增加血液循环,抵御寒冷。

冬季外出,建议戴好轻柔、温暖的帽子、围巾,穿上松软、干燥的棉鞋,这样可以有效降低感冒和支气管炎的发作。遇到特殊天气情况,要穿戴能防风、防雨的衣服,戴围巾、口罩护住嘴和鼻子,避免使呼吸道直接暴露在寒冷空气中。

喝酒御寒很不可取

“喝酒御寒”这样的桥段常出现在各种影视剧、小说里,但现实生活中“喝酒暖身子”很不可取。喝酒会使呼吸加快、血管扩张、血液循环加快,从而导致热量消耗增加,这也恰恰是体温调节中枢发生紊乱的前兆。

此外,过量饮酒还会导致体温调节功能失调,人体产热功能减弱,随之各器官功能也明显下降。



感冒而并发支气管炎、肺炎,甚至继发肺脓肿。原有肺部疾病的患者则会使原病情加重。心脏病患者会使原有的心脏病恶化,进而诱发心绞痛、心功能不全等。

另外,老年人得了感冒后,明显较年轻人恢复慢,大多在2-3周才能得到基本恢复,有的历经数月,周身乏力、头晕等症才能完全消失。所以,提前做好自我保护,防患于未然更加重要。

【特别提醒】出现严重不适及时就医

最后需要强调一下,如出现鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、痰多、胸痛等不适,症状较轻者可在自行处理,多喝热水、多休息。但如果症状较重,发烧超过39摄氏度,或出现呼吸困难、咳血、胸痛剧烈时,应及时到医院就医。

本身患有慢性呼吸道疾病的人群要严格遵照医嘱用药,以维持呼吸功能稳定,既不可随意停药,也要避免盲目滥用药品。

【特别提醒】出现严重不适及时就医

更好地发挥效果。

4、不能用急救药代替控制药

有位哮喘患者在三年时间内就发展为肺功能严重受损,自己都能听到满肺的哨鸣声,并且一动就喘,严重影响日常生活。导致这种现象的原因就是这位患者在三年中,每天早中晚三次用急救药物替代控制药物来缓解病情,结果气道越来越窄。

有些患者认为吸入急救药几秒见效,比控制药物起效快,就认为急救药更好,结果擅自停用哮喘控制药物,酿成苦果不少。

要知道,急救药“治标”,用于临时缓解病情,而控制药“治本”,用以长期控制和缓解病情。过去临床上没有哮喘控制药物时,确实是用急救药物来治疗哮喘,但长期使用这些急救药物会导致气道炎症进一步严重,气道更狭窄,而且药物敏感性也下降,可引发猝死。所以,不能将两者混为一谈,以免酿成大错!

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科主任医师)

哮喘自救,记牢四句话

■时国朝

时下哮喘发作,应引起重视。哮喘发作常与季节相关,因温度骤降,哮喘病人的气道反应性增高,容易对冷空气过敏。哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病,据初步估计,世界上约有3亿多人患有哮喘。最新流行病学调查显示,国内成人哮喘患者在4500万人以上,并且患病率正呈不断上升趋势。同时,哮喘又是一种可发生猝死性疾病,一旦急性发作,几秒钟就可以呼吸窘迫,甚至导致昏迷、死亡。鉴于患者哮喘发作时未必身在医院,记牢四句话,为自己的健康负责。

1.将哮喘急救药物随身携带

并非所有哮喘急性发作的患者都那么幸运,急性发作时正好有医生在侧。因此,随身携带急救药物就格外重要。通常,急救药沙丁胺醇气雾剂3-5

分钟内即可起效,控制药沙美特罗/氟替卡松、福莫特罗/布地奈德10-15分钟方能起效。

一瓶急救药很小、很轻,但在关键时刻的作用却很大、很重。哮喘患者一定要随身携带速效急救药物,因为即使哮喘患者平时规律应用哮喘控制药物,也会在有过敏原的环境下诱发哮喘急性发作,一旦急性发作,几秒钟就可以出现呼吸窘迫,甚至猝死。因此,哮喘患者要和有心脑血管病史患者随身携带硝酸甘油一样,随身携带急救药物,防止急性发作。

