

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 开学季呼吸道疾病预防指南

### 为啥“一开学就容易生病发热”

今年暑假天气炎热,很多学生选择居家,接触的人不多,除了家人就是朋友,接触公共场所的机会明显减少,接触病菌的机会也就少了,两个月里几乎没生病。然而,九月正值秋天,秋季天气比较干燥,孩子呼吸道水分流失多,而且秋季的气温开始下降,波动又大,更容易导致人体免疫力降低。气温的下降同时为病菌的存活和传播提供了有利条件,很多病菌包括病毒、细菌以及非典型菌进入了传播的“黄金期”,冷热交替中,上呼吸道感染就容易乘虚而入。开学后,孩子进入学校集体生活,接触的人员增多,加之病菌活跃,以及气候变化,就很容易发生呼吸道感染,造成了“一开学就生病发热”的现象,同时,医院门急诊就会迎来就诊小高峰。

### 警惕呼吸道感染的预警信号

呼吸道黏膜是人体与外界接触的主要防线之一,与此同时病毒、细菌等病原体也极易从鼻腔、咽喉、气管及支气管等呼吸道感染入侵,引起一系列呼吸道感染性疾病。咳嗽往往是最容易被发现的症状,还会伴有一些其他症状,比如咳痰、咽痛、发热,甚至胸痛和气喘。偶尔一两声咳嗽可以选择润肺生津食物,比如冰糖炖雪梨等进行调理。一旦咳嗽影响生活和学习,或有白色、黄色甚至绿脓痰则提示可能合并感染。有些青少年只和家人抱怨“累了、没胃口、没精神”,其实很多时候已经出现发热,应量体温,必要时就医。

新学年即将到来,菁菁校园又将重新焕发生机和活力。除了好好学习,莘莘学子也别忘了照顾好自己的身心健康。



### 秋季常见呼吸道病原体“家族”

大家应该还对去年上过热搜的“支原体”“流感”“呼吸道合胞病毒”等术语记忆犹新。其实流行性感冒、肺结核、水痘、麻疹、风疹及流行性腮腺炎等都是临床常见的呼吸道感染性疾病。秋季常见的感染病原体有肺炎支原体、肺炎衣原体、呼吸道合胞病毒、腺病毒、副流感病毒、流感病毒A、流感病毒B、嗜肺军团菌、Q热立克次体、柯萨奇病毒、埃可病毒等。

### 秋季过敏也会导致咳嗽不止

秋风起,有的孩子出现慢性咳嗽,伴有打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、眼痒,尤其是后半夜咳嗽,或清晨咳嗽、运动后咳嗽,发病时间甚至持续整个秋季,去了医院多次检查,验血拍片都没问题,医生还说“不是感染”。原来,这种临床无感染征象,查体无明显阳性体征的患

者,结合幼时如有湿疹等个人过敏史者,应该重视秋季过敏性咳嗽的存在。

### 预防秋季呼吸道感染小贴士

在日常生活中要注意保暖,根据气温的变化适当增减衣物;室内空气流通,保持室内空气清新,公共场所勤洗手依旧重要,必要时佩戴口罩。疫苗也是预防呼吸道感染的重要手段,例如流感疫苗等。

健康的身体和积极的心态是学习和生活的基础。学生要保持规律的作息,适当运动,饮食均衡,保证充足的睡眠时间。同时,也要关注自己的情绪和心理状态,遇到困难不要压抑,及时与家人、朋友或老师交流。保持乐观向上,学会调节压力,用积极的心态迎接每一天的挑战。

史兆雯(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科副主任医师) 图 IC

### 专家点拨

## 眩晕别只“看脑袋” 当心耳朵在捣蛋

眩晕在人群中十分常见,常表现为天旋地转、恶心呕吐等。面对眩晕,患者通常首先考虑“是不是脑袋出了问题?”其实,耳朵出了问题同样会造成眩晕,且日常生活中耳源性眩晕更为常见。

耳朵不仅负责听力,更是掌管平衡的重要器官。外周性眩晕一般是由耳朵的问题引起的。常见的耳源性眩晕包括:

