



秋冬雾霾频发，慢阻肺是道坎

“养胖”点调补可平安过冬

◆ 吴瑞莲

慢阻肺患者仅三成单纯死于该病

在中国，慢阻肺已成为最致命三大健康杀手之一。倪伟教授表示，雾霾是慢阻肺的重要危险因素，雾霾中含有直径2.5至10微米的颗粒物，不断增加的雾霾天可导致慢阻肺的急性加重。

他介绍，慢阻肺不仅累及肺部，导致肺功能受损，也可引起全身的不良反应，显著增加其他疾病的患病风险。研究表明，慢阻肺患者的冠心病患病率提高10%，心血管患病率提高30%~40%，还会引起高血压、糖尿病等。另外，芬兰一项研究提示，在所有慢阻肺患者中，有30%死于单纯慢阻肺，37.3%死于心血管事件。

除此之外，忽视牙周疾病治疗也可增加慢阻肺患者急性发作次数。倪教授表示，细菌学研究发现，慢阻肺患者呼吸道内的病菌与口腔内的牙周致病菌具有同源性。“一方面，由于口咽部与下呼吸道相通，口腔致病菌吸入到肺中可能引起感染，而感染正是诱发慢阻肺的重要因素。另一方面，牙周炎患者的牙龈上皮溃烂，细菌及其毒性产物不仅会刺激牙周支持组织，还可以通过溃疡直接进入血液循环，进而影响全身健康，包括呼吸系统。”

慢阻肺患者“养胖”点或更长寿

倪伟教授指出，慢阻肺患者非常容易出现虚弱、营养不良和体重过低等问题，这些都让死亡率大幅度提升。而那些相对“胖”一点的患者，营养摄入和储备往往更好，也更有体力从事一些轻度的锻炼活动，让他们能拥有更多的肌肉、更好的呼吸功能和更强的免疫力。特别是当患者因为感冒、肺炎而出现病情

秋冬时节，雾霾天频发，大气中各种悬浮颗粒物含量超标，让慢阻肺患者苦不堪言。今年11月16日是第15个世界慢阻肺日，由新民晚报社等主办的2016第28期“爱尔眼科杯·新民健康周周讲”上，上海中医药大学附属龙华医院浦东分院内科主任倪伟教授提醒，慢阻肺患者非常容易出现虚弱、营养不良和体重过低等问题，可大幅提升死亡率。而在慢阻肺缓解期，通过对肺脾肾功能的调补，把身子“养胖”点，可以在病情急剧加重时更容易“挺过来”。

急剧加重时，这会让他们更容易“挺过来”。

倪教授说道，在中医看来，治疗慢阻肺采取“急则治其标，缓则治其本”的原则。“急性期患者往往伴有发热、咳嗽加重，因此这一时期主要稳定病情，以清肺化痰、止咳平喘为主，更强调辨证论治。”但中医更重视慢阻肺缓解期的“治本”，通过对肺脾肾功能的调补，提高病人对外界致病因素的抵抗能力，尽可能减少慢阻肺的发病次数。

据介绍，目前使用较多的是冬病夏治穴位贴敷和穴位注射，体现了中医已病防变的理念，中药经过人体体表穴位进入病所，能够提高药物的疗效，增强机体免疫力，减少其急性发作。而眼下正值“膏方季”，慢阻肺如果处在稳定期，选择膏方调养，既可提高机体的免疫力，减少感冒的发生，也可化痰、平喘、补肺健脾益肾，起到很好的综合调理的作用。

5道题自测是否患上慢阻肺

“慢阻肺常常无法得到及时诊断，约有50%的慢阻肺患者不知道自己患有慢阻肺。”倪教授分析说，这主要是由于正常人肺功能代偿能力很强，通常人在静息状态动用1/3，运动时动用2/3。因此慢阻肺发病初期患者常无明显不适，仅表现为活动后气急，伴或不伴咳嗽、咳痰，症状无特异性。待患者出现反复咳嗽、呼吸困难等症状时，疾病多已发展到中

晚期，错过了早期治疗的最佳时机，所以该病又被称为“沉默的杀手”。

如何才能让沉默的慢阻肺早些出声？倪伟教授建议花些时间做5道自测题，将有助于对慢阻肺病情的早期发现、诊断：①你经常咳嗽吗？②你经常咳出粘痰吗？③你在进行爬楼梯、遛狗、逛街购物等日常活动时，是否比同年年龄人更容易出现呼吸困难？④你超过40岁吗？⑤你现在吸烟或曾经吸烟吗？