2.吸入药物后及时漱口

曾有一名患有哮喘的钢琴家因为在演奏会开始前服用急救药物没有及时漱口,导致在演奏过程中双手颤抖、频频走调。还有部分患者,特别是老年患者,觉得有些哮喘药物较贵,于是喷完药物后不愿漱口,希望药物能在口中

全部吸收,防止浪费。

其实,这些都是不正确的做法,会引发严重的后果。比如,沙丁胺醇气雾剂是一种β2肾上腺素能受体激动剂,它进入肺后可缓解哮喘症状,但如果进入血液可引起骨骼肌等其他肌肉兴奋,药物通过粘膜入血,可能引起心慌、四肢震颤。吸入激素药物(如氟替卡松、布地奈德)不漱口,局部可引起声音嘶哑、口腔溃瘍,药物通过粘膜入血,还可造成病人抵抗力下降、肌肉萎缩等症状。

因此,无论吸入哪种哮喘药物,应用后一定要及时认真漱口,防止药物引起口腔局部和全身的副作用。

3.屏气5-10秒可让药物更有效

如果能够做到药物不浪费,治疗效果还更好,应该在吸入药物后屏气5-10秒钟,然后慢慢吐气。就是这几秒钟的工夫,却会让更多的药物沉积在肺里,

喉咙发痒、腹泻恶心?当心“水果病”!

■王春晖

春节假期过后,为消食解腻,不少人把目光投向了水果。水果具有充足的水分,可以润肠通便、利尿消肿、润肤、清肺热、缓解疲劳,对人体确实有诸多好处。不过,美味可口的水果一不小心就容易吃多,有些麻烦也会接踵而至,甚至还有一些水果会引起形形色色的“水果病”。

芒果病 “洗脸式”吃水果不推荐

芒果含有的果酸、氨基酸、蛋白质、漆酚、卡杜酚以及未成熟芒果的醛酸都是潜在的过敏原,会对皮肤黏膜产生刺激从而引发过敏。一些人食用或接触芒果后,会口唇红肿发麻、喉咙发痒灼热,脸和四肢发皮疹,可伴轻微水肿,一些人还会有腹痛、腹泻等,其实这就是芒果病。

