

# 明明得了慢阻肺,拍了一次胸片两次CT都没查出来 省中山医院副院长张弘说: 防控慢阻肺的主要精力要放在稳定期

天气慢慢冷下来了,慢阻肺(慢性阻塞性肺疾病)病人难挨的日子又要来了。这几天,浙江省中山医院呼吸科接诊的咳嗽病人日渐增多。医院副院长、呼吸科专家张弘主任中医师说,很多患者咳是在咳,但都不知道自己得了慢阻肺。

记者 谢谨忆 通讯员 汤婕

## 诊断慢阻肺金标准:肺功能检查

一位五十多岁的男子拎了一大袋检查报告、片子来找张弘。见面第一句话:“我查是都查过了,都好的,就是咳嗽,大概体质有点虚,你要么帮我开点中药调理调理?”

张副院长接过他的大袋子,里面有一次胸片检查报告,一次普通CT检查报告,一次肺部增强CT检查报告。看看结果,确实显示还好。

“你有什么症状?”

“就是咳嗽,咳起来有痰,早上特别厉害一些。还有,就是现在好像气也短了,爬楼梯爬到3楼就觉得气不够用,喘不过来。”

男子说,他这样的情况已反复有一年多了,以前也咳,但自己觉得没那么厉害。

肺功能检测结果显示,男子有中度阻塞性通气功能障碍,也就是慢阻肺的一种。

“诊断慢阻肺,不是靠胸片,也不是靠CT,必须做一个肺功能检查,它是诊断的金标准,否则,做再贵的检查也没用。”

张弘副院长打了个形象的比方:胸部CT看到的肺,就好像是一座大厦的框架结构,而肺功能检查则用来检测大厦内部的空调、新风系统功能是否完善。CT只能看出大厦的框架是否牢固。如果里面的空调系统出了问题,大厦内部的空气污浊不堪也是要生病的。

而且,肺功能检查,还能帮助判断病人的慢阻肺到了什么阶段,有利于指导用药。

“现在的常规体检,肺部检查通常都是拍个胸片,这个对诊断慢阻肺是没用的,慢阻肺在我国误诊、延误治疗的情况比较多。”张弘副院长说,“大家

如果一年里持续咳嗽超过3个月的情况超过两年,就要引起重视,这个时候往往是慢性支气管炎,是慢阻肺的前期。”

## 防控慢阻肺,主要精力应放在稳定期

### 得了慢阻肺,要不要紧?

张弘说,世界卫生组织把它和心脑血管疾病、癌症、糖尿病并列为常见的四大慢病之一。一旦得了慢阻肺,只能通过治疗手段延缓、控制它的进程,想要逆转,或完全治愈,可能性不大。

“我为什么强调慢阻肺要早诊断早治疗,因为慢阻肺病人在急性发作期是非常痛苦的,稍微动一动就喘,穿件衣服都要喘,躺都躺不平,透不过气,生活完全不能自理。到最后还可能会引起肺部感染、心力衰竭、呼吸衰竭等并发症,这时就威胁到生命了。”

在我国40岁及以上人群中,慢阻肺患者占到了8.2%,其中近2/3是急性加重高风险人群。急性加重是慢阻肺患者死亡的重要因素。

“我国慢阻肺病人死亡率远高于其他发达国家,就是因为在我们病人里,有个很不好的观念,平时不发作的时候不管理,等到急性发作了,再急急忙忙去吃药。”

张弘说,慢阻肺可粗略地分为稳定期和急性发作期。处于稳定期时,病人症状较少,但并不代表治愈了;急性发作期时会比较难受,此时医生能做的就是赶紧先把症状控制住,先治标。

“慢阻肺和糖尿病一样,是需要长期系统治疗的,如果病人总是根据自己的症状轻重,反复擅自停药,最后的结果只能是越来越严重。而且,防控慢阻肺的主要精力应该放在稳定期,在稳定期促进机体各项

功能稳定,延长稳定期,才能减少急性加重发生频率。”

稳定期的治疗,有冬病夏治、冬病冬防等,在“三九”时节,可采用中药膏方、汤剂及穴位注射等方式,增强患者体质。

## 下周二起省中山医院呼吸科开展“冬病冬防”

每年冬天,省中山医院呼吸科会开展“冬病冬防”,呼吸科主任、主任医师楼黎明说,冬天是呼吸道疾病的好发季节,在这个时候适当进行中医药调理,对于反复呼吸道感染、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病等呼吸道疾病患者,具有较好的效果,可以有效减少当令和来年疾病的发生。

省中山医院呼吸科多年摸索,已有一套成熟的冬病冬防综合特色疗法——

### 一、中医膏方或汤剂

方中含有人参、蛤蚧、熟地黄、补骨脂等调理体质的膏滋药、补益药,呼吸系统慢性病稳定期主要辨证为肺肾气虚和脾肾阳虚,中药汤剂多选用四君子汤、金匱肾气丸、右归丸等加减。

### 二、穴位注射

穴位注射,采用中医传统针法,选取足三里穴以加强药物的经络刺激与药物吸收。所用的纯中药提取物,可温阳补肾、平喘止咳。

呼吸科“冬病冬防”综合疗法从下周二开始,有需要的患者可直接前往。

“有个老余杭的女患者,七十多岁了,患慢性支气管炎,一到冬天就很怕冷,多咳。去年她来综合治疗了一年,说是身体好了很多。她每次来都要坐2个小时的车。我觉得蛮辛苦的,但她还是坚持今年一定要再来。”楼主任说。

