

及时治疗、接种疫苗、注意防护,在第17个“世界肺炎日”到来之际——

为肺“戴”好“保护罩”

□本报记者 李思敏 通讯员 唐雯晖 文/摄

生存离不开呼吸,肺是人体呼吸系统最重要的器官。肺还承担着免疫防御、代谢调节和血液贮存等多重功能,协同其他器官维持生命活力。

今年11月12日是第17个“世界肺炎日”。据世界卫生组织数据,全球肺部疾病患者总数已超过6亿,而在中国,受此类疾病困扰的人数超过4亿,其中包括约1亿老年人。

肺炎的发生机制是什么?哪一类人群容易患上肺炎?哪些手段可以避免肺炎的发生?来听听南平市人民医院肺病科医师的解答。

“一老一小”是肺炎易感人群

“你又不是小朋友,怎么会得肺炎?”近期,36岁的市民林女士患上大叶性肺炎,在接受亲友关怀的同时,也听到了这样的疑问。在不少人的印象中,肺炎似乎属于“一老一小”,也就是常发生在儿童及老年人身上,事实真的如此吗?

“儿童和老年人由于免疫系统功能相对薄弱,成为肺炎的主要易感人群。”南平市人民医院肺病科中西医结合主治医师吴锦涛介绍,在儿童阶段,尤其是5岁以下的婴幼儿,其免疫系统尚未发育完全,呼吸道结构狭窄、分泌物排出能力差,容易被病毒或细菌“入侵”;而老年人随着年龄增长,肺功能退化、咳嗽反射减弱,加之常伴有慢性疾病,如糖尿病、慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)、心衰等,也更容易感染肺炎。

肺炎究竟由何引发?吴锦涛解释说,肺炎是一种由细菌、病毒等多种病原体或其他因素引起的肺部炎症,可导致发热、咳嗽、咳痰、胸痛和呼吸困难等症状。细菌及病毒感染均可引发肺炎,前者多起病急、伴高热和黄脓痰,后者则以干咳、乏力为主,严重时可能造成广泛肺损伤。除感染外,吸入异物、过敏反应、放射损伤及免疫异常等也可能引发肺炎。多数肺炎患者在及时、规范治疗后可完全康复,但重症病毒性肺炎、放射性肺炎或慢性过敏性肺炎可能导致肺纤维化等不可逆性损害。

肺炎和肺结节有何关联?“肺炎是‘病’,是肺部的感染,通常有症状,需要治疗。而肺结节是影像上的一个发现,不一定是肺‘生病了’,它可能是肺炎好了之后留下的‘疤痕’,也可能是其他性质的东西,需要医生进一步评估。”吴锦涛说。

