



咳嗽自诊误当感冒 医院确诊科学救治

——大同守佳消化病医院呼吸科乔铭主任团队救治慢阻肺患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

“这病拖了很长时间了，要再拖下去，不知道会变成什么样！很感谢大同守佳消化病医院的医生和护士治了我的病。”前不久，60多岁的张先生（化名）在大同守佳消化病医院顺利出院，谁能想到，这场让老人寝食难安的“怪病”，竟是慢阻肺在作祟，而此前他一直当作普通咳嗽自行用药，险些延误治疗。

初期咳嗽自行用药 病情加重夜不能寐

一个多月前，张先生像往常一样早起锻炼，回家后突然开始咳嗽。“当时觉得就是换季着凉了，没当回事。”张先生回忆道，他在小区附近的药店买了些常见的止咳平喘药物，按照说明书服用后，咳嗽症状确实有所缓解，便更加确信是普通感冒引起的咳嗽。然而，好景不长，服药一周后，咳嗽不仅没有彻底痊愈，反而有加重的趋势，尤其是在夜间，咳嗽频率明显增加。

更让张先生担忧的是，大约在咳嗽持续10来天后，他开始出现胸闷、心慌的症状，偶尔还会突然感到呼吸困难，每次发作持续一两分钟。“那种喘不上气的感觉太吓人了”张先生说，自从出现这些症状后，他每天晚上都辗转难眠，精神状态越来越差，食欲也受到了影响，这时候的张先生还是觉得“再忍一忍就过去了”，就一直拖着。

紧急就诊精准诊断 揪出“元凶”是慢阻肺

突然有一天张先生在夜间睡觉时

呼吸困难加剧，持续了近五分钟才逐渐缓解。这次发作让他彻底意识到了问题的严重性，在家人的陪同下，他紧急前往大同守佳消化病医院就诊。“患者来的时候精神状态很差，面色苍白，伴有明显的咳嗽、胸闷症状，我们初步判断可能是呼吸系统疾病。”接诊的呼吸科乔铭主任介绍道。

为了明确诊断，乔主任立即为张先生安排了一系列详细的检查，包括肺功能检查、胸部CT检查、血常规检查等。“结合其临床症状和胸部CT检查结果，我们最终确诊张先生患有慢性阻塞性肺疾病，也就是俗称的‘慢阻肺’”乔主任解释道，慢阻肺是一种常见的慢性呼吸系统疾病，早期症状不明显，很容易被忽视，随着病情进展，会出现呼吸困难、胸闷等症，严重影响患者的生活质量，甚至危及生命。

个性化方案施治 医护悉心助康复

针对张先生的病情，医院呼吸科团队召开病例讨论会，为其制定了个性化的治疗方案。

“考虑到患者就诊时病情已经较为

严重，我们首先给予了吸氧、止咳、平喘、抗感染等对症治疗，以缓解患者的症状。”乔铭主任介绍道，同时，医院还安排了专业的护理人员对张先生进行细致的照料，每天定时为其测量生命体征，观察病情变化，指导其正确的呼吸方式和用药方法。

在治疗过程中，张先生因为对疾病的认知不足，一度产生了焦虑情绪，担心自己的病情无法治愈。医护人员察觉到后，耐心地为其讲解慢阻肺的相关知识，包括病因、症状、治疗方法和预后情况，帮助他树立战胜疾病的信心。

“护士每天都会过来和我聊天，告诉我怎么正确用药，还教我如何做呼吸操，缓解我的紧张情绪。”在医护人员的悉心照料下，他的病情逐渐好转，咳嗽、胸闷症状明显减轻，夜间也能安稳入睡了。