儿童容易“洗脸式”吃水果,把芒果果汁沾到脸上或身上,而且儿童皮肤薄,因此易患芒果性皮炎,这是过敏性接触性皮炎的一种。

另外从中医角度来说,芒果性带湿

毒,患有皮肤病和肿瘤等体质带湿者应避免多吃芒果。

【预防】对芒果过敏的人,可以尝试把芒果切成小块直接入口避免沾到口唇皮肤,或用搅拌机打成芒果汁用吸管吸食。对芒果严重过敏的人应避免再吃芒果。

【治疗】芒果性皮炎可用3%硼酸溶液每日冷敷患处2-3次,同时在医师、药师指导下口服抗过敏药物,如西替利嗪或氯雷他定。

桔黄病

多饮水促胡萝卜素排泄

柑橘类富含胡萝卜素,一次吃太多或连续几天吃导致大量胡萝卜素吸收收入血,肝脏无法及时转为维生素A贮存,胡萝卜素在皮肤浅层组织沉积导致黄染,这就是桔黄病。

皮肤黄染通常先从手掌和脚底开始,其次是鼻子、额头,严重者可累及全身,并伴有恶心、呕吐、食欲下降、倦怠乏力等症状。

【预防】避免短期吃大量柑橘类水果。【治疗】一般无需治疗,只需停止食

用柑橘类和其他富含胡萝卜素的食物,如胡萝卜、番茄、南瓜等,多饮水以促进体内过多的胡萝卜素排泄。

柿石症

与虾蟹错开食用时间

柿子或柿饼中含有大量鞣酸(单宁酸)以及酚类、果胶,遇到胃酸时,在胃消化酶的作用下与蛋白质结合形成凝胶,胃内滞留时间越长,凝胶越结实,这就是柿石症。

吃了柿子难免形成柿石,少量食用形成柿石较小,一般可以通过消化道排出。但大量连续进食柿子或柿饼形成较大的柿石,就可能堵塞幽门或堵在小肠引起肠梗阻,出现饱胀不适、食欲下降、恶心、呕吐、腹痛等症状。

【预防】避免空腹吃柿子,避免吃未成熟的柿子,与高蛋白的虾蟹错开食用时间。【治疗】较小柿石可用碳酸氢钠改变胃内环境或多潘立酮或西沙必利促进胃蠕动,也可以在胃镜下取出。较大柿石引起肠梗阻者,如无急性穿孔症状可先保守治疗,无效者需手术治疗。

菠萝过敏

浸盐水、煮熟有科学道理

菠萝含有两种主要致敏物质:菠萝蛋白酶和甙类,部分过敏体质者后可能会发生过敏反应。前者会导致出现阵发性腹痛、腹泻、恶心、呕吐,严重者可能导致过敏性休克。后者对皮肤和口腔黏膜有刺激,会导致口唇和四肢发麻、皮肤潮红、全身发痒、结膜充血等症状。菠萝还含有5-羟色胺,过量食用可出现头痛、心慌的症状。

【预防】吃菠萝前放入盐水中浸泡以分解过敏物质,减少过敏反应的发生。把菠萝煮熟食用也是一种方法,当然口感肯定会受到影响。

【治疗】症状严重如出现昏厥应及时送医,轻度过敏在医师药师指导下口服抗过敏药物如西替利嗪或氯雷他定。

桃子病和李子病

忍住“鲜”,护消化

桃子含有较多膳食纤维,能预防便秘,但吃多了反而可能引起消化不良,导致腹胀、腹痛。桃子糖分较高还可使肠道黏膜脱水,反而导致便秘。吃桃子还可能引起毛囊炎,俗称疖子。李子果酸含量高,多吃易引起胃痛。

【预防】避免吃未成熟的桃子和李子,避免吃刚摘的鲜桃,建议放1-2天,一天吃桃子不超过2个,熟李子与冰糖一起炖可润喉利嗓,消化道溃疡和便秘患者应避免多吃。

【治疗】消化不良通常可自行缓解,轻度毛囊炎可自行消退,严重时遵医嘱外用抗生素或抗真菌药物软膏。

榴莲病

与山竹、梨、西瓜“配着吃”

榴莲性热而滞,容易导致身体燥热、口干舌燥和痤疮加剧。榴莲含糖和胆固醇较多,容易增加糖尿病、高胆固醇血症等基础疾病患者的代谢负担。榴莲果汁黏稠,易阻塞咽喉、气管而引起老人和儿童窒息。

【预防】建议和性寒的山竹、多汁的梨和西瓜搭配起来吃以消除燥热。【治疗】糖尿病、高胆固醇血症、肥胖患者应尽量避免食用。老人和儿童宜少吃、慢吃。

总结来说,“水果病”主要是过量食用水果导致了人体无法及时消化分解,或是水果含有的特殊成分导致的过敏反应。因此,水果看似好吃无负担,但也不要贪吃。

(作者为复旦大学附属中山医院药剂科主管药师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 儿童腹泻,蒙脱石怎么用?

