

健康热评 JIANKANGREFENG

秋季哮喘高发 自我防护要牢记

本报记者 陈晶

未伏天结束，炎热渐消。伴随秋季来临，哮喘的高发期也来了。哮喘是一种危害极大的慢性气道炎症性疾病，已经成为全球性的健康问题。每当哮喘发作时，患者就会出现喘息、咳嗽、胸闷等症状，严重时还会出现呼吸困难，甚至危及生命。高危人群只有有效地预防控制哮喘，才能改善生活质量，将哮喘的危害降至最低，让呼吸自由顺畅。



哮喘的三个特点

“哮喘是一种危害极大的慢性气道炎症性疾病，现已成为全球性的健康问题。哮喘是一种慢性气道炎症，它有三个特点，即它是一种气道疾病、慢性病和炎症性疾病。就哮喘来说，它主要是气道的一种过敏性炎症，但跟我们平时说的感染性炎症，以及外伤后的局部发炎等情况又不一样。”首都医科大学附属北京朝阳医院主任医师黄克武介绍，全球哮喘的患者人群将近3.58亿，中国有哮喘患者至少有6000万人。

黄克武说，主要有两方面原因导致哮喘。一是内因，即遗传因素。如果父母或家族里有人得哮喘或者得过过敏性疾病（包括过敏性鼻炎），那么得哮喘的概率就高，但并不是说父母患哮喘，孩子肯定会患哮喘，只是患病风险要高。二是外因，即外部环境。在外部环境里，有很多物质可以诱发哮喘，这些物质我们一般称它为过敏原，包括室内、室外的一些过敏物质，比如一些有害气体，或者被污染的空气等。

“将近60%~70%的哮喘有明显的过敏特征，这种叫过敏性哮喘（外源性哮喘）。这种类型除了哮喘症状以外，患者可能还有打喷嚏、流鼻涕等过敏性鼻炎的表现，以及湿疹、皮肤痒等，这些都跟过敏有关。另外，还有30%~40%的患者通过检查查不出明确的过敏，这一类称为内源性哮喘。”黄克武介绍，对于过敏性哮喘，现在治疗的手段比较丰富，但对于内源性哮喘，临床上还是一个治疗的难点。

“哮喘主要是一种气道炎症，喘息是它非常典型的症状，是指在呼吸的时候能够听到气道里面有类似拉风箱的声音。呼吸的时候有声，而且觉得气短，就叫喘息，它不同于运动之后那种上不来气的感觉。”黄克武说，还有一部分患者表现为慢性咳嗽，特别是在夜间或凌晨频繁干咳，有时会被误诊为气管炎等。因此，如果咳嗽的话，最好去呼吸科检查一下。

心源性哮喘比支气管哮喘更危险

“除了支气管哮喘，还有一类少见但更危险的发作性哮喘，即心源性哮喘。”中南大学湘雅医院主任医师苏晓丽介绍，心源性哮喘是由于左心衰竭和急性肺水肿等引起的发作性哮喘，其发作时的临床表现可与支气管哮喘相似。该病多发生于老年人身上，通

常是由高血压、冠心病等导致慢性心力衰竭所造成的。典型发作多发生在夜间熟睡1~2小时后，患者因气闷、气急而突然惊醒，被迫立即坐起，打开窗户欲减轻窒息感，伴以阵咳、哮喘性呼吸音或咳泡沫样痰。轻者取坐位10余分钟至1小时左右，呼吸困难可自动消退，患者又能入睡。严重者可持续发作，频频咳嗽、气促加重、发绀、大汗淋漓、手足厥冷、咳出粉红色泡沫样痰，并可发展为急性肺水肿。

“一旦发生哮喘，首先是要识别是支气管哮喘还是心源性哮喘。”苏晓丽提醒，了解患者的既往病史非常重要，如果既往有支气管哮喘或过敏史，应该考虑支气管哮喘急性发作；如果是老年人，既往有高血压、冠心病病史，应考虑心源性哮喘发作。不管是哪类哮喘急性发作，均应就近就医或呼叫120送医。在等待120的时候，家人或患者还应做哪些应急处理：首先，要去除诱发因素，如脱离过敏原等。其次，患者取坐位或半坐卧位，双下肢下垂，可通过控制呼吸频率、用鼻吸口呼的方式缓解气促程度和紧张情绪；若有家属在患者身旁，可帮助患者解开衣服裤子的纽扣、松开皮带，以免胸腔受到挤压妨碍呼吸。三是哮喘发作应立即吸入急救药沙丁胺醇气雾剂1~2吸，若无明显缓解，每隔20分钟可以再吸1~2吸，直至症状缓解。若平时使用信必可（福莫特罗/布地奈德），可在注意每日总量限制的前提下酌情增加剂量；若为心源性哮喘可含服硝酸甘油，若血压高，可含服尼群地平片。如有家用氧气瓶或制氧机，应以每分钟3L的流量氧气通过鼻导管或面罩给患者吸入；如有雾化药物，立即进行家庭雾化（布地奈德混悬液1~2支，加入特布他林雾化溶液1支）。

