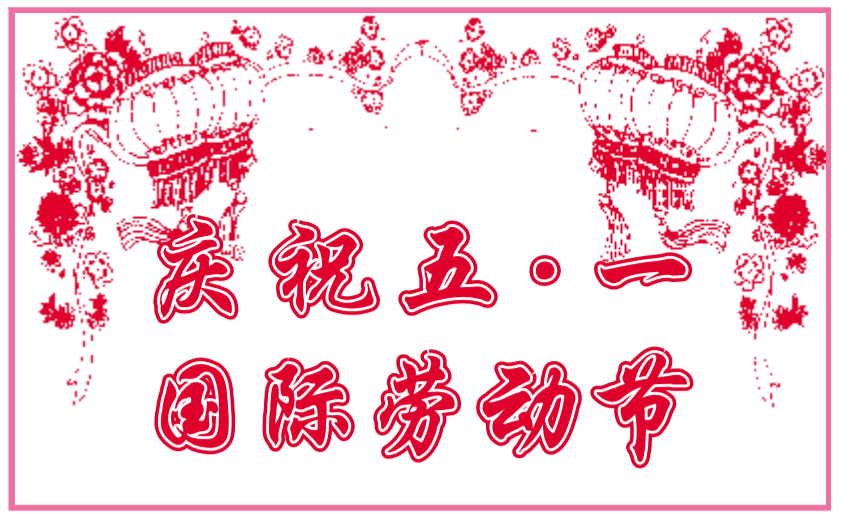


瑞金醫院報

RUIJIN HOSPITAL NEWS

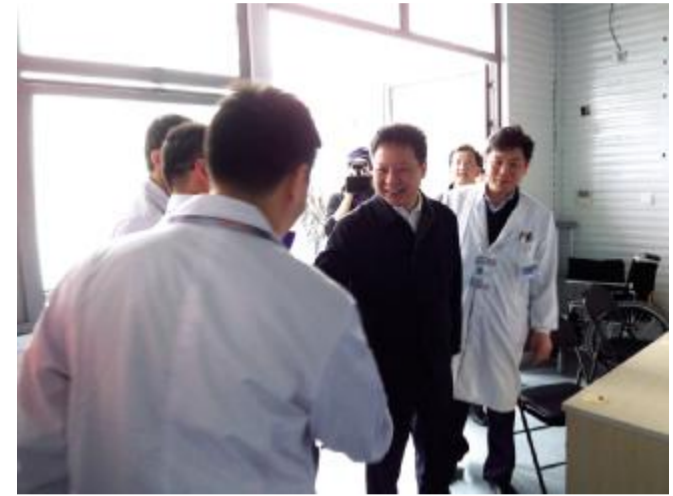


2010年4月29日

第375期

http://www.rjh.com.cn

我院临床实验诊断中心获国家认可委员会认可



本报讯（记者倪黎冬 通讯员费健）4月19日，沈晓明副市长视察了包括我院在内的世博园5个医疗站，了解了医疗设备、医疗器械和药品的配置和布局。我院和其他7家世博园区医疗保障定点医院已安排医务人员进入医疗站，并开始试运行，熟悉医疗站内工作环境、医疗处置流程以及周边的展馆、道路等相关信息。袁克俭副院长向沈副市长介绍了我院医疗站的工作情况。

我院医疗站设立在世博园区浦西园的E区，医疗站配备了30余类（种）必需的医疗器械和药品。医疗器械包括心电图仪、心电监护仪、心脏除颤仪等急救设备；医疗器械包括清创缝合包、快速血糖测定仪等外伤处置器械和日常医疗耗材。医疗站还配备了常见疾病对症处理用药、大型活动相关联的常见疾病临时用药和紧急抢救用药，共计100多种。

又讯4月21日，我院院长朱正纲、党委书记严肃到世博园慰问我院医疗站队员们，希望他们认真完成医疗保障任务，不辱使命，为上海世博会贡献力量。

本报讯（通讯员顾志冬）中国合格评定国家认可委员会16日举行了世博会医学实验室颁证仪式，我院临床实验诊断中心等多家医疗机构的医学实验室通过认证。仪式上，袁克俭副院长代表我院交流发言，检验科主任樊绮诗上台受证。医学实验室国家认可制度的建立和推行，将有效地提高医学实验室的质量管理水平，控制医学实验室质量风险，为患者提供更为客观、准确的检测数据，使医疗质量得到了切实保证。

现代医学的发展使得临床医疗对检验数据的依赖程度大大增加，因此，检验数据的准确性是实验室管理的核心，如何有效地管理实验室持续提高检验质量一直是管理者的工作重点之一。我院临床检验实验室在数年前就开始准备实验室认可规划。2009年，医学检验科、临床输血科、临床病毒实验室和临床微生物科在院临床实验诊断中心的统一管理下开始了实质性运作。实验室的管理方式从“头痛医头、脚痛医脚”的“治标”式管理，转变到依靠质量体系自



