

平时总靠“急救喷雾”应付,长期未接受规范治疗

“老哮喘”急性发作致心跳骤停

哮喘犯了,拿起气雾剂喷两下,喘憋缓解了就当没事。这是不少“老哮喘”习以为常的做法,但背后却暗藏致命风险。近日,东部战区空军医院急诊科就上演了一场生死营救:一名有十余年哮喘病史的患者在急性发作时,120转运途中突发心跳呼吸骤停,而她的住处距离医院仅300米。重症哮喘发作之凶险,可见一斑。好在经急诊团队全力救治,患者最终转危为安。

通讯员 于扬子 于超平 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

哮喘急性发作 转运途中心跳骤停

前不久,55岁的徐阿姨在家中突发支气管哮喘急性发作,家属立即拨打120求助。然而,就在转运途中,病情急剧恶化,徐阿姨突然呼吸心跳停止。送达东部战区空军医院时,她已双侧瞳孔散大,无自主呼吸与心跳,生命危在旦夕。

早已严阵以待的急诊团队即刻启动高级生命支持流程:气管插管迅速完成,呼吸机快速给予纯氧通气,持续胸外按压规范有序,肾上腺素反复推注,同时第一时间给予激素抗炎治疗,以对抗暴发性气道炎症。经过一系列精准高效的抢救,徐阿姨终于恢复自主心率和循环,闯过了第一道生死关。

心跳恢复只是救治的第一步。转入急诊监护室后,患者气道仍处于高度痉挛与水肿状态,

无法通过自主呼吸维持有效氧供,必须依靠呼吸机辅助通气。但因极度呼吸窘迫,患者出现了严重的“人机抵抗”——自主呼吸节奏与呼吸机完全不同步,通气效果大打折扣。

急诊团队随即为患者定制了精细化的镇静镇痛方案,同时联合神经阻滞治疗,阻断过度的应激反应。这套综合方案很快见效,患者逐渐与呼吸机“同频”,通气变得顺畅,氧合指标逐步改善,呼吸状态趋于稳定,为后续的气道炎症控制和肺功能恢复创造了关键条件。记者了解到,目前徐阿姨已拔除气管插管,恢复自主呼吸。

急救药不能代替控制药 专家提醒这些“雷区”

死里逃生的背后,藏着很多哮喘患者都踩过的“雷区”。追问病史得知,徐阿姨患哮喘已有十

余年,却长期未接受规范治疗,既不规律使用控制性药物,也不到医院复查,只有哮喘发作时,才喷一喷沙丁胺醇气雾剂(商品名“万托林”)缓解症状。

“喘了再用药、不喘就没事,这是哮喘患者群体中非常普遍的错误认识,也是导致危重症哮喘发作的重要原因之一。”该院急诊科陈小凤主任解释道,重症哮喘急性发作时,气道平滑肌剧烈痉挛、管壁严重水肿,再加上黏稠痰栓牢牢堵住气道,患者不是吸不进气,而是根本呼不出气。短短数分钟内,大脑就会因缺氧丧失意识,继而引发心律失常,甚至心跳骤停。“这名患者家离医院只有300米,转运路上就停了心跳,足见重症哮喘发作有多迅猛凶险。”

陈小凤特别提醒,沙丁胺醇这类短效支气管扩张剂属于急救药物,相当于随身的“灭火器”,只能临时缓解喘息症状,解



决不了根本问题。而哮喘的本质是气道慢性炎症,这种炎症即便在没有症状的缓解期也持续存在,悄悄破坏气道黏膜,让气道长期处于高敏感状态。

“只有长期规律吸入糖皮质激素等控制药物,才能持续抑制气道慢性炎症,从源头上减少急性发作的风险。”陈小凤指出,如果长期只依赖急救药救急,不坚持用控制药抗炎,气道会在反复炎症刺激下发生不可逆的“气道重塑”,表现为管壁增厚变硬、管腔越来越窄,肺功能永久受损,患者的活动能力和生活质量都会大幅下降。

此外,“不喘了就停药、从不

复查”也是哮喘患者的高发误区。陈小凤解释,哮喘是动态变化的慢性病,很多患者的肺功能在症状出现前就已经悄悄下降,自身很难察觉,治疗方案也不是一成不变的,只有规律复查、定期检测肺功能,医生才能准确评估病情控制水平,及时调整用药方案。

陈小凤表示,哮喘目前虽无法彻底根治,但通过规范治疗完全可实现良好控制,患者可以正常生活、工作。她呼吁所有哮喘患者引以为戒,急救药只能应对突发状况,真正为日常安全托底的,是遵医嘱坚持规范化抗炎治疗、定期复查并及时调整治疗方案。

闭眼对焦训练、睡前眼球回位、远近“拉风箱”训练……

“暴力恢复视力”,真的靠谱吗



近日,网络上流传着在用眼过度后“暴力恢复视力”的12个方法,除了常见的“20-20-20”黄金法则之外,还有如用力闭眼、想象眼球后缩、睡前眼球回位等“新奇”的方法,它们真的都能奏效吗?对此,记者采访了江苏省第二中医院眼科主任杨文。

网传的12个可以把视力养回来的方法分别是:“20-20-20法则”、眼球“米”字操、闭眼对焦训练(闭眼交替看想象中的远近事物)、温和日光浴(上午或傍晚闭眼正对太阳方向)、热敷+眼周松解、睡前眼球回位法(平躺闭眼后眼珠轻轻向下看)、护眼饮食、1米线+低屏位使用电子屏幕、晚上用眼“两不开”(不开顶上的大灯和不开屏幕太亮)、远近“拉风箱”训练(远近事物交替看)、模糊边缘凝视法(摘掉眼镜对着远处某个事物模糊边缘发呆)、一周两次大户外。

