

“白天头昏脑涨，夜里鼾声连天”

为什么甲流鼻塞比普通感冒更“黏”？

“鼻子堵到只能用嘴呼吸，白天头昏脑涨，夜里鼾声连天”——这是最近很多甲流中招朋友的真实写照。

“这可比以前感冒邪乎多了，这鼻子堵的，真黏人啊！”市民于女士近日就经历了甲流的困扰。起初，她只是傍晚感到些许畏寒，但几小时内便突发高烧至39.5℃，全身肌肉酸痛不已。而最让她难受的，要数鼻子被大量黏稠的鼻涕“糊住”，感觉鼻腔深处被完全堵塞，即使用力擤也清理不干净，呼吸不畅让她夜间难以安眠。

于女士发现，与以往普通感冒时清稀的鼻涕不同，这次分泌物格外黏厚，并伴有剧烈的头痛和乏力。就医后，医生诊断为甲流。直到服用抗病毒药物并休息数日后，黏稠的鼻

塞感才逐渐缓解。

为什么甲流鼻塞比普通感冒更“黏”？

南京市中医院耳鼻咽喉科副主任中医师刘利民对此表示，H1N1的血凝素(HA)更容易诱导人体分泌IL-6、TNF-α等炎症因子，鼻甲黏膜24小时内就“肿成海绵”。而热邪煎津为痰，鼻涕黄稠像“糨糊”，把窦口糊得严严实实。加上冬季室内暖气、室外冷风，寒邪束表，湿浊内停，气机升降失司，鼻塞反复拉锯。

奥司他韦能抗病毒，却对鼻塞束手无策；西药滴鼻剂见效快，可最多撑4小时，还可能越滴越干。记者了解到，南京市中医院早有针对“鼻塞”这一症状的专方专药。

需要注意的是，刘利民指

出，含有羟甲唑啉、萘甲唑啉的滴鼻剂连续用不超过7天。长期使用或不规范使用会出现反跳性鼻塞，越滴越堵。

另外，葱姜水不是人人适宜。风寒型(清涕)可喝少量生姜红糖水；风热型(黄涕)再喝姜汤等于“火上浇油”。

通鼻后仍要“收尾”：鼻涕由黄转清、鼻甲消肿后，再辨证使用中药茶饮1周，补卫固表，防止“鼻刚好，咳又来”。

专家提醒，出现以下任一情况，请立即到医院：

1. 鼻塞伴脓涕、臭味、头痛，提示鼻窦炎；
2. 鼻塞同时血氧≤93%，或出现喘憋、胸闷；
3. 连续3天高热>39℃，精神萎靡；
4. 婴幼儿拒奶、口周发青。

中医教你三招通鼻窍

内服：对症选方

风寒束鼻：鼻音重、清涕如水→麻黄汤加减

风热闭窍：黄涕黏稠、咽痛→桑菊饮+苍耳子散

湿热蕴鼻：涕黄浊、头闷→黄芩滑石汤+藿香、石菖蒲

外熏：薄荷苍耳蒸汽

药材：辛夷6g、苍耳子3g、薄荷3g、白芷3g

方法：1. 药材装无纺布袋，沸水300ml冲泡；2. 趁热把脸凑近杯口，毛巾罩头，做5次深呼吸；3. 水温降至40℃左右，用药汁趁热熏鼻/额窦5分钟；4. 每日2次，饭后1小时进行。

注意：儿童需家长陪同，温度不超过38℃，避免烫伤。

穴位按压：三穴一手法

1.迎香穴：鼻翼外缘中点旁开0.5寸，双手食指指腹同时打圈30次；

2.印堂穴：两眉头连线中点，拇指关节屈曲，向下按压10秒，重复3次；

3.风池穴：枕骨下缘两侧凹陷，拇指与食指对捏10秒，重复3次。

手法要点：酸胀能忍受为度，每2~3小时做1轮，可迅速改善鼻甲充血。也可至耳鼻咽喉科门诊予以揿针穴位理针，既能持续予以穴位刺激，也能解放双手，更加方便。

通讯员 张明 莫禹凡
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

44年高血压遇上气温骤变 七旬阿姨突发主动脉夹层

“不久前我母亲遭遇了一场极为凶险的心血管急症——主动脉夹层A型，急需进行一场紧急、大型、复杂且高风险的手术。黄主任，正是您带领卓越的医疗团队，以精湛的医术和仁爱之心，将我母亲从生命边缘的惊涛骇浪中挽救回来……”近日，这样一封情深意切的感谢信被送至南京市第一医院心胸血管外科。

11月10日，71岁的施阿姨因感到胸背疼痛、迁移至后脑不适、气虚，来到医院就诊。辗转三家医院后，终于在南京市第一医院确诊为A型主动脉夹层，情况十分危急！

“她怀女儿时就有高血压，整整44年了。”丈夫卜先生的声音里透着心疼与后怕。虽然妻子长期服药，却从未做过系统检

查，谁也没想到这份“习以为常”背后，血管已悄然不堪重负。

接诊的南京市第一医院心胸血管外科主任医师黄福华介绍，推进医院时，施阿姨的氧分压只有50，正常人至少在90甚至100以上。同时，急查心超、冠脉CT发现，施阿姨多年的高血压已经导致其合并冠脉重度狭窄、动脉粥样硬化、主动脉严重钙化。“这意味着不仅有心梗风险，还有脑梗隐患。除了解决随时可能破裂的主动脉夹层，还需做升主动脉替换+主动脉弓替换+支架象鼻植入+冠状动脉搭桥手术。”

