早期慢阻肺，吹口气就知道

毓璜顶医院呼吸与危重症医学科庞玲玲详解肺功能检查

本报讯（YMG全媒体记者 刘晋 通讯员 李成修 姜宗延）用2分钟的时间，一起听烟台毓璜顶医院呼吸与危重症医学科副主任医师庞玲玲讲清楚肺功能检查在慢阻肺诊断和随访中的作用。

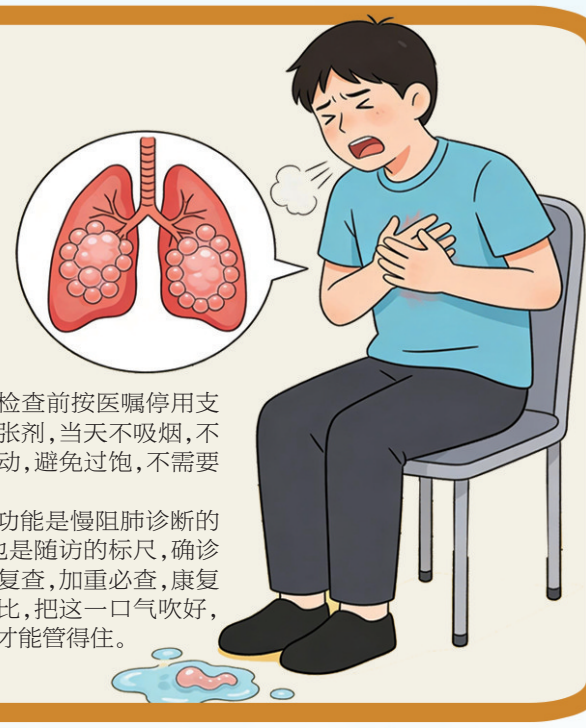
诊断慢阻肺的金标准，就是肺功能检查，在吸入支气管舒张剂后，第一秒呼气容积与肺活量比值小于0.7，即存在持续气流受限。为什么一定要做肺功能检查？对于症状不典型、早期没感觉、憋气试验也查不出来的，有危险因素、有症状都应尽早查一次肺功能。一张肺功能报告能回答三个问题：第一，有没有气流受限；第二，有多重，根据第一秒呼气容积占预计值的百分比，分为轻度到极重度；第三，风险有多高。结合症状评分和上一年急性加重次数，分为ABE组，分级越高越要早干预。

在随访中，肺功能检查的用途包括评估疗效，指导调药，急性加重出院后复查、肺康复前后对比，量化康复效果，稳定期每年复查一次，建立个人基线。注意观察下降速度，每年下降超过50毫升提示进展加快。

检查需要记住，紧咬嘴用力吸到最大，再用最大力气，以最快速度吹到底，坚持至少3秒，一般吹3次取最好成绩。检查前按医嘱停用支气管舒张剂，当天不吸烟，不剧烈运动，避免过饱，不需要空腹。

肺功能是慢阻肺诊断的尺子，也是随访的标尺，确诊要每年复查，加重必查，康复前后对比，把这一口气吹好，慢阻肺才能管得住。

毓见真相



这些睡眠误区，正在偷走你的觉

中国睡眠研究会等机构发布的中国睡眠健康调查报告显示，中国18岁及以上人群睡眠困扰率为48.5%。“睡个好觉”正在成为越来越多人最简单的奢望，睡眠问题成为全民健康的重要话题，但公众对失眠的认识却仍存在诸多误区。

不吃药硬扛失眠，比吃药更伤身

“谈安眠药色变，这是最大的误区。”浙江省医学会老年精神障碍分会副主任委员、浙江省人民医院临床心理科主任医师廖峥娈表示，许多人极度恐惧安眠药，担心成瘾、依赖、变傻，宁可硬扛也不愿服药。

“一颗安眠药带给你身体的危害，远远小于一个晚上失眠带给你的危害。”廖峥娈表示，传统安定类药物确实存在成瘾风险，但新型药物如食欲素受体拮抗剂则未发现成瘾性，安全性较高。

“如果是轻度短期失眠，可以采用非药物治疗，如果中重度慢性失眠，需要医生专业评估，再给出综合治疗方案。”廖峥娈说。

打呼噜可能是睡眠呼吸暂停的信号

“打呼噜越响，睡得越香？”事实并不如此——响亮的鼾声往往是睡眠呼吸暂停的信号。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院精神卫生科主任医师唐劲松介绍，中国睡眠呼吸暂停综合征患者人群庞大，一些患者睡眠时呼吸反复停止，导致缺氧，严重者血氧饱和度可降至60%以下。“这不是睡得好，而是反复窒息，会严重影响睡眠质量，甚至引发高血压、心脏病。”

补觉补不回，褪黑素别乱吃

在不少年轻人的观念中，“平时熬夜，周末睡一个好觉能补回”也较为常见。

“很难完全补回。”受访专家认为，长时间补觉会打乱生物钟，长期睡眠不足造成的认知和代谢损伤，很难通过单次补觉修复，睡眠不足和过多均对身体不利。

如今，各类褪黑素产品颇受消费者、尤其是年轻群体青睐，“睡不着就来点褪黑素助眠”是又一常见误区。

唐劲松指出，褪黑素是人脑松果腺自然分泌的激素，具有诱导睡眠作用，目前在国内被作为保健食品原料使用。他解释，35岁以下人群一般不会缺乏褪黑素，部分人熬夜后分泌减少，与手机使用有关。