倪教授认为，上述5道题是自测肺功能的较为科学的参照。因为经常的咳嗽、有痰、感觉气短，是慢阻肺病人一些基本的症状，而慢阻肺的发生率会随年龄的增大而增加，吸烟又是慢阻肺发病的三大原因之一。因此，5道题中若有2个及以上的问题回答“是”，那就应该向医生咨询是否需要进行一次较为全面的肺功能检查。

警惕眼部“沉默杀手”青光眼

与慢阻肺一样，青光眼因起病隐匿而被称作“沉默的杀手”。上海爱尔眼科医院青光眼科主任陈旭表示，青光眼是导致失明的常见疾病，但经过规范治疗，大部分青光眼能得到良好的控制，不会对生活产生严重的影响。

我国流行病学研究资料显示，40岁以上人群青光眼患病率为2.3%，致盲率约30%，

从刚出生的婴儿直到耄耋之年的老人都会罹患此病。陈旭主任坦言，国内对于青光眼的知晓率小于10%，多数患者并没有将眼睛胀痛、恶心呕吐、虹视、视野变小等一系列的症状当回事。由于青光眼属于不可逆疾病，对个体和社会影响大。但早期发现，早期干预，并与医生建立长期的良好联系，有利于保留患者的视功能，维持正常的生活和工作。

陈旭主任认为，40岁以后每年做一次眼科检查，才能够尽早发现青光眼。同时，对于青光眼高危人群（40岁以上，糖尿病，高度近视，青光眼家族史患者），眼科医师可有意识地进行眼压、前房和视神经评价（立体眼底像，OCT及视野等检查），从而提高高危人群中青光眼的检出率。陈主任建议，预防青光眼应避免可能造成升高眼压的工作，例如航海、交通指挥、驾驶、野外考察，避免过度劳累、熬夜、精神紧张。



俗话说“冬季进补，上山打虎”，但是也不能“盲补”，到底如何正确进补？第29期新民健康周周讲将教你不同人群应该怎么补。更多资讯请添加关注“新民健康”微信公众号和“上海名医”微信公众号，参加讲座可拨打新民健康会员服务服务中心热线021-80261680(10:00-17:00)抢号报名！

本版活动为公益活动，不向参加者推荐医疗服务或者其他商品，相关信息仅供参考

冷空气来袭，谨防心脏突发“危情”

急性胸闷胸痛等不起

◆ 吴瑞莲

气温骤降忌用喝酒来御寒

汪老伯今年80岁，患有多年慢性心功能不全。最近，随着冷空气来袭，老伯想到喝酒来御寒，怎料前几天突然出现胸痛、胸闷症状，所幸就医及时，并无大碍。

张教授提醒，心血管对气温变化极为敏感。“气温骤降对年轻人来说可能没什么感觉，但对那些本来就有高血压、心脏疾病的老年人则是一种考验，会引起血管收缩、血流量减少、耗氧量增加、心脏负荷加重等。”据了解，原本有冠心病（曾有心肌梗死或心肌梗死）病史，或伴有较多的危险因素如高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、冠心病家族史的人，遭遇外界环境的频繁变化时，容易导致血管收缩，血流减缓，严重的甚至诱发急性心肌梗死。即使平时没有这些疾病的中年人，天气剧烈变化时也要当心，防止突然病症发作。

然而，冠心病患者喝酒御寒具有相当的危险性，甚至会导致急性心肌梗死的发作，对患者的健康造成严重损害，甚至危及生命。张雅君教授解释说，喝酒时，人体的血压升高，心率加快，心肌耗氧量随之增加，可导致患者的心肌缺血加重，诱发心绞痛，严重时可能导致心肌梗死，威胁患者的生命。此外，喝酒也是各种心律失常的重要诱因，发生严重心律失常时会增加患者的猝死风险。

短暂胸闷胸痛常是心病前兆

张教授表示，胸痛是心脏病发出的早期信号。典型的心脏病发作时，患者胸口会有难受的挤压感或者疼痛感，并持续2分钟以上，就像“一头大象踩在胸口”，胸口的疼痛有时可扩散到左肩或左臂。值得注意的是，胸痛不一定是心脏病。另外，冠心病发作的部位变化多样，还可表现为牙痛、上腹痛及肩痛等，常常被

