

## 带您了解慢阻肺的症状与防治方法

姜冰清

造成慢阻肺的确切病因尚不明确,但一般认为有环境因素与个体易患因素两类。环境因素方面,长期吸烟是重要的危险因素。日常工作或生活中,如果长期处于大量粉尘、大气污染严重、烹饪产生的油烟且通风不良等环境中,也会增加患病风险。

### 一、慢阻肺的症状表现

#### 1.咳嗽咳痰

慢阻肺患者常常出现慢性咳嗽,这一症状在疾病早期可能并不十分引人注意,但随着病程的发展,咳嗽可能会终身不愈。早晨时段咳嗽尤其明显,夜间也会有阵咳或排痰现象。患者咳痰一般为由白色黏液或浆液泡沫性痰,在清晨时排痰较多。当疾病处于急性发作期时,痰量会明显增多,并且可能出现脓性痰。

#### 2.气短及呼吸困难

气短是慢阻肺的标志性症状,在疾病早期,患者仅在较剧烈活动时出现气短现象。例如,进行快跑、爬楼梯等剧烈运动时,会感到呼吸急促。然而,随着病情的逐渐加重,气短症状会愈发明显,在日常活动中,如走路、穿衣等,甚至在休息时也会感到气短。这给患者的生活带来了极大的困扰,严重影响了他们的生活质量。

#### 3.喘息胸闷

部分病人特别是重度病人或在急性加重时会出现喘息、胸闷的症状。患者会感到胸部有紧迫感,通常在劳累后发生,这与呼吸费力、肋间肌容易收缩等有一定关系。当出现喘息和胸闷症状时,患者往往会感到焦虑不安,进一步加重了心理负担。

### 二、慢阻肺的预防措施

#### 1.改善生活习惯

吸烟是导致慢阻肺的主要危险因素之一,戒烟是预防慢阻肺最重要的措施。有研究表明,戒烟后能有效降低慢阻肺的发病风险,并有助于减缓病情的发展。同时,应避免接触污染环境,减少如工业废气、汽车尾气等有害物质的吸入。在重度污染的天气中,应尽量减少外出,如需外出则应佩戴防护口罩。平时要多参加体育锻炼,增强体质,提高机体免疫力。可以选择适合自己的运动方式,如慢跑、散步、游泳、打太极等。此外,注意保暖,预防感冒也非常重要,因为感冒可能引发呼吸道感染,进而增加慢阻肺的发病几率。

#### 2.防治呼吸系统感染

积极防治婴幼儿和儿童期的呼吸系统感染至关重要。流感疫苗、肺炎链球菌疫苗、细菌溶解物、卡介苗多糖核酸等对防止慢阻肺病人反复感染可能有利。对于有慢阻肺高危因素的人群,如长期吸烟、被动吸烟、年龄大于40岁等,应定期进行肺功能监测。通过肺功能检查,如提示吸入支气管舒张剂后,FEV1/FVC 小于70%,则可能存在慢阻肺,应及时给予干预。肺功能监测能尽可能早期发现慢阻肺,早期干预对于病情的控制和改善具有重要意义。

#### 3.加强保健宣传

加强对慢阻肺病人的保健宣传,让患者了解在肺功能稳定期可以进行适当的运动。例如慢走、慢跑、太极拳等,这些运动不仅可以增强体质,还有助于改善肺功能。同时,要加强营养支持治疗,多食用富含维生素的食物,如西红柿、白菜、菠菜、苹果、梨子等,增强自身免疫力。维生素A、维生素C和维生素

D对慢阻肺患者尤为重要。此外,还应提倡摄入富含蛋白质的食物,如瘦肉、鸡蛋、牛奶等,以改善患者的营养状况。对于慢阻肺患者,尤其是老年人且合并基础疾病者,往往存在营养不良情况,合理的营养支持治疗可以提高患者的生活质量,降低并发症的发生风险。

