

# 防治慢阻肺 应提升免疫力

越来越多的医学文献显示：慢性阻塞性肺疾病(COPD,亦简称慢阻肺)的发作和急性加重虽然具有明显的季节性特点,但是个体的免疫能力对病症的进展与转归起着举足轻重的作用。对于慢阻肺在立夏过后并未出现救治淡季,上海浦东医院呼吸内科包红主任医师有话要说,在规范用药及避免有害气体接触的前提下,慢阻肺患者肺内慢性炎症持续存在,与个体免疫紊乱、病原体反复入侵继发感染有关。因此预防到位是慢阻肺防控的关键,有效的治疗策略应注重恢复个体的免疫系统功能。慢阻肺主要表现为慢性支气管炎和(或)肺气肿导致的以持续气流受限为特征的疾病。

## 早中期肺功能下降速度快

包红主任医师介绍,上海浦东医院位于浦东新区的南部,日常气温较市区略低1-2℃,空气污染指数也较市区略低些,但作为人口导入区,居民和外来人口的疾病防治意识和保健知识匮乏,对慢阻肺知晓率不足,尤其是对戒烟烟草的认识比较肤浅,戒烟行动在执行上相对薄弱,所以,慢阻肺急性加重的病人和缓解期的病人并没有减少,特别是60岁以上的患者人群。在浦东医院肺内科病房,约有1/3是慢阻肺三期至四期出现合并症的患者,伴有呼吸衰竭、肺性脑病等,需要无创呼吸机维持呼吸功能。

对此,包红主任医师指出,轻中度慢阻肺的肺功能下降就已经很明显,以慢阻肺的标志性症状气短或呼吸困难为例:早期劳力时出现,后逐渐加重,很快在日常活动甚至休息时也感到气短。如果早期不加以控制和干预,当疾病进展到四期,容易出现心血管疾病、骨质疏松、肺部肿瘤和焦虑抑郁等合并症,治疗棘手,疗效不佳,病人反复住院医治,非常痛苦。

## 免疫力与病情进展紧密相联

随着人口老龄化,机体功能不可避免地出现生理性退化,人体免疫机能随之受损,免疫力下降又与疾病的发生发展形成恶性循环。要想避免慢阻肺的发生和慢阻肺的急性加重,包红主任医师认为提升免



疫力至关重要,应从养成良好的生活行为习惯入手,只有良好的习惯为土壤才能长出免疫力的苍天大树。

首先,吸烟是慢阻肺致病的重要危险因素,吸烟导致的肺组织细胞的受损是启动慢阻肺炎症关键的“危险”信号。烟草中的有害物质直接损伤肺上皮并导致细胞的应激。受损的组织细胞及碎片启动机体的先天性免疫反应,上皮细胞活化核因子κB,导致趋化因子和细胞因子释放入血,进一步加重炎症反应。另外,吸烟导致的慢阻肺炎症也可能与自身免疫有关。吸烟诱发慢阻肺急性加重时,机体氧化应激增强,导致动脉粥样斑块单核细胞、脂质聚集与泡沫细胞胆固醇流出,加速了动脉粥样硬化的发生。

同时,吸烟还将增加全身氧化应激,损伤内皮细胞,致使大量前凝血因子释放入血循环,不仅降低呼吸道防御功能,引起一系列肺部临床症状(如慢阻肺患者活动耐力下降),这些还与慢阻肺合并症发生发展密切相关。

可以说,戒烟是预防慢阻肺最重要也是最简单易行的措施,在疾病的任何阶段戒烟都有益于防止慢阻肺的发生和发展。

其次,控制职业和环境污染,减少有害气体或有害颗粒的吸入,可减轻气道和肺的异常炎症反应。积极防治婴幼儿和儿童期的呼吸系统感染,可能有助于减少以后慢阻肺的发生。积极预防接种流感疫苗、肺炎链球菌疫苗、细菌溶解物、卡介苗多糖核酸等,对防止慢阻肺患者反复感染可能有益。

再次,饮食上要注意营养,荤素搭配,补充优质蛋白和维生素矿物质,低脂低盐低糖,有报道提示肥胖者肺功能有所降低。

还有,保持良好的心态,要开心愉悦,睡眠要充足,遇事不计较。

最后,加强体育锻炼,增强体质,避免过劳,可帮助改善机体一般状况。

## 高危人群主动筛查肺功能

对于有慢阻肺高危因素的人群,应定期进行肺功能监测,以尽可能早期发现慢阻肺并及时予以干预。伴有其他基础疾病如风湿病、糖尿病、高血压者,要积极控制这些疾病的进展。

包红主任医师提醒确诊病人一定要按医嘱积极用药。药物治疗用于预防和控制症状,减少急性加重的频率和严重程度,提高运动耐力和生命质量。根据疾病的严重程度,逐步调整治疗,患者要定期随访复查。现有治疗慢阻肺的常见方式主要有口服/注射和吸入等方法。吸入治疗直达肺部,因而被中国慢阻肺诊治指南推荐为慢阻肺药物治疗的首选方法。目前新型软气雾吸入技术通过软雾吸入器以长效抗胆碱能药物(噻托溴铵)作为药剂,经由装置实现主动喷雾,不需要患者吸气,同步的协调需求较低,患者的依从性随之提升。

