

应对慢阻肺，千万不能“慢”

◎芦山县思延镇卫生院 马永双

慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）是一种以进行性气流受限为特征的慢性气道炎症性疾病。由于患者的气道长期发炎，肺泡失去弹性，无法进行正常的收缩，吸气时仿佛有异物堵塞，呼气则更加费劲。这就导致吸进去的气多，呼出来的气少，大量的气体滞留在肺里，患者常会感到胸口憋闷。

慢阻肺起病隐匿，早期症状也比较轻微，可能只是平时爬楼梯比以往更喘一些，或是早起时有咳嗽、咳痰的情况。这些不起眼的细节很容易被归结为没休息好，或是年纪大了的正常表现，直到症状逐渐加重，影响到日常生活，再去检查时，才发现肺功能损伤已经很严重了。

因此，正确应对慢阻肺，关键就在于不能“慢”。不论是疾病认知、早期诊断，还是长期治疗管理，都要做到早重视、早干预，才能尽可能保护肺功能，守护呼吸健康。

1. 发现不能慢

慢阻肺的发病是先天因素与后天环境共同作用的结果。先天因素主要为基因缺陷，体内缺乏能够保护肺组织的相关蛋白。后天危险因素包括长期吸烟、长期接触职业粉尘、空气污染等，成年后频繁发生感冒、肺部感染，也会损伤肺组织，为发病埋下隐患。

肺功能检查是诊断慢阻肺的黄金标准，具有无创、安全、便捷等优点，十分推荐40岁以上、长期吸烟、长期接触粉尘的人群定期筛查。有呼吸困难、慢性咳嗽和（或）咳嗽等呼吸道症状人群、(可疑)慢阻肺人群更应及时检查。肺功能检查通过检测呼出气流的速度，可判断气道是否通畅。如果在使用支气管扩张剂后，第一秒用力呼气容积与用力肺活量的比值（FEV1/FVC）仍然低于70%，就表明存在持续的气流受限，这是诊断慢阻肺病的“金标准”。

2. 治疗不能慢

慢阻肺治疗的核心是药物治疗，常用药物包括支气管扩张剂，通过放松气道的平滑肌来缓解气流受限。这类药物多为吸入剂型，可直接作用于肺部，不良反应发生率远低于全身给药，患者遵医嘱长期规律使用即可。对于病情较严重的患者，可能需要联合吸入糖皮质激素来减轻气道炎症。需要注意的是，慢阻肺患者大部分年龄较大，容易忘记用药，建议在台历上做标记，或者在手机中设置每日闹钟提醒。

对于伴有严重低氧血症的患者来说，长期的家庭氧疗能够纠正缺氧状态，减轻缺氧对心脏、大脑造成的损害。同时可配合呼吸康复训练，例如腹式呼吸，以此增强呼吸肌力量，提升机体运动耐量，帮助改善活动后气喘的情况。

慢阻肺患者需要重点防范急性加重，一次严重的急性加重，可能造成肺功能出现不可逆的明显下降。可通过接种相关疫苗降低感染诱发加重的风险；当出现痰液增多、痰液颜色加深、气短症状加重等表现时，患者应及时就诊。

3. 管理不能慢

慢阻肺重在长期规范管理，除了药物干预，日常的自我照护同样十分关键，有助于延缓病情进展、减少急性加重。一是减少暴露，包括戒烟和避免接触二手烟，同时远离粉尘、空气污染、刺激性油烟等有害刺激，雾霾天减少外出，必须外出时规范佩戴防护口罩。二是重视体能与机体状态调节，坚持快走、游泳等规律运动，提升机体免疫力；饮食保证营养均衡，适当补充优质蛋白与新鲜蔬果；日常注意防寒保暖，避免反复呼吸道感染，减少慢阻肺急性加重。三是坚持定期随访复查，建议每3~6个月复查肺功能，由医生结合病情变化调整治疗方案。平时可以做好症状记录，把日常呼吸状态、活动耐量的变化记录下来，复诊时提供给医生参考，方便医生更精准地判断病情变化。

总之，应对慢阻肺千万“不能慢”：早一点认清症状，早一点规范治疗，早一点做好日常管理，就能有效控制病情，降低急性加重的风险，延缓肺功能下降，帮助患者更好地回归日常工作与生活。☺

关于心源性猝死，你要知道这些事

◎重庆市巫山县人民医院 彭方平

心源性猝死，简单来说就是心脏“罢工”了，之所以称作猝死，之所以被称为“猝死”，是因为从症状出现到死亡，通常仅有一个小时。其本质是心脏的电活动突然出现严重紊乱，导致心脏无法有效泵血，大脑和其他器官得不到血液供应，人就会在很短时间内停止呼吸。