“晚上睡觉前使用手机1小时，会减少褪黑素分泌25%至30%。因为褪黑素分泌受光线影响，晚上8点后接触强光会抑制其合成。”唐劲松说。

专家介绍，长期过量服用褪黑素可能影响机体正常分泌功能，引起睡眠功能紊乱。青少年、孕期及哺乳期妇女、红斑狼疮及抑郁症患者、服用糖皮质激素者不宜使用。

睡不好，可能是太用力了



多位受访医生表示，部分睡眠障碍群体还存在对睡眠过度管理的误区。

浙江省立同德医院心身医学科主任、中西医结合睡眠中心主任马永春介绍，他的门诊中，约四分之一的中青年患者呈现出对“睡不好”的持续焦虑，这种状态被称为“控制性失眠”。

“控制性失眠”本质是对睡眠过度用力，他们会反复计算入睡时间，监测深睡比例，担心第二天效率下降；提前很久上床，希望多争取一点睡眠；一旦夜间醒来，立刻评估后果，焦虑迅速上升。睡眠从一种自然的生理过程，变成了一项必须完成的任务，甚至“背上了考核指标”。

马永春解释，睡眠依赖的是放松与节律，而焦虑和监控会激活大脑的觉醒系统。当“必须睡好”成为目标，大脑反而难以进入抑制状态，陷入越在意越难入睡、越焦虑越清醒的恶性循环。

廖峥娈建议，如果躺在床上超过30分钟没睡着，可以起来走一走，做些放松活动，等有困意了再上床。

多位受访专家表示，建立稳定睡眠节律，一般需要2到4周才能形成，要在床上不刷手机、不看视频，建立“上床即睡觉”的条件反射。如果失眠超过4周，或严重影响日间功能，应及时就医。

据新华社

中医支招小雪节气养生 顺冬藏防寒燥

“小雪”时节冷暖起伏较大，整体气温偏高、水汽偏多，在中医看来，更需留意流感、心脑血管病等疾病的侵袭，养生应顺应冬藏，避寒就温，温润并施。

“今冬时令以寒为主、燥为辅，气机总体敛降内藏，但因寒暖交替频繁，人体调节容易跟不上。”中国中医科学院广安门医院推拿科主任医师王立军说，小雪节气养生应顺应冬藏，早卧晚起；随气温增减衣物，重点护住头颈、腰腹和双足；防寒同时防燥，多饮温水，不宜一味大温大补。

此时适合用推拿调护。王立军介绍，人们日常可擦背部督脉与膀胱经、擦腰骶及足心以温阳散寒，按揉风池、大椎、肺俞、肾俞、足三里等穴位以固表扶正，老人与儿童可做捏脊，颈肩腰腿痛人群可通过推拿松解筋结、改善局部气血流通。

甘肃省第二人民医院中医科主任毛维武认为，今年小雪节气应寒反暖，人体阳气如果应藏不藏，易郁而化热，一旦体表受寒，极易形成“外寒束表、里热郁闭”的“寒包火”病机。

毛维武提示，日常可佩戴由藿香、佩兰、白芷配伍制成的香囊；搓热手掌捂覆大椎穴、按揉迎香穴，可帮助疏通气血、抵御外邪。轻症初期取适量紫苏叶、蒲公英配生甘草用沸水冲泡代茶饮，能够发表散寒、清热利咽。

“心脑血管病患者养护的重点在于调畅气血、健脾化湿、固守心阳。”上海中医药大学附属曙光医院心血管内科主任医师贾美君提醒这类人群，切忌贪凉露肤、早晚吹风，宜规避寒热骤变刺激；少食生冷甜腻、肥甘厚味，避免加重脾胃负担、滋生内湿；早睡晚起，助阳气封藏、脾胃运化；适度做舒缓运动，以舒展气机、消散湿浊。

据新华社

AI新方法或有助优化败血症急诊救治流程

英国伦敦国王学院日前发布消息说，该校研究人员开发出一种新方法，可通过分析败血症患者的就诊记录，找出对人工智能（AI）模型预测影响较大的环节，有望帮助医院查找败血症急诊救治延误的可能原因。

据世界卫生组织介绍，败血症是人体对感染产生异常免疫反应，进而导致器官功能障碍的一种危及生命的急症。若未能及早发现并及时治疗，患者可能出现休克、多器官衰竭，甚至死亡。

针对出现败血症相关症状的患者，急诊就诊过程可包括分诊、抽血、医生接诊等环节。现有AI模型可利用这些就诊记录预测患者是否需要住院，但往往难以说明预测依据。

伦敦国王学院团队开发的新方法以一名患者的实际就诊记录为基础，模拟几种与原记录相近、且在实际就诊中可能发生的情形。研究人员把这些模拟记录交给同一个AI模型，比对模型在不同情形下给出的预测，看看哪些就诊环节发生变化时，预测结果也会改变，从而判断哪些环节对原来的预测影响较大。

研究人员说，这一方法还可纳入医护人员的专业判断，有望帮助医院确定应优先改进哪些环节。据新华社