

● 热点关注

第十六个“世界哮喘日”即将来临,今年主题:哮喘是可以控制的

防治哮喘 家长要做有心人

哮喘发病率,儿童每年增五成,超80%哮喘始于3岁前

哮喘就像一个如影随形的影子,一旦发作,就要跟随终身。不少人被确诊为哮喘后,容易病急乱投医。

据了解,近期到各医院门诊治疗哮喘的儿童越来越多。5月6日即将迎来第十六个“世界哮喘日”,如何预防儿童哮喘病再次引起大家关注。在“世界哮喘日”来临前夕,省内很多医疗机构针对患者推出了不同形式的科普宣教活动,目的就是告诉大家,只要正规治疗,哮喘是可以控制的。

哮喘发病率,儿童每年增五成

“哮喘的发病率呈现明显上升趋势,全国曾经做过三次大规模的哮喘发病率调查,结果发现,儿童以每年50%的速度在增加。”全国儿童哮喘协作组副组长陈志敏教授如是说。同样的情况,在成人医院也很明显,据了解,成人哮喘的发病率也呈现明显的上升趋势。

2010年间进行的第三次全国儿童哮喘流行病学调查结果显示,根据统计,目前城市儿童哮喘总患病率为3.02%。而1990年、2000年两次全国儿童流行病学调查显示,城市儿童哮喘平均发病率为1.09%和1.97%,由此可见,患上哮喘病的儿童数量几乎是每十年增加一倍。

“增长率很快,但是和欧美等西方发达国家相比,国内的发病率还是低的。”陈志敏说,哮喘和工业化带来的环境污染有一定关系。“和检查手段越来越先进也有关系,以前许多发现不了的类型,现在也能发现。”浙医二院呼吸科主任沈华浩教授,就在国内率先提出了胸闷型哮喘,即和传统的以喘息等症状相比,这类哮喘唯一的症状就是胸闷,而这类哮喘,十多年前,还没有多少人知道。

过敏体质的人越来越多,过敏体质的人比



非过敏体质的人,更容易发生哮喘。据了解,对于胸闷型哮喘患者,在表现上和普通的胸闷没有区别,如果没有心脏疾病、肺部疾病,又一直查不到胸闷的原因,不妨考虑是否是胸闷型哮喘,到呼吸科做一个检查,可以初步判定。

80%以上儿童,哮喘由于过敏引发

哮喘是由多种细胞包括气道的炎症细胞和结构细胞及细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致气道高反应性,通常出现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间或清晨发作、加剧,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。目前仍是一种无法根治的慢性病。

反复喘息是判断是否患上哮喘的重要参考因素,而在学龄前儿童中,喘息是非常常见的临床表现,非哮喘的学龄前儿童也会发生反复喘息,可将5岁以下儿童喘息分成3种临床类型。

第一种是早期一过性喘息,多见于早产和父母吸烟者,喘息主要是由于环境或先天因素导致肺的发育延迟所致,年龄的增长使肺的发育逐渐成熟,大多数患儿在生后3岁之内喘息逐渐消失。

第二种是早期起病的持续性喘息(指3岁前起病),患儿主要表现为与急性呼吸道感染相关的反复喘息,本人无特应症表现,也无家族过敏性疾病史。喘息症状一般持续至学龄前,部分患儿在12岁时仍然有症状。小于2岁的儿童,喘息发作的原因通常与呼吸道合胞病毒等感染有关,2岁以上的儿童,往往与鼻病毒、偏肺病毒等其他病毒感染有关。

第三种是迟发性喘息/哮喘,这些儿童有典型的特应症背景,往往伴有湿疹、过敏性鼻炎、荨麻疹,哮喘症状常迁延持续至成人期,气道有典型的哮喘病理特征。

据国内专家介绍,超过80%的儿童哮喘由于过敏引发,近二分之一的哮喘儿童在3岁前就出现咳、喘、呼吸困难等症状。其中过敏性咳嗽是哮喘的变异,表现为慢性咳嗽,医学上称“咳嗽变异性哮喘”常被家长认为是呼吸道感染。

如何诊断学龄前喘息儿童

80%以上的哮喘起始于3岁前,具有肺功能损害的持续性哮喘患者,其肺功能损害往往开始于学龄前期,因此从喘息的学龄前儿童中把可能发展为持续性哮喘的患儿识别出来进行有效早期干预是必要的。但是目前尚无特异性的检测方法和指标,可用于对学龄前喘息儿童作出哮喘的确定诊断。

如何诊断学龄前喘息儿童?专家认为,“首先,多于每月1次的频繁发作性喘息;其次,活动诱发的咳嗽或喘息;最后非病毒感染导致的间歇性夜间咳嗽;喘息症状持续至3岁以后,需要带孩子到哮喘专科门诊进行哮喘预测指数的评估。”

家长误把哮喘当咳嗽

市民李女士的宝宝现在有两岁半了,现在

有时会咳嗽,但是他每次的咳嗽总会夜间为主,干咳,总是需要去社区医院打吊针才能压制下去,医生说可能是哮喘,所以她想知道这两者到底有何区别?如果是哮喘,好治疗吗?

