

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

强化卫生习惯 提高机体免疫 老年人如何应对呼吸道感染

老年人群是呼吸道感染性疾病的高发人群,尤其是伴有基础疾病或者免疫功能缺陷的老年患者。这段时间肺炎支原体感染的就诊者明显增加,除了儿童以外,不少老年人也“中招”了。



支原体肺炎可以表现为咳嗽、发热、寒战、全身肌肉酸痛、咽痛、胸痛、乏力等症状,呼吸道飞沫可以在有限空间里面传播,儿科较为常见。近两三个月以来,有基础疾病的老年人感染也出现增多的趋势。多重挑战之下,老年人健康遭受重创。如何提升老年人呼吸系统免疫力,降低反复呼吸道感染发作?复旦大学附属中山医院呼吸与危重症医学科主任宋元林教授指出,老年人要充分利用内外因,调动自身的防御功能,决胜呼吸道感染。

深秋时节,气温开始下降,空气相对干燥,花粉、植物成熟时的种子弥散在户外环境中,构成了秋季特有的湿度变化、气温变化以及过敏原变化等,病毒也容易在这个季节繁殖。如果老年人本身有一些基础性疾病,包括慢阻

肺、哮喘、支气管扩张症或者心血管疾病,到了此时很容易发生上呼吸道感染甚至流感。一般情况下,自限性疾病在青年人群中会很快恢复,但老年人尤其合并基础疾病的老年患者会病情迁延甚至出现严重的合并症。

宋元林教授表示,免疫力提高包括自身呼吸道免疫力提高以及采取有效的预防措施。他建议老年人定期接种流感疫苗(每年需要接种)和肺炎疫苗(一般人群接种一次)。同时,坚持良好的卫生习惯,比如,要勤洗手,不能随地吐痰,又如戒烟,因为吸烟会降低呼吸道抵抗力,助长呼吸道病毒繁殖,引起上呼吸道感染。而一旦得了流感,要进行积极及时的对症治疗,预防从轻症转为重症,特别是特殊人群,包括有免疫抑制的人群、肿瘤患者、化疗患者

等,一旦这些人群感染,症状往往比较严重。

临床上还有一类免疫调节治疗,有助于提高呼吸道免疫力,包括一些细菌溶解产物,一般服用一至两个月后免疫力就会得到一定增强,可以有效减少病原体感染,达到主动免疫的效果。伴有基础疾病、慢阻肺、哮喘、支气管扩张的老年患者在医生指导下尽早使用,改善呼吸道免疫力。

人们常常有这样的误解:为了尽快把病菌“压下去”,一有上呼吸道感染就吃抗生素,一发烧就吃抗生素。宋元林教授提醒,抗生素不可滥用,比如慢阻肺患者发生上呼吸道感染,伴有咳嗽、咯黄痰,有使用抗生素的指征,可在医生指导下服用。但不主张单纯低热、喉咙疼痛就吃抗生素,这样很容易引起细菌耐药。如果呼吸道感染没有基础疾病,大部分感染是病毒感染,属于自限性疾病,应服用对症治疗的药物,如抗感冒药、退烧药,可能过一段时间慢慢就好了。慢阻肺、哮喘、支气管扩张症患者家里可常备雾化设备,有雾化吸痰的,有雾化扩张支气管的,有雾化糖皮质激素的,这些都要在医生指导下选择雾化设备和药物进行治疗。在三代同堂的家庭,无论老年人还是儿童出现呼吸道感染,务必做好隔离措施,采取分食制,平时要戴好口罩。

“家有一老如有一宝”,关心老年人的整体健康,保持良好的生活状态,家庭才能和谐幸福。
魏立 图 IC

你知道银屑病光疗吗

脖颈、手肘、腰背一片片红色斑块覆盖着银白色鳞屑,这是银屑病的常见表现,周围的人常误以为“凡是皮肤病都具有传染性”,避之不及,其实银屑病与常见的真菌感染引起的“癣”并不是一种疾病,不会因接触传染。

银屑病,俗称“牛皮癣”,是一种个体与环境相互影响诱发的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病,没有传染性。治疗银屑病遵循规范、安全、个体化的原则。银屑病的治疗包括外用药物治疗、光疗、系统药物治疗等。窄波中波紫外线(NB-UVB)是目前治疗银屑病的主要光疗法。