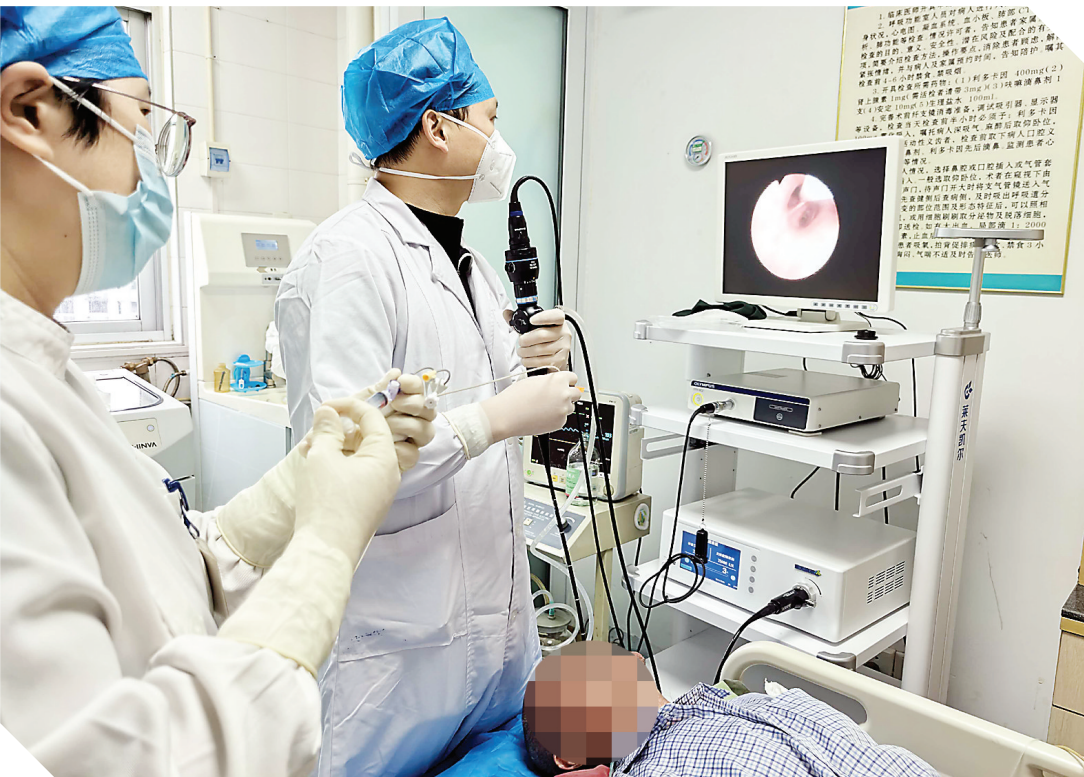
及早确诊、治疗,预后效果越好

时已立冬,天气寒凉,也是上呼吸道感染的高发期。如果近来身边咳嗽的声音增多,需要警惕肺炎的悄然发生吗?

“出现肺炎时,典型症状包括持续高热、咳嗽加重、咳脓痰或带血痰、胸痛、气促、呼吸困难和全身乏力等。”吴锦涛说,与普通感冒或单纯咳嗽不同,肺炎患者的症状更重、更持久,常伴有呼吸加快、胸口压迫感或在休息时仍感到气喘。如果咳嗽时间超过两周、



在对慢阻肺患者进行治疗时,可辅助使用督脉灸缓解患者相关症状。



南平市人民医院肺病科主任吴慧毅(右)在为患者做气管镜

发热不退或体力明显下降,应及时就医并做胸片或CT检查,以免延误病情。

采访中,“及时检查、治疗”成为关键词。吴锦涛强调,若不及时治疗,肺部炎症可扩散至胸膜引起胸腔积液或脓胸,也可通过血液传播导致败血症。严重者会出现急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、呼吸衰竭甚至危及生命。部分患者在炎症消退后遗留肺纤维化或支气管扩张,造成长期呼吸功能下降。

而肺炎并非“防不胜防”,而是可防可治的疾病。科学预防措施包括:接种疫苗(流感疫苗和肺炎球菌疫苗能显著降低发病率和重症风险)、增强免疫力(均衡饮食、规律作息、适度运动)、避免诱因(减少接触烟尘、雾霾、冷空气,保持空气流通)、及时就医(感冒或上呼吸道感染反复不愈时应及早检查,防止迁延为肺炎)。“肺部得了炎症就较难康复,如果及早治疗,预后便越好。”吴锦涛提醒。

记者注意到,随着公众健康意识的提高,许多家长会为孩子接种十三价肺炎球菌结合疫苗(PCV13),以降低由肺炎链球菌引起的肺炎、中耳炎和脑膜炎的发生率。那么,成年人及老年人是否有必要接种肺炎疫苗?“尤其是大于60岁的老年人,或是慢阻肺、哮喘、糖尿病患者,以及肺功能缺损者、长期吸烟者、免疫力低下人群,接种23价肺炎球菌多糖疫苗(PPSV23)可有效预防严重的肺炎球菌感染。”吴锦涛提示,近期流感高发,接种流感疫苗同样重要。流感病毒可直接导致病毒性肺炎,也可破坏呼吸道上皮屏障,使细菌更易入侵,诱发继发性细菌性肺炎等,疫苗搭建的免疫屏障对儿童、老年人及慢性疾病(慢病)患者尤为重要。可喜的是,结合南平市人民医院肺病科接诊的病人情况来看,“接种疫苗防止肺部重症疾病”已成为越来越多人的共识。

