



旭东医话
xudongyihua

秋冬话咳喘：谈谈老慢支

唐旭东

秋冬季节气温下降，气候干燥。中医认为，五脏当中肺脏最为娇气，容易受寒、燥之气侵袭导致肺呼吸功能失调而咳嗽频发，所以秋冬季节往往是“老慢支”急性发作的高发季节，但是很多人都不知道慢性支气管炎到底是什么，应该如何做好预防，让我们一起了解一下相关的知识吧！

什么是“老慢支”？“老慢支”就是老年人慢性支气管炎。慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症，多见于老年人、长期吸烟人群，临床以咳嗽、咳痰、喘息为主要症状，每年发病持续3个月，连续2年或以上，当然须排除支气管哮喘、支气管扩张等其他疾病。

慢性支气管炎有哪些特点？特点一是反复咳嗽、咳痰，或伴有喘息。注意特点是反复发作，感冒、受凉后每每上述症状加重，所以进入秋冬季后症状更明显；平常，早晨起来咳嗽比较重，痰量也多，一般以白色黏液性或浆液性泡沫痰居多。二是缓慢起病，病程长，反复急性发作而病情加重，影响生活质量，加重医疗负担。三是病因上可能是多种因素长期相互作用的结果，有害气体、有害颗粒、呼吸道感染、免疫低下、高龄和恶劣气候等因素均与慢性支气管炎有关，其中呼吸道感染是慢性支气管炎急性发作的主要诱因，其感染病原体可以是病毒、细菌、支原体和衣原体等，增加了预防难度。

要高度重视慢性支气管炎的危害。对于慢性支气管炎反复发作、



长期没有得到及时治疗的患者，肺功能会进一步下降，从而发展为慢性阻塞性肺疾病甚至肺源性心脏病。中到重度慢性阻塞性肺疾病由于血氧低会出现胃肠道的淤血，患者出现食欲下降，饮食减少、体重减轻。同时对于很多病人来说，后期合并严重的骨质疏松时，会出现全身的骨骼疼痛，给病人带来很多痛苦。因此，慢性支气管炎反复发作，会严重影响患者的生活质量，并造成较大的医疗负担，应高度重视，积极防治。

患了慢性支气管炎应该怎么办呢？主要强调确诊后在医生指导下进行规范的治疗。临床上分为两部分，第一是急性发作期，以抗感染、化痰、止咳为主，具体药物需要在医师指导下使用，配合中医药

辨证治疗可提高疗效。其二，对于慢性支气管炎缓解期的病人，要重视提高自身免疫力，避免接触各种致病因素，可以接种肺炎疫苗、流感疫苗等避免呼吸道感染，也可以采用中药汤剂、中医膏方因人辨证处方进行调理调补。此外，饮食上应适时补充必要的蛋白质，如鸡蛋、鸡肉、瘦肉、牛奶、鱼类、豆制品等；寒冷季节可烹制一些羊肉、狗肉、牛肉等暖性食物以增强御寒能力。

如何预防慢性支气管炎急性发作呢？首先是戒烟，同时还要避免吸二手烟，烟雾中的焦油、尼古丁等化学物质会引起支气管痉挛，也会损伤到支气管黏膜的上皮细胞以及纤毛，影响肺的净化功能，导致病原菌的大量繁殖，诱发慢性支气

管炎急性发作。其次是少去人群聚集的地方，在低温天气或粉尘较多时佩戴口罩，如果遇到多雾天气，则选择室内活动，尽量不要外出。其三，适当进行呼吸训练，呼吸训练能改善肺部、呼吸道和胸腔等器官组织的功能，常见如吹气球、缩唇呼吸、腹式呼吸等。进行训练时，最好选择空气清新、环境幽雅的场所如公园、树林，晨间空气中的负离子对身体有积极作用。其四，科学饮食，补充优质蛋白和热量，以清淡、营养均衡、容易消化为原则；梨子蜂蜜煮水，具有润肺平喘的功效，可根据自身情况选择食用。