相对于药物治疗,患者对光疗很陌生。其实,光疗在银屑病治疗上运用广泛且成熟。光疗是利用光线的辐射能来治疗疾病或美容的物理治疗技术,包括红外线、可见光、紫外线、光化学疗法等。紫外线疗法是利用人工紫外线照射人体来防治疾病,皮肤病学中传统的紫外线疗法一般是指人工光源UVB、UVA等。NB-UVB适用于皮损面积占体表面积10%及以上的中重度寻常型银屑病(包括点滴状、斑块状)、关节型银屑病,而红皮病型和脓疱型银屑病慎用。在某些特定情况下,比如掌跖银屑病,虽然受累的面积小,也可以用紫外线治疗。

银屑病患者在治疗NB-UVB前,需前往正规医院皮肤科就诊评估,确定是否适合NB-UVB治疗,制定合适的治疗方案等。NB-UVB治疗期间避免摄入光敏性食物和药物(如磺胺类、降糖药、四环素类及补骨脂、防风、白芷等中药);治疗时建议佩戴护目镜,或者用毛巾、衣物遮盖面部无皮损部位,保护好男性生殖器和女性乳房等部位;治疗后涂抹保湿剂,外出前使用防晒霜。

对于单用NB-UVB照射疗效欠佳者,临床上可以联合局部或系统用药增加疗效,缩短病程,减少NB-UVB累积量。中药药浴联合NB-UVB治疗寻常型银屑病安全、有效。中药药浴选择的中药组方应根据患者的症状、体征进行辨证施治。药浴过程中需注意避免过度擦洗鳞屑,防止出血继发感染。

高芸璐(副主任医师) 李星子(主治医师)(上海市皮肤病医院)

【健康链接】

口服靶向药物治疗银屑病

银屑病尚无法根治。药物治疗是综合治疗中非常重要的组成部分。中重度银屑病患者应及时接受系统治疗来改善病情,控制疾病进展。近年来,以生物制剂为代表的靶向疗法在临床普及,推动我国银屑病系统治疗进入“精准化”时代,为患者提供了更多获益的治疗选择。

全球首个酪氨酸激酶2(TYK2)变构抑制剂来可替尼日前获得国家药品监督管理局批准,用于适合系统治疗或光疗的成年中重度斑块状银屑病患者。这是目前全球唯一获批的TYK2变构抑制剂,该药通过独特的“变构抑制”机制高选择性靶向TYK2,从而抑制白介素-23、白介素-12和I型干扰素这些参与银屑病发病机制的关键细胞因子的信号传导,精准靶向发挥治疗作用的同时带来良好的安全性。每日一次口服,给药便捷。
章苒

专家点拨

牢记二二三原则 防治静脉血栓栓塞

据统计,全球每16秒就有一位静脉血栓栓塞症患者发病,每37秒就有一位患者因为这个疾病死亡,心血管疾病死因中每四例就有一例静脉血栓栓塞症,静脉血栓栓塞症危害之大却未能引起人们的高度重视。为了进一步推进公众对静脉血栓类疾病风险的认知,防治口号“栓不住,动起来”倡导大家从促、防、诊、控、治、康等多个维度入手,积极行动起来,一方面,正确认识静脉血栓,重视风险与早期症状,合理调整生活方式进行主动预防;另一方面,一旦确诊须配合临床规范治疗,坚持抗凝治疗与定期复诊,远离栓塞事件。

哪些人群容易“潜伏炸弹”

静脉血栓,广义上讲是在静脉血管中产生的血栓,医学术语是静脉血栓栓塞症,包括深静脉血栓形成和肺栓塞两种类型,前者是在腿部的深静脉内形成的血凝块,后者是腿部深静脉血栓脱落,随血流到达肺部阻塞血管,病情严重者可致命,属于一种疾病的不同时期。

需要强调的是,深静脉血栓发病隐匿,如果不能及早发现和及时治疗,血凝块可能脱落并转移至肺部,从而形成致死率非常高的肺栓塞。一旦发生,往往非常凶险,严重者可在1~2个小时内死亡,且经过危险期过后的患者中依然存在致死性肺栓塞的复发风险。因此静脉血栓栓塞症又被喻为临床上的“潜伏炸弹”“隐形杀手”“沉默杀手”或“潜伏杀手”等诸多名称,成为继心肌梗死、脑卒中后第三大致死性疾病。

复旦大学附属华东医院血管外科崔佳森教授提醒,长期住院且需要制动、手术或者下肢骨折创伤、长时间保持一个姿势不活动、年龄大于60岁、癌症以及化疗、妊娠和产褥期女性、肥胖等人群更容易发生静脉血栓栓塞症。

