

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

哮喘治疗升级 重启畅快呼吸

哮喘的管理目标是实现长期症状控制,并尽量减少急性发作的风险。除了药物创新,人工智能等智慧化管理手段也正在进入随访与管理环节。随着评估工具、治疗方式和管理手段的不断进步,哮喘患者的症状得以长期稳定控制和生活质量获得改善,正逐步成为现实。



并非只有喘息才是哮喘

哮喘是全球最常见的慢性呼吸系统疾病之一,在我国20岁及以上人群中患者约有4570万,患病率为4.2%,并且自2010年以来呈逐年上升趋势。中华医学会呼吸病学分会哮喘学组副组长张昱教授表示,与很多人印象中“只有喘息才是哮喘”不同,哮喘往往被忽视,哮喘的表现其实可以非常多样。长期咳嗽(超过三周甚至八周)、胸闷、背部牵拉感、在大笑或运动时出现的气短,都可能是早期信号。但因为症状不典型,不少患者会跑去心内科或骨科检查,却始终查不出原因,加上基层医生容易漏诊,我国哮喘的整体诊断率长期不足三成。大量患者处在从“正常”到“确诊”的过渡阶段,没有被及时发现。

环境变化影响哮喘发作

环境变化加剧了哮喘的发作风险。比如,在雷暴天气时,空气中的致敏颗粒会成倍放大,从而引发急性哮喘。澳大利亚在早些年就注意到雷暴天气导致哮喘集中暴发甚至死亡率升高,因此,全球防治指南中特别强调气候因素的作用。对于哮喘患者来说,这意味着在

特殊天气时应减少户外活动,注意保暖,以避免触发哮喘急性发作。

小气道病变成防治重点

近年来,小气道病变逐渐成为哮喘防治的重点。张昱教授指出,人体的气道有23级,其中第8级以下的支气管直径仅2毫米,被称为小气道。小气道表面积是大气道的5000倍,占整个肺容量的98%以上,是气体交换的主要场所,但因为平时没有明显症状,被称为“沉默区”。研究表明,超过90%的哮喘患者伴随小气道病变,而很多吸入药物难以到达小气道,这成为临床控制的一大难题。因此,选择能深入远端气道的治疗方式,已经成为国际共识。

超细颗粒吸入剂提高小气道疗效

在患者管理上,哮喘的痛点很多,包括病程长、患者依从性差、吸入药物使用不规范,以及对疾病缺乏正确理解。很多患者不知道哮喘会带来什么危害,也不明白为什么必须长期治疗。而医生在诊治中也面临评估复杂、治疗不够简化的挑战。通过药物和装置的创新来简化管理,是未来的发展方向。例如,如果有一种药物既能作用于大气道,又能覆盖小气

道,有利于整体改善哮喘控制。配合设计合理的装置和改进的药物颗粒直径,就能让患者更好地吸入药物。这样不仅专科医生能用,基层或非专科医生也能通过更简单的方法帮助患者缓解症状,同时降低未来急性发作的风险。2024年新版《支气管哮喘防治指南》和2025年最新发布的《全球支气管哮喘防治倡议》(GINA)均推荐ICS-福莫特罗作为首选治疗方案,并强调小气道功能评估在诊断和药物优化中的重要性。日前,2025年中华医学会呼吸病学年会(第二十六次呼吸病学学术会议)在湖南长沙举行。会议期间,超细颗粒ICS/LABA干粉吸入剂倍氯米松福莫特罗吸入粉雾剂在我国正式商业上市,这将为哮喘患者提供治疗新选择,并将通过零售药店及电商平台等多渠道发力,提升哮喘患者用药的便捷性与可及性。ICS/LABA药物能够协同抗炎和平喘,而超细颗粒二联干粉吸入剂则可以提高药物在小气道的沉积率,突破传统治疗的局限。研究显示,超细颗粒倍氯米松福莫特罗吸入粉雾剂能让药物三分之一沉积在小气道,三分之二沉积在大气道,哮喘患者肺部总沉积率高达56%,有助于提升哮喘控制效果。