调养脾胃是预防慢性支气管炎急性发作行之有效的方法。金元时期的著名脾胃病学家李东垣认为：“百病皆由脾胃衰而生也”。脾主运化水谷精微，胃主受纳水谷；脾主升清，胃主降浊。脾胃有病，升降失常，运化失职，可致以湿聚生痰，痰浊阻滞，直接影响着肺气的宣发与肃降，所谓“脾为生痰之源，肺为储痰之器”，一经外感则导致慢性支气管炎的急性发作。“老慢支”的病人普遍存在脾肺虚损的情况，调理中焦、补气健脾是中心，因为脾居中原，乃为枢纽，只有脾胃之气旺盛，才能协理其他四脏，故调养脾胃防治慢性支气管炎是从中医辨证论治与整体观念发展而来的重要方法，平素大家可在中医专家的指导下选择、配制备合自身的中成药和膏方进行调养身体，可以达到事半功倍的效果，以防止慢性支气管炎的急性发作，减轻痛苦，提高生活质量。

（作者系全国政协委员、中国中医科学院学部委员）

肝胆相照 GANDANXIANGZHAO

累,没胃口居然癌症晚期

40多岁的陈先生前段时间总是出现乏力、食欲减退的症状，持续了1个多月。随着时间的推移，不确定性和焦虑开始困扰着陈先生，于是他决定前往当地医院进行检查。在医院里，他接受了一系列的检验检查，医生告知他可能患有肝癌。“肝癌？我只是觉得有点累，胃口不太好，怎么会是癌症？”陈先生一下子无法接受这个消息，他的家人也非常震惊和担忧。于是，在当地医院的建议下，陈先生决定前往浙大二院肝胆胰外科寻求专业治疗。

陈先生来到浙大二院，在这里，医生给陈先生进行了一系列更详尽的检查，包括肝功能、肿瘤标志物、肝脏磁共振等检查。经过全面的评估，医生终于确认了他的病情，确诊为肝癌伴门静脉癌栓，并发现陈先生还是乙肝小三阳患者。考虑到陈先生病灶的位置与大小，并且有门脉转移，根据《原发性肝癌诊疗指南（2022年版）》，陈先生目前的情况已经是肝癌Ⅲb期，难以进行手术治疗。随后我为陈先生制定了一个综合性的转化治疗计划，包括靶向药仑伐替尼与PD-1单抗的联合治疗。这种治疗方案旨在抑制肿瘤的生长，并刺激免疫系统来打击癌细胞，期望肿瘤能够缩小降期转化为可切除肝癌。

在开始治疗前，陈先生经历了一段时间的适应期，但随着时间的推移，他的身体开始表现出积极的反应，肿瘤开始缩小，而肿瘤标志物也

逐渐下降。为了进一步提高治疗的效果，我决定进行肝癌门静脉癌栓立体定向放疗，这是一种高精度高剂量的放疗方法，可以最大限度地减小瘤灶活性。陈先生的治疗之路虽然仍然充满挑战，但他和他的家人都感到了希望，因为他们知道医疗团队正在尽其所能，提供最佳的治疗选择，以帮助他应对这一艰难的时期。

手术很成功，术后1月无复发。陈先生在半年的综合治疗后，肿瘤转化治疗效果良好，肝功能及正常肝组织可以代替手术。在接受了6个月的辅助综合治疗，其间两次复查MRI，都未见复发。

然而，好景不长。大约1年后的一次例行检查中，医生发现了一些异常，磁共振检查提示肝上又出现了变大的结节，经过进一步的检查，肝癌复发的因素让陈先生和他的家人感到深深的沮丧和焦虑。幸运的是病灶发现得较早，我们医生团队随即为陈先生选择了一项新的治疗计划，这次使用了射频消融术。这是一种介入性治疗方法，主要用于<3cm的肝癌，通过射频探头来瞄准和加热肿瘤，以摧毁肿瘤细胞。陈先生接受了射频消融治疗，手术非常成功。他经历了一段康复期，很快恢复了正常的生活。

到目前为止，陈先生的肿瘤再也没有复发，他的肝功能和生活质量也在逐渐改善。
（浙江大学医学院附属第二医院副主任医师 张波）

合理用药 HELIYONGYAO

几块钱和几百块钱的钙片有区别？

一说到预防骨质疏松，很多人首先就想到了补钙、买钙片。但目前市场上钙片种类繁多，有几块钱一瓶的，也有几百块钱一瓶的。这些价格相差这么大的钙片，到底有什么区别呢？到底买哪种好？