哮喘是慢性病，需长期规律治疗

“哮喘是一种气道慢性炎症疾病，‘慢性’就意味着治疗可能也是个长期的过程，并不是说症状没有了，就不需要用药了。这种认识其实是很多患者的一个误区，因为患者不犯病的时候，气道慢性炎症也是持续存在的。”黄克武提醒，哮喘不发作的时候（缓解期）也是应该治疗的，而且哮喘缓解期是治疗哮喘的关键时期。这个时期，通过减轻气道的慢性炎症，可以达到预防哮喘发作的目的。

“一旦哮喘急性发作，即患者气促、胸闷、咳嗽的症状突然发生，常伴有呼吸困难

的表现，多是因为患者接触了过敏物质、刺激性粉尘、油烟以及在受凉、感冒、呼吸道感染等诱因，且病情加重可以在数小时或数天内出现，部分严重患者甚至短时间内可以发展为危重症哮喘并危及生命。这时，患者多需要使用糖皮质激素来治疗，轻症患者大多数经过这样简单处理后，病情可以得到缓解。”黄克武介绍，对于症状仍得不到缓解的中重度发作患者，应尽快进入医院进行治疗。

“哮喘是慢性病，大部分患者经过长期规律治疗，可以控制症状，从事正常的工作和生活，预防急性发作，甚至有些病人也可能不再用药。但相当多的患者在没有症状时，还是需要吸入糖皮质激素这类药物来维持无症状状态，尽可能做到没有急性发作。”黄克武提示，像正常人一样该干什么就干什么也是医生和患者治疗哮喘的目标。

“哮喘患者应随身携带能快速缓解哮喘急性发作的药物，如吸入糖皮质激素联合福莫特罗的复合物、沙丁胺醇气雾剂等，这些药物均可以快速缓解支气管痉挛的状态，从而可以迅速缓解哮喘的症状。”黄克武提醒。

预防哮喘，从衣食住行细节开始

“要想哮喘得到有效防治，不能仅仅依靠医护人员的救治力量，更需要患者对哮喘科学认识并积极配合治疗。”苏晓丽提醒，首先要了解诱发哮喘发作的原因，避免接触致敏原。包括吸入物：如各种花粉与霉菌、宠物毛发与皮屑、空气污染、烟雾粉尘等；食物：如奶制品、海鲜、谷类、菠萝、芒果等；感染：哮喘的形成和发作与反复呼吸道感染有关，哮喘患者可存在有细菌、病毒、支原体等的特异性IgE，如吸入相应的抗原则可诱发哮喘；药物：如心得安、阿司匹林等；其他：气候变化、运动、妊娠等。

“哮喘患者要注意做好日常防护，有慢性阻塞性肺疾病、间质性肺病等病史的患者，更要注意生活作息和规律用药。当发现有喘息、气急、咳嗽、胸闷等症状突然加重时，应及时到正规医院进行规范化诊疗。”苏晓丽介绍。

此外，保持积极乐观的心态亦很重要。苏晓丽说，要从心理上克服对哮喘的恐惧，不能失去耐心，更不要紧张害怕。再加上适当锻炼，比如散步、游泳、呼吸训练等都是不错的选择，可以增强体质，减少发病的可能。每年的冬春、夏秋交替是哮喘高发时期，还需要做好保暖。