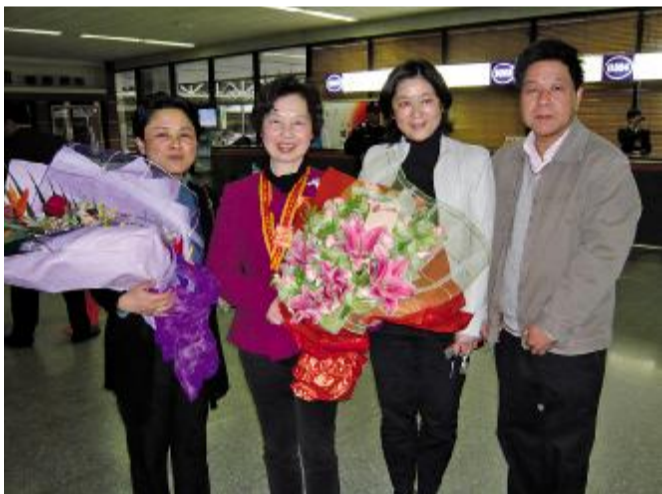
我完善、持续改进的目标管理。通过制定质量目标、维持和控制质量管理体系这一工具的持续运转，用各种经过分解量化、可测量、可评价的质量目标来评估实验室管理的效果，并使实验室的管理实现自我完善和持续改进。经过近两年的ISO15189质量管理体系的试运行阶段的准备，临床实验诊断中心已基本达到认可体系的全面质量管理要求，并于今年3月19日至3月21日接受了CNAS专家的现场评审。实验室认可进一步明确和巩固了我院临床实验诊断中心的组织结构和工作

范围。规范了全院检验样本的采集、运送和核收流程，使样本从采集到检测的分析前流程时间大大缩短，样本质量明显提高，样本符合率由94%上升至99%，不合格样本的拒收率也随明显下降。经过专家的材料审核和现场检查，我院临床化学、临床免疫学、临床基础检验、临床输血和临床基因扩增等专业共138个检验项目通过了质量认可，为进一步提高临床的医疗质量起到了积极的促进作用。在认可过程中，对实验室信息系统进行了3次涉及全系统的软件升级，修改和新编程序模块达21项，解决各类问题439项。信息系统的更新为检验流程管理、质量控制、危急值的及时报告和处理、检验报告单形式和内容的进一步规范、临床医护人员和实验室的有效沟通提供了有效的保证。实验室的认可过程中所付出的努力使临床实验诊断中心的检验质量和服务质量得到全面提升，调查显示，临床医护人员对临床实验诊断中心工作的满意度由88%提升至95%；对检验报告反馈的满意度由85%提升至98%。

陈赛娟获全国先进工作者称号

本报讯（通讯员薛建元）2010年全国劳模和先进工作者表彰大会在北京召开，我院上海血液学研究所所长、中国工程院院士陈赛娟被授予全国先进工作者称号，于4月27日载誉返沪。交大医学院和我院领导到机场迎接。

陈赛娟院士在近20余年中主要从事白血病细胞遗传学和分子遗传学研究，在多种白血病发生、发展的细胞和分子机制研究方面取得了诸多创新性成果，她的研究方向始终体现着国际医学科学的前沿。她十分注重基础与临床的结合，领导她的团队在白血病的发病机制和靶向治疗研究方面取得了众多突出的成绩，形成了白血病基础和临床紧密结合的转化研究特色和体系。她为中国的医学进步与发展做出的许多贡献都是系统性和原创性的，其中急性早幼粒细胞白血病（APL）的5年无病生存率达到了90%，成为第一个可治愈的急性髓系白血病有着重要的、不可磨灭的贡献。此外，她在国际上首先提出了Ph染色体阳性急性白血病BCR-ABL基因重排的工作模型；还首次发现了APL中变异染色体易位t(11;17)，证明了该易位导致的PLZF-RARα融合基因的致白血病发病的作用；揭示了一组NUP98相关白血病的发病机制；



研究并丰富了白血病多步发病的原理。近年来，她同时作为医学基因组学国家重点实验室主任，为我国医学功能基因组学技术平台的建立和发展做出了重要贡献。陈赛娟先后在国际知名学术期刊，包括《PNAS》、《EMBO J》、《BLOOD》、《CANCER RES》、《JCI》、《JBC》、《JNCI》、《ONCOGENE》、《LEUKEMIA》等上发表了论文100多篇，受到国内外同行的广泛引证，总引证数达7000次以上。陈赛娟及其团队已获得发明专利14项，她主（副）编、译者的著作有6部。以她所从事的细胞和分子遗传学工作为重要组成部分的成果获得了包括国家自然科学二等奖、上海市科技进步一等奖在内的10余项重要科技奖项。

