

呼吸急促别大意? 警惕慢阻肺来袭

佛山市高明区杨和镇卫生院全科门诊 陈文雄

不少中老年人活动之后常常胸闷气短,稍微快走几步就呼吸急促。多数人简单归结为年纪大、体力下降,很少主动前往医院做肺部检查。慢阻肺起病十分隐匿,病程进展缓慢,等到静坐时也呼吸困难,患者的气道已经形成永久性损伤。尽早识别发病信号,长期坚持规范调理,才能延缓肺功能受损,守住平稳呼吸。

一、识别慢阻肺早期发作信号

慢阻肺带来的呼吸急促是一步步加重的,很多轻度患者都容易在全科门诊被漏诊。

呼吸系统症状:早期仅在体力劳动、爬坡上楼后出现气喘,短暂休息就能恢复平稳。随着气道狭窄持续加重,平地行走、日常做家务都会喘不上气。患者常年晨起咳嗽,咳出白色泡沫黏痰,一旦受凉发生感冒,痰液会转为黄脓痰,喘息症状也会明显加剧。

全身症状:长期缺氧会造成浑身乏力、食欲减退,体重慢慢降低。病情持续进展后,还会出现口唇、指尖发紫的缺氧表现。

危重预警:如果安静坐着依然喘憋,夜间无法平躺入睡,同时伴随下肢水肿,说明病变已经累及心脏,并发了肺心病,必须尽快入院治疗。

二、居家处置五步方案

第一步:保持呼吸道通畅。痰液黏稠难以咳出时,家属由下向上轻拍患者后背,松动气道分泌物。患者深吸一口气后短促呼气,再用力咳嗽排痰。意识清醒者保持侧卧位,防止痰液堵塞气管。可以少量多次饮用温水,湿化气道黏膜。

第二步:调整体位稳定情绪。喘息发作时切勿平躺,采取端坐前倾体位,双腿自然下垂。该姿势能够减少下肢血液回流,减轻肺部淤血,快速缓解胸闷。家属要做好安抚,紧张焦虑会加快呼吸频率,进一步加重缺氧。

第三步:低流量吸氧与规范用药。居家吸氧严格控制流量在1-2L/min,高流量吸氧极易引发二氧化碳潴留,诱发肺性脑病。喘息剧烈时吸入短效支气管扩张剂气雾剂,每次2喷,间隔20分钟可重复使用。稳定期坚持长期吸入平喘药物,急性加重期可短期口服激素。所有用药谨遵医嘱,青光眼、

前列腺肥大人群慎用抗胆碱类药物。

第四步:密切监测病情变化。安静状态下呼吸频次超过30次/分,属于危重信号。血氧饱和度尽量维持在90%以上,数值持续低于85%意味着重度缺氧。一旦出现嗜睡、反应迟钝,随时会发生呼吸衰竭。

第五步:把握就医时机及时送医。居家处置半小时后症状仍未缓解,立刻拨打急救电话。就诊时携带既往病历、肺功能报告和长期用药清单,方便医务人员快速拟定诊疗方案。

三、日常养护,减少病情急性加重

临时急救只能缓解急性,长期慢病管理才是延缓肺功能衰退的核心手段。

①规避诱发因素:严格戒烟,远离二手烟、厨房油烟与粉尘污染。秋冬呼吸道疾病高发季,及时接种流感、肺炎疫苗,少去人员密集的密闭场所,降低感染风险。②坚持呼吸康复训练:每日练习缩唇呼吸、腹式呼吸,锻炼呼吸肌群。坚持散步、太极拳等温和运动,不要长期卧床静养。③长期稳定用药:吸入制剂是稳定期首选药物,即使没有哮喘症状也不能私自停药,定期复查肺功能,由医生灵活调整治疗方案。④合理补充营养:多摄入鸡蛋、瘦肉等优质蛋白,保持低盐饮食。长期服用激素的患者及时补充钙剂,预防骨质疏松。

四、走出大众常见认知误区

误区一:没有咳嗽症状,就可以直接停药。气道损伤不可逆,无症状只代表病情暂时平稳,擅自停药会反复诱发气道炎症,加速肺功能快速衰退。误区二:喘息越严重,吸氧流量就要开得越高。慢阻肺依靠缺氧维持自主呼吸,高流量吸氧会抑制呼吸中枢,造成二氧化碳蓄积,必须坚持低流量持续吸氧。误区三:只有长期吸烟人群才会患上慢阻肺。长期接触油烟、粉尘,反复发作慢性支气管炎,同样会诱发慢阻肺,非吸烟人群也要重视长期气短问题。