普通成人如果钙摄入不足，会增加骨质疏松、佝偻病、骨软化病的风险；对于孕妇和哺乳期的妈妈来说，影响会更大；尤其处于生长发育关键时期的青少年，对钙的需求量更高。根据《中国居民膳食营养素参考摄入量（2023）》的建议，普通成人及孕妇、乳母的每日推荐钙摄入量为800mg；9~18岁青少年的每日推荐钙摄入量则是1000mg。根据最新的数据，我国居民钙摄入量的中位数为328.3mg/天，不足率为94.3%。也就是说，我国居民中绝大多数人通过饮食，每日的钙摄入量是不足的，在饮食不足的前提下，适当补充钙片是有益健康的。

钙片无论包装多么炫酷，都只有三类：有机钙、无机钙、螯合钙。无机钙主要包括碳酸钙、氯化钙和磷酸钙等，它最大的特点就是便宜，而且含钙量高，但是它的消化需要消耗大量的胃酸，所以胃功能不太好、有胃病或者长期胃酸的朋友会有恶心和不适的反应的人应避免选择；有机钙包括柠檬酸钙、醋酸钙、乳酸钙、还有葡萄糖酸钙、构橐酸钙等，它的吸收不需要胃酸的参与，虽然含量不如无机钙，但更容易被人体吸收；氨基酸螯合钙，是指每两个氨基酸分子与一

个钙离子通过螯合技术，将其螯合在一起，这样做能提高矿物质的吸收利用率，其特点是重量轻、易溶解、易吸收，吸收率高。

那么，2块钱和200块钱的钙片到底有什么区别？不管是廉价的钙片，还是高价的钙片，它们的核心成分是一样的，对补钙的效果也没有明显区别。大家在选择钙剂的时候，并不用太在意它的化学形式。有研究采用同位素稀释技术对柠檬酸钙、乳酸钙、醋酸钙、牡蛎壳粉、蛋壳粉和β-磷酸三钙这6种钙剂的生物利用度进行了分析。结果显示，柠檬酸钙、乳酸钙和醋酸钙等有机形式钙的真正吸收率和生物利用度都很高，差异并不大。值得注意的是，人体对钙的吸收会受到很多因素的影响，比如植酸、草酸、鞣酸可与钙结合为难溶性复合物，减少钙的吸收；如果缺乏奶制品的高纤维膳食，钙的吸收也受到影响。因此，补钙时不要与富含植酸、草酸、鞣酸、高纤维膳食同时进食，同时可适当补充维生素D、维生素K2有助于钙的吸收。

总的来说，在饮食摄入钙不足的情况下，建议大家适当补充钙片。对于胃功能正常、消化吸收正常的人，建议首选碳酸钙，因为它不仅含钙量高、吸收率也不低，而且安全性好、性价比高。

而且我们在购买钙片时，应选对的，而不是一味地追求贵的。
（科信食品与健康信息交流中心副主任 阮光锋）

心理导航 XINLIDAOHANG

勇敢面对心灵的阴霾

新认识的朋友听到我从事有关心理健康工作时，最常听到的问题便是：去找你们的都是一些什么样/什么问题的人？也常听到，“哇，你们的工作会不会很辛苦，每天接收那么多负面信息！”“你能看出谁有病吗？”“你们有读心术吗？”

不难想象，在社会大众的概念里，看医生是“有病”“有问题”的人才需要的，且在这样的语境里，“有病”“有问题”是负面的形容词。毕竟，语言永远不是中性的，它带有价值取向，带有评价。

如果我们简单地把世界上的人分成根本不同的两类，精神上健康和在精神上有病的人，那就跟儿童看电影总喜欢问大人“是好人还是坏人”一样。就像感冒了找医生，作业不会找老师，生活中遇到困扰，带来的情绪影响了身体、关系、工作等的时候，也可以寻求我们的帮助。当然，感冒了可以吃药，作业

不会可以看参考书，遇到困难也可以找人帮忙，我们只是为大家多提供了一种选择。毕竟，就如每个个体的能力有限一样，心理弹性这个弹簧，每个人的伸缩度都不同，在遭遇一些创伤性事件时，不是每个个体都能毫发无损地走出来。我们现在做的，就是将伤害降到最低，我们无法规避意外，但我们为救援做好了准备。

以抑郁症为例，据美国华盛顿大学健康指标与评估研究所数据统计，1990年至2019年，中国抑郁障碍患病率从每10万人2884.52例上升至每10万人3519.26例，30年间增长约22%，越来越接近全球平均水平。也就是说，每100个人中，就有3.5个抑郁障碍患者。