### 三、慢阻肺的治疗方法

#### 1.稳定期治疗

稳定期的慢阻肺患者,首先应教育劝导吸烟患者戒烟,吸烟会进一步损害肺功能,增加病情恶化的风险。有研究显示,戒烟后患者的肺功能下降速度会明显减缓。

在药物治疗方面,支气管舒张剂是控制症状的主要措施。以沙丁胺醇为代表的β2受体激动剂、以异丙托溴铵为代表的抗胆碱能药物以及茶碱类药物等支气管舒张剂,可以有效缓解呼吸困难等症状。例如,噻托溴铵作为一种常用的支气管舒张剂,通过长期使用可以改善患者的呼吸功能,提高生活质量。

糖皮质激素的使用需在医生指导下规范进行。虽然糖皮质激素可以减轻炎症反应,但长期使用可能会带来一些副作用,如口咽部疼痛、念珠菌感染等。因此,在使用糖皮质激素时,患者应注意应用前后可行漱口,以减少不良反应的发生。

对于一些重度、极重度的慢阻肺患者,有条件的家庭可选择长期家庭氧疗。当患者满足氧分压≤55mmHg,或者指脉氧≤88%,有或没有高碳酸血症;或者氧分压在55-60mmHg之间,指脉氧<89%,同时存在肺动脉高压或者心力衰竭,或者有红细胞增多症、血液高凝的状态时,需要进行长期家庭氧疗。

## 关注心率：身体健康的无声信号

李润生

引起的。比如,甲状腺功能亢进、贫血、发热、低血糖等全身性疾病都可能导致心率加快。此外,心脏本身的疾病,如心律失常、心力衰竭、冠心病等也会引起心动过速。

持续性的心动过速会给身体带来诸多不良影响。首先,它会增加心脏的负担,使心脏长时间处于高负荷工作状态,容易导致心肌疲劳和损伤。长期下去,可能会引发心力衰竭等严重后果。其次,心动过速还可能导致血压波动,增加脑血管意外的风险。同时,患者可能会出现心悸、胸闷、气短等不适症状,影响生活质量。

#### 2.心动过缓

心率低于60次/分钟被称为心动过缓。同样,心动过缓也有生理性和病理性之分。

生理性心动过缓常见于运动员、体力劳动者和睡眠状态下的人。这些人的心脏功能较强,每次心跳输出的血量较多,所以心率相对较低。

病理性心动过缓通常是由心脏传导系统疾病引起的,如病态窦房结综合征、房室传导阻滞等。此外,某些药物的副作用也可能导致心动过缓,如β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等。

严重的心动过缓会影响心脏的泵血功能,导致身体各器官供血不足。患者可能会出现头晕、乏力、黑矇、晕厥等症状,甚至危及生命。

#### 3.心律失常

心律失常是指心脏跳动的节律或频率异常。除了心动过速和心动过缓外,心律失常还包括早搏、心房颤动、室性心动过速等

多种类型。

早搏是指心脏在正常节律之外提前出现的一次跳动。大多数早搏是良性的,可能由精神紧张、过度劳累、吸烟、饮酒等因素引起。但如果早搏频繁发作,或者伴有心悸、胸闷等症状,就需要进一步检查,以排除心脏疾病的可能。

心房颤动是一种常见的心律失常,其特点是心房失去正常的节律,代之以快速而不规则的颤动,增加脑血管意外的风险,从而可能导致脑卒中等严重并发症。

室性心动过速是一种较为严重的心律失常,可导致心脏骤停和猝死。如果出现室性心动过速,应立即就医进行紧急治疗。

### 三、如何测量心率

#### 1.触摸脉搏

最常用的方法是触摸脉搏。在安静状态下,用食指、中指和无名指轻轻按压在手腕内侧(靠近大拇指一侧)的桡动脉处,或者颈部两侧的颈动脉处,感受脉搏的跳动。计数1分钟内的脉搏次数,即为心率。

#### 2.使用电子设备

现在有很多电子设备可以测量心率,如智能手表、运动手环等。这些设备通常采用光学传感器或电极片来检测心率,使用方便快捷。但需要注意的是,这些设备的测量结果可能会有一定的误差,不能完全替代专业的医疗设备。