以陈赛娟为主任的医学基因组学国家重点实验室继2001年后再次于2006年被科技部评为上海地区医学界唯一的国家优秀实验室。她所领导的上海血液学研究所2009年被中央组织部、中央宣传部、人力资源社会保障部和科技部联合授予“全国专业技术人员先进集体”光荣称号。陈赛娟研究员1991年获得国务院特殊津贴，2003年当选中国工程院院士，从一名普通的临床内科医生成长为我国医学遗传学和分子生物学的学术带头人之一。她恪守科学道德，为科学事业献身的事迹，在同行中广为传颂，曾荣获全国“三八”红旗手、中国十大女杰和全国先进工作者等众多荣誉称号。

本版责任编辑 丁燕敏

我院共青团第二十二次代表大会召开

加强与党组织紧密联系 带动青年健康成长成才

本报讯（通讯员汪敏娟）4月15日，共青团上海交通大学医学院附属瑞金医院第二十二次代表大会在嘹亮的国歌声中胜利召开。共青团上海市委副书记陈凯、市卫生局团委书记何园、上海交通大学团委副书记刘冬梅、交大医学院团委书记朱建征及各兄弟医院的团委书记等到会祝贺并讲话。院长朱正纲、党委书记严肃等院内各级党政领导、职能处室负责人出席大会。

大会选举并通过了蔡伟同志代表第二十一届团委会所做的《以育人为核心，以服务促建设，以创新求发展》为主题的工作报告。报告全面、简洁地回顾了两年来团委在院党政领导的高度重视和领导下，以建设一个有凝聚力的共青团为核心目标，振奋精神，开拓进取，扎实工作，切实发挥共青团组织青年、引导青年、服务青年、维护青年合法权益的作用，积极引导团员青年加强思想建设、组织建设和医院文化建设，全面贯彻院党委和上级团委提出的各项工作任务要求，在基层党建、推优荐优、“共青团”创建、主题活动及青年志愿者服务等方面取得了可喜成绩。

大会选举并产生了由丁芸、刘雪琦、张佼佼、李佑、汪敏娟、陈康、周剑平、林孝怡、侯婷婷、柳红、顾芸芬、潘睿俊等（按姓氏笔画排序）13位同志组成的新一届团委班子，陈康同志任团委书记。团委书记分别来自医疗、护理、科研、管理、教学、后勤等各条战线，其中党员10名，男女比例6:7，平均年龄26.8岁。院党委副书记杨伟国要求，与会的青年在认真履行团代表职责的同时，以大会的召开为契机，促进友谊，加强交流，鼓舞士气，在展示才华的同时树立青年人积极向上、不断进取的良好形象，在新一届团委班子的带领下，为党的事业、为国家的发展贡献力量。

共青团上海市委副书记陈凯作了重要讲话。他肯定了我院共青团工作在各方面取得的成果，要求团组织要引领团员青年认清形势，进一步提高思想政治素质，增强历史使命感和责任感；要继续以增强凝聚力为重点，明确任务，加强学习，不断提高自身素质，在增强组织核心力、服务青年的能力等方面取得新突破；陈凯号召广大团员青年勇于吃苦，勤于实践，在形式多样的活动中争当先锋模范，将“瑞金”的明天建设得更加灿烂辉煌。

严肃对新成立的团委会提出了希望和要求，要求新一届团委会要时刻把握青年思想的发展动态，积极探索青年工作的新思路，要加强与党组织的紧密联系，坚持在党建带团建的基础上带动全院青年成长成才。朱正纲指出，青年的成长关系到“瑞金”新百年的发展腾飞，团委会要继续坚持以“以人为本”为工作宗旨，围绕医院的党政中心，结合自身的特点，引导团员青年以蓬勃的朝气、创新的勇气在医疗建设的各条战线上建功立业，为医院的建设与发展贡献力量。

世博优质服务窗口竞赛启动

本报讯（通讯员朱文秀）4月23日晚，“瑞金医院门诊急诊世博优质服务竞赛暨世博窗口保障誓师大会”召开，党委书记严肃等院领导、职能部门及门诊急诊窗口负责人、230名工作人员、吉晨物业领队共计约230人参加会议。大会首先表彰了18名第一季度服务明星，杨伟国团书记作服务竞赛动员讲话，来自门诊收费、检验、文员、吉晨物业、急诊蓝帽子服务队、急诊注射室的窗口职工代表上台交流发言，充分表达了职工“当好东道主，办好世博会”的信心和决心。