近年来，年轻人心源性猝死的发病率增加，多与先天性心脏结构异常、遗传性心律失常以及不良生活方式等因素有关。存在先天性心脏结构异常的人群，静息状态下大多没有明显不适，但剧烈运动、情绪激动时容易诱发心律失常，造成血液循环骤然中断。遗传性心律失常更具隐蔽性，基因异常会扰乱心脏电活动，年轻人常在精神紧张或高强度运动时突发危险心律失常，早期很难察觉。不良生活习惯也是诱发心源性猝死的重要危险因素。例如，长期进行超出身体承受能力的超负荷运动，会使心脏承受巨大压力，可能导致心肌缺血或心律失常；长期熬夜、睡眠

不足会扰乱自主神经平衡，交感神经持续兴奋，从而升高血压、加快心率，加重心脏负担；过量饮酒不仅可直接损伤心肌细胞，还可能引起电解质紊乱，诱发恶性心律失常；滥用兴奋剂类药物或物质则会过度刺激心脏，使心肌耗氧量急剧增加，容易在原有心脏隐患的基础上触发急性事件。这些不良行为习惯会持续加重心脏负荷，使原本处于代偿状态的心脏逐渐失代偿，最终诱发潜在的心脏疾患急性发作。此外，某些病毒或细菌感染（如心肌炎）以及部分药物（如某些抗心律失常药、抗生素、精神类药物等）也可能干扰心肌细胞的电生理稳定性，影响心脏正常的电传导与收缩节律，从而显著提升发生恶性心律失常乃至猝死的发生风险。

值得注意的是，年轻人发生的心源性猝死往往缺乏明显的预警信号，相关症状也较为轻微、短暂，很容易被忽视。数据显示，约15%的心源性猝死发作前没有任何兆头，但超过85% 的患者发病前会出现

明显预警信号。在猝死发生前一个月内，不少人会出现莫名的焦虑、失眠、体力明显下降，爬楼梯时有胸闷、出冷汗等症状，这些都是心脏功能衰退发出的早期警报。（1）间歇性胸痛或胸部压榨感。胸部出现反复被压迫或挤压的疼痛感，这种胸痛可能突然出现且频繁发作，持续时间不一，有时剧烈且难以缓解。若伴随呼吸困难或出汗，应高度警惕。（2）频繁心悸、呼吸困难、胸闷。自觉心跳紊乱、心慌不适。心律失常会影响血液泵出效率，使血液在肺部积聚，从而产生呼吸困难和胸闷感。这类症状可能在休息或轻微活动时突然出现，给日常生活带来明显影响。（3）头晕、晕厥。大脑对缺氧极为敏感，心脏泵血不畅会导致氧气供应不足，引起头晕或短暂晕厥。尤其在情绪激动或剧烈运动时，可能突然失去意识。

因此，预防心源性猝死的关键在于早期筛查心脏结构和心电活动异常、保持健康的生活方式，存在家族病史或既往心脏病不适症状时要及时就医。具体来说，日常生活中应当尽早戒烟，吸烟会损伤血管内皮功能，导致动脉粥样硬化、动脉血管腔变窄，引发多种心脑血管疾病。同时要合理控制体重，稳定血压、血糖与血脂水平；调整饮食结构，多摄入新鲜蔬果，坚

持少油、少盐、少糖的饮食习惯；注重情绪管理，多与人交流，减轻心理负担；规律作息、杜绝熬夜，保证每晚7~8小时优质睡眠；坚持适度运动，避免长期久坐，但应避免剧烈运动；定期体检，有心脏病家族史的人群更要重视心脏相关筛查。

如果身边有人发生心源性猝死，施救者需要先保持冷静，迅速评估患者情况后采取紧急措施，及时开展心肺复苏（CPR），能够提高患者的生还概率。第一时间拨打急救电话（如120），电话中的急救员会提供详细的指导，确保施救者能准确和快速地实施急救措施。胸外心肺复苏按压频率为每分钟100~120次，按压深度5~6厘米。对于缺乏急救经验的普通人，口对口人工呼吸虽有辅助作用，但施救核心是持续开展胸外按压。如果现场配备自动体外除颤器（AED），应当立刻取用，并严格依照设备语音提示进行操作。同时，周围的目击者也可以帮忙寻找救护车的具体位置或引导救援人员到达事发地点，以确保救援迅速到位。实施这些急救措施时，施救者保持冷静、操作规范是关键，及时干预能为患者抢回宝贵的救治时间。等急救人员到场后，应立即交由他们接手开展后续救治。☺

颈动脉斑块：血管里的“沉默隐患”

