

呼吸科护理教你科学管理哮喘

汪平 重庆市铜梁区人民医院

哮喘作为一种常见的慢性呼吸系统疾病，以反复发作的喘息、咳嗽、胸闷和呼吸困难为主要表现，严重影响患者的生活质量，甚至可能危及生命。很多人对哮喘存在认知误区，认为“不发作就不用管”，或是把哮喘等同于“绝症”，陷入过度焦虑。事实上，哮喘并非无法控制，通过科学的防治和规范管理，绝大多数患者都能正常生活、学习和工作。

一、正确认知哮喘，筑牢防治基础

(一)哮喘的核心发病机制：哮喘的本质是气道的慢性炎症，而非简单的“气管发炎”。这种炎症会让气道变得异常敏感，当接触到刺激物时，气道就会收缩、狭窄，导致呼吸不畅。需要注意的是，这里的“炎症”并非细菌或病毒感染引起的炎症，因此使用抗生素治疗无效，核心是通过规范用药控制气道炎症、缓解痉挛。

(二)常见诱发因素需警惕：哮喘发作多由诱发因素触发，了解并规避这些因素是预防哮喘发作的关键。常见的诱发因素包括两类：一类是过敏原，如花粉、尘螨、宠物毛发、霉菌，以及牛奶、鸡蛋、海鲜等食物；另一类是非过敏因素，如冷空气刺激、剧烈运动、情绪激动、呼吸道感染(感冒、流感等)，还有香水、油烟、油漆等刺激性气味。

(三)哮喘的常见认知误区：很多患者因认知偏差影响治疗效果，常见误区有三个：一是“症状消失就停药”，忽视了慢性炎症的长期控制，容易导致病情反复；二是“把哮喘当感冒治”，哮喘的咳嗽、喘息多在夜间或凌晨加重，且无发热等感冒症状，盲目用感冒药无效；三是“害怕激素用药”，吸入性糖皮质激素是控制哮喘的一线药物，剂量小、直接作用于气道，全身副作用极微，远低于口服激素，长期规范使用安全性高。

二、日常规范管理，预防哮喘发作

(一)规范用药是核心：哮喘用药分为控制药物和缓解药物，两者功能不同，需严格区分使用。控制药物如吸入性糖皮质激素，需长期、规律使用，目的是控制气道慢性炎症，减少发作次数；缓解药物如沙丁胺醇气雾剂，用于快速缓解急性发作时的喘息、胸闷，按需使用，

不可作为常规用药。患者需遵医嘱用药，不可自行增减剂量或停药，同时掌握正确的吸入装置使用方法，确保药物有效到达气道。

(二)生活方式精细化调整：日常护理需从细节入手，减少对气道的刺激。居住环境要保持清洁干燥，定期打扫卫生、晾晒被褥，减少尘螨滋生；避免饲养宠物，远离花粉飞舞的场所，外出时佩戴口罩；注意保暖，避免冷空气直吹，季节交替时及时增减衣物；合理饮食，避免食用明确过敏的食物，清淡饮食、均衡营养。

(三)定期监测与复查：患者需学会自我监测病情，常用工具是峰流速仪，通过测量最大呼气流量，判断气道通畅程度，若数值持续下降，可能是病情加重的信号，需及时干预。

三、急性发作时，掌握正确急救方法

(一)识别急性发作的预警信号：哮喘急性发作前多有预警信号，及时发现并处理可有效避免病情加重。常见预警信号包括：夜间或凌晨出现咳嗽、胸闷，且持续不缓解；活动后喘息加重；峰流速仪测量数值较平时下降超过20%；出现鼻塞、打喷嚏等过敏症状。

