

慢阻肺：扼住喉咙的“沉默杀手”

▲ 普宁市人民医院 陈东锋

慢阻肺因其隐匿性高，易被误诊、漏诊，已成为我国死亡的第三大死亡原因。全国每分钟有 2.5 个人死于慢阻肺，中国的慢阻肺患者大约有 1 亿，约占全世界慢阻肺患者人数的 25%。这种疾病的高死亡率却没有得到足够的重视，约 30% 的患者无症状，易被忽略，延误了最佳的治疗时机。当患者表现出呼吸困难、呼吸急促等临床表现时，病情已经发展到中、后期，导致治疗工作处于被动状态。另外，患者对疾病的认知还不够深入，特别是中老年患者，一旦有呼吸困难，就会将其归咎于年龄的衰老，呼吸功能的下降。

常见症状

慢性咳嗽 一般情况下，慢性咳嗽是慢阻肺的最初症状之一，可能持续终身，很难完全缓解。慢性咳嗽在早晨比较突出，而夜间可能出现阵发性咳嗽或者有痰的情况，当气道发生严重阻塞时，患者可能主要表现为呼吸困难，而咳嗽症状则显得不那么明显了。

咳痰 慢阻肺患者常咳出的痰呈白色黏液状或浆液性泡沫痰，有时可能带有血丝。由于清晨痰液较多，尤其是急性发作期间，痰量会明显增多，甚至可能出现脓性痰液。

呼吸困难和气短 这是慢阻肺的主要症状之一。早期阶段患者在进行体力

活动时可能会有呼吸困难的感觉；病情较重的患者即使在进行日常活动或在静息状态下也可能感到气短的情况发生。患者个体的差异会对这一症状的耐受程度有所影响。

喘息和胸闷 这往往在慢阻肺患者病情严重或急性加重时发生，其中喘息常伴随着呼吸上的困难，而胸闷使患者有胸部被压迫之感。

其他症状 随着慢阻肺病情的恶化，患者可能随着病程的发展而产生一系列相关系统性的症候群，如疲劳者有体重下降，或者出现焦虑等，也反映疾病对患者总体健康状态的影响是不容忽视的，在得到全面综合治疗与护理支持的情况下加以处理以促进患者恢复健康。

治疗

药物治疗 吸入性支气管扩张剂：包括短效和长效两种，短效用于快速缓解症状，长效则用于持续控制，帮助患者改善呼吸。吸入性皮质激素：用于减轻气道炎症，适用于频繁发作或症状较重的患者。联合吸入治疗：结合长效支气管扩张剂和吸入性皮质激素，用于更有效地管理中至重度慢阻肺。磷酸二酯酶-4 抑制剂，如罗氟司特，这是口服药物，有助于减少肺部的炎症反应。

肺康复 肺康复计划是一种综合治疗方案，包括锻炼、疾病教育和营养指

导，旨在提高患者的整体健康状态和自我管理慢阻肺的能力。

氧疗 对慢阻肺患者有血氧水平持续低下的进行长期家用氧疗可显著改善他们的生活质量和提高生存率。长期氧疗有助于减轻呼吸困难问题，同时也能防止其他因缺氧引起的健康问题。

注意事项

戒烟 是治疗慢阻肺烟民最重要的步骤，能明显减缓病情的进一步恶化，无论病情轻重都能带来即刻的健康益处，并降低今后的健康风险。不戒烟的慢阻肺患者比戒烟的患者在将来面临更多的健康隐患。

持续用药 遵照医师指导，定期使用吸入性皮质素、长效支气管扩张剂等维持性吸入治疗药物，必要时可配合使用紧急吸入剂等药物治疗。

定期检查 在规定的时间内去指定的医院进行相关的肺功能测试以及其他相关检测。为了监控病情的变化。

学习呼吸技巧 腹式呼吸和非唇式呼吸等技巧性训练可以帮助提高呼吸效率并缓解呼吸困难的情况发生。

保持室内空气清新 用空气净化器来净化室内空气，保持居住环境中空气的清洁卫生，同时尽量避免使用有可能造成呼吸困难的化学产品如香烟和香薰等。

老年人感染发热用药注意事项

▲ 广东省人民医院 黄德仪

在流行病持续影响下，老年人群由于免疫力较弱，一旦感染，发热往往是首要症状之一。对于老年人来说，正确处理感染后的发热非常关键。这不仅涉及到何时采用退烧药物，还包括选择合适的药物和正确的用药方法。

何时需要使用退烧药

面对感染后的发热问题，老年患者应根据体温及自身感觉决定是否使用退烧药。当体温超过 38.5℃，伴有浑身酸痛、头痛、肌肉乏力或食欲减退等症状时，肝肾功能正常的老人可考虑服用退热药物辅助降温。对于体温在 37℃ 到 38℃ 之间的轻度发热，通常更推荐使用物理降温方法，如使用 35~45℃ 温水湿毛巾轻轻擦拭身体散热部位（如额头、耳后、颈部等）。此外，可用一些清热解毒的中成药。在决定是否使用退烧药时，应充分考虑老年患者的整体状况和主观感受，避免过度依赖药物干预，以确保治疗的安全性和有效性。

老年患者选择何种退热药

常用的西药退烧药物包括对乙酰氨基酚和布洛芬。对乙酰氨基酚因其较低的副作用而受到推荐，尤其适用于不能耐受非甾体抗炎药（NSAIDs）的患者。布洛芬也是有效的选择，但需注意其对心脏、肾脏和胃肠道的潜在影响。同时，市场上也有多种中成药，如小柴胡颗粒、金花清感颗

