

关注

冬至到来,呼吸的“大考”将至,专家建议——

# 慢阻肺患者这样过冬

冬至,标志着“数九寒天”正式拉开序幕,对于慢阻肺患者而言,这个节气不仅是传统意义上的寒冬开始,更是呼吸道一年中严峻的挑战期。

贵阳市第二人民医院(金阳医院)呼吸与危重症医学科牛毓苗主任表示,对慢阻肺患者而言,冬天确实充满挑战,但绝非不可逾越。通过科学的自我管理,构筑从免疫屏障到药物治疗的坚固防线,完全可以平稳度过“数九寒天”。

## 寒冬来临呼吸变艰难

据中国慢阻肺流行病学调查显示,冬季因呼吸道感染急性加重住院的患者中,慢阻肺患者占比超过30%。牛主任表示,在冬季,特别是由冬至开始的“数九”期间,慢阻肺患者面临多重考验。寒冷的冬季,冷空气会直接刺激呼吸道,导致气道痉挛和黏膜血管收缩,增加呼吸阻力。此时流感病毒、呼吸道合胞病毒(RSV)以及肺炎链球菌异常活跃。慢阻肺患者受损的呼吸道防御功能薄弱,一次普通感冒就可能演变为严重的肺炎或急性加重。此外,空气污染问题在冬季尤为突出。逆温层的出现使大气污染物不易扩散,同时室内密闭环境导致油烟、尘螨、霉菌等浓度升高,持续刺激呼吸道。

牛主任说,GOLD策略(慢性阻塞性肺疾病全球倡议)明确指出,一次中重度到重度的急性加重(类似于“肺部的中风”),可能导致肺功能出现不可逆的下降,且未来三个月内再次加重的风险大幅增加。因此,如何安全过冬?是慢阻肺病人不得不注重的健康问题。

## 从“控制症状”到“零急救”

牛主任指出,规范用药是慢阻肺患者冬季管理的基石,而最新的治疗理念已发生改变。

首先,维持治疗更强效。根据患者的具体分组,现在的治疗趋势更倾向于及早使用双支气管扩张剂(LA-MA+LABA),对于有反复加重史的患者,则推荐含有吸入激素的三联疗法。这些药物需要像每天吃饭一样规

律使用,以持续控制气道炎症,保持气道开放。

另外,急救药物“零依赖”。急救药物(通常为短效支气管扩张剂)应随身携带以备不时之需。但牛主任强调,如果您发现自己每周需要使用急救药物超过2次来缓解症状,这不再仅仅意味着“病情波动”,而是“维持治疗方案力度不足”的信号。此时应及时就医,医生可能会升级您的基础用药方案,从根本上减少症状发作。

再次,要构筑全方位“免疫防火墙”。疫苗接种是预防感染诱发急性加重最有效的手段,除了传统的流感疫苗和肺炎球菌疫苗外,GOLD策略强烈推荐慢阻肺患者接种带状疱疹疫苗(特别是50岁以上人群)以及百日咳-白喉-破伤风(Tdap)联合疫苗。此外,针对冬季高发的呼吸道合胞病毒(RSV),如有条件也应纳入接种计划。这“五件套”能构成冬季最强的免疫屏障。

此外,氧疗要“动静结合”:对于存在慢性呼吸衰竭的慢阻肺患者,长期家庭氧疗至关重要。每日保证不少于15小时的吸氧时间。值得注意的是,吸氧不应局限于休息时。建议在患者在吃饭、洗漱、散步等日常活动时也佩戴吸氧装置(活动性氧疗),这能显著提高活动耐力,减轻心脏负担,改善全身器官功能。