严肃书记、袁克俭副院长分别在讲话指出：世博期间，门诊急诊窗口职工一定要有高度的大局意识和责任意识，要充分体现我们瑞



金人的风采和面貌，做好自己的服务工作。同时对可能出现的问题要做好应急预案，给世博会提供足够的安全保障和支持，用参与世博、服务世博、奉献世博的实际行动，为上海举办一届精彩、难忘、成功的世博会做出应有的贡献！最后，工会主席袁克俭院长宣布了优质服务竞赛活动正式启动。

科主任学习班举行

本报讯（通讯员周岚）4月19日下午，医院召开“2010年度科主任学习班”。全院党政领导、临床科室正副主任，各职能部门正副负责人、支部书记、护士长参加会议。会议由朱正纲院长主持。

会上，宁光副院长就学科建设和发展做了专题报告，要求科主任要扮演好学科带头人的角色，发挥整个团队的实力来凝聚力量培养人才。袁克俭副院长针对今年第一季度各项医疗指标，强调基本医疗工作在保证量的同时要注重质的提升，在规范和积累的前提下鼓励开展新技

术。朱正纲院长通报了此次临床科主任中期考核结果，并就2009年度申康医院发展中心院长绩效考核各项数据作了详细深入的分析，强调科主任必须重视绩效管理和成本核算工作。最后，党委书记严肃做总结发言时要求各位科主任牢固树立起使命感、危机感和竞争感，狠抓基础医疗，完善制度规范、制度建设，保障医疗安全；加强学科建设，提升人才核心作用，营造良好的文化氛围，以此提升医院品牌形象，希望通过各位科主任的共同努力把院科两级管理推向前进。

上海世博会即将开幕，她不仅属于二零一零年，更属于未来，属于我们每一个人。在刚刚结束的四青年节，青年是人生的黄金时代，青年是社会的宝贵财富，青年是时代的先锋，青年是国家的希望。在刚刚结束的二零一零年，我们迎来了一个特殊的日子，一个属于我们每一个人的日子。在刚刚结束的二零一零年，我们迎来了一个特殊的日子，一个属于我们每一个人的日子。在刚刚结束的二零一零年，我们迎来了一个特殊的日子，一个属于我们每一个人的日子。

为青年搭建起发展舞台

□ 杨伟国

青年是国家的未来，是民族的希望。在刚刚结束的二零一零年，我们迎来了一个特殊的日子，一个属于我们每一个人的日子。在刚刚结束的二零一零年，我们迎来了一个特殊的日子，一个属于我们每一个人的日子。在刚刚结束的二零一零年，我们迎来了一个特殊的日子，一个属于我们每一个人的日子。



“世界哮喘日”——哮喘是可控制的

2010年5月4日将迎来第十二个“世界哮喘日”，今年的活动主题是“You Can Control Your Asthma”（哮喘是可控制的）。支气管哮喘是呼吸系统的常见病、多发病。随着诊断治疗的不断进展，哮喘患者疾病控制和改善已经较前有明显的改观。但是仍然存在一些误区和不尽人意之处，为了提高每位哮喘患者的疾病得到控制，我们就相关问题进行一些宣传和讨论，希望得到全社会的关注。

呼吸科主任 万欢英

治疗哮喘需制定长期规范的个体治疗方案

□ 倪 磊 万欢英

治疗哮喘病最重要的原则是：长期。哮喘是一种长期慢性病，目前治疗目标是控制病情发展，减少和减轻急性发作。哮喘是能控制的，但不能达到“根治”。所以哮喘的治疗具有长期性、艰巨性，这就需要病友和家庭树立打“持久战”的思想准备。有些哮喘患者不了解哮喘治疗的艰巨性，总希望用一种药物、一种疗法短期内将哮喘治愈，这是不现实的。哮喘急性发作时，由于憋气、呼吸困难，痛苦万状，希望医生迅速缓解他的痛苦，所以对治疗积极配合；一旦病情缓解，就不能坚持治疗，甚至完全不治疗。殊不知，只有

平时的积极治疗，才能大大减少急性发作的次数，从根本上减轻痛苦，减少潜在的危险性；同时也因门诊、急诊次数的减少，减少了医疗费用和负担。

对哮喘的治疗一定要规范化。这种规范化不是某某医师制定的，而是基于许多临床实践并被临床治疗证实为有效的规范，是全世界治疗哮喘的指南针。目前全球已制定了统一的哮喘治疗的指南（简称“GINA”），并不断的更新和完善。我国呼吸病专家也根据我国的实情制定了哮喘防治指南。只要患者按照哮喘防治指南和专科医师的指导进行

规范化的治疗，就能获得良好的控制，您完全可以象正常人那样生活。所以建议哮喘患者到正规的医院，特别是呼吸科门诊、哮喘专门门诊治疗，而不要迷信什么“偏方”、“秘方”，这样保证哮喘患者得到的是正确、适当的治疗。