值得注意的是,多数肺炎经飞沫传播或密切接触传播,一旦身边人患上肺炎,应做到保持室内通风,每日开窗换气;与患者保持安全距离,必要时佩戴口罩;不共用餐具、毛巾等物品;家中应注意消毒、勤洗手、咳嗽时遮掩口鼻;患者应遵医嘱隔离休养,直至症状明显改善。

中西医结合治疗,既可“救命”也可“养肺”

采访时,不少肺炎患者表示在接受治疗的过程中,虽然抗生素见效快,但对身体“太伤了”,且肺炎导致的咳嗽较难痊愈。在治疗肺炎患者时,中西医有何区别?中医药在治疗肺炎上有哪些优势?

吴锦涛介绍,西医治疗肺炎以明确病原、精准抗感染为主,侧重使用抗生素、抗病毒药及支持疗法,能迅速控制感染和改善症状,但在病毒性、混合感染及炎症后期肺功能恢复方面存在局限。中医则从整体观出发,强调“辨证论治、扶正祛邪”,认为肺炎多因风热、痰湿、邪毒等外邪侵犯肺系,治疗上以清热解毒、宣肺化痰、益气养阴为核心,配合针灸、拔罐、艾灸等方法,不仅可减轻炎症反应、调节免疫功能、改善呼吸

困难,还能促进机体自愈和肺功能修复。许多中药具有抗病毒、抗炎和抗纤维化作用,可防止病情迁延和后遗症形成。临床研究显示,中西医结合治疗肺炎急性期可缩短病程、减轻症状,减少抗生素使用,在恢复期可显著提高肺功能和生活质量,体现了中医“治未病、扶正气、和阴阳”的独特优势。

作为福建省中西医结合重点专科,南平市人民医院肺病科诊疗资源丰富。比如,科室有呼吸机、高流量氧疗仪、纤维支气管镜、CT和血液检测设备等先进设备,能通过现代手段帮助医生快速判断病情、吸痰排痰、改善呼吸,可为重症患者提供无创通气或呼吸支持,稳定其生命体征。

再看中医的“解决之道”。科室的中医医师们可根据辨证开中药,还能结合中医外治,比如穴位贴敷、刮痧、耳针、埋线、艾灸等,帮助患者化痰止咳、宣肺理气、提高身体抵抗力。医院自制的橘宁止咳糖浆、清肺化痰止咳糖浆、加味双黄连口服液等院内制剂,疗效确切,得到颇多患者好评。

中医药和现代设备相辅相成,既能在急性期“救命”,也能在恢复期“养肺”,帮助患者更快恢复、减少后遗症,这正是中西医结合肺病专科治疗的最大特色和优势。

科室名片

南平市人民医院肺病科(呼吸与危重症医学科)是福建省中西医结合重点专科、福建省医疗“创双高”重点专科、PCCM专科医联体成员。科内设呼吸内镜室、重症监护室、肺功能室、睡眠监测室及戒烟门诊等。拥有电子支气管镜、睡眠呼吸监测仪、肺功能仪、FeNO测定、高流量氧疗仪、呼吸机等先进医疗设备。

熟练开展诊断和治疗技术如:肺功能检测、呼出气NO检测、CT/HR引导下经皮肺穿刺、经支气管镜肺活检(TBLB)、支气管肺泡灌洗(BAL)、支气管镜下异物钳取术、成人睡眠呼吸监测、运动心肺测定、机械通气等。在治疗COPD急性加重、重症肺炎、重症哮喘、肺癌等各种急慢性呼吸与危重症疾病,具有较高的诊疗水平。

