



近日,针对大家关注的“冬季哮喘、慢阻肺患者更易感染新冠肺炎?”“肺结核与新冠肺炎有无关联?”等热点问题,四川大学华西医院呼吸与危重症医学科主任梁宗安教授作出了以下回应。



## 有肺部疾病的人更易感染新冠肺炎? 梁宗安:实际可能相反!

### “哮喘、慢阻肺患者更易感染新冠肺炎?”

冬季是哮喘、慢阻肺等慢性呼吸道疾病的高发季,这些患者是否更容易感染新冠肺炎?“实际上可能相反。”梁宗安说,哮喘、慢阻肺等多是慢性疾病,目前我们知道具有慢性基础疾病的人在感染新冠肺炎后更容易发展为重症、死亡率更高,所以,这些患者的防护可能会更严格,“比如一般人会外出,他就不外出了,一般人会出游,他就不出去旅游了。因此,他们实际感染的机会可能比年轻人更少一些。”梁宗安说,不过在同等的情况下,有慢性基础疾病的人与年轻人相比,抵抗力更低,接触病毒后更容易被感染,“我希望有慢性基础疾病的人,更要注重个人防护。这点很重要。”

### “肺部疾病患者染上新冠肺炎,肺功能将遭“二次伤害”?”

梁宗安表示,本身有肺部疾病的人,气体交换功能已经受到影响,那新冠肺炎来了以后,两种“攻击”肺部的疾病叠加,肺功能受到的影

响肯定就会更严重一些,最严重的会导致死亡。“另外,因为有肺部基础疾病,机体清除病毒的能力下降,感染后病程就可能延长。相比之下,也更容易激发其他细菌感染,或病毒感染,或真菌感染,因此病死率也更高一些。”梁宗安说。

### “肺结核与新冠肺炎有无关联?”

10月青岛疫情事件中,确诊的新冠肺炎患者大多为肺结核患者。为什么确诊的更多是肺结核患者?从医学角度看,肺结核与新冠肺炎有无关联?“目前没有确切证据证明两者有关联。”梁宗安指出,但是就传染病原来看,两者是有联系的,“比如我感染了肺结核,免疫力等各方面低下,那么我就更容易感染新冠肺炎,同样,感染新冠肺炎后,免疫力低下,也可能使我更容易感染肺结核,更容易再次发病。”

梁宗安强调,不管是肺结核还是新冠肺炎,都在人群里普遍易感,感不感染主要取决于自己的免疫状态。免疫状态弱,更容易被感染。因此,他认为两者没有直接的关系,只是两者之间导致继发的免疫状态变



化,使它们产生一定关联。

### “慢性病患者如何自我防护?”

随着北半球冬季临近,全球新冠肺炎病例正在增加。虽然我国疫情防控成果显著,但公众仍然不能放松警惕。

对于哮喘、慢阻肺等慢性疾病患者,梁宗安建议:第一,少外出;第二,保持社交距离;第三,戴口罩;第四,注意呼吸卫生,比如咳嗽、咳痰等行为要文明卫生;第五,注意手卫生,避免接触传播;外出归来后一定要洗手,要避免揉眼睛、抠鼻子等行为。(本报记者 代俊)

## 突发急性左心衰竭的自救

■ 黄梅

急性左心衰竭(acute left heart failure)是由于心脏瓣膜疾病、心肌损害、心律失常、左室前后负荷过重导致急性心肌收缩力下降、左室舒张末期压力增高、排血量下降,从而引起以肺循环淤血为主的缺血缺氧、呼吸困难等临床症状候群。通常大部分的急性左心衰竭患者原本就患有其它心脏疾病,特别是一些本来就有慢性心力衰竭的患者,经常会因为过度劳累或者情绪激动,以及上呼吸道感染等因素,导致诱发左心衰竭的情况发生。急性左心衰竭患者最为直接的反应就是“喘”。

临床中,引起“喘”的疾病有很多,除急性左心衰竭外,支气管哮喘、支气管炎、肺炎、心血管疾病等也都会引起患者气喘。此时,要判断气喘患者是不是由急性左心衰竭引起的,不仅要知晓患者的病史,而且要掌握患者喘时的具体表现。譬如,患者在休息时,仅仅改变体位就会出现毫无征兆的气喘,则患者有很大可能存在左心衰竭。

对于突发急性左心衰竭的自救注意事项:

就要立即送往正规医院进行救治。当患者出现非常憋喘的情况,不要犹豫,请立即拨打120呼叫救护车前来。

### 2.让患者处于舒适的体位

一旦由于剧烈运动或者情绪激动,导致患者心肌耗氧量大幅度增加,那么很有可能会使患者心衰的情况加重,所以要避免剧烈运动,同时要让患者尽快平复心情、缓解紧张情绪。一般情况下,患者产生了突发性喘的情况,可以让患者保持坐姿再观察。如果患者在晚上睡觉时,突然感到十分憋闷,甚至憋醒坐起,那么周围的人要及时给患者提供可以支撑患者背部的物体,帮助患者直立的坐起来,让患者的下肢处于下垂状态,并且要注意防止患者出现跌倒或者是摔伤的情况。同时,急性左心衰竭的患者一般会有一种濒死的感受,心情会非常紧张,甚至会使心率大幅增加。这个时候心脏的负担较重,周围的人需要尽量对患者进行安慰,让患者紧张的情绪能够及时缓解。

### 1.及时进行救治

当发生急性左心衰竭要及时治疗,这个理念非常重要!

