



栏目介绍：

“达医晓护”，寓意“通达医学常识，知晓家庭护理”，是上海市科委、科协共同指导下的，原创作品创作与传播平台建设并重的公益性全媒体医学科普品牌，也是中国科协“科普中国”品牌之一。

特约撰稿何淼、熊旭东

“慢阻肺”是慢性阻塞性肺疾病的简称，这不是一个独立的疾病，而是一种疾病的状态。慢性支气管炎、长期吸烟或者长期接触工业粉尘、有毒气体等均容易发展成慢阻肺。

慢阻肺的主要症状是气急，尤其是呼气时感觉费力、憋闷、轻度或稳定期的慢阻肺患者主要是在活动后感到气急，比如登楼梯或快步行走后；而严重或急性加重期的慢阻肺患者，在平地漫步、穿衣、说话甚至安静休息时也会出现喘息症状。

慢阻肺常常在寒冷季节急性加重或反复发作。患者易受寒发生急性呼吸道感染(感冒、急性支气管炎或肺炎)而使慢阻肺急性加重；寒冷空气及空气污染物(如霾颗粒等)也可能刺激气道使慢阻肺急性加重。慢阻肺急性加重时如果病情不能得到及时有效的控制，不仅可能引起自发性气胸等严重并发症，还常常引起呼吸和/或心力衰竭，甚至死亡。因此，在寒冷季节积极防治慢阻肺急性加重是十分必要的。

那么，该如何识别慢阻肺急性加重呢？其主要表现有以下几种：

1. 慢阻肺患者在病情平稳期也会有轻度活动后气急(呼吸困难)、咳嗽、咳白色泡沫痰及喘鸣等症状，但如果这些症状在较短时间内明显加重，则是慢阻肺急性加重的重要信号。
2. 合并严重的二氧化碳排出障碍时，常出现面部潮红、两眼“泪汪汪”(球结膜水肿)和意识改变(异常兴奋、言语错乱、嗜睡甚至意识不清)。
3. 突然咳嗽极其费力、严重心慌、胸口憋闷、严重喘息无法平卧，甚至突然面色、口唇和甲床青紫、大汗淋漓等，都是出现心力衰竭、低氧等严重并发症的表现。

慢阻肺急性加重的急救自救方式有以下几种：

1. 短效支气管扩张剂吸入：可用沙丁胺醇吸入剂(如万托林)喷1~2次吸入，若症状缓解不明显，则15~20分钟后可重复一次；如果症状逐步缓解，则可每4小时使用一次。
2. 低流量吸氧：可以<3升/分钟的流量经鼻导管吸氧，但切勿盲目提高吸氧流量，以免加重二氧化碳潴留。
3. 协助排痰：对于高龄体弱或活动受限的患者，需要家属或护理员反复自下而上轻拍患者背部以促进痰液咳出，并及时清理患者口腔内的分泌物，以防止黏稠的痰液堵塞气道。
4. 无创呼吸机辅助通气：如果家中备有有创呼吸机，可以进行辅助通气以改善呼吸困难。
5. 就医时机的选择：如果经过自救措施，患者在半小时到1小时内症状没有减轻甚至有加重趋势，应立刻就医(急诊)，或者边自救边呼叫“120”急救人员到来。

