

关于白肺，你了解吗

近段时间，“白肺”一词频繁出现在热搜上，一时间成了公众面对新冠病毒新的焦点点。白肺是什么?“阳”过是否有白肺风险? 哪些人更易发展成白肺? 白肺能治能防吗? 为解答公众关切,本文梳理了一些白肺相关的问题。

什么是白肺

白肺不是一个具体的疾病,而是一种肺部影像学的表现。正常人体的肺部主要是气体,进行影像学检查,如拍CT或X线片时,片子中的肺部是黑色的;当正常肺泡腔里的气体被其他物质填充,比如有炎症时,肺部有炎性液体或炎性异常组织,则这些被填充的部分在片子中就会展现出白色。根据病变的严重程度,白色区域的范围有大有小。当病变严重时,片子中的肺大部分变白,就被叫作白肺。从感染的角度看,白肺是比较严重的肺炎表现,可以理解为肺部大面积感染。

“阳”过的人会出现白肺吗

新冠病毒有可能引起白肺。新冠病毒感染者根据严重程度可分为轻型、普通型、重型、危重型。轻型:临床症状轻微,影像学未见肺炎表现。普

通型:具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。重症:只要出现气促(呼吸频率≥30次/分钟)、静息状态下指氧饱和度≤93%、动脉血氧分压/吸氧浓度≤300 毫摩尔汞柱、肺部影像学显示在24~48小时内病灶明显进展大于50%,符合其中之一就属于。危重症:呼吸衰竭且需要机械通气、休克、合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗,符合其中之一就属于。

出现白肺的患者往往是危重症病人,这部分人在所有新冠患者中占比很低。我国新冠病毒感染者主要还是以轻型和普通型为主。因此,大部分“阳”过的患者出现白肺的概率比较低。

除了新冠病毒之外,流感病毒、腺病毒、禽流感病毒等多种病原体 and 细菌感染,都可以引起严重肺炎而出现白肺。

那么,哪些人“阳”后更易发展为白肺? 主要是新冠病毒感染重症、危重症高危人群。包括:1. 大于65岁的老年人;2. 长期住在养老机构的老人;3. 没有接种过新冠疫苗的人;4. 各种慢性病患者,如心血管疾病、慢性肾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病、神经认知障碍、肥胖症等;5. 各类免疫抑制人群,如正在接受化疗的肿瘤患者,使用激素、免疫抑制剂、生物抑制剂的老人,有先天性免疫疾病者。

目前救治白肺的方法是什么

新冠病毒感染后发生白肺,就属于危重症。相对非重症的病人,白肺病人的死亡风险高很多,不过,还是有一部分人是可以治愈的。但是要想让肺恢复到本来干干净净的状态,是比较难的,绝大部分患者会留下肺部纤维化的后遗症。之前有专家统计过,在感染新冠德尔塔毒株并康复一年后,患者的肺功能会恢复,但是恢复态势不会保持太久就会呈下降趋势,且这种下降是不可逆的。

针对有白肺的病人,临床上救治主要方法如下:首先将病人送入监护病房进行严密监护,包括心电监护、氧饱和度检测等。其次,对患者进行氧疗,如果病情严重,还会进行气管插管和高级的生命支持。同时,还会使用一些抗病毒药物治疗,或者使用糖皮质激素进行免疫调节剂治疗。

有没有办法预防白肺

白肺只是影像学表现,不能预防,只能说是预警。我们要关注重症和危重症状态,及早发现肺部问题。如果出现以下情况,应及时就医。

一是呼吸频率加快。尤其是高危人群感染后,如果呼吸频率每分钟超

过30次甚至更高,就属于频率加快。

二是气喘。特别是活动后胸闷气喘症状明显加重。

三是原有症状加重。和以前对比,身体的不适症状加重,甚至出现胸闷胸痛等症状。

四是氧饱和度低于93%。建议有条件的家庭买一个指夹式血氧仪,对血氧饱和度进行监测。如果氧饱和度小于93%甚至更低,要考虑可能为严重的肺部感染。

“阳康”后还咳嗽是不是肺炎

咳嗽并不一定代表肺部有问题,咳嗽严重程度也并不一定反映肺炎严重程度,不建议根据咳嗽推断是否有肺炎。许多患者“阳康”后,其他症状恢复了,还会咳一段时间,但大部分患者随着时间推移,咳嗽症状可以自行缓解,不用过度焦虑。如果咳嗽很频繁和剧烈,影响生活、工作,建议使用止咳药对症处理即可。

