

上海远大心胸医院呼吸科专家卓安山主任特别提醒:

四十岁以上的人群,需每年检查一次肺功能

慢阻肺是慢性支气管炎和肺气肿进一步发展的结果,是呼吸系统疾病中常见疾病之一,患病率和死亡率始终居高不下。在“健康中国2030行动计划”中,慢阻肺已被国家列为重点防治的疾病,为此,上海远大心胸医院呼吸科专家卓安山主任特别提醒:人们要提高对慢阻肺的认知,加强对慢阻肺的早期筛查!

何谓慢阻肺?

卓安山主任解释道:“慢阻肺全称慢性阻塞性肺疾病,是一种常见的可以预防、可以治疗的慢性气道疾病,它的特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状,其病理学改变主要是气道或肺泡异常,这种异常改变通常与长时间暴露于有害颗粒或气体相关。持续的呼吸道症状主要包括:慢性咳嗽、咳痰、气急和呼吸困难,有时可能伴有喘息。气流受限主要通过肺功能检查才能证实,肺功能检查是目前诊断慢阻肺的‘金’标准,即在吸入支气管舒张剂以后,第一秒用力呼气容积(FEV1)与用力肺活量(FVC)比值<70%的则表明气流受限。”

慢阻肺有哪些临床表现?

慢阻肺的主要症状为:慢性咳嗽、咳痰、气急和呼吸困难等。卓安山主任解释道:“慢性咳嗽是慢阻肺的主要症状,早期咳嗽

专家简介



卓安山

主任医师,教授,原上海市长海医院虹口区呼吸科主任,曾任全军呼吸专委会委员,海军呼吸专业副主委,上海市医疗事故技术鉴定专家组成员,上海市医学科技进步奖评审专家。

中国医科大学研究生毕业,从事呼吸病的临床诊治工作40多年。先后完成国家卫生部七五攻关课题,全军八五青年基金课题和空军九五医药卫生重点课题各1项。发表学术论文著100多篇,以第一研制人获军队科技进步奖5项,其中二等奖1项,军队医疗成果奖2项。

专业擅长:慢性阻塞性肺疾病,慢性顽固性咳嗽,肺部感染,呼吸危重症抢救,肺部结节和肺癌的综合治疗。

症状并不明显,随着病情的发展,咳嗽症状逐渐加重,且久咳不愈,一天之内,以早晨起床最为明显,夜间也可出现阵发性咳嗽或者排痰,冬春季节或天气寒冷时,症状会明显加重,偶尔可能出现痰中带血;慢阻肺多伴有咳痰,痰液的颜色多为白色、粘液性或者浆液性的,遇到细菌感染时,咳黄痰,痰液咳出后,症状可稍有缓解;气短和呼吸困难也是慢阻肺的重要症状,早期仅表现在活动和劳累时出现气急,之后逐渐加重,休息时也可以出现气急和呼吸困难,活动后呼吸困难是慢阻肺的标志性症状。”

导致慢阻肺的主要原因?