新装置的“眼耳口”反馈系统

许多患者无法正确使用传统吸入装置,导致药物递送不足,是哮喘控制不佳的主要原因之一。数据显示,高达七八成的患者没有正确使用吸入装置。新一代装置不仅在不同吸气流速下都能保持稳定输出,而且设计了“眼耳口”三重反馈系统:吸入时可能听到或感觉到“咔嚓”声,剂量计数器会呈现数字的减少,还可能感受到药物味道。使用过程仅需三步,简单易学,大大提高了依从性。创新装置的出现解决了长期存在的使用难题,新装置充分覆盖大小气道,助力实现全气道优化治疗。长期规律使用,有助于显著降低未来急性发作的风险,让哮喘管理更加高效和便利。

乔阔 图 IC

老年人走不远,原来是血管在求救

不少老人认为,走路腿麻、酸胀,是衰老或关节炎惹的祸。事实上,这也可能是下肢动脉硬化闭塞症的信号。该病由动脉粥样硬化导致血管管腔逐渐狭窄或堵塞,下肢血流受阻,严重时可能发展为难愈性溃疡甚至截肢。

最典型的表现是“间歇性跛行”:走一段路后小腿、大腿或臀部酸痛麻木,被迫停下休息,几分钟后症状缓解,再走又复发。随着病情加重,行走距离越来越短,甚至休息不动时也会疼痛。下肢冰冷、肤色发紫、足背动脉搏动减弱,也是常见的提示信号。进一步缺血会引起皮肤干燥、指甲变形,严重时出现溃疡或坏疽。

高血压、糖尿病、高脂血症和吸烟是主要危险因素,肥胖、缺乏运动和家族遗传也会增加风险。医生常通过踝肱指数和血管超声进行初筛,如发现明显狭窄,还可进一步做CTA或MRA明确位置与范围。被称为“金标准”的数字减影血管造影(DSA),则常在介入手术时同步完成,既能确诊又能即刻治疗。

介入手术是目前重要的治疗方式。与传统搭桥手术相比,它创伤小、恢复快、安全性高。手术时,医生通过股动脉穿刺,把导管送到堵塞部位,用球囊扩张血管,必要时植入支架维持通畅。整个过程只需在皮肤留下几个针孔,患者当天或次日就能下床活动,降低了感染和出血风险,尤其适合高龄及合并基础疾病的患者。

术后需遵医嘱服药,常用阿司匹林联合氯吡格雷一段时间来防止血栓,同时保持穿刺部位清洁,逐渐恢复活动,避免劳累。定期复查血管超声或踝肱指数,能及时了解血管是否保持通畅。

除了治疗外,预防同样重要。积极控制“三高”,坚持健康饮食,减少高脂肪、高胆固醇、高糖食物,多吃新鲜蔬菜、水果、全谷物和优质蛋白质,戒烟限酒,规律运动,保持体重和良好作息,都是延缓动脉硬化的有效办法。

下肢动脉硬化闭塞症往往被误认为“老寒腿”,如果老年人出现走路腿痛、下肢冰凉或足部难愈合伤口,应尽早就医检查。及早发现,及时介入,不仅能缓解疼痛,更能挽救肢体,守护生活质量。

凌燕 吴燕燕(上海长征医院介入手术中心)

专家点拨

从“有效”到“达标”,MDA引领新目标

反复瘙痒、难以入眠、皮肤抓破后留下瘢痕……特应性皮炎带来的困扰让无数患者苦不堪言。它是一种慢性、反复发作的炎症性疾病,被称为皮肤科的“头号难题”。在我国,目前有超过3000万人深受其扰,病程可长达十年以上,对身心健康和生活质量造成严重影响。

患者的切身感受最能说明问题。“脸、脖子和手臂布满皮疹,我不敢出门见人”“孩子因为学业压力皮炎复发,夜里痒得睡不着”“反复发作,看不到尽头”。复旦大学附属华东医院皮肤科副主任石磊教授指出,中重度特应性皮炎患者一年会因瘙痒损失超过500小时睡眠,约三分之一伴随焦虑或抑郁,直接医疗费用甚至可占到家庭年收入的近两成。

长期以来,治疗目标通常以皮损控制为主,皮疹改善50%或75%,达到所谓的“EASI 50”或“EASI 75”。但很多患者一旦觉得“不痒了”“皮疹消退得差不多”,就会停药或不再复诊,结果陷入“复发—缓解—复发”的恶性循环。

