

哮喘不可怕关键在控制

孟英龙

都江堰市中医医院呼吸科 611830

【中图分类号】R562.25

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 05-100-01

哮喘是我国一种慢性的呼吸道疾病，主要的临床症状为发作性咳嗽、胸闷、呼吸困难等，且这类疾病是长期存在的。当呼吸道的炎症程度越重的时候，患者的呼吸就会越困难，如果哮喘的患者没有及时的采取任何的抗炎措施，则会导致患者的支气管出现阻碍或者出现挛缩的情况，甚至还有可能出现呼吸困难而引发患者产生生命危险。在近几年来，哮喘在全球范围内的发病率在逐年增加，据统计目前全球至少有3亿人以上患有哮喘疾病，而我国大约有3,000万名的哮喘患者，所以在临床上引起很大的重视。

一、引发哮喘的原因

哮喘在我国的发病率是处于上升的趋势的。有人称哮喘是一种文明病，目前随着我国经济水平的不断提高、生活水平也在不断提高，生活富裕，人们的健康意识会不断的提高，而哮喘患者和疾病初期前来就诊的人也越来越多。因为随着工业发展，城市绿化和家庭的种植使我们身边异国异地的花草树木越来越多，而大部分的患者都是被这些异域的花草所诱发了哮喘。

二、哮喘的症状

有的人认为间断喘息的是哮喘，但是随着医学水平的不断提高，近几年来在临床上也发现了很多哮喘的不典型症状。比如咳嗽会变成异性哮喘，主要是以慢性咳嗽为主要的表现，在发病时患者只是干咳，特别是在夜间或者是凌晨以及在遇到刺激性气体或冷空气后会更加的严重；患者持续5分钟以上的剧烈运动以后会出现胸闷、喘息、以及呼吸困难等现象，在1个小时以后就出现了缓解，这种哮喘主要与运动的种类和时间、强度有关、所以哮喘的患者需要进行短于5分钟的运动、散步、打太极等轻微运动才会不诱发哮喘；胸闷变异性哮喘，这种哮喘的表现不咳嗽也不喘息，主要的症状就是胸闷，是近几年由中国科学家所发现的新型哮喘。

三、预防哮喘晚上比白天更重要

过敏原是诱发哮喘的主要原因。在患者接触到过敏原以后就会马上发生哮喘，有的患者则是在接触过敏原6~8小时以后才

发作哮喘，但是为了降低哮喘的发作，哮喘的患者应该尽量的避免接触过敏原。

人在睡觉的时候体温会下降0.7度，且很容易引起患者的支气管出现痉挛的现象，这种现象会诱发患者出现哮喘，所以建议哮喘的患者需要在温暖的环境下进行睡眠，这样可以有效的减少夜间哮喘的发作次数，同时在睡眠时采取仰卧位可能会加大气管的呼吸阻力，容易造成患者出现呼吸暂停的现象，这种现象主要是由于缺氧而引起支气管痉挛，所以导致了哮喘的发作，建议哮喘的患者选择舒适以及有效的卧位可以减少哮喘的发作次数。

干燥的空气会导致患者出现支气管痉挛而促使哮喘的发作，一般来说夜间的空气要比白天相对干燥，所以在夜间哮喘的患者应该增加室内的湿度，或者在睡觉之前喝一杯白开水来预防哮喘的发作。此外在预防哮喘发作的时候，还需要积极的进行胃食管反流以及鼻窦炎和支气管炎的治疗，因为在夜间睡眠时，患者很可能会因为体位的原因，导致胃的食物或者胃液反流回食管当中，在患者在呼吸时，很可能又吸入到气管当中，而引起支气管的痉挛。大约有90%的成年人因为胃食管反流等现象而引发哮喘，所以这一部分的患者需要治疗胃病来解除哮喘。而大多数的哮喘患者同时还患有鼻窦炎和气管炎等情况，鼻窦炎的分泌物增多，气管的炎症就会加重，也会引起哮喘的发作，所以治疗鼻窦炎和气管炎也是可以预防哮喘发作的主要原因。

四、控制哮喘的标准

哮喘的控制标准是有明确定义的：1. 哮喘的患者没有日间的症状；2. 哮喘的患者没有夜间的症状，并且在夜间没有出现憋气等情况；3. 哮喘的患者体力活动没有受到限制；4. 哮喘的患者不需要缓解性药物的使用；5. 哮喘患者的肺功能接近正常或者达到正常的状态；6. 哮喘的患者没有急性发作。