#### 3.心电图检查

心电图是一种准确测量心率和诊断心律失常的重要方法。通过在身体表面放置电极,可以记录心脏的电活动,从而确定心率

一般流量局限在1-2L/min,家庭氧疗的时间每天0至15小时,通过长期的氧疗,可以改善患者的病情,缓解疾病的进展速度。

#### 2.急性加重期治疗

慢阻肺急性加重期的患者病情较为严重,需要及时到医院就诊,在医生指导下用药。

根据病情严重程度,可采用支气管扩张剂、糖皮质激素及抗生素等联合使用。支气管扩张剂能够扩张支气管,改善呼吸道阻塞,减轻气喘症状,提高患者呼吸功能。常用的支气管扩张剂包括β受体激动剂、胆碱酯酶抑制剂及激素等。若病情较轻,可口服药物治疗;若病情较重,可进行雾化治疗,病情更为严重的患者,需进行静脉滴注治疗。

糖皮质激素是控制慢阻肺急性加重期炎症反应的主要药物,能够减少肺部炎症反应,缓解呼吸困难和咳嗽等症状。但使用糖皮质激素时应注意其副作用,如长期使用可导致细菌感染、伤口愈合减慢等。

由于约80%的慢阻肺急性发作是由感染导致的,因此抗生素治疗是必要的。通过痰培养或相关的血抗体检测明确病因后,给予相应的抗生素治疗,可以控制感染、减轻炎症反应。

此外,可采用鼻导管进行低流量吸氧缓解症状,患者的氧饱和度需维持在90%左右。部分患者肺功能较差,需用面罩吸氧,甚至使用呼吸机辅助呼吸。如果患者出现低氧血症,需要进行吸氧治疗,必要时使用呼吸机治疗。如果出现咳嗽、咳痰的症状,需要进行止咳对症治疗。

(作者单位系新疆医科大学第一附属医院)

和心律是否正常。如果怀疑有心脏疾病或心律失常,医生通常会建议进行心电图检查。

### 四、心率管理的重要性

了解自己的心率,并对其进行有效的管理,对于维护身体健康至关重要。

#### 1.保持健康的生活方式

合理饮食、适量运动、戒烟限酒,保持良好的心态等都有助于维持正常的心率。例如,减少高盐、高脂肪、高糖食物的摄入,多吃新鲜蔬菜和水果;每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,如快走、跑步、游泳等;避免过度劳累和精神紧张,学会放松和减压。

#### 2.定期体检

定期进行体检,包括心电图检查等,可以及时发现心率异常和心脏疾病,以便采取相应的治疗措施。特别是对于有心脏病家族史、高血压、糖尿病等高危人群,更应加强心率监测和心脏健康管理。

#### 3.遵医嘱治疗

如果已经被诊断为心脏疾病或心律失常,应严格遵医嘱进行治疗。按时服药,定期复查,避免自行调整药物剂量或停药。同时,要注意观察自己的症状变化,如出现心悸、胸闷、头晕等不适,应及时就医。

总之,心率是身体的一个重要指标,它能反映出我们的健康状况。通过了解心率的正常范围、变化原因以及测量方法,我们可以更好地关注自己的心脏健康,及时发现问题并采取有效的措施进行管理。让我们重视心率这个无声的信号,呵护心脏,拥抱健康生活。

(作者单位系鲁山县人民医院)

## 认识青光眼

卢哲

## 守护眼健康

青光眼是一组以进行性视神经损害和视野缺损为典型特征的疾病统称。它是全球第2位致盲的眼病,高血压为主要危险因素。目前临床上对青光眼的病因尚无确切答案,但多数专家认为其发生与遗传、眼内压升高、胚胎时期房角发育异常等因素有关。

### 一、青光眼的分类

青光眼主要分为先天性、原发性和继发性三大类。

1.先天性青光眼:也叫作发育性青光眼,是由于胚胎时期发育障碍使房角结构先天异常或残留胚胎组织阻碍房水排出通道,导致眼压升高。常见症状有畏光、流泪及眼睑痉挛、角膜混浊、角膜扩张、角膜后弹力层破裂等。发生率为一比五千到一比一万,60%到70%为男性,64%到85%为双眼。

