

狙击呼吸系统的“慢性杀手”

全面认识慢性阻塞性肺疾病(COPD)

尽管 COPD 患病人数多、死亡率高,但却是可防可治的。COPD 病人最重要的是做好疾病管理。“COPD”的全称是慢性阻塞性肺疾病,其特征为持续存在的气流受限并呈进行性发展,严重影响患者的劳动能力和生活质量,最终导致患者肺功能恶化、慢性呼吸衰竭、肺源性心脏病而危及生命。



危害 死亡率仍在上升

多年来,全世界 COPD 的死亡率一直呈上升态势,是全球唯一一个死亡率仍在增加的慢性病,世界卫生组织预计到 2020 年该病全球死亡率将由现在的第六位上升到第三位。我国一项最新的流行病学调查显示,目前我国 40 岁以上人群中慢阻肺的患病率达 8.2%,估计我国的慢阻肺患者已超过 3800 万人。在我国,慢阻肺已成为城市第一大、农村第四大的致死性疾病。目前真正被确诊的 COPD 患者只有 35%左右,特别是一些病情较轻的患者,约 1/3 没有明显症状。

表现 咳嗽喘和呼吸困难

COPD 患者通常会出现以下临

床表现:(1) 活动后气促或呼吸困难,是 COPD 的特征性、标志性症状,是使患者焦虑不安的主要原因,早期仅于体力劳动时出现,后逐渐加重,以致休息时也感气短。(2)慢性咳嗽,通常为首发症状。初起咳嗽呈间歇性,早晨较重,以后早晚或整日均有咳嗽,但夜间咳嗽并不显著。(3)咳痰,通常咳少量白色黏液痰,部分患者在清晨较多;合并感染时痰量增多,常有脓痰。(4)喘息和胸闷,部分患者特别是重度患者有喘息;胸部紧迫感通常于体力劳动后发生。(5)部分晚期患者常有体重下降、食欲减退、精神抑郁和(或)焦虑等,合并感染时可咳血痰或咯血。

如果老年人有慢性咳嗽、长期咳嗽,特别是出现活动后气促

或呼吸困难,就要提高警觉,尽早就诊。

发病 与吸烟直接相关

COPD 发病的中心环节是吸烟和其他有害气体或吸入颗粒物刺激导致的慢性气道炎症。在所有的病因中,吸烟已被证实是与 COPD 发病最直接的独立危险因素。根据长海医院呼吸内科收集的资料统计显示,85% 新确诊的 COPD 患者有长期吸烟史,如果患者戒烟时间越长,其临床症状越轻,出现 COPD 的时间越晚。其他病因包括职业性或环境有害物质接触史如长期粉尘、烟雾、有害颗粒物或有害气体接触史,甚至长期控制不良的严重哮喘患者。

诊治 防恶化减少并发症

肺功能检查是诊断 COPD 的金标准,对 COPD 的严重度评价、疾病进展、预后及治疗反应等均有重要意义。除此之外,临床上还要通过胸部 CT、心电图等辅助检查进行鉴别诊断,同时对 COPD 患者进行全面评估,及早对疾病进行预防和控制。2013 年世界卫生组织制定的 COPD 诊治指南(GOLD)指出只要有一次 COPD 住院史的患者就是高风险患者。

GOLD 指南 COPD 的管理目标包括两方面:近期目标是缓解症状,提高运动耐力,改善健康情况,预防和治疗急性加重;远期目标是防止并发症以及疾病的进一步发展,还有减少病死率。首先要减少危险因素接触史,避免吸烟,由于临床上发现不少患者成功戒烟的若干年仍可以出现 COPD,说明烟草对呼吸系统造成的危害持久而严重;其次在稳定期要积极配合医生用药物进行干预,以减缓疾病的进展和改善预后。如果患者出现:1. 呼吸困难加重,痰量增多或黏脓痰,不易咳出;2. 伴发热、精神或神志改变;3. 活动能力变差等症状时,提示 COPD 急性加重,此时应及时到医院就诊或住院治疗。

总之,面对 COPD,患者要早干预、早预防、早诊断、早治疗。

张景熙(第二军医大学长海医院呼吸内科副主任医师、副教授)

老年受支气管炎、肺气肿折磨的慢阻肺病人常常“吐槽”:吸入给药的效果能否再提升些?吸入治疗是目前慢阻肺治疗的理想方案。新型软雾吸入装置将为慢阻肺给药方式带来创新与变革。

医学上现有的治疗慢阻肺的常见方式主要有口服、注射和吸入等方法,口服和注射都会先将药物送到血液再到靶器官肺部,这样往往效率较低,不能及时起效。而吸入治疗则直达肺部,局部的药物浓度高,起效更快,疗效更佳,同时也能避免或减少全身用药可能产生的副作用,从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。