## 抓住急性加重的“蛛丝马迹”

牛主任提醒,在寒冷的冬天,学会识别急性加重的早期信号,并结合客观指标,是慢阻肺患者自我管理的关键技能。

要识别症状恶化,如咳嗽加剧、痰



冬季是慢阻肺患者症状加重的季节,需要加强防护、定期随访、规范治疗

量明显增多,且痰颜色变黄、变绿或变脓,往往是感染的第一信号。

另外,呼吸受限的症状也要留意,如呼吸困难显著加重,连安静休息时都感到气不够用,或原本能做的简单活动现在无法完成。

对于此类患者,牛主任建议家中常备指脉氧仪。如果发现血氧饱和度持续低于平时水平(低于90%-92%),或者静息心率异常增快,即便主观感觉尚可,也应视为急性加重的客观信号。另外,出现发热、精神萎靡、嗜睡、食欲极差、下肢浮肿等症状也要引起重视。

她强调,一旦出现上述任何迹象,应立即增加急救药物的使用,并及时联系医生或前往医院急诊。在急性加重的处理上,时间就是肺功能,任何观望和拖延都可能导致病情迅速恶化。

## 生活细节中的呼吸保护

“保暖是慢阻肺患者冬季防护的第一道物理屏障。外出时必须佩戴口罩,这不仅能温暖湿润吸入的空气,还能物理隔绝病原体 and 污染物。”牛主任说。

同时,室内环境也需精心调控。保持室温在18-22℃,使用加湿器维

持湿度在50%-60%之间,同时注意每天清洗加湿器水箱,防止细菌滋生。值得注意的是,即使在寒冷的冬季,每天中午也应开窗通风15-30分钟,确保室内空气流通。在卧室或常待的房间使用空气净化器,能有效降低室内污染物浓度。营养支持方面,应保证充足的主食摄入,提供足够能量;增加优质蛋白质如鸡蛋、牛奶、鱼肉、豆制品的摄入,为身体修复和维持呼吸肌力量提供“原材料”。

体能锻炼应以温和、持续为原则。缓慢散步、太极拳等都是不错的选择。运动强度以“运动时能简单交谈,不感到过度憋气”为度。最佳时间为上午10点至下午3点。

最后,不可忽视“情绪免疫力”。冬季的萧瑟景象、活动受限以及对病情的担忧,容易导致慢阻肺患者情绪低落、焦虑甚至抑郁。这些负面情绪会降低免疫力,影响治疗依从性。牛主任提示,患者保持适度的社交活动非常重要。通过与家人朋友沟通、参与病友群交流,可以获得情感支持。若抑郁、焦虑情绪持续两周以上,并严重影响日常生活,应主动寻求医院心理门诊的专业帮助。

贵阳日报融媒体中心记者 张梅

资讯

## 我国科研人员发现细菌免疫新机制

新华社电 记者从中国药科大学获悉,该校多靶标天然药物全国重点实验室肖易倍教授团队近日揭示了细菌通过代谢抵抗噬菌体感染的免疫新机制,为今后开发相关药物提供了思路。

肖易倍介绍,噬菌体是一类专门感染细菌的病毒。近年来,国内外研究发现,作为一种单细胞生物,细菌竟能够抑制噬菌体的感染和传播。“以往科学界认为,只有人类这样的高级动物才拥有免疫系统,细菌抗病毒的机制和免疫系统很像,因此被称为‘细菌免疫’。”

团队成员、中国药科大学药学院副教授陈美容告诉记者,此次研究成果基于CRISPR-Cas系统,基因编辑技术就来自CRISPR-Cas系统的一个分型,该技术就像剪刀,能够对遗传物质从特定位置切断。

“此前有研究显示,细菌被噬菌体侵染后,会激活体内的Ⅲ型CRISPR-Cas系统,通过切割噬菌体的遗传物质,干扰其复制。”陈美容介绍,团队历经两年多研究,发现了另一种基于ATP代谢的免疫新机制。

“这是一招‘釜底抽薪’,也就是把细菌体内的能量因子ATP消耗殆尽。”中国药科大学生命科学与技术学院副教授陆美玲说,“生命活动需要能量,这种新机制把ATP代谢为具有毒性的ITP。噬菌体缺少足够能量进行自我复制,感染进程就会放缓。”

