

“丑娘”张少华因慢阻肺去世令人惋惜

## 慢阻肺早期可干预治疗

“3月23日,德高望重的老艺术家张少华因受慢性阻塞性肺疾病多年困扰,最终治疗无效,不幸离世,此事引起关注。张少华深受慢性阻塞性肺疾病困扰多年,多次住院治疗。那么,什么是慢性阻塞性肺疾病?有哪些症状?如何预防?昨日,记者采访了国药东风总医院呼吸内科主任杨中卫。 ■记者 张贞林

50岁以上人群  
发病率达15.5%

张少华是圈内有名的老戏骨,曾主演《大宅门》、《我的丑娘》等电视剧,塑造了很多令人印象深刻的母亲形象。她因慢阻肺医治无效去世的消息,让慢阻肺成为网络热词。

国药东风总医院呼吸内科主任杨中卫介绍,慢性阻塞性肺疾病又称为慢阻肺,最初表现为慢性支气管炎,后期可能发展为肺气肿。患者通常在秋冬季节开始出现咳嗽,春季天气转暖后症状逐渐好转,待到来年冬季又开始发病。

据统计,我国20岁以上人群中,有9900万慢阻肺患者,其中,40岁以上慢阻肺发病率达13.4%,50岁以上达15.5%,年龄越大,发病率越高,我国慢阻肺年均死亡人数达96万。

“临床上通常认为,如果患者的发病时间持续两年,每年持续三个月以上,就可以被确诊为慢性支气管炎。随着病情不断发展,患者气道会出现气流受限,此时便可认为患者已经进入慢阻肺阶段。”杨中卫说,患者如果长期发生气流受限,很可能导致肺气肿。“大多数患者通常等到进入肺气肿阶段才会前往医院就医。”

杨中卫称,慢阻肺病因尚不明确,大多数学者普遍认为,除遗传、慢性炎症外,与吸烟、空气污染、感染等也有一定相关性。

## □健康养老在西苑②

太和医院西苑院区老年医学科:

## 为老人健康保驾护航

■文、图/记者 周仑

随着中国社会逐渐步入老龄化,老年人疾病诊疗和健康问题已经成为社会关注的热点。老年人同时患有多种疾病的情况极为常见,到医院往往看一个专科不能解决问题,需要多跑几个科,吃很多药,给老年人带来很多困扰。为了解决这个问题,今年3月,市太和医院西苑院区成立了老年医学科。

记者了解到,新成立的老年医学科位于内科大楼一楼,主要收治老年慢性病和老年养护院老人。2021年是太和医院西苑院区确定的学科建设年,细化专业分科,成立新病区,加快学科建设步伐,各学科向着更加专业化、精细化的方向纵深发展,有利于逐步形成健全而完善的学科体系,为医院打造优质医疗服务品牌和三级医院建设迈进了坚实的一步。

自从成立老年医学科后,因医院拥有三甲医院的医术,却保持二甲医院的收费水平,吸引了众多老年病患者前来治

## 慢阻肺可防可控

杨中卫介绍,慢阻肺尚无根治手段。临床上对早期慢阻肺患者通常使用支气管扩张剂进行治疗,可改善患者肺功能,延缓慢阻肺进展。如果控制效果好,病情发展慢,患者日常工作、生活都没有问题。

“今年65岁的李大爷是老患者,处于慢阻肺重度期,一动就喘,生活难以自理,隔段时间就要来住院,主要原因还是不听医嘱,治疗时断时续。”杨中卫说。

杨中卫介绍,李大爷患病已有六七年了,如果遵医嘱,规范治疗,如今

也不会造成肺功能持续不可逆转的下降,严重影响了生活质量。

李大爷每当病情好转后,就暂停治疗,急性发作时又去就医。“这对于慢阻肺治疗是很不利的。”杨中卫介绍,前年冬天,李大爷病情严重,肺功能下降,进入ICU进行监护才捡回一条命。

“得了慢阻肺不可怕,要遵医嘱,规范治疗是关键。”杨中卫介绍,如果积极配合治疗,将慢阻肺病情控制在急性加重期前的状态,使肺功能保持在良好的功能状态内,患者的健康和

生活质量是可以得到保障的。

今年76岁的王大爷,也是杨中卫的患者。10多年前,他查出肺气肿。由于当时没有感到明显的异常,就没引起注意。后来,王大爷经常出现气喘、乏力情况,这些症状反复发作,他在医生建议下做了检查,发现慢阻肺已处于中到重度。

