胆囊切除后的低脂饮食管理策略

袁 娟

胆囊切除手术是许多人因为胆结石等问题所选择的治疗方式，胆囊切除后，身体对脂肪的消化能力发生了变化。胆囊的作用是储存和浓缩胆汁，帮助分解食物中的脂肪，一旦胆囊被切除，胆汁就不再被储存，而是直接由肝脏分泌进入肠道。因此，胆囊切除后如何合理管理胆汁，对于保持消化健康非常重要，本文将介绍一种简单易行的饮食方法——低脂饮食的黄金30天法则。

一、胆囊切除后患者低脂饮食的重要性

胆囊的主要任务是存储并浓缩胆汁，帮助消化脂肪。胆汁是一种由肝脏分泌的液体，它的作用是将脂肪分解成可以被身体吸收的小分子。正常情况下，当我们摄入脂肪食物时，胆囊会释放胆汁进入肠道，帮助脂肪消化吸收。然而，胆囊切除后，胆汁不再储存在胆囊中，而是持续不断地从肝脏分泌。虽然肝脏依然能分泌胆汁，但它不能像胆囊一样按需释放，胆汁的分泌量和时间也没有那么精确。这意味着，脂肪消化的效率降低，过多的脂肪摄入容易导致消化不良、腹泻、腹胀等不适症状。因此，低脂饮食成为了胆囊切除后最推荐的饮食方式。

二、黄金30天法则：逐步适应低脂饮食

1.第1周：轻度调整，避免高脂肪食物

刚刚接受胆囊切除手术后的前几天，消化系统的恢复处于一个敏感期。在这一阶段，建议尽量避免任何高脂肪食物，像是油炸食品、肥肉、奶油、奶酪等都要暂时远离。此时，身体需要时间来适应没有胆囊的消化方式，要以清淡、易消化的食物为主，像米粥、蒸鸡胸肉、清汤等。食物的种类应尽量简单、清淡，不要给消化系统增加负担。

2.第2周：增加蛋白质摄入，逐渐引入低脂食物

进入第二周后，消化系统的适应能力有所提高，可以适量增加一些蛋白质食物。可以尝试吃一些低脂肪的肉类，比如鸡肉、鱼肉、豆腐等。可以逐渐食用一些蔬菜，如西兰花、胡萝卜、黄瓜等，确保食物种类的多样性，但仍需避免油腻食物。在这一阶段，也可以逐步增加膳食纤维的摄入，如全麦面包、燕麦等，因为纤维能够帮助促进肠道蠕动，改善排便。但每次增加食物时，还是要观察身体的反应，避免过量，以免引起不适。

3.第3周：强化低脂饮食，逐渐恢复正常饮食

进入第三周，身体逐渐适应了低脂饮食，可以逐步恢复到接近正常饮食的状态。这时可以适量摄入一些低脂肪的食物，如去皮鸡肉、鱼类、瘦肉以及低脂乳制品。选择一些健康的脂肪来源，如橄榄油、坚果等，但量一定要控制好，不要超过每日推荐的脂肪摄入量。这个阶段，依然需要注意少食多餐，避免一次性进食过多，给消化系统带来负担。要特别注意饮食的清淡和健康，避免食用油腻、辛辣的食物。

4.第4周：逐步恢复正常饮食，但坚持低脂原则

在第四周，消化系统已经有了相对较好的适应能力，可以继续恢复到正常饮食。此时可以开始适量地摄入一些高纤维的蔬菜水果、全谷类食物以及一些低脂肪的肉类。然而，摄入的脂肪量仍需严格控制，避免食用过多油脂含量较高的食物。虽然在这一阶段可以逐渐恢复正常饮食，但仍需坚持低脂原则，以保证消化系统的健康。

三、如何保持低脂饮食

1.选择低脂肪的蛋白质来源

在日常饮食中，应选择瘦肉、鱼、鸡胸肉等低脂肪食物，避免食用高脂肪的肉类如猪肉、牛肉和油腻的加工肉制品（如香肠、培根）。具体来说，瘦牛肉、去皮鸡肉、鱼类（如三文鱼、鳕鱼）是非常理想的选择。对于豆类，可以选择黑豆、黄豆、扁豆等。食用时，尽量去皮、去脂，选择蒸煮、清炖等烹饪方式，而避免使用煎炸或油煮的方法，以减少脂肪摄入。