哮喘的治疗还要注意个体化。这是哮喘治疗的很重要的一部分，也是有别于其他慢性性疾病的一部分。仔细回顾哮喘治疗的历史，哮喘的治疗药物也无外乎长效和短效支气管舒张剂、吸入激素、茶碱类、白三烯受体调节剂、抗过敏药这几类。但是每个患者

要达到哮喘的控制，医生必须根据每位患者的具体情况选择合适的用药组合、用药剂量，并在患者的不同阶段调整这些治疗内容。所以，A患者的用药效果可能很好，但如果不分青红皂白地用在B患者上，结果可能并不理想。

所以，长期、规范、个体化是哮喘治疗的原则，贯穿于哮喘治疗的整个疗程，患者只有认识到这些原则的意义，才能很好地与医师配合，达到哮喘的控制，使哮喘患者不再受咳嗽、胸闷、憋气的困扰，象正常人一样工作、学习和享受生活。

了解呼吸道感染预防哮喘

□ 汤 薇

引起上呼吸道感染的病原体包括病毒、细菌、支原体等致病原。多数研究表明，呼吸道感染中以病毒为主，病毒感染是引起气道过敏性炎症从而成为诱导哮喘发作的主要因素，尤其是小儿。其机制可能是通过刺激机体产生一些免疫性物质，导致支气管哮喘患者过敏状态加重所致。引起哮喘发作的病原体在不同的年龄组有不同的种类，婴幼儿以呼吸道合胞病毒、腺病毒和副流感病毒为主，学龄儿童则以鼻病毒、流感病毒、副流感病毒和支原体更为多见。病毒感染不仅可以引起气道非特异性炎症，还可促发气道过敏性炎症的发生。而细菌感染虽然在哮喘发作中不占主要地位，但哮喘患者一旦合并细菌感染，细菌也可诱导气道炎症，诱发气道平滑肌痉挛，使哮喘发作加重，尤其在成人更为多见。而且，全身糖皮质激素的使用可能会部分程度上降低机体的抵抗力，使合并细菌性感染的频率增加。而哮喘患者往往很多都合并对一些抗生素的过敏，因此给细菌感和哮喘发作的治疗带来一定的复杂性。细菌性鼻窦炎也可以诱发哮喘发作，尤其是伴有鼻息肉者更易发生喘息。但是，结核病、麻疹、甲型肝炎发病率较高的地区，哮喘发病率反而降低，提示某些特殊致病菌感染对哮喘等过敏性疾病的保护作用。

了解到这些上呼吸道感染在哮喘中的作用，可以指导我们在生活中采取一些措施，更好的预防哮喘的发作。哮喘患者常常有类似的经历，随着疾病的进展，感染在哮喘急性发作中起越来越大的作用，特别是在中老年哮喘病人中。造成某些患者的思维定势，认为出现流涕、鼻塞等感冒症状以及咳嗽等一些支气管炎症时，就马上应用抗生素治疗，例如阿莫西林、头孢等，传统观念上认为只要一用“消炎药”，感冒伤风就痊愈了。其实这些“消炎药”正确的定义是“抗菌素”，顾名思义，只对细菌感染引起的呼吸道感染有用，而对于大部分的上呼吸道感染而言，病毒才是主要的致病因素，而大众所推崇的“消炎药”对此完全没有效果，反而可能因为滥用抗生素导致体内菌群紊乱，更导致以后治疗的困难。更有甚者，一出现上呼吸道感染的症状就要求静脉应用抗生素，俗称“吊盐水”，殊不知，这种想法恰恰是进入了一个误区。实际上据科学的统计，由细菌感染引起的急性发作只占一相当小部分，所以应客观分析，正确用药。

但是，哮喘患者，包括哮喘患儿及其家长，可以采取一些措施，预防上呼吸道感染的发生，特别是春秋季节交替时。患儿家长首先要根据气候的变化，及时给小儿增减衣服，夜间盖好被子，防止受凉感冒；平时要帮助孩子做一些适量的体育锻炼，增强抗病能力；在气候骤变时尽早使用一些预防性的药物，如肾上腺皮质激素气雾剂、白三烯受体拮抗剂等。

值得注意的是，很大一部分哮喘患者都合并过敏性鼻炎，鼻炎发作时常常出现类似“感冒”样的鼻塞、流涕等症状。部分患者往往误以为感冒，而是用一些消炎药、感冒药，结果症状反而加重。因此对于哮喘患者，就医时需要进一步明确有无过敏性鼻炎等合并症。若是鼻炎发作，则需要使用相应的鼻部局部药物治疗，或者抗过敏药物等，大部分的哮喘患者在哮喘发作前有过敏性鼻炎症状，早期控制鼻炎也能有效控制哮喘的发作。



