

呵护鼻子 畅快呼吸

受气候变化、大气污染、生活环境、健康意识及不良卫生习惯等多种因素的影响,鼻部疾病发病率逐年升高,现患病率已高达 15%-25%,成为危害人群健康的一大公共问题。维护鼻腔的生理功能是防治鼻病的重要环节,同时要增强正确的鼻病防治知识和理念。



发挥了重要作用。

急慢性鼻炎、鼻窦炎是最为常见的鼻病。另外,还要重视肿瘤性、理化伤害性、先天性、退行性、老年性、心理性、特殊感染性及过敏性鼻病等。鼻病的常见症状有:鼻阻塞、流鼻涕、鼻痒、打喷嚏、鼻出血、嗅觉障碍,还有头痛头胀、面部麻木、耳闷耳胀、回吸涕血、复视、牙痛、颈部肿块、记忆减退、思想不易集中、焦虑等。

鼻阻塞可有持续性、间歇性及交替性之分;鼻流涕可分为清水涕、粘性涕、粘脓涕及脓涕;鼻出血可分为急性、慢性、涕中带血及回吸涕血等症状。症状的各种特性可

提示各种鼻病。头痛头胀往往提示了鼻窦炎症的存在。回吸涕血、耳闷耳胀、面部麻木、复视及无痛性颈部肿块,则要警惕鼻部肿瘤及鼻咽部病变的可能。

无论鼻病的哪种分类,又有轻度、中度、重度之分,在治疗上需区别对待,需要提倡个体化的治疗原则。增强体质、预防感冒是预防鼻病发生发展的第一个环节,所以平时应注意鼻腔卫生、避免过度疲劳、增加体育锻炼、戒烟戒酒,少食辛辣食品等。如有鼻阻塞、流涕、头痛头胀、嗅觉减退等鼻炎或鼻窦炎的症

状,则尽早到耳鼻喉科专业人员处接受治疗与指导。诊断不明不

可随意用滴鼻剂,否则往往会引起药物性鼻炎。

值得警惕的是,不明原因的头痛往往被误认为神经性头痛,其实许多情况下,是鼻窦炎、鼻窦肿瘤或鼻中隔偏曲引起的。所以对不明原因的头痛,尤其是头痛为唯一症状者,不忘鼻源性头痛这一常见的原因。至于少许间歇性的鼻出血或涕中带血,往往不被重视,久拖不治,会忽视鼻部的隐患,所以防病治病贵在尽早。

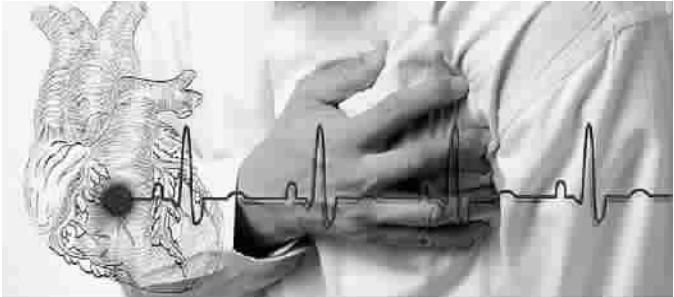
过敏性鼻炎与感冒初发时的症状十分相似,所以有许多人误把过敏性鼻炎当感冒治,久治不愈,对身体有害。那么如何区分鼻炎与感冒呢?一般来说,感冒常因疲劳、抵抗力下降、病毒入侵引起,发病常伴咽痛、咳嗽,一般 3-5 天可自愈。而过敏性鼻炎常是因过敏体质、接触过敏原而发生,发病有常年性及季节性特点,不伴咽痛、发热、咳嗽、咳痰等症状,常为间歇性发作,或迁延存在,病程数周、数月甚至数年不等。如要确诊则需专科检查,治疗上切忌混同,用感冒药治疗鼻炎显然也是不可取的。

总之,请呵护好鼻子,希望人人都能拥有健康的鼻腔,远离鼻病的困扰,畅快呼吸。**章如新**(复旦大学附属华东医院耳鼻咽喉科教授)

为急性冠状动脉综合征的标准治疗方案。临床现状是,抗血小板治疗药物在疗效和安全性方面不可控,未找到最佳的平衡点。随着抗血小板新药替格瑞洛的问世,急性冠状动脉综合征的抗栓治疗方案也有了调整,其起效快,能与阿司匹林合用,最近欧美指南均做了相应修订。

急性冠状动脉综合征的高危人群主要是曾有心肌梗死和心绞痛病史的患者,如果这些患者出现发病不规律、日常运动耐力减弱或者发病间歇期缩短等,必须提高警惕,提防急性冠状动脉综合征的发生,及时就医。需注意的是,40岁-60岁中年人突发胸痛应主动前往医院检查和诊治。**相豫**

更有效的抗血小板治疗



死。病人迅速出现胸痛等表现,需争分夺秒紧急救治。

从上述疾病成因来看,抗血小

板聚集是所有急性冠状动脉综合征患者治疗的重要组成部分,是必须的治疗。双联抗血小板治疗已经成

冠心病治疗基石

近年来,临床上对冠状动脉病变提出两种综合症的分类:急性冠状动脉综合征和慢性心肌梗血综合症。相对于后者,前者发病急骤,异常凶险,其包括不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死和 ST 段抬高型心肌梗死。它们有共同的病理基础,即不稳定的粥样斑块发生变化,其过程为斑块内出血使之迅速增大,斑块破裂或表面破损,局部血小板聚集继而形成血栓,血管发生痉挛,冠状动脉不完全阻塞则引起不稳定型心绞痛,最终可能发展到完全性阻塞而发生心肌梗