答

沈安乐

上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心药剂科药师

因新冠病毒感染尤其是XBB毒株,蒙脱石受到关注。那么,作为成人常用腹泻药,儿童急性腹泻时可以使用蒙脱石吗?这得从它的作用机制说起。

蒙脱石又称微晶高岭石,为双八面体亚族矿物,具有层状结构和非均匀性电荷分布。蒙脱石通过固定、抑制消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素,从而减少对胃肠道的损伤。另外,该药对消化道黏膜具有很强的覆盖保护能力,并通过与粘液糖蛋白结合,从而修复、提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能,具有平衡正常菌群、局部止痛作用,最终达到止泻目的。

治疗儿童急性腹泻时,推荐立即服用蒙脱石,首次剂量加倍。如果使用的是散剂或颗粒剂,可以用温水混匀后服用;如果使用的是混悬液,记得摇匀后再服用。

儿童用量参考是:1岁以下,每次1克,每日3次;1-2岁儿童,每次1-2克,每日3次;2岁以上儿童,每次2-3克,每日3次。成人,每次3克,每日3次。

由于蒙脱石会与食物发生黏附,导致吸附毒素作用减弱,因此建议在餐前服用。蒙脱石与益生菌同时使用时,应先用蒙脱石,可以吸附病毒及其毒素,间隔2小时后再使用益生菌。如果还需再服用抗菌药物,应先用抗菌药物,再使用蒙脱石,最后使用益生菌,三者均间隔2小时以上。

要注意,孩子急性腹泻时,除了使用蒙脱石,还需及时补充水、电解质等,以避免腹泻引起的脱水和电解质失衡。孩子急性腹泻服用1天后或慢性腹泻服用2-3天后,若症状仍未改善,要及时就医;如果使用的是混悬液,记得摇匀后再服用。如果使用的是散剂,应及时停药。

问 为什么说高龄手术风险大?

答

刘曼嘉

上海交通大学医学院附属仁济医院麻醉科医生

根据年龄大小,老年人可以分为三个阶段:60-70岁,70-80岁,80岁以上。其中80岁以上即可称为高龄患者,80岁也被认为是手术难度增加的一个分水岭。

随着人口老龄化加速及外科技术的飞速发展,越来越多高龄患者可以得到手术的机会。然而由于老年人机体机能下降,抗应激能力减退,对手术的承受能力差,导致其经历长时间手术会面临各种各样的风险。

通常,高龄患者手术面临三大难关:第一,高龄患者的器官衰退,手术和麻醉耐受性差;高龄患者的身体相对衰弱,诸多研究已表明,衰弱是影响术后不良结局和死亡率的独立危险因素。

第二,高龄患者通常合并许多基础疾病,如心脏病、高血压、糖尿病、脑血管病、肾功能不好等。基础疾病多,使手术和术后并发症及死亡风险增加。例如,合并有高血压的高龄患者,如果血压过高或控制不稳定,可能会增加术中出血风险和术中止血难度。另外,手术可能导致患者的精神压力过大,血压进一

步升高,从而诱发脑出血等其他疾病。

第三,术后恢复慢,容易发生脑血管意外;手术的应激反应和术后疼痛与创伤,使脑出血、脑梗塞的风险增加。此外,老人术后易发生感染,导致肺炎发生,甚至有人还会出现静脉血栓等问题。

那么,高龄患者一定要手术,怎么办呢?随着科学技术进步,医生水平、治疗器械、技术及综合配套的飞速发展,高龄患者得到的手术机会增多了。另外,具备强大实力的高等级综合医院往往有着多学科团队合作的优势,多学科间的配合及团队合作,综合术前评估和围术期管理,对病人的基本情况全面而系统的了解,使许多高龄患者的病情能获得好的控制,基于充分的术前准备,尽可能降低手术风险,减少术后并发症,可以大大提高手术的安全性。

总之,及时去正规医院就诊,完善术前评估及营养状况调整,控制基础慢性疾病,配合医生做好充分的准备,积极治疗,不仅是高龄病人,更是每一位患者尽早恢复健康生活的良策。



本版图片:视觉中国

问 发现结直肠息肉怎么做?

