

“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→麻黄汤加減

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撒针穴位埋针,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、血管撕裂等致命性并发症,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、骨关节疾病的老年患者,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、中药热熨等中医外治法。

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