

健康话题

高原驻训,为啥总是“干咳”

■本报记者 孙兴维

健康信箱

陆军某部战士小刘:上个月,我随单位到高原驻训。上高原后,我出现了干咳症状,尤其是每天早晨起床后、运动时和夜间,咳嗽剧烈,严重影响日常生活和训练。到医院检查时,医生诊断为气道高反应性咳嗽。请问气道高反应性咳嗽是什么?如何才能缓解呢?

全军高原医学研究中心谭小玲:气道高反应性指气道对多种刺激因素高度敏感,出现过强或过早的收缩反应,进而导致一系列症状。其中最常见的症状是咳嗽,且大多为干咳。冷空气、粉尘、油烟、干燥等环境因素,剧烈运动及情绪激动等,都会增加气道的敏感性,引发气道高反应性咳嗽。

高原地区低压低氧、寒冷干燥。缺氧和寒冷的持续刺激,容易诱发支气管过强或过早的收缩反应,导致肺分泌物排出不畅,进而引发咳嗽。若气道高反应性咳嗽患者的心肺功能正常,没有胸闷气短、咳嗽、发热等症状,不用过度担心,通过生活调理和环境调整,咳嗽症状一般会有所缓解。但是如果出现咳嗽症状后不及时干预,可能会使气道炎症加重,出现气急、胸闷、呼吸困难等症状,进而增加呼吸系统疾病、心血管疾病等的发病风险。建议高原官兵冬季训练时注意以下几方面,可以有效防治气道高反应性咳嗽。

防寒保暖。吸入冷空气和感冒着凉,是诱发气道高反应性咳嗽的常见原因。高原官兵冬季训练时要做好防寒保暖工作,避免因着凉诱发咳嗽:①注重全身保暖。着装宜多层,且穿脱方便,能根据所处环境、作训任务及时调整,避免骤冷骤热。训练时不要突然减衣,训练出汗后及时擦干,有条件的可更换汗湿的衣物,避免因着凉感冒诱发或加重咳嗽症状。②加强颈部、前胸和



姜晨绘

后背的保暖。官兵冬季在户外作业时,要穿戴寒区冬帽、防寒面罩、防风眼镜、防风围脖等保暖衣物,以减少冷空气的刺激。③定时开窗通风。高原冬季严寒,昼夜温差大,需要采取良好的取暖措施,保持室内温度适宜。但如果长时间待在密闭温暖的房间中,空气流通不畅,容易使人出现咳嗽症状。建议大家定时开窗通风,保持室内空气流通。开窗通风可选择在中午气温较高的时段,时间控制在15~30分钟。如果在密闭、油烟重、烟尘多的环境中作业,应佩戴口罩,避免刺激呼吸道,诱发咳嗽。

合理饮食。摄入辛辣刺激性食物、酒精、咖啡因等,可能会刺激气道,导致气道痉挛和炎症,进而引发气道高反应性咳嗽。调整饮食习惯,有助于预防气道高反应性咳嗽发生。建议大家在日常饮食中注意以下几点:①饮食清淡。少食用辣椒、花椒、芥末等辛辣刺激的食物,少食用菌类、螃蟹、虾、带鱼等易引起气道过敏的食物,避免诱发或加重咳嗽。②戒烟戒酒。香烟中的有毒有害物质和酒精会刺激气道,可能诱发气

道炎症。③多喝温水。多喝水可以让喉咙保持湿润状态,缓解喉咙干痒症状。此外,还可利用菊花、甘草等泡水代茶饮,能起到祛痰止咳的作用。④减少含糖饮料、咖啡的摄入。摄入过多含糖饮料,会使糖分残留在咽喉部,不仅会刺激气道,还可能促进细菌和病毒滋生,从而加重气道炎症。咖啡可刺激神经系统和呼吸系统,导致气管收缩和炎症反应增加。而且,睡前摄入咖啡因,还可能引起失眠。