慢阻肺急性加重颇为凶险，一旦发生甚至可能危及患者生命。因此，在日常生活中要注重预防，做到以下几点：

1. 戒烟：戒烟是减缓慢阻肺病情发展、预防急性加重的首要措施。
2. 采取必要的防护措施：在空气污染较明显时，尤其是冬天，慢阻肺患者应尽可能减少室外活动，需要外出时应戴专业防尘口罩。慢阻肺患者在冬天应防寒保暖，防止呼吸道感染。有条件的可在冬天选择到比较温暖、空气质量较好且湿度适宜的海岛或沿海地区疗养。
3. 呼吸锻炼：腹式呼吸和缩唇呼气法——站立或端坐，全身放松，慢慢用鼻吸气，同时腹部慢慢向外扩张，使吸气深长；随后，经口腔缓慢呼气，并将唇部收紧，中间留出较小的通道，使嘴唇呈小“o”形，类似吹口哨时的样子，使呼气在上呼吸道产生一定的阻力，同时慢慢将腹壁向内收起，使呼气尽可能完全。训练量没有限制，因人而异，锻炼时应注意循序渐进、量力而为，不要急于求成，避免过度用力憋气。
4. 冬病夏治：在一年中“阳气”最旺盛的时节——夏季的“伏天”，利用穴位敷贴、针刺、灸法等方法调节人体机能，祛除患者体内滞留的“寒”“痰”“瘀”等“阴邪”，从而减少慢阻肺患者在冬季的急性发作。

最后，关于前文中提到的无创呼吸机，还有几点需要特别提醒患者。适宜在家庭中使用无创呼吸机的情况主要有这样几种：①经医生评估有慢性呼吸衰竭的患者；②慢阻肺急性加重时；③患者必须意识清醒，并能很好地配合和适应无创呼吸机治疗；④患者必须具有较好的主动咳嗽能力。

而在下列情况下不宜使用或应停用无创呼吸机治疗：①患者出现意识障碍；②患者缺乏主动咳嗽能力；③患者有严重的胃肠功能障碍，如呕吐、出血、严重胃肠道胀气等；④有头面部损伤、做过颌面手术或有颌面部畸形者。

何淼：上海中医药大学附属曙光医院副主任医师。
熊旭东：上海中医药大学附属曙光医院大内科副主任，教授、博士生导师，《急中生“治”》杂志主编。

慢阻肺：寒日里的『无声』杀手

五问新“元凶”H7N9 禽流感病毒

新华社北京电(记者刘曲)去年12月起，我国人感染H7N9禽流感病例数急速上升。据国家卫计委疾病预防控制局14日发布的数据，仅今年1月，全国共报告人感染H7N9禽流感发病例192例，死亡者79人。世界卫生组织总干事陈冯富珍日前也指出，自2013年起，中国报告出现季节性人感染H7N9禽流感病例已逾1000例。与流行多年的H5N1病毒相比，新“元凶”H7N9病毒有何特点？该如何应对？我们看看这些问题的解答。

问：H7N9禽流感病毒到底什么来头？
答：流感病毒可分为甲(A)、乙(B)、丙(C)三型。其中，甲型流感依据流感病毒血凝素蛋白(HA)的不同可分为1-16种亚型，根据病毒神经氨酸酶蛋白(NA)的不同可分为1-9种亚型。HA不同亚型可以与NA的不同亚型相互组合，形成百余种不同亚型的流感病毒，H7N9亚型禽流感病毒是其中的一种，它于2013年3月底在中国上海和安徽两地首先发现。

问：H7N9禽流感病毒与H5N1禽流感病毒和H1N1甲型流感病毒有何异同？

答：H7N9、H5N1、H1N1都属于甲型流感病毒，但有明显区别。其中H7N9和H5N1主要在动物中传播，偶尔感染人类。世卫组织称，H7N9在禽类中引起的症状较温和，在禽类间易于传播且难以发现，增加了人感染的风险；H5N1对禽类有高发致死性；H1N1病毒则有两种类型，一种通常感染人类，另一种通常在动物间传播。

问：H7N9禽流感病毒有哪些传染源和临床表现？

答：一个重要传染源是携带H7N9禽流感病毒的禽类，在发病前10天内接触过禽类

或者到过活禽市场者特别是中老年人，属于高危人群。目前传播途径主要为呼吸道传播或密切接触感染禽类的分泌物、排泄物而被感染，或通过接触病毒污染的环境感染。感染潜伏期多为7天以内，也可长达10天。

