

专家提醒

# 哮喘自救 记住四点

一问医答

## 久坐久卧 易引发肺栓塞

哮喘是一种可发生猝死性疾病,一旦急性发作,几秒就可能出现呼吸窘迫的情况,甚至导致昏迷、死亡。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.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,随身携带急救药物格外重要。

通常,急救药沙丁胺醇气雾剂3至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至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。哮喘患者一定要随身携带速效急救药物,因为即使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,几秒就可出现呼吸窘迫,甚至猝死。

哮喘患者要和心脏病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

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β<sub>2</sub>肾

上腺素能受体激动剂,它进入肺里可缓解哮喘症状,但如果进入血液可引起骨骼肌等其他肌肉兴奋,药物通过黏膜入血,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,可引起声音嘶哑、口腔溃疡,药物通过黏膜入血,还可造成病人抵抗力下降、肌肉萎缩等。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反应。

### 3.屏气5至10秒可让药物更有效

如果想做到药物不浪费,治疗效果更好,应该在吸入药

物后屏气5至10秒钟,然后慢慢吐气。就是这几秒钟的时间,会让更多的药物沉积在肺里,更好地发挥效果。

### 4.不能用急救药代替控制药

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。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。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,而且药物敏感性也会下降,可引发猝死。

上海瑞金医院 时国朝

马先生问:我退休后热衷摄影,平时不是到处拍照,就是坐在家里电脑前修照片。前不久突然出现咳嗽、胸痛等症状,检查发现是患了肺栓塞。我一向身体都比较健康,怎么会得这个病呢?

四川省第五人民医院(四川老年医院)呼吸与危重症医学科主治医师杨帆解答:因久坐导致肺栓塞的患者,目前在临床中的比例呈逐年上升趋势,静脉血流淤滞是血栓形成的主要因素之一。久坐或久卧时,静脉血流缓慢,造成血液淤积,就为血栓形成创造了条件。久坐、久卧等不良生活方式是导致肺栓塞发病的重要诱因之一。

由于肺栓塞临床表现多样,缺乏特异性,识别起来会有一定难度,容易被忽视或误诊。比如,轻者可能完全没有症状,只有在体检或因其他疾病住院时才被偶然发现。而有些严重的肺栓塞患者会突发晕厥甚至猝死。肺栓塞最常见的表现包括呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血、心悸、烦躁不安等。因此,患者若同时出现呼吸困难、胸痛及咯血等表现时,要高度怀疑肺栓塞的可能。

长期瘫痪在床或失能卧床老人非常容易形成下肢深静脉血栓,继而导致肺栓塞发生。这类高危人群在充分评估没有抗凝药物使用禁忌时,可以在医生指导下进行药物预防。



## 重口味很伤胃

辛辣、油腻、高盐、高糖、腌制食物等都是肠胃不喜欢的口味。长期高盐饮食会不断刺激胃黏膜,导致黏膜萎缩,出现胃病。尤其是烟熏腌制等高盐食物,除了含盐量高,还可能在体内转化为亚硝基化合物,增加胃癌的发病率。

想要胃部舒适,远离胃胀、反酸、烧心、胃痛,一定要戒掉“重口味”的嗜好,清淡饮食,多吃新鲜食物。

想要一个健康的胃,除了改掉“重口味”的毛病,还要保证营养均衡。肠胃最喜欢的是高优质蛋白、高维生素和高膳食纤维食物,如鸡蛋、瘦肉、海鲜、水果、蔬菜等。优质蛋白质的摄取,有利于胃壁增加弹性和张力,并有利于制造胃酸。B族维生素可以帮助缓压和保护黏膜,维生素C可以增加免疫力、消除炎症,并与B族维生素、蛋白质等共同协作,起到缓压和制造胃酸的作用。

浙江省杭州市肿瘤研究所 蔡雯雯

用药知识

## 感冒后何时需要服用抗生素

不少患者一感冒,就急于服用抗生素。其实在感冒早期,特别是3~5天内,主要治疗方案还应注意休息和保暖,大多数患者可服用一些对症药物来减轻感冒带来的不适症状。在机体免疫功能正常时,病毒感染具有自限性,如果此时盲目服用抗生素,不仅适得其反,还会增加细菌的耐药性和抗生素的滥用情况。

抗生素主要是灭杀细菌



的药物,对病毒感染是无效的。在临床实际中,如果感冒后5天内出现鼻腔脓性分泌物,并不表示一定就是细菌感染。此时的脓性分泌物可能是中性粒细胞攻击病毒产生的颜色,往往与细菌感染毫无关系。

随着病情的慢慢发展,感冒症状若持续5天不缓解反而进一步加重,或症状持续时间达7天以上,并伴有鼻涕或痰液变粘稠、体温超过38℃、单侧颌面部疼痛、出现气紧或胸闷等不良症状时,可以在医生指导下完善一些检查,合理选择抗生素以及其他治疗。

