

COPD：咳、痰、喘？慢阻肺需长期管理

河北省生殖健康医院 孙轶杰

很多人秋冬季节总觉得咳嗽、咳痰、爬两层楼就胸闷喘气，不少人都觉得这只是“老慢支”或者年纪大了体力不好，没当回事，其实这很可能是慢性阻塞性肺疾病，也就是我们常说的慢阻肺，英文简称 COPD，找上门了。

1. 什么是慢阻肺？常见信号就是咳、痰、喘

慢阻肺是一种常见的慢性气道疾病，主要是因为长期吸烟、接触粉尘油烟等有害颗粒物，导致气道和肺部出现慢性炎症，让气道变得狭窄、肺泡被破坏，最终出现呼吸不通畅的问题。根据最新的流调数据，我国40岁以上人群慢阻肺患病率已经超过13%，也就是说每8个40岁以上的人中就有1个患病，整体患病人数接近1亿，是不折不扣的“常见慢性病”。

慢阻肺最典型的早期信号就是咳、痰、喘：慢性咳嗽，一般早上起来咳

嗽更明显，夜间可能会有阵咳，刚开始只是偶尔发作，慢慢会变成常年都咳；咳痰，一般是白色黏液或者泡沫样痰，早上痰比较多，急性感染的时候还会出现黄痰，甚至痰中带血；气喘胸闷，早期只是在爬楼梯、快走的时候觉得喘，慢慢发展到走路、甚至静坐着都觉得呼吸困难，连日常穿衣做饭都受影响。很多人对这些症状习以为常，觉得咳嗽咳痰抽烟的人都有，喘只是自己体力差，等到症状严重到必须去医院的时候，肺功能往往已经损伤了一半以上，错过了最佳干预时间。

2. 哪些人更容易得慢阻肺？高危人群要早筛

除了长期吸烟包括二手烟暴露是慢阻肺最主要的发病原因之外，长期接触厨房油烟、农村生物燃料烟雾、职业粉尘和化学物质，还有反复的呼吸道感染、有慢阻肺家族史的人群，

都是慢阻肺的高危人群。尤其是40岁以上，同时符合以上一个或者多个危险因素，只要出现长期的咳、痰、喘症状，就一定要及时去做肺功能检查——肺功能检查是确诊慢阻肺的金标准，只需要配合医生对着仪器用力呼吸就能完成，没有创伤，早筛查早干预才能避免肺功能持续下降。

3. 慢阻肺无法根治，但可以长期控制

很多患者确诊之后都会问，这个病能不能彻底治好？很遗憾，目前慢阻肺还无法完全根治，因为已经出现损伤的气道和肺组织没办法完全恢复到正常状态，但这绝对并不意味着我们不需要治疗，只要规范长期管理，完全可以控制症状、延缓病情进展，让患者能正常工作生活，避免急性加重住院。

首先，要切断发病源头，戒烟是延缓肺功能下降最有效的手段，不管

烟龄多久，戒烟都能获益；同时避免接触二手烟、油烟、粉尘等有害刺激，秋冬季节注意保暖，预防感冒。

其次，规范用药是长期管理的核心，目前常用的支气管扩张剂、吸入糖皮质激素等药物，大多是通过吸入装置给药，直接作用于气道，局部药效好、全身副作用小，一定要遵医嘱坚持用药，不要因症状缓解就自行停药，很多患者停药之后很快就会出现急性加重，每一次急性加重都会让肺功能进一步下降，反而加重病情。

此外，病情稳定的患者可以做适度的肺康复锻炼，比如缩唇呼吸、腹式呼吸，根据体力做散步、八段锦等温和运动，也能改善呼吸功能，提高运动耐量。

最后要提醒大家，慢阻肺是慢性疾病，和高血压、糖尿病一样需要长期管理，不要轻信偏方根治的宣传，只要定期复查、规范用药、做好日常防护，大多数患者都能获得良好的生活质量，远离急性加重的风险。如果你已经有长期的咳、痰、喘症状，别再拖着了，及时去医院做个肺功能检查，早干预才能早安心。