临床表现主要为肺炎，患者常出现发热、咳嗽、痰咳，可伴有头痛、肌肉酸痛、腹泻或呕吐等症状。重症患者病情发展迅速，多在发病3至7天出现重症肺炎，体温大多持续在39摄氏度以上，出现呼吸困难，可伴有咯血痰。常快速进展为急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、脓毒性休克、多器官功能障碍综合征(MODS)，甚至导致死亡。少数患者可为轻症，仅表现为发热伴上呼吸道感染症状。

问：如何预防H7N9禽流感？

答：减少与活禽接触，勤洗手，保持良好的卫生习惯对预防禽流感十分重要。到有疫情报告地区的活禽市场时，应避免直接接触活动物和动物接触过的表面；如果有家养的猪、鸡等动物，应确保儿童不要接触患病或死亡动物，还要尽量将不同种动物的动物隔离开；动物患病或死亡后，应立即向当地有关部门报告；不应宰杀和食用患病或死亡动物。

问：能放心地食用鸡肉吗？

答：正常的烹调温度就能够使流感病毒灭活，只要使食物所有部分达到70摄氏度以上即可，因此吃正确制备及烹饪的肉，包括禽类和鸟类，都是安全的。在出现疫情的地区，只要肉类产品在制备过程中正确烹调和处理也可安全食用，但食用生肉和未经烹调的含血肉制品高度危险，应避免。

冬春季是人感染禽流感的高发季节 采取以下措施，有助于预防人感染禽流感

- 尽量避免去活禽市场或摊档，不购买活禽、不自行宰杀活禽。要购买、食用有检疫证明的鲜、活、冻禽及其产品
- 如在野外发现生病或死亡的野鸟，应及时报告所在地区的野生动物(林业)管理部门
- 禽肉、禽蛋等一定要煮熟煮透食用。砧板做到生熟分开
- 勤洗手、打喷嚏或咳嗽时掩住口鼻、注意生活、工作环境整洁、通风
- 加强体育锻炼、保持充足睡眠、注意保暖、注意饮食多样，均衡营养
- 若有发热及呼吸道症状，应带上口罩，尽快到正规医疗机构诊治。并告诉医生有无禽类接触史、是否去过活禽市场、近期去过哪里旅行等
- 从事家禽养殖、运输、销售、宰杀等的职业人群在接触禽类时要做好个人防护(戴手套、口罩、穿工作服等)，接触后注意用消毒液和清水彻底清洁双手；发现病、死禽及时报告动物卫生管理部门，以及时、妥善处理

资料来源：中国疾病预防控制中心
新华社记者 秦迎 编制



两侧手臂血压不一样，应该测量哪一边

不知道您有没有发现，在量血压的时候，测左臂和测右臂所得到的结果可能出现差异。这种差异是正常的吗？在测量血压的时候，到底应该以哪一个手臂的结果为准呢？让我们听听专家是怎么说的。

特约撰稿王吉云

患者案例：小孙，35岁，女性高血压患者。测量血压发现左手臂血压140/90mmHg，右手臂血压为150/90mmHg。医生告诉她，双上肢血压相差10mmHg，在正常差异范围内。建议今后监测血压以右侧手臂为主。

正常人两侧手臂测量的血压不一样很常见，一般主要工作的手臂，血压会较高一些。主要用右手工作的人，其右手的血压较高。主

要用左手工作的人，即俗称的“左撇子”，左侧手臂的血压会较高一些。

一般患者在首次就诊时，医生会同时测量其左、右上肢的血压，以后固定测量较高一侧的上肢血压。

对于因脑血管疾病偏瘫的患者，应测量健侧上肢血压。因偏瘫一侧上肢的血压通常会偏低，不应用这侧上肢血压作为调整治疗方案的标准。对于可疑合并大动脉疾病的患者，除双上肢外还应测量双下肢血压。