运动与哮喘

□ 呼吸科 周敏

哮喘患者能运动吗？答案是，能。只要注意一些哮喘防治的常识，哮喘患者开展一些有益身体健康的运动是有益处的。不过，值得一提的是哮喘发作中有一类特殊的哮喘——运动性哮喘。运动性哮喘的发病机制尚不清楚，有诸多解释。①气道温度和湿度的丢失；②气道水分丢失造成气道黏膜干燥；③代谢性酸中毒；④炎症介质释放；⑤α-肾上腺素能受体兴奋亢进等。

运动性哮喘的发生与年龄、性别无关，但常见于儿童和青年，男童比女童多见，这与他们比较喜欢运动有关。多数患者在运动1-10分钟即可出现咳嗽、胸闷、气急、和气喘，胸部听诊可闻及哮鸣音。哮喘发作后及时运动终止，哮喘仍将持续，2-5分钟达到高峰，持续15-45分钟后渐趋平复。缓解。决定运动性哮喘严重程度的重要因素是运动强度，但也与运动种类和方式有关。爬山跑步比游泳更容易发生运动性哮喘。

运动可诱发哮喘发作，但不等于哮喘患者不能运动。恰当的运动对增强患者的体质，增强呼吸道抗感染能力，增强肺呼吸能力是有好处的，但在运动项目的选择方面应有

考虑。一般认为可能使患者大量丢失热量和水分的剧烈运动项目不适于哮喘患者，如登山、长跑、马拉松、短跑等，而游泳则影响较小。

一些药物对哮喘患者运动的进行也能起到保障作用，常用的药物有：①β₂激动剂：有预防和缓解哮喘作用，运动前15-30分钟吸入沙丁胺醇2-3瓶，可维持4-6小时，一般可获得理想效果，保证运动顺利进行，一旦发生运动性哮喘吸入上述剂量可快速缓解哮喘症状。②色苷酸钠：能稳定肥大细胞，但无支气管扩张作用，主要用于预防哮喘发作，必须较长期正规治疗吸入粉剂20毫克或气雾剂10毫克可预防发作，维持4小时。③抗白三烯药物：对运动性哮喘有预防作用，但对哮喘急性发作时的支气管痉挛无缓解作用。④抗胆碱能药：常用异丙托溴胺雾化吸入，其作用较弱，但对大气道阻塞的舒张作用较好。⑤糖皮质激素：无论口服、静脉注射或气雾剂吸入对哮喘的发作均没有明显的及时预防作用，但长期规则应用可抑制气道炎症反应，降低气道反应性，从而防止运动性哮喘的发作。茶碱对运动诱发哮喘无明显疗效。

因此，哮喘患者只要在医生指导下判断自己的疾病严重程度，选择合适的运动项目，必要时使用有效地预防性药物，一样可以运动，增强体质。

罪魁祸首：吸烟

□ 李庆云

香烟烟雾中存在着4000多种化学成分，尼古丁刺激中枢神经系统，增加心率、升高血压，并有极度的成瘾性；焦油在过滤嘴中粘附呈褐色，它随烟雾被吸入到肺泡，并逐渐被吸收，焦油中含有大量的有毒物质，如甲醛、砷、氰化物、苯、甲苯、一氧化碳等，所有这些有毒物质均可干扰红细胞携氧的功能，造成机体的缺氧。随着科普知识的大力宣传，吸烟和肺癌的关系已经深入人心。哮喘在呼吸科也是一个常见病，那么吸烟和哮喘的关系又怎么样呢？

吸烟增加哮喘患病的危险性，芬兰肺病专家公布的一项研究表明吸烟容易导致哮喘，特别是女性吸烟患哮喘病的危险明显大于男性。经过为期两年的跟踪研究，结果表明吸烟者患哮喘病的危险比不吸烟者高33%。另外，吸烟者戒烟1年后，其患哮喘病的危险仍要比不吸烟者高49%，这表明吸烟者在戒烟后数年里仍有患哮喘病的危险。特别是女性，吸烟的女性以及戒烟1年后的女性患哮喘病的危险要比不吸烟者高出140%。

