

慢阻肺的预防与治疗方式

▲滨州医学院烟台附属医院呼吸与危重症医学科 刘颜

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”），是最常见的一种慢性气道疾病，是肺部慢性炎症，人类正常呼吸的时候要经过气管和支气管进行呼吸，把气体吸入和呼出。但由于长期的支气管炎，慢性炎症就会导致支气管狭窄，这时患者呼吸会很费力，气体不能顺利地通过肺部排出，大量气体沉积在肺部，就会使肺部变得肿大，这就叫做肺气肿。而由于阻塞引起的肺气肿叫做慢性阻塞性肺疾病。

所谓的慢性，是相对而言的，它是指疾病在从发生到发展过程的缓慢。目前从临床来看，慢阻肺的早期症状不是很典型，无法引起重视，也就导致很多患者来就诊时都已经出现了很明显的肺功能损害。

慢阻肺主要症状为长期反复的咳嗽、咳痰以及气短。吸烟、空气污染、职业暴露等是

慢阻肺发病的高危因素。我国慢阻肺患者人数接近 1 亿，年死亡人数接近 100 万。慢阻肺具有高患病率、高致残率、高病死率的特点，患病周期长、反复急性加重、有多种合并症，严重影响患者的预后和生活质量，造成了沉重的医疗和经济负担。

慢阻肺为什么会发生呢？第一，吸烟所产生的烟雾气体和颗粒残留在支气管内，就会损伤支气管，长期以往就会形成狭窄；第二，空气污染，就像雾霾、油烟等都会导致慢性的支气管炎。慢阻肺的致残率非常高，将会限制患者的日常活动，严重影响患者生活质量，甚至会导致患者死亡。

当得了慢阻肺后，机体会产生哪些改变？当慢性炎症刺激气道时，气管上皮细胞受损会释放炎症因子，引起气道周围平滑肌和成纤维

细胞增生，小气道就会重塑导致气管的狭窄，导致不可逆性肺损伤，引发肺气肿，同时炎症刺激气道黏液分泌腺分泌增加，使得痰液量变多。

国际上把慢阻肺列入常见四种慢病之一。除了高血压、恶性肿瘤、糖尿病以外，第四种就叫慢性呼吸疾病。慢性呼吸疾病包括两种疾病：慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘。慢阻肺是慢性气道疾病里边最常见的疾病。我国曾做过一个全国流行病学调查，结果发现，40 岁以上成年人的患病率在 8.2% 以上，按这个数字来推算，在我国大约有 4000 多万患者。通过这个数据可以看出，慢阻肺非常常见。

那么，我们应该如何预防慢阻肺？由于肺功能损伤 50% 以上的时候，会出现严重的呼吸困难表现，因此想要预防慢阻肺首先就要尽早戒烟，减少烟雾对于呼吸道的危害性；

其次要避免室内外的空气污染，我们可以通过戴口罩等措施做好防护。

已经得了慢阻肺的患者也不用过于紧张，因为这个疾病是可以进行治疗的，一般情况下只要坚持用药，不太会影响到正常生活。我们应当及时就医，医生会根据患者情况，为患者开一些口服药和吸入剂，一般情况下患者通过规律使用支气管扩张药物，再配合一些健康锻炼，就会得到很好的治疗效果。

慢阻肺与高血压、糖尿病等慢性疾病一样，需要长期接受治疗及康复，对于稳定期慢阻肺患者，不应以是否出现咳嗽、咳痰和呼吸困难的症状作为是否用药的标准，稳定期用药旨在改善症状，减缓进展。患者要坚持正确用药，积极康复锻炼，保持良好作息习惯，坚决戒烟，合理膳食，定期复诊。

一文说透肿瘤治疗的常见误区

▲河南省邓州市中心医院 李刚



什么是肿瘤？什么是癌症？

肿瘤是人体某部位的细胞在致癌因素作用下，使一个或几个细胞的基因受到损伤产生突变，这些细胞不按人体需要不受人体控制地活跃地无限制地增生，无限增生的细胞常常在一起形成肿块，就是肿瘤。肿瘤分两大类：良性肿瘤，恶性肿瘤（常统称为癌症）。良性肿瘤生长缓慢，除在要害部位占位有影响外，一般对健康和生命没有危害。恶性肿瘤生长迅速，与人体争夺营养，产生有害代谢产物，破坏人体正常器官组织结构，对人体健康极为有害，如不及时进行有效治疗将会造成死亡。恶性肿瘤又分癌和肉瘤，癌发病率占多数，肉瘤仅占 10%，但恶性程度高治疗效果差，危害更大。

肿瘤治疗的常见误区

误区一：癌症就是不治之症 虽说还不能完全攻克癌症，但“癌症”=“死亡”早已经是过去式。世界卫生组织提出癌症不再是不治之症，作为一种慢性病，其中 1/3 可以预防，1/3 可以通过早发现、早诊断、早治疗达到治愈，1/3 虽然不能治愈，但通过适当治疗可以控制并获得较好的生活质量，进而延长生存期。

误区二：癌症直接手术切除就行 手术切除获得的组织标本对癌症的病理诊断是至关重要的，而且对早期癌症也有很好的治疗效果。但癌症是一种全身性疾病，即使通过 CT、超声等检查没有发现病灶，也可能存在少量肿瘤细胞不能被影像学检查发现。因此，只是单纯地手术切除，而不进行化疗等，有可能在手术后较短的时间内就出现疾病的复发。手术切除并不会导致癌症的扩散。