粒、莲花清瘟颗粒/胶囊、安宫牛黄丸等，这些药物在中医理论下也被用于退热。但在选择时，建议优先考虑单一成分的退热药，而非复方感冒药。特别是对于有严重肝脏疾病（如肝硬化）或胃出血等情况的老人，使用任何退热药都应在医生的指导下，调整剂量或采用其他方法退热，以确保安全和有效。

如何正确应用退热药

在管理老年患者的发热症状时，正确使用退烧药物至关重要。老年患者在使用退热药时应从小剂量开始，以缓和降温。对于体温较高或年龄较大的患者，需要特别谨慎，以防止一次性大量出汗导致虚脱或低血压。

在此过程中，密切监测出汗情况和血压，以确保及时补充水分，避免脱水。同时，由于老年人常患有多种基础疾病，通常需服用多种药物，因此须特别注意药物间的相互作用。在没有明确的肝、肾功能不全，严重心脑血管疾病或消化道溃疡出血病史的情况下，可以考虑按正常剂量服用退热药。此外，应避免同时使用多种具有退热效果的药物，包括中成药，以免产生不良反应。对于心血管疾病的老年患者，建议使用对乙酰氨基酚来进行解热镇痛。这类患者可能常规使用阿司匹林作为二级预防药物，因此不建议使用其他非甾体抗炎药（如布洛芬等），以避免胃肠道出血

或心血管事件等不良反应。

此外，某些强效退烧药物，如吲哚美辛栓剂，虽在临床中常用剂量较小，但老年人使用时可能出现过度出汗，增加脱水风险，因此不太建议老年人在家中使用。如果在使用退烧药后出现过多出汗、虚脱、体温异常降低（≤ 36℃），甚至低血容量性休克，患者需立即就医。

正确的护理也至关重要

正确的护理对于老年患者的恢复至关重要。除了前述的室内空气流通、水分补充和休息保障外，还需要注意饮食调理。应提供营养丰富、易消化的食物，帮助患者保持充足的能量和必要的营养，支持免疫系统的正常运作。同时，家属或护理人员应定时检查患者的皮肤状况，避免因长时间卧床而产生褥疮。在保持个人卫生的同时，还应关注患者的情绪状态，给予必要的心理支持和安慰。

老年患者在使用退烧药时应格外谨慎，严格遵循医嘱，并注意药物的副作用和相互作用。同时，家属和护理人员应重视环境调节、充足的水分补充和良好的休息，为患者创造一个舒适的恢复环境。通过综合的医疗和护理手段，我们可以更有效地帮助老年人战胜疾病，保护好这个特殊群体的健康与安全。让我们携手努力，为我们的老年亲人提供更加周到和科学的照顾。

慢阻肺的防治

▲ 吴川市人民医院 容剑雨

慢性阻塞性肺疾病，简称慢阻肺，是一种气流受限为特征的肺部疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展。慢阻肺是呼吸系统疾病中的常见病和多发病，其患病率、致残率和病死率均较高，全球 40 岁以上发病率已高达 9%~10%。此病严重危害患者的生命健康，也给患者及其家庭以及社会带来沉重的经济负担。在我国，慢阻肺已经成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的慢性疾病，构成重大疾病负担。因此，积极预防和治疗慢阻肺，对于保障人民生命健康、减轻社会经济负担具有重大意义。

慢阻肺的早期症状往往不易察觉，但一旦出现，就需要及时诊断和治疗。以下是一些常见的早期症状：

长期咳嗽 慢阻肺的最常见症状是长期咳嗽，通常为干咳或伴有咳痰。这种咳嗽通常在早晨或晚上更为严重，并且可能持续数周或数月。

呼吸困难 随着病情的加重，慢阻肺患者可能会出现呼吸困难的症状。这种呼吸困难通常在活动时更为明显，例如爬楼梯或步行时。

喘息和胸闷 一些慢阻肺患者可能会出现喘息和胸闷的症状，这些症状可能会随着病情的加重而变得更加明显。

如果有以上症状之一或多个，建议尽快就医进行诊断和治疗。医生可以通过一系列测试，包括肺功能测试、胸部 X 线检查等，来确定您是否患有慢阻肺。

慢性阻塞性肺疾病的治疗是多方面的，包括药物治疗、非药物治疗和生活方式调整。

药物治疗 药物治疗是最常用的方法，主要包括支气管扩张剂、抗炎药和抗生素等。这些药物能够减轻症状、控制病情进展，提高患者的生活质量。但是，药物治疗需要根据患者的具体情况个体化调整，不能一概而论。

非药物治疗 非药物治疗主要包括康复锻炼、氧疗和呼吸训练等。康复锻炼可以增强患者的肌肉力量、改善心肺功能，提高生活质量。氧疗则可以纠正患者的缺氧状态，缓解呼吸困难。呼吸训练则可以帮助患者更好地控制呼吸节奏和深度，提高呼吸效率。

生活方式的调整 戒烟、减少室内空气污染、避免职业暴露等都是有效的预防措施。同时，保持良好的饮食习惯、适当的运动、充足的睡眠等也有助于提高患者的免疫力和抵抗力，减少病情发作的风险。

戒烟 烟草中含有尼古丁、焦油等对人体有害的物质，长期吸烟可增加肺部疾病的发生率，为了预防慢性阻塞性肺疾病以及其他肺部疾病，建议戒烟。

佩戴口罩 在外出时可以佩戴口罩，能够减少接触不良致病菌的概率，从而减少发病率。

加强锻炼 平时还要适当锻炼身体，比如骑自行车、打球等，通过增强体质也能提高抗病能力。

注意保暖 在气温骤降以及寒冷的季节，应注意保暖，尤其是在早上和晚上，防止身体受凉后诱发肺部疾病。