2.原发性青光眼:指病因机制尚未充分阐明的一类青光眼。根据眼压升高时前房角的状态,可分为原发性闭角型青光眼和原发性开角型青光眼。原发性闭角型青光眼多见于40岁以上的女性,早期症状有早晨起床后看书吃力、鼻根部酸胀或眼眶前额胀痛,晚间看灯光有彩色光晕等,严重时会出现头痛、恶心、呕吐等症状。原发性开角型青光眼患者早期没有明显临床表现,多在体检或近视验光时发现。

3.继发性青光眼:是某些眼病或全身疾病,干扰或破坏了正常的房水循环,使房水流出通路受阻而引起眼压增高的一组青光眼,其病因比较明确。可分为开角型和闭角型两大类,鉴于继发性青光眼除了眼压增高这一危险因素外,还有较为严重的病变同时存在,在诊断和治疗上往往比原发性青光眼更为复杂,预后也更差。常见的继发性青光眼有青光眼睫状体炎综合征、糖皮质激素性青光眼、眼外伤所致青光眼等。

### 二、青光眼的症状表现

不同类型青光眼的症状有所差异。

1.原发性闭角型青光眼:急性发作时,患者会突然出现雾视、虹视,伴随额部疼痛或鼻根部酸胀。发病时前房狭窄或完全关闭,表现为剧烈眼胀、眼痛、畏光、流泪、头痛、视力锐减、眼球坚硬如石、结膜充血,还伴有恶心、呕吐等全身症状。若不及时治疗,很有可能会引起失明。慢性闭角型青光眼发病相对缓慢,症状不明显,可能会出现视物模糊、视野缺损的现象。

2.原发性开角型青光眼:发病早期通常无任何症状,有的患者直至失明也没有不适感,容易被忽略。少数患者会出现眼球胀痛、眉弓疼痛、偏头痛等症状;也可能出现眼胀、头痛、虹视、视野缺损、进行性视力下降、眼压升高等表现。

3.继发性青光眼:因病因不同症状多样。可能出现视力下降、眼部疼痛、眼压升高、头痛等症状。如果是炎症引起的继发性青光眼,眼部炎症反应比较严重;如果是外伤等因素引起的继发性青光眼,可出现房角后退、前房出血或者晶体半脱位等特点;如果是全身性疾病长期使用激素类药物导致的激素性青光眼,除了青光眼的一般表现形式外,还具有导致白内障的特点。

4.先天性青光眼:主要症状有畏光、流泪和眼睑痉挛、眼球增大、角膜扩张、浑浊等。患者由于长时间的眼内压增高,还可能出现瞳孔放大、对光线敏感度增高而畏光、角膜混浊、眼睛充血等症状。

### 三、青光眼的病因探究

#### 1.遗传因素

研究表明,青光眼的发病具有一定的遗传易感性。如果家族中有青光眼患者,那么其亲属患上青光眼的风险会比一般人高。目前已知的青光眼遗传基因有至少40种,如MYOC、OPTN、WDR36等。虽然有些人携带青光眼相关基因,但并不一定意味着就会发展成青光眼。原发性青光眼遗传方式一般是常染色体隐性遗传或常染色体显性遗传,目前认为青光眼是多因子遗传。一般认为青光眼女性发病率高于男性。总之,遗传只是青光眼发病的风险因素之一。

#### 2.眼内压升高

眼内压的平衡与房水密切相关,房水是维持眼内压的重要物质。在房水循环的过程中,任何一个部位发生异常,都会导致眼内压的升高。当眼内压持续升高时,就会对视神经造成损害,从而引发青光眼。例如,晶状体、角膜和虹膜等眼部结构疾病会影响眼内的流体循环,导致眼内压升高;虹膜角闭塞时,排水通道受到阻碍,眼内的液体不能够正常排出,也会导致压力升高,形成青光眼。

