

# 康健园

本报专刊部主编 | 第 574 期 | 2016 年 2 月 15 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱: pjj@xmwb.com.cn

## 冷天如何减少慢阻肺急性加重

◆ 吴学玲

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症。以咳嗽、咳痰为主要症状,每年发病持续 3 个月,连续 2 年或 2 年以上。需要进一步排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病(如肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽炎、食管反流综合征等疾患、心功能不全)。慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺,医生也称之为 COPD)通常包括慢性支气管炎、肺气肿,部分患者合并哮喘等疾病。

### 重视肺功能检查

若您存在以下症状或情况中的 3 条或 3 条以上,应及时向医生咨询,以明确是否患有慢阻肺。(1) 40 岁以上;(2)有吸烟史;(3)目前或曾经接触职业粉尘和化学物质;(4)日常工作或生活的环境存在空气污染;(5)家族中有亲属患有慢阻肺。以上为慢阻肺的主要危险因素,咳嗽、咳痰的患者出现了活动后气促,提示可能出现了慢阻肺,这时要进行肺功能检查。当然有一部分患者可能并没有咳嗽、咳痰,如有危险因素,比如有吸烟史或粉尘接触史(如女性有煤烟接触史),这类患者出现活动后的气促,也要行肺功能检查。肺功能是诊断慢阻肺的金标准。肺功能的分级以及呼吸困难评分和急性加重的住院次数共同决定了慢阻肺的分组,不同



的分组治疗方案不同。我们诊断高血压要测血压,并根据检测血压的变化调整降血压药物,同样诊断糖尿病要检测血糖,治疗过程中要根据血糖水平调整降糖药物。肺功能在慢阻肺的诊断和治疗过程中同样重要,因此要像监测血压和血糖一样测量肺功能来指导慢阻肺的治疗。

### 重视急性炎症加重

在气道慢性炎症的基础上,在微生物(占 80%,其中细菌感染占

40%~50%,病毒占 30%~40%)、气候变化、污染(20%)等诱发因素的作用下,气道炎症加剧,引起支气管狭窄,水肿,粘液分泌增加,从而导致呼气性气流受限,肺动态过度充气,出现急性加重症状,患者短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏脓性。另一方面,肺部炎症溢出,导致全身性的炎症反应。可伴发热等炎症明显加重的表现。简单来说慢阻肺急性加重就是慢性炎症基础上发生的急性炎症加重。慢阻肺急性加重

可加速肺功能(FEV1)的下降速率,导致生活质量下降,住院与死亡率增加,医疗成本增加(经济负担、误工)。

慢阻肺急性加重时需要全身使用糖皮质激素(口服或者静脉);吸氧;使用吸入的支气管扩张剂(包括β受体激动剂、抗胆碱能药物)以及吸入的糖皮质激素;根据急性加重的诱因,谨慎使用抗生素治疗。我们知道慢阻肺急性加重的患者只有 40%~50%是细菌感染,只有这一部分患者才有使用抗生

素的指征。

### 冷天具体防治措施

冷天如何减少慢阻肺患者的急性加重呢?只有控制好 COPD 稳定期的炎症,才能有效预防急性加重,所以稳定期的规范治疗尤其重要(稳定期吸入支气管扩张剂和糖皮质激素);此外避免接触有害气体或颗粒;预防感冒(冬季之前使用肺炎或流感疫苗);还有一些研究表明使用化痰药物(羧甲司坦)和使用质子泵抑制剂(日本的一些研究)亦可减少慢阻肺急性加重。很多患者担心糖皮质激素的副作用,实际上吸入药物是从肺进入血液,由于药物直接作用于肺部,起效快;所需药物剂量小;局部药物浓度高,疗效更佳。因此避免或减少了全身用药可能产生的副作用。

此外,在慢阻肺的治疗中强调戒烟。这是由于(1)目前证实除了戒烟可以延缓肺功能的下降以外,没有任何药物可以延缓肺功能的下降。(2)在慢阻肺的治疗过程中使用的主要药物有支气管扩张剂(β受体激动剂与受体相结合而发挥作用),香烟可降低受体低度,使β受体激动剂药效下降。(3)吸烟还与冠心病、肺癌等疾病相关。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院呼吸科副主任医师)

## 门静脉高压威胁少女生命

◆ 周光文

出生之初,她和所有的小天使一样,带给父母欢乐和欣喜,但渐渐地,父母发现她白皙的皮肤似乎缺乏健康的红润,还时不时映着刺眼的出血点和瘀斑。进一步的检查证实了父母的担心,六岁的小美有脾肿大引起的贫血和血小板减少,而病因竟是她的门静脉先天发育异常。从此,小美在父母的陪伴下踏上了漫漫求医路,打针、吃药,都没有用,十三岁时,因为严重的门静脉高压症脾功能亢进,小美接受了脾切除的手术。虽然切除脾脏后贫血和出血的情况都得到了明显改善,甚至因为血小板飙升而需要天天吃抗凝药物,但门静脉发育不良的后遗症却在持续发酵,门静脉系统都被血栓堵住,整个胃肠道的静脉回流无处可去,引起食管和胃的静脉曲张。同时失去了脾脏这个缓冲区,留给小美的就是一次又一次的上消化道出血,轻则黑便,重则大口大口吐鲜血,于是输血补液、做胃镜、大抢救……