成都市第七人民医院呼吸与危重症医学科主治医师 邹雪林

## 声音异常要学会自我检测

声音异常的自查可以帮助我们及时发现潜在的健康问题。以下是一些自我检查声音异常的方法。

**注意声音变化。**日常对话或唱歌时,留意自己的声音是否有持续性嘶哑、音调变化或音量减弱。如果这些变化持续存在,需到正规医院专科问诊。

**咽喉自检。**在镜子前张开

嘴,尽量发出“啊”的声音,观察喉咙内部是否有红肿、肿块或异常情况。

**咳嗽和吞咽测试。**尝试咳嗽和吞咽,感受是否有疼痛或异物感。这些可能是喉部问题的早期信号。

**声带休息。**如果声音嘶哑,可以先尝试减少说话,给声带适当的休息。如果休息后

声音没有改善,应考虑就医。

如果在自查过程中发现任何异常或持续的声音问题,建议及时就医。声音嘶哑可能是喉癌的早期表现,及时就医、积极治疗是关键。对于声音的任何异常变化保持警觉,是预防和早期发现喉癌的有效途径。

浙江省中医院耳鼻喉科主任 唐旭霞

# 冠状动脉口部病变诊疗有了技术规范指导

“以岭论坛”聚焦精准介入,提升心血管病中西医结合治疗水平

本报记者 祁鹏飞

心血管疾病发病率持续上升,已经成为全球第一位死亡原因,严重影响人们的身体健康。面对心血管疾病所带来的健康挑战,相关科研探索、临床防治技术也在不断迅速发展。近日,“以岭论坛——第六届河北省中西医结合心血管病大会”在石家庄举行,与会专家就心血管疾病的中西医临床治疗用药等研究进展进行了深入交流探讨。据介绍,以岭论坛——河北省中西医结合心血管病大会从2018年开始,已连续举办六届,该会议是中西医心血管疾病交流研讨的高质量平台,为各位专家提供学术沟通与科研创新的交流合作机会,促进心血管领域中西医交流协作融合及行业信息沟通,有力推动了河北省中西医结合心血管病防治整体水平发展提高。其中,针对介入技术在心

血管疾病诊疗上的发展应用,河北以岭医院副院长兼心血管病科主任杨胜利以“冠状动脉口部病变诊疗规范”为题,在本次“以岭论坛”上做了详尽报告,对于冠脉口部病变治疗难题的临床介入实际操作具有极高的指导意义。

### 提升前沿医疗技术

**全面开展心血管精准介入诊疗**  
在心血管病变中,冠脉口部病变由于病变处于冠脉血管分叉开口的部位,多伴有钙化病变,支架很难准确定位,治疗具有较高的难度和风险,因此属于高危复杂病变。目前对于冠脉口部病变,Szabo技术是较为有效的介入治疗方法。但是,一直以来Szabo技术缺乏较详细、权威的策略技巧指导,要通过该技术实现精准定位支架植入,临床医生往往还需要经过长时间的实践积累经验。

河北以岭医院副院长兼心血管病科主任杨胜利多年来一直致力于冠脉介入诊疗,对于Szabo技术治疗冠脉口部病变拥有丰富实践经验,并带领河北以岭医院心血管病科团队不断提升技术实力,在利用Szabo技术处理冠脉开口病变方面已达全国领先水平。不久前,杨胜利副院长还主编出版了《冠状动脉口部病变介入诊疗手册——Szabo技术》专著,总结他在河北以岭医院治疗过的数百例病例的宝贵经验,对临床心血管医师的介入操作具有极高的实用参考价值,能够有效指导医生临证时的诊疗思路 and 方向,最终使更多患者在治疗中受益。

河北以岭医院心血管病科在坚持传承创新中医络病理论与脉学学说指导心血管病治疗的同时,亦始终致力于提升介入等现代化的诊疗技术,打造

中西医结合治疗特色,给患者提供更加优质、全面的健康保障。该科完善硬件设施,引进全新美国GE数字减影血管造影(DSA)成像系统、CARTO三维标测系统、血管内超声仪(IVUS)、主动脉内球囊反搏仪(IABP)等多种高端设备;引进技术及人才,强强联合,与中国医学科学院阜外心血管病医院成立“河北以岭医院-北京阜外医院心血管病诊疗基地”;在北京阜外医院、安贞医院、301医院等京津冀专家密切协作下,全面开展心血管介入诊疗,冠脉造影、右心导管检查、左室造影、心脑一站式造影、经皮冠状动脉腔内成形术、支架植入术、药物球囊成形术、可降解支架植入术、冠状动脉内斑块旋磨术、冲击波血管内碎石术、血管内超声、OCT、心脏永久起搏器植入术、各种心律失常射频消

融术、经导管主动脉瓣置换术、左心耳及先心病介入封堵以及肥厚型梗阻性心肌病酒精消融术等心血管病介入诊疗均可独立、高水平完成,成功率高,并追求并发症“0”容忍。

作为国家区域中医心血管病诊疗中心、国家中医临床重点专科,河北以岭医院心血管病科始终坚持中西医结合的发展方向与诊疗特色,吸取中医、西医、中西医结合等多学科人才建立高层次医疗队伍,构建现代化的心血管病诊断与介入治疗平台,创建了国家标准胸痛中心、房颤中心、心衰中心;并深入挖掘中医学两千年防治心血管疾病理论总结与用药经验,形成了以中医络学学说指导心血管重大疾病治疗的科室优势特色,走出了一条依托中医学术理论创新,推动心血管病中西医结合精品科室建设与发展的成功之路。