保证睡眠。气道高反应性咳嗽多发生在凌晨和夜间,对睡眠的影响较大,长期如此可能会使机体免疫力降低。若夜间咳嗽频繁,可通过以下方法缓解:适当吸氧,改善缺氧状态,抑制支气管痉挛;调整睡姿,如睡觉时保持半卧位和高枕位,有助于气道通畅;睡前做10~15分钟的热蒸汽吸入,有助于湿润鼻腔和咽喉部,缓解气道痉挛和水肿,从而有效减少夜间咳嗽的频次。热蒸汽吸入的操作方法如下:倒一杯75℃~80℃的热水,鼻子和嘴巴放在杯口正上方位置,嘴巴微张,通过深呼吸

的方式吸入热蒸汽。需要注意的是,进行热蒸汽吸入时要控制水温,避免烫伤皮肤。此外,冬季室内用取暖设备取暖,容易导致室内空气干燥,进而引发咳嗽。战士们可通过使用加湿器、在地面放一盆水、地面洒水等方式,增加室内空气湿度。

呼吸训练。呼吸训练可以锻炼呼吸肌,提高肺通气量,降低气道敏感性。在此,为大家介绍两个呼吸训练的方法。腹式缩唇呼吸锻炼。腹式缩唇呼吸锻炼是在腹式呼吸的基础上,配合唇部收缩来控制呼气速度,从而提高呼吸肌力量,缓解支气管痉挛,进而减轻咳嗽症状。腹式缩唇呼吸锻炼的具体操作方法如下:在空气新鲜、洁净的室内,保持舒适的姿势,用鼻子缓慢地吸气,至腹部鼓起、气体吸不进为止。屏气几秒后呼气。呼气时,让气体自双唇徐徐呼出。建议每天练习2次,每次10~20分钟,每周进行7~8次腹式缩唇呼吸锻炼。鼻呼吸训练。鼻孔里有黏膜和鼻毛,能过滤空气中的悬浮颗粒物,避免尘埃、病菌等侵袭气管和肺部。而且,鼻腔可以对吸入的冷空气起到加温、湿润的作用,一定程度上能减少冷空气对呼吸道和肺部的刺激。战士们平时要有意识地用鼻子呼吸。尤其在睡觉时,要用鼻子呼吸,不要用嘴呼吸。张口呼吸时,气流会冲击咽喉部黏膜,导致咽喉部干燥,更易引起刺激性干咳。

医学防护。有的战友对气道高反应性咳嗽的认识不全面,出现咳嗽症状后没有及时有效进行干预,可能导致病情加重。军医可定期进行科普宣教,帮助官兵科学认识咳嗽,并掌握咳嗽的防治知识。战友间要相互关注,如果发现战友出现咳嗽持续加重、咳嗽、体温升高、胸闷气喘、缺氧加重、头昏头疼等症状,要及时向上级汇报。此外,高原部队要常备抗过敏药物和支气管解痉类药物。如果官兵出现较为严重的气道高反应性咳嗽,可在医生指导下科学使用药物。

健康链接

咳嗽是一种常见的临床症状,其本质是人体排出气道异物或病原体的生理性防御动作。短时间的轻度咳嗽一般不需要进行药物治疗。但如果咳嗽时间较长或程度较重,影响工作、训练或睡眠,应及时进行干预。

根据是否有痰液,咳嗽可分为干咳和湿咳。干咳指咳嗽时没有或仅有少量痰液,常见于病毒、支原体等引发的呼吸道感染、支气管哮喘等疾病。湿咳指咳嗽的同时排出较多痰液,常见于细菌引发的肺部感染,主要表现为黄脓痰。此外,长期吸烟导致的慢性支气管炎、支气管扩张等慢性气道疾病,也会出现湿咳症状。

出现咳嗽症状时,不要盲目用药,

咳嗽的辨析与处置

■宋立强 吕行

应在医生指导下,遵循“分析病因、标本兼治”的诊治原则。“治本”就是要根除诱发咳嗽的病因。控制病因后,咳嗽症状大多会得到缓解。“治标”是针对咳嗽症状本身进行处置,也就是止咳治疗。

