

# 冬季“慢阻肺”迎来发病高峰，占门诊量一半以上

## 警惕“沉默杀手”，防治禁烟是关键

□姜斌 张森 马骁勇



△世界慢阻肺日泰山医学院附属医院义诊活动

短，开始病人病情不严重的时候，还可以自己活动，病情一旦加重以后，连厕所都上不了，根本不能动，一动就憋喘，呼吸困难。”据孟玲介绍，慢阻肺病的发病历程一般是，慢性支气管炎加重之后变成慢阻肺，慢阻肺再加重之后就成肺心病，肺心病会出现心脏的症状，如心慌、胸闷，再进一步的发展就是肺性脑病，出现脑缺氧、意识不清，最终呼吸衰竭导致死亡。

### 吸烟是第一致病危险因素

慢阻肺的发病原因有很多，其中危险因素排在第一的就是吸烟，再就是病毒感染、细菌感染，空气污染，职业病等原因。“慢阻肺是一种很容易被忽视的疾病，多数病人在年轻的时候患病，发病却出现在中老年时期，一般住院的病人都已经发展到了慢阻肺、肺心病阶段。而且，得这个病的主要是男性，这也和烟民主要是以男性为主有关。”据孟玲介绍，慢阻肺病是没有治愈一说，病情是不可逆的，只能持续进展，现在医学上能做到的是阻挡疾病恶化的进程。

“我们现在治疗慢阻肺，最突出的问题是，病人最初得病的时候症状不明显，自己觉得不严重而忽视治疗，但当病人自己感觉病情严重的时候，就已经太晚了。”据孟玲介绍，如果每天吸一盒以上的香烟，连续十几年，超过百分之八十的烟民都会得慢阻肺。“二十多岁的时候开始吸烟，时间久了就会得慢性支气管炎，到了四十多岁病症开始出现，但由于症状不明显，多数人忽视治疗，等到五六十岁病情加重，出现呼吸困难等情况，这时候再治疗已经是比较晚了，这是绝大多数慢阻肺病人的发病历程。”

那么为何病情初期的时候症状会不明显，

是，病人最初得病的时候症状不明显，自己觉得不严重而忽视治疗，但当病人自己感觉病情严重的时候，就已经太晚了。”据孟玲介绍，如果每天吸一盒以上的香烟，连续十几年，超过百分之八十的烟民都会得慢阻肺。“二十多岁的时候开始吸烟，时间久了就会得慢性支气管炎，到了四十多岁病症开始出现，但由于症状不明显，多数人忽视治疗，等到五六十岁病情加重，出现呼吸困难等情况，这时候再治疗已经是比较晚了，这是绝大多数慢阻肺病人的发病历程。”

那么为何病情初期的时候症状会不明显，

潜伏期较长，一旦病情加重，后期发展迅速呢？孟玲介绍，这主要和肺的特殊功能有关。“人的肺有很强的代偿功能，一个正常人，如果手术切除一半肺，剩余的部分会加大工作量，起到代偿能力，基本维持人体的正常运转。但是，当慢阻肺病人感觉到有明显症状时，大概超过百分之五十的肺已经受到了影响，被破坏，剩下的百分之三四十的肺功能即使再破坏很少的比例，症状也会急剧加重。所以感觉这个病到后期一旦出现症状，如果不积极进行治疗，生存期就会受到很大影响。”

### 警惕连续咳嗽、咳痰

“慢阻肺，最主要的还是以预防为主，建议广大烟民，特别是年轻人，一定要趁着身体还没有出现病症，尽早戒烟。”孟玲介绍，对于吸烟的烟民来说，有个很简单的方法，来判断自己的呼吸系统是否已经出现问题。“吸烟的人大多都吐痰，是多数人不当回事，其实当你出现不断的咳嗽、吐痰时，可能已经进入疾病的进程了，正常人是不会有痰的，有痰就是气道出现了问题，已经被烟灼伤。所以我们建议，只要连续三年咳嗽，冬季咳嗽、咳痰症状尤其严重的市民，及时到医院检查是否已经患上慢性支气管炎，早发现、早治疗。一旦发展成肺心病后，患者五年的生存率只有百分之五十左右。”

得病之后的病人，则一定要注意慢病的管理，不是在医院打完针，这个阶段病好了，病人回家就没事了，在病情平稳的阶段也要进行治疗，才能防范它再次加重。“这个平稳阶段的治疗也应该很规范，到医院里做检查，医生做出专业评估，进行分级，不同级别选择不同治疗方案。”孟玲强调说。

