

慢阻肺急性加重，怎么治如何防

65岁的陈先生是一位每天一包烟的老烟民，多年前就被医生诊断患有“慢性支气管炎”。在秋末冬初或春季容易咳嗽、咯痰，晨起时咳嗽更明显，痰量较多。同时往往伴有气急、喘息、胸闷等。每次加重持续约7-10天，每年发作2-3次，经治疗后可有所缓解。自退休以来，咳嗽更多，痰量增加，并常感觉胸闷憋气。最近2天身体突然不适，咳嗽咳痰严重，伴有胸闷憋气，不停喘息，感到呼吸困难，行动能力受到限制，被心急如焚的家人送往急诊救治。

面对陈先生的突发病情，医生首先对其进行X光胸片、血常规、心电图、动脉血气、生化检查等一系列检查，又仔细询问了既往慢性支气管炎病史，结合症状，诊断陈先生是属于“慢阻肺急性加重”。

日常生活中，某些患者和少数缺乏临床工作经验的医生可能会将慢阻肺急性加重误认为是哮喘急性发作。这两种疾病确实都是以呼吸气道炎症为主要的发病原因，且急性发作时一般都有呼吸困难、喘息的症状表现。但是，哮喘患者通常情况下清晨和夜间的喘息症状更为显著，并且患者往往曾有过敏、鼻炎等病史。而慢阻肺患者的急性加重时段性不强，一天内持续严重的喘息，并且更多

慢性阻塞性肺疾病是以呼吸道气流受限为特征的慢性呼吸道疾病，可引起肺功能衰竭和肺心病。国内有调查显示，40岁以上人群中每1000人就有82人罹患慢阻肺。每年死亡人数约100万。慢阻肺病人有可能每年出现多次急性加重，平日的呼吸系统症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰等)此时就变得更加严重，需要就医，接受更加积极且难度更大的治疗。

的伴有咳嗽咳痰、胸闷憋气等气流受限症状。虽然症状不同，但是这两种疾病的治疗却存在着一定的共同之处，就是需要糖皮质激素的应用。

国内外有关医学指南/共识指出，慢阻肺急性加重期病人可以在使用支气管扩张剂的



基础上，加用糖皮质激素，这类药物能够加快患者的恢复，改善肺功能，减少短期内的复发次数，提高治疗成功率。传统的激素治疗主要是全身给药，包括静脉和口服等方法，往往会造成患者的脂肪代谢障碍、失眠等副反应。由于肺天然地可以直接与外界相连，人们就考

虑通过一些方式让药物直接进入肺部，实现局部治疗。随着医疗技术的进步，人们开始采用吸入方式给药。慢阻肺急性加重患者现在可以采用雾化吸入糖皮质激素的治疗方法。

雾化吸入治疗就是用吸入装置将药物分散成悬浮于气体中的雾粒或微粒，通过吸入的方式，将药物投送到呼吸道和肺部，从而达到呼吸道局部治疗的作用。雾化吸入药物直接作用于气道黏膜，起效快、所需剂量小，局部作用强，而全身不良反应少。目前国家唯一批准的雾化糖皮质激素用药是布地奈德。雾化吸入布地奈德治疗慢阻肺急性加重的方案不仅获得国际权威诊疗指南的推荐，也获得了中国专家的首肯。

虽然现在已有有效的方法来治疗慢阻肺急性加重，但最好还是要做好预防。通过戒烟、减少在污染环境下的暴露等方法，避免环境因素造成的慢阻肺急性加重。国际权威指南推荐慢阻肺患者在稳定期时吸入糖皮质激素/支气管扩张剂治疗，以避免再次急性加重。相信通过广大医务工作者和患者的共同努力，越来越多的慢阻肺急性加重患者将会得到合理的诊治，积极的预防，提高生活质量。

周敏 黄绍光(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科主任医师)

肺癌诊疗进入精准医学新时代

近些年，肿瘤分子诊断的发展及靶向药物的广泛应用，推动了癌症治疗进入精准医学新时代。以非小细胞肺癌为例，肿瘤科医生对于疾病的认识已经从传统意义上的病理分型进入基因指导下的分子分型。

