

从小暴露在家庭二手烟中,从十几岁自己也开始抽烟 48岁男子肺功能只剩二成

反复咳嗽、行动后气喘、睡眠中突然呼吸困难被憋醒……这正是我国近1亿慢阻肺患者的经历。

据估算,在40岁以上人群中,大概每8人中就有一位慢阻肺病患者。一旦确诊慢阻肺病,就需要长期规律用药,终身疾病管理,可以说是一场呼吸的“持久战”。

因对这种病缺乏认知,不少患者延误了诊疗时机,甚至多次经历急性加重而入院,严重影响个人生活质量,甚至危及生命。



3.咳嗽、气喘,40岁后做个肺功能检查

很多人认为长期吸烟者的咳嗽、咳痰,老年人活动后有点气急,都是正常的,因此慢阻肺病很容易被忽略,有着“低知晓率”“低诊断率”“低规范治疗率”的“三低”特点。仅有不足3%的慢阻肺病患者知道自己患了病,仅有10%左右的患者被正确诊断。

肺功能检查是慢阻肺诊断的金标准。“曾有确诊过的患者看到抽烟的亲戚出现咳嗽情况,和他之前的症状很像,就坚持让他到呼吸科就诊。从来没查过肺功能的亲戚,一查就确诊了慢阻肺病。”孙娴雯说,瑞金医院的慢阻肺患者多数是通过体检或长期咳嗽、咳痰,活动后耐力下降、胸闷气促后就医发现的。然而,等出现明显症状再就医,肺功能可能已损伤50%,错过了最佳治疗时机。因此,她建议40岁以上人群每年做一次肺功能筛查,早诊早治,尤其是接触过危险因素的人群。

据《健康时报》

1.一场呼吸“持久战”,却很少被人知晓

48岁李先生是一位老烟民,他从小暴露在家庭二手烟中,从十几岁自己也开始抽烟,到现在已是慢阻肺并存在多发性肺大疱。在治疗过程中,他一直无法完全戒烟。随着慢阻肺病程加长,李先生出现了多次急性加重情况,并合并过几次肺部感染,甚至两次进入重症监护室抢救。

“现在,他的肺功能只有20%,非常差了。”上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科医生孙娴雯惋惜地说,今年2月份,李先生出院时还可以自己行走,但近两个月到医院复诊时已坐着轮椅,随身携带着便携吸氧机。

对于慢阻肺患者来说,仅一次急

性加重就可能使肺功能加速恶化、日常活动能力下降。目前,李先生大部分时间需要家人照顾,状态不好的时候,只能躺在床上躺着。

58岁的张先生也是一位烟民,他大概10年前出现咳嗽、胸闷的症状后确诊慢阻肺病。不过,就像不少老烟民认为的“都这个岁数了,抽烟的有几个不咳嗽的”,张先生开始并没有意识到严重性,因为咳嗽和气喘等症状在断断续续地使用吸入类药物后,都能够得到缓解。

直到最近4年,他的病发生了两次严重的急性加重,胸闷缺氧带来的濒死感,让他在住院期间体会到了真正的绝望。“医生,您看我用药越来越多,症状却

一直在加重,是不是没法治了?”张先生曾后悔地问。

“此前,没有重视并系统了解慢阻肺病,他把这个病错当作‘老慢支’,一直没有彻底戒烟,用药也不规律,最终导致急性加重情况的发生。”孙娴雯说,当时,他的肺功能只有30%。“对于一个近60岁的人来说,30%的肺功能还是很差的。”

也正是这次急性加重后的治疗变化,让张先生的心态和认知有了很大改变。出院后,张先生彻底戒掉了烟,并遵医嘱规律用药,18个月都没再出现过病情加重的情况,生活中还可以骑自行车、独立工作。

2.早期干预和规范治疗很关键

慢阻肺病,即慢性阻塞性肺疾病,是最常见的慢性气道疾病,已经成为我国第三大致死性疾病。

广东省深圳市人民医院呼吸疾病研究所所长陈荣昌介绍,慢阻肺病早期症状有点咳嗽、咳痰,通常会被人忽略。病情进一步加重,活动后会呼吸困难,主要表现为爬楼梯、走路快时气喘,是慢阻肺比较严重的一种表现。慢阻肺病中间伴有急性的加重,是推动慢阻肺疾病进展,甚至导致死亡的重要原因。慢阻肺急性加重也会加大合并症的发生率。