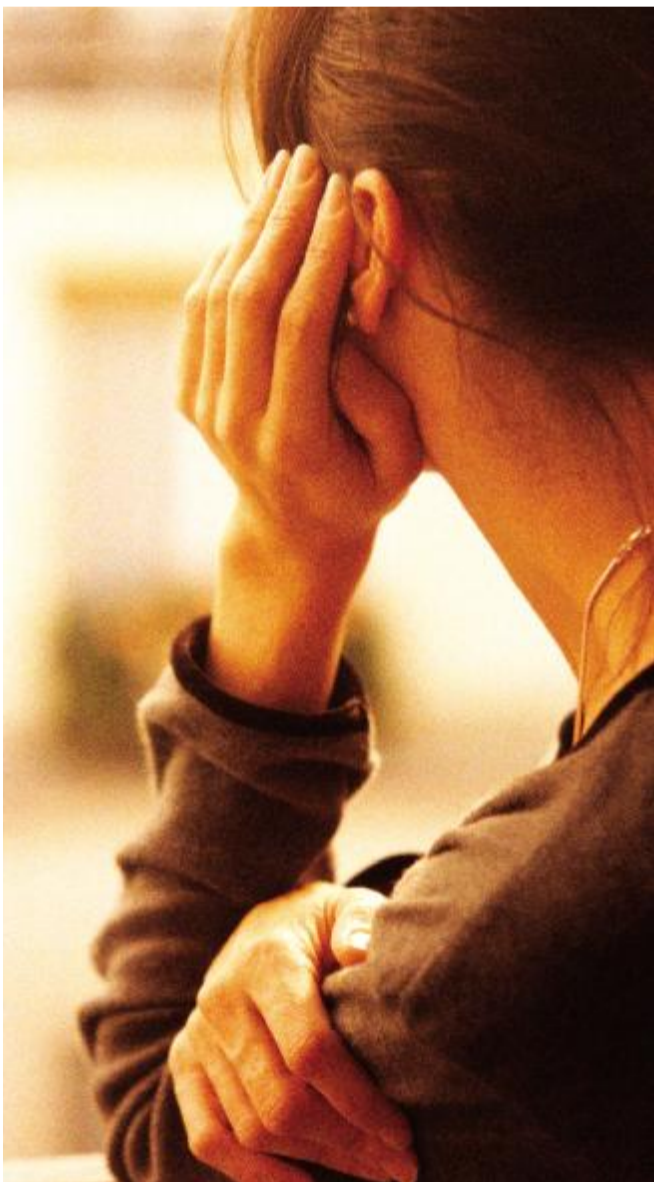
吸烟会诱发哮喘，近期在澳大利亚塔斯马尼亚州进行的一项时间跨度长达40年的研究项目，据说已经证实了这个人们很久以来一直持有的看法。吸烟诱发哮喘，就是刚才提到的焦油、尼古丁和氰氨酸这些有害成分在作怪。尼古丁等可刺激迷走神经而引起支气管痉挛。焦油可引起支气管黏膜上皮的增生和变异。氰氨酸损害支气管黏膜上皮细胞及其纤毛，使支气管黏膜分泌粘液增多，气道阻力增加，使肺的净化功能和纤毛活动减弱，反射性地引起支气管痉挛。所以吸烟可直接间接地引起支气管痉挛，从而诱发哮喘发作。10个哮喘病人中有8个人叙述香烟烟雾使他们的哮喘加重和恶化。尽管如此，但仍有15%-20%哮喘患者纵容自己保持吸烟这个坏习惯。

被动吸烟同样会诱发哮喘，不要以为自己不吸烟，就等于远离那些有害成分。即使你讨厌吸烟或不吸烟，你也可以吸到这种烟雾，例如，你家庭中其他成员吸烟；你工作中同事、上司吸烟；在宴会、酒吧、娱乐场所、公共场所中其他人吸烟，你身处在这样的环境中，不得不受到烟雾的侵害。有人曾说：“他人的吸烟习惯，也是你生命的灾难”。所以，哮喘病人不可以吸烟，已抽烟者应该戒烟，不吸烟的也不宜在烟雾弥漫的环境中工作和学习。

被动吸烟使儿童哮喘的发病率增高，研究发现大约7.5%的儿童哮喘或有喘息症状的下呼吸道疾病是由患儿母亲吸烟引起。英国在1996年对1万个儿童进行了调查，其结果是，7/10的儿童在吸烟的地方使得哮喘加重或发作；1/3的儿童和吸烟者生活在一起，如果这个儿童的母亲每天吸烟在10支以上，她的孩子就比不吸烟母亲的孩子，患哮喘病的几率增加2倍。如果孩子的父母都吸烟，那么他（她）患有慢性咳嗽、咯痰的症状更常见，这样的孩子每年吸入尼古丁的量相当于60-150支香烟。此外，被动吸烟也可引起哮喘的急性发作。可见，防止被动吸烟对哮喘患儿的健康也非常重要。

总之，吸烟可以诱发哮喘，加重哮喘。因此哮喘患者对吸烟不要置之不理，对于患哮喘的孩子更要注意，如果在孩子跟前吸烟或在门窗关闭的室内吸烟，孩子的肺部一定会受到损害，甚至比主动吸烟所致肺部损害更严重。