到医院就诊后,王大爷积极配合医生治疗,按时规律使用控制慢阻肺进展和发作的药物,目前身体状况良好,经常和朋友结伴到全国各地旅游。

## 慢阻肺早期可干预治疗

杨中卫介绍,慢阻肺早期阶段表现并不明显,患者往往到医院就诊时,慢阻肺已经处于中重度,治疗难度相对较大。

哪些群体高发呢?杨中卫介绍,多数吸烟及吸“二手烟”的人群会患慢阻肺,而且烟龄越长,吸烟量越大,患病率越高。此外,长期暴露在粉尘、污染较严重的环境中,也会诱发慢阻肺。在煤矿、工厂等地方工作的人群,是慢阻肺的高发人群,应做好防护措施,如果有反复咳嗽、咳痰、气喘的情况需要到医院进行检查。

慢阻肺到了晚期治疗难度大,疗效受限,因此早期的预防保养和治疗

是关键。杨中卫给出了以下保养建议:

**适当锻炼:**简单有效的方式是慢走散步,因人而异。可采取每分钟70-90步,每次散步时间20-30分钟,注意保暖,避免受凉,重症者可居家活动。

**加强营养:**体重减轻和营养不良是慢阻肺患者特别是老年患者的共同现象。首先要安排好进食环境,进食前适当休息,以减少缺氧。病情严重者进食前和进食后应吸氧3-5分钟,应少食多餐,以软食为主。其次给予优质蛋白(首选鸡蛋、鸭肉、鸡肉等)、适量脂肪、低碳水化合物饮食,另外要补充适量的维生素和微量元素。

**接种疫苗:**定期接种流感疫苗(每年1次)和肺炎疫苗(每5年1次)。

**加强呼吸功能锻炼:**缩唇呼气,用鼻吸气用口呼气,呼气时嘴唇缩成吹筒状,气体经缩窄嘴唇缓慢呼出,吸气与呼气之比为1:2。腹式呼吸,取立位或坐位,一手放于腹部,一手放于胸部,吸气时腹部内陷,呼气时尽力挺腹,胸部不动,尽量将气体呼出,每分钟呼吸7-8次,每次10-20分钟,每天2次。腹式呼吸和缩唇呼吸相结合,效果更好。

**长期家庭氧疗:**家中自备制氧设备,坚持长期低流量吸氧,每日吸氧数小时,尤其夜间不要间断。



为患者提供优质的服务。

疗。“有一位73岁的女患者来医院时患有脑梗塞,左侧肢体偏瘫,说话吐字不清,这也是老年医学科成立后收治的第一个重症病例。后来经过静脉溶栓治疗,这位患者能够下床正常行走,可以正常交流。”老年医学科主任乐文随介绍,成立老年医学科,是为了病人集中收治,便于查看病情,治疗更及时。

随着老年医学科的建立,对标老年健康整合服务体系建设目标,在转型发展中,积极拓展老年医疗服务功能,探索医、养、护、康深度融合的老年健康服务模式,形成老年病优势学科群。通过搭建专业平台,打破单病种的诊疗模式,围绕老年慢性病管理、急病救治、老年功能维护等,采用多学科

协作的MDT诊疗模式,形成中西医并重、老年病诊疗精准和健康管理特色。

其实,老年医学科的作用并不局限于治疗疾病。因为,对于高龄多病衰弱的老人来说,重点是多个健康问题的“协调统一”、“整体优化”,这正是老年医学科的专长。老年医学科把不同科室协调起来,组成多学科医学团队,针对老年人疾病种类和健康状况,采取康复、营养、疾病、心理等综合处理,无疑能为老年人提供更适宜的综合医疗服务,与老龄化社会的现实需求紧密相连,是社会发展的具体体现。

据了解,西苑院区老年科分为3个病区、210张床位。其中,老年一科、老年二科为养老病区,设养老床位170张。老年医学科为住院治疗病区,设置床位40张,有呼吸机、血气分析仪、骨密度测定仪、24小时动态血压监测、颅内血管超声、心电监护仪、心脏电除颤仪、可视喉镜、胰岛素泵等检查治疗设备。疑难病例可以实施多学科联动,让老人得到有效救治。