经过近半个月的科学治疗和细致照料，张先生的病情得到了有效控制，各项检查指标均恢复正常，达到了出院标准。

在出院前，医护团队特意对张先生进行了健康指导，叮嘱他出院后要注意

保暖，避免着凉，戒烟限酒，适当进行体育锻炼，增强肺功能，同时要按时服药，定期复查，一旦出现不适症状要及时就医。

专家提醒：老年人长期咳嗽需警惕 切勿自行用药延误病情

据大同守佳消化病医院呼吸科乔铭主任介绍，慢阻肺是一种发病率较高的慢性疾病，尤其在老年人中较为常见，其发病与吸烟、空气污染、职业暴露、遗传等多种因素有关。

很多患者在疾病早期因为症状不明显，往往容易被忽视，像张先生这样把慢阻肺当作普通咳嗽自行用药的情况并不少见，这很容易延误治疗，导致病情加重。

乔主任提醒，老年人如果出现长期咳嗽、咳痰、胸闷、呼吸困难等症状，一定要及时到正规医院就诊，进行相关检查，明确诊断后再进行针对性治疗，切勿自行用药，以免延误病情。同时也呼吁大家关注呼吸系统健康，提高对慢阻肺等慢性疾病的认知，做到早发现、早诊断、早治疗，守护好自己和家人的健康。

被急性胰腺炎找上门怎么办？

胰腺是“隐居”于腹腔深处的实质器官，可以分泌多种具有分解消化功能的酶，这些胰酶通过胰管进入十二指肠后被激活，对肠内的食物进行分解消化。

大同新和医院综合内科张富明介绍，急性胰腺炎就是因胰酶被异常激活对胰腺自身及周围器官产生消化作用而引起的、以胰腺局部炎症反应为主要特征，甚至可导致器官功能障碍的急腹症，简单来说就是“自己消化自己”。

如果不幸被急性胰腺炎“找上门”，张富明提醒——

1. 立即就医：如果怀疑可能得了急性胰腺炎，不要拖延，应立即前往医院就诊。
2. 禁食禁水：就诊前不要吃

也不要喝，以免增加胰腺负担，加重病情。

3. 勿自行服药：在未确诊前切勿自行服药，尤其是止疼类药物，以免掩盖病情，贻误诊断和治疗。

张富明介绍，预防急性胰腺炎要做到“三不”：不暴饮暴食、不吃或少吃油腻食物、不过量饮酒。还要预防“三高”疾病：对于高血脂、高血糖、高血钙等高风险人群，应该规律用药，积极防治，避免诱发急性胰腺炎。

重视胆道系统疾病：对胆石症、胆囊炎等胆道疾病要尽早治疗。

生活作息要规律：适当锻炼身体，保持充足的睡眠、舒畅的心情。（武珍珍）

别因痛经误判“隐藏疾病”

“35岁的市民张女士近日经历了一场‘双重病痛’——正值生理期的她，突然出现恶心呕吐、腹泻乏力等症状。起初以为是痛经引发的肠胃不适，直到体温升至38.3℃，才在家人陪同下前往医院就诊，被诊断为胃肠型感冒。医生提醒，经期女性免疫力下降，易受病毒侵袭，出现类似症状需及时区分，科学应对。

据张女士回忆，发病前一天她和朋友一起吃了烤肉和凉面。次日清晨，她先出现小腹坠胀、痛经症状，随后开始恶心反胃，早餐后不久便剧烈呕吐，当天腹泻3次，大便呈绿色水样，还伴随头晕、乏力、低热。“一开始以为是痛经加重了肠胃反应，吃了片止痛药就没在意，没想到症状越来越严重，连喝水都恶心。”张女士此刻意识到情况不对。

接诊的大同守佳消化病医院消化内科医生曹玉文详细询问患者病史后，结合血常规、大便常规检查结果，排除了急性肠胃炎，确诊为胃肠型感冒。“经期女性体内激素水平变化，免疫力本就比平时低，此时若受凉、饮食不洁，更容易被诸如病毒、柯萨奇病毒等侵袭，引发肠胃炎及胃黏膜炎症。”医生解释，胃肠型感冒的核心症状是恶心、呕吐、

腹泻，常伴随低热、乏力，与经期不适叠加时，易被误判为痛经引发的连锁反应，延误治疗时机。

针对张女士的情况，医生首先开具了口服补液盐，指导其少量多次饮用，补充流失的水分和电解质；同时开具蒙脱石散缓解腹泻，对乙酰氨基酚退热止痛（避开了可能刺激肠胃的布洛芬），并叮嘱其暂时禁食生冷油腻食物，以米汤、稀粥等流质饮食为主。经过两天对症治疗，患者呕吐腹泻症状好转，体温恢复正常，痛经症状也随之减轻。