吸入治疗有两大关键因素,一是药剂,制药工艺要能实现粉剂或雾状的剂型,且剂型的改变对安全性和疗效无影响;另一是装置,传统吸入装置对绝大多数中老年慢阻肺患者来说不够便利,有些对吸气流速要求高,有些气雾喷射速度太快,使得大部分药物流失或沉积在口咽部,导致肺部沉积率较低。随着医学科技的发展,新型软雾吸入装置问世。其具有轻松吸入,高效肺部沉积,且易于操作携带等优势,对提高药物疗效、安全性和患者依从性有积极影响,从而有助于慢阻肺患者打好治疗“持久战”,降低疾病负担,减少急危重症的发生风险。 柏豫

慢阻肺吸入给药技术创新

“三分治七分护”摆脱牙周病

大多数慢性病主要依靠患者自身的保健配合药物才能痊愈,总结为“三分治七分养”。牙周病的治疗理念也是如此。

牙周病是侵犯牙龈和牙周组织的慢性炎症,是一种破坏性疾病,其主要特征为牙周袋的形成及袋壁的炎症,牙槽骨吸收和牙齿逐渐松动,它是导致成年人牙齿丧失的主要原因。

牙周病的治疗特别是牙周炎的治疗是有计划的,按照一定的次序来进行的。治疗程序通常包括四个阶段:牙周基础治疗、牙周手术治疗、牙周修复治疗和牙周支持治疗。



不管何种类型的牙周炎,都应该“终身维护”:医生进行彻底的洁治、刮治,以去除引起炎症的病因;患者自我口腔卫生维护特别重要,因为菌斑软垢时时刻刻都在沉积,在医生指导下运用正确的刷牙方法,保证每天两次完全彻底的刷牙,以去除菌斑软垢,并辅以牙线、牙间隙刷及冲牙机等,用来清洁牙间隙。

牙周病的治疗是一项细致和耐心的工作,需要医患双方的密切配合,持之以恒才能获得满意、稳定和长久的效果。

朱红(上海交通大学附属第六人民医院口腔科副主任医师) 本版图片 TP

鼻腔内吻合术告别“眼泪汪汪”

王女士来医院看病时双眼已经流脓了,她说自己以前经常眼泪汪汪的,没想到最近居然流脓,经过检查发现王女士患有严重的慢性泪囊炎。之后王女士接受了鼻腔内鼻腔泪囊吻合术,获得了良好的治疗效果。

慢性泪囊炎是一种由于鼻泪管的阻塞或狭窄引起的常见眼病,好发于中老年女性。如果曾经患有沙眼、泪道外伤、鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻息肉、下鼻甲肥大等阻塞鼻泪道的疾病,泪液不能通畅地排出,就容易引起溢泪、流脓等症状,严重者引发角膜炎,甚至发生角膜穿孔而失明,这对眼科的内眼手术如同埋下了一颗定时炸弹。因此,如果发现患有慢性泪囊炎,就要下决心彻底治愈。

对于长期的慢性泪囊炎患者来说,最有效的办法是泪囊鼻腔吻合术。也就是在泪囊和鼻腔之间建立一条新的通道,来代替阻塞的鼻泪管,起到引流泪液的作用。以前的手术方式是经眼内眦部皮肤切口行泪囊鼻腔吻

合,但这种方法的切口在脸上不够美观,术中损伤大,手术操作较复杂,而且容易造成吻合口闭合,导致手术失败。若病人合并鼻腔结构畸形如鼻甲肥大、鼻中隔偏曲、钩突肥大时,则手术更加困难,需要先做鼻腔手术后,再做鼻腔泪囊吻合术,给患者造成痛苦,增加经济负担。

随着耳鼻喉科鼻内镜技术和鼻眼相关外科的发展,如今已经开创了慢性泪囊炎手术的新术式。通过鼻内镜直视,医生从鼻腔内做鼻腔泪囊吻合术,具有损伤小、定位准确、操作简便、快捷、无面部瘢痕、适应证宽及并发症少等优点,还可以同时处理鼻腔、鼻窦病变。这种手术效果明显优于传统的鼻外径路手术,符合现代外科手术微创要求,而且远期随访预后良好,为广大慢性泪囊炎患者提供了一条新的治疗途径。

王俊 蔡昌梓(主任医师)(上海交通大学医学院附属瑞金医院耳鼻喉科)

沪医广【2014】第02-27-C41号
自2014年2月27日至2015年2月26日止

上海圣贝口腔门诊部

门诊时间: 周一至周日 9:00-20:30

诊疗科目

- 口腔修复专业
- 口腔正畸专业
- 儿童口腔专业
- 口腔颌面外科专业 (限齿槽外科专业)

☎ 021-5668 3999

地址: 上海市长宁区虹桥路1386号2楼