专家认为,咳嗽变异性哮喘是儿童慢性咳嗽最常见原因之一,以咳嗽为惟一或主要表现,不伴有明显喘息,医生听诊肺部没有哮鸣音。那么,可以在医生指导下根据以下判断进行识别:如果宝宝咳嗽持续大于4周,常在夜间和(或)清晨发作或加重,以干咳为主;在临床上无感染征象,或经较长时间抗生素治疗无效;排除其他原因引起的慢性咳嗽;支气管激发试验阳性(或)PEF每日变异率(连续监测1-2周)≥20%的,可以采用治疗哮喘的方法进行治疗。

多种方法有效治疗哮喘

对于很多宝宝的父母来说,如何治疗哮喘往往是他们最关心的。专家介绍,肺功能测定、过敏源检测、呼吸道病原学检测等,都有助于确诊哮喘的原因,治疗哮喘的药物可以分为控制药物和缓解药物。

控制药物是指需要长期每天使用的药物。这些药物主要通过抗炎作用使哮喘维持临床控制,其中包括吸入糖皮质激素(简称激素)全身用激素、白三烯调节剂等,有助于减少全身激素剂量的药物等。而缓解药物是指按需使用的药物。这些药物通过迅速解除支气管痉挛从而缓解哮喘症状,其中包括吸入支气管扩张剂、严重者全身用激素等。激素是最有效的控制气道炎症的药物。给药途径包括吸入、口服和静脉应用等,吸入激素为长期治疗哮喘的首选药物,吸入方式为首选途径。

● 中医保健

小儿支气管哮喘“调护三原则”

资料显示,近十多年来我国儿童哮喘的患病率有明显上升趋势,严重影响儿童身心健康,也给家庭和社会带来沉重的精神和经济负担。当接触物理、化学、生物等刺激因素时,可引起反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状,常在夜间或清晨发病并加剧,致使患儿痛苦不堪言。

那么,在日常生活中应如何避免哮喘的发生、发展?国内有儿科专家从多角度、多层次为家长们提出如下“三原则”——

原则一:慎起居

在日常生活中,家长要有计划、有目的、有意识地培养小儿养成良好的生活习惯,比如何时起床、何时吃饭、何时二便、何时睡觉等,这样可使小儿体内的生物钟在规律的作息时间里尽早形成,并且更加合理有序,不但为孩子健康成长打下坚实基础,而且对防病和治病更能起到非常重要的作用。

专家提醒,一味娇生惯养,过于满足疼爱,甚至无原则地溺爱,易使孩子形成偏执易怒、胆小易惊的秉性,不但会促使哮喘的进展,更不利于哮喘的治疗,其结果必会使孩子饱受病痛之苦。

此外,良好的环境也不容忽视。哮喘的孩子最好不要经常到那些相对封闭的的人群相对比较密集的场所,如大型超市、电影院、淘气堡等,以避免感染、粉尘等因素的刺激。在家中休养时,要保持室内空气新鲜,注意适时通风换气,但要有较强的对流风,以免患儿受凉、加重病情。室温20℃左右、湿度40%~55%RH(相对湿度)的环境最利于患儿疾病的康复,并且还要注意室内花草的气味、油烟的味道,或动物皮毛是否会对小儿的呼吸道产生刺激。另外,尤其要防控室内的尘螨,因为很多夜间咳嗽较为明显的哮喘儿,其尘是对隐藏在寝室枕巾、衣被之中的尘螨过敏所致。

原则二:调饮食

中医有句话,叫“脾为后天之本”。人在出生后,生长发育等正常生命活动所必需的营养物质,主要源于脾胃所化生的水谷精微。脾主运化,小儿“脾常不足”,脾虚则运化失调,水湿内蕴,痰浊内生,上贮于肺,痰饮留伏,引发咳嗽。正如中医所言“脾为生痰之源,肺为储痰之器”。因此要想彻底治喘,必先调脾,而要调

理好脾胃,首先必须改正错误的饮食观念和不好的饮食习惯。

在日常饮食中,无论是健康孩子,还是患病儿童,都要以清淡为主,多饮白开水,多食应季的青菜、水果,对于甜咸辛辣(如糖类、冷饮)或肥甘厚腻(油炸食品、海鲜、奶制品)的食物宁少勿多,宁缺勿滥,如果发现孩子吃了某种食物有哮喘发作时,必须在一段时间内停止进食此种食物。