“经期遭遇胃肠型感冒，关键要做好‘区分、补水、护肠’三步。”医生科普，首先要区分症状：胃肠型感冒以吐泻为主，可能伴随低热，而单纯痛经多为下腹部疼痛，一般不引发频繁吐泻；其次要优先补水防脱水，口服补液盐是首选，避免喝冰水、饮料、浓茶等刺激性饮品；最后要注意饮食清淡，让肠胃得到休息，同时做好保暖。

医生提醒，经期女性应注意饮食卫生，避免吃生冷不洁食物，适当增强营养，提高免疫力，减少病毒感染风险。出现异常症状切勿掉以轻心，科学护理与及时就医才是保障健康的不二法门。（孙晓娟）

改善老年人睡眠分四步走

随着年龄的增长，老年人的体质以及身体的各种机能都在逐渐衰退，如果不注重身体保健，很容易受到一些疾病的危害，而老年人失眠，可以说是生活当中经常遇到的问题，那如何预防和改善老年人睡眠问题呢？

帮助和改善老人睡眠，可分四步走。

第一、心理调节。

老年人总会胡思乱想，担心自己的睡眠质量和情况，每当夜幕降临的时候就开始担忧，觉得今晚又会出现失眠，所以在不良的情绪影响下，失眠的症状会越来越明显，甚至会越来越严重。因此，要学会调节自己这种提前忧虑的情绪。

建议：找到适合自己的生物钟，其实每个人都有一套生物钟，老年人可以摸索适合自己的睡眠周期，然后据此形成有规律的生物钟。

第二、食物调节。

可以经常食用一些具有安神和安神作用的食物，酸枣仁、百合、龙眼、莲子、蜂蜜这些食物都是我们日常生活比较容易买到的，并且具有很好的安神和缓解抑郁的作用，还有就是可以经常性地食用首乌和桑葚，这两种食物滋补肝肾，能很好地缓解抑郁和失眠，还有健忘的症状，但是一定要长期坚持吃，才会有明显的效果出现。

平时晚饭要多吃蔬菜等清淡的饮食，而且至少在饭后两小时再上床休息。像浓茶等会兴奋神经的食物应忌食，可以喝一杯温牛奶。

常见的帮助改善老人失眠的食物有以下几种。香蕉：香蕉是一种延年益寿，

老少皆宜的水果。香蕉果肉营养价值高，具有让肌肉松弛效果的镁元素，可以帮助老年人消除疲劳。

牛奶：牛奶具有安神作用。牛奶含有一些具有镇静作用的氨基酸和钙，老人每晚睡前喝一杯热牛奶，能帮助治疗神经衰弱，有效缓解失眠的症状。

大枣：大枣也有镇静、催眠和降压作用，睡不着觉的老年人可以把大枣炒熟掰开泡水当茶饮，或蒸熟随意嚼食。

核桃：核桃仁含有丰富的营养素，有助于治疗神经衰弱、健忘、失眠，多梦和饮食不振。核桃中的核桃油能够帮助老年人减轻压力，放松心情，更好地进入睡眠状态。老年人每日早晚吃些核桃仁也有利于睡眠。

第三、转移注意力。

老年人可以寻找自己喜欢的兴趣、爱好，让自己抑郁的心情得到放松，不要让自己有过多的时间去胡思乱想，这样就会使每天的生活变得更加充实和积极，对于老年失眠症有辅助治疗的作用。

第四、睡前的准备工作。

晚饭后可以吃点水果，但是不要大量饮水。睡前用热水泡脚，可以让身心都得到放松，有助于快速入睡。最好不要使用安神药，以免产生依赖。但若是严重的失眠，便需要就诊并在医生的指导下正确服用恰当的药物。

（武珍珍）



冬季老年人清洁要学会做“减法”

