

●老人冬季健康系列之四

冬季是老年人呼吸道疾病高发的季节,呼吸道疾病不仅是老年人最易发生的原发病,也是老年人其它急、慢性病发病过程中最常见的继发病。因此,冬季对老年人呼吸道疾病的防治十分必要。

冬季老年人谨防呼吸道疾病(下)

整理 高雄

老人呼吸道常见疾病

1、慢性阻塞性肺部疾病

慢性阻塞性肺部疾病是一组以气流受限为特征的疾病的总称。气流受限不完全可逆,呈进行性发展,以阻塞性通气功能障碍为主要表现。该类疾病的患病率在老年人慢性呼吸系统疾病中占首位。

①慢性支气管炎

慢性支气管炎可以由感染或非感染性因素引起,疾病是以气管、支气管黏膜及周围的慢性非特异性炎症为特征。吸烟是慢性支气管炎的主要原因,它的患病率是非吸烟者的4至8倍,吸烟时间愈长,吸烟量愈大,患病率就愈高。吸烟导致支气管痉挛,支气管壁黏膜中的杯状细胞增生,黏液分泌过多,呼吸道阻力加大,呼吸道净化功能减退,破坏呼吸道的正常防御功能,因此容易引发支气管炎炎症。此外,慢性呼吸道感染、大气污染、粉尘及有害气体刺激呼吸道,及个人的过敏因素等都是慢性支气管炎的发病诱因。

反复咳嗽咳痰,每年持续三个月,连续两年以上,就可诊断为慢性支气管炎。慢性支气管炎可分为单纯型和喘息型,单纯型仅有咳嗽,咯痰;喘息型除咳嗽咯痰外还伴有喘息。针对病因积极预防,如戒烟是慢性支气管炎防治的首要措施。急性发作期大多是由细菌感染而引起的,应当及时使用敏感的抗生素治疗。祛痰,解痉平喘,解除支气管痉挛,畅通呼吸道,是治疗慢性支气管炎的主要手段。慢性迁延性支气管炎不宜长期使用抗生素,应注意适当锻炼以增强体质,提高免疫力,避免烟雾刺激和受凉感冒。

②慢性阻塞性肺气肿

慢性阻塞性肺气肿



图 新华社

多由慢性支气管炎引起,病人此时有不同程度的气道和气流阻塞,终末细支气管远端的气道弹性减弱,过度膨胀,伴有气道壁的破坏。病程长,进展缓慢,早期体征不明显是本病的特征。随着病情的进展,呼吸困难逐渐

加重,甚至在休息时也出现呼吸困难,天气寒冷或气温骤降时更为明显。患者常感到疲乏、纳差、体重减轻,随着病情进展可有桶状胸的表现,发生呼吸衰竭时常出现头痛、嗜睡、神志恍惚等表现。

戒烟可以减慢肺功能下降的速度,实验证明,停止吸烟六周后,血中二氧化碳水平明显降低,同时也明显改善肺活量、功能残气量等多项肺功能指标。应当注重防止呼吸道感染,反复的呼吸道感染是阻塞性肺气肿不断加重恶化的重要原因,特别是在急性发作期一定要控制感染;同时采用支气管扩张剂以减轻气道的阻塞。平时还应当注意加强营养,增强体质,并进行耐寒锻炼及适当给予免疫调节剂等。

2、肺心病

慢性肺源性心脏病简称肺心病,也是老年人冬季常见的呼吸道疾病。是由于慢性肺、胸廓或肺血管疾病引起肺循环阻力增加,肺动脉压力增高,而引起左心肥大和右心衰竭的一种疾病。患者长期慢性咳嗽、咯痰和喘息,劳累时感到胸闷、气促、乏力和劳动耐力下降,并且可出现不同程度的缺氧表现。在急性呼吸道感染的诱发下可发生呼吸衰竭,表现为呼吸困难加重、头痛、烦躁、意识模糊、嗜睡甚至昏迷。在呼吸衰竭的基础上继而发生

右心衰竭,患者心悸气促明显,甚至出现少尿、厌食、面部及下肢浮肿。

控制好呼吸道感染是预防慢性肺心病急性发作的主要手段,针对病原菌及时给予有效、适量的抗生素是控制肺心病急性发作的重要环节。保持呼吸道通畅,对改善通气功能,减轻病情大有益处。肺心病的患者,特别是老年人常伴有不同程度的营养不良。积极地进行营养支持,对疾病控制有很重要的意义。注意补充各种维生素和足够的能量。

齐鲁医院

20周年庆典

“科技兴院”系列报道之 1

策划:严连生 吕军 执行:谢静

神经内镜微创治疗颅内病变

自1999年开始,山东大学齐鲁医院在学科带头人李新钢教授的领导下,开展神经内镜诊疗工作,在各种颅内囊肿,脑室内肿瘤,高血压脑出血,脑积水及垂体瘤等方面积累了丰富的经验。

脑积水发病率较高,常见于儿童,目前最常用的手术方式是脑室腹腔分流术,存在许多问题,并发症多,花费不小,有时需再次手术调整、更换引流管,甚至不得不拔除,迫使神经外科医生探寻更好的手术方式。自上个世纪90年代起,内镜成为微侵袭神经外科的重要工具。脑积水是神经内镜治疗最重要、最好的适应证,神经内镜第三脑室底造瘘术(ETV)使脑脊液的引流更接近生理通路,根据统计大约70%的脑积水患者可以不做分流术,而通过ETV获得治疗。

ETV的主要手术指征是中脑导水管狭窄、闭塞,或中脑、松果体区、后颅窝的占位性病变、Chiari畸形等引起的梗阻性脑积水。目前发现ETV也可以治疗一些交通性脑积水,可能是因为在后颅窝脑脊液沿蛛网膜下腔流动时受到梗阻,ETV建立了新通路从而解除梗阻。ETV还适合于分流术失败者、患有腹水、腹腔感染等分流术禁忌证的患者以及脑膜炎、脑室出血后脑积水患者。