如果腿部出现疼痛、压痛、肿胀、发红,或不明原因的气促、呼吸急促、胸痛、心跳加快和头晕等症状时需警惕静脉血栓栓塞症的可能,应立即就医。

防远胜于治。预防静脉血栓栓塞,概括为二二三原则以及预防三步法,二二三原则具体来讲是二戒即戒烟、戒酒;二多即多饮水、多运动;三控即控压、控糖、控体重,根据实际状况还要控制高血脂、高尿酸和高同型半胱氨酸等。

预防三步法包括基本预防、物理预防和药物预防。基本预防是指民众了解静脉血栓栓塞症的风险和早期征兆,知晓手术后尽早活动的重要性,进行早期功能锻炼,积极控制基础疾病。另外,要重视治疗原发病,容易引起血栓的主要有肿瘤、糖尿病、免疫系统疾病等。物理预防主要是进行科学合理适当的运动,安置足底静脉泵、间歇充气加压装置及弹力袜等。药物预防包括输注普通肝素、维生素K拮抗剂、低分子肝素、新型口服抗凝药等。

主动预防与规范抗凝

静脉血栓栓塞症是可防可治的。药物抗凝治疗是目前预防和治疗静脉血栓栓塞症的主要措施,也是多个指南一致推荐的基本治疗方案,可抑制血栓蔓延、有利于血栓自溶和管腔再通,常用的抗凝药物包括传统口服抗凝药物华法林和新型口服抗凝药,如利伐沙班等。

复旦大学附属华东医院药剂科周海峰教授介绍,传统口服抗凝药物极易与其他食物或药物产生相互作用,影响抗凝效果。而新型口服抗凝药则克服了这一局限,具有起效快、口服使用方便的特点,有着稳定的药代动力学和药效动力学,因此剂量恒定,无需常规监测,发生药物间相互作用风险低、食物药物相互作用情况较少。无论使用何种药物,一旦发生突发性疾病如发热、牙痛等前往医院就诊时,要主动告知医生正在使用抗凝药物,以期获得更好的治疗效果。

虽然抗凝药物是预防静脉血栓的利器,但抗凝不足或过量均会带来风险,需要特别重视用药安全。患者应定期随访,密切监控药物反

应,无论医院内外,使用任何一种抗凝药物都应遵照医生和药师的指导,定时定量用药。周海峰强调,即使是经治疗度过危险期的静脉血栓患者,依然存在致死性肺栓塞的复发风险。如果要避免严重后果发生,坚持抗凝治疗是关键。

抗凝贯穿静脉血栓治疗全程。静脉血栓患者的治疗不是一蹴而就的,万万不可因为症状减轻而随意停药或私自调整剂量与用法,必须遵从医嘱定期复诊,并进行规范治疗至少3个月,或者根据病情需要治疗更长时间,避免复发而危及生命。

防治规范化与医疗同质化

静脉血栓栓塞症是可预防的院内死亡的首要原因,高达60%的静脉血栓栓塞症发生与院内因素相关,其已构成医疗质量和患者安全的潜在风险,防治特殊性也成为临床医务人员和医院管理者面临的严峻问题。为积极响应并落实国家卫健委提出的“提高静脉血栓栓塞症规范预防率”的医疗质量安全改进目标,华东医院积极推进院内静脉血栓栓塞症防治体系建设,提高住院患者静脉血栓栓塞症的防治能力和救治能力,合理构建医院肺栓塞和深静脉血栓防治管理系统,以静脉血栓栓塞症防治中心建设为抓手,推进区域协同救治体系建设,规范诊疗流程,提升医疗质量安全水平。

复旦大学附属华东医院院长保志军介绍,华东医院已建立“全院协同、规范防治”的静脉血栓栓塞防治体系,所有入院患者都会接受完整的静脉血栓栓塞症评估,评估报告是住院病史的重要组成部分。评估结果达到高危的患者,护士会在床头添加预警提示,医生根据患者的高危状态进行相应的处理和干预,包括用药等。多部门、多学科有效协同,保障患者生命安全。

同时,通过开展静脉血栓栓塞防治培训、手术指导以及多学科静脉血栓栓塞病例质控研讨等,普及静脉血栓栓塞相关知识,提高医护人员对静脉血栓栓塞的认识,促进医院解决静脉血栓栓塞综合能力的发展,让更多的静脉血栓患者获得早期预防、及时的诊治、持续的医疗人文关怀,提高生活质量。
乔闯