“而细菌缺少能量,也会陷入‘冬眠’。”陈美容说,生化分析发现,细菌体内的一种水解酶会将ITP进一步降解,达到解毒的效果。“也就是说,细菌在‘冬眠期’清除体内的噬菌体以后,还可以逐渐‘复苏’。”

肖易倍表示,此次新发现的抗感染机制揭示了细菌免疫与代谢作用之间的内在联系,有助于深化科学界对基因编辑技术的认识,为今后开发相关抗感染药物提供了重要思路。

解惑

## 总是犯困是病吗

明明晚上睡了八小时,白天还是哈欠连连,持续的困倦可能不是简单的疲劳,而是一种要警惕的信号。尤其是中老年人,频繁打盹背后可能藏着健康隐患。

### 嗜睡和疲劳不是一回事

嗜睡的核心特征是不可抗拒的睡眠欲望,就像身体里装了一个“睡眠开关”,随时可能突然断电。比如学生上课突然趴在桌上睡着,上班族开会时控制不住“点头”,甚至有人走路时都能打盹。这种困倦有一个奇怪特点:短暂小睡后会明显缓解,但过不了多久又会卷土重来。

疲劳则更像身体的“抗议”,通常是在体力劳动或脑力活动后出现,表现为肌肉酸痛、精神不济。比如搬完家后的全身酸软,连续加班后的脑袋发沉。这种累通过彻底休息或睡一觉能明显改善,而且不会不分场合突然发作。

### 老年人“打盹”未必正常

老年人嗜睡的现象与年轻人有所不同,其特点表现为经常性打盹或小睡,而非集中在某一特定活动或工作时的困倦。老年人可能因为生活节奏的变化,如退休后的空闲时间增多,导致睡眠模式变得不规律,白天容易频繁打盹。

值得注意的是,老年人嗜睡确实比年轻人常见,但不能简单归因为“闲着没事干”。医学研究发现,65岁以上老人频繁打盹,可能与三类健康问题相关——

基础疾病的信号:糖尿病、高血压、心脏病患者常出现嗜睡,因为这些疾病会影响血液循环和氧气供应,导致大脑缺氧。甲状腺功能减退症患者也会因代谢减慢,出现“怎么睡都累”的症状。

药物副作用:很多老年人同时服用多种药物,如降压药、抗抑郁药、感冒药,这些药物中的某些成分可能引起嗜睡。特别是睡前服用的药物,如果代谢缓慢,第二天白天仍会有“宿醉效应”。

心理问题的表现:丧偶独居、子女不在身边的老人,容易因孤独、抑郁出现睡眠紊乱。他们可能夜间失眠,白天昏沉,形成“越睡越困,越困越睡”的恶性循环。

因此,不能简单地将老年人打盹视为正常现象而不加干预。嗜睡可能是老年人身体出现问题的一个早期信号。如果家里老人出现“坐着就能睡”“叫半天不醒”等情况,建议及时去睡眠监测,别耽误了早期干预机会。

### 嗜睡的人是否更容易痴呆

嗜睡与阿尔茨海默病(又称

老年痴呆)之间确实存在联系。阿尔茨海默病患者中,睡眠紊乱是一个常见症状,包括生物钟律异常、昼夜颠倒等。这些睡眠问题不仅影响患者的生活,还可能进一步加重病情。

从另一个角度看,许多睡眠疾病与阿尔茨海默病的发生有着密切关系。最新研究发现,连续几天的失眠会导致大脑中与阿尔茨海默病相关的废物和毒物沉积,因为睡眠具有帮助清除这些有害物质的功能。长期睡眠质量不佳可能增加这些有害物质在大脑中的积累,进而促进阿尔茨海默病的发生。