卓安山主任表示,慢阻肺的发病原因复杂,目前尚未完全明确,主要包括两方面:即个体因素和环境因素,且两者互相影响。

个体因素包括:遗传因素、年龄及性别因素、哮喘和气道高反应性因素。

遗传因素:据临床发现,慢阻肺具有遗传易感性。其发病具有明显的家族聚集现象。

年龄和性别:年龄是慢阻肺的危险因素,年龄越大,慢阻肺患病率越高。慢阻肺的性别差异报道

不一,但是,有文献报道,女性对烟草和烟雾的危害更敏感。

哮喘和气道反应性:研究发现,哮喘不仅可以和慢阻肺同时存在,也是慢阻肺的危险因素。气道高反应性也参与了慢阻肺的发病过程。

引起慢阻肺的环境因素有很多,如吸烟、长期粉尘与化学物质接触、空气污染和呼吸道感染等。

卓安山主任特别指出:“吸烟是引起慢阻肺重要的环境因素!吸烟者慢阻肺的发生率比不吸烟者高2~8倍,且吸烟者年龄越轻,吸烟量越大,时间越长,慢阻肺的发病率就越高。有关研究发现,烟草中含有4500多种化学物质,主要含有焦油、尼古丁、氢氰酸等化学物质,这些物质被长期吸入呼吸道后,可损伤气道黏膜上皮细胞,使纤毛运动减弱,呼吸道自净排菌功能下降;同时又能引起支气管痉挛,气道阻力增加;还可刺激粘液腺分泌增加,诱发慢阻肺。”

40岁以上的人群,每年做一次肺功能检查很有必要!

慢阻肺具有发病率高、死亡率高的特点。最新流调发现,我国的慢阻肺病人大约在1亿左右,其中40岁以上人群慢阻肺发病率高达13.7%,慢阻肺的死因顺位,在所有疾病中排列为第六位。

卓安山主任表示,慢阻肺是进展性疾病。患者会随着年龄的增加,病情逐渐加重,肺功能日益减退,轻则心慌胸闷、气急、呼吸困难,重则终身依赖氧气度日,劳动能力丧失。若能及早进行肺功能检查,慢阻肺是完全可以预防和治疗的,早发现、早预防、早治疗可大大降低慢阻肺的发病率和死亡率。如今,慢阻肺也被国家列为重点防治的疾病之一,希望提高人们对慢阻肺的知晓率,做好早期预防,守护肺健康,远离慢阻肺。

在秋冬季节,预防慢阻肺需要注意什么?

秋冬已至,也是慢阻肺发病的高峰季节。如何让慢阻肺患者安然度过这个季节?卓安山主任给出了“七要”建议:“对于慢阻肺患者,一要戒烟,并减少二手烟的吸入,减少有害气体和有害颗粒的吸入,这是避免急性加重的一个重要的措施;二要创造良好的生活环境,室内经常保持空气流通;三要注意加强营养,饮食规律、均衡,适当补充蛋白质;四要锻炼身体,增强体质,适当提高心肺功能;五要注意保暖,避免受凉刺激呼吸道;六要注意做好个人防护,少去人员密集场所,以降低感染的风险;七要注意接种疫苗,如接种肺炎疫苗、流感疫苗,可起到一定的保护作用。”(文/孙黎)

松牙能固定不拔,缺牙一并修复,修复口腔不受罪 免费招募松牙、缺牙患者,助力恢复正常饮食

“牙齿不灵光太受罪了,周末跟家人团聚,孩子烧了一桌好菜,不敢咬、不能嚼。”今年已72岁家住徐汇的王阿姨说道,“满嘴松牙、残根,还有几颗已经掉了。现在是硬的不敢吃、粘牙的不能吃,每天就吃点软烂的,哪里还有什么口福!”

王阿姨说医生给了她两个选择,一是等牙齿全部脱落,带上整口假牙,但是单纯套在牙肉上使用还是不方便,没有根基难以稳固;二是趁现在口内还有好牙,把松牙、残根拔掉,统一镶上假牙,但拔牙的痛苦王阿姨难以接受,多颗牙齿修复的费用更是高昂。

牙齿一出问题就拔掉,这个观点是错误的。中老年口腔资深专家张伟医生强调道:“中老年口腔临床修复早已不局限于松牙残根拔除、挂钩假牙等手段,3度以内松牙、符合条件的残根都是可以保留住的,缺牙无需使用挂钩即可修复。”

中老年人盲目拔牙风险极大

切忌不要盲目拔牙,中老年人身体机能下降且慢性病多发,像血压偏高且有心脑血管方面损伤的老人,治牙一定要慎重,随意拔牙会有生命危险。

凝血能力差也是中老年人中常见的问题。张伟医生提醒:“拔牙属于有创治疗,凝血功能较差的患者往往需要很久才会止血,这对身体的伤害无疑是巨大的。”