(二)急性发作的正确处理步骤：若出现急性发作，需遵循“先缓解、再就医”的原则。第一步：立即停止活动，保持安静，采取半卧位或坐位，解开衣领，保持呼吸通畅；第二步：快速吸入缓解药物，如沙丁胺醇气雾剂，每次1-2喷，必要时可间隔15-20分钟重复一次，但24小时内不超过12喷；第三步：若吸入药物后症状无缓解，或出现呼吸困难加重、口唇发绀、无法说话等严重情况，需立即拨打急救电话，前往医院就诊，途中可继续吸入缓解药物。

(三)急救后的后续护理：急性发作缓解后，不可掉以轻心。需及时回顾发作原因，如是否接触了诱发因素、是否擅自停药等，并记录在哮喘日记中；同时，遵医嘱调整用药方案，必要时增加控制药物的剂量，避免再次发作。

结语：结束语：哮喘的防治是一场“持久战”，核心在于“科学认知+规范管理”。无论是日常的药物控制、生活护理，还是急性发作时的正确应对，都需要患者、家属与医生的密切配合。

如何正确清洁外阴，预防妇科疾病？

刘霞 重庆市铜梁区人民医院

对于女性而言，外阴是生殖系统的“第一道门户”，其清洁卫生直接关系到妇科健康。生活中，不少女性因清洁方式不当，反而破坏了外阴的自然防御屏障，增加了妇科疾病的发生风险。其实，外阴清洁并非“越勤越好”“越干净越好”，而是要遵循科学方法。接下来，就为大家详细科普如何正确清洁外阴，有效预防妇科疾病。

一、明确清洁核心原则，避开认知误区

(一)以“维持菌群平衡”为核心：健康女性的外阴存在着大量有益菌群，尤其是乳酸杆菌，它们能维持阴道内的酸性环境，抑制有害细菌的滋生，形成天然的防御屏障。因此，清洁的核心目的是祛除表面污垢，而非消灭所有菌群。过度清洁会破坏这种平衡，反而让有害细菌有机可乘。

(二)坚持“只清洁外阴”，不深入阴道内部：阴道内部具有自我清洁、自我调节的能力，无需额外冲洗。盲目进行阴道内冲洗，会破坏阴道内的菌群平衡和酸碱环境，还可能将外部的细菌带入阴道深处，诱发阴道炎、宫颈炎等疾病。清洁的范围仅局限于外阴皮肤和阴道口周围即可。

(三)遵循“温和适度”，拒绝过度清洁：部分女性认为“清洁次数越多越卫生”，甚至每天清洁2-3次，这种做法反而会损伤外阴皮肤的天然油脂保护层，导致皮肤干燥、瘙痒。正常情况下，每天清洁1次即可，特殊情况如经期、产后可适当调整，但也无需过度频繁。

二、掌握正确清洁方法，细节决定效果

(一)选对清洁时机和频率：清洁的最佳时机是每天晚上睡前，此时身体活动减少，清洁后能让外阴保持干爽状态进入睡眠，减少细菌滋生的环境。日常每天1次即可；经期由于经血排出，容易滋生细菌，可在每天早晚各清洁1次，但要注意避免经期盆浴；产后恶露期间，也可根据恶露量适当增加清洁次数，但同样以外阴清洁为主。

(二)备好清洁用品，拒绝混用：清洁时需准备专用的清洗盆和毛巾，避免与洗脸、洗脚的盆具、毛巾混用，防止交叉感染。盆具和毛巾要定期消毒，可每周用沸水烫洗1-2次，然后放在通风干燥处晾干。清洁用品建议选择温和无刺激的医用生理盐水或专门的外

阴清洗液，避免使用肥皂、沐浴露等碱性产品，碱性产品会破坏外阴的酸性环境。

(三)规范清洁步骤，注重顺序：清洁时应遵循“从前到后”的顺序，先清洗尿道口周围，再清洗阴道口周围，最后清洗肛门周围。这是因为肛门周围存在大量大肠杆菌等有害细菌，从前到后清洁能避免将肛门处的细菌带到尿道口和阴道口，降低泌尿系统感染和妇科感染的风险。清洁时动作要轻柔，用温水冲洗后，用干净的专用毛巾轻轻擦干即可，无需用力揉搓。