2.使用健康的烹饪方式

为了保持低脂饮食，尽量选择蒸、煮、炖、焖等方式进行烹饪，避免使用油炸、烤制等高油脂的烹饪方法。例如，蒸鱼、炖鸡胸肉、煮蔬菜都能最大限度地保留食材本身的营养，同时减少油脂的使用。在炒菜时，可以使用不粘锅，减少油的使用量，也可以使用橄榄油或其他植物油，避免过量使用动物油或含有反式脂肪的油脂。在日常烹饪过程中，控制油的使用量，并根据食材的性质选择适合的低脂烹饪方法，以确保饮食低脂健康。

3.控制油脂的摄入量

即使选择了健康的脂肪来源，也要控制每日的油脂摄入量，油脂摄入应占每日总热量的20%至30%。例如，如果每天的总热量为2000千卡，那么油脂的摄入量应控制在约44到67克之间。为了精准控制摄入量，建议使用厨房电子秤称量食材中的油脂量，并避免过量使用食用油。在做菜时，可以根据食材和菜量合理规划油的用量，控制每次烹饪时的油脂添加。避免高脂肪零食的摄入也有助于控制油脂摄入，例如薯片、饼干等都含有大量的油脂，可以用水果、低脂酸奶等作为替代品，以维持饮食的低脂水平。

总而言之，胆囊切除后的饮食管理非常重要，低脂饮食的黄金30天法则有助于患者在术后逐步适应没有胆囊的生活，避免消化不良等不适症状的发生。要循序渐进调整饮食，使身体逐渐适应新的消化方式，恢复到正常饮食状态。最重要的是，要坚持低脂原则，合理摄入脂肪，选择健康食物，从而为消化系统提供更好的支持。（作者单位系合肥市第八人民医院）

肺癌可防可治：科学认识与早期筛查是关键

范 翀

肺癌是全球范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一。然而，随着医学技术的进步和公众健康意识的提升，肺癌已从“不治之症”逐渐转变为一种可防可治的慢性疾病。科学认识肺癌的危险因素、重视早期筛查、规范治疗及康复管理，是降低肺癌威胁的核心策略。

一、肺癌的危险因素：规避风险是预防第一步

1.吸烟：肺癌的首要元凶

吸烟是肺癌最明确的危险因素。烟草燃烧释放的焦油、尼古丁等有害物质可直接损伤肺部细胞，诱发基因突变。《中华医学会肺癌临床诊疗指南（2024版）》指出吸烟人群的肺癌发病及死亡风险高于不吸烟人群，既往吸烟人群的肺癌发病和死亡风险亦显著升高，同时起始吸烟年龄越小、每日吸烟量越大、持续时间越长引发肺癌的相对危险度越大。

2.职业暴露与环境因素

长期接触石棉、氡气、柴油废气等致癌物的职业人群，肺癌风险显著增加。防护措施包括佩戴专业防护设备、改善工作环境通风，以及定期体检低剂量螺旋CT（LDCT）。此外，厨房油烟和二手烟暴露也是不容忽视的致癌因素，中国非吸烟女性肺癌患者中，近半数与长期接触厨房油烟有关，而二手烟暴露也显著增加肺癌发生风险。

3.遗传因素：风险叠加需警惕

肺癌虽非遗传病，但家族聚集现象明显。若一级亲属（父母、兄弟姐妹）曾患肺癌，自身风险较普通人升高。这可能与遗传易感性或共同暴露于致癌环境有关。因此，有家族史的人群应更早开始定期筛查。

二、早期筛查：抓住治愈的黄金窗口

1.高危人群的筛查策略

符合以下条件者需列为高危人群：吸烟史超过每天1包、持续30年；长期职业暴露于致癌物；有肺癌家族史；年龄≥50岁且合并其他危险因素。建议高危人群每年进行一次LDCT检查，其灵敏度高、辐射低，可发现毫米级肺结节，大幅提升早期诊断率。早期肺癌患者经规范治疗，5年生存率可达90%。