乳腺术后出院带回家的引流管，居家护理其实没那么难

桂林医科大学第一附属医院 蒋丽群

一、先搞懂引流管的基本作用，不盲目焦虑

很多人刚带着引流管出院时，第一反应是手足无措，总怕管子出问题，连日常活动都不敢做。

其实引流管的核心作用，就是把身体局部残留的多余液体慢慢引出来，帮伤口更快长好，避免积液堆积影响恢复。它的设计本身就做了基础的固定和防护，不用把它当成一碰就碎的“危险品”，先放平心态，了解它的基本状态，后续的护理就不会乱了节奏。

日常不用时刻盯着管子反复拉扯查看，只要掌握几个基础的观察要点，就能快速判断它是不是在正常工作，大部分小状况都能在家轻松处理，不用一有风吹草动就往医院跑。

二、日常活动的防护要点，避开几个常见误区

带着引流管完全可以正常起身走动、做轻量的日常家务，不用24小时躺在床上不动，适度活动反而能帮液体更顺畅地流出来，加快恢复速度。但活动时要注意几个细节。

首先要装把引流液的容器固定在低于身体伤口的位臵，别把它举得比伤口还高，避免液体倒流回身体里引发不适。

穿脱衣服时动作要慢，先穿带管子那一侧的衣袖，再穿另一侧，脱衣服时反过来操作，避免不小心勾到管子把它扯出来。睡觉的时候尽量避开长时间压着带管子的那一侧身体，也别把管子塞到被褥里闷着，留出一点宽松的空间，避免管子弯折堵住。日常出门可以用专门的布袋把引流容器挂在身上，固定稳妥，走路时注意避开拥挤的环境，别让旁人不小心碰到管子。

三、管口和伤口周边的清洁护理，操作简单不复杂

不用追求用复杂的消毒步骤，日常保持伤口和管口周边的干燥清洁就足够。刚洗完手之后，用干净的棉片轻轻擦拭管口和皮肤接触的位置，擦掉表面残留的少量污渍就可以，不用反复用力摩擦刺激局部皮肤。

伤口周边如果贴了固定的敷料，别自己随便揭开，只要它没有被液体

打湿、没有卷边翘起，就可以保留着继续使用。如果不小心沾到水或者被引流液浸透，就用干净的干棉片先把表面吸干，再用无菌敷料轻轻覆盖好，不用额外涂太多药膏，避免堵塞管口周边的缝隙。清洁时别用刺激性太强的清洁产品，也别让管口长时间泡在水里，洗澡时用防水的敷料把局部完全盖住，尽量用擦浴代替淋浴，降低沾水的风险。

四、引流液的观察和倾倒，做好基础记录就够

日常不用频繁打开容器查看，每天固定两个时段观察引流液的状态就可以，重点看它的颜色、总量有没有出现异常的变化。刚开始引流液的颜色会偏深一点，之后慢慢变浅，总量也会一天天稳步减少，这都是正常的恢复状态，不用过度紧张。

倾倒引流液时先把手洗干净，打开容器的出口，把液体全部倒进准备好的容器里，别洒得到处都是，倒完之后把出口扣紧，轻轻挤压一下容器，让它保持微微负压的状态，这样液体才能继续顺畅流出来。每次倾倒之后

简单记一下当天的总量，下次去医院复诊时把记录带给医生，能帮医生更快判断你的恢复进度，不用做复杂的表格，随手写在便签上就足够。

五、异常状况的判断和应急处理，不用慌也别硬扛

日常最容易遇到的小状况，就是管子不小心被扯得有点松，只要没有完全从身体里掉出来，先别自己硬往里塞，用干净的敷料把局部轻轻固定好，联系医院咨询医生的处理建议就可以。如果管子不小心完全滑出来，立刻用干净的无菌棉片压住管口位置，保持局部清洁，尽快去医院处理，别自己把管子塞回去，也别用脏手反复触碰伤口。

如果发现引流液突然变多、颜色突然变成鲜红色，或者管口周围的皮肤出现明显红肿、疼痛加重，甚至有液体从管子旁边渗出来的情况，别在家拖着观察，及时联系医院排查问题。如果管子被弯折堵住，轻轻将顺管子就能恢复流通，别用手用力去挤管子，避免把堵塞物挤回身体里。等到引流液的总量连续几天降到很低的水平，医生评估之后就可以安排拔管，拔管的过程很快，局部的小伤口几天就能完全长好，不用留疤也不会有明显痛感。