三、关注日常辅助护理，巩固健康防线

(一)做好衣物选择，保持外阴透气：日常应选择棉质、透气的内裤，棉质面料吸水性强、透气性好，能保持外阴干爽，减少潮湿闷热环境对细菌滋生的促进作用。避免穿紧身、不透气的化纤内裤，这类内裤会导致外阴局部温度升高、湿度增加，容易诱发外阴炎、阴道炎。内裤要每天更换，换下来的内裤要及时清洗，不要堆积。

(二)注意日常行为习惯，减少刺激：避免长期久坐，久坐会导致外阴局部血液循环不畅，透气性变差，增加细菌滋生风险，建议每坐1小时就起身活动5-10分钟。性生活前后，男女双方都要做好外生殖器的清洁，男性清洁包皮垢，女性清洁外阴，能有效减少性生活带来的细菌感染风险。此外，要避免频繁使用卫生护垫，长期使用护垫会影响外阴透气，建议仅在经期前后或分泌物较多时短期使用。

(三)把握清洁力度，保护皮肤屏障：外阴皮肤较为娇嫩，清洁时力度要轻柔，避免用力揉搓，以免损伤皮肤黏膜。如果外阴皮肤出现轻微瘙痒，不要用手抓挠，也不要随意使用刺激性的药膏，可先通过调整清洁方式、保持干爽等方式缓解。若瘙痒持续不缓解，需及时就医检查，避免自行用药加重症状。

结语：总之，正确的外阴清洁是预防妇科疾病的基础，核心在于“温和适度、维持菌群平衡”。女性朋友们要摒弃错误的清洁观念，掌握科学的清洁方法，再配合良好的日常护理习惯，就能筑牢生殖健康的第一道防线。

支气管镜检查与治疗知识知多少

张令 重庆市大渡口区人民医院

在现阶段大气环境质量明显下降的情况下，大众对自身呼吸系统健康状况的关注度明显上升。支气管镜检查能够准确诊断呼吸系统疾病，并为疾病治疗提供详细的参考数据，在临床上具有至关重要的作用。本文就支气管镜检查与治疗相关知识进行以下科普。

一、什么是支气管镜检查

支气管镜检查是内镜检查的一种。支气管镜检查是将细长且柔软的支气管镜，经鼻腔或口腔插入，依次通过咽喉、声门，进入气管和支气管，医生借助支气管镜顶端的灯和极小摄像头，在监视器上清晰观察气道内部状况。

通过支气管镜检查，医生能够直接观察到患者气道内的情况，精准定位病变位置 and 具体问题。在临床上，常用的支气管镜检查包括硬管支气管镜和软管支气管镜。硬管支气管镜的材质为金属，能够创造较大的操作空间，在吸引、取出较大异物和采用大型治疗器械方面具有突出的应用优势，可以帮助患者有效扩张气道狭窄部位。但是，在实际操作过程中容易造成较大的刺激，如果患者张口受限或者颈椎位置存在问题，不建议使用硬管。软管支气管镜的类型较多，比如纤维支气管镜、超声支气管镜、电子支气管镜。相对而言，软管支气管镜的适用性较广，患者的检查感受良好，并且操作过程中的难度较低，但是存在操作空间小、适配的器械有限等问题，在操作过程中需要消耗更长的时间。两种支气管镜检查优劣势明显，在选择过程中应按照患者身体情况进行选择，做到扬长避短，从而在有效保障检查准确性、操作安全性的基础上，提升患者在整个过程中的实际体验。

二、支气管镜检查流程

(1)术前准备。在进行支气管镜检查前，需要根据检查工作需求提前做好准备。患者在检查前需要禁食4-6个小时，禁水2小时，确保支气管镜检查能够呈现出更加清晰的气道内影像，以免胃内容物影响气道内影像呈现效果。医生向患者详细说明检查目的、