2.症状识别：警惕身体的“预警信号”

肺癌早期症状隐匿，易被误认为感冒或支气管炎。若出现以下情况需及时就医：持续性咳嗽超过2周；痰中带血或反复低热；不明原因消瘦、食欲下降；胸闷胸痛；声音嘶哑等症状。尤其对长期吸烟者或高危人群，症状持续不缓解时应尽快就医。

三、精准诊断与治疗：多学科协作提升疗效

1.诊断技术的进步

影像学检查：胸部CT是诊断肺癌的首选方法，可清晰显示微小病灶。

组织病理诊断：通过支气管镜检查、CT/超声引导下穿刺活检或手术获取组织样本，是确诊肺癌的“金标准”。

分子检测：基因检测可指导靶向治疗，能够帮助医师为患者量身定制最优的靶向用药治疗方案，检测PD-L1表达情况则为免疫治疗提供依据，预测免疫治疗的疗效。

2.治疗手段的多元化

肺癌治疗已进入个体化时代，早期患者手术切除是根治肺癌的最佳方法，结合术后病理分期，选择是否行术后辅助治疗，以降低复发风险。晚期患者全身性治疗是主要治疗手段，需要在明确病理类型、驱动基因突变状态和PD-L1表达后，根据身体功能状态评分情况，选择适合的治疗方案，靶向药物（如针对EGFR突变）和免疫治疗（如PD-1抑制剂）可显著延长生存期。中西医结合通过化疗期间辅以护胃止吐中药，可减轻副作用，但需在专业医生指导下进行。

3.多学科诊疗（MDT）模式

由胸外科、呼吸科、肿瘤科、影像科等多学科专家共同制定方案，确保治疗精准高效。例如，携带特定基因突变的晚期患者优先选择靶向药，而非传统化疗，既提升疗效又减少毒副作用。

四、康复管理：随访与沟通守护健康

肺癌治疗后需长期规律随访，目的包括病情和治疗的效果、监测肿瘤的复发与转移、及时发现治疗相关的不良反应。手术治疗的患者推荐术后前2年：每3至6个月复查一次，重点监测复发；第3至5年：每半年一次；5年后：每年一次。定期复查项目包括胸部CT、肿瘤标志物检测等，以便早期发现异常。在随访过程中，可以与医师及时沟通，获取详细的治疗信息明确治疗策略，以便及时控制病情进展。

五、预防肺癌：从生活细节做起

彻底戒烟：戒烟10至15年后，罹患肺癌的风险与不吸烟者基本一样。相对而言，越早戒烟，健康益处将越大。而对于非吸烟者，避免二手烟的吸入同样重要。

减少油烟暴露：烹饪时使用抽油烟机，也要经常开窗通风，避免高温煎炸，可以优先考虑蒸、煮、炖等烹饪方式。

职业防护：高危行业需规范使用防护设备，并要做到定期体检。

健康饮食：多摄入富含抗氧化物质的新鲜蔬果，增强免疫力。

世界卫生组织指出，40%的癌症可通过预防避免，40%癌症通过早发现、早诊断、早治疗可治愈。肺癌的防控需要个人、家庭、医疗机构和社会协同努力，提高公众对肺癌危险因素的认知、推广早期筛查、规范诊疗流程，是降低肺癌发病率和死亡率的关键。肺癌可防可治，科学行动是战胜疾病的利器。

（作者单位系淮南东方医院集团肿瘤医院）

孕期彩超如何排查胎儿先天性心脏病

侯红梅

每一对父母都希望迎来一个健康的宝宝，然而胎儿先天性心脏病的存在，给一些家庭带来了阴霾。先天性心脏病是胎儿出生缺陷中较为常见的类型，指的是胎儿时期心脏血管发育异常导致的心血管畸形。研究数据显示，每1000名新生儿中，约有6至8名会患有先天性心脏病。