强直性脊柱炎可以战胜吗？

疾病发展,控制病情和防止残疾。**薛勤**(肾脏风湿科主任医师)

科普活动

4月27日(周六)上午9:00开始,市六人民医院市民健康中心在该院门诊15楼举办“强直性脊柱炎的早期发现和治疗新进展”为主题的讲座咨询活动,由肾脏风湿科主任汪年松教授带领专家团队授课并现场咨询,欢迎市民参加。(顾海鹰)

耐多药结核病 医治与费用双“减负”

随着医学科技的发展,结核病是可以完全治愈的传染病。本市居民传染性肺结核发病率和流动人口传染性肺结核发病人数均较上年有所下降。同时,世界卫生组织公布的数据显示,我国是全球27个耐多药结核病高负担国家之一。耐多药结核病在世界范围内的增加,严重威胁结核病控制规划的实施。

耐多药结核,是结核分枝杆菌生物体至少对异烟肼和利福平均耐受的活动性结核病。异烟肼和利福平是目前两个最强大的抗结核药物。

结核病治疗的原则是:早期、联合、适量、规律、全程。病人只要在医生的指导下正规用药,坚持疗程,95%以上的病人都能够痊愈。那么,为什么会有耐多药结核病的产生呢?原因是多方面的。一个人如果感染了耐药的结核菌株,这被称为原发性耐药。获得性耐药经常

发生在患者断续服药或不规则换药以及治疗方案不当吋。在这些情况下,患者没有足够长的时间接受足够剂量的药物以杀死细菌,因此给予细菌时间来产生对一种或多种药物的耐药性。若对多种抗结核药耐药,就变成了耐多药结核病。

已患有耐药或耐多药结核病的病人,更要积极配合专科医生进行抗结核病的治疗,减轻医治难度,早日康复。本市已出台《上海市耐多药肺结核病政府减免治疗费用办法》,可分担耐多药肺结核患者的医疗费用。中华医学会结核病学分会日前在新疆、宁夏、山东、江西、黑龙江、上海等六省市建立耐药结核病防治示范基地,致力于耐多药结核病防治人才培训和模式探索,并通过示范中心辐射带动周边,从而完善结核病防治服务体系,全面提高我国耐药结核病的诊断、治疗和管理水平。**虞睿**

国内外近十年诊断和治疗强直性脊柱炎有所突破,使患者早期就能得到及时的诊断、治疗,逆转病情,防止残疾。因此,随着医学技术的不断进步,强直性脊柱炎是可以战胜的。

该病多见于13岁-31岁的青壮年男性,有明显家族发病倾向。发病隐匿,很多患者早期会出现腰背部或臀部疼痛和(或)发僵,半夜痛醒,翻身困难,晨起或久坐后起立时腰部发僵明显,但活动后减轻,此时病情可为发作性,患者需引起重视。

现今应用2009年ASAS中轴型脊柱关节病诊断标准,更为注重早期

中医辨痰治疗肺癌

痰细胞学检查对肺癌诊断有很大帮助。尤其是中央型肺癌,癌肿向支气管腔内生长,病人往往容易出现咳嗽、咳痰等症状,还可能

有经验的细胞病理学家可对85%-95%的痰标本作出细胞类型诊断。

除了对肺部疾病的诊断有作用以外,痰的不同性状也是中医治疗肺癌的一个重要参考标志。关于肺癌的病因病机,《杂病源流犀烛》论述得较为中肯。文中说道:“邪积胸中,阻塞气逆,气不得通,为痰……为血,皆邪正相搏,邪既胜,正不得制之,遂结成形而有块。”由此可见,痰结是胸中形成结块的病机。不仅痰结于肺是肺癌

慢性乙肝治疗能否停药取决于采用哪种治疗方案以及患者对治疗的应

慢性乙肝之医患沟通

在门诊就诊时,患者和医生沟通的时间非常有限。对患者而言,一方面需要了解慢性乙肝治疗的相关知识,另一方面,要主动把握与医生沟通病情的机会同时阐明自己的需求,因此,要抓紧时间说出自己的想法,提出自己最关心的问题,巫善明教授建议慢性乙肝患者可以这样与医生沟通:

1.“实现停药的标准是什么?”这个问题可以帮助患者了解慢性乙肝的治疗目标,有助于患者明确目前治疗所处的阶段,并引导患者追求适合自身的治疗目标。

2.“我能否在有限疗程内尽快实现停药不复发?”

很多患者认为慢性乙肝治疗是需要终身服药的。其实采取合适的治疗方法,部分患者完全可以在1-2年内实现停药不复发。这个问题可以帮助患者充分地表达自身的治疗需求,进而更有针对性地制订治疗策略。

3.“有没有更好的治疗方案可以帮助我实现停药不复发?”

很多服用口服抗病毒药物患者,长期服药抑制病毒取得了一定的成效。如何追求更高的治疗目标?这个问题可以帮助患者从医生那里获得正确的个性化指导。

据悉,最新的2012年版欧洲肝病年会(EASL)《慢性乙型肝炎病毒感染诊治指南》明确推荐:对于“大三阳”患者,实现e抗原血清学转换的最佳治疗方案是接受长效干扰素治疗;而对于“小三阳”患者,为实现有限疗程治疗停药后持久应答,也推荐选择长效干扰素的治疗。**乔阅**
本版图片 TP