有很多研究显示，两侧手臂相差高压不超过20mmHg，低压不超过10mmHg，一般较为正常，不用担心，没有特殊的问题。

但是，如果两侧血压相差过大，提示可能合并存在一些问题，如动脉硬化、糖尿病、心脏结构异常等。此时，应及时告知

医生，医生会安排相应检查进行进一步评估。

简单总结一下，也就是说：患者应该测量较高一侧的上肢血压和没有疾病一侧的上肢血压。正常情况下，两侧上肢血压差值高压不超过20mmHg，低压不超过10mmHg。若两上肢血压差值超过20mmHg，或下肢血压低于上肢血压，应该做进一步检查。

王吉云：首都医科大学附属北京同仁医院心脏中心主任医师，哈特瑞姆心脏医生集团核心专家。从事心血管临床及心律失常药物及介入治疗工作。关注并从事心血管疾病的一级预防、二级预防以及心脏全面康复。现任中国医药教育协会血管医学专业委员会副主任委员、北京医师协会高血压专业委员会社区工作委员会副主任委员等职务。

中药并非“安全无毒”，错用或引发肝损

患者不必恐慌，只要合理使用，中药的不良反应就是可控的

石药师讲用药



石浩强：上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科主任，副主任药师；上海执业药师协会副会长；其微博“石浩强教你合理用药”以深入浅出的语言普及用药知识，广受读者好评。

2016年12月8日，国家药品监督管理局就“仙灵骨葆口服制剂引起的肝损风险”进行了信息通报。仙灵骨葆的成分为淫羊藿、续断、丹参、知母、补骨脂、地黄。可用于治疗骨质疏松、骨折、骨关节炎、骨无菌性坏死等。其实早在2013年国家药品不良反应监测中心就曾开展对该品种的安全性评价，之后要求企业修订药品说明书，明确提示肝损伤风险。此后国家药品不良反应监测中心持续密切监测该品种，近期的分析结果显示：长期用药，尤其是老年患者可能会增加肝损的风险。

这则信息通报让人们再次对中药所引起的药源性肝损伤产生强烈关注。按照传统观念，人们一般认为中药性平温和，不良反应较之西药小且少。但笔者认为有必要提示大家：事实上，错用中药很危险！

中药可能引起的肝损类型

中医药历史悠久，拥有完整的理论体系，其疗效更是得到了千百年临床实践的验证，可以说广受百姓欢迎。出于对中医中药的认可和信赖，不少人便有了“有病治病、无病强身”的想法，久服、常服的现象比比皆是。随着

近年来中药引起的不良事件特别是药源性肝损的报道越来越多，人们对于中药的安全性也渐渐产生了质疑。

美国FDA的药物肝毒性指导委员会认为，中草药导致的药源性肝损伤包括肝实质性损害及肝血管性损害。前者即药源性肝炎，主要包括急性药源性肝炎、亚急性药源性肝炎、慢性药源性肝炎等，一般分为可预测性和不可预测性两种，大多数药源性肝损伤是不可预测的。后者主要包括肝小静脉闭塞症、肝静脉血栓等，中草药导致的肝血管性病变，以肝小静脉闭塞症(HVOD)最具代表性，该疾病近年来又被称为肝窦状隙阻塞综合征(SOS)。

可能导致肝损的中药

1. 植物药：卫矛科的雷公藤、昆明山海棠，菊科的土三七、苍耳子、款冬花、千里光，天南星科的石菖蒲，豆科的番泻叶、苦参、山豆根、野百合、蓼科的虎杖、何首乌以及黄药子、粉防己、绵马贯众、夏枯草、川楝子、苦楝皮、马钱子、鸦胆子、罂粟壳、土茯苓等。
2. 矿物药：朱砂、雄黄、砒霜、轻粉、密陀僧、铜绿等。
3. 中成药：牛黄解毒丸、六神丸、壮骨关节丸、克银丸、复方青黛丸、天麻丸、血毒丸、追风透骨丸、鱼腥草注射液、双黄连注射液、穿琥宁注射液、葛根素注射液、复方丹参注射液、防风通圣散、昆明山海棠片、骨仙片、养血生发胶囊、补骨脂发胶囊、湿毒清、消咳喘、壮骨伸筋胶囊、增生平、地奥心血康等。