当出现干咳症状时,可先判断病因。如果是急性上呼吸道感染引发的干咳,可在口服抗病毒药物的基础上,辅以复方制剂的止咳药物(如复方甲氧那明胶囊、美敏伪麻溶液)。如果是支原体感染引发的干咳,应选择针对性的抗感染药物(如阿奇霉素、左氧氟沙星、

莫西沙星)。如果气道高反应性咳嗽频繁发作,并诊断为咳嗽变异性哮喘,可遵医嘱服用多索茶碱片、孟鲁司特钠片等药物,同时避免粉尘、烟雾及冷空气等的刺激。若使用药物后效果不佳,可在医生指导下吸入含有糖皮质激素的制剂。

当出现湿咳症状时,应先考虑是否存在肺部感染。如果明确诊断为细菌性肺炎,需要口服抗菌药物(如青霉素类、头孢类、喹诺酮类)。如果痰液黏稠不易咳出,可以口服祛痰药物(如盐酸氨溴索、溴己新、乙酰半胱氨酸、桉柠

蒎)。咳嗽剧烈时,可以适当服用止咳药物。若湿咳患者痰液较多,不建议早期进行止咳治疗。咳嗽可以帮助患者排出气道内的病菌,有利于控制肺部感染。建议湿咳患者在痰量逐渐减少及肺部感染得到有效控制后,再使用止咳药物。

需要注意的是,咳嗽能力较差或长期卧床的老人,如果不及时清理痰液,容易出现痰堵塞窒息的情况。此时除了使用祛痰药物外,还可通过加强翻身拍背、吸痰等方式,帮助患者排痰。

一名军医的生命守护

■本报记者 贺敏

一声婴儿的啼哭,打破冬日的宁静。看着新生儿皱巴巴的小脸,解放军总医院第六医学中心妇产科主任陈蕾揉了揉刚放下手术钳的手,露出笑容。

从医30多年来,陈蕾已经数不清迎接了多少新生命,但每次见证新生儿平安降临,她的内心都会被触动。一声啼啼,一个生命,一份希望。对陈蕾来说,生命的力量总是让她格外感动。

在陈蕾的从医生涯中,记忆最深刻的一次救治,是接生了一名“中国”的宝宝。

2010年,陈蕾随“和谐方舟”号医院船执行“和谐使命”任务。当医院船抵达孟加拉国吉大港时,一名孕妇踉跄地来到陈蕾的诊室。看到患者面色苍白、浑身肿胀,陈蕾立即为她进行查体。检查后发现,患者有严重的心脏病,无法自然分娩,只能进行剖宫产手术。但手术风险很大,而且当地医生语言不通,医疗器械是否齐全、术后的护理能不能跟上都未可知……这一切,对陈蕾来说都是考验。

“一定要想办法保证母亲和孩子的平安。”刻不容缓,陈蕾立即召集船上的专家组进行会诊,并着手制订了周密的救治方案和详细的应急预案。经过充分准备,第二天上午10点多,陈蕾作为主刀医生,为患者进行了手术。

“患者出现恶心呕吐症状,血压降至70/40mmHg,心率67次每分钟。”抢救过程中,麻醉医生报出一组数字,让陈蕾的心一下子揪了起来。

“仰卧位低血压综合征,把床位左侧旋转30度。”凭借多年抢救经验,陈蕾迅速作出判断。5分钟后,患者的血压恢复正常,孩子顺利分娩。40分钟后,手术完成。但对陈蕾来说,这场战斗并没有结束。术后,患者出现了严重的心衰和肺水肿。陈蕾在重症监护室整整守了2天2夜,直到产妇的身体情况趋于平稳。

“中国医生们救了我的妻子,让我的女儿平安降生,我们十分感激,会铭记一辈子。”产妇的丈夫来医院探望时,为孩子取名沁心(Chin),Chin在孟加拉语中是“中国”的意思,就是希望女儿记住中国医生的救治之恩。

像这样的生命接力,对一名妇产科医生来说是常态。陈蕾用“一直在奔跑”来形容自己的工作状态。她的手机不离身,随时准备接诊,一天最多可以进行12台手术。科室的医生遇到无法处理的病例随时请教她,半夜三更叫醒她是常事。年轻医生熊佳易说:“每次遇到危急重症患者,陈主任总是冲在最前边。有她在,我们就觉得安心。”

