

又到慢阻肺、哮喘病高发时

呼吸科“人满为患”

8月5日,记者在呼吸科病房看到医生办公室、走廊都加满了床,原本36张床位的病区现收治66个病人,其中48个50岁以上的老人,年龄最大者90岁。为确保病人的医疗护理安全,呼吸科全体医护人员全部以大局为重,严格执行医疗护理各项工作制度,加班加点,团结协作,敬业奉献。

夏季也是慢阻肺高发期

据呼吸科李萍主任介绍,夏季天气炎热,开关空调导致室内外气温差距,令感冒系数突增。正常人的呼吸道具有完善的防御功能,对吸入空气具有过滤、加温和湿润的作用,而年老体弱者的分泌腺,特别是性腺及肾上腺皮质功能衰退,呼吸道防御功能退化,冷空气刺激呼吸道粘膜使抵抗力下降,为慢阻

肺、哮喘的发病提供了内在条件。我院呼吸科收治的60位病人大部分为慢阻肺和哮喘病患者。

预防慢阻肺,注意这5点

对当前如何有效预防感冒,避免慢阻肺、哮喘发作,李萍主任建议注意以下5点:

- 室内要保持空气新鲜,经常开窗,开窗时要关门,避免对流风。
- 夏天开空调温度要调到25-26摄氏度左右,不要太低,另外空调滤网要经常清洗,其内有粉尘和螨虫,容易诱发哮喘。
- 保持适宜的湿度,因为空气潮湿容易生长真菌,真菌是哮喘发作的诱因之一。
- 积极治疗慢性病灶,如鼻窦炎、扁桃体炎以及腺体肥大等。
- 适当参加体育锻炼,最好每天做1-2次呼吸操,增加膈肌运动幅度,以增加其肺活量。



◇背景资料

喘断人生路

慢阻肺、哮喘是一种常见的呼吸道疾病,是世界公认的四大顽疾之一。它发病高、来势快,目前全球约有3亿人患有此病,在我国有3000万患者,患病率约为0.5%-1.5%,且每年都呈逐步上升趋势。

顽疾发作时临床表现为:咳嗽、气喘、痰多、胸闷、喉痒、呼吸困难、心悸多汗、严重烦躁、喘鸣有声、心跳紊乱、血压下降、甚至窒息死亡。可见慢阻肺、哮喘病的治疗不及时和治疗不当,都可能造成生命危险。

主讲专家



徐州市中心医院呼吸科
李萍 主任医师

科副主任、医疗组组长,市呼吸专业副主任委员,毕业于南京铁道医学院(东南大学医学院),深造于复旦大学附属中山医院及北京协和医院。

获徐州市科技进步二等奖1项和科技新技术引进二等奖1项。对呼吸系统疑难危重疾病的抢救和诊治有丰富的经验,曾在北京协和医院睡眠中心学习,尤其擅长对睡眠呼吸障碍疾病的诊治。

专家门诊时间:每周二全天
电话:18952170359

组稿:李可

◇相关链接

◆发热、气促、剧咳者,嘱其适当卧床休息。吸烟病人戒烟,避免烟尘和有害气体的吸入。

◆帮助痰多而咯痰不畅的病人排痰。鼓励病人咳嗽,护理者轻轻拍其胸部、背部,使痰液易于排出;劝病人多饮开水,以使痰液稀释;雾化吸入可使气管内分泌物湿

化,易于咯出。

家庭中简易雾化装置可用一保温杯盛满热水,杯口处倒置一漏斗,让热蒸气从漏斗底部小漏管里逸出,病人徐徐吸入,要防止烫伤。

◆鼓励病人参加力所能及的体育锻炼,以增强机体免疫力和主动咳嗽排出的能力。

◆长期大量咯痰者蛋白质消耗较多,宜给予高蛋白、高热量、多维生素、易消化食品。多吃新鲜蔬菜和水果,如萝卜、刀豆、丝瓜、枇杷、橘子和核桃等。忌辛辣、过甜、过咸、肥腻生冷之物。