恩格列净致非高血糖性糖尿病酮症酸中毒药理学监护：守护用药安全的典范

重庆大学附属肿瘤医院期刊中心 李劲 邹丽娟 陈宏

《恩格列净致非高血糖性糖尿病酮症酸中毒患者的药理学监护》一文刊发于《中国药房》2025年第36卷第2期，经编辑李劲梳理打磨、规范完善，完整呈现临床药师全程参与药物不良反应处置的真实案例，针对钠-葡萄糖耦联转运体2抑制剂（SGLT2i）特殊不良反应开展系统性分析，为糖尿病特殊人群安全用药、标准化药理学监护落地提供了极具实操价值的临床参考，是临床药理学实践领域兼具典型性与指导性的优质文献。

该文以1例39岁2型糖尿病（T2DM）合并肢带型肌营养不良症（LGMD）患者为研究载体，完整还原患者冠脉介入术后启用恩格列净联合二甲双胍降糖，用药仅4天即诱发非高血糖性糖尿病酮症酸中毒（euDKA）的诊疗全过程。euDKA作为SGLT2i罕见但致死风险极高的不良反应，区别于传统糖尿病酮症酸中毒，核心特征为酸中毒、酮体显著升高，血糖却常低于13.9 mmol/L，极易因血糖指标不突出造成漏诊、误诊，

延误救治时机。而本次病例特殊之处在于，肢带型肌营养不良患者肌糖原储备不足、糖异生底物匮乏，肌肉组织清除酮体能力大幅下降，属于euDKA高危易感人群，日常临床极易忽视该类合并症带来的用药风险。

文章依托完整临床数据、动态检验指标与Naranjo不良反应关联性评分体系，证实患者euDKA与恩格列净关联性为“很可能”，同时系统梳理SGLT2i诱发euDKA三重病理机制：药物刺激胰高血糖素分泌、渗透性利尿诱发应激升糖激素释放、肾脏酮体重吸收增加；汇总手术、节食、感染、胰岛素减量等常见诱发因素，着重阐明LGMD人群无需明显应激也可自发出现严重酮症酸中毒，填补了特殊肌病合并糖尿病患者使用SGLT2i的风险认知空白。

全文核心亮点在于完整展示临床药师全流程药理学监护实践，清晰体现药师不可替代的临床价值。

患者确诊euDKA后，药师第一

时间提出两项关键用药调整建议：立即永久停用恩格列净，同时暂停二甲双胍规避酸中毒叠加风险；针对euDKA低血糖特点，建议将5%葡萄糖补液更换为10%葡萄糖注射液，提升血糖基线以耐受足量胰岛素，高效抑制脂肪酸分解、减少酮体生成。监护期间药师持续跟踪动脉血气、血酮、尿酮、电解质、血糖动态变化，结合检验指标协助医师把握补液、胰岛素停用节点；待患者酸中毒完全缓解后，协同制定不含SGLT2i的长期降糖方案，选用二甲双胍联合格列美脲、利格列汀维持血糖平稳。出院阶段同步开展系统化用药宣教，告知患者终身规避所有SGLT2i抑制剂，均衡摄入碳水，出现恶心、深大呼吸、乏力等前驱症状需立刻就医监测酮体，后续随访证实患者未再复发酮症酸中毒，血糖长期控制达标。

在医药临床行业层面，该研究具备多重实践指导价值。对临床医师而言，文章警示开具恩格列净、达格列净等SGLT2i处方前，需全面筛查肌

营养不良、胰岛功能缺陷、长期节食、术后应激等高危因素，用药期间常态化监测酮体，警惕不伴高血糖的酸中毒表现；对临床药师群体，文中完整的不不良反应关联性评估、急症用药干预、长期用药方案调整、患者健康宣教流程，形成一套可复制、可推广的药理学监护标准化范式，有效提升药师应对药源性危重代谢紊乱的处置能力。

当下新型降糖药临床应用日益广泛，药源性严重不良反应防控压力持续增大，药理学监护作为连接药物、患者、临床诊疗的关键环节，是筑牢用药安全防线的关键抓手。该论文立足真实临床案例，兼顾机制研究、急救方案、长期用药管理与患者教育，全方位展现临床药师在不良反应识别、个体化用药调整、风险前置宣教中的核心作用，为内分泌、心血管、临床药理学多学科协作提供优质范本，对规范SGLT2抑制剂临床使用、降低特殊人群用药风险、完善院内药理学监护体系均有重要借鉴意义，值得各级医院临床科室、药学部门研读推广。