一个夏日的夜晚,空气中的暑气还未完全消散,月亮已经悄悄地爬上树梢。忙碌了一天的陈蕾刚结束手术回到家中,正准备休息。尖锐的手机铃声蓦然打破夜晚的宁静。

“主任,一名军属出现产后大出血,急需进行手术。”电话那头的声音异常焦急。

情况紧急,陈蕾挂断电话,立即一路小跑赶到手术室。在陈蕾沉着冷静的指挥和医护人员共同努力下,患者最终摆脱危险。手术顺利结束了,陈蕾身上的手术服被汗水浸湿了一大片,右手拇指处由于长时间握着手术钳,留下一个红色印记。担心患者再次出现出血情况,那天陈蕾在ICU守了一夜。

科学认识膝骨关节炎

■王晓平

疾病进展。

基础治疗包括调整生活习惯、物理治疗和康复训练。调整生活习惯。避免长久站立、跪坐、下蹲、跳跃等姿势,减少膝关节负重和过量的高强度活动,如上下楼梯、爬山等;做好体重管理,避免因过度肥胖引发膝骨关节炎;天气寒冷时,做好关节部位保暖。物理治疗。物理治疗包括局部热疗、电疗、牵引、水疗等。热疗和电疗可以促进关节血液循环,改善关节僵硬状况;牵引可以减轻关节压力,强化股四头肌的力量;水疗是通过不同温度水的冲击,对关节起到按摩、热敷的作用,从而促进关节血液循环,缓解关节僵硬、疼痛等症状。康复训练。科学的康复训练可以防止肌肉萎缩、延缓软骨退变,改善关节活动度。早期膝骨关节炎患者可在医生指导下进行康复训练。

药物治疗是膝骨关节炎患者进行疼痛管理的重要手段。若膝骨关节炎患者感觉关节疼痛明显,影响正常工作和生活,可适当服用消炎镇痛药物,如布洛芬、塞来昔布等。需要注意的是,药物治疗应在医生指导下进行。

若应用上述治疗手段后,病情未得到缓解,可根据医生建议选择手术治疗的方式。手术治疗包括关节镜微创治疗、单髁置换、全膝置换等。膝骨关节炎患者应根据自身情况,在医生指导下选择合适的手术治疗方案。

健康小贴士

膝骨关节炎也称膝关节退行性关节炎,是膝关节的功能和结构受多种因素共同损害的慢性退行性关节疾病。

膝骨关节炎的发生与以下因素有关:年龄。中老年人是膝骨关节炎的高发人群。随着年龄增长,膝骨关节炎的发病率逐渐增加。肥胖。体重超标会增加关节的负担。研究表明,肥胖女性膝骨关节炎的发病率是正常体重女性的4倍。关节过度使用。矿工、重体力劳动者、职业运动员和舞蹈演员等人群,由于关节反复过度使用,关节软骨损伤逐渐累积,较易发生膝骨关节炎。关节损伤。存在关节不稳、半月板损伤或关节内骨折等关节损伤的人群,也容易发生膝骨关节炎。

早发现、早治疗,是控制膝骨关节炎的关键。如果存在以下情况,很可能是早期膝骨关节炎,应及时就诊:早晨起床后感到膝关节僵硬;走路或上下楼梯时,膝关节有酸软、乏力或疼痛的感觉;腿伸直或弯曲困难;活动时感觉关节内有摩擦声;活动后膝关节肿大。

膝骨关节炎的治疗,包括基础治疗、药物治疗和手术治疗。若膝骨关节炎患者病变程度不重、症状较轻,可通过基础治疗改善和维持关节功能,延缓

卫勤演练

近日,联勤保障部队第900医院与海军某部围绕海上伤员搜救、夜间伤员救护、伤员分类后送等课目展开卫勤演练,锤炼卫勤人员的战场救护能力和协同配合能力。图为卫勤人员救治重症“伤员”。

张文明摄