此外,打呼噜和睡眠呼吸暂停等缺氧现象也被证实与认知功能改变的发生有关。这些睡眠障碍可能导致大脑缺氧,进而损害脑细胞,影响记忆、思维等认知功能。

因此,嗜睡不仅是阿尔茨海默病的一个表现,也可能是导致阿尔茨海默病的原因。通过改善睡眠,可以打断这一恶性循环,为患者带来更好的生活质量。

### 找原因对付“睡不醒”

建议相关患者到专业的睡眠中心进行评估,通过定量分析来确定是否患有嗜睡症,并查明病因。

病因治疗:呼吸暂停:对于因睡眠呼吸暂停导致的嗜睡,医生可能会推荐使用呼吸机改善患者的呼吸状况。

不宁腿综合征:这是一种神经系统感觉运动障碍性疾病,表现为几乎不可抗拒的活动腿的欲望。针对不宁腿综合征引起的嗜睡,治疗方法可能包括改善睡眠状况,如使用适当的药物或调整生活习惯。

生物节律失调:对于因生物节律失调导致的嗜睡,治疗方法可能包括调整药物使用、改善生活习惯,如减少夜间手机使用。

调整生活方式:无论哪种原因引起的嗜睡,这三个习惯都能帮上忙——

规律小睡:每天下午2至3点小睡20分钟,别超过30分钟,否则会进入深睡眠,醒来更累。

增加光照:早上起床后晒晒太阳10分钟,晚上减少蓝光暴露,帮助调整生物钟。

适度运动:每天30分钟中等强度运动(如快走、游泳),但睡前3小时别剧烈运动。

药物治疗:对原因不明的嗜睡,医生可能会使用一些药物来帮助患者维持清醒。然而,需要注意的是,不同药物对不同的人可能产生不同效果,且某些药物可能带来副作用,如引起嗜睡。因此,在使用药物时需谨慎,并遵循医生建议。

赵立伟

相关阅读

## 冬至:藏阳养阴,适度进补

险,建议早晨缓慢起床,避免突然用力。可在阳光充足时外出活动,适当进行散步、八段锦、太极拳等舒缓运动,以微微出汗为宜,避免大汗淋漓耗伤阳气。

“饮食调养以补阳、补精、补肾为主。”王莉表示,可多食用黑豆、木耳等黑色食物,入肾补虚;羊肉、牛肉、山药、桂圆等食材,温补阳气、滋养脾胃;还可以用生姜大枣泡茶饮用,驱寒暖身。此外,阴虚体质(如口干、手心热)的人应减少羊肉、桂圆等温热食材,多选银耳、百合、莲藕等,以滋阴润燥;阳虚体质(如怕冷、乏力)的人可适当增

加温补类食材。冬季应少吃生冷食物,以抵御严寒、固护阳气。

“俗话说‘冬至进补,来年打虎’,说的就是冬至进补。”王莉介绍,膏方营养、滋补、味美,不仅能滋养脏腑气血津液,还能调补人体阴阳平衡,达到固本培元、滋补肝肾的效果。但冬至进补因人而异,应请专业中医师辨证后“量身定制”。服用前若有感冒、咳嗽、腹泻、发热等急性病症,需先治愈再进补,否则会“闭门留寇”,加重病情。脾胃功能虚弱者(例如易腹胀、消化不良),可先服1-2周“开路方”(健脾开胃的汤药),调理脾胃后再服

膏方,提高吸收效果。王莉强调,服用膏方期间应忌食生冷油腻食物,避免加重脾胃负担,导致腹胀、消化不良。若出现上火症状(口干、咽痛、便秘),可减少用量或暂停1-2天,多喝水,搭配梨、银耳等滋阴食材。若出现腹胀、腹泻、食欲下降,可能是膏方过于滋腻或用量过大,需减量服用,或咨询医生调整配方。