流程、风险以及注意事项，患者在对所有事项有充分认识后签署知情同意书。此外，如果患者身体存在其他异常，在检查前可能会使用少量镇静剂或抑制呼吸道分泌物的药物，帮助患者调整情绪状态并在一定程度上降低检查过程中可能给患者带来的不适感。

(2)检查过程。医生采用喷雾、灌注等方式对患者咽喉位置实施局部麻醉。患者在检查过程中会感受到咽喉位置存在异常，但不适感、异物感相对较低。患者通常会全程保持清醒，若无特殊情况不会产生较为显著的咳嗽、恶心反射等反应。

患者需要在医生的指导下在检查床上保持平卧位，并配合医护人员操作连接心电图和氧饱和度监测设备。在患者准备完成以后，医生会将支气管镜经口腔或鼻腔送入气道，在通过声门进入气管与支气管时可能出现剧烈咳嗽，患者不必惊慌，该情况属于正常反应，应继续放松身心配合医生进行深呼吸。医生按照标准化程序检查患者气道内情况，如果发现存在异常，需要同步推进活检、刷检或灌洗等操作。由于患者疾病严重程度、气道内病变情况的差异性，检查时间通常在15分钟以上，如果检查过于复杂所需的时间会更长。

三、支气管镜在疾病治疗中的应用

支气管镜在长期以来的应用实践过程中，其适用的疾病治疗领域也在逐步扩张，主要包括以下领域：

(1)良恶性气道狭窄。通过支气管镜对肿瘤进行消融、冷冻、切除处理，或采用置入气管支架改善气道狭窄情况，帮助患者解决呼吸困难的问题。(2)气管内异物。在支气管镜下使用异物钳、冷冻等方法取出异物。(3)咯血。使用支气管镜快速清理气道内血管并完成气管插管，高效实施止血操作。(4)部分疾病的特殊治疗。比如慢阻肺患者的活瓣肺容积术、肿瘤患者粒子植入。(5)呼吸系统分泌物引流。应用支气管镜协助清理气道远端分泌物，可以在一定程度上减少使用抗生素并促进身体康复进程。(6)困难气管插管。借助支气管引导快速插管，提高患者生存机会。

肠镜发现肠息肉？做好这4点，阻断癌变！

王羽 重庆市南川区人民医院

肠息肉是肠道黏膜表面突出的良性隆起性病变，就像肠道内壁长了“肉疙瘩”。部分息肉在长时间的刺激和不良生活习惯的影响下，可能逐渐恶变为癌症。研究表明，约80%—95%的结直肠癌由肠息肉演变而来，但这个过程可能需要5-10年时间。因此，肠镜发现肠息肉并不可怕，只要我们做好这4点，便可科学阻断癌变！

(一)明确病理类型，精准判断风险

若肠镜发现肠息肉，对其开展病理检查可帮助我们判断其良恶性及癌变风险。肠息肉按照病理类型可分为腺瘤性息肉、炎性息肉和增生性息肉等，且腺瘤性息肉的癌变风险最为突出。腺瘤性息肉又可分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤和管状绒毛状腺瘤，并以绒毛状腺瘤癌变风险最高。通常息肉越大、数量越多，其癌变风险也随之升高。因此，当我们通过肠镜发现肠息肉时，应及时携带报告咨询消化内科医生，以便其根据病例类型、息肉数量、大小、形态等因素，个性化制定治疗方案。

(二)及时规范切除，杜绝癌变隐患

针对有癌变风险的肠息肉，阻断其癌变的重要手段在于直接切除。目前，临床多通过内镜下微创手术切除病变，凭借创伤小、恢复快、疗效确切的优势，备受患者青睐。临床常见的切除方式有高频电凝切除、氩气刀烧灼、内镜黏膜切除术(EMR)等，临床医生常根据息肉的大小、形态、位置等因素精准制定方案。若息肉直径<0.5cm，可选择活检钳钳除或电凝烧灼；若息肉直径在1-2cm左右，可通过高频电凝圈套器切除；直径超过2cm的大息肉或广基息肉需分次切除或采用内镜黏膜下剥离术。术后需观察有无腹痛、便血等症状，禁食一段时间后，由流质食物循序渐进地过渡至半流质、普通饮食，并远离辛辣、刺激、坚硬食物。同时，切除后的息肉需开展病理检查，旨在明确其是否存在癌变细胞。