一、为什么要进行胎儿先天性心脏病排查

胎儿先天性心脏病的成因复杂，遗传和环境因素都在其中发挥着作用。遗传因素方面，染色体异常、单基因或多基因遗传都可能引发胎儿心脏发育异常。在环境因素上，孕期母亲感染风疹病毒、巨细胞病毒等，服用某些有致畸风险的药物，或者频繁接触放射性物质，都可能增加胎儿患先天性心脏病的几率。若能在孕期通过排查发现胎儿心脏问题，医生就能提前为孕妇和家属提供专业的生育建议，必要时在孕期或出生后及时干预，改善孩子的预后。

二、何时进行彩超排查最合适

胎儿心脏结构一般在妊娠18至24周发育成型，此时胎儿大小适中，羊水量充足，心脏超声图像清晰，是做胎儿心脏彩超的黄金时段，能大幅提升诊断准确率。不过，考虑到胎儿发育速度有别，部分胎儿心脏发育稍晚，且孕妇腹部脂肪厚、胎儿体位不佳等因素可能影响检查，医生通常会依据实际情况，建议在28周左右复查。

三、检查前需要做哪些准备

孕妇在检查前无需空腹或憋尿，保持正常的饮食和生活习惯即可。为了让胎儿在检查时处于理想体位，方便医生观察心脏结构，孕妇可以适当活动，比如散步20至30分钟，也可以吃一些甜食刺激胎儿胎动。另外，保持放松的心情至关重要，过度紧张可能会影响胎儿活动，进而干扰检查结果。

四、彩超主要观察哪些内容

1.心脏位置和大小

医生会先确定胎儿心脏在胸腔中的位置。正常情况下，心脏位于胸腔左侧，约2/3在中线左侧，1/3在中线右侧。同时，通过测量心脏大小，并与相应孕周的标准值对比，判断心脏是否存在增大或缩小的情况。

2.心脏结构

医生会仔细观察心脏的四个腔室，即左心房、右心房、左心室、右心室，检查房间隔和室间隔是否完整，有无缺损。同时，查看二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的形态、结构和活动情况，判断瓣膜是否狭窄或关闭不全。此外，还要检查主动脉、肺动脉、上腔静脉、下腔静脉等大血管的连接和走行是否正常。

3.心脏血流动力学

借助彩色多普勒超声技术，医生可以观察心脏内血流的方向、速度和性质，判断是否存在异常分流、反流或狭窄。例如，室间隔缺损时，在缺损处能检测到异常的穿隔血流信号；瓣膜关闭不全时，则可观察到反流信号。

五、先天性心脏病在彩超图像上有哪些表现

1.室间隔缺损

这是最常见的先天性心脏病之一。在彩超图像上，能清楚看到室间隔局部回声中断，借助彩色多普勒可显示缺损处的分流信号。小型室间隔缺损有可能在出生后自行闭合，但大型室间隔缺损可能导致心脏功能受损，通常需要手术治疗。

2.房间隔缺损

彩超图像表现为房间隔局部回声失落，彩色多普勒能检测到心房水平的分流信号。房间隔缺损可能影响心脏的正常功能，引发肺部充血、反复呼吸道感染等症状。

3.法洛四联症

这是一种较为复杂的先天性心脏病，包括肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨和右心室肥厚。在彩超图像上，能观察到肺动脉狭窄导致的血流加速，室间隔缺损处的分流信号，主动脉骑跨于室间隔之上，以及右心室壁增厚。法洛四联症需要在出生后尽早手术治疗，以改善患儿的生活质量和预后。

六、检查有哪些注意事项

1.检查时间

胎儿心脏彩超检查较为复杂，医生需要仔细观察心脏的各个结构和血流情况，因此检查时间相对较长，一般需要20至40分钟。孕妇在检查过程中要保持耐心，积极配合医生操作。

2.检查次数

并非所有孕妇都需要进行胎儿心脏彩超检查。通常，高危孕妇，如年龄超过35岁有先天性心脏病家族史、孕期接触过致畸物质、曾生育过先天性心脏病患儿等，医生会建议进行胎儿心脏彩超检查。对于低危孕妇，如果常规超声检查发现胎儿心脏有可疑异常，也需要进一步做胎儿心脏彩超检查。