“但松牙拖延不治容易引起全身性疾病。”张伟医生继续说道,“高血压、糖尿病是我国中老年人中的高发疾病,他们的口腔环境普遍不好,极易滋生牙周细菌,引发牙周炎加速牙槽骨吸收,造成牙齿松动、脱落。如不及时治疗遏制,牙周细菌进入人体循环系统,不仅恶化慢性病程度,还造成胃肠道消化功能紊乱,带来全身性的并发症拖垮身体。”

无挂钩 不拔牙
松牙能固定
残根再利用
缺牙能修复

真牙应该陪我们活到老

“真牙一定能保就保,真牙上有牙周膜,咀嚼时能够起到缓冲的作用,吃饭时可感知食物的大小、软硬,‘食之有味’这是真牙才能做到的。多保一颗牙,就能增加更多咀嚼力。”中老年口腔疑难杂症专家杜文钰说道:“嘴里有缺牙需要镶复假牙,在有真牙作支持的情况下,假牙的使用寿命能大大增加,使用更牢固。真牙修复固定好,正常饮食不是问题。”



不拔牙 无挂钩修复松牙残根

过去,缺牙老人多采用的是挂钩假牙,利用钢丝依托健康真牙来固定假牙,对余留的真牙要求很高,受力也完全依赖自己的好牙,时间一长好牙也被挂坏。

“无挂钩覆盖义齿”是不依靠挂钩做固定,多颗松牙都可以修复固定的新方案。变拔为固,利用内冠包裹保护住基牙,外冠可覆盖多颗牙齿,分散了咬合力。利用夹板原理保住没拔的松牙和残根,同时修复缺失牙,是目前非常适合口腔问题严重且复杂的中老年人的新修复手段。

随着现代医学的快速发展,2-3度松动牙完全可以修复牢固,很多能感知自己牙齿松动的中老年人松动程度都处于这一范围内。杜文钰医生提醒:“已有缺牙松牙的中老年人,务必要尽早到专业的中老年人口腔检查修复,越早就医牙齿保住的希望越大,越能早享好口福。”

资深中老年口腔专科医师介绍

张伟 中老年口腔专科 主任

中华口腔医学会会员
ITI国际口腔种植学会会员
韩国Dentium种植系统特聘医师
知名口腔集团种植委员会专家组成员
知名口腔集团附着体技术委员会专家组成员

擅长:口腔美学设计理论,中老年覆盖义齿修复理论,熟知各种修复材料的特性,灵活运用各种先进修复技术,熟练掌握现代化口内治疗。从事口腔临床近20年,拥有精湛的技术水平与大量修复案例。

杜文钰 中老年口腔专科 主任

中华口腔医学会会员
北京大学口腔医院种植特设医师
知名口腔集团种植委员会成员
知名口腔集团附着体技术委员会成员

擅长:松动牙保留、牙周病诊治、中老年口腔多发常见疾病、中老年复杂根管治疗、全牙列重度磨耗、精密附着体、套筒冠修复及微创种植修复等。从业近20年,具备丰富的高等一流医学教育和工作经验。

享口福·惠老护齿 口腔专家云保牙咨询
松牙、残根、缺牙市民均可免费报名

为让更多中老年人尽早摆脱松牙、松牙困扰,新民健康特联合沪上资深中老年口腔专科专家组成专家团队,开启“松牙保卫战”口腔在线咨询活动。专为50岁以上中老年人提供专业全面的口腔健康咨询。

报名成功

- 专家在线科普“无挂钩、保松牙、不拔牙”新理念
- 国内知名中老年口腔专家亲临,免费咨询答疑
- 有机会获赠中老年专用口腔护理套装(含价值60元中老年专用牙膏2支)

活动时间:11月11日—14日(全天)

新民健康咨询热线
021-52921706

或编辑短信“姓名+联系方式”
发送至19901633803参与报名!

名额有限,送完即止,不同地区名额有所差异,以实际为准。(每次活动名额限50名)