那如果怀疑有肺炎时,能不能自行服用抗菌药呢? 新冠是病毒感染,不是细菌感染,因此一般情况下服用抗菌药是无效的。除非发生了继发性感染,可以考虑加用抗菌药。即便有轻度肺炎,即新冠病毒感染者临床分类为普通型,也是可以自愈的,特别是年轻人,不必过度紧张。(本报综合)



永川：健康服务送到家

近日,在重庆市永川区中山路街道红河路社区居民家中,流动接种小分队为接种疫苗的老年人做接种前的问诊和身体检测。

我国老年人中有相当一部分失能、半失能人员,长期居住在家,很少外出,但在亲属陪伴或者亲属走访过程中,仍有可能感染。

相比新冠病毒此前各类毒株,奥密克戎的致病力在减弱,但传染性变得更强。极快的传播速度乘以我国庞大的人口基数,即便重症率、死亡率已经很低,风险人数仍不容小觑。

新华社记者 黄伟 摄

“乙类乙管”我国具备了什么条件? 防控重点有何变化? ——国务院联防联控机制回应热点问题

新华社北京电(记者 顾天成 宋晨 温亮华)新冠病毒感染将自2023年1月8日起由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。政策调整具备了哪些条件? 疫情防控措施有哪些主要变化? 医疗资源储备能否满足救治需求? 近日,国务院联防联控机制举行新闻发布会,就相关热点问题作出回应。

实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策

“当前,随着病毒变异、疫情变化、疫苗接种普及和防控经验积累,我国新冠疫情防控进入了新阶段。”国家卫生健康委副主任李斌说,密切跟踪病毒特点,研判疫情形势,加快推进疫苗接种和药物供给、加强医疗救治和防控体系建设、提升应急处置能力等因素,都为我国调整新冠病毒感染的法律归类创造了条件。

李斌表示,依法将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”,是疫情防控策略的重大调整,体现了实事求是、主动作为、因时因势优化完善防控政策。调整后,绝不是放任不管,绝不意味着所有防控措施退出,而是要继续强化管理、强化服务、强化保障。

国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年说,“乙类乙管”绝不是放任不管,应该将工作重心从防感染转移到医疗救治上来,确保防控措施调整转段的平稳有序。

调整后防控措施主要有四方面变化

针对公众关注的实施“乙类乙管”后给疫情防控措施带来的主要变化,国家疾控局副局长常继乐介绍,有以下四个方面:

一是在传染源发现方面,主要通过医疗机构就诊、居民自我健康监测、重点人群检测等方式来发现感染者,不再采用全员核酸筛查等方式。

二是在传染源管理方面,对无症状感染者和轻症病例采取居家健康管理,不再实行隔离治疗措施或隔离观察。

三是在社会面防控方面,防控措施更多集中在重点场所、重点机构、重点人群,取消或减少对其他场所机构和人员活动的限制,尽量减少对群众正常生产生活的影响。

四是在入境卫生检疫方面,对入境人员不再实施闭环转运、集中隔离等措施。来华人员按照海关要求,填

写健康申明卡,申报正常且海关口岸常规检疫无异常的人员可直接进入到社会面。

不断扩充医疗资源,满足患者诊疗需求

随着疫情发展进入不同阶段,各地医疗救治需求不同。有的发热门诊诊疗需求比较突出,有的急诊和重症救治压力较大。

对此,国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示,各地正采取多种措施,不断扩充医疗资源,扩大医疗服务供给,满足患者诊疗需求。