每到冬季，很多中老年人容易发生皮肤瘙痒。不少老年人没重视，越痒越抓，越抓越痒，以至于情况越来越严重，还可能影响到睡眠和情绪。那么，老年人冬季皮肤瘙痒，是什么原因呢？应如何治疗？冬季皮肤保养，容易出现哪些误区呢？日前，记者就此采访了相关专家。

近半数老年人存在 冬季皮肤瘙痒的情况

市一医院皮肤科主任叶丽霞表示，首先，老年皮肤瘙痒与年纪大皮肤屏障功能降低，皮肤水分丢失增加有关。表皮水合作用减弱、经皮水分丢失增加，就会出现一系列变化，包括皮肤干燥、粗糙、脱皮、裂纹、瘙痒等。第二，冬季天气干燥，也会加重皮肤瘙痒的症状。第三，不少老年人患有基础疾病，如糖尿病、甲状腺问题、皮肤疾病等，都可能导致皮肤瘙痒，不少老年人服用许多药物，也可能导致皮肤瘙痒。

“每年冬季，门诊都能接诊不少因

皮肤瘙痒来就诊的老年人。”叶丽霞表示，老年皮肤瘙痒发病率很高，接近半数老年人都存在冬季皮肤瘙痒的情况。老年人年龄越大，皮肤老化、屏障减退越明显，皮肤瘙痒的情况可能更严重。她表示，一些老年人没有及时就医，处理方法也不当，越痒越抓，越抓越痒，以至于不少人将身上抓得一道道血痕，甚至结痂。因为瘙痒导致整夜睡不好、情绪烦躁的老年人也不少，身心健康都受到严重影响。

冬季皮肤瘙痒 可通过中西医结合治疗

叶丽霞表示，在治疗缓解皮肤瘙痒上，不少老年人存在误区。比如，有些老人出现皮肤瘙痒时，经常使用“痒痒挠”来挠痒，挠完了当时好一点，但过后又会痒，甚至更严重，她表示，皮肤科医生把这个叫作“痒痒搔抓循环”，其实并不能解决问题；也有的老人，喜欢用很热的水洗澡，当时烫得很舒服，但实际上也是进入了恶性循环，还容易进一步破坏皮肤屏障，导致越来越痒；还有不少人老人把“炉甘石洗剂”当特效药，认为涂点炉甘石洗剂就能止痛，但实际上炉甘石洗剂涂完后皮肤会很干，容易造

成皮肤越擦越干，导致瘙痒加重；更有甚者，还自行在痒痒处涂抹牙膏、风油精、花椒油等，指望靠对皮肤的刺激来止痒，实际上都无法解决瘙痒问题。

那么，冬季老年人皮肤瘙痒，应该如何应对呢？叶丽霞表示，皮肤瘙痒需要综合治疗。首先，要做好皮肤保湿，可遵医嘱涂抹E霜、硅油乳膏等，来达到保湿的目的。第二，可遵医嘱使用止痒药物，如果有皮肤炎症、过敏表现等，也可以遵医嘱通过服用抗过敏药物和外用药，来达到缓解瘙痒的目的。第三，内调也很重要，患者可遵医嘱服用中药，以达到滋阴、润燥、止痒等目的，还可以通过中药封包治疗来止痒。第四，患者还可遵医嘱接受物理治疗，如光疗等，以达到抗炎、缓解瘙痒的作用。第五，伴有特异性皮炎的顽固瘙痒的老年患者，也可以在医生的指导下，使用生物制剂来有效控制瘙痒。

洗澡别太勤 健康生活很重要

那么，冬季预防皮肤瘙痒，在衣食住行上，要注意什么呢？叶丽霞表示，首先，老年人冬季不要频繁洗澡，一般

每周2~3次即可，并且水温别太高，每次洗澡时间不宜过长，最好在10~15分钟以内。第二，预防皮肤瘙痒，穿衣尽量穿纯棉材质，避免刺激皮肤；在饮食方面，皮肤比较敏感的人群，尽量避免吃鱼虾、海鲜等食物。冬季不少中老年人喜欢饮酒，这也可能诱发皮肤瘙痒，建议冬季尽量少饮或者不饮酒，以免加重病情。