◆哮喘发作时则应卧床休息,安排适宜的坐卧位,并给一些支撑

物,如软垫、软枕等,亦可用床上桌,让病人伏卧桌上,以减轻疲劳;因哮喘发作时体力消耗较大,应给予充足水分,多汗时及时更衣以防受寒感冒。

◆如发现病人有明显气促,甚至出现嗜睡现象,应考虑病情有变,要迅速送医院。

慢阻肺、哮喘病人的护理

专家讲坛

高血压合并哮喘如何选择降压药

徐州市中心医院呼吸科 杜长军 主任医师



杜长军,主任医师、科副主任、医疗组组长,1983年7月本科毕业于徐州医学院,市拔尖人才,优秀专家,省“333”工程培养对象。长期从事急救医学工作,发表学术论文20篇(第一作者),获市科技进步奖二项,医学专利技术6项,市哲学社会科学优秀成果奖一项。

专家门诊时间:每周四全天
电话:82862006

天气变化和季节转换,可使哮喘和慢性阻塞性肺疾病发作的增加。高血压也趁火打劫。临床上经常见到由于选药不当引发哮喘或哮喘加重,甚至引起死亡的病例。那么,哮喘合并高血压具体应该怎么选择降压药?

禁用β-阻滞剂

β-受体阻滞剂有使支气管平滑肌收缩的作用,可引起支气管痉挛,引发或加重哮喘,重者会危及生命,所以不能用于有哮喘、慢性阻塞性肺疾病的病人。有哮喘倾向的人,如有过敏性鼻炎、慢性荨

麻疹,也应该小心。

常用的β-阻滞剂有:普萘洛尔(心得安)、美托洛尔(倍他乐克、美多心安等)、阿替洛尔(氨酰心安)、卡维地洛(金洛)。

慎用血管紧张素转换酶抑制剂

血管紧张素转换酶抑制剂最常见的不良反应是咳嗽,特别是女性患者多见。此类药可提高支气管黏膜的敏感性,而支气管哮喘病人的黏膜敏感性本来就较高、用药后往往会引起哮喘发作。这类药虽不是禁用,但应该非常谨慎,不是必须,最好不用。常用的酶抑制剂有:

卡托普利(开搏通)、依那普利、苯那普利(洛汀新)、培哚普利(蒙诺)、雷米普利(锐台)、赖诺普利(帝益洛)等。如病情必须使用此类药,建议先选用血管紧张素II受体拮抗剂,副作用较小。属于这类药的有:缬沙坦(代文)、氯沙坦(科素亚)、洛沙坦、青地沙坦、艾地沙坦等。

首选钙离子拮抗剂

有哮喘或慢性阻塞性肺疾病的病人,首选降压药是钙离子拮抗剂。因为这类药除能松弛血管平滑肌外,对支气管平滑肌也有一定松

弛作用,对哮喘病人有利。但需要指出的是,钙离子拮抗剂分两类,一类叫二氢吡啶类钙离子拮抗剂,可使心率增快,对心率较快的病人就不太合适,应该小心使用。

属于这类的药有:硝苯地平(心痛定)、非洛地平(波依定)、尼群地平(硝苯丙氧乙啶)、氨氯地平(洛活喜)、尼卡地平(佩尔地平)、尼索地平(硝苯异丙啶)、尼莫地平。另一类叫非二氢吡啶类钙离子拮抗剂,可松弛支气管平滑肌,还可降低心率,最宜用于哮喘或慢性阻塞性肺疾病的病人。属于这类的药有:地尔硫卓(恬尔心)、维拉帕米(异搏定)等。



徐州市中心医院(四院)常年免费举办

系列临床实用技术与最新成熟技术推广学习班

※省内外著名医学专家与域内各级医护人员的互动平台

※基层医疗卫生机构技术骨干培训基地

※周六、周日定期举办

※免费获取继续医学教育学分

※免费招收临床各专业进修生

继续教育学习班报名:社医科 0516-83956550

进修报名咨询电话:医技人员(科教科):0516-83956030 护理人员(护理部):0516-83956032