误区三：化疗和放疗毒副作用太大 化疗和放疗确实对身体的正常组织有一定损害，但为了治好恶性疾病，尤其是有很大治愈希望时，去承担治疗所带来的风险也是值得的。随着医学技术的发展，化疗和放疗的毒副作用已大大降低，并且很多低毒又高效的靶向治疗药物也逐渐应用于临床实践当中，为癌症的治疗带来了意想不到的效果。

误区四：癌症不治疗活得久 患癌后不接受治疗易出现：免疫力下降引发各种感染、癌痛、器官衰竭、体重下降。目前的癌症治疗方法有切除、放疗、化疗、靶向治疗和免疫治疗等。不同治疗方法可能会有一定的副作用。但是，正规合理的治疗可以延长患者生命，提高其生活质量。

误区五：迷信“秘方”“偏方” 小广告、网传的治疗肿瘤的“祖传秘方”“偏方”都是骗人骗财的，不仅使患者错失最佳治疗时机，还会增加额外的经济负担。

误区六：癌性疼痛不用止痛药 癌症会让患者体内出现疼痛，影响生活质量。无须担心药物成瘾问题，对于癌性疼痛，现在主张尽早、足量、定时、个体化给药。强调的是目前不主张使用杜冷丁控制癌痛。

误区七：癌症一旦复发转移，就没有治愈的希望了 对待癌症，我们一定要有战而胜之的信心。即使那些被传统医学观点认为已无法进行有效治疗的重症晚期患者，只要精神不垮，采取正确的治疗方法，同样能够得救。

误区八：对患者隐瞒病情 充分考虑患者本人和家属的意愿、患者心理承受能力、性格特征、认识程度等，决定是否告知患者病情。告知的方式和时间也要因人而异。对不同的患者，告知患有癌症时，要采取不同的方式。

阿立哌唑治疗精神分裂症的注意事项

▲山东省兰陵县精神卫生中心 闫明贵

阿立哌唑的使用注意事项

确保手部卫生干燥 在给予患者服用阿立哌唑时，要注意患者手部需保持干燥，以确保药物完整且药效不受影响。因为阿立哌唑（口崩片）极易崩解，且崩解时间十分短，仅数秒钟内就会完全崩解，在此背景下，若患者手部较湿润，极易会因药物与手上汗液等水分接触而发生崩解，影响药物使用效果。因此，通常都是让患者迅速将阿立哌唑放于舌面直接吞咽，可不用水或仅需使用少量水辅助，使其直接进入胃部起到效果。此外，还需注意勿让患者将药片分开，或直接咀嚼药物，使用该药物期间严禁饮酒，以免发生严重不良反应。

注意缓慢加减剂量 血药浓度的骤升或骤降可引起患者发生副作用，从而出现严重不良反应。对于首次发作的精神分裂症患者，在使用阿立哌唑时，要更加谨慎，成人通常是 1 d 使用 1 次，实际的服用药量为 10 mg，用药 14 d 之后，需要依据患者实际情况及机体治疗效果、耐受性等适当增加药物使用剂量，最大可增加到 30 mg/d，日后维持剂量不变。但在使用药物时，需要严格遵循医嘱进行，不能擅自加减或停止服用，避免影响疾病治疗效果。

阿立哌唑是 2002 年获得美国 FDA 批准的一种可用于治疗精神分裂症的非典型性抗精神病药物，其临床疗效优于其他药物。2004 年底投放至国内市场，并由此在国内开始应用。与已有的非经典抗精神病药物相比，阿立哌唑主要通过抑制 5-羟色胺 1A(5-HT1A)和 5-羟色胺 2A(5-HT2A)两种途径，发挥“多巴胺-5-羟色胺系统稳定剂”效应，具有突触前多巴胺 DA 激动、突触后多巴胺 D2 拮抗的作用，且被许多有关学者称之为“第三代抗精神病药物”。而自古有“是药三分毒”一说，在使用药物时，稍有不慎或发生差错，会造成严重后果，且还会对患者身体健康甚至生命安全造成严重威胁，所以在使用阿立哌唑对精神分裂症患者进行治疗时，需要注意些什么呢？本文针对这一问题进行了探析，仅供参考。

精神分裂症是什么

精神分裂症 (schizophrenia) 是一种相对较严重的精神疾病之一，主要是以基本个性改变，以及情感、思维和行为的分裂表现为主，对于该病症，临床多表现为阴性症状、阳性症状和认知障碍等，环境、精神活动的不协调都是该疾病症状的主要表现特征。

在精神病疾病类型中，精神分裂症是相对较常见的一种，由美国六个区的相关调查资料数据得知，精神分裂症的年发病率可高达 0.43% ~ 0.69%，年龄在 15 岁以上的精神分裂症患者占 0.30% ~ 1.20% (Babigian,1975)，而截至 2022 年，我国患有精神分裂症的人数约为 688 万。此外，根据 IPSS（国际精神分裂症试点）历经 18 个国家、20 个中心并耗时 20 多年时间调查所得资料报告显示，在一般人群中，发生精神分裂症疾病的概率在 0.2% ~ 0.6% 之间，平均为 0.3% 左右 (Shinfuku,1992)。

由此可见，针对精神分裂症临床患者加强用药安全性管理至关重要且不可或缺。