在“肺癌规范化诊疗万里行”项目启动仪式上，中国临床肿瘤学会(CSCO)主任委员、广东省人民医院副院长吴一龙教授解释，按照美国癌症研究所的定义，精准医学是利用疾病的遗传信息的异常来针对疾病的诊断和治疗。依据各类基因检测结果，医生可以让患者得到更有针对性的治疗，这不但能让患者活得更长活得更好，同时也能够对各类医疗资源进行更为合理的配置，提高肺癌整体诊疗水平。

肺癌是发病率和死亡率增长最快，对生命威胁最大的恶性肿瘤之一。根据世界卫生组织的数据，每年全球有超过180万个新发肺癌

案例，其中有653,000例发生在中国。大约85%的肺癌患者是非小细胞肺癌，这些患者通常为肺癌晚期，存活率很低。

目前，靶向治疗已经成为非小细胞肺癌临床治疗的重要手段。多项临床研究表明EGFR基因突变与非小细胞肺癌靶向治疗的疗效具有相关性，绝大多数EGFR基因突变阳性的病人使用靶向治疗疗效显著。但截至2014年，全国EGFR基因突变检测率仍只有约27%，对比日本、韩国以及我国香港台湾地区超过80%的检测率相去甚远。要实现肺癌的精准医学，就必须进一步提高EGFR检测率，从而实现个体化治疗并让患者获得最大生存获益。目前临床上的每一位新发的晚期非小细胞肺癌患者，第一步都应该明确EGFR基因突变状态，然后再考虑进行后续的针对性治疗，千万不要盲目地化疗或者靶向治疗。

柏豫

消化道“早癌”不开刀就可治

“幸亏发现早！”今年已经80岁的吴女士深感幸运。一月前的一次体检，吴女士被查出食道中段有个病变范围3厘米的隆起病灶，经活检证实为早癌。但她平时是“一点感觉也没有”。

考虑到高龄及身体状况等多种因素，医生建议她接受“内镜黏膜下剥离术(ESD)”进行治疗，避免“开膛剖肚”。ESD是一种高精尖的治疗早期消化道肿瘤的技术，可实现较大病变的整块切除并提供准确的病理诊断分期，达到治疗消化道肿瘤的效果。对患者而言类似做胃镜或肠镜，操作过程在全麻下进行，患者不用开腹、创口较小，并能较完整地保留生理通道，这有利于患者保持体力，术后恢复健康，提高生活质量。

内镜下切除消化道肿瘤并非全能，也受

条件限制。ESD的适应范围仅局限于粘膜和粘膜下层的早期癌、癌前病变、胃肠道间质瘤、平滑肌瘤等良性肿瘤、较大的息肉、有症状的异位胰腺等。再深在的肿瘤或病变就不宜借助ESD来治疗。

因此，消化道肿瘤的早期筛查很重要，对确定治疗方案起到决定性作用。通常，消化道早癌基本上没有特异性临床表现，“间接”被发现者占多数。当出现呕血、黑便、消瘦才来医院进行检查确诊治疗时，很多病人其实已经到了疾病的中晚期阶段。特别提醒有肿瘤家族史、息肉病史或45岁以上的高危人群，要定期进行胃肠镜检查；对于有症状的人群，更应随时进行检查，以免错过早期的最佳治疗机会。

王志荣(主任医师) 葛艳丽(同济大学附属上海市同济医院消化内科)

扶阳通督话夏令针灸

常人皆以为进食膏脂补药方为“补”，其实“补”的正确概念应该是：凡能调整人体机能而重建生理稳态作用的，就是补。补是一种效应，是一种作用，针灸正是通过激发或调节机体内的“天然药库”，调整人体失衡的功能而发挥“针灸治病防病”的补益效应。

人体阳气是身体的第一道防线，对于人体生命具有重要作用，阳气的盛衰直接影响着人体的健康。人体的阳气旺盛，五脏和顺，就能有效地抵抗外邪，若阳气固护功能减退，机体的正气不足，邪气即可乘虚而入，这也是产生疾病的内在原因之一。《素问·生气通天论》曰：“阴阳之要，阳密乃固……阳气者若天与日，失其所，则折寿而不彰。故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”阳气具有兴奋、升发、温煦、防御的作用，阳气受阻或阳气虚弱就会出现一系列以脏腑活动减弱、功能失调为主的症候，如中青年亚