另外，饮食和作息也会影响皮肤状态。专家提醒，每天要根据自身情况补充足够的水分，普通人群每天要喝够1.5升水，适量吃些胡萝卜、坚果、深海鱼等，尽量避免熬夜，睡眠时皮肤会进行自我修复，缺觉会让皮肤屏障功能更弱。

如果市民出现冬季皮肤瘙痒，痒得非常厉害，甚至彻夜睡不好觉的情况，自行通过皮肤保湿和生活方式改善无法缓解的，要及时到正规医疗机构皮肤科就诊。别自己抓挠或乱涂药膏。患者需遵医嘱检查，以排除过敏性皮炎、药物过敏反应、疥疮、类天疱疮、皮肤淋巴瘤等病理问题，找到病因，对症治疗。（王瑞芳）

减少心梗风险 这3个阶段行动起来都不晚



心梗的发生，也是在冠状动脉粥样硬化的发生发展过程中，一步步逐渐产生的，大同新和医院综合内科张富明介绍，之所以发生心梗，很多时候与我们没有积极尽早的对心梗的风险因素进行干预有关，想要避免和减少心梗风险，如果分阶段来说，我们不妨从3个阶段来加强风险的控制。

第一个阶段最重要，如果能够在日常生活中，定期关注自身的血压、血脂、血糖水平，在发现血压、血脂、血糖等指标出现升高趋势时，甚至还没有确诊为“三高”问题时，就积极重视，给予合理的干预控制，是减少动脉粥样硬化发生发展，减少最终发生心梗等心脑血管重大疾病风险的基础，越早行动起来，就能够越早的减少心梗发生风险。

比如说，如果发现血压这两年总是高压在130附近，而低压已经到了90附近，面对这样的一种情况，虽然还不是

确诊的高血压问题，就应积极的重视起来，通过限盐减肥多运动，戒烟限酒心态平的生活调理干预方式，来做好血压的调控管理，将血压升高的趋势控制下去，这样不但减少了高血压的发生风险，同时也减少了我们的心血管疾病风险。同样，在血糖出现空腹血糖受损或糖耐量异常的时候，在血脂出现边缘升高的时候，就能够尽早地进行控制，也是非常重要的。即使是发展成了真正的“三高”问题，也不必过分惊慌，对于轻度的“三高”问题，如果通过生活上的改善和调理，不能有效地控制达标的情况，可以合理选择药物来进行积极的控制，尽早控制“三高”的指标达标，就能够尽量的减少心血管疾病的风险。

第二个阶段是确诊为冠心病的阶段。如果没有积极重视相关的心血管疾病风险因素控制，已经出现了冠状动脉狭窄超过50%，确诊冠心病的情况，这时候也不必过分惊慌，这个时候再去加强心血管健康的控制和预防，同样也不算晚。

针对我们的冠心病问题，一方面要逐渐保持健康良好的生活方式，尽量减

少生活上的一些坏习惯及不良因素对心血管健康的影响，另一方面，也要注意坚持用药控制好“三高”水平，对于血脂应该控制在130/80以下，血脂应当将低密度脂蛋白胆固醇控制在1.8以下，糖化血红蛋白水平，也建议至少控制在7.0%以下；与此同时，对于冠心病患者，结合病情控制心绞痛，控制心率，服用抗血小板药物进行血栓的预防等，也是非常重要的。

第三个阶段是指已经发生过急性心梗的朋友，如果通过积极的救治，身体基本已经恢复的情况下，原来没有重视疾病的控制和健康生活方式的保持，那么这样的一次经历，也足以让人警醒，从当下开始积极地加强控制，避免心梗二次发作的风险，同样也并不算晚。

对于发生过心梗问题的朋友，即使放了支架或通过旁路移植术（搭桥）改善了心脏供血，打通了闭塞的冠状动脉，也并不是万事大吉。对于冠状动脉粥样硬化风险因素的控制，仍然不能放松，前面谈到的“三高”指标控制，血栓二级预防等方面的注意事项，同样也要积极地去做到。（武珍珍）