#### 3.发育异常

在胚胎时期,如果房角发育出现异常,就会导致房水引流障碍,从而诱发眼内压升高,最终导致青光眼。先天性青光眼就是由于胚胎期和发育期内眼球房角组织发育异常所引起的。前房角的发育异常主要包括单纯的二梁发育不良、虹膜小梁网发育不良、角膜小梁发育不良三类。其发生机制是由于发育遏制,阻止了虹膜睫状体的后移,虹膜呈高位插入小梁网内,并且小梁网板层的形成不完全,导致房水外流阻力增加,眼压升高。

### 四、青光眼的治疗方法

目前用于治疗青光眼的药物有多种,主要目的是控制眼压,减缓病情进展。

(1)甘露醇:是一种高渗剂,可以提高血浆渗透压,减少眼内容积,从而降低眼压。通常用于急性青光眼发作时,能迅速降低眼压,缓解患者眼睛胀痛等不适症状。但不能长期使用,因为长期使用可能会对患者的肾功能等造成不利影响。

(2)酒石酸溴莫尼定滴眼液:是一种α受体激动剂,主要用于降低开角型青光眼以及高眼压症患者的眼压。它既能减少房水的生成,又能增加葡萄膜巩膜的外流,从而有效地降低眼压。用药2小时后,降眼压效果能达到峰值。不过,少数患者用药后,会出现口干、眼部充血、刺痛感、头痛、视物模糊、异物感、结膜分泌物增多、眼部过敏反应以及眼部瘙痒等情况,一般症状较轻,不用终止治疗。此外,酒石酸溴莫尼定对心肺平滑肌的影响尚无定论,对于患有心血管慢性疾病的患者用药时应相对谨慎,尤其是在同时合用其他β阻滞剂或抗高血压药物时,需咨询临床医生明确药物相互作用。酒石酸溴莫尼定滴眼液中含有防腐剂苯扎氯铵,佩戴软性接触镜的患者,在滴用本品后至少等待15分钟才能再次佩戴。患者长期使用本品,降低眼内压的作用可能逐渐减弱,所以建议患者定期监测眼内压,并根据测定结果,在专业医生的指导下适当调整用药剂量。

#### 2.激光治疗

激光治疗青光眼是一种先进技术,具有操作简单、快速、方便、患者痛苦小等优点,门诊就可以进行治疗。

虹膜激光打孔术:目前已经大部分取代手术治疗,而作为治疗闭角型青光眼的首选方法。其原理是对准周边虹膜部位,用很小光斑的强力光束,依靠光束的强度,把虹膜组织烧灼或穿通,在虹膜周边部造成一个洞,使前后房的房水流通,达到降低眼压的目的。激光虹膜打孔术代替了虹膜周边切除术,在眼压增高,前房较窄的眼中,激光虹膜切除术可以鉴别眼压增高是开角型还是闭角型青光眼所引起,可以为激光小梁成形术提供选择房角条件。

(作者单位系山东大学齐鲁医院)

在日常生活中,心率是一个常常被提及却又可能未被充分理解的重要生理指标。心率,即心脏每分钟跳动的次数,它就像身体的一个无声信号,能向我们透露许多关于健康的重要信息。

### 一、正常心率范围

一般来说,成年人在安静状态下的心率范围为60至100次/分钟。但需要注意的是,这个范围并不是绝对的,心率会因年龄、性别、身体状况和活动水平等因素而有所不同。例如,儿童的心率通常比成年人快,新生儿的心率可以达到每分钟120至140次。随着年龄的增长,心率会逐渐减慢。男性的心率相对女性可能稍慢一些。经常进行体育锻炼的人,尤其是运动员,他们的安静心率可能会低于60次/分钟,这是因为长期的锻炼使心脏功能增强,每次心脏跳动输出的血量增加,从而不需要那么高的心率就能满足身体的需求。