慢阻肺病不单是肺功能的下降,往往还伴随着心血管疾病、骨质疏松、抑

郁、代谢综合征和糖尿病等并发症。孙娴雯解释:“慢阻肺病发生时气道或肺泡会受到刺激,出现氧化反应,促使中性粒细胞、T淋巴细胞释放炎症因子。而这些炎症因子是系统性的,它会促使全身发生炎症反应,这种炎症反应在不同的器官表现不同。”

对于慢阻肺病来说,早期干预、早期规范化治疗,可有效延缓进展,降低死亡风险。比如,在医生指导下戒烟、接种流感和肺炎球菌疫苗,坚持长期规律用药、合理膳食、康复训练、长期家庭氧疗等,均可有效减少急性加重和住院次数,维持病情稳定。

同时,随着医学的进步,现在慢阻

肺的治疗已经取得了很大突破。目前,根据病情轻重,单独使用或联合使用不同的药物,如吸入短效支气管扩张剂、长效支气管扩张剂、吸入糖皮质激素、祛痰药等,都能有效控制疾病进展。

另外,康复训练是维持病情稳定、减少疾病影响的方法,同药物治疗一样重要。孙娴雯回忆,她曾经见过一位89岁的慢阻肺病患者发生呼吸衰竭,住进了重症监护室并接受了肺部插管。患者在病床上就开始配合康复训练,如躺着睡,锻炼后背部肺区;在床上打太极;在床上练习握力等。到出院的时候,他已经可以自己吃饭、喝水了。

疫情期间 公共交通出行 如何防疫

外出乘坐公共交通工具时,需全程佩戴好口罩,减少病毒传播,也可以戴上一次性手套。

有序排队上车,与他人保持距离。进站候车时,尽量不要触摸站台上的设施。在公交站台上车时,应尽量与他人隔开一段距离。请勿携带易燃、易爆、具腐蚀性的物品乘车,如酒精、84消毒液。

乘车时,可随身携带消毒湿巾。尽量错峰出行,并与其他乘客间隔而坐,途中减少交谈。要尽量避免触摸车上公共设施,到家后,应及时丢掉使用过的口罩,洗手20秒以上。洗手前,一定不要触碰口、鼻和眼睛。

综合

预防尿酸增高要及早控制 无症状高尿酸更危险

不管是否发生过痛风,一旦发现尿酸增高,都应及早预防和控制,以防耽误病情。

无症状高尿酸更危险

在临床上,约10%的高尿酸患者会发展为痛风,这是高尿酸带来的看得见的损害。

大多数高尿酸患者尿酸超标,却没什么症状。这会让他们放松警惕,久而久之,却可能对身体造成更大的危害。

需要提醒的是,长期高尿酸血症会让全身都受伤:可影响心脑血管系统,造成高血压、冠心病、糖耐量异常和糖尿病的疾病率明显升高。

无论哪种肾脏病变,长期慢性发展,终将导致慢性肾功能不全、尿毒症等严重疾病。

生活中要管住嘴

高嘌呤食物,高尿酸和痛风的人应该完全避免食用;中嘌呤食物,应该严格限量,在痛风的

急性发作期不能食用。

多喝水、多排尿有助于增加尿酸的排泄,减少尿酸盐在肾脏和尿路的沉积。每天的饮水量应达到2000毫升以上。另外,还要远离酒精,坚持低盐饮食,减少热量摄入,尽量避免辛辣刺激的食物,不要让自己过度疲劳。此外,还可以适当补充B族维生素和维生素C。

避免高危因素影响

高尿酸患者要积极控制高

血脂症、高血压、高血糖和慢性肾病等高危影响因素,就医时,要将自己尿酸高的情况告知医生。

有高血压、糖尿病、肥胖、脑卒中、冠心病、尿酸性肾结石病等合并症之一的,应将血尿酸控制在360微摩尔/升以下。无合并症者,应把血尿酸控制在420微摩尔/升以下。

改变生活习惯

室内外温差大的季节,应注

意保暖,夜晚睡觉时要盖好被子,因为温暖环境会增加尿酸溶解度,寒冷环境会使尿酸析出,形成结晶。

尿酸值超标者应多进行散步、打太极拳、跳广场舞等有氧运动,但不宜剧烈。因为高尿酸患者常合并其他代谢疾病,如糖尿病、高血脂症等,所以剧烈运动会导致心肌缺血、血压升高,带来健康风险。部分痛风病人的骨骼被尿酸严重腐蚀,运动更需要量力而行。

王晓晴