答

秦艺文

上海中医药大学附属岳阳医院消化科医生

近年来,随着生活和医疗水平提高,肠息肉的检出率逐渐提高。结直肠息肉,简言之就是结直肠黏膜表面向肠腔突出的赘生物,一般由电子肠镜窥得抑或影像学检查作出诊断。其广泛见于全结肠及直肠,病理组织学上大体分为两大类——肿瘤性息肉与非肿瘤性息肉。

结直肠息肉是消化系统常见病,但因其临床症状缺乏特异性,一般在症状较轻或无症状时很难引起注意,易被忽视,患者一般在出现便血、黏液血便等情况时才会就诊,甚者已发生癌变。此外,因其与痔疮等肛门疾病相似,又容易误诊。

因为结直肠息肉有一定的向结肠癌发展的趋势,特别是腺瘤性息肉,被广泛接受为癌前病变。目前认为结直肠息肉形成是因为肠干细胞自我更新、增殖、分化乃至凋亡失去平衡,这些失常是由于该细胞的生物学功能发生紊乱。

什么原因导致肠干细胞“失常”?目前有四个因素被认为可能导致肠干细胞过度增殖或分化不成熟:

1、环境因素:动物脂肪高含量摄入,可能通过改变大便中胆酸浓度的作用而引发结直肠腺瘤乃至结直肠癌,此外,热量摄入过多、肥胖及钙与维生素D摄入不足等均可能导致结直肠腺瘤发生。膳食纤维可以通过将水分纳入来稀释肠内残留浓度和增加粪便的容量,从而使粪便通过大肠的时间缩短,减少致癌物质和大肠黏膜接触的机会。

2、遗传因素:高达50%或更多的散发性大肠腺瘤或癌显示为常染色体显性遗传。例如家族性腺瘤性息肉病,其为常染色体显性遗传疾病,由第5染色体长臂基因突变引起,有明确家族史。

3、疾病因素:炎症性肠病、血吸虫病、慢性细菌性痢疾及慢性阿米巴肠病

可能伴发内芽肿、炎性或假性息肉。

4、其他因素:研究表明结直肠息肉与胆囊息肉样病变存在一定相关性,特别是腺瘤性息肉。幽门螺杆菌IgG血清阳性患者结肠腺瘤癌变率较正常人明显升高。此外还有很多其他因素。

肠镜检查发现息肉怎么办?对结直肠息肉的处理,主要遵循这样的原则:增生性或炎性息肉中体积较小的,考虑其癌变可能性极低,可以观察,暂不予处理。相对体积较大的,而且病理组织学诊断为腺瘤性的息肉,应予以处理,从而避免息肉内残留在体内可能发生的出血、梗阻甚至是癌变等情况。

根据息肉的形态选择处理方式,有蒂息肉或无蒂的小息肉可经内镜摘除,如>3cm的无蒂息肉应予手术治疗,而后定期复查随访。

内镜下治疗结直肠息肉方法很多:有内镜下黏膜切除术、高频电凝电切、离子凝固术、激光、冷冻等。内镜医生会根据形态、大小等情况,用适合的治疗方法来处理结直肠息肉。

结直肠息肉术后要进行健康的饮食管理,不吃辛辣刺激、生冷硬的食物,不饮酒、多喝水,保持大便通畅。

【重点提示】结肠癌防治重点在于早期发现、诊断,尽早治疗,以期根治治愈。有消化道症状的,建议进行肠镜检查,尤其出现反复腹痛不愈、大便性状改变、粪隐血阳性、体重减轻、不明原因贫血等情况,更要及时进行内镜检查。没有症状的,建议45岁以上一定每年做一次肠镜检查,有肠道肿瘤家族史的,更要将检查的年龄提前。

总结来说,健康饮食、定期肠镜检查,发现结直肠息肉时,及时处理,不谈癌色变。