“冬至养生重在顺应天时,因人施策。”王莉说,通过起居藏阳、运动有度、饮食辨证、膏方定制等方式,可为身体积蓄能量,迎接来年春暖花开。

王美华

## 通过三种方式 科学补充维生素D

多山多雾的贵州,让被誉为“阳光维生素”的维生素D成为贵州人身体里的“稀缺品”。

维生素D对人体有什么用?哪些人需要补充维生素D,又该如何科学合理地补充维生素D?记者采访了贵州医科大学附属医院临床检验中心生化分子诊断科主管技师任燕燕。

### 缺乏维生素D或引发多种疾病

“维生素D有助于骨骼健康,能调节钙平衡,维持机体正常的血钙浓度。”任燕燕介绍,作为“钙搬运工”,维生素D能激活肠道和肾脏对钙的吸收,促进钙沉积于骨骼,维持骨密度。所以缺乏维生素D可导致儿童佝偻病、成人骨质疏松症和老年人骨质疏松,并增加骨折风险。

不仅如此,维生素D还是免疫系统的“调节器”。它能调控免疫细胞活性,

加固呼吸道、消化道的黏膜屏障,帮身体减少感染风险,同时降低过敏和自身免疫性疾病的发生概率。

“贵州是维生素D缺乏的‘重灾区’,首要原因就是日照不足。贵州阴雨天气多、山区遮蔽率高,紫外线照射不够,而皮肤接触阳光是人体合成维生素D的主要途径。再加上天然富含维生素D的食物本就稀少,我国居民日常饮食只能满足每日需求的10%-15%,贵州民众饮食中,深海鱼类这类富含维D的食材摄入量相对偏少,这就进一步加剧了缺乏的比例。”任燕燕说,婴幼儿和儿童、老年人、室内工作者、肥胖人群、孕妇和哺乳期女性是缺乏维生素D的高发群体,尤其70岁以上老人缺乏率最高。

### 科学补充维生素D记住这三招

维生素D是维持人体健康的关键营养素,其缺乏可能悄然影响多系统

健康。任燕燕提醒,维生素D补充是一个长期过程,无需追求“快速达标”,通过日照、饮食、补充剂三者结合的方式,就能有效保障身体所需。她建议贵州民众定期到医院检测血清25(OH)D水平,这是诊断维生素D缺乏的金标准,再根据检测结果针对性调整补充方案。

任燕燕介绍,科学补充维生素D,可遵循以下三种方式:

日照补充:每周进行2-3次日照,每次让手臂、腿部等皮肤暴露在阳光下10-20分钟即可,注意避开正午强光时段。夏季光照强烈,时长可缩短至5-15分钟;冬季光照较弱,可延长至20-30分钟。需要注意的是,暴晒易造成皮肤损伤,而涂抹防晒霜会阻断维生素D的合成;孕妇、婴幼儿需严格控制日照时长,尽量选择清晨或傍晚的温和阳光。

饮食补充:优先选择动物来源的维生素D3,其活性高于植物性维生素D2。

日常可多摄入这些易获取的食材,比如每周吃1-2次深海鱼类,60克野生三文鱼约含1500IU维生素D,100克沙丁鱼罐头约含700IU;每天搭配1-2个蛋黄(每个约410U)、500毫升强化牛奶(约含200-500IU)。素食者可选择经紫外线照射的蘑菇,50克约含600IU。此外,每周可吃一次100克猪肝(约含50IU)或40克强化谷物(约含150IU),在补充维生素D的同时兼顾其他营养。

补充剂补充:该方式适用于日照不足、饮食不均衡人群,以及孕妇、老年人、儿童等高危群体。推荐剂量需因人而异:成人每日400-600IU,60岁以上老人每日800IU,新生儿出生1周后每日400IU,1-18岁青少年每日400-800IU。需要注意的是,维生素D并非补充越多越好,每日摄入量不宜超过2000IU,过量可能引发骨关节疼痛、呕吐等中毒症状;肾功能不全、高钙血症患者补充前,务必遵医嘱。

贵阳日报融媒体中心记者 常青