

哮喘和PM2.5有关系吗?

春季到来后,很多哮喘患者咳嗽不止,咳痰增多,出现胸闷等症状。众所周知,哮喘症状波动、哮喘发作和季节及环境因素密切相关,春天由于花粉、梧桐树的毛絮等致敏原增多就可以导致疾病加重。哮喘患者还要注意其他的环境污染,尤其要关注PM2.5也会加重哮喘症状。



中包括化石燃料(煤、汽油、柴油)的燃烧,生物燃烧,垃圾焚烧;二氧化硫、氮氧化物、氨气、挥发性有机物以及建筑施工扬尘、工业粉尘、厨房烟气等。

为什么人们尤其注重直径≤2.5微米颗粒物呢?其实人类呼吸道和外界环境直接相通,自身存在着防御的屏障防止外界有害的物质进

入。首先上呼吸道的鼻毛可以阻挡90%的10微米颗粒和75%的5微米颗粒。在气管和支气管的每个上皮细胞表面都有200根左右的纤毛,而且我们的呼吸道可以分泌黏液和浆液,这些气道的分泌物可以吸附外来3微米以上的颗粒物并通过纤毛的摆动以“咳痰”的形式排出。但是到了外周气道(比如呼吸性

毛细支气管和肺泡)就没有纤毛了,只有肺泡巨噬细胞可以吞噬小于0.5微米的外来小颗粒物,无法吞噬的颗粒物就可能侵入并造成对肺泡的损伤和炎症。

哮喘患者呼吸道纤毛往往存在损伤、脱落和倒伏,纤毛摆动的动力减弱,而且由于呼吸道分泌黏液的杯状细胞等增生肥大,分泌的黏液显著增多和黏稠,这些粘痰黏附的外来颗粒物很难完全排出,因此外界的病原体(细菌或病毒等)就会入侵导致下呼吸道感染从而诱发哮喘发作。还有的颗粒物会直接损伤气道上皮细胞,启动气道炎症导致气道反应性增高,因此哮喘患者会表现出胸闷伴气喘、痰堵在胸部无法咳出等症状。国外很多研究已经发现PM2.5升高明显增加哮喘患者的症状及急诊就诊率。

在雾霾天气建议哮喘患者尽量减少外出,天气晴好时加强室内通风;规范使用哮喘预防药物并定期到哮喘专病门诊随访,如果有症状加重,要及时就诊。

压力会导致哮喘发作与恶化

因对自己情绪的影响。规划好自己的生活,事先处理好自己的经济问题和人际关系,都可以减少紧急情况的发生。

坚持体育锻炼;参加一些体育活动,是减少精神压力和治疗哮喘的重要措施之一。

获得足够的睡眠;哮喘患者和其他慢性病患者一样,都需要足够

的睡眠。当睡眠不足时,往往会引起神经系统紊乱,导致精神紧张和情绪改变,致使哮喘发作与恶化。

当感知压力较大,哮喘症状可能不稳定时,应该及时就医并调整用药。吸入糖皮质激素是治疗和预防哮喘发作的主要治疗手段。研究显示,压力可造成人体中与该药物结合的受体的功能下降,也就是削

减了一部分药物的治疗和保护作用,短期的应对方法可以是加大吸入激素的用量。因此,哮喘患者在一些特殊情况下,比如参加考试等,可以适当增加用药来保持哮喘的稳定控制。但正确面对压力,努力减压是患者和健康人都应该学习和努力去实现的最根本的防治方法。

周敏 万欢英(教授) 汤葳
(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸内科)

帕金森病患者也能活出精彩

随着医学不断探索,现有治疗已经可以改善帕金森病的症状,有效帮助患者提升治疗信心和生活质量,帮助患者重获精彩生活。复旦大学附属华山医院神经内科董强教授日前指出,在此过程中患者需配合做到两点:获得适合自己的治疗方案以及将这个方案坚持下去。在欧美国家,帕金森病患者在经过规范、合理治疗后,可以和健康人一样上班、生活,相信我国帕金森病患者的生活质量也会有所提高。

帕金森病的症状主要有两类:运动症状和非运动症状。部分患者早期表现很不典型,或以便秘、吞咽困难为首发而容易被忽视,震颤、僵硬、运动迟缓等帕金森病的典型症状,又常常被误认为是衰老的通病,甚至与脑中风混淆而延误早期治疗时机。董强教授指出,传统的帕金森病治疗方案更多只关注震颤、强直等运动症状的缓解,但没有考虑到长期的运动并发症以及顽固性便



秘、忧郁、认知障碍对患者生活质量的不利影响,因此,必须扭转这种“短视”的治疗理念。

人类尚无法阻止本病的自然进展与加重,提示与帕金森病的斗争是一场持久战。上海交通大学医学院附属新华医院刘振国教授指出,目前国内外帕金森病治疗指南推荐的早期起始用药为非麦角类多巴胺

受体激动剂。对于中晚期帕金森病患者,多巴胺受体激动剂可用于左旋多巴的添加治疗,控制运动并发症。患者要坚持按医嘱规范用药,同时通过医院、网络等多种渠道,获取和分享信息,进行自我疾病管理。社会和家属应给予患者更多理解和关心,帮助患者树立乐观积极的心态,齐力提高患者的生活质量。 乔闯