七、发现胎儿先天性心脏病后该怎么办

确诊胎儿患有先天性心脏病后，孕妇及家属需冷静，及时与医生沟通，了解疾病严重程度、预后及治疗方案。像小型室间隔缺损、房间隔缺损这类轻度先天性心脏病，出生后可能自愈，或通过药物、介入治疗控制。严重的如法洛四联症、完全性大动脉转位等，则需出生后尽早手术。孕期，医生会密切监测胎儿发育，依病情变化调整方案。

孕期彩超作为排查胎儿先天性心脏病的关键手段，为胎儿心脏健康筛查提供了科学且直观的依据。通过这一先进的检查技术，医生能够清晰观察胎儿心脏的结构和发育情况，及时发现潜在的心脏异常。准父母们应充分认识到孕期检查的重要性，积极主动配合医生，严格遵循检查流程和医嘱。这不仅有助于准确评估胎儿健康状况，更能为宝宝的健康出生筑牢坚实基础。

（作者单位系东至县中医院）

癫痫患者的家庭急救与日常护理指南

李 红

想象一下，家中亲人突然倒地、四肢抽搐、口吐白沫，你是否会瞬间手足无措？癫痫发作时，正确应对尤为关键，每年全球约有5000万人受癫痫困扰，掌握科学的家庭急救与护理知识，不仅能守护患者生命安全，更能显著提升他们的生活质量。

一、癫痫发作的常见类型与表现

在了解急救措施之前，我们先来认识一下癫痫的常见类型。癫痫发作主要分为全面性发作和局灶性发作两大类。全面性发作时，患者会突然意识丧失，全身肌肉强直收缩，随后进入阵挛期，表现为四肢节律性抽动，常伴有口吐白沫、咬舌、尿失禁等症状；局灶性发作则相对局限，患者可能仅出现身体某一部位的抽搐，或出现幻觉、错觉等异常感觉，意识可能部分保留。此外，还有一些特殊类型的发作，如失神发作，患者会突然停止正在进行的活动，眼神呆滞，持续数秒后恢复正常。

二、癫痫发作的家庭急救黄金法则

1.保持冷静，确保环境安全

当癫痫发作发生时，现场人员首先要保持冷静，切勿惊慌失措。迅速观察患者周围环境，移开尖锐物品、热水瓶、椅子等可能导致患者受伤的物体，避免患者在抽搐过程中碰撞受伤。如果患者在楼梯、马路等危险地带发作，应小心将其转移至安全平坦处，如草地、地板，但注意不要强行拖拽，防止造成骨折或脱臼。

2.正确摆放患者体位

将患者侧卧是关键一步。这样可以防止口腔分泌物误吸入气管，引发窒息或肺部感染。具体操作是：一只手托住患者颈部，另一只手扶住患者肩部，轻柔地将患者翻转至侧卧位。同时，解开患者领口、领带、腰带等束缚物，保持呼吸道通畅。如果患者佩戴眼镜，也应及时取下。

3.不要强行按压或制止抽搐

很多人看到患者抽搐，会下意识地想要按住患者，这是非常危险的做法。癫痫发作时，患者肌肉强烈收缩，外力强行按压可能导致骨折、脱臼，甚至撕裂肌肉。我们要做的是在患者周围守护，避免其受伤，等待发作自然停止。

4.不要往嘴里塞东西

曾经有人认为，癫痫发作时往患者嘴里塞筷子、勺子等物品，可以防止咬舌。但事实上，这种做法不仅无法起到保护作用，还可能损伤患者牙齿，甚至导致窒息。患者咬舌的风险相对较低，即使发生轻微咬舌，一般也能自行止血。

5.记录发作过程

在等待患者发作结束的过程中，我们可以用手机拍摄视频，记录发作的起始时间、持续时间、具体症状等信息。这些资料对于医生判断病情、调整治疗方案具有重要参考价值。

三、癫痫患者的日常护理要点

1.规律服药，定期复查

癫痫的治疗是一个长期过程，规律服药是控制发作的关键。患者家属要监督患者按时、按量服药，不可随意增减药量或停药。同时，按照医生要求定期到医院复查，通过脑电图、血液检查等项目，评估治疗效果，调整治疗方案。