# 医生叫他这个药至少吃三年半 吃了一年多看看指标还好他就把药停了 乙肝变成肝衰竭! 后悔啊,才34岁

## 浙大一院感染科黄建荣教授: 依从性决定乙肝治疗成败 今晚黄建荣教授在“浙医在线·肝病圈”在线答疑

记者 葛丹娣 通讯员 王蕊 杨美芳

“真不该仗着年轻,抱侥幸心理,擅自停药啊。”34岁的罗先生(化名)怎么也没想到,半年没遵医嘱,就出现了肝衰竭,而且严重到了需要人工肝治疗的地步。

两年半前,罗先生因没力气、食欲下降、胃部不适等到医院就诊,被诊断为慢性乙型肝炎(简称慢乙肝)急性发作。医生建议服用抗病毒药物,明确告诉他,这个药至少要吃三年半,千万不要擅自停药、减药。

“药吃了一两个月,各项指标都好了。”罗先生说,乙肝若不积极治疗有诱发肝硬化,甚至肝癌的风险,他不敢怠慢,每天按时吃药,坚持3到6个月定期复查。

但今年初,罗先生时常因工作原因忘记吃药,到3月份,才有了停药的念头。“一方面我觉得,药吃多了总归不好,我还这么年轻,不想成为‘药罐子’;另一方面,几年吃下来,感觉病情已经控制,没必要再吃了。”

停药后的头三个月,罗先生像往常一样去医院复查,各项指标均正常。可一个多月前,他因乏力、胃部

胀痛、呕吐等到医院就诊,病情比两年半前的那次严重得多。他说,当时真的一点力气都没有,路都走不动了,是他老婆用轮椅把他推进诊室的。

“他来的时候,已经全身发黄,就连眼白都黄了,有气无力。”浙大医学院附属第一医院感染科副主任黄建荣教授说,检查发现胆红素高达369,是正常值二十几倍,一般超过171就有肝衰竭的风险。

罗先生被诊断为慢乙肝停药引起的肝衰竭,医生建议立即进行人工肝治疗,否则有生命危险。

“乙肝抗病毒治疗,可以控制疾病进展,减少肝硬化、肝癌的发生,是大部分乙肝患者首选的治疗方式。”黄建荣教授说,每天乙肝病毒都在患者体内高速复制,要抑制病毒复制,就需要血液中药物的浓度保持在一定水平。因此,每天按时、按量服药很重要。随意停药,不仅给了病毒一个“死灰复燃”的机会,还增加了耐药的风险,甚至会导致病情反复,使病情向肝硬化、肝癌方向发展。

“能否停药,应由专科医生来判断。”黄教授说,即使在医生指导下已经停药,也要坚持定期复查。

今天 19:30-20:30

黄建荣教授在“浙医在线”答疑

“临床上,像罗先生这样的患者并不少见,约一半以上和乙肝有关的肝衰竭患者都与擅自停药、减药有关。肝衰竭患者一旦抢救不及时,病死率高达70%-80%。”浙大一院感染科副主任、中华医学会感染病分会肝衰竭与人工肝学组副组长黄建荣教授说,患者依从性的好坏直接决定乙肝治疗的效果。

乙肝患者日常生活需要注意哪些问题?出现哪些症状要及时就诊?乙肝和肝癌有着怎样的关系?即日起,快报微信公众号“浙医在线”联合浙大一院感染科打造的“浙医在线·肝病圈”正式上线,今天19:30-20:30,黄教授将在线答疑,答疑将以乙肝及其相关问题为主。具体加入方式如下——

关注“浙医在线”(二维码见上图)微信公众号;关注后,点击主菜单栏上的“病友圈”;此时,你会收到一条图文消息,点击“阅读全文”;进入页面找“浙医在线小助手3号”,并添加它为好友,留言备注“肝病圈”,小助手会邀你进群,与专家在线互动。



关注浙医在线  
获取更多健康资讯

## 开药不用上医院 云药房医保支付 邵医健康云平台2.0发布上线

昨天,在第三届世界互联网大会·互联网之光博览会现场,邵医健康云平台2.0正式发布。

邵医健康云平台2.0进行了全面升级。浙大医学院附属邵逸夫医院院长蔡秀军说,2.0平台涵盖远程手术指导、手术直播、远程视频教学、多学科联合会诊(MDT)、云药房、云影像、移动支付等方面功能,通过线下医疗资源“线上配置”,可以让居民享受到信息化带来的便捷和高效。

2.0平台怎么用?以65岁的张阿姨为例,她做过甲状腺手术外,还有慢性胃炎、高血压等慢性病,她日常复诊只需到离家较近的社区中心,邵逸夫医院的专家就可以利用远程联合“云门诊”询问张阿姨的病情进展。社区药房没有的药,专家就可为其开具电子处方,在第三方处方处理中心审核后,直接到达药品配送中心。张阿姨只需要在邵医健康云平台上选择医保脱卡支付,她所需的药品就能通过物流直接从“云药房”配送到她的手中。

“互联网+”正改变我们的生活,健康就是其中非常重要的一块。”蔡秀军院长说,邵逸夫医院一直在着力建立包罗云端数据、远程教学、移动支付、药品物联等多元素的“医疗空间共同体”。(记者 张姝 通讯员 陈聪聪)