与目前治疗脑积水最常用的侧脑室腹腔分流术相比,主要有以下优点:

- 1.ETV没有分流管等异物植入,可以避免由此造成的颅内、腹腔感染、腹腔脏器损伤、分流管堵塞造成的手术失败;
- 2.ETV术后脑脊液能直接流入脚间池,符合正常生理状态,发挥脑脊液的功能,不会过度引流;
- 3.儿童患者不受其生长发育的影响,避免多次换管手术的痛苦;
- 4.手术时间较短(一般40分钟左右);
- 5.用于分流失败或感染粘连的非交通性脑积水患者也获得了较好的疗效。

微侵袭神经外科是当今神经外科的发展趋势,而神经内窥镜手术的逐渐完善和成熟正是适应了这种要求。正确选择合适的脑积水病患

者,采用良好的手术器械,熟练掌握手术方法和操作技巧,可以提高手术的安全性及有效性。ETV作为一种新的手术方式,已成为梗阻性脑积水和部分交通性脑积水的首选治疗手段。目前齐鲁医院神经外科每年开展内镜下三脑室底造瘘术数量在逐年增加,并为部分经济困难的梗阻性脑积水的患儿提供一定的经济援助,让这部分孩子早日得到科学合理的治疗,为其成长发育保驾护航。

多年的神经内镜临床诊疗工作,使齐鲁医院神经外科积累了丰富的经验,他们总结出神经内镜下锁孔入路行非交通型蛛网膜囊肿-脑池交通术,脑室内囊肿、桥小脑角囊肿切除术后脑池造影显示囊肿与周围蛛网膜下腔沟通良好,囊肿消失;梗阻性脑积水行三脑室底造瘘术,术后临床症状明显改善,复查CT显示脑室结构较前明显缩小,但1例患者术后出现外展神经麻痹,术后3个月回复,考虑术中损伤展神经;高血压脑出血破入脑室行神经内镜下血肿清除术,术后复查CT脑室内血肿基本清除完全,术后行脑室体外引流时间短;神经内镜下切除三脑室后部肿瘤、侧脑室肿瘤,病理均为胶质瘤;神经内镜下切除垂体腺瘤、大脑镰旁脑膜瘤、桥小脑角胆脂瘤,术后复查肿瘤无明显残余。

准确定位病变,是微创手术及完整切除病变的前提。上世纪80年代,李新钢继北京和上海在国内较早开展CT立体定向手术。随着影像学及定向仪器不断发展,神经导航技术成为较为先进的工具。在李新钢教授的带领下,齐鲁医院神经外科于1999年在山东省率先引进了世界先进水平的微电极导向定位技术,俗称细胞刀。于1999年9月26日,在省内率先开展了首例微电极导向脑立体定向苍白球毁损治疗帕金森病。目前可以开展的主要治疗疾病包括:帕金森病,扭转痉挛,特发性震颤,顽固性癫痫,三叉神经痛射频治疗,神经导航颅内病变活检术等。近几年开展了脑深部电极刺激治疗帕金森病,取得了良好的效果。

咨询电话: 0531-82169321



李新钢,中共党员,医学博士。现任山东大学齐鲁医院业务副院长、神经外科主任、主任医师,山东大学教授、博士生导师,山东大学脑科学研究所所长。兼任中华医学会神经外科分会常委、中国医师协会神经外科分会常委、中国神经内镜专家委员会主任委员、山东省医师协会副会长兼外科分会主任委员,山东省医学会理事兼神经外科分会主任委员,山东省红十字会理事, Journal of clinical neuroscience 及十余家国家级专业杂志编委。2004年被评为首批山东省卫生系统杰出学科带头人;2007年被评为山东省有突出贡献中青年专家;2008年被评为享受国务院特殊津贴专家及卫生部有突出贡献的中青年专家;2009年获得王忠诚神经外科医师奖和内镜领域最高奖“恩德思”奖;2010年被评为山东省医学领军人才。

主要研究方向:脑肿瘤、脑血管病和神经内镜临床诊疗工作。

新技术领军人物

李新钢教授简介

从事神经外科工作28年来,李新钢教授刻苦钻研业务,开拓进取,开展了许多疑难危重病的治疗抢救工作,在脑肿瘤的基础与临床方面、功能与立体定向神经外科、脑血管疾病的诊断及手术治疗及神经内镜临床诊疗等领域均积累了丰富的经验。先后开展了CT立体定向手术、脑干肿瘤显微手术及颅内外沟通肿瘤切除术,微电极监测立体定向射频技术治疗帕金森氏病、神经内镜手术、神经导航手术等多项疑难危重及创新手术。

科研成果:在国内外学术杂志上发表论文167篇,其中SCI论文27篇,主编和参编了各类著作11部,获中华医学科技奖、山东省科技进步奖、山东省医学科技奖、山东省卫生厅及山东省教育厅应用技术成果奖,山东省科协优秀学术成果奖、省优秀医学论文奖等10余项奖励。

承担课题情况:作为项目主持人承担国家自然科学基金3项,山东省自然科学基金2项,卫生部青年科学基金1项,教育部博士点基金1项,山东省科技厅资助项目6项,作为主要负责人之一参与“211”工程课题一项,参加863计划1项,参加国家十一五攻关计划1项,参加国家科技支撑计划课题1项。

国外合作:与美国阿拉巴马大学、贝勒医学院、南卡罗来纳医科大学以及挪威卑尔根大学建立长久合作关系,并已有五名学生参与了联合培养的合作。