年龄不同高血压各有特点

有人把血压中的收缩压和舒张压形象地比喻为一对冤家。一般来说,单纯舒张压高的年轻人多些,老年人多是收缩压高。这和年龄、血管弹性、收缩舒张功能等有关,随着年龄增长,动脉硬化,动脉僵硬度逐渐增加,动脉弹性逐渐减退,所以收缩压会随着年龄的增长而增加。年轻人在精神紧张、愤怒、烦恼、吸烟、高脂肪饮食等不健康的生活方式下,外周小动脉阻力增高,则推高舒张压。

无论是收缩压高还是舒张压高,其危害都等同于高血压的危害,

大部分高血压患者伴随其他心血管疾病,如房颤、冠心病、心衰等,这都会增加患者的死亡风险,因此医生在开具处方时选择有心血管保护作用的降压药至关重要。中外多项指南指出,所有冠心病患者合并有以下情况时,包括左心室射血分数≤40%,高血压、糖尿病或慢性肾病,均应开始并无限期持续接受血管紧张素转换酶抑制剂(现有的五

大类常用降压药中的一类)治疗,除非有禁忌症,或对其不耐受。同时,血管紧张素转换酶抑制剂可缓解心衰患者的症状、改善临床状况,减少死亡和死亡/住院复合风险,是治疗心衰的首选药物和基石,合并冠心病或无冠心病的轻、中、重度心衰患者也均可从中获益。

血管紧张素转换酶抑制剂是老年高血压患者的常用药,尤其是收

临床上经常遇到膝关节骨性关节炎患者因担心手术风险而忍痛好几年、几十年,直到膝关节明显畸形无法走路,生活也不能自理时,才来手术。有些患者甚至因为错失最佳的手术时机,只能依靠轮椅生活,令人十分惋惜。所以,患者必须明白:关节疾病应尽早就诊,目前的治疗手段成熟且多样,相信在专业医生的指导下能够找到适合自己的方案。

膝关节炎是中老年人群常见的慢性退行性关节疾患,在65岁以上老年人中发病率高达90%,其中约60%的人有症状。疼痛最为常见,而且疼痛与活动有关,开始为活动痛,而后持续痛,晚期出现夜间痛,甚至痛醒,另外因关节肿胀、变形、活动受限,致残率相当高。

早中期的膝骨关节炎可以用非甾体抗炎药、软骨保护剂等改善症状,减轻关节疼痛,但这只是缓解症状,并不能阻止和逆转病变过程。老年膝骨关节炎患者疼痛严重经正规保守治疗无效,且功能明显受限时,可考虑人工膝关节置换手术,常用的包括关节镜手术和人工关节置换手术。其中关节镜手术使用于早期、尚无严重结构性破坏的关节病,而人工关节置换手术则是终末期关节疾病最好的治疗方法。

目前人工全膝关节置换术后10-15年假体生存率在95%以上,平均生存期在20年左右。60岁-80岁的老年膝骨关节炎患者是手术的最佳年龄,一次手术可终身受益。人工膝关节置换术发展至今已能满足不同程度关节病变的需求。对于病变较轻的患者,可选择全膝关节表面置换,该手术具有手术彻底、疗效确切、关节寿命长等特点,是目前应用最为广泛的假体。通常,人工关节置换术后2-3天可以下床,用助行器或拐杖练习行走,2至3周可以独立行走,术后3个月基本上都能完全恢复正常活动。

美国每年的人工膝关节置换术超过20万例,但我国仅不到2万例。随着人们对生活质量的不懈追求,相信愈来愈多的骨关节炎患者将在正确的手术时机选择接受关节置换手术。

肖涟波(光华中西医结合医院院长、关节外科主任医师)

老年膝骨关节炎 一次置换终身受益

疝气「疼痛」易被老人忽视

“疼痛”是俗称“小肠气”的疝病最为常见的症状之一。一般在行走或咳嗽,特别是在做重体力劳动和剧烈运动时,局部常有坠胀和不适感。究其原因,需从医学角度给出专业的解释:疝是由于腹壁薄弱或缺损后腹腔内的脏器经由这一区域突出到腹壁外所造成的。因此,在诸如咳嗽或剧烈运动时,就会导致腹腔内压力增加,缺损区域受到挤压产生了疼痛的感觉。往往很多老年患者对于这种疼痛不够重视,错过了治疗疝气的最佳时机。

俗话说:“小洞不补大洞吃苦”。手术治疗是目前治愈疝气的唯一方法,而且应当尽早进行。近年来随着材料科学的发展,真正实现了疝气的无张力修补,形象地来说无张力修补的手术过程就如同给破衣服打补丁,显然补丁的固定与支撑一定会比直接把洞缝起来更加牢固。因此,无张力修补疝气的手术方式具有舒适、复发率低、恢复快等优势。对于广大老年患者来说,应该正确认识疝气,尽早进行手术根治,早日摆脱疼痛的困扰。

校宏兵

科普活动

5月19日(周日)上午9:00,上海第十人民医院疝和腹壁外科疾病诊治中心在院内住院部一楼大厅举办科普讲座以及咨询活动,由普外科主任医师校宏兵教授主讲,欢迎市民参加。

舒张压偏高的年轻患者尤其适合通过运动来改善,最好是骑自行车、游泳、散步、打太极拳等温和的有氧运动,而不宜参与剧烈的无氧运动。 虞睿 本版图片 TP