当患者满足这6条标准就可以确定是完全的控制了哮喘，如果哮喘患者有日间的症状，但是每周只出现一次或两次并且需要缓解性的药物，是属于良好的控制。

聊聊人工髋关节置换的稳定性问题

钱智斌

成都市龙泉驿区中医医院骨科 610100

【中图分类号】R68

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 05-100-02

人工髋关节的稳定性是一个非常重要的问题，可以关系到人工关节置换治疗的成功和失败。人工髋关节置换的稳定性会受到很多因素的影响，手术技术的操作至关重要。而维持髋关节稳定性，是由静力稳定结构和动力的稳定结构两部分组成的，在髋关节中具有最大最稳定的关节是球臼关节，关节囊的结构和关节内外的韧带可以增加静力的稳定性，而髋关节周围具有丰富的肌肉张力和抗张力的强度是动力稳定的结构。关节的活动范围以及所处的位置可以分为稳定的位置和不稳定的位置。不稳定的位置，当髋关节处于屈曲、内收、内旋位的时候，是极其不稳定的。而关节出现疾病或者是外力所导致对髋关节的稳定结构造成破坏引发关节不稳定，从而出现创伤性骨关节炎、关节半脱位指关节功能部

分丧失、关节脱位是指关节功能几乎丧失、关节脱位合并骨折是指关节功能完全丧失。

影响人工髋关节置换稳定性的因素

1. 假体设计的匹配以及稳定性的程度：假体与假体之间的稳定性；假体与骨之间的稳定性：有生物固定的非骨的水泥型假体和骨水泥型的假体以及杂合型的假体，不能一概而论；可以根据不同的患者来选择不同的假体类型以及品牌和型号等，其中在进行模板测试时，应主张三人为众取多数人的意见，并且使用三维元素分析结果来选择最理想的假体型号。

2. 病变的关节对自身稳定性的影响：骨强度不够或者骨丧失以及软骨丧失。负重力线不正髋骨出现内翻和外翻的现象；韧

带有无松弛和断裂的现象；周围肌肉的肌力不能很好的维持关节应该有的紧张力；关节活动范围是否出现障碍或者是部分障碍和完全障碍，如僵直或者强直；有无手术史以及外伤史，特别是以往具有同侧髋关节和人工关节置换的病史；年龄、性别以及体重和双下肢不等长、骨盆、脊柱出现激发畸形的改变等。

3. 手术技术上的情况：手术技术是导致术后关节出现不稳定的重要的因素。手术入路的选择，针对特殊的病人要有特殊的手术入路选择，常用的手术入路的选择有三种：后侧、外侧和前侧的切口，三种入路有利有弊，前侧切口容易引起患者出现前脱位，而后侧切口容易引起患者出现后脱位，外侧切口的脱位率较低。手术的切口与术后髋关节的脱位发生率也有一定的关系，都受手术和医生技术水平的影响。髋关节后倾放置的现象也多见于后方入路的患者；人工髋关节置换术后，脱位的主要原因就是人工关节安放的位置不恰当。在进行手术的时候，医生对患者髋臼的准确定位是十分重要的，但是手术的患者骨盆位置不容易被确定，再加上操作的过程中患者的体位会经常变动，所以造成手术中很难确定髋臼的位置。而根据观察发现，髋臼的真实周边平面可以帮助确定髋臼假体的准确植入位置。在患者手术前，可以从x线

片对称来判断患者髋部应有的真实形态以及在术中修整髋臼边缘增生骨赘致近真实周边平面，可以参照其周围的关系，正确的放好假臼的位置；肢体有效长度的恢复可以维持静息位假体关节间的对合张力，如果髋臼假体植入的位置太高或者太偏于内侧，又或者选择的股骨颈长度过短，而股骨假体植入出现内位或者股骨近端骨组织去除过多都会引起股骨有效长度的缩短，从而导致髋关节周围软组织的张力降低，所以关节容易出现脱位。在进行牵拉患侧肢体间隙超过0.5厘米时，就被视为不稳定现象，所以应该加强颈的长度；对关节周围组织结构的影响，如关节囊、韧带完整性以及张力和肌力的破坏，骨赘过多骨水泥作为杠杆的支点，会导致出现脱位；过分稳定松懈不够，会影响关节的活动度和功能。

4. 术后患者下肢不稳定的位置，在手术要结束时，假体已经安放好，医生在缝合伤口的时候选择侧卧位，并且患者两腿之间无垫，所以患肢自然就形成了内收、内旋、屈髋位的情况，从而导致了患者出现后脱位的现象；在搬运的过程中，没有专人来维持患肢的姿势或者没有对患者进行保护装置；患者在卧床康复期没有采取正确的康复动作和姿势；外伤以及过度的活动都会造成患者出现不稳定现象。