包红主任医师强调,慢阻肺的早期发现和早期干预重于治疗。他指出,以下五项出现三项者考虑为慢阻肺高危人士:1.持续咳嗽;2.经常咳嗽;3.与同年龄相比是否在活动期容易气短;4.年龄超过40岁;5.有吸烟史或职业粉尘密切接触史。就诊时,主要检查肺功能,FEV1/FVC的数值往往能帮助确诊。

包红主任医师表示,患者要改变就诊方式,即使在慢阻肺缓解期也需积极就医,享受长效的呼吸顺畅。慢阻肺可防可治,医患之间要建立互信,携手战胜病魔。魏立



在与朋友交流的过程中,有人询问:为何懂得所有的道理,还过不好一生?初次听见,感觉好像当事人的确很冤枉。怎么什么道理都明白,可却还是过不好呢?但仔细再一品,好像有点伪命题的味道。仔细想想,从小到大,我们都在不停地去平衡生活中的“懂”和“做”。比如,小时候,我们懂得好好学习的重要性,但真正在面对每日的上课、听课时,却不一定都能做得很好;长大了,上班了,我们知道要勤奋钻研、认真工作,但我们也不会每天都做得尽善尽美;我们知道作为父母、子女,要多陪陪孩子、长辈,但现实生活中,我们经常自责自己做得不太好,时常追悔不已。

可见,我们经常是懂归懂,做归做。在理解的层面上,我们对道理的内容非常清晰,因为我们的大脑有这个能力,让我们去理解和明白,从而在理论上掌握各种道理。但做的时候,不仅仅需要理论上的指导,更需要行动上的实践。不过行动起来有时是很痛苦的,甚至常常经历失败。要经过反复的尝试和锤炼,才会慢慢地平衡好“懂”和“做”的关系。

就算我们一件或几件事做得不好,或人生中的一个阶段过得不顺利,难道就真的会导致我们过不好一生吗?是不是我们把后果归结得太悲观了?是不是我们就一叶障目不见泰山了呢?既然说自己什么道理都懂,那是否懂得每个人的生活当中,必然会有坎坷,经历过风雨,才会见彩虹呢?如果我们遇到了困难,不知道努力克服,轻易就接受失败,那么我们显然很难看到生活中的阳光。这样下去,久而久之,反复积累失败和自卑,我们就会滋生一生都过不好的想法。因此,这种过不好一生是不是我们不停暗示自己的结果呢?生活似乎是一面镜子,你对它哭,它就哭;你对它笑,它就笑!最后,更愿送给大家一句话:愿你眼中总有光芒,活成你想要的模样!

邵春红(复旦大学附属华山医院心理科副主任医师)

# 心脏瓣膜病 实现腔内微创治疗

根据现有医疗资料显示,约40%的退行性主动脉瓣狭窄患者因传统的外科巨创手术高危,须行腔内微创治疗。近期,在上海长海医院血管外科的牵头下,结合国际经验初步提出关于主动脉瓣狭窄腔内微创治疗的基本原则与应用要点,并制定了《主动脉瓣狭窄腔内微创治疗应用指南》。

长海医院血管外科景在平教授介绍,心脏瓣膜是心脏内的一套单向阀门,一旦因为疾病发生变化,就会引起血液倒流,或是血液不能搏出,使生命失去驱动力。主动脉瓣位于左心室的出口,是心脏最重要的瓣膜之一。心脏里的血液通过主动脉瓣膜流入主动脉,并流向全身。主动脉瓣膜的狭窄会引起一系列连锁反应,最终导致器官缺血缺氧,这就是主动脉瓣狭窄疾病的特征。正常主动脉瓣开口面积应超过3.0平方厘米。当瓣开口面积减小为1.5平方厘米时为轻度狭窄;1.0平方厘米时为中度狭窄;小于1.0平方厘米时即为重度狭窄。

人类开始尝试心脏手术不过百年。直至今日,传统的巨创手术——心脏瓣膜开放手术依旧十分危险,以至于许多患者不能接受手术治疗,只能眼见生命的熄灭而无能为力。心脏瓣膜疾病微创治疗技术,通过小小的导丝,在血管内直通心脏,将心与血相连,通过微创技术将新的瓣膜植入体内,挽救垂危的生命。经过我国科技工作者数年攻关,已初步掌握心脏瓣膜微创治疗的核心技术。