在重症患者救治方面,主要做到以下三点:一是扩容全国重症医疗资源,各地按要求扩容和改造定点医院、亚定点医院,增加二级医疗机构重症医疗资源,重点拓展三级医院重症医疗资源;二是关口前移,通过基层医疗卫生机构为有基础疾病的老年人实施分级健康管理;三是三级医院发挥重症救治兜底保障作用,扩容急诊接诊能力,畅通急诊和住院病房收治绿色通道,急诊留观的重症患者要实行24小时清零收治,更快速循环和周转急诊资源,收治更多重症患者。

可能还会出现呼吸困、憋喘、咳嗽、发烧,以及胸闷、胸痛等症状,特别是在活动之后,这些症状会更加严重。

肺部如果有病变,在睡觉时,尤其是趴着睡觉的时候,由于肺部压力的增大,会明显地感觉到胸口发闷,身体无力,甚至有时由于呼吸不畅,还会出现盗汗异常的现象。

日常生活中,咳嗽十分常见,也最

保健康、防重症,重点做好“三重一大”

常继乐表示,对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”,不是松口气、歇歇脚的信号,更不是“一放了之”。调整后的工作目标确立为“保健康、防重症”,工作重点可以概括为“三重一大”。

“三重一大”包括加强重点人群保护,进一步提高老年人新冠病毒疫苗接种率,开展65岁及以上老年人等高风险人群健康调查,做好分级分类诊疗工作;加强重点机构防控,养老院和社会福利院等机构要适时采取封闭管理,严防机构内发生聚集性疫情;做好重点行业防控,对维持社会基本运行的公安、交通等行业,建立人员轮岗备岗制度;动态开展大型密闭场所防控和大型活动管理,疫情严重时,对人员容量大、空间密闭的场所,短期内可以采取必要的减少人群聚集和人员流动等措施。

当前,新冠疫情仍在全球流行,还存在不确定性。中国疾控中心传防处主任医师殷文武提醒,在实施“乙类乙管”之后,社会面传染源不确定,更要坚持做好个人防护,包括勤洗手、规范佩戴口罩、积极接种疫苗等。

容易被人们所忽视,肺部积毒过多,无法排出体外的时候,往往就会出现咳嗽。晚上睡觉时断断续续地咳嗽,抑或是咳嗽不止,都可能是肺部疾病的表现,要重视起来。

肺部疾病的种类很多,比较常见的有哮喘、慢性阻塞性肺病、肺癌等。如果感到自己睡觉时有明显的异常,可能就是你的肺在向你发出“求救信号”。

如何分清过敏性鼻炎和感冒

□孙慧

目前,流感、新冠病毒感染、过敏性鼻炎等多重因素叠加,给公众的呼吸健康带来比较大的挑战。近日,由中国健康促进基金会主办的“科学应对,健康呼吸:过敏性鼻炎防治促进行动”项目发布及解读会上,专家就过敏性鼻炎和感冒的区分及用药等问题进行了指导。

中华预防医学会健康传播分会主任委员、中国医学科学院北京协和医院内分泌科主任夏维波教授表示,国内外大量的流行病学调查显示,近年来过敏性鼻炎的患病率显著增加,已成为主要的呼吸道慢性炎症性疾病,给很多公众带来困扰。健康传播分会一直在与相关专业机构共同推动将科学研究转化为科普工具,为公众了解疾病知识提供帮助,过敏性鼻炎的自测工具也是其中非常重要和有代表性的一个。本次项目推出的鼻炎自测工具,旨在帮助公众在一分钟自测,助力公众区分鼻炎和感冒,分清鼻炎患病类型,为公众进行过敏性鼻炎防治提供助力。同时也推动将科学研究转化为科普工具,为公众了解疾病知识提供帮助。

华中科技大学协和深圳医院过敏反应科主任、中华预防医学会过敏预防与控制专业委员会主任委员刘光辉教授建议公众从病因、症状和用药上正确区分鼻炎和感冒,以对症用药。作为过敏原引起的鼻腔炎症,过敏性鼻炎存在季节性特点,有鼻痒、鼻塞、喷嚏、清水样鼻涕等典型症状。过敏性鼻炎与细菌、病毒引发的感冒,产生的上呼吸道感染、咽喉疼痛,全身乏