随着抑郁患者增加，我国抑郁症用药市场规模迅速扩大。截至2022年，公立医疗机构抗抑郁化学药销售额达82.5亿元，10年间

翻了一番。《柳叶刀》（The Lancet）近期也发表了题为《柳叶刀-世界精神病学协会抑郁症状重大报告：对抑郁症采取联合行动的时候了》。

在中国有超过2亿人，在人生某个阶段，都经历过持续影响生活状态的精神痛苦。以往筛查中更低的发生率，并不一定意味着痛苦不存在，而是人们以某种方式，压抑和忽视自己的痛苦，直到痛苦以更强烈明显的方式表现出来。你可以通过关注自己的情绪想法，在更早期识别抑郁信号，从而更早寻求专业帮助。

尽管抑郁障碍已经有了成熟普适的诊断标准，但是一个人此刻是否有抑郁障碍，其实并没有一个截然分明的界限。从重度抑郁障碍，到轻度的抑郁状态，再到偶尔的抑郁情绪，是一个连续的光谱。而大部分重症抑郁并非突如其来，而

是抑郁症状逐渐加重的结果。

那么，抑郁的功能是什么呢？在抑郁中，我们会体验到更强烈的情绪痛苦，以及持续的动力丧失。情绪痛苦像疼痛一样，提示我们问题出在了哪里。如果说疼痛是为了让我们身体免于伤害，那么情绪痛苦则是进化提醒我们，我们与环境的关系存在危机，生活需要做出改变。哀伤提示我们失去了重要的关系和资源，恐惧提示我们不远的未来可能有危险发生，愤怒提示我们去捍卫自己的原则，羞耻提示我们自己正处于弱势和妥协的位置，内疚提示我们去补偿过去的失误。

最后提醒大家，绝大部分抑郁障碍，在接受专业治疗后，都会获得痊愈。所以，即便已经出现抑郁，从现在开始也要学会面对它，承认它，对它，然后，穿越它。

（民革河南省委会文化教育委员会委员、郑州大学附属郑州中心医院心理科主任 徐东）

健康潮 JIANKANGCHAO

手术室之十万个为什么

你去过手术室吗？需要进行手术之前，是不是害怕得每晚都睡不着？你还记得自己战战兢兢来到手术室后都经历过什么？相信大家来到手术室的机会并不多，这就会导致来到手术室的时候会很蒙，不知道自己要怎么才能更好地配合医生完成这次手术。那么，给大家透露一下手术室里奇奇怪怪的“小规矩”。

首先在来到手术室前就会被告知“不能佩戴金银首饰”。对此，很多人都会产生疑惑，假如我做腿上的手术，我戴在脖子上的项链，耳朵上的耳钉，距离需要手术的地方很远，究竟会对手术有什么影响呢？为什么不能佩戴？感染风险：手术室是一个高度清洁和无菌的环境，任何潜在的细菌或病原体都可能引发感染。首饰上可能滋生病菌、细菌，这些有害物可能会随着手术间的层流，落至手术部位引发感染。安全考虑：手术过程中，医生需要使用各种手术器械和设备进行操作。如果戴着首饰，特别是硬质或锐利的首饰，可能会划伤自己或医护人员

员，甚至导致手术过程出现意外。同时，金属物品会导致在使用电刀等设备的时候会导致局部短路，形成局部热能聚集，导致皮肤烧伤。因此，为了确保我们手术环境的安全和卫生，在进入手术室之前需要摘掉所有的首饰。

接下来护士会把你“绑”在手术床上。为什么乖乖躺好后还要被绑起来呢？手术室中的“捆绑”其实是一种保护性约束，是指医护人员在手术期间对我们实施的一种最大限度限制行为活动的医疗保护措施。安全考虑：术中约束可以保持固定，防止意外坠落，手术床非常窄，很容易摔下床。手术过程中需要一些特定的姿势和位置，以便医生可以准确地进行手术操作。绑在手术床上可以防止您在手术期间意外移动或掉落。麻醉效果：手术需要对患者进行麻醉，而某些麻醉药物可能导致患者肌肉无力、昏迷或失去自主呼吸等不良反应，因此需要将患者绑定在手术床上，以防止患者在药物作用下出现意

外伤害。手术要求：不同类型的对手术对身体姿势有特殊要求，例如胸腔手术需要将您的手臂展开，神经外科手术需要固定头部等。绑定可以帮助医生更好地控制手术区域，提高手术成功率和效果。