中药导致肝损的可能原因

1. 中草药本身含有的成分或在肝脏代谢时的中间产物引起了肝脏损伤，例如蜈蚣。该药是蜈蚣科动物少棘巨蜈蚣的干

燥体，用药历史非常悠久。蜈蚣含有类似于蜂毒的毒性成分，即组织胺样物质及溶血蛋白质，可引起溶血作用及过敏反应，会对肾脏及肝脏造成一定的损伤，但在正常剂量范围、短期间用药相对安全。

2. 用药剂量不适宜造成肝损。例如：菊科、紫草科、豆科、兰科等中草药中含有吡咯里西啶生物碱(PAS)，在肝脏，PAS经过细胞色素P450药物代谢酶(CYP450)的催化，脱氢后成为代谢产物脱氢吡咯烷生物碱和脱氢裂碱。

长期服用这些中草药，当人体的谷胱甘肽(GSH，一种重要的肝脏保护因子)含量减少时，这些代谢性吡咯烷产物可与组织中的亲核性酶、蛋白质、DNA、RNA结合并引发各种损伤。肝小叶第三带的GSH含量少，CYP450含量丰富，尤其是该带的窦状隙内皮细胞的GSH含量更低，从而导致肝小叶第三带肝细胞更容易受到代谢性吡咯烷产物的损伤，病情持续发展可累及肝小静脉，小静脉壁会逐渐硬化、闭塞，周围肝细胞坏死，出现肝小静脉闭塞，这就是长期服用中药引起肝血管性损害的主要原因。(注意！是“长期”服用。)

3. 中药存在同名异物、异名同物现象，容易造成误服，进而引起肝损。例如：中药防己有广防己、粉防己之别，而广防己临床报道有肝肾毒性。

4. 还可能与草药的产地、种植、采收季节、炮制质量等有关。

合理使用中草药，预防肝损

那么，只要服用有过肝损报道的中草药就会导致肝脏受损吗？如果真是这样，很多中草药岂不是变成了“毒药”？其实这是一种矫枉过正的观点，大多数的中草药

的不良反应还是可控的，只要合理使用就可以减少肝损的发生。

1. 摒弃“中草药安全无毒”的不正确认识。“是药三分毒”，中草药也不例外，无毒无害的美名纯属误传，没有科学的理论依据。药物的安全性必然是建立在合理用药的基础上的，因此不可贸然自行、随意地选择药物，服用中草药也必须在专业中医师、中药师的指导下进行。

2. 切勿“无病用药”、轻信“偏方”。药物是用来治疗疾病的，中草药亦是如此。中医讲究辨证论治，方从发出。还未辨证论治，怎能随意用药，如此滥用药物的行为是对自身健康的极不负责。另有患者久病心焦，听信某种“偏方”，妄想一服见效，因而贸然服用。事实上偏方在使用前，并没有专业医生把关，不能保证对症、对因治疗，也无严格的剂量把控，有些偏方中甚至还可能含有有毒的药材。

3. 使用前仔细阅读药品说明书。遵医嘱或说明书的用法用量服用，用药前认真阅读药品使用注意事项和不良反应十分重要。在这点上尤其不要忽视OTC类(非处方)中成药的合理、安全使用。

4. 掌握“中病即止”的原则。服用中药达到治疗效果后，应及时停药，不可随意延长疗程。长期用药，会造成不良反应的积累，并有加大不良反应的发生概率的可能。

中药引起肝损的问题不容忽视，众多文献也表明，在我国中草药是导致药源性肝损伤的重要原因，甚至是首要因素之一。但瑕不掩瑜，中药存在不良反应有其必然性，只要不良反应已知和可控，仍不失为“好药”。

如何更合理安全地使用中药是我们需要努力和不断探索的话题，也是中药走向世界的关键一步。