为了推动我国在瓣膜疾病腔内微创诊治领域快速发展,我国首个瓣膜疾病腔内微创诊治中心——中国上海长海医院心脏瓣膜疾病微创诊治中心也于日前成立。

陆清声(第二军医大学长海医院血管外科教授)

## 上海夕阳红口腔门诊部

电话: 62490819 62498957

地址: 万航渡路1号环球世界大厦副楼(B座)1002室

沪医广2015第08-20-0226号 医广证有效期: 2015年8月20日至2016年8月19日止

## 全国碘缺乏病宣传日

# 患者大可不必“碘”恐慌

作为一种人体必需的微量元素,碘在人体内的含量微小,若大量在体内蓄积则会影响生理机能,因此人体有一套完备的碘排泄机制。具体到每一个人,究竟是缺碘还是碘过量,检测一下尿碘含量便知。

邹大进教授介绍,根据国际防治碘缺乏病权威组织的推荐和我国标准,尿碘评价标准包括严重碘缺乏、中度碘缺乏、轻度碘缺乏、碘充足、碘超足量、碘过量等,具体可就诊后由医生诊断。

### ■ 碘过量致病? 只是原因之一

如今,随着颈部超声列入常规体检项目,甲状腺疾病的检出率也不断升高,“甲状腺结节”“甲亢”“桥本氏甲状腺炎”等很常见,甚至招惹上甲状腺肿瘤。据2010年中国十城市甲状腺结节抽样调查显示:我国“甲亢”患病率为3.7%，“甲亢”患病率为6.5%，“甲状腺结节”患病率为18.6%。最新的流行病学学统计显示:甲状腺癌已居女性肿瘤发病的第3位,是增长最快的恶性肿瘤。

那么,罪魁祸首是碘摄入量过多吗?在邹大进教授看来,这只是原因之一。甲状腺疾病发生率的增加,主要受居民生活环境及饮食结构的改变、生活压力加大、缺碘或碘过量等诸多因素的综合影响。

### ■ 碘盐该不该吃? 要看疾病种类

已明确患有甲状腺疾病的人群,究竟

能不能再吃碘盐,依然不能一概而论,还要看疾病的种类。

甲亢患者需禁食含碘丰富的食物和药物;需使用“无碘盐”烹饪,要尽量减少在外就餐的次数;甲亢经过药物或同位素治愈后,可适当吃些碘盐、海鲜食物,为防止疾病复发,应避免在短期内进食过多高碘食物。

桥本氏甲状腺炎与甲状腺结节患者无需刻意吃无碘盐,平时注意不要过量食用海带、紫菜等含碘量高的食物。

甲状腺癌患者需食用无碘盐,并尽量减少吃海鲜等含碘量较高的食物,同时终身服用甲状腺素片。

### ■ 食物限碘就够了吗? 警惕隐性碘源

对于需要限碘的人群,仅仅留意食物中的碘还不够,还需警惕隐性碘源。

在医疗领域,胺碘酮、碘酒以及含碘的维生素、润喉片和造影剂等均有摄入碘的机会。还有一些化妆品,如含海藻成分的洗面奶、面膜等。

邹大进教授建议,对待甲状腺疾病,我们有必要充分了解其特点,要熟悉哪些是适宜食物、哪些是禁忌食物,在医生指导下,选择最适合自己的药物。食、药并举,这样才能更有效地对抗疾病,守护健康。

金恒(同济大学附属第十人民医院)

本版图片 TP



## 今年5月15日是第23个全国碘缺乏病宣传日

由于近年来发病率日渐高企的甲状腺疾病,很多人产生了“碘”恐慌,尤其是很多沿海城市的公众,觉得“不能再吃碘盐”了,否则 would 得甲状腺病。这种观点是否符合科学?且看第十人民医院甲状腺疾病诊治中心主任邹大进教授来厘清“碘和甲状腺”之间剪不断理还乱的关系。

### ■ 碘摄入量过多吗? 不可一概而论

很多人认为,沿海居民食谱中的海鱼、海虾、海贝、海带、紫菜等非常丰富,怎么还会缺碘呢?再吃碘盐,会不会碘过量?

然而根据抽样统计结果显示,本市居民的整体碘营养状况处于理想水平,但孕妇和哺乳期女性的碘营养状况则处于整体平均水平之下,而这一群体的碘营养水平,与下一代的身体与智力发育密切相关,因此碘摄入量是否过量不能一概而论。

### ■ 如何判断碘营养? 尿碘一测即知