◎济南安康医院 肖 亮

颈动脉斑块就像血管里的“小石子”，平日几乎悄无声息难以察觉，可一旦发生松动或是体积增大，就会引发中风这类严重问题。哪怕患者没有显现出任何症状，风险也可能已经在悄悄累积。因此，了解颈动脉斑块的存在并掌握应对方法，就像给血管装上了“防护罩”，可以提前化解潜在危机，守护大脑健康。

1. 颈动脉斑块究竟是什么？

颈动脉斑块是指颈动脉血管内壁沉积的脂质、胆固醇、钙盐及纤维组织形成的硬块，它会使血管腔变窄，影响血液流向大脑。斑块通常发展缓慢，很少引起明显症状，因此常被称为“沉默隐患”。借助颈动脉超声检查，医生可以及早发现斑块，为心脑血管风险筛查提供重要参考。形成斑块的主要原因是动脉粥样硬化，血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟及长期不健康饮食都是促使斑块生长的高危因素。

此外，年龄增长、缺乏运动以及慢性炎症也会加速斑块堆积。一旦斑块不稳定或破裂，就会导致血栓形成，阻断脑部血流，引发中风。

2. 颈动脉斑块有哪些隐患？

颈动脉斑块最大的隐患在于它会阻碍血液流向大脑，增加中风的发生风险。血管腔变窄时，脑部供血不足会引起头晕、视力模糊、肢体麻木或短暂性脑缺血发作。更危险的是，斑块破裂或脱落会形成血栓，迅速堵塞脑动脉，引发缺血性中风。严重时，患者会出现偏瘫、失语、吞咽困难、意识障碍等问题，甚至直接危及生命。这也是中老年人残疾、死亡的重要原因。除了增加中风的发生风险，长期血流受限还会影响认知功能，增加记忆力下降和轻微脑功能障碍的发生风险。此外，斑块本身的大小和稳定性也会影响危害程度，不稳定或富含脂质的斑块更易引发急性事件。

3. 查出颈动脉斑块该如何应对？

体检发现颈动脉斑块，不必过度恐慌，也不能置之不理。做好科学干预，能够稳定斑块、降低中风的发生风险。具体来说，需从以下三个方面入手。

生活方式干预是控制斑块发展、降低中风发生风险的基础措施。首先，患者应保持健康饮食，减少高脂、高盐、高糖食物的摄入，多吃水果、蔬菜、全谷物和优质蛋白，以此控制血脂和血压。戒烟限酒也很关键，吸烟和过量饮酒会加速动脉硬化和斑块形成。其次，规律运动非常重要，建议每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动，可以选择快走、游泳或骑行，运动过程中要注意循序渐进，避免过度劳累。最后，良好的作息以及心理状态同样不可忽视，充足睡眠和恰当的减压方式可以改善血管功能。坚持良好的生活习惯，即便已经查出斑块，也能有效延缓斑块进展，为后续治疗创造有利条件。

药物治疗的主要目标是控制血脂、血压和预防血栓形成。医生通常会依据患者的血脂水平开具他汀类等调脂药物，帮助降低低密度脂蛋白胆固醇，延缓斑块进展。对于高血压患者，医生会选用合适的降压药，将血压调控至合理范围，减轻血管负担。针对斑块容易破裂形成血栓的人群，医生会开

具阿司匹林、氯吡格雷这类抗血小板药物，以降低血栓形成的风险。具体药物选择与剂量，需要由专业医生结合个人健康状况、合并疾病及血管情况评估后制订，患者切勿自行调整。用药期间还需要定期抽血化验，监测治疗效果与不良反应。

定期监测是发现斑块变化、预防突发事件的重要手段，医生会借助彩色多普勒超声检查血管狭窄程度、斑块大小及稳定性，并根据检查结果判断风险高低。对于斑块稳定、狭窄轻微的人群，一般建议每6~12个月复查一次；对于斑块较大或存在不稳定特征的人群，则需要增加检查频率，确保及时发现异常变化。监测不仅限于影像学检查，还包括对血脂、血压、血糖等指标的定期评估，利用综合数据判断斑块发展趋势。及时发现斑块变化，能够为调整生活方式、用药方案乃至手术干预提供依据，帮我们把握住治疗窗口，降低中风等严重并发症的发生风险。

颈动脉斑块虽然看不见、摸不着，却可能影响大脑健康。凭借健康的生活方式、合理用药以及定期监测，我们可以有效控制斑块发展，降低其对健康的威胁。查出颈动脉斑块后不用过度焦虑，也不能完全放任不管，遵循专业医生的指导做好长期管理，就能更好地守护血管与大脑健康。☺