再就是，建议慢阻肺患者，入冬后注射流感疫苗、肺炎疫苗，尽量防止感冒；雾霾及天气不好的时候，出门尽量戴口罩，预防呼吸道感染；平时加强锻炼，平衡膳食，增加营养，增强机体抵抗力。

### 易被忽视 危害却很大

“首先要给大家科普一下什么是慢阻肺。我前两天去基层社区进行健康讲座时，问了一下，有谁知道慢阻肺，结果七八十名听讲座的市民一个知道的都没有。其实，我们现在所说的慢阻肺，对应的就是过去的慢性支气管炎和肺气肿，现在统称慢性阻塞性肺疾病，简称慢阻肺。”孟玲介绍说。

据介绍，慢阻肺是一种极易被忽视但又危害严重的疾病，它的发病死亡率在世界上所有疾病中排位第6，而且发展很快，预计到2020年，将由第6位跃居第3位，属于常见病、多发病，危害比较大，病死率比较高。

“慢阻肺入冬以后迎来高发期，根据以往的经验，最严重的时候是春节前后两个月。我看一天的门诊，其中三分之二都是慢阻肺病，比例很大。所有的呼吸系统疾病里边，慢阻肺占的比例一直居高不下。现在呼吸系统疾病病房里，有超过百分之七十的病人都是慢阻肺，夏天的时候会好一些，占百分之三十左右。”

“慢阻肺病的症状主要是咳嗽、咳痰、气

# 二孩政策放开后，医院迎来早产儿出生高峰

## 下半年医院早产儿数量猛增，月均九十余名

□姜斌 张森 马骁勇

每年的11月17日是“世界早产儿日”。世界卫生组织设立世界早产儿日，旨在呼吁关注早产问题，减少早产导致的健康问题和死亡。17日，笔者从泰山医学院附属医院新生儿科了解到，今年下半年开始，医院早产儿数量出现猛增，特别是自九、十月份以来，因有病理情况住进新生儿科的早产儿每月平均九十余名，占到新生儿科所有患儿数的三分之二，仅16日当天新入院的7名患儿中，就有5名是早产儿。“照目前情况看已经迎来了一个早产儿出生高峰期，这与二孩政策放开后，高龄产妇增多有很大关系，早产儿绝大部分都是二胎。”泰医学院附属医院新生儿科副主任齐骥介绍说，早产儿问题不容忽视。

### 26周早产的“珍贵儿”

2016年10月7日，泰山医学院附属医院新生儿科接诊了一名极早产“珍贵儿”，他就是在妈妈肚子里才待了26周零2天就迫不及待来到这个世界的天天(化名)。

小天天的母亲朱女士整个怀孕历程颇为不易，前五次怀孕都因为“无胎心”没保住孩子而流产，对于已经30岁的朱女士来说，这第六次怀孕，是她和丈夫借助试管婴儿技术好不容易得来的小生命，因此，小天天的到来对朱女士一家格外珍贵。

经过多次保胎治疗，朱女士怀孕六个月的时候，觉得孩子月份大了比较安全，于是就想去散散步。国庆假期，她和丈夫踏上了去南京旅行的列车，途中她突感不适，立即被送往了泰州市人民医院。天天就在那里出生了，因为“26+2周极早早产”，出生时天天只有1006克，同时伴随着窒息，复苏后仍呼吸困难。当地医院告诉朱女士，孩子病情很重，救治成功的几率很低，而且即使救过来后期也很可能伴有严重后遗症。经过再三斟酌，朱女士和丈夫决定带着孩子回老家治疗。路上天天通过鼻导管吸氧，度过了艰难的几个小时，辗转到达了泰山医学院附属医院新生儿科。

到达泰山医学院附属医院的天天体重只有960克，呼吸急促、困难，病情危重。新生儿科主任李静接诊后，迅速对天天进行了检查，初步诊断为新生儿败血症、新生儿化脓性脑膜炎、新生儿肺炎、呼吸衰竭、极早早产儿、极低出生体重儿、新生儿高胆红素血症、新生儿贫血、心肌损伤、高危儿、高胆红素脑病。随后天天住进了暖箱，医生予以持续CPAP辅助呼吸、持续胃肠减压，并应用抗感染、营养脑细胞、促肺发育成熟等药物治疗，输血纠正贫血，精心护理，通过药物给予早产奶……经过医护人员的全力救治，天天的情况一天比一天好，目前病情稳定，仍在奶量由5毫升增长至21毫升，体重由960克