健康潮 JIANKANGCHAO

帮助孩子调心态 元气满满迎开学

开学在即，孩子们即将面临学习、生活环境的变化，有些孩子在心态调整方面可能会有些许问题。那么，如何调整心态，让孩子元气满满地迎接开学呢？

假期余额不足，面对即将开始的新学期，确实有不少学生会出现焦虑抑郁状态，大多表现为：随着开学时间的临近，总会念叨着不想去学校，不想开学；情绪上表现得烦躁，易激怒；做什么事似乎都无法专注，有些甚至会更加“疯狂”地玩游戏；出现睡眠变浅，易醒或者睡不踏实等症状。这种状态通常会随着学生对学校学习、生活的适应而慢慢消失，是一类由明确外部事件引发的情绪反应，所以不属于心理疾病。但对于反应强度过大的孩子，如生活状态明显改变、长时间睡不好或者持续时间过长（超过了半个月），家长就不能忽视了。此外，对于既往就存在类似状况，甚至曾经患有焦虑或抑郁症的孩子，要及时就医。

那么，家长该怎么面对这类状况呢？首先，家长要学会接纳和理解孩子的情绪问题。对于大多数孩子来说，出现开学焦虑的情况是正常的。作为父母，要允许孩子在自己面前碎碎念一下，也就是允许孩子充分表达自己的情绪，并做到“同理式倾听”，克制自己说教孩子的冲动，让孩子说，然后对孩子表示理解。当然这个理解是感同身受的理解，而非讲些不痛不痒的客套话。要知道，一个人能把烦恼说出来，本身就是一种焦虑的释放。

同时，在和孩子对话的过程中，父母要注意避免落入两个陷阱。

一是“信以为真”。孩子宣泄的时候，常常会说一些不太靠谱的话，但父母若信以为真，揪着孩子的话不放，认为孩子“怎么可以这么想（这么说）”，用“这是不对的！”观念去训导孩子，结果就是不欢而散，更加重了孩子的负面情绪。二是“秋后算账”。一听到孩子抱怨作业、抱怨老师，就立即开始批评教育。比如，“一放假就该先把作业做完，现在就不会这么抓狂”的说教，结果往

往是让孩子有种落井下石的感受，以至于孩子以后可能会避免向父母表达自己的真实感受，将沟通的渠道关闭。

因此，父母在倾听的时候，要表现出接纳和理解。比如，家长可以说：“是啊，和假期比，开学又要辛苦了，想想是不怎么开心的。”也可以顺着孩子的话，探讨孩子需要怎样的支持。比如，家长可以问：“那么你需要爸爸妈妈做些什么来帮你吗？”这样的交流，目的在于促进孩子去思考，找到解决问题的办法，从而缓解孩子的负面情绪。

当然，与孩子的沟通没有既定的程序，也不会因为说了一句正确的话，就会立即改变孩子的状态。因此，与孩子交流是一个反反复复的过程，家长要有足够的耐心，避免自己的情绪被过度扰动。有时，面对孩子出现的情绪问题，家长比孩子还焦虑，这样不但帮不了孩子，反而会让孩子对父母的不理解有了更多抱怨。

此外，规律的作息对孩子适应新学期通常很有帮助，所以，适时引导孩子根据自己平时的习惯，开始进行相对规律的睡觉、起床、运动、学习等，能够帮助孩子更快地适应变化，从而缓解焦虑和抑郁情绪。假期里，孩子容易长时间接触手机或游戏，开学后家长对孩子娱乐时间的管理方面要避免采用“休克”方法，一刀切地限制孩子接触电子产品的时间，而是采用“阶梯式”的递减方式逐步减少孩子使用手机、电脑的时间。这里还要提醒家长的是：要有接受孩子行为和情绪“反复”的思想准备。即便作为家长的我们明白很多道理，但这并不意味着教育孩子有一劳永逸的方法，真实的情况往往是来来回回、反复协商、积极妥协的过程。这个过程有时会让孩子觉得心烦，然而仔细想一想，这何尝不是一个与孩子共同面对挑战、增加亲密感的过程呢。

当然，对于由于新学期到来，诱发了心理疾病的孩子，特别是既往心理就容易出现意外状况的，建议家长及时带孩子去专业机构，并请心理健康专业人员给予评估和指导。

（杭州师范大学儿童青少年心理健康研究所所长 骆宏）

小结石可引发大问题

一粒不及花生米大小的结石，却让40岁壮年男子付出了一颗肾的代价！近日，中山大学附属第六医院收治了一名换灯泡时腰部扭伤、却意外发现因结石堵塞输尿管而导致一侧肾功能完全丧失的患者。通过双侧腹腔镜手术，泌尿外科主任邱剑光教授团队在切开患者右侧输尿管取石的同时切除了患者左侧无功能肾脏，最终成功帮助患者解除梗阻并回归正常生活。

