

# 尘肺患者“保肺”指南

## 别让感染钻了空子

每当季节更替、温湿度变化，各类呼吸道病原体就会变得活跃，医院呼吸科候诊区里，总能看到一些尘肺病患者因为一次感冒而不得不上轮椅、戴上吸氧管。对他们来说，一场普通的流感或肺炎，足以让多年维持的稳定状态瞬间崩塌。

### 被削弱的“呼吸防线”

尘肺病的本质是肺部在粉尘长期刺激下发生的进行性纤维化。如果把健康人的肺比作一块富有弹性的海绵，那么尘肺患者的肺就像一块逐渐变硬的丝瓜络——通气功能下降，自我清洁能力丧失，局部免疫细胞功能也受到抑制。

当流感病毒或肺炎链球菌进入气道，健康人的免疫系统能够迅速组织防御，而尘肺患者的呼吸道却像一座不设防的城池，病原体可以长驱直入，在纤维化的肺组织里“安营扎寨”，迅速引发感染，继而诱发强烈的炎症反应，进一步加重肺损伤，形成恶性循环。临床数据显示，尘肺病患者因呼吸道感染导致的急性加重，是其病情进展和死亡的重要原因之一。

### 疫苗是关键“防护墙”

在尘肺病的综合管理中，药物治疗和康复训练固然重要，但有一种预防措施常常被低估，那就是疫苗接种。虽然疫苗不能逆转已经形成的纤维化，却能为患者竖起抵御感染的“防火墙”，主要包括流感疫苗和肺炎疫苗。

#### 1. 流感疫苗——精准防御

流感病毒变异速度快，每年流行的毒株都可能不同，因此，流感疫苗需要每年接种一次。对于尘肺患者来说，接种流感疫苗的意义远不止于预防流感这么简单，研究证实，接种流感疫苗可以显著降低慢性肺病患者因流感诱发急性加重的风险，减少住院次数和死亡率。即使不幸感染，接种过疫苗的患者症状也更轻、病程更短。



流感疫苗通常是每年秋季上市，从接种到产生足够的抗体需要2~4周时间。由于我国的流感疫情通常有春季和夏季两个小高峰，因此，不论何时接种都可以提供保护作用。

#### 2. 肺炎疫苗——长期保护

肺炎链球菌是社区获得性肺炎最常见的致病菌，也是尘肺病患者合并细菌感染的主要病原体之一。与流感疫苗不同，肺炎疫苗可以提供长期保护。

目前国内主要使用的是肺炎链球菌多糖疫苗，通常每5年接种一次，可以有效预防由肺炎链球菌引起的肺炎、菌血症等侵袭性感染。

### 接种前请先做“判断题”

尽管疫苗对尘肺患者至关重要，但并非所有人都适合接种，接种前请做一个简单的“判断题”：

#### 1. 病情是否稳定

如果目前正处于尘肺急性加重期，出现明显胸闷、呼吸困难加重，或伴有发热、咳脓痰等感染表现，应暂缓接种，先处理急性问题。

#### 2. 有无严重并发症

如果合并未控制的严重呼吸衰竭、心力衰竭等并发症，要等病情稳定后再评估。

#### 3. 有无过敏史

如果对疫苗成分有严重过敏史者，需更换疫苗种类或避免接种。

### 日常防护的三重保障

疫苗接种是核心防护手段，但不是唯一。尘肺患者的呼吸道防护，需要构建三重保障：

1. 疫苗护盾——及时接种流感和肺炎疫苗，降低感染风险。

2. 日常防线——在人群密集场所佩戴口罩，勤洗手，保持室内通风，避免与呼吸道感染者密切接触。

3. 身体储备——坚持力所能及的呼吸康复训练，保证充足营养，注意根据天气变化适时增减衣物避免受凉，维持身体处于良好状态。

对于尘肺病患者来说，每一次呼吸道感染都是一次对肺功能的偷袭。保护没有“淡季”，健康不分秋冬，流感疫苗和肺炎疫苗，就是用最小的代价，为身体争取最大的保护。

注：本文系湘潭市社科联2026年度“领导出题·专家答题”社科规划立项课题(编号：2026D159)