刚刚立冬，一股强冷空气便杀到申城，带来疾风骤雨，更让气温急速下跌，过程降温幅度近10℃，心血管病患者也随之增多。上海远大心胸医院VIP中心主任张雅君教授提醒，天气寒冷对年老体弱的“心脏脆弱”人群来说，无疑是个非常严峻的考验。因此，一旦突然出现持续的胸痛、胸闷，应及时就医，赢得抢救“黄金时间”。

漏诊或误诊，它们与普通的疼痛最大的区别是体力活动时才出现，经过休息或含硝酸甘油数分钟即可缓解。一般来说，有心脏病史的人只要出现15分钟以上的胸部急性疼痛，就应前往医院进行心电图等相关检查。

“心里像揣个小兔子怦怦直跳，时常感到心慌、憋气，这在医学上称为心悸、胸闷，是心脏疾病发生前的典型症状。”张教授指出，胸闷是一种主观感觉，即呼吸费力或气不够用。轻者若无其事，重者则觉得难受，似乎被石头压住胸膛，甚至发生呼吸困难。胸闷症状比较明显、持续时间较长，可能是某些先天性心脏病、风湿性心脏瓣膜病、冠心病、心脏肿瘤的预警信号。

据介绍，健康人心脏活动敏感性增加时也可能会有心悸，比如剧烈运动、高度紧张、劳累、情绪低落及兴奋，以及饮酒、喝浓茶及咖啡之后。张教授建议，发生心悸时首先要找一找是否存在以上因素。当这些因素解除时，心悸也会随之消失。如果心悸发生频繁，且没有什么诱发因素，就要考虑心脏病或者其他器质性疾病变了。

张教授补充道，几乎各种心脏病都有可能造成呼吸困难，通常这类呼吸困难都伴随呼吸频率加快，就是通常所说的“喘”。假如感觉呼吸困难，却表现得很平静，就基本可排除心脏病的原因。并且呼吸困难会随着体力活动的增加而加重，休息便可缓解，不会出现“呼吸困难很厉害，非得出去走走才能好”的情况。另外，呼吸困难在平躺时加重，坐起来会好转。张教

授特别指出，一旦出现上述特点的呼吸困难应及时就诊。

胸痛疑似心梗立刻原地平躺

张雅君教授表示，我国心肌梗死介入治疗技术并不逊色于发达国家，但急性心肌梗死亡率居高不下，与欧美发达国家相比存在较大差距。其症结在于缺乏规范系统的防控体系，病人发病时未能争分夺秒送入有资质的医院救治。

她强调，当突然感觉到一阵胸痛胸闷来袭，一定要警惕是否心梗找上了门，需尽快采取紧急救治措施，防止猝死或致残等恶劣后果的发生。据介绍，胸痛现场急救时，要注意疑似心梗发作应第一时间原地平躺。“因为心脏每分钟都在不停地做功，它是全身需要供血最多的地方，而平卧时身体供应给心脏的血液是最多的，当冠状动脉发生缺血病变时，站和坐都会使心脏缺血更加严重。”同时，张教授建议，舌下含服一片硝酸甘油，帮助胸痛病人作深呼吸，如有条件可以借助氧气工具，以改善心肌缺氧。注意不要采取用力拍打胸背、咳嗽自救、灌柠檬水、嚼服大剂量阿司匹林等偏方自救。如疼痛持续超过5分钟，或胸痛持续加重，身边人立即拨打120急救热线。若胸痛病人突然丧失意识，需立即采取心肺复苏方法急救。

据了解，近年来，为了有效缩短胸痛急救时间、降低患者死亡率，我国已经建立了多家通过认证的医院胸痛中心，帮助挽救更多胸痛患者的健康和生命。

专家简介



张雅君

主任医师，教授，从事临床工作三十余年，专攻心血管专业。

上海远大心胸医院VIP中心主任，原交通大学附属同仁医院特需中心主任。

上海医学会心血管专业委员会委员、中国远程医学学会心脏监护专家委员会专家委员。

参加国家九五高血压课题研究，完成冠心病、冠心病研究的多项课题，多次获科技进步奖，发表医学论文30余篇。