在12个方法中,国际公认的护眼准则只有“20-20-20”法则,即每近距离用眼20分钟,向20英尺(约6米)以外远眺至少20秒。杨文表示,长时

间近距离用眼会让睫状肌持续紧绷,就像弹簧长期被拉伸一样,久而久之弹性下降,容易导致近视。“20-20-20”法则能有效放松睫状肌,缓解视疲劳。

眼球“米”字操是双眼向多个方向转动在空中划出“米”字,直到微酸停止。杨文指出,把这个动作当做“养视力”的方法,从理解上就存在根本偏差。“每个眼球外有6条眼外肌,‘米’字操可以锻炼到这些肌肉,但眼睛看清东西主要靠眼球内部的睫状肌调节,这6条外部肌肉甚至基本不参与。且需锻炼到微酸,对缓解视疲劳可能起到反作用。”需要提醒的是,真性近视根本无法逆转,任何护眼方式,都只能控制近视的进一步发展而已。

“所有关于‘闭眼’的训练,效果也纯属想象。”杨文坦言,“闭眼对焦训练”“睡前眼球回位”等方法强调“闭眼想象对焦”“眼珠向下看5分钟”等,几乎没有科学依据。“眼睛都闭起来了,睫状肌没有受到任何调节刺激,谈何锻炼?”他指出,闭眼本身就是休息,人在正常睡眠时眼睑为角膜提供氧气和养分,这就是一个有效的双眼放松方式。

“温和日光浴”能“养视力”的理由是闭着眼睛晒太阳,能

分泌护眼多巴胺。对此,杨文明确表示这种说法也是无稽之谈。“我们推崇的是户外正常漫反射下的自然光,它能激发视网膜分泌多巴胺,抑制眼轴增长,从而延缓近视发展。而闭眼晒太阳难以让视网膜感受到全光谱自然光,对防控近视没有益处。”

此外,“拉风箱训练”的本质是通过交替看远近事物来调节睫状肌,有效果,但远不如正常的户外活动。“模糊边缘凝视”的作用则被明确否定,因为模糊状态下视物会加重眼疲劳,已经近视的人群,并不建议摘下眼镜用眼。

不过,在这些方法中,热敷是少数真正有利于眼健康的方法之一。杨文解释,蒸汽眼罩或热毛巾敷眼确实能改善眼部血液循环、放松睫状肌,起到缓解视疲劳的作用。

“眼轴一旦变长就无法缩短,所有护眼方法的作用都在于延缓远视储备的消耗、推迟近视发生,无法恢复或逆转已形成的近视。”杨文建议,与其相信网上五花八门的“偏方”,不如踏踏实实做好三件事:保证每天至少2小时户外活动、严格遵守“20-20-20”法则、保证充足睡眠。

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

脊柱侧弯达67度 女孩接受高难度矫形手术

因为咳嗽拍下的片子,让小雨(化名)一家发现了隐藏在孩子身体里的“弯曲危机”。从最初的侧弯角度38度,到今年复查时约67度,这名患儿的脊柱呈现明显“S”形弯曲。近日,苏州大学附属儿童医院骨科团队为其完成高难度脊柱矫形手术。

“当时一看,说有38度,我一下子就蒙了。”在苏大附儿院病房里,小雨的奶奶回忆,2023年7月左右,孩子因为咳嗽迟迟不好,她带孩子到当地医院拍

片,查出脊柱侧弯。随后在苏大附儿院,孩子被诊断为神经纤维瘤病合并脊柱侧弯,因年龄较小,直接手术风险较大,先制定了支具保守治疗和动态随访方案。今年4月复查,发现小雨的脊柱侧弯角度已进展至约67度。经综合评估,苏大附儿院骨科团队为她实施脊柱侧弯矫形手术。术后影像显示,脊柱畸形得到明显改善。

扬子晚报/紫牛新闻见习记者 张添翼

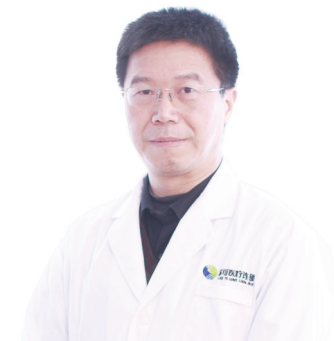
79岁老人腰腿痛,一根筋牵拉着7年不能走 中医“分层治筋”,9成颈肩腰腿痛不必手术

读者问疑难 上海专家「答」

本期专家:余安胜(主任医师,南京易可中医特聘骨伤专家) 上海中医药大学附属曙光医院名中医、海派中医“石氏骨伤”传承人。

南京建邺区赵爷爷:我腰腿腿麻7、8年,大腿一根筋牵着不好走路,晚上翻不了身,针灸、理疗、贴膏药都没效果。今年79岁了,全家都不赞成我手术,既担心危险,又担心效果,还有啥好办法?

专家:颈肩腰腿痛,怪筋不怪骨,绝大多数是“筋伤”,九成不需要开刀。但是治筋有讲究:筋有深、浅之分,治筋跟浇花一个理,花要“浇透”,而筋要“治透”。颈肩腰



腿痛传统治疗不见效;反复发作、越治越重或久治不愈的根源就是“深筋”。已获国家专利的“高频电火花疗法”可将药物通过高频电直达深筋病灶,松解粘连,营养神经根,“治透”深筋,筋柔骨正,气血自流,问题就解决了。通讯员 赵雷