△附属医院新生儿科医护人员给早产儿进行药物治疗

暖箱内接受治疗，吃增长至1500克，相信不久天天就可以回到父母的怀抱。

### 新生儿科三分之二是早产患儿

WHO(世界卫生组织)将出生体重不足2500克，孕周不足37周的婴儿定义为未成熟儿，也叫早产儿。早产儿是新生儿中的特殊群体，但“早产儿”有别于“新生儿”，他们不只是提前分娩，更主要的是与之有关的功能发育未成熟，在形态和机能上等同于尚未离开母体的胎儿。因为其生理和病理的特殊性，意味着他们一出生就必须得到特有的关爱和照顾。

目前，早产是新生儿死亡的首要原因，每年大约有100万例婴儿死于早产并发症。许多存活下来的儿童也面临终生残疾。随着二胎政策的全面放开，母婴健康也被提到了前所未有的战略高度。

最新的WHO(世界卫生组织)的数据显示，中国的早产儿数量在全世界排名第二，每年有近200万的早产儿出生。这些早产宝贝出生时情况各不相同，但他们中许多都十分脆弱，往往面临生命的危机，形容这些“袖珍”宝贝为“九死一生”并不为过。

“从今年下半年开始，早产儿数量突然一下子猛增，过去我们医院新生儿科患儿中，早产儿也就占四分之一，最多的时候不过三分之一，现在病房里三分之二都是早产患儿。”齐骥介绍，“特别是从九、十月份开始，不光我们医院，通过和省内外其他多家大型医院沟通，新生儿科一般都是满床的状态，早产儿数量一下子就上去了。这几个月，我们医院新生儿科平均出院人次140—150人，其中三分之二是早产儿。而上半年，半年的时间才两百多不到三百个早产儿。仅16日一天，7个新入院的患儿中，只有两个是溶血病，其余5个全是早产。”

而且，随着我国NICU重症抢救技术的提高，存活早产儿的胎龄、出生体重越来越小，“我是2000年参加工作，那时候26周以下的孩子，产科一般不会叫儿科大夫，直接做引产处理，28周以后的才会去做积极的救治。现在则没有这个概念了，24、25周的，只要有生命体征，家长要求抢救，都可以抢救治疗。我们医院目前救治最轻的早产儿是720克，现在对于我们来说已经没有所谓的生命极限了。”齐骥介绍说。

### 早产儿绝大多数为二胎

据齐骥介绍，早产儿中绝大多数都是二胎，头胎早产儿很少，早产儿数量的不断上涨，和“全面二胎”政策放开后，高龄产妇和高危妊娠不断增多有很大关系。“从放开二胎政策以后，我们也都在讨论这个问题，都在备战新生儿、早产儿数量的高峰期，但是去年并没有迎来咱们想象的高峰，这可能是因为，二胎政策放开后，一些高龄产妇虽然想要孩子，但因为身体原因需要调整，备孕时间较长，经过调理、治疗，包括一些通过助孕手段怀孕，到现在才迎来这个高峰。”再就是，近些年，早产儿的出生率出现不断增长，也和城市白领女性由于工作压力较大、身体处于亚健康状态以及高龄妊娠等因素有关。

从病理学上分析，早产的原因有多种，而且根据早期、中期、晚期等时间段的不同，原因会各异。绒毛膜羊膜炎，是早产的重要原因。感染的来源是宫颈、阴道的微生物，部分来自宫内感染。感染也是导致胎膜早破的重要因素，早产常与胎膜早破合并存在。双胞胎或多胎妊娠，羊水过多可使宫腔内压力增高，提早临产而发生早产。孕中期时，宫颈口被动扩张，羊膜囊向颈管膨出，因张力改变以致胎膜



△新生儿科主任李静给医护人员讲解照顾早产儿注意事项

破裂，发生胎膜早破而致早产。子宫畸形均因子宫发育不良而导致晚期流产或早产。另外，早产还与妊娠并发症、妊娠合并症、孕期劳累颠簸、内分泌紊乱、吸烟、饮酒、吸毒等密切相关。