科室运用整体观念、辨证论治及“未病先防、既病防变、已病防传”的诊疗思维,率先在南平市开展中西医结合肺康复疗法,自主研制院内制剂10余种,并常年开展督脉灸、中药贴敷、耳针、埋线、脏腑推拿等外治法及膏方、饮食调护等中医调治方法,显著提高患者生存质量。

其次,从免疫学角度来看,肺部是一个“免疫活跃但脆弱”的系统。肺泡需要保持开放和气体交换顺畅,不能出现过度的免疫反应,否则就会造成炎症、水肿和气体交换障碍。因此,当病毒或细菌侵入肺部时,人体免疫系统既要应对病原体,又要避免自身组织过度损伤,这种“平衡”十分脆弱,一旦失衡就会导致严重肺炎甚至呼吸衰竭。

再者,从疾病传播途径看,呼吸道是许多病原体最容易进入人体的门户。新冠病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等都通过飞沫、气溶胶或密切接触传播,一旦传播链建立,感染速度快、范围广。

“刚入秋就突发高烧,浑身酸痛,以为是普通感冒,结果就诊后发现是流感。”在延平区紫云社区卫生服务中心,王女士懊悔地说,“早知提前来接种流感疫苗了。”

据悉,南方省份近期流感活动已呈上升态势,今年流感流行季可能提前到来。那么,像王女士这样得过流感的患者还有必要再打疫苗吗?接种疫苗后就高枕无忧了吗?哪些人群需要优先接种呢?带着这些疑问,记者采访了医务人员。

分清“普通感冒”与“流感”

很多患者会把流感等同于“重感冒”,但二者在病因、症状和并发症风险上有着本质区别。普通感冒多由鼻病毒、冠状病毒等引起,以上呼吸道症状为主,如鼻塞、流涕、打喷嚏等,发热、肌肉酸痛等全身症状轻微,一般3-5天即可自愈,很少引发严重并发症。

而流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,当前主流毒株为甲型H3N2,具有传播速度快、全身症状突出的特点。其典型症状表现为:潜伏期1-7天,突发39-40℃高热,伴头痛、肌肉关节酸痛起病,同时出现咽喉痛、干咳、鼻塞流涕,以及畏寒、寒战、乏力、食欲减退等全身症状。部分患者症状轻微或无症状,但免疫力较低人群易发展为重症。

不同人群感染流感后的表现存在一定差异:儿童发热程度通常高于成人,乙型流感患儿更易出现恶心、呕吐、腹泻等消化道症状;新生儿症状尤为隐匿,仅表现为嗜睡、拒奶、呼吸暂停,家长需密切观察;老年人临床表现多不典型,常无发热或仅低热,咳嗽、咳痰、气喘、胸痛症状更明显,还可能出现厌食、嗜睡、烦躁,易被忽视而延误治疗;患有慢性呼吸系统疾病、心血管疾病(高血压除外)、肾病等基础疾病者,感染后易加重原有病情,甚至引发肺炎、呼吸衰竭等重症。

若出现上述疑似症状,需及时就医,可通过核酸检测、抗原检测、血常规、血生化、病毒培养等方式确诊是否为病毒性流感。此外,流感与新冠病毒感染的临床表现相似,均有发热、咳嗽等症状,需通过核酸检测区分;合并肺炎时,也需借助病原学检查鉴别是肺炎支原体,还是其他呼吸道病毒引起的下呼吸道感染。



医务人员建议,每年9至11月为流感疫苗最佳接种期,尽量早接种疫苗。

疫苗接种可预防重症

不少人疑惑,去年刚接种了流感疫苗,今年还需要吗?延平区紫云社区卫生服务中心护士雷谨萍解释说,流感疫苗需要每年接种,主要有两个原因。一方面,流感病毒变异快,每年流行的毒株可能不同,疫苗分会根据当年的流行预测调整,去年的疫苗无法应对今年的毒株,即便得过流感,也可能被其他毒株感染,因此仍有必要接种;另一方面,接种后抗体水平会随时间推移逐渐衰减,通常保护作用仅能维持6至8个月,一年后血清抗体水平显著降低,无法提供有效保护。