力等症状有显著区别。

对如何正确应对过敏性鼻炎,刘光辉建议按照“防治结合,四位一体”的原则,包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育。简单来说,环境控制是规避过敏原;药物治疗是对症用药;免疫治疗强调对因治疗;健康教育提倡医患沟通,提高患者依从性。

据悉,在治疗药物方面,目前常用一线药物包括鼻用糖皮质激素(简称鼻用激素)、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂等。与会专家建议在用药时还应当注意按照疗程规范用药,不能症状缓解后就马上停药,造成疾病的反复发作。

北京世纪坛医院变态反应科主任王洪田教授特别指出,过敏性鼻炎是由过敏原引起的,如气传花粉、尘螨、蟑螂、霉菌等吸入性过敏原,此外还有食入性过敏原、接触性过敏原和药物性过敏原等。当发生过敏时,应当及时就医,确认过敏原种类。过敏性鼻炎患者在日常生活中,应当尽量远离过敏原或者做好防护。比如对尘螨过敏,打扫卫生的时候一定要戴口罩;花粉季节,出门也应佩戴口罩,或者佩戴防花粉眼镜,否则容易加重过敏性鼻炎或者引发哮喘。了解日常生活中的过敏原,就可以有的放矢地去预防,同时积极应对,进行规范的治疗。

与会专家提示,冬季是流感和过敏性鼻炎的高发季节,公众应该保持健康的生活方式,提高自身抵抗能力。如果出现鼻塞、流涕症状严重的情况,应当区分病因,必要时及时就诊,或根据相关权威指导意见采用相关措施缓解症状。

扁桃体这么“作”一切了事靠谱吗

□姜晶

扁桃体可以说是人身上最“作”的器官,没有之一。为什么? 因为慢性扁桃体炎会导致咽干、异物感、发痒等。急性扁桃体炎会出现咽痛、低热、疲劳、食欲欠佳等。化脓性扁桃体炎发病很急,全身症状重,发热,畏寒,食欲不振,体温可升至38~40摄氏度,颈部表现为咽痛明显,甚至饮食、语言困难。因此,有人说,切了就没事了。

但扁桃体真的什么作用都没有吗? 那可不一定。扁桃体曾为我们抵御各种细菌立下过汗马功劳。在六七岁之前,扁桃体可是帮人们抵抗各种各样细菌的第一道防线。

扁桃体作为咽喉部位的椭圆形腺体,分为左右两侧,是人体未梢免疫器官的一部分,对儿童有一定免疫功能。它能保护呼吸道和消化道,避免细菌入侵,还能产生免疫抗体。当儿童10岁以后进入青春期,扁桃体会逐渐缩小,免疫功能逐渐下降,到成年后会失去免疫功能。扁桃体的防御功能就被骨髓、胸腺、免疫细胞等别的免疫器官取代了,它就变成了可有可无的小透明。

自从变成一个“小透明”以后,扁桃体总想刷存在感。当出现吃不好、睡不好、受凉等情况的时候,扁桃体的上皮防御机能就会减弱,腺体分泌机能降低,它就会因此感染发炎。所以有些时候,扁桃体需要“一切了”。

那什么情况下需要手术切除扁桃体? 一、扁桃体本身有恶变的可能性或者扁桃体上长了肿物,需要将扁桃

体摘除,送检病理明确诊断。二、扁桃体经常发炎,每次都需要打点滴消炎,如果每年超过4次,就可以将扁桃体切除,以免对其他器官产生损害。三、扁桃体得了角化症或者有扁桃体白喉形成,保守治疗效果不好,也可以切除。四、患有全身系统的疾病,比如心机炎、肾炎、红斑狼疮或者其他免疫系统疾病,常常需要将扁桃体摘除,以免加重患者的病情,一定要根据实际情况决定是否需要切除扁桃体。

需要提醒的是,做完切除手术之后,在扁桃体窝内会形成一层伪膜,主要对创面起保护的作用。所以在进食的时候一定要小心,不能吃太硬的食物以免把伪膜刮破,导致扁桃体术后出血,有生命危险。