存活早产儿的胎龄、出生体重越来越小，伴随而来的问题也越来越多，已成为业界关注的热点……特别是极早早产儿、早期早产儿、中期早产儿还处于胎儿发育的初期，在母亲的子宫内发育尚不成熟，即使没有提前出生，也会存在很多变数。出生后，他们的病情往往非常复杂，早产并发症、发育过程中的各种问题也会接踵而来，“早产的宝宝容易出现十大并发症，孩子整个的发育过程就像翻大山一样，呼吸系统的问题、颅内出血等脑部问题、眼睛方面的视网膜病变、心血管系统、消化系统、皮肤的感染、远期的肾脏功能问题等，可谓一座大山接一座大山地翻。”

### 早产儿出院后要及及时复诊

早产儿出生后，因早产相关的病理状况都会接受一段时间的专业治疗和护理，那么出院后，回归家庭，这些早产导致的病理因素可能还会延续或发展，怎样才能照顾好脆弱的小生命，这让父母非常焦虑、困惑、不知所措。

“如果孩子到了母婴同室阶段，可以由妈妈照顾了，首先要注意的是预防感染，大人在接触孩子前一定要洗手。另外一个就是注意环境卫生，不要太多人来接触孩子，屋内要定时开窗通风，每天开窗通风三十分钟是室内最好的消毒方式。室内环境温度也要适宜，不能太低也不能太高。”齐骥主任介绍说，“再就是孩子皮肤的管理，早产儿的皮肤比较柔弱，一旦感染出现脓疱、破损，细菌很容易通

过皮肤进入血液，引起败血症、化脓性脑膜炎。喂养方面，也一定要科学适量。”早产儿的父母可以通过医院开设的孕妇学校，儿童保健门诊学习相关方面的知识，“住院的宝宝在出院的时候，也会有护士给家长做非常详细的出院指导。再就是，早产孩子出院后一定要定期到儿保科进行儿童保健的健康随访，千万不要看着孩子吃奶、长得挺好就放松警惕，一定要按照大夫的要求随时复查，有问题要早发现早治疗。”

### 如何有效预防早产

而对于妊娠期的孕妇，如何预防早产，齐骥也给出了详细建议。

感染是早产一个很重要的原因，孕妈妈一定要注意谨防感染。患有生殖道感染疾病时，应及时请医生诊治。

避免劳累和外来刺激，孕晚期最好不要长途旅行，避免路途颠簸劳累；不要到人多拥挤的地方去，以免碰到腹部；走路，特别是上、下台阶时，一定要注意一步一步地走稳；不要长时间持续站立或下蹲；在孕晚期，须禁止性生活。

保持良好生活状态，怀孕期间，孕妈妈要注意改善生活环境，减轻劳动强度，增加休息时间；孕妈妈心理压力越大，早产发生率越高，特别是紧张、焦虑和抑郁与早产关系密切。因此，孕妈妈要保持心境平和，消除紧张情绪，避免不良精神刺激；要摄取合理的充分的营养，孕晚期应多卧床休息，并采取左侧卧位，减少宫腔内向宫颈口的压力。

关注自己的健康，如果孕妈妈患有心脏病、肾病、糖尿病、高血压等合并症，应积极配合医生治疗；有妊娠高血压综合征、双胞胎或多胎妊娠、前置胎盘、羊水过多症等情况的孕妈妈，一定要遵医嘱，积极做好自己孕期的保健工作，及时发现异常，并尽早就医。

警惕子宫颈松弛，前次妊娠因宫颈松弛而早产者，于孕16—20周(在前次早产孕周之前)施行子宫颈环扎术。

防止羊水过多，一听说羊水过少，准妈妈都会担心，怕胎儿宫内发育迟缓，怕过期妊娠，更怕胎儿畸形，但是羊水过多，容易导致子宫张力过大，也容易早产。除了妊娠糖尿病、中度贫血以及爱吃甜食、不爱活动的准妈妈可能羊水过多外，胎儿神经管缺陷以及有溶血问题的准妈妈，也容易发生这一问题，所以除了定期围产保健外，一旦准妈妈感觉呼吸困难、乏力、心慌时，要及早到医院做B超查羊水多少。

32周后禁性生活、防便秘。妊娠早、中及晚期的前几周，健康的准妈妈可以进行性生活，但到达32周后，切记禁止性生活。这既是为了防止感染妇科炎症，也是避免腹压过大或刺激太强引起宫缩，进而引发早产。