门静脉高压症其实是一组疾病,有很多因素可以引起,如五十年前的血吸虫病,现在最常见的肝炎后肝硬化、西方国家多见的酒精性肝硬化和全球越来越多的由

脂肪肝导致的肝硬化,还有一些相对少见的病因,如血液流入肝脏的门静脉或血液流出肝脏的腔静脉血管异常或胰腺疾病等。但病人都会出现类似的症状,包括脾肿大脾功能亢进引发严重血小板降低和贫血、食管下段胃底静脉曲张引起上消化道大出血和腹水。病人轻轻一碰就出乌青,刷牙都出血,严重的排黑便和呕血,到晚期形销骨立却腹大如鼓,不能平躺。

我国救治门静脉高压症有丰富的经验,上世纪六七十年代,针对血吸虫性肝硬化引起的门静脉高压症,医疗队下乡开展脾切除手术,让很多病人得以新生。而现在更强调药物、介入和手术的综合治疗,通过改善和稳定肝功能、降低门静脉系统压力,控制出血,让病人在获得良好生活质量的同时长期存活。

由于病情不尽相同,治疗方法也需因人而异,国际通用的手术方式就有十几种,要根据病人的不同病因、病程、病期、局部解剖情况、门静脉血流情况、肝功能障碍程度和全身状况等综合考虑,个体化选用。当然,对于各种肝硬化所致的门静脉高压症,肝移植可能是治愈疾病的唯一希

望,但如何坚持等到合适的供肝是个非常严峻的问题,所以依旧离不开药物的保守治疗和传统的手术治疗。适时恰当的手术后,大多数病人可摆脱经常大出血的噩梦,恢复正常的生活和工作。

去年九月,小美来到我们医院。小美的手术确实难做。因为以前她做过手术,腹腔里的黏连非常严重,胃、肠和腹壁、肝脏、膈肌都黏在一起,稍有不慎就可能把肠子分破或引起大出血,而严重的门静脉高压症又让小美的腹腔里充斥了如蚯蚓一般粗细且扭曲的静脉,血管壁非常菲薄。在迷宫般的黏连和曲张静脉中我们结扎离断了病态而无用的曲张静脉,找到了需要分流减压的血管,用只有四分之一根头发丝的尼龙线进行静脉间的缝合,手术获得了成功。

在笔者二十余年的外科临床工作中,见过太多的门静脉高压症病人,如果要用一个词来形容这个疾病,就是“凶险”,我们坚持“细致和果断”的理念,成功救治病人不下千例。

(作者为上海交通大学附属第六人民医院普外科主任医师,教授,博士生导师,中华医学会外科分会门静脉高压学组副组长)

## 重视甲状腺手术并发症:声音嘶哑甚至呼吸困难

◆ 陈平

近年来,我国甲状腺疾病发病率逐年升高,甲状腺癌成为增速最快的实体性恶性肿瘤,占女性恶性肿瘤第五位。随着我国甲状腺疾病患者数量、甲状腺手术例数及复杂手术不断增加,甲状腺手术相关并发症也得到越来越多的重视。喉返神经损伤是甲状腺手术最严重的并发症之一,可造成患者声音嘶哑甚至呼吸困难、窒息、死亡。在患者手术增多、人们对生存质量要求提高的现况下,急需更为精准、安全、有效的技术手段保护喉返神经,为甲状腺手术保驾护航。近日,国际甲状腺术中神经监测高峰论坛在上海召开,中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会神经监测学组正式成立,这是在中国成立的第一个甲状腺神经监测学组。

术中神经监测技术(IONM)的原理是应用神经电生理特性,手术时用探针释放微电流,观察神经肌电图变化以监测神经功能。大量循证医学证据表明,IONM可有效保护神经功能,提高手术安全性并降低并发症风险,现已成为喉返神经保护的有效辅助手段。

中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会主任委员、解放军总医院田文教授阐释了甲状腺癌手

术并发症。他说:“喉返神经损伤是甲状腺手术主要并发症之一,因为甲状腺和神经密不可分,或由于肿瘤可能侵袭到神经,如果手术经验不足,极易造成神经损伤,使病人说话声音嘶哑,甚至引起呼吸困难。而神经监测技术的创新,使得甲状腺手术更加精准、更加微创,并有效降低并发症,使广大患者受益。”

北京大学人民医院的姜可伟教授说:“术中喉返神经功能监测是上世纪90年代末期出现的医疗技术,目前已在国际上广泛使用,并被证实是保护喉返神经的安全有效的权威方法。近几年,中国也在逐步与国际接轨,各地医生也以更科学、更规范的方式逐步开始应用神经监测技术。中国医师协会甲状腺外科委员会也发布了中国版神经监测指南,这都有利于提高手术安全性并降低并发症风险。”

浙江大学医学院附属第二医院的王平教授说:“中国首个甲状腺疾病神经监测学组的成立,可以在中国范围内开展神经监测的应用和培训,有利于减少术中喉返神经永久性损伤的几率。希望更多的甲状腺外科医生可以关注神经监测学组,了解前沿技术,造福甲状腺疾病患者。”