(三)定期复查肠镜，警惕息肉复发

由于肠息肉术后复发率约为30%-50%，临床建议根据首次息肉的病理类型、大小、数量等因素，合理安排复查时间。1.单个直径<1cm的管状腺瘤，且无不典型增生，术后建议13年复查；2.若为多发腺瘤、直径≥1cm的腺瘤或有中重度不典型增生，术后建议6-12月复查，连续2-3次无异样后，可适当延长至2-3年；3.若息肉已发生癌变但局限于黏膜层，建议术后3-6个月复查。

(四)调整生活方式，从根源上预防

由于肠息肉的发生与生活方式密切相关，改善生活习惯已成为预防肠息肉复发和癌变的基础。具体如下：

1.饮食方面：高脂肪、高胆固醇、油炸烧烤类食物，可刺激我们肠道黏膜增生，增加患肠息肉的风险。因此，临床建议减少上述食物摄入量。同时，合理调整饮食结构，确保每日摄入的优质蛋白、维生素等营养物质满足机体需求，并适当增加富含膳食纤维的食物摄入量，如新鲜蔬菜(菠菜、西兰花等)、水果(苹果、香蕉等)、全谷物(燕麦、糙米等)、豆类等，其蕴含的膳食纤维可促进我们的肠道蠕动，减少有害物质在肠道的停留时间，并抑制黏膜增生。同时，建议每天饮水量不低于1500mL，并积极培养定时排便的良好习惯。2.调整生活习惯：吸烟会增加结直肠癌发病风险，而过量饮酒会损伤肠道黏膜，增加息肉增生风险。因此，临床建议广大居民戒烟限酒，合理控制体重，并每周坚持规律运动，如快走、慢跑、游泳等，每周不低于150min的中等强度有氧运动可促进肠道血液循环，通过改善肠道菌群，降低息肉复发风险。同时，保持规律作息时间，每天睡眠时长不低于7-8h，避免过度劳累和滥用药物。3.保持良好心态：高强度的工作、学习压力可能不同程度地影响我们肠道的蠕动功能，并容易在情绪波动下引发便秘、肠息肉等肠道问题。因此，临床建议广大患者保持良好心态，积极应对生活压力，以此降低肠道疾病发生风险。

肠息肉并不可怕，只要我们重视病理检查，及时开展科学治疗，并定期前往医疗机构接受肠镜复查，合理调整日常生活习惯，便可有效阻断肠息肉癌变。

查出子宫肌瘤就必须手术？这些情况可以保守观察

付玉娇 北海市人民医院

“体检发现子宫肌瘤，是不是必须切？”这是很多女性拿到检查报告后的第一反应。临床中，不少患者因对“肿瘤”的恐惧盲目选择手术，却不知多数子宫肌瘤无需干预，过度治疗反而可能影响生活质量。了解哪些情况需要手术、哪些情况可以保守观察，才能避免不必要的医疗行为。

一、子宫肌瘤：良性肿瘤的“真面目”

子宫肌瘤是由于子宫平滑肌细胞增生形成的良性肿瘤，其生长与女性激素(尤其是雌激素)密切相关。根据生长位置，可分为浆膜下肌瘤(向子宫外突出)、肌壁间肌瘤(位于子宫肌层内)和黏膜下肌瘤(向宫腔内生长)三种类型，不同类型的症状和风险差异较大。多数子宫肌瘤生长缓慢，甚至长期保持稳定，不会恶变。数据显示，子宫肌瘤的恶变率仅为0.4%-0.8%，且恶变多发生在绝经后肌瘤突然增大的情况下。因此，发现肌瘤后不必恐慌，关键是评估其是否引起症状或存在潜在风险。