国际上,皮肤科医学专家提出了“最小疾病活动度”(MDA)的新概念,把治疗目标从“有效”提升到“达标”。它不仅依赖医生的临床判断,还重视患者的真实体验,强调的不再是“好一点”,而是皮疹几乎清除(EASI 90)、不再被瘙痒困扰(NRS 0/1)。

石磊教授指出,MDA已在国内部分重点医院引导新的诊疗路径。对于中重度患者,医生和患者需要共同决策,尽早启动达标治疗,

才能避免长期反复发作造成的身体损害和心理困扰。治疗手段也在不断更新,从传统的免疫抑制剂、糖皮质激素,到近年来的IL-4/13抑制剂和JAK抑制剂,都为实现疗效达标提供了可能。研究显示,JAK抑制剂乌帕替尼有望帮助患者同步实现EASI 90和NRS 0/1,不仅显著清除皮疹,还能快速缓解瘙痒,让人重新体验到“不痒”的自在感。

MDA的提出,意味着患者不再只是“勉强好一些”,而是可以在多个维度上真正改善。皮疹消退让人重拾自信,瘙痒缓解让人恢复整夜好眠,生活质量显著提升。对特应性皮炎患者而言,这不仅是医学上的进步,更是走出疾病阴影、迎来自在生活的新希望。

章苒

医护到家

夜夜憋醒、白天困倦,打呼噜可能是身体在报警

很多人以为打呼噜只是“睡得香”,至多影响别人休息,但真正伤害最大的是打呼噜的人自己,打呼噜隐藏着严重的健康风险。想象一下,打呼噜突然停住,几十秒没有呼吸,紧接着猛地一声喘气把自己憋醒。整晚一再重复,哪怕睡满了时间,第二天依旧精神不振、记忆力下降、脾气暴躁。这种情况往往不是单纯的打鼾,而是“睡眠呼吸暂停综合征”。简单来说,就是睡着后气道堵住了,呼吸反复暂停,造成身体缺氧。而自己却根本不知道身体一直处在“缺氧—惊醒”的恶性循环里。

缺氧对心脏和大脑尤其危险。为了自救,身体不断把人惊醒,每一次都像溺水般拼

命挣扎。长期缺氧会刺激身体,导致血压在夜间瞬间飙升,容易引发高血压、心脏病、糖尿病、心律失常等问题,还会让记忆力减退、情绪烦躁。研究显示,严重患者夜间猝死风险是普通人的三倍。因为缺氧和血压骤升,极易触发心肌梗死或脑出血。

谁更容易中招呢?肥胖是最大危险因素,尤其是脖子粗、肚子大的人。长期吸烟饮酒,已有高血压、高血脂或糖尿病的人,风险也很高。更要注意的是,这并不是老年人的专属疾病。许多年轻人因肥胖、压力大或作息紊乱,同样会患上睡眠呼吸暂停。即使看起来不胖,如果晚上打鼾声大、呼吸有停顿、

白天常常嗜睡,也值得警惕。

如果怀疑自己有问题,最重要的一步是到院做“睡眠呼吸监测”。过程很简单,睡一觉就能查清是否存在呼吸暂停、严重程度如何。确诊后,医生会结合情况提供治疗方案。最根本的方法是减肥。体重下降往往能明显缓解甚至解决问题。除此之外,改变睡姿也很关键。平躺容易让舌头后坠堵住气道,而侧睡能明显改善呼吸。睡前不喝酒同样重要,因为酒精会让肌肉更松弛,加重气道堵塞。

一部分人可以通过口腔矫治器获益,这种装置类似牙套,晚上戴着能把下巴往前托,扩大气道,适合轻中度患者。如果存在鼻息

肉或扁桃腺肥大等问题,手术切除也是选择之一。对于中重度患者,夜间使用无创呼吸机是目前全球公认的首选有效治疗方法。它会持续往气道送气,把塌陷的气道撑开,让呼吸整晚顺畅。许多使用者反馈,睡眠质量和白天精神状态都有明显改善。

打呼噜绝不是小事。半夜憋醒、白天犯困,其实是身体在报警,不要等到严重并发症出现才懊悔。通过监测和科学治疗,完全可以重获高质量的睡眠,降低猝死风险,让生活焕然一新。

史兆雯(副主任医师) 吴超民(主任医师)
(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科)