最后在给您进行麻醉，准备开始“睡觉”之前，还会有一个疑惑就是，为什么来到手术室的这一路所有的医生护士一直都在问“你叫什么名字？”“做什么手术？”“最后一次吃饭喝水什么时候？”“食物药物有过敏的吗？”一台手术前前后后同样的问题要被问五六遍，都要开始做手术了，难道医生护士都不了解情况吗？这样的医护人员来给我做手术，我怎么能信得过呢？其实，手术是一个非常严谨的事情，在手术过程中，任何细小的差错都可能会导致严重的后果甚至危及我们的生命。每天来到手术室做手术的人有很多很多，通过与你一直核对其信息，可以保证每一个环节的正确性，可以最大限度地避免在这次手术过程中发生身份混淆、术前准备不充分或手

术部位错误等问题，从而确保手术操作的准确性和安全性；同时在手术之前，外科医生及麻醉医生需要确认你对手术、对麻醉的理解和同意，并确认是否符合接受手术的条件。这样做还可以确保你在明确知情的前提下作出是否接受手术决策的决定，并预防因误解或沟通不畅导致的手术纠纷。给你术后带来麻烦，在来到手术室及手术过程中，会涉及多个医务人员参与，包括主刀医生、麻醉医生、等候室护士、房间内的巡回护士、刷手护士等，他们需要清楚了解患者的身体状况、手术部位和所需手术器械等信息，以便进行针对性操作和监测。所以，医生护士是在已知患者各项信息的情况下，来反复向你提问核查的，这一切都是为了保证你的手术能够安全进行。

总之，来到手术室不能戴首饰，会被“绑”起来，会被一直问同样的问题等等。这一切都是为了确保手术的准确性、安全性，使你能够顺利地地完成一场手术。

（清华大学附属北京清华长庚医院手术室护士 冯馨莹）

痛在头 病在心

你是否有过偏头痛的经历？每次疼起来都会茶不思、饭不想甚至怀疑人生，就像头上戴了“紧箍咒”，去医院检查，无论是CT还是核磁共振都没能找出头痛的原因。每次头痛一来，症状几小时或一两天都不会减退，这或许只有经历过的人才懂。

偏头痛是一种常见的慢性神经血管性疾病，它严重影响患者的生活质量。有一部分偏头痛患者虽然进行颅脑CT、MRI等检查也没能查明原因；还有很多青年患者，除了头疼外，自身没有高血压、糖尿病等基础疾病，也没有吸烟、酗酒等不良嗜好，反而得了脑卒中，这是什么原因呢？

目前，有研究表明，卵圆孔未闭与偏头痛、脑卒中之间存在相关性，可能性很大。没错，有一类人的偏头痛和脑卒中是有根可寻的，其根源并不在脑，而是在“心”。看到这儿，肯定有不少患者想知道，怎么判断自己的病情病因是不是由卵圆孔未闭造成的呢？

卵圆孔是人类在胎儿时期发育必需的一个生命通道，它连接母亲的脐静脉血至胎儿的左侧心脏，源源不断地将营养物质和氧气输送到胎儿全身。一般在出生的第一年，卵圆孔就会完全闭合，若是年龄大于3岁的幼

儿卵圆孔仍不闭合，就称为卵圆孔未闭，通过这个小漏洞，左心房和右心房之间的血液会在心脏内来回流动，产生压力差，从而导致头痛、晕厥，甚至多发栓塞等症。卵圆孔未闭在成年人中有20%~25%的发生率，也就是4个人中就可能有1人患有此病，是成人中最常见的先天性心脏病异常。卵圆孔未闭不易发现，很难通过心电图、胸部X片查出。目前，TCD发泡试验，可以让患者在无不适的状态下，准确地筛查卵圆孔未闭。

TCD发泡试验是一种基于TCD脑循环微栓子监测原理，通过静脉推注激活生理盐水诊断心脏卵圆孔未闭的技术。通过静脉注入的混悬液激活生理盐水，观察脑动脉血流中有无检测到气体型微栓子信号，进而对疾病诊断起到提示作用。

若确诊了卵圆孔未闭，合并有顽固性发作的慢性头痛，或者已经出现不明原因脑卒中、脑缺血发作的患者，应尽快治疗。微创的封堵治疗优于药物治疗，是目前常用的选择，经过治疗，可以使51%的偏头痛完全治愈，83%的偏头痛症状明显改善。

（河南省漯河市政协委员、漯河市人民医院副主任医师 蔡继锐）