需要注意的是,若是摄入过量、过频的高蛋白、高脂肪和高热量的饮食,非但不利于儿童的生长发育,反而易伤脾胃,对小儿内环境产生潜移默化的影响,导致体内阴阳失衡,免疫机能紊乱,日积月累就会形成难以治愈的顽疾和怪病,不仅对其机体造成不可逆转的损伤,更容易使小儿的情志、精神、心理产生异常的变化,甚至会发展成行为或心理障碍性疾病,如多动抽动、焦虑不安、自闭自卑等。

此外,家长还要重视进食的时间,切不可纵容和养成孩子想吃就吃、偏食挑食及睡前进食的坏习惯,否则脾胃无法得到休息,最终出现功能紊乱、腹痛便秘等病症。在此,广大家长须牢记“要想小儿安,常带三分饥和寒”的古训,避免由于喂养不当、肺脾虚弱所致的支气管哮喘。

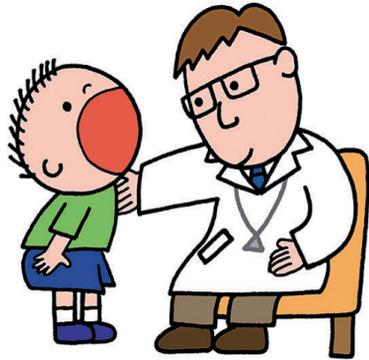
原则三:少用药

许多科研证据表明,滥用药物,尤其是抗生素和激素类药物的大量使用,对小儿支气管哮喘的发生和发展起到了“推波助澜”的坏作用。

有专家指出,在个体诊所、卫生院,甚至是城市的三甲医院里,滥用或看似合理应用抗生素及激素的现象比比皆是。最终促成了大量小病人只是因为普通感冒或流涕、腹泻、鼻炎、中耳炎、支气管炎等多为病毒感染性的常见病,就被注射了多种、足量甚至过量的抗生素。过度用药的结果,必然会导致儿童自身免疫功能的紊乱,从而出现哮喘或其他种类的免疫紊乱性疾病,给患儿及家庭带来了巨大的精神压力和沉重的经济负担,更为社会带来了更多深层次的矛盾。

所以,作为家长一定要掌握一些简单的医疗常识和护理知识,孩子有病时不要盲从或慌乱,更不要乱用药物,并且对孩子的常用药品的成分、功效及副作用要有所了解,不能盲目用药、盲目换药,要多跟医生沟通,及时向医生反映用药前后患儿病情的变化,以利于医生对患儿的诊治具有更好的针对性和准确性。同时,医生对待患儿更应以客观事实为依据,以理化检查为辅助,尽量采用无害或伤害最小的方式进行诊治,尽量不要采用静脉输液的方式作为常规手段,尤其是对于支气管哮喘这样免疫功能紊乱的疾病。

最后,提请家长们注意,哮喘是一种反复发作的气道慢性炎症性疾病,常常突然“发难”,使患儿不能适应,感到恐惧和无助,并且许多小病人需长期用药。因此,患儿家长要认真学习和掌握监测、治疗哮喘的基本知识和常用方法,帮助孩子努力克服自卑感和依懒感,树立起与疾病作斗争的信心和勇气。这样,才能使他们早日摆脱疾病的困扰,身心重新获得健康。



全麦与鱼类食品有助防止儿童哮喘



● 专家解惑

走出儿童哮喘激素治疗的误区

□ 郭梓伟

口服激素,反而导致全身使用激素总量增加。2、哮喘症状控制不佳,导致气道炎症加重,不仅影响学习、生活,重症发作还可危及生命。

如何走出这些误区?

首先,我们对哮喘要有一个本质的认识。哮喘是一种慢性气道炎症,这个炎症不管疾病处于发作期或缓解期,不管有没有症状,都是始终存在的,由于炎症的存在,导致气道高反应性,从而出现喘息症状,这就是哮喘为什么要坚持长期治疗的原因。

其次,我们要科学的看待激素。激素只是一种普通药物,我们不应该对它有偏见,到目前为止,激素仍是长期治疗哮喘的一线药物。全球哮喘防治指南已明确的将吸入性激素作为控制哮喘的首选药物,并推荐为长期治疗的一线药物。相关研究证明,激素可以有有效的控制气道炎症,减轻哮喘的症状,降低发作频率,减轻发作时的严重程度,改善肺功能,提高生活质量,降低死亡率。目前临床使用的激素有三种类型:1、静脉使用:如甲强龙等;2、口服激素:如强的松等;3、吸入性激素:如普米克、氟替卡松等。前两者常用于哮喘急性发作或较严重的哮喘患者。而吸入性激素主要要于哮喘缓解期的治疗,它可以直接作用于气道,进入血液循环的量很少,全身副作用非常少,有关研究显示:普米克、氟替卡松每天