“属实没想到！”谈起手术，40岁的张先生依然唏嘘不已。平日里的他身强力壮，这次到医院原是因为周末在家换灯泡时无意扭伤了腰部，方来到骨科就诊。医生在张先生的腰椎片上发现椎旁高密度造影，怀疑结石，进而转做泌尿系超声，“震惊”地发现原来病情如此严重——左肾重度积水，右肾轻度积水。

接诊的泌尿外科副主任医师瞿虎立刻意识到可能是结石导致的肾脏积液。在随后进行的泌尿系CT检查中，发现张先生左肾因输尿管结石梗阻已导致整个肾脏重度积水，肾实质被压迫，肾脏已经变成一个无功能的大水囊，右侧肾脏也因输尿管结石导致轻度积水。若非偶然发现，张先生可能面临双侧肾功能完全丧失的风险。瞿虎介绍，待到那时，出现脓尿感染的肾脏必须全部切除，张先生或需终身透析，或要进行肾移植手术。万幸的是，张先生的右肾功能尚可以维持机体的排泄及代谢需要。

经讨论，邱剑光教授团队制定了周密的手术方案，给患者行腹腔镜下右侧输尿管切开取石及左侧无功能肾切除手术，即腹腔镜下左侧输尿管切开取石，另一侧同时进行无功能肾切除。手术视野下，张先生的肾脏积液非常严重，脏器内部重度粘连，加之体胖，腹腔镜空间实在有限。上述种种均给手术的操作增加了一定的难度。术后泌尿外科ERAS团队也立即介入，密切关注患者，术后凌晨两点至次日上午10时尿量近千毫升，这标志着张先生的肾功能有望维持正常或更好。在团队的精心护理下，张先生很快康复出院。

瞿虎介绍，尿液在肾脏内形成，输尿管暂时储存在膀胱，达到一定容量后出现尿意、排出体外。一旦结石阻塞通路，尿液淤积肾内无法排出，慢慢就会压迫肾实质，最终损害肾功能，严重者就像张先生一样，出现单侧甚至双侧的肾衰竭。类似的患者为数不少，部分患者可能同张先生一般，完全没有任何异常症状；另有一些或许会出现间歇性疼痛。因此建议，有肾结石病史的患者除了多喝水之外，还应当规律复查泌尿系统超声，类似的情况就可以早期处理，而无须到切肾的地步。

（中山大学附属第六医院 张源泉 唐小雨）

五官诊室 WUGUANZHENSHI

应该如何正确选择眼药水？

随着生活方式与工作模式的改变，眼睛作为人们获取绝大多数信息的重要器官正在承受越来越多的压力。越来越多的人被眼部的不适与疾病困扰着。在日常生活中，我们的眼睛会因为各种原因不舒服。症状轻则点眼睛会干涩、疲劳、有血丝、发痒；严重点眼睛会流泪、红肿、发痒、眼屎多，甚至视物不清。当眼睛出现了上面的症状，我们应该如何去用药呢？其实也要对症下药。

眼睛干涩、疲劳、有血丝，这种情况通常发生在用眼比较多的人身上，比如学生、办公室人员等。他们用眼过度，导致泪液减少从而造成眼睛干涩不适，疲劳且有血丝。这种比较简单，一般都是用一些不含防腐剂的的人工泪液滴眼液，代表药物是玻璃酸钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液。如一般症状使用0.1%浓度的玻璃酸钠滴眼液，重症疾患以及0.1%浓度的玻璃酸钠滴眼液效果不明显时使用0.3%的玻璃酸钠滴眼液。这类药物能够有效地缓解眼睛干涩的症状，我们其实还可以适当服用一些清肝目的中成药来缓解眼睛不适，比如杞菊地黄丸和龙胆泻肝丸，具体服用哪种药物可以到医院咨询专科医生。

眼睛痒多见于过敏性疾病，比如说过敏性鼻炎就很容易引起眼睛发痒，严重点会导致过敏性结膜炎。面对相对轻微的

眼痒，我们可以选用一些抗过敏的滴眼液，如盐酸奥洛他定滴眼液；如果暂时无法得到此类滴眼液，口服抗过敏药物氯雷他定也是一种办法。但奥洛他定滴眼液中含有的苯扎氯铵常被用作眼用产品的防腐剂，并已报告其可导致点状角膜病变和/或中毒性溃疡性角膜病变。因此，在干眼患者中频繁使用或者长期使用，或者在角膜受损的情况下，应当进行严密监测。