如果患者患有心脏病,通常家里会备有硝酸甘油或者是救心丸等药物,这些药物在患者血压没有过低的情况下,可以让患者含在舌下服用。家庭中备有氧气的,请立即给患者进行吸氧。需要注意的是,要避免盲目服用有刺激性的家庭急救药物,最好有针对性的按照医嘱服用药物。家中备用血压仪的患者要实时测量血压,当血压收缩压大于90时,才能舌下含服硝酸甘油,此时药物可以让血管扩张,使回心血量能够有所减轻。隔一段时间后,再次对患者的血压进行测量,按照血压的具体情况,决定是否继续服用硝酸甘油。

如果一旦判断出患者是因为急性左心衰竭所导致的喘,那么

### 3.保持呼吸道通畅

患者发生急性左心衰竭时,如果出现呕吐反应,要让患者把头偏向另外一边,防止呕吐物吸入呼吸道,同时周围的人还要观察患者的具体咳嗽次数,以及患者粘痰液的粘稠度、痰液颜色、痰液量等,最好能够帮助患者咳嗽或者是将痰液排出。

总之,一些症状比较轻的急性左心衰竭患者,通过上述方式处理,病情应该能够获得较大幅度的缓解,但是很多急性、较严重的左心衰竭患者则需要立即入院,进行下一步治疗。最后再强调一下,当发生突发左心衰竭时,患者周围的人除了要拨打120之外,还要尽量让患者保持在一个端坐的体位,另外避免让患者步行入院。

(作者单位:成都市第三人民医院)



## 地震来了怎么应对(四)



看过电视剧《乡村爱情》的你,也许会注意到剧中人物赵四的面部总是不由自主地发生抽搐。其实,这就是医学上称为面肌痉挛的一种疾病。

### 面肌痉挛的类型

面肌痉挛的类型分为典型面肌痉挛和非典型面肌痉挛两种:

- 1.典型面肌痉挛。痉挛从眼睑开始,逐步向下发展到面颊、口角等部位。
- 2.非典型面肌痉挛。痉挛从下部面肌开始,逐步向上发展。如,开始只是口角抽搐,后发展到面颊抽搐,再后来发展到眼睑抽搐,后期还会出现额肌抽搐。

面肌痉挛的病程发展较为缓慢,一般多见单侧面肌痉挛,罕见双侧面肌痉挛。常见的早期表现,是在眼睑周围发生的眼周肌肉间歇性痉

挛,然后逐渐发展到一侧的面部其它肌肉痉挛,严重时会发生口歪眼斜、睁眼困难、耳内有杂音等,甚至还可能出现同侧颈部肌肉也发生痉挛的现象。少数面肌痉挛患者,在疾病后期还可能出现轻度面瘫。

所有面肌痉挛患者的抽搐现象入睡后即可停止。

### 面肌痉挛的原因

1.常见原因。血管压迫面神经引起面部肌肉痉挛。压迫面神经的血管中占比较高的是小脑前下动脉(约占42%~45%),其次是小脑后下动脉(约占21%~31%),椎动脉约占0.7%~1.7%,其中的两种或三种动

脉同时压迫面神经的情况约占4.8%~12.8%。

2.罕见原因。基底动脉瘤、听神经瘤、脑干血栓、多发性硬化压迫或刺激面神经引起面肌痉挛。

### 面肌痉挛的诊断

由于面肌痉挛最早发病表象是眼睑跳动,极易被患者忽视,经常是当面部多次发生不自主的无痛性抽搐后,才会选择寻医问药。问诊建议选择神经内科或神经外科。

医生在诊疗有面部抽搐现象的患者时,首先要检查确定患者是否是面肌痉挛。询问患者病史,有无神经系统疾病、发病时的症状、特点等;还要安排患者做心电图检查,检测有无面神经自发放电的情况;要做核磁共振检查,确定是否是由于肿瘤、脑血管畸形等病症导致的面肌抽搐。此外,通过核磁共振的检查

## 面肌痉挛是怎么回事?

■ 邓天国

还能显示出血管的类型、粗细和对面神经压迫的程度,据此来确定下一步的治疗方案。

### 面肌痉挛的治疗

1.注射治疗。目前对于面肌痉挛的治疗首选方法是局部注射A型肉毒素,这种治疗方法安全有效、简便易行。它可以使面肌暂时性麻痹,疗效可持续3~6个月。再次复发可再次注射,也可根据实际情况调整注射量后再次注射,每次注射的间隔时间不能少于3个月。多次注射治疗后,疗效会减退降低,此时要考虑更换其它治疗方法。

2.药物治疗。药物治疗一般是选用抗癫痫药物、镇静药等。药物治疗副作用大,会出现肝、肾功能损害,头晕嗜睡、震颤、共济失调(平衡障碍)、白细胞减少等,如发生以上这些不良反应要立即停药。

3.手术治疗。面神经微血管减压手术,适合血管压迫导致的面肌痉挛,安全性好,治愈率高,又可以最大限度的保留血管、神经功能。可能存在的并发症:脑神经功能障碍、小脑或脑干损伤、底颅压、脑脊液漏、眩晕等。5%~20%的患者在手术后2年内可能会复发。

由于目前还不能完全明确导致面肌痉挛症的发病机理,无从预防,所以要尽早发现、及时医治。建议大家平时要保证充足的休息时间,切



忌过度疲劳,饮食上减少咖啡因的摄入。对于已经接受手术的患者,要注意保暖,预防面瘫的发生。

(作者单位:四川省冕宁县第二人民医院)

本版图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。