2.健康生活，合理饮食

保持规律的作息时间，避免熬夜、过度劳累。充足的睡眠有助于稳定大脑神经功能，减少发作风险。在饮食方面，患者应避免食用辛辣、刺激性食物，如辣椒、咖啡、浓茶等，这些食物可能刺激神经系统，诱发癫痫发作。多吃富含维生素和蛋白质的食物，如新鲜蔬菜、水果、鱼类、蛋类等，保持营养均衡。此外，要注意控制饮水量，避免一次大量饮水，因为过度饮水可能诱发某些类型的癫痫发作。

3.心理关怀，积极疏导

癫痫患者由于疾病反复发作，容易产生自卑、焦虑、抑郁等不良情绪。家属要给予患者充分的理解和关爱，耐心倾听他们的心声，帮助其树立战胜疾病的信心。鼓励患者积极参与社交活动，培养兴趣爱好，保持乐观向上的心态。必要时，可以寻求专业心理咨询师的帮助。

4.避免诱发因素

了解并避免诱发癫痫发作的因素至关重要。除了前面提到的饮食和作息因素外，患者还应避免强光、强声刺激，减少长时间使用电子设备。情绪波动过大、过度紧张、压力过大也会可能诱发发作，因此要学会调节情绪，保持心态平和。此外，发热、感染等疾病状态也可能导致癫痫发作，患者要注意预防感冒，及时治疗其他疾病。

四、家庭与社会支持体系的构建

癫痫患者的康复离不开家庭和社会的支持。家庭成员要学习更多癫痫相关知识，掌握急救技能，为患者营造一个安全、温馨的生活环境。同时，社会各界应加强对癫痫的科普宣传，消除对癫痫患者的误解和歧视，为他们创造一个包容、友好的社会氛围。社区可以组织相关活动，为癫痫患者及其家属提供交流和互助的平台，共同应对疾病挑战。

癫痫发作难以预测，但掌握科学的急救与护理方法至关重要。急救时，保持冷静，移除危险物品，调整患者体位并记录发作过程，可保障患者安全；日常护理中，规律服药、健康生活、心理关怀与定期复查，能控制病情、预防复发。这些方法能够帮助患者及家属从容应对癫痫，而每个科学应对的瞬间，都是对患者健康的有力守护。

（作者单位系合肥市第八人民医院）

畅享自由呼吸从了解慢阻肺开始

胡文明

在我们每个人的生命中，呼吸是最基本、最自然的动作，从出生的第一声啼哭开始，它伴随着我们人生的每一个瞬间。然而，有一种疾病却在悄然间侵蚀着这份自然的权利，它就是慢性阻塞性肺疾病，简称慢阻肺。慢阻肺，这个看似陌生却离我们并不遥远的疾病，正成为威胁人类健康的重要因素之一。

一、慢阻肺：沉默的呼吸杀手

慢阻肺是一种以气流受限为主要特征的慢性呼吸系统疾病，通常伴有慢性支气管炎和肺气肿。该病逐渐发展随着病情的加重，甚至会导致肺心病及呼吸衰竭等严重并发症。慢阻肺之所以被称为“沉默的杀手”，是因为它在早期往往没有明显的症状，或者症状非常轻微，容易被患者忽视。随着疾病的进展，患者会逐渐出现呼吸急促、胸闷、呼吸困难等症状，严重时甚至会导致呼吸衰竭。慢阻肺严重危害我国人民群众身体健康，患病率较高，呈现出患病率高、知晓率低、规范化诊疗率低的特点，慢性阻塞性肺疾病科普教育、早期预防、早期诊断和规范治疗亟待加强。

二、慢阻肺的成因与风险因素

慢阻肺的成因复杂，涉及多个方面。其中，吸烟是最主要的发病因素。吸烟时间越长、吸烟量越大，发生慢阻肺的危险就越高。此外，长期接触或反复吸入浓度过高的二氧化硅粉尘、煤尘、有机粉尘和其他有害烟雾，也可以导致慢阻肺的发生。这些有害物质会损伤气道和肺部的细胞，引发炎症反应，进而导致气道狭窄和气流受限。