作为一个不太“尽责”的免疫器官,成人切除扁桃体一般对健康影响不大。但也有些情况,不宜切除扁桃体。一、年龄因素。5岁以下的孩子尽量不切除扁桃体,因为扁桃体对幼儿具有重要的免疫功能,过早切除可能降低身体抵抗力。二、炎症。急性扁桃体炎消退不久,咽部及扁桃体充血显著。三、全身性疾病。如糖尿病、活动性肺结核、风湿性心脏病、肾炎、关节炎等病情尚未稳定,需暂缓手术。四、血液疾病。如白血病、血友病、再生障碍性贫血等,在一般情况下不宜手术。五、经期。妇女月经期需暂缓手术,一般安排在月经周期中部较为适当。

此外,我们要避免受凉,受凉会引起上呼吸道感染,进而引发炎症。平时加强锻炼身体,避免过多接触辛辣刺激的食物。同时,要多喝水多吃水果蔬菜。

研究揭示吸烟影响精神分裂症患者认知障碍

认知障碍被认为是精神分裂症患者的一个核心特征,表现为工作记忆、执行功能和注意力等多方面的缺陷。

超过60%的精神分裂症患者是吸烟者,且他们对尼古丁的依赖性更高。P50抑制缺陷通常代表感觉门控缺陷,这意味着早期感觉过程无法抑制对重复的、无关的声音输入的反应,并与精神分裂症相关。有研究表明,吸烟能暂时使精神分裂症患者的听觉门控损伤正常化。然而,目前很少有研究探讨精神分裂症患者中吸烟者和非吸烟者在感觉缺陷和认知缺陷方面的差异。

中国科学院心理健康重点实验室张向阳研究组招募了128名慢性精神分裂症男性患者和76名健康男性对照开展研究,旨在探讨精神分裂症患者与健康对照之间认知功能和感觉门控的差异;以及吸烟和不吸烟精神分裂症患者认知障碍与感觉门控缺陷的关系。该研究使用MATRICS共识认知成套测验(MCCB)测量被试的认知功能,使用P50脑电图成分测量感觉门控,并采用阳性和阴性症状量表(PANSS)评估患者的精神病学症状。在事件相关电位中,将S2的振

幅除以S1的振幅获得P50比率,较大的P50比率表示感觉门控缺陷。

研究结果显示,与健康对照组相比,精神分裂症患者的MCCB总分和所有10项测试的分数较低,且患者的S2振幅和P50比率较高。在比较吸烟和不吸烟的精神分裂症患者时,吸烟者的空间跨度明显更好。此外,吸烟者的S1振幅与简要视觉空间记忆测试(BVMT-R)结果呈负相关,而不吸烟患者的S1潜伏期与空间跨度呈负相关。

研究结果表明,与健康对照组相比,精神分裂症患者认知缺陷方面的差异,感觉门控缺陷较明显。在吸烟与不吸烟的精神分裂症患者中,认知功能与感觉门控P50之间的关系存在差异。该结果提示尼古丁可能会改善精神分裂症患者的认知和P50缺陷。研究者推测,精神分裂症患者中吸烟者和非吸烟者P50与认知之间关系的差异可能是基因和吸烟的共同作用。然而,这项研究受限于横断面设计,单一的ERP技术以及遗传数据的缺乏。未来研究可采用前瞻性纵向设计,以进一步探讨精神分裂症患者吸烟对认知功能以及P50缺陷的影响。(来源:中国科学院心理研究所)

失眠或是肺发出的求救信号

□金恺伟

人可以一觉睡到天亮,如果晚上睡觉总是在凌晨3点以后醒来,或者总是失眠睡不着,虽然觉得很累需要休息,但就是没办法入睡,这可能是肺部问题造成的。

肺部算是身体器官的第一保护伞,能过滤掉空气中的各种病毒和细

菌。氧气和二氧化碳的转化就是通过肺部完成的,如果肺部出现病变,就会直接影响到呼吸。

失眠有可能是肺部疾病引起的。特别是慢性的肺部疾病,患者因为肺功能降低,所以通气以及换气都会受到影响,引起皮肤瘙痒症状。肺部疾病患者还会出现皮肤痒痒症状,如果瘙痒严重,也会导致失眠。除了失眠以外,