流泪、眼睛红肿、发痒、眼屎多，这种情况一般考虑是结膜炎。如果是细菌性的结膜炎（眼屎多），我们可以选用抗生素滴眼液，常见的有妥布霉素滴眼液、左氧氟沙星滴眼液等。为了防止耐药菌的出现等，应尽量将用药时间控制在治疗疾病所需的最少时间以内。孕妇或可能妊娠的妇女，只有在其治疗的有益性高于可能发生的危险性时方可给药。如果是合并了病毒性感染，我们需要加用一种抗病毒的眼药水，常见的有昔洛韦滴眼液与阿昔洛韦滴眼液。本品在低温条件下易析出结晶。若有结晶，应将塑料瓶放置于热水中使其溶解后再使用。如果是过敏性结膜炎也就是眼睛痒得厉害，一般也是用抗过敏的眼药水。如果配合这几类眼药水控制眼痒都收效甚微的话，在测量眼压后也可以适当地用一些激素类的眼药水，比如氟美龙来辅助抗过敏眼药水帮助缓解眼痒。

（上海市第六人民医院药师 赵冀）

合理用药 HELIYONGYAO

家庭用药注意这些常见误区

如今，很多人都会在家里备一些常用药，尤其是老年人，基础疾病多又不喜欢去医院，经常在家里自行服药。但需要注意的是，家庭用药存在着很多误区，稍不注意不仅无法缓解病痛，还可能引发严重后果。

常见误区一：药物选用凭感觉。有的老人抱着“久病成医”的心态，觉得自己对自己的身体十分了解，对病情有着自己的看法和判断，故当身体出现不适时，往往会根据自身“经验”或邻居们的经验来判断病情，擅自用药。调查发现，有相当一部分老年患者存在凭感觉用药的情况。例如，老年人在家中突然感觉腹痛，在并不知道病因的情况下，就当作胃病犯了，自行使用镇痛药或胃药对付，但这有

可能会掩盖一些急腹症或心血管问题，导致病情延误，甚至有可能造成严重后果。

常见误区二：药物重复使用不知情。很多药物往往具有多种功效，有的药物功效是一样的，只是形状或生产厂家不同，或主要对应症状有所差别，或适用人群不同。例如，对乙酰氨基酚有片剂和和水剂，片剂适合成年人服用，水剂适合婴幼儿服用。此外，不同药物可能含有同一种成分。就拿对乙酰氨基酚来说，很多感冒药都含有，如泰诺、快克、感康、白加黑、百服宁和散利痛等。有的老年患者认为吃的药物种类越多，病情就会好得越快。他们把治病简单地想成“打仗”一样，好像吃进去的药就是派出去的兵，多多益善。但很多老年

人根本无法区分各种药物是否含有相同成分。如果只是一味地加药，很可能会因为吃的药物中某种成分过多而给身体带来其他损伤。例如，对乙酰氨基酚摄入过多会导致肝功能损伤。

常见误区三：迷信保健药和广告药物。现在很多老年人都非常关注养生类节目，或相关信息和广告。但因为对那些过度宣传无从辨认，导致有的老年患者偏听、偏信广告药物，认为最新的、最贵的药物才是治病的最好药物。结果，这些言过其实的药物不仅会影响疾病的治疗，还会造成资源的浪费。

常见误区四：滥用抗生素。部分老年患者在发生流鼻涕或打喷嚏后，不管体温是否达到用药

标准，就随意使用抗生素；或体温刚超过37℃，在不知道是细菌感染还是病毒感染的情况下就随意使用抗生素。有研究表明，盲目地使用抗生素治疗非细菌感染引起的炎症，不但不能治疗疾病，还会造成细菌耐药，甚至出现超级细菌，当身体真正由细菌感染出现炎症时再使用抗生素治疗，就无法起效了。不仅如此，滥用抗生素对人体也有损伤。药物在到达病灶之前需要经过一系列代谢过程，增加了很多代谢产物，这些代谢产物对肝、肾等脏器有一定危害。因此，抗生素的使用应谨慎，最好在医生的指导下合理使用。

（首都医科大学附属北京朝阳医院主任医师 何新华）