

## ■世界哮喘日特别报道

# 哮喘控制不好？ 看看吸入剂用对了吗

5月5日是世界哮喘日。哮喘是一种异质性的慢性气道炎症性疾病。“异质性”是指同样被确诊为哮喘的患者，内在特点可能不同，对治疗药物的反应也不同。“慢性”是指哮喘是慢性病，需要长期治疗、定期复查，并适时调整治疗方案。“气道炎症”是指哮喘的气管存在由变态反应性炎症引起的肿胀，需要使用抗炎吸入剂（吸入激素）治疗，以缓解气道的肿胀。每一个被诊断为哮喘的患者都应该接受吸入激素的规律治疗，这样才能缓解因哮喘气道炎症引起的肿胀，进而保护肺功能、提高生活质量。吸入剂种类繁多，其吸入装置也各不相同，患者在使用过程中，应避免一些常见误区。

## 常见的吸入剂使用误区

### 误区一：“只吸不呼”或“吸后不憋”。

吸气前未充分呼气，吸气后未屏气5~10秒，导致药物未能沉降就被呼出。

### 误区二：吸气太快或太慢。

不同装置要求不同，使用前应仔细阅读说明书或咨询医生，如干粉吸入剂需快速有力吸气，而压力罐需缓慢深吸气，用法正确才能保证更多药物能沉积到大小气道中，发挥药效。

### 误区三：用药前准备不充分。

吸入装置使用前有相应的辅助步骤，千万要注意。例如，使用压力罐气雾剂前需要摇匀、干粉装置需要装填药物，还有些装置使用前，应检查剩余剂量是否充足。

### 误区四：按压与吸入不同步。

在使用气雾剂（压力罐）时，有些患者尤其是老年人或儿童，会出现按压时未吸气或吸气时未按压的情况，导致药物无法有效进入气道。通过反复练习都无法实现按压与吸气同步者，可以使用储雾罐衔接气雾剂辅助吸入。

### 误区五：用药后不漱口。

用药后，患者需要及时漱口，以免口腔内残留的药物引发口腔念珠菌感染（鹅口疮）或声音嘶哑，进而降低患者吸入药物的依从性。

### 误区六：凭“感觉”判断是否需要停药。

症状稍有缓解就停用抗炎吸入剂，会导致气道炎症反弹。在实际生活中，很多哮喘患者在吸入治疗几个月后，自觉症状缓解就自行停药，这会造成哮喘症状反复出现，肺功能逐年下降，增加因哮喘急性加重而急诊就诊、住院，甚至死亡的风险。能否停药不能凭“感觉”，患者应该定期复查，通过气道炎症评估，由医生帮助调整用药剂量。

## 三步法让药物“物尽其用”

### 1、认识你的装置。

快速区分压力罐、储雾罐、干粉吸入剂等，牢记不同装置的吸入方法。

### 2、牢记“呼气—吸气—屏气—正常呼吸”的节奏。

使用吸入装置的通用要点是缓慢呼气（尽量吐空肺部空气）→快吸或慢吸（按装置要求）→屏气（5~10秒）→最后恢复正常呼吸。

### 3、千万不要省略两个关键步骤。

用药前要检查装置是否清洁、有无剩余药量。用药后要立即用清水漱口，建议含漱且至少

漱口两次。

## 患者常见的三个疑问

问：我看了说明书还是不确定做得对不对，怎么办？

答：目前，每一种药物的外包装上均印有操作演示的二维码，扫码即可观看吸入方法的动画。此外，患者也可以在医院呼吸科的健康教育室请护士帮忙教授吸入方法。

问：孩子或老年人不会正确吸气，如何应对？

答：当患儿或老年患者不能正确掌握吸入方法时，可以选择气雾剂，并使用储雾罐衔接气雾剂辅助吸入。

问：漏吸一次，需要补吸吗？

答：一旦发现漏吸，下次用药时不需要双倍补吸，按常规用药吸一次即可。后续规范吸入治疗，尽量避免漏吸。据健康中国微信公众号

# 越减越肥？可能是它在作怪！

少油少糖顿顿清淡，跑步跳操累到出汗，可体重秤上的数字纹丝不动，甚至悄悄上涨……这背后的“真凶”可能是一种被称为皮质醇的激素。

皮质醇是一种由大脑刺激肾上腺分泌的激素，通俗讲，它的工作就是帮我们对抗压力。

在急性应激状态下，皮质醇短期升高有助于动员能量、维持血糖稳定、调节免疫反应，是机体的一种正常保护机制。

然而，熬夜加班、情绪焦虑、家庭琐事、精神内耗、睡眠不足……这些压力持续不断，让身体一直误以为“处于危险中”，于是皮质醇长期居高不下，而这就是“压力肥”的开始。

皮质醇增多可以通过多种作用机制影响体重。

提升食欲：皮质醇可以作用于大脑的食欲调节中枢，刺激食欲，使人们进食高热量、高脂肪和高糖食物。

促进血糖转化为脂肪：皮质醇会提高糖原、脂类、蛋白质的分解，间接增加血液中葡萄糖的含量，为了“消灭”血糖，胰岛素含量就会随之升高，将血糖转化成脂肪储存在我们的身体里。

影响其他激素：长期的皮质醇偏高会让我们的面部、腰腹及后背等部位的脂肪更容易堆积，也会通过影响其他相关激素水平来增加我们内脏脂肪的囤积。

越减越肥不是意志力问题，而是压力下的生理反应。当皮质醇水平回归正常，自然会轻松瘦下来。正确的顺序是先减压，再减重；先睡好，再吃好。

据健康安徽微信公众号

周继龙 / 制图

