执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

以为老来喘 原是慢阻肺

今天是第25个世界慢阻肺病日,主题是“慢阻肺病:早诊断早管理,共创美好生活”。68岁的老周就是一个典型的慢阻肺患者,他退休前在厂里烧了三十年锅炉。



老周一直咳嗽,痰多,上二楼要歇口气,拎一袋米走到楼下得停两回,夜里躺平了胸口发闷,得垫两个枕头才睡得着。老伴儿看他嘴唇发暗,催他去医院,他摆手,说人老了哪有不喘的,歇歇就好。

有一回,他快跑两步去追公交车,忽然觉得气儿不够用,眼前发黑,扶着栏杆站了好一会儿才缓过来。

医生让他对着一个仪器吹气——吹一次,再吸一口药之后再吹一次。医生看着单子说,老周气道堵得不轻,吸药后能松一些,这是慢阻肺,也叫慢性阻塞性肺病,就是肺里的通道长期发炎、变窄,气进得去、出不来。这病来得慢,像温水煮青蛙,等到走平路都喘的时候,肺功能往往已经丢了一大半。

久咳别忍,早查肺功能

慢阻肺最会伪装,它不像感冒发烧那样来势汹汹,很多人以为是“抽烟抽的、天冷冻的、岁数大了”。咳嗽、咳痰、气短,这三样凑在一起,尤其是四十岁以后、有吸烟史或者长期接触粉尘油烟的人,就该把肺功能检查当成和量血压一样平常的事。

检查只花了十几分钟,吹几口气,一点不疼。可要是拖到急性加重、住进医院上呼吸机,人就遭罪了。

规范护肺,喘症慢慢消

老周戒烟头一个星期,嘴里发苦,手里空得慌,半夜起来在阳台上转圈。老伴儿没说什么,只是把家里的烟灰缸全收了。三个月后,老周自己说,早上那口痰没了,咳嗽也轻了。

吸入药老周也吸错过。头一个月,他嫌麻烦,气短了才吸一口,好点了就停药。复诊时医生让他当场演示一遍,才发现他吸的时候没屏住气,药基本都留在了嗓子眼。后来他跟着护士学,吸之前先呼气,吸憋十秒,用完漱口。现在他每天早晚都吸药一次,雷打不动,药就放在牙刷旁边。

老周学会了缩唇呼吸,像吹蜡烛那样慢慢把气吐出去,走路喘了就停下来做几回;他还学会了腹式呼吸。闲暇时,他把手贴在肚子上,吸气时让腹部慢慢鼓起来,呼气时再缓缓收回去,不再下意识只靠胸口喘气。一开始总找不准节奏,练一会儿就觉得累,他就不着急,每次练三五分钟,一天多练几轮,日子久了,呼吸慢慢变得绵长平稳。

他每天上午在小区里走二十分钟,步子不快不慢,以走着能和熟人简单搭话、没法唱歌为准,绝不逞强快走、追赶别人。走到半途要是胸口发紧、气息跟不上,立刻停下脚步,靠着路边栏杆做几组缩唇呼吸,等气息顺过来再慢慢往前走。走完这一段,他就坐在长椅上,迎着柔和的阳光,安安静静做完一套呼吸操。

呼吸道最怕感冒诱发急性加重,一到秋冬流感季、肺炎疫苗接种时间,老周总会主动到社区卫生服务中心预约打针。他心里算得明白,疫苗花不了多少钱,可一旦慢阻肺急性加重,不仅咳喘难忍,还要住院输液,既遭罪又要花一大笔医药费。

以前老周不在意天气变化,刮风降温照样出门,遇到邻居抽烟,也不懂得避让。确诊慢阻肺之后,他慢慢养成了不少新习惯。天冷出门一定戴好口罩,护住口鼻,不让干冷的空气直接刺激气道;路过有人抽烟的地方,他会主动绕开。

如今,老周气色好了不少,再也没有喘不上气的症状了。

慢阻肺加重 早期有信号

很多慢阻肺患者有一个认识误区:不喘到受不了、不发烧,就不算发病。

慢阻肺的加重,往往没有高烧剧痛,早期信号非常隐蔽,出现以下任意一种,都提示病情正在加重,需要立刻干预:咳嗽变频繁,夜间平躺后咳醒,无法安稳睡觉;痰量变多、颜色变黄绿,代表气道感染加重;活动耐量明显下降,以前能走路、做家务,现在走几步就气短乏力;呼吸频率增快、幅度增大,呼吸频率超过20次/分钟,能看到明显胸廓起伏,甚至呼吸时伴有点头动作;胸闷喘息反复,安静坐着也会觉得憋气、呼吸费劲;血氧持续偏低,居家监测血氧饱和度持续较前下降。

慢阻肺急性加重,越早干预,越能避免住院、避免肺功能不可逆损伤。出现这些情况,立刻去医院:喘息胸闷持续加重,静坐休息无法缓解;痰液变黄浓痰、量大幅增多,伴随发热;指尖血氧持续下降,常规家庭氧疗无法改善;口唇、指尖发紫;出现胡言乱语、认不清人,甚至嗜睡,出现下肢水肿。避免受凉、坚持用药、做好排痰、稳住血氧,能最大程度守住肺功能。

慢阻肺患者过冬做好六件事

不少慢阻肺患者平日里病情平稳,没有明显不适,一旦遇上秋冬降温、雾霾、流感高发,咳嗽、痰多、气喘就会接踵而至。还有很多人只是一次小小的受凉感冒,就诱发慢阻肺急性加重,不得不住院,严重时甚至危及生命。

慢阻肺冬季容易加重,主要有三方面原因。一是冷空气刺激气道痉挛,低温冷风会让支气管收缩痉挛;二是冬季呼吸道病菌活跃;三是干燥、雾霾、粉尘持续刺激。

想要安稳过冬,居家养护要守住这几条黄金法则。

第一,做好防寒,避开冷风直吹。外出戴好口罩、围巾护住口鼻,减少冷空气直接吸入。清晨、傍晚气温低的时候尽量不出门,不要迎着冷风晨练。室内温度保持在20℃至24℃,减少冷热频繁交替,防止病情波动。

第二,适度加湿,保护呼吸道黏膜。干燥最伤气道,开暖气、空调的房间可以用加湿器,记得定期清洗换水,防止水箱滋生细菌。平时少量多次喝温水,帮助稀释黏痰,避免痰液堵在气道加重喘息。

第三,学会科学排痰,不要盲目镇咳。痰液淤积是诱发感染的重要诱因。排痰时身体微微前倾,深吸气后短促用力咳嗽,把深部痰咳出来;家人也可以用空心掌,从下往上、由外向内叩背辅助排痰。切记不要随便吃镇咳药,痰排不出来风险更高。

第四,饮食清淡易消化,切勿过饱。不适合辛辣油腻、燥热的火锅补品,饮食以温热、优质蛋白为主,鸡蛋、瘦肉、豆制品都合适,搭配新鲜果蔬。暴饮暴食会压迫膈肌,加重胸闷气短。

第五,量力活动,拒绝劳累透支。冬季不必外出高强度锻炼,在屋里慢慢走动,坚持练习缩唇呼吸、腹式呼吸就足够。劳累耗氧,极易诱发气喘急性发作。

第六,坚持规范用药,不乱用抗生素。冬季感冒大多是病毒引起,抗生素不起作用,乱吃反而打乱自身菌群。吸入药剂要掌握正确方式,吸前先呼气、吸完憋气十秒,用药后及时漱口,预防口腔真菌感染,症状好转也不能自行停药。

本报记者 李由