除了职业暴露和吸烟外，室内空气污染也是慢阻肺的重要风险因素之一。在通风条件比较差的环境下，室内使用生物燃料（如柴草、木头、木炭、庄稼秆等）用以烹饪、取暖，会产生大量的有害气体和颗粒物，这些有害物质可引起慢性呼吸道炎症，导致慢阻肺的发生。此外，空气污染、呼吸道感染以及遗传因素等也是慢阻肺的潜在风险因素，各种病毒或细菌感染是慢阻肺急性加重的常见原因。

三、慢阻肺的症状与影响

慢阻肺的症状多种多样，在疾病的初期，患者可能仅出现轻微的咳嗽、咳痰或偶尔的呼吸急促等症状，然而，随着病情的逐步恶化，这些症状会逐渐加重。患者可能会出现呼吸急促、胸闷、呼吸困难等症状，严重时甚至无法平卧，需要采取坐位或半卧位来缓解呼吸困难。这些症状不仅严重影响了患者的生活质量，还可能导致患者丧失劳动能力，甚至危及生命。

慢阻肺对患者的影响是多方面的。除了身体上的痛苦外，患者还可能面临巨大的心理压力和经济负担。由于疾病导致的呼吸困难和反复感染，患者需要频繁就医，接受药物治疗和康复训练，这不仅增加了患者的经济负担，还可能影响患者的心理状态，导致焦虑、抑郁等心理问题。

四、慢阻肺的诊断与治疗

慢阻肺的诊断主要依赖于患者的临床症状、病史、危险因素的评估以及多种辅助检查手段。肺功能检查是确诊慢阻肺的“金标准”，通过该检查可以客观、准确地评估患者的气流受限情况，从而帮助医生确定病情的严重程度，并为制定个性化治疗方案提供科学依据。

在治疗方面，慢阻肺的管理通常结合药物治疗与非药物治疗两大类方法。药物治疗的核心包括支气管扩张剂和糖皮质激素类药物，非药物治疗则包括氧疗、呼吸训练和运动训练等。这些措施可以改善患者的呼吸功能、增强患者的体质和免疫力，提高患者的生活质量。

对于慢阻肺患者而言，自我管理和康复治疗同样重要。患者需要学会正确的呼吸方法（如缩唇呼吸、腹式呼吸等），掌握健康的生活方式，并定期进行肺功能检查和康复训练。这些措施可以帮助患者更好地控制病情，延缓疾病的进展。

五、预防慢阻肺，从生活细节做起

预防慢阻肺的关键在于避免危险因素和保持良好的生活习惯。首先，戒烟是预防慢阻肺的最有效措施之一。吸烟者应该尽早戒烟，以减少对气道和肺部的损伤。其次，避免长期接触有害气体和颗粒物也是预防慢阻肺的重要措施。如果有明显的空气污染等现象，外出的时候可以戴上口罩，减少粉尘或者是刺激性气体对呼吸道的影响。在工作和生活中，我们应该注意通风换气，减少有害物质的暴露。此外，保持良好的饮食习惯和适当的运动也有助于预防慢阻肺的发生。平时要注意做好保暖措施，在天气比较冷的时候要减少外出，减少冷空气对呼吸道的刺激，预防感冒。要养成良好的生活习惯，不要熬夜，因为免疫力下降可能会导致慢性阻塞性肺疾病的发生。饮食方面还需要有所改善，应该以清淡饮食为主，尽量不要吃刺激性食物，以免肺部受到刺激。适当的锻炼能够增强自身的抵抗力，从而提高抗病能力，可以选择跑步或者是游泳等运动方式。对于已经患有慢阻肺的患者而言，积极的治疗和自我管理同样重要。患者应该遵医嘱按时服药，定期进行肺功能检查和康复训练，并学会识别病情的急性加重。

慢阻肺是一种严重影响人类健康的慢性疾病，通过了解慢阻肺的成因、症状、诊断和治疗等方面的知识，我们可以更好地预防和控制这一疾病。让我们从生活细节做起，关注呼吸健康，共同守护我们的自由呼吸。

（作者单位系无为市人民医院）

本版投稿咨询电话：0554—6657551