肿瘤患者营养治疗的误区

李立兰

双流区第一人民医院 610200

【中图分类号】R73

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 05-101-01

随着目前肿瘤患者的日益增多，肿瘤患者要如何的进行饮食也成为人们关注的焦点，比如现在很多人都会说：少吃可以饿死癌细胞、虫草燕窝抗肿瘤等。很多人都会认为只要吃营养的东西肿瘤就会发展变大，还会为吃什么感到焦虑，觉得没有可以吃的东西，但是不然，这种想法可真是大错特错。事实上，营养确实是肿瘤重要组成的部分，但是，进行科学以及合理的饮食是可以改善患者的营养状况的，以下就是肿瘤患者对营养饮食的几大误区：

一、喝汤大补

有很多的患者认为煲汤的精华都会在汤里，其实，根据科学家的检验发现，汤的营养只是原料的5%-10%左右，并且含有非蛋白氮、嘌呤、少量的游离氨基酸、少量的钾、钠、钙、镁等离子，营养的成分是非常低的，绝大部分的营养都在渣里，所以建议肿瘤的患者可以将汤和渣一起吃，如果消化功能差的患者，可以只喝汤。

二、饿死癌细胞

有些人认为肿瘤的患者增加营养肿瘤也会生长的很快，并且还会出现复发和转移的机会，所以饿死癌细胞这种说法，是不正确的，并且也是没有科学依据，所以在进行化疗以及放疗治疗杀死癌细胞的时候，同时也会损伤机体正常的细胞，甚至还会造成肿瘤患者出现营养不良的现象，无法进行正常的治疗。营养治疗是帮助患者对抗肿瘤和恢复健康的必要因素和保障，并且肿瘤的患者每天消耗的能量是正常人的很多倍，因为肿瘤的患者需要消耗营养物质来维持基础的代谢，并且肿瘤的患者还要进行手术以及放化疗的治疗，所以会带来大量的消耗，肿瘤的患者应该补充比正常人还多的营养。如果不重视营养的补充，则会出现营养不良的现象，并且患者的体制还会下降，导致患者不能承受手术，以及手术后出现并发症的现象，即使可以正常的接受手术，但是恢复的速度也会非常的缓慢，导致患者不能正常的接受放化疗的治疗，而影响治疗的效果。肿瘤的患者如果注重营养的摄入，不仅可以使机体保持良好的营养还会增加机体的免疫力，再加上有效的治疗，可以改善患者机体营养的状况，提高患者治疗的效果，改善患者的生活质量，增加患者的生存时间。所以肿瘤的患者一

定要注意营养的摄入。

三、吃素比吃肉好

有很多的肿瘤患者认为牛肉以及鸡肉都是发物，会导致伤口不愈合，所以在进行手术后会长时间的吃素食。但是这种想法是不对的，长时间的食用素食，会导致患者的人体缺乏氨基酸、脂肪酸以及缺乏维生素和钙元素等其他一些微量元素，缺乏这些营养的因素会造成患者热量以及蛋白质的摄入不足，从而出现免疫力下降，伤口不易愈合以及感染等现象。

四、盲目的依赖抗癌的药物以及保健品

保健品虽然对肿瘤有一定的好处，但是不能将这种好处无限的放大，保健品是不能当成药物来代替治疗的，肿瘤的患者应该正视系统的治疗，如手术的治疗、放化疗以及中药的治疗等，这些治疗是保健品没有办法可以替代的，所以如果想要尽早的恢复健康就应该遵照医嘱进行用药和治疗，同时肿瘤患者在选择保健品的时候，应该仔细的阅读说明书，也可以询问医生再进行使用，不要盲目的进行购买服用，以免造成严重的后果。

五、打营养针不吃也可以

当肿瘤的患者出现食欲不振并且食物摄入不足的时候，有的患者以及家属和个别的医生认为即使不吃患者的静脉营养也是可以满足患者营养的需求，这种想法是错误的。人体通过胃肠道进食是正常的生理现象，食物经过胃进入肠道进行吸收，满足全身的营养需求，如果长时间的进食，体内的肠粘膜就会发生萎缩，引起菌群失调以及肠道的黏膜屏障出现损坏，不仅会发生感染的现象，同时患者的肝脏等器官也会损害。所以大量的研究表明，各种原因引发的进食障碍都可以使用肠内的营养支持疗法进行治疗，可以有效的建立营养治疗通道，只要肠道的功能没有丧失，就可以使用这种方法进行治疗。如果因为多种原因引起患者食欲不振，也可以在短期内进行药物治疗，在症状有明显的改善后，可以经口进食。

正确的识别肿瘤患者饮食存在的误区，指导患者进行科学的饮食，有效的降低患者的副作用以及降低感染的风险，更快的恢复其健康，并且保持患者的营养均衡，提高免疫力。