冬病夏治，相信越来越多的人听说过。而三伏灸作为一种简单易学的保健手法十分值得非针灸专业人士学习掌握。三伏灸的作用无需赘言，简单地讲就是利用艾灸温经散寒、补虚培本的特性在三伏天中运用，起到对一些慢性疾病的预防保健甚至治疗作用。

根据灸法的难度分为入门、进阶、高阶等三个等级，无针灸基础的普通人可以尝试居家运用入门级灸法保健。常用的是灸盒

健康、老年阳虚体弱，出现精神困倦、体力不支、肌肉酸痛、头昏、头胀、失眠、思想难集中、健忘、食欲不振、大便秘结或溏薄、小便增多或清长、月经先后不定、经量时多时少、性欲减退、面色萎黄或苍白、易外感等等症状，因此，通过振奋阳气来巩固机体的正气，提高机体的抗病能力，就能防微杜渐，正所谓“正气存内，邪不可干”。

三伏天是全年中天气最热，气温最高，阳气最盛的阶段，在这一阶段，人体腠理疏松，经络气血流通，有利于药物的渗透与吸收，此时运用适当的针、灸、罐、敷等方法顺四时节气而治，充分发挥“针灸”的补益效应，一可助扶养阳气，又最易驱除体内寒气，调整人体的阴阳平衡，从而达到防治疾病的目的。

本版图片 TP

李璟(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科主任医师)



手把手教你三伏灸

灸，把点燃的艾条插进灸盒放在指定穴位处20分钟即可。材料有艾灸条（三年陈就够用）、艾灸盒（四肢处选用单孔灸盒，腹背部选用双孔甚至更多孔的灸盒）、打火机。穴位常选足三里、关元、膀胱经上五脏的背俞穴和三阴交等。

三伏灸时，艾灸燃烧要均匀（一圈全点

燃），多加注意冷热，防止烫伤。为了避免影响家居环境，做好通风排烟，可在厨房内瑜伽垫上艾灸，开启脱排油烟机排烟。灸数和灸量应循序渐进，壮数、时间都可以由少到多，每天选穴不用太多，2-3个即可，对称穴位可以每天换边保持穴位敏感性，持之以恒。灸后尽量多饮用温开水，注意休息。

蔡曼恺

肛门坠胀隐痛 肛窦炎在作怪

肛肠疾病临床最常见的是痔疮、肛裂和肛痿。但是有些患者无便血、无肛门剧烈疼痛和脓肿，只是自觉肛门坠胀隐痛，那究竟这是什么病？是否需要治疗？

原来，这是肛窦炎(又名肛隐窝炎)在作怪。此病的临床特点是肛门部不适，排便时因粪便压迫肛隐窝，感觉肛门疼痛，一般不甚剧烈，数分钟内消失。若括约肌受刺激致挛缩则疼痛加剧，常可出现不排便时短时间的阵发性刺痛，并波及臀部和股后侧。急性期常伴发便秘，粪便表面常常带有少许黏液，或于粪便前流出。有时混有血丝，若并发肛乳头肥大，并从肛门脱出，可使肛门潮湿、瘙痒和疼痛。肛窦炎若不及时治疗，其局部感染将扩散，因此对本病进行早期治疗、积极治疗具有重要意义。

首先，我们可选用熏洗法、塞药法、灌肠法，每天2次。按中医辨证论治的方法，湿热型方用龙胆泻肝汤；热毒型方用内疏黄连汤；湿浊型方用草薢渗湿汤；血瘀型方用复元活血汤；虚火型方用增液汤。经过上述治疗仍无明显效果，可行肛窦炎切开引流术；伴肛乳头肥大者，应予以及时切除。值得注意的是，若经上述治疗，症状未见明显好转，应引起高度重视，可能是肛门直肠癌的早期表现，需要及时作肠镜检查以明确病因。

徐伟祥(上海中医药大学附属市中医院肛肠科主任)