- 耳石症:**患者眩晕的发作与头位改变明显相关,头一动就会引起比较剧烈的眩晕,头不动基本不晕。耳石症被认为是最常见的引起眩晕的疾病。
- 梅尼埃病:**也被称为“美尼尔氏综合征”,眩晕反复发作,并且伴随听力的波动变化,也就是每次眩晕发作的时候会出现耳鸣、耳闷或者听力下降,眩晕发作过后,耳鸣、耳闷会缓解,听力也会改善,甚至恢复至眩晕发作前水平。
- 突发性耳聋伴眩晕:**突发性耳聋,俗

称“耳梗”,一般认为是由于内耳微循环供血不足导致内耳听觉细胞和掌管平衡的前庭细胞的损伤,从而表现为耳鸣、听力下降以及眩晕。

此外,前庭神经炎、听神经瘤、耳硬化症、迟发性迷路积水,以及中耳炎、耳毒性药物等也都有可能引起眩晕。

诊断眩晕疾病时,通常医生会详细询问病史,根据患者眩晕发生的特点,结合相应的体格检查和辅助检查结果,进行疾病的诊断和鉴别。常用的辅助检查项目有:耳石症变位试验、前庭功能检查、头颅和耳部的CT、磁共振、脑电图、血液免疫学检查等。

确诊之后根据不同病因进行针对性治疗。一般来说,耳石复位治疗的效果往往立竿见影,根据患者实际情况,复位可以采用机器或者手法复位。药物治疗上,除了利用前庭抑制剂(止晕药)进行对症处理以外,针对突发性耳聋、梅尼埃病等疾病引起的眩晕,通常还需使用激素以及改善内耳血液循环的药

物。有些眩晕疾病需要通过手术治疗,如针对药物治疗效果不佳的梅尼埃病患者,可以采用针对内耳结构的手术处理来解决眩晕问题,包括内淋巴囊减压术、迷路切除术等。针对前庭功能障碍患者,采取以训练为主的康复治疗,使机体已受损或紊乱的前庭功能获得提高和改善,从而消除患者症状。前庭康复训练几乎对所有的眩晕疾病都有益处,越早训练效果越好。

预防同样重要。患者要控制好高血压、糖尿病等基础疾病,避免过度劳累、适当放松心情,保持良好的睡眠和饮食习惯等,都可以帮助预防眩晕的发生;对于确诊为耳石症,并且经过复位治疗的患者,短期内避免剧烈运动;对于梅尼埃病患者,除了药物治疗,低盐饮食也是预防复发的重要措施。

盛海斌(主治医师) 黄治物(教授)(上海交通大学医学院附属第九人民医院耳鼻喉头颈外科)

### 康复有道

## 躺在床上的“马拉松”

### 体外反搏治疗引领缺血性疾病患者走上康复之路

75岁的李女士患高血压数十年,一直用药物控制,血压比较平稳。今年6月开始,她经常出现头昏头痛,血压波动大,进而引起失眠,下肢乏力,有时甚至夜不能寐。通过市北医院康复科开展的体外反搏治疗,李女士的症状得到控制,经过一个疗程的治疗后,自述入睡困难得到明显改善。现在,她睡眠好了,血压控制住了,双下肢也有劲了,上下四楼都没问题,直夸体外反搏治疗真是神奇。

医学上有一种“被动的运动”,它能带来与主动运动相似的益处,却不增加血压、心率和心脏负荷,人们称它为“躺在床上的‘马拉松’”,这种“被动的运动”就叫体外反搏治疗。体外反搏是一种无创性辅助循环技术,

通过心电监护和调控技术,在心脏舒张期自下而上对包裹小腿、大腿及臀部的气囊进行序贯充气加压,使身体下半身血液回流于上半身,从而增加重要器官心、脑、肾、眼、耳的血流量,在心脏收缩期前气囊快速排气,受压的肢体血管突然放松,外周循环阻力下降,心室射血阻力减少,减少了心肌耗氧。通过这样周而复始的机械治疗,可促使冠脉、脑部血流速度大大提高,促进缺血部位周围血管重建,持续改善血管条件、改善供血。

体外反搏治疗,是我国医学界自主研发的一种治疗全身缺血性疾病的无创伤、无副作用、无痛苦的物理疗法。作为“被动的运动”,它避免了运动带来的劳累,有治疗功效,

除了不增加患者血压、心率和心脏负荷外,还是一种享受型的治疗方式。它兼顾预防、治疗和康复,以绿色无创的方式为患者带来多靶点、多机制的治疗,让多个器官和系统受益。在接受体外反搏治疗的过程中,患者可以在轻松的氛围中感受身体状况的改善。