医务人员建议,每年9至11月为流感疫苗最佳接种期,此时接种可在12月至次年2月的流感流行高峰前形成有效免疫屏障,即便错过这个时间段,整个流行期内接种仍然有效。需要提醒的是,早接种后需2至4周才能产生具有保护水平的抗体,因此越早接种越好。

“任何疫苗的保护效果都不是100%。”医务人员补充道,个别受种者因免疫应答能力低下可能免疫失败,或接种时已处于流感潜伏期,仍可能发病,但接种后即使感染,症状会明显减轻,发展为重症的风险可显著降低60%以上。

此外,疫苗与其他疫苗的接种间隔也需注意:流感灭活疫苗可与其他灭活疫苗或减毒活疫苗在不同部位同时接种,但减毒活疫苗之间需间隔28天以上;流感疫苗不可与新冠病毒疫苗同时接种,二者间隔应大于14天。

高危人群优先接种

接种流感疫苗是预防流感最有效的手段,可降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。根据国家卫生健康委、国家中医药局联合发布的《流行性感冒诊疗方案(2005年版)》,所有大于等于6月龄且无接种禁忌的人都应接种流感疫苗,优先推荐以下重点和高危人群及时接种:医务人员(包括临床救治、公共卫生和卫生检疫人员等);60岁及以上老年人;患有一种或多种慢性病人;养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工;孕妇;6至59月龄儿童;6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员;托幼机构、中小学校、监管场所等重点场所人群。

“这些人接种流感疫苗,不仅是保护自己,也是在为全人群建立免疫屏障。”雷谨萍指出,提高高危人群接种率,可有效降低流感在社区传播风险,减少聚集性疫情的发生。

除了接种疫苗,日常做好个人防护和环境防护也是预防流感的重要手段:注意个人卫生,勤洗手,用肥皂或洗手液流动水清洗,避免用手触摸眼睛、鼻、口;咳嗽或打喷嚏时,用上臂、纸巾或毛巾遮挡口鼻,之后及时洗手,避免飞沫传播;保持居住、工作环境清洁通风,每天开窗通风2-3次,每次不少于30分钟,降低室内病毒浓度;流感流行季尽量减少去人群密集、通风差的场所,避免接触呼吸道感染患者。

今年流感流行季可能提前到来,病毒变异快抗体易衰减,流感防控有讲究——

接种疫苗是关键 重点人群早防护

□本报记者 黄靓 通讯员 冯建民 文/摄

延伸阅读

问题一:

记者:肺炎会不会导致其他肺部疾病,比如慢性阻塞性肺疾病?

肺病科医生:肺炎与其他肺部疾病之间关系密切。例如,慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者因气道长期炎症和结构改变,抵抗力低,极易反复感染引发肺炎;而反复或未愈的肺炎又可能加重慢阻肺进展。慢性支气管炎或慢性肺炎患者若反复感染、治疗不彻底,也可能演变为慢阻肺,或导致肺功能持续下降。但是,这些“并发”后果是可以预防的。如果早诊断、足疗程治疗并进行病后康复管理,包括规律复查、戒烟限酒、肺功能锻炼及营养支持等,便可以远离其他肺部疾病困扰。

问题二:

记者:较大规模传染病的发生似乎总与肺“过不去”,这说明肺是人体比较容易被“攻击”的器官吗?

肺病科医生:确实如此。肺是人体最容易受到外界“攻击”的器官之一。首先,从解剖与生理角度看,肺是人体与外界空气直接接触面积最大的器官。一个成年人每天大约要呼吸两万多次,吸入约一万升空气。空气中可能含有病毒、细菌、尘埃、污染物等各种微小颗粒物,它们都可随呼吸进入肺部。虽然人体有鼻毛、黏膜、纤毛等防御系统,但面对高浓度或高致病性的病原体,这些防线容易被突破。