慢阻肺是需要终身管控的慢性病,早期呼吸急促最容易被人们忽视。早筛查、早干预、长期养护,才能保住肺功能。中老年人可定期来全科门诊完成肺功能检查,尽早排查肺部隐患。

艾灸并非越烫越好,温和刺激才更养生

重庆市铜梁区中医院中医特色治疗中心 徐小倩

随着中医养生理念不断普及,艾灸已成为大众居家调理的热门方式。不少人存在“灸得越烫,效果越好”“烫出水泡才是排出湿寒”的认知误区,刻意缩短艾条与皮肤的距离、延长艾灸时长,一味追求灼热刺痛感。但从中医专业角度来看,艾灸养生的核心从来不是高温灼烧,而是温和、持久、深透的温热刺激。盲目追求高温灼灸,不仅难以达到理想调理效果,还会灼伤皮肤、耗损人体正气,完全违背艾灸调理的初衷。

一、艾灸的养生原理

艾灸起效的核心在于“温煦渗透”,而非高温灼灸。中医典籍记载,艾灸借助艾叶纯阳之性,配合温热热力,穿透表皮、疏通经络气血、温散体内寒湿,以此实现扶正固本、调和阴阳的作用。它的调理功效来源于艾火温润之气,而非灼热带来的痛感。现代养生相关研究也证实,人体适配的艾灸舒适温度为40-45℃;该区间的温热感可平缓渗入肌理、刺激穴位经络,激活人体自身修复能力。若温度超过50℃,热力仅停留在皮肤表层,只会造成表皮灼伤,无法深入经络发挥作用。

大众普遍陷入“越烫越有效”的误区,根源是对灸感存在认知偏差。很多人将灼热刺痛等同于药力渗透、寒湿外排,甚至刻意灸出红印、水泡,误以为这就是“灸透了”。从中医体质调理层面分析,过度灼灸还会大量耗伤人体津液与正气。艾叶药性温热,适度艾灸能够温阳散寒;但高强度高温刺激会滋生内热,耗损阴液,引发上火、口干舌燥、咽喉肿痛、心烦失眠等不适。体质虚弱、气血亏虚人群正气的不足,难以承受强烈刺激,灼灸之后非但不到调理目的,还会加重乏力、头晕、体虚等症状。除此之外,长期高温艾灸会让皮肤、经络持续处于应激状态,穴位感知敏感度持续下降,后续采用标准温和灸时效果大打折扣,最终形成“越烫收效越差,收效越差越追求高温”的恶性循环。

二、艾灸的核心原则

和猛火高温、长时间灼灸的错误方式相比,温和灸的养生优势更为突出。

第一,安柔和温热刺激不会损伤皮肤,适配老人、儿童、体虚者等各类人群。居家操作容错率更高。第二,平缓持续的温热能量可精准作用于穴位经络,逐步化解寒湿淤堵,从根源改善畏寒怕冷、宫寒体寒、经络淤堵、周身疲乏等问题。第三,循序渐进的调理模式不会透支正气,耗伤阴液,既能温阳驱寒,又可规避上火、燥热等副作用,实现温和调养、长效改善。

想要做好温和灸,掌握科学实操方法十分关键,居家施灸可遵循三大核心原则。

首先,要把控施灸距离与温度:点燃艾条后,与皮肤保持2-3厘米安全间距,以施灸部位微微发红、温热舒适、无刺痛灼热感为标准;一旦产生灼痛感,立即抬高艾条、调整施灸位置。新手、老人、孩童皮肤娇嫩,可适当拉大间距,降低热力强度。

其次,要控制单次时长与施灸频率:艾灸切勿贪久、贪多。单个穴位单次灸10-15分钟即可,全身多处配穴灸灸单次总时长不宜超过20分钟,避免局部热量堆积造成慢性皮肤损伤。日常养生无需每日施灸:健康人群每周2-3次,虚寒体质人群每周3-4次,给身体留出充足的修复、吸收时间,防止温补过度损伤身体。

最后,避开施灸禁忌,做好配套养护:面部、颈部、私密处等皮肤薄弱部位,禁止高温施灸,全程需浅灸、温灸;阴虚火旺、体内有实热、皮肤存在破损发痒者,暂时不适合灸。艾灸后全身毛孔舒张,需及时避风保暖,适量饮用温水,补充津液,促进代谢,巩固调理效果。

三、小结

养生之道贵在适度,艾灸调理亦是同理。正統中医艾灸养生,从不追求强烈高温刺痛,而是依靠温和、持续、通透的良性热力刺激,顺应人体自身节律,调和气血阴阳。我们应当摒弃“越烫越好”的错误观念,摒弃急于求成的心态,坚持温和施灸、循序渐进,才能借助艾叶纯阳之气温润周身、滋养脏腑,真正做到安全、高效、长效调养,让艾灸成为守护身体健康的温和良方。