生活百科

预防和护理儿童哮喘

◆父母不要过度使用消毒剂、除菌剂,太“爱干净”可能使宝宝缺乏与微生物的接触,抑制其免疫系统发育,引发过敏。

◆减少接触花粉、毛绒玩具、动物皮毛等容易引起过敏的物质。对于需长期吸入激素的大于6岁的孩子,应该在家中配备峰流速仪,早晚测定肺功能,并记录哮喘日记,去专科随访,在医生指导下及时调整药物剂量。

◆忌“倒金字塔”的饮食习惯。高蛋白饮食也是诱发哮喘反复发作的一个重要原因。婴幼儿正处于生长期,肠黏膜异常丰富,因此如果经常大量高蛋白饮食,也会导致人体形成过敏反应,诱发过敏性哮喘复发。

◆尽量少吃冷饮。很多孩子喜欢吃冷饮,但对于哮喘患儿来说,不论在什么季节,“冷”刺激都是哮喘的重要诱因。因此,要告知哮喘患儿吃冷饮可能诱发哮喘的危害,即使是在酷热的天气里,也要尽量少吃冷饮。

◆定期体检,坚持锻炼。实践证明,定期为哮喘儿童进行专科检查和接受指导,并鼓励孩子参加体育锻炼如游泳,可以有效减少哮喘发作。

● 调查报告

哮喘总不好 骨头易变脆

据路透社报道,韩国首尔国立大学医学研究中心的学者发现,与哮喘有关的一种呼吸问题(气道高反应性)会增加人们患上骨质疏松症的风险。

研究人员对7034例住院病人的健康记录进行分析后发现,在气道高反应性检测中呈阳性的216名患者,其腰椎的平均骨密度较低。此外,在这些患者中,约45%的人存在骨质减少或低于正常的骨密度,有6%的人患有骨质疏松症。相比之下,对于不存在气道高反应性的哮喘患者来说,只有30%的人存在骨质减少,仅有4%的人患有骨质疏松症。此外,研究人员还发现,与非哮喘患者相比,被诊断患有哮喘症的病人其腰椎的骨密度值较低。

研究人员表示,这项研究表明了哮喘症可能是骨质疏松症的一个风险因素。其原因可能是,缺乏维生素D不仅会引起骨质疏松,还可能引起哮喘症和呼吸道高反应性。此外,治疗哮喘所服用的全身性类固醇药物和吸入性糖皮质激素也会引起骨密度降低。这是因为类固醇会通过阻止钙质被人体吸收而减少骨骼生成;这类药物还会干扰性激素的生成,造成肌肉虚弱无力,从而增加了跌倒和骨折的风险。因此,哮喘患者更要提高防骨质疏松的意识。

● 健康视角

西式快餐易让儿童患哮喘

哮喘是儿童常见多发病。据调查全世界约有1.5亿患哮喘的人。随着西式快餐纷纷进入我国,尤其是汉堡包和油炸鸡腿是儿童喜爱追求的一道美味佳品。

最近,英国和沙特阿拉伯科学家对儿童饮食习惯和哮喘进行研究后发现,常吃西餐快餐的孩子与不吃西餐的孩子哮喘发病率将高出3倍。原因是西式快餐营养结构不合理,其中脂肪过多,而碳水化合物、纤维和维生素B6摄入不足,胆固醇含量偏高,出现营养失衡,使体内血液中血红蛋白释放氧减慢,细胞缺氧而出现哮喘。

儿童营养专家强调,儿童应少吃西式快餐,因为中国人的胃纳食能力是受我国传统饮食习惯影响,以植物性食物为主,动物性食物为辅。通常每餐饭是以植物性食物垫底,少量进食些荤菜及蛋白质营养食物,如过多吃西餐,不但易患成人病,还会增加心血管疾病的危险性。更值得一提的是,汉堡包、油炸鸡腿不宜与炸土豆和可口可乐等配食,应多吃新鲜水果和蔬菜,保持饮食营养的均衡。



只需200ug,就能有效控制病情,儿童哮喘患者,使用丙酸倍氯松(或布地奈德)日剂量为200~400ug/d,长期应用是安全的,若剂量大于400ug/d则需注意随访观察。

最后,正确认识激素的起效方式并避免不良反应。由于吸入性激素的用量相对较小,发挥抗炎作用时间较长,吸入后不能即刻改善症状,部分家属会以为吸入激素无效,而无法坚持长期应用,这也是哮喘患者治疗中的一个常见问题。吸入性激素急性发作或较严重的哮喘患者。而吸入性激素主要要于哮喘缓解期的治疗,它可以直接作用于气道,进入血液循环的量很少,全身副作用非常少,有关研究显示:普米克、氟替卡松每天