据记者了解，术中，黄福华带领团队克服了重重风险。术后转入ICU的施阿姨还接连闯过了呼吸关、感染关、康复关，整整16天！“由于施阿姨的氧

分压一直不好，仅呼吸辅助方案ICU团队就量身定制了好几版，从呼吸机、高流量吸氧，再到普通的面罩吸氧、鼻塞吸氧，幸运的是，患者也在逐渐康复。”

手术一个月后，当记者在南京市第一医院906病区见到施阿姨时，她已经可以在丈夫的搀扶下在走廊散步一圈。

黄福华指出，高血压是A型主动脉夹层的主要“背后推手”，约70%的患者都合并有高血压病史。许多高血压患者在日常生活中对病情控制不够重视，这大大增加了突发心脑血管急性事件的风险。

近日气温波动明显，“忽冷忽热”成为危险的导火索。“近一个月接诊到急诊的夹层就有十几例，我们全年的病人中超



过五分之一的主动脉夹层发生在秋冬气候变化的时候。”专家解释，这种骤变会导致血管突然收缩，在血管壁硬化与弹性尚存的交界处，血压的剧烈变化极易造成内膜撕裂，从而形成致命的主动脉夹层。因此，对于有高血压等基础疾病的人群，在季节交替时更需提高警惕，做好血压监测与规律服药，并注意防寒保暖。

扬子晚报/紫牛新闻记者
吕彦霖

老人血管钙化如石 “硬核钻头”一举打通

扬子晚报讯（通讯员 孙洁 李亚冰 记者 季娜娜）82岁的王大爷3个月前因急性心肌梗死突发心跳呼吸骤停，经无锡九院心血管内科副主任隋利军及团队全力抢救后，才从死神手中夺回生命。后续诊疗需开通另外一条冠脉血管，但该血管严重狭窄且血管壁伴重度环形钙化，坚硬如石。

“钙化病变”是冠心病介入治疗中最棘手的难题之一，传统的球囊无法扩张，支架更是难以通过和释放，强行手术极易导致支架脱落、血管撕裂等致命并发症，风险极高。面对这一复杂困境，隋利军主任联合上海华山医院心内科专家，为王大爷量身定制了一套周密的手术方案。核心突破点在于“旋磨开路+IABP（主动脉内球囊反搏）护航”的创新组合：一是先实施冠脉旋磨术，利用带有钻石颗粒的微小旋磨头，以每分钟近15万转的高速运转，像“微型隧道掘进机”般精准打磨坚硬钙化斑块，为后续治疗开辟通畅通道；二是为保障手术安全，术前预先植入“生命盾牌”——IABP装置。这一装置如同“人工心脏”，通过规律充气与放气，既能有效减轻心脏负荷，又能显著增加冠状动脉血流灌注，为高风险心肌血运重建手术提供强大循环支持。

心内科团队决定为患者实施主动脉内球囊反搏(IABP)辅助下冠脉动脉旋磨术(RA)。手术当日，伴随着旋磨头的轻微嗡鸣，坚硬的钙化组织被逐一粉碎。经过数次精准旋磨，原本狭窄坚硬的血管成功贯通，团队随后顺利植入药物洗脱支架，血管血流瞬间恢复通畅。术中患者生命体征平稳，未出现任何并发症。在心内科医护团队的精心照护下，王大爷恢复良好。

延伸阅读

“拉尼娜”来袭冷暖起伏大，老年人如何健康过冬

国家气候中心监测显示，今年10月，我国已经进入拉尼娜状态。今年冬季我国气温总体接近常年同期或偏暖为主，但是气温阶段性特征明显，冷暖起伏大。江苏省名中医、南京市中西医结合医院老年病科主任中医师颜延凤提醒，老年人因生理机能下降，寒冷刺激易诱发心脑血管、呼吸系统、骨关节等疾病，中西医结合调理可针对性应对寒邪影响，助力老年人平稳过冬。

中医认为“背为阳之府”，这也是为什么冬季很多老年人喜欢晒背的原因之一。此外，

腹部为“阴中之阴”，更应注意保暖。“建议老年人可以穿多层保暖衣物，外出戴帽子、围巾、手套；避免长时间暴露在冷空气中，晨练不宜过早。睡前用温水泡脚15~20分钟，必要时可在中医师指导下在医院开具足浴方，温通经络；洗澡时水温不宜过高。”颜延凤说。

在饮食上，可适当补充优质蛋白，如鱼肉、鸡蛋、牛奶等，补充富含维C、维D的食物，限制高盐、高脂食物摄入，减轻血管负担。冬季养生宜“温而不燥”，阳虚怕冷的老人可以适量补充温阳食物，如羊肉、桂圆、

核桃、板栗等，搭配滋阴食物，如百合、银耳、梨、蜂蜜等，避免燥热伤阴。尽量不要摄取生冷食物，以免引发肠胃不适。

冬季适量运动可促进血液循环、预防血栓，但避免剧烈运动，以免诱发心脑血管意外。中医认为“冬季养藏，宜少动多静”，推荐低强度运动，如习练八段锦、散步等。每天低强度运动30分钟左右，选择上午10点后、下午3点前气温较高时；运动后及时擦汗，避免受凉。

“很多老年人都有慢性病，要注意定期监测血压、血糖，遵照医嘱按时服用降压药、降糖

药，不可自行停药。哮喘患者避免接触过敏原，如冷空气、花粉等。”颜延凤说，有心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、骨关节疾病的老人患者，在西医治疗的同时，可接受中医辨证论治之后的调理方案，尤其是“三九贴”、艾灸、火龙罐、中药膏、中药热敷等中医外治法。

中医遵循冬季“早卧晚起，必待日光”的养生法则。老年人在冬季需保持充足睡眠，避免熬夜。起床时缓慢起身，避免体位性低血压引发头晕、跌倒。通讯员 杨璞
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