二、这些情况，子宫肌瘤可以“暂不处理”

并非所有子宫肌瘤都需要治疗，以下几种情况更适合保守观察：

(一)肌瘤小且无症状：若肌瘤直径小于5厘米，且未引起月经异常、腹痛、压迫感等症状，尤其是近绝经期女性，可定期复查(每6-12个月做一次超声检查)。随着绝经后雌激素水平下降，肌瘤可能自然萎缩甚至消失。(二)接近绝经期的女性：绝经后女性雌激素水平骤降，子宫肌瘤失去激素支持，通常会逐渐缩小。对于这一人群，若肌瘤无明显症状，可优先选择观察，每半年至一年随访一次。即使肌瘤直径稍大(如5-6厘米)，只要无快速增长或恶变迹象，也可暂不手术。(三)有生育需求，肌瘤未影响妊娠：对于有生育计划的女性，若肌瘤为浆膜下或肌壁间，未压迫子宫内膜、未引起宫腔变形，且无反复流产史，可尝试自然受孕，产期定期监测肌瘤变化。临床研究显示，直径小于4厘米的肌壁间肌瘤，对妊娠结局影响较小；但黏膜下肌瘤可能影响胚胎着床，需提前处理。因此，有生育需求者需结合肌瘤位置 and 大小，由妇科医生评估后再决定是否手术。

三、出现这些情况，需积极治疗或手术

当子宫肌瘤引起明显症状或存在潜在风险时，需及时干预：

(一)月经异常与贫血：黏膜下肌瘤或较大的肌壁间肌瘤可导致月经量增多、经期延长，长期可引发缺铁性贫血(表现为头晕、乏力、面色苍白)。若药物(如铁剂)无法纠正贫血，或月经异常严重影响生活，需考虑手术治疗(如肌瘤剔除术或宫腔镜下切除术)。(二)明显的压迫症状：肌瘤增大到一定程度(通常直径超过5厘米)，可能压迫周围器官：压迫膀胱导致尿频、尿急；压迫直肠引起排便困难或便秘；压迫腰背部神经导致腰酸背痛。若症状持续加重，影响日常生活，需手术解除压迫。(三)肌瘤快速增长或疑似恶变：育龄期女性若肌瘤在短期内(半年内)体积增大超过50%，或绝经后肌瘤不缩小反而增大，需警惕肉瘤变(恶性病变)，应尽快手术切除并做病理检查。(四)影响生育或反复流产：黏膜下肌瘤或突向宫腔的肌壁间肌瘤，可能阻碍胚胎着床或导致孕期肌瘤红色变性(剧烈腹痛)，增加流产、早产风险。此类情况需在孕前手术剔除肌瘤，为妊娠创造条件。

四、保守观察期间，需做好这些事

选择保守观察的患者，并非“放任不管”，而是要做好以下几点：

1.定期随访：每6-12个月进行一次超声检查，监测肌瘤大小、数量及位置变化，同时记录月经情况(经量、经期、周期)。2.调整生活方式：减少含雌激素的食物(如蜂王浆、雪蛤)摄入；避免长期服用含雌激素的保健品或药物；保持规律作息，避免肥胖(肥胖可能导致雌激素水平升高，刺激肌瘤生长)。3.关注症状变化：若出现月经量突然增多、经期延长、腹痛、异常阴道出血等症状，及时就医检查。

子宫肌瘤的治疗需遵循“个体化”原则，并非所有子宫肌瘤都需要手术。多数患者可通过定期随访实现“与瘤共存”，避免过度治疗。发现肌瘤后，应理性对待，结合年龄、症状、生育需求等，与医生充分沟通后选择最合适的方案——有时，“不处理”反而比“过度处理”更有利于健康。