### 二、心率变化与健康问题

#### 1.心动过速

当心率超过100次/分钟时,称为心动过速。引起心动过速的原因有很多,可分为生理性和病理性两种。

生理性心动过速通常是由运动、情绪激动、饮酒、喝咖啡或浓茶等因素引起的。这种情况下,心率的升高一般是暂时的,当刺激因素消除后,心率会逐渐恢复正常。例如,在剧烈运动后,心脏需要为肌肉提供更多的氧气和营养物质,所以心率会加快。一般经过适当的休息,心率就能恢复到正常水平。

病理性心动过速则可能是由多种疾病

## 肘管综合征的病因、症状、诊疗知识解析

陈安迪

最常见的症状是小指和环指尺侧麻木、刺痛或感觉减退。这种感觉异常通常在夜间或屈肘时加重,有时可向上放射至肘部或肩部。随着病情的发展,感觉异常可逐渐扩展至整个手部,甚至前臂。

#### 2.手部肌肉无力

尺神经支配手部的一些肌肉,如小鱼际肌、骨间肌等。当尺神经受到压迫时,这些肌肉会出现无力症状,表现为手指不能伸直、拇指不能内收、手部握力下降等。严重时,患者可能无法完成精细动作,如系扣子、写字、使用筷子等。

#### 3.手部肌肉萎缩

如果肘管综合征长期未得到治疗,尺神经损伤进一步加重,可导致手部肌肉萎缩。最明显的是小鱼际肌和骨间肌萎缩,使手掌变形,手指间出现间隙,形成“爪形手”。

#### 4.其他症状

部分患者可能会出现肘部疼痛、不适,尤其是在屈肘或伸肘时。少数患者可能会出现手部多汗、皮肤干燥等自主神经功能障碍症状。

### 三、肘管综合征的诊断

#### 1.病史和症状询问

医生会详细询问患者的症状特点、发作时间、加重和缓解因素、职业史、外伤史等,以了解可能的病因。特别关注手部感觉异常、肌肉无力和萎缩的情况,以及是否有夜间症状加重、屈肘时症状加重等特点。

#### 2.体格检查

手部感觉检查:医生会用细针或棉签轻触患者的手部皮肤,检查小指和环指尺侧半的感觉是否减退或消失。

手部肌肉力量检查:医生会让患者进行一些手部动作,如握拳、伸指、拇指内收等,检查手部肌肉的力量是否下降。

特殊检查:如Froment征、Wartenberg征等,可帮助判断尺神经损伤的程度。

肘部检查:医生会检查患者的肘部是否有压痛、肿胀、畸形等,以及屈肘和伸肘时是否有疼痛或不适。

#### 3.疼痛阈值检查

肌电图检查:肌电图是诊断肘管综合征的重要检查方法之一。通过检测尺神经的传导速度和肌肉的电活动,可以确定尺神经是否受损以及受损的程度。

影像学检查:如X线、CT、MRI等,可帮助排除肘部骨折、脱位、肿瘤等其他疾病引起的症状。

### 四、肘管综合征的治疗

#### 1.保守治疗

休息和避免肘部受压:对于症状较轻的患者,首先应避免长时间屈肘工作或睡眠时肘部受压,可使用肘部支具或护具,保持肘部伸直位,减轻肘管内压力。

物理治疗:如热敷、按摩、针灸等,可促进局部血液循环,减轻炎症反应,缓解症状。药物治疗:可口服非甾体类抗炎药、神经营养药物等,减轻疼痛和炎症,促进神经修复。

局部封闭治疗:对于疼痛明显的患者,可在肘部进行局部封闭治疗,注射糖皮质激素和局部麻醉药,减轻炎症和疼痛。

#### 2.手术治疗

适应证:对于保守治疗无效、症状严重或出现手部肌肉萎缩的患者,应考虑手术治疗。手术方法:手术主要目的是解除尺神经的压迫,恢复其正常的传导功能。常见的手术方法有肘管切开减压术、尺神经前置术等。

术后康复:手术后需要进行康复训练,包括手部肌肉的锻炼、感觉训练等,以促进神经功能的恢复和手部功能的恢复。



本版投稿咨询电话:

0554-6657551  
189 9404 5261