口服给药是临床最基础的治疗方式,不少患者只盯着用药剂量,却忽视了服药时间。随意安排服药时段,不仅会让药效大打折扣,还会提升药物不良反应概率。下面我们详细讲解服药时间的相关知识。

一、认识服药时间

定义:服药时间是结合人体昼夜节律、胃排空速度与药物吸收特点制定的用药窗口,直接影响血液内药物含量。如果服药时机混乱,即便药物对症,也很难发挥出理想疗效。在药房日常咨询中,大多数患者都存在服药不按时的问题,这已经成为影响治疗效果的普遍问题。

二、成因

1.胃肠道环境差异。(1)空腹状态:清晨胃部食物排空,药物能快速进入小肠吸收。进食后食物包裹药片,延缓溶解速度,难以达到有效血药浓度。(2)饱腹状态:油腻饮食减慢胃排空,脂溶性药物吸收过多,极易造成药物在体内蓄积。(3)昼夜代谢规律:肝脏药物代谢酶白天活性更高,夜间代谢速度下降,同一种药物早晚服用,药效差距十分明显。

2.疾病发作节律。(1)慢性病特点:清晨是人体血压高峰,激素类药物晨起服用更贴合内分泌规律,不适反应会减少。违背生理节律服药,疗效下降,还会加重脏器负担。(2)胃肠基础疾病:胃炎患者空腹服用解热镇痛药,药物直接侵蚀黏膜,反复出现胃痛、反酸。

3.药物自身理化性质。(1)吸收条件:降压药、口服抗生素适合空腹服用;解热镇痛药与中成药建议餐后服用,减轻胃部刺激。(2)半衰期区别:长效制剂对服药时间要求宽松,短效药物必须准时服用,一旦打乱服药间隔,药效就会出现断层。

三、高危人群

1.中老年慢性病患者:多种药物一同服用,习惯跟着三餐吃药,分不清餐前与空腹。2.上班族:三餐作息混乱,经常空腹服药,频繁出现肠胃不适。3.自行购药的群众:只查看服药剂量,从不阅读说明书中标注的服用时段。4.常年服药的慢病患者:依靠经验长期用药,很少及时优化用药方案。

四、误区与危害

1.典型表现:(1)所有药物都放在饭后吃:很多人为保护胃黏膜,将抗生素餐后服用,食物阻碍药物吸收,达不到抑菌浓度,病情久久不能痊愈。(2)晨起降压药延迟服用:清晨血压得不到控制,显著增加心脑血管发病风险。(3)睡前服用利尿药物:夜间频繁起夜打乱睡眠,还容易引发电解质紊乱。2.不良后果:药效不足造成病情反复,自行增加药量又引发药物过量;长期空腹服药诱发慢性胃炎;体内药物含量起伏不定,各类不适随之增多。

五、时段划分

1.清晨空腹:早饭前半小时,多用于降压药、激素、口服抗生素。2.餐前服用:三餐前15~30分钟,降糖药、促胃动力药优先选用此时段。3.餐中服用:吃饭同期服药,适合消化酶制剂。4.餐后服用:饭后半小时,抗炎药、中成药可减少胃部刺激。5.睡前服用:睡前半小时,降脂药、安眠药契合夜间代谢规律。

注意:服药时段以接诊医师指导与药品说明书为准,不能一概而论。

六、科学用药

1.分清五类服药时段,短效药物严格固定间隔,漏服后切勿一次性加倍补药。2.肠胃虚弱人群可在药师指导下微调方案,刺激性药物严禁空腹服用。3.认真研读药品说明,医嘱和文字内容出现分歧及时沟通,不要私自更改用药安排。

七、日常用药管理

1.习惯养成:使用分格药盒分装早、中、晚药物,开启手机定时提醒,避免凭记忆服药。不要照搬他人用药方案,多种药物联用适当错开时间,减少相互干扰。2.高危人群管理:多病共存的长期服药者,定期到药房梳理用药清单。服药后疗效不佳或是胃部不适,及时咨询药师,不要自行调整服药时间与剂量。

结语:服药时间看似小事,却直接决定疗效与用药安全。短短一两个小时的偏差,就会降低药效、增添副作用。广大患者要改掉随餐吃药的习惯,严格把控服药时机,吃对每一片药,让药物治疗发挥出最佳效果。

服药时间不讲究? 小心药物效果打折

深圳 深业康复医院药剂科 何燕娟