为了孩子，为了哮喘患者和自己的健康，一定要下决心立即戒烟。



与更年期有关吗？

□ 沈敏敏 时国朝

更年期与哮喘似乎是风马牛不相及，但近期欧洲一项多国研究向人们发出警告，女性进入更年期之后，患上哮喘等呼吸疾病的风险增大，同时在我们的临床工作中也确实发现，更年期妇女新患哮喘的情况的确存在。有些更年期妇女，本身可能或多或少也存在一定的过敏体质。一次呼吸道感染后，咳嗽迁延不愈，久而久之就出现了哮喘。因此，在更年期因感染诱发的内源性哮喘几率很高。那么，更年期与哮喘发病之间到底存在怎样的关系呢？

更年期出现哮喘的发病机制较为复杂，其中很主要的一个因素为与体内雌激素含量的改变相关。国外有研究证实，在绝经后老年女性中，激素替代治疗后患者的FEV1（也就是哮喘中最主要的肺功能指标）较未进行激素替代治疗者显著提高，且临床上发生气道阻塞现象明显减少。另外也有研究证实，经过激素替代治疗，哮喘患者的绝经期身心症状以及哮喘

症状均有明显改善。

另外，更年期妇女本身机体较为敏感，抵抗力也开始下降，容易发生包括呼吸道感染等情况，发生哮喘后情绪又较为紧张，对哮喘以吸入激素为主的慢性持续期治疗方案顾虑较多（包括担心激素的副作用）等，所以，多方面的因素造成更年期的哮喘患者病情较重且不易控制。笔者也曾遇到过一位哮喘患者，因为过分害怕使用吸入激素而未规范治疗导致哮喘急性加重，急性加重后又顾虑全身药物的副作用，自行减量 and 拒用，使哮喘急性发作严重程度加剧，病程延长，最终合并出现非常严重的肺部感染和呼吸衰竭导致死亡，非常可惜。所以，作为更年期这样一个特殊人生时期的女性朋友，不但要调整情绪，保养身体，更要在出现病情时调整心态，积极配合医生的治疗，这样才能安全地度过这一生理期，开始快乐的老年生活。

老年哮喘

□ 程齐俭

老年哮喘特指60岁或60岁以后新发生的哮喘（简称晚发老年哮喘），所以不包括60岁以前发生的哮喘病例。从广义上定义，凡有哮喘症状，年龄超过60岁的病人也可称为老年哮喘，但其中也包括了另一种老年人常见的疾病：慢性阻塞性肺病。

老年哮喘的发作原因与一般哮喘相似，但不同之处是：老年人中长期吸烟者多，吸烟可引起气道高反应性，而气道高反应性正是哮喘的主要病理生理特点之一；老年人更易患高血压、缺血性心脏病等，使用各种β受体阻断剂，易诱发支气管痉挛而导致哮喘发作；老年人易出现胃食管反流，可以通过微量误吸和迷走神经反射引起支气管收缩和痉挛，导致哮喘发作。此外，非甾体类消炎镇痛药物的应用、反复上呼吸道感染、肺功能退化等各种因素对老年哮喘的发病都起到促进作用。

总的来说，老年性哮喘患者的病史较长，除喘鸣外，咳嗽比较明显，痰量较多且比较粘稠，而喘息发作的突然性和可逆性等特征不典型，与其他年龄组的哮喘相比，老年性哮喘患者主要有以下临床特点。

(1)临床上主要表现为咳嗽痰多、气短及阵发性夜间喘息发作；对老年性哮喘的研究发现70%的老年哮喘患者有气短伴有喘息，而非哮喘的老年人只有11%的人存在气短伴有喘息。有63%的老年哮喘患者在发病前就有数年甚至数十年的咳嗽病史，但由于老年人对其不敏感而未能在及时准确诊断和治疗。由于老年患者全身及呼吸系统器官的功能减退和气道对刺激的反应性增加，加上基础肺功能储备不足，一旦发病则容易导致危重型哮喘甚至呼吸衰竭的发生。

有吸烟者或自行戒烟，而老年哮喘患者往往是在长期吸烟的基础上发生的，从心理和生理上已经适应了香烟烟雾，甚至还有部分患者痰液较多且粘稠而采用吸烟来刺激排痰。

老年哮喘中虽然可能包含了一部分慢性阻塞性肺病的患者，但这两种疾病的治疗方法还是雷同的，都是以吸入药物为主的治疗方式。所以应重视治疗方法和方式的教育。由于老年哮喘是一种慢性疾病，除口服药物外，需要长期吸入支气管扩张剂治疗，但老年人由于认知水平和精细动作的退化，常常不能正确地吸入全部药量，这就需要医务工作者对老年哮喘患者甚至包括其家属进行反复训练，确保规范用药。