体外反搏治疗不仅操作简便、安全性高,避免或减少了手术和药物的副作用,而且费用低廉、疗效显著,对于冠心病、缺血性脑血管病和神经系统疾病等患者具有显著的康复效果。

从2018年开始,市北医院老年康复科将体外反搏治疗技术应用到缺血性脑血管病的治疗当中,目前已评估和治疗相关疾病患者达3000余人次。来该科门诊和住院患者中

### 肿瘤防治

人们通常以为,筛查消化道肿瘤只要肝功能、胃肠道相关肿瘤标志物以及粪潜血试验、幽门螺杆菌(Hp)检测即可,有些体检套餐可能还会加上腹部CT等。其实,高质量的胃肠镜检查才是消化道肿瘤筛查及早诊早治的关键。

随着消化内镜技术的快速发展,消化内镜在消化道早癌的治疗中已进入“超级微创”时代。超级微创手术是在保证器官结构完整性的基础上祛除病变,实现“治愈疾病,恢复如初”的目标。

消化道早癌、癌前病变、黏膜下肿瘤,甚至腔外病变,可采用内镜黏膜下剥离术及衍生的内镜技术,施行内镜下微创切除。在保证器官功能和完整性的前提下,就可达到根治消化道早癌的目的,避免了传统外科手术创伤大、脏器切除的情况。通过早诊早治,我们可以把消化道恶性肿瘤5年生存率从原来的20%左右提高到90%甚至更高,有效延长了患者的生命,提高了患者的生活质量。

消化道肿瘤筛查首选内镜检查,尤其是放大色素内镜已广泛应用于消化道早癌筛查。高清放大色素内镜是指在普通内镜基础上增加变焦镜头,可将胃肠道组织学图像放大至1.5~520倍,可清晰地显示黏膜微结构的变化,甚至进行细胞学观察。发现消化道黏膜的微小隐匿病变,从而显著提高消化道早癌甚至极微小癌的检出率,甚至可以在癌变前三五年就可以检出病变。可以说放大内镜是内镜医生的一把利器,亦是高效发现消化道肿瘤的“狙击手”。

今年上海市抗癌协会发布了最新版《居民常见恶性肿瘤筛查和预防推荐》,建议消化道肿瘤高危人群应重视筛查,包括:40岁以上;有消化道肿瘤家族史;长期居住于消化道肿瘤高发地区;具有消化道肿瘤高危因素,如长期饮酒、吸烟、咀嚼槟榔、吃腌制食物、喜烫食等不良生活习惯;有消化道症状的患者,如恶心、呕吐、反酸、腹痛、腹胀、大便性状或习惯改变、便血或粪潜血阳性等;有癌前疾病的患者,如患有中重度萎缩性胃炎、慢性胃溃疡、胃息肉、胃黏膜巨大皱褶征、肠化生、恶性贫血、家族性腺瘤性息肉病等;Hp或HPV感染,有头颈部、呼吸道鳞癌史,良性疾病术后残胃,胃癌术后残胃(术后6~12个月),溃疡性结肠炎等。

刘建强 张晓兰 姜子廷(复旦大学附属肿瘤医院内镜科)

520倍放大变焦 提早发现消化道早癌

80%都是70岁以上的老年人,其中不乏90岁、百岁老人,他们中脑梗死、脑动脉供血不足、冠心病和高血压等慢性病居多。体外反搏治疗为老年朋友提供了一种高效、安全、便捷的康复方式。

体外反搏有诸多优点,但它也有禁忌症。出现以下情况就不能做体外反搏:中至重度的主动脉瓣关闭不全,夹层动脉瘤,显著的肺动脉高压,各种出血性疾病或出血倾向,或用抗凝剂,INR>2.0,各种心瓣膜病或先天性心脏病并有功能不全,活动性静脉炎、静脉血栓形成,反搏肢体有感染灶,未控制的高血压(>170/110mmHg),未控制的心律失常,严重的左心衰竭,严重的下肢动脉闭塞性病变,妊娠等。患者是否适合做体外反搏治疗,需要根据自身情况,接受专业医生的评估,在医生的指导下进行,才能确保治疗的安全性和有效性。舒锦(上海市康复医学会第一届体外反搏专业委员会常务委员、市北医院老年康复科主任)