湘潭市疾病预防控制中心  
扈世秋

## 阿尔茨海默病患者居家护理技巧

阿尔茨海默病俗称老年痴呆，是一种好发于老年人群的中枢神经退行性疾病，它如同一块记忆的橡皮擦，悄然“擦”去患者的思维、记忆与行为能力，绝非正常衰老表现。随着我国人口老龄化加速，该病已成为千万家庭的照护难题，下面为大家介绍阿尔茨海默病的家庭护理技巧，提高患者的生活质量。

### 阿尔茨海默病的症状

阿尔茨海默病具有发展缓慢、起病隐匿的特点，主要表现为智能、记忆、分析判断、情绪、思维等方面的障碍：

1. 记忆衰退：近期事物易遗忘，丢三落四，旧记忆逐渐模糊；
2. 语言障碍：交流跟不上思路，找词困难，表达难以被理解；
3. 定向力下降：分不清时间、日期，外出易迷路，无法找到回家的路；
4. 性格情绪突变：易怒、多疑、焦虑、恐惧，情绪淡漠；
5. 行为异常：丧失原有兴趣，表现为嗜睡、重复动作、乱放物品、捡拾废品；
6. 能力退化：无法完成熟悉的日常事务与工作。

### 阿尔茨海默病居家护理方法

1. 安全防护 罹患阿尔茨海默病后，患者的行动能力、认知能力和判断能力会明显下降，让原本十分熟悉的环境变成了危险场所，因此，居家安全防护的核心就是防烫伤、防跌倒、防误食、防走失。保证地面整洁干燥，移除杂乱且松动的电线、地毯；走廊和浴室放置防滑垫，淋浴和马桶旁安装扶手；降低睡床高度，必要时可加装床栏，避免坠床。对于疾病中期患者，外出需有人陪同，同时配备定位手环，缝制身份卡；喝水、洗澡前先试温，远离热汤、热水壶等热源，危险物品上锁存放，遮盖裸露电源插座，避免发生触电事故。

2. 生活干预 辅助患者养成规律的作息习惯，定时用餐、睡觉、起床，降低由于环境改变导致的认知错乱。同时多食用富含ω-3、抗氧化物质的食物，如深海鱼、绿叶蔬菜、坚果等。每周设置一个“认知守护日”，全家人陪同患者一起聊天、散步，开展简单运动，对患者日常认知和情绪情况进行观察，规律的陪伴能有效延缓患者认知功能衰退。

3. 沟通技巧 随着病情进展，患者会逐渐丧失理解能力和语言表达能力，因此，家属在与其沟通过程中应秉持“不争论、不纠正、简指令、慢语速”的原则，眼神平视患者，放慢语速，语气温和，一次只说一件事，尽量用简单的短句和词语，如用“我们去吃饭”取代“到吃饭的时间了，过来吃饭”。不对患者的错误认知进行纠正，多鼓励，多肯定，如“我们一起完成”“你做得很好”，可通过拍肩、牵手、拥抱等肢体语言传递温暖，让患者感受到被重视。

4. 照护者自我关怀 照顾阿尔茨海默病患者是一个繁重且长期的工作，照护者不要过分苛求完美，允许自己出现情绪上的波动。日常工作合理分工，家人轮流照护，不要独自承担，每天给自己一定的私人时间，释放压力，减轻自身负担。

湘潭市第六人民医院 杨湘君

## 切除胆囊 vs 保胆取石 究竟哪个好？

胆囊良性疾病患者到底是切除胆囊好，还是保胆取石好？保胆取石看似迎合了保留器官的心理需求，让患者觉得“保住胆囊就是保住健康”，但从医学角度看，其潜在危害远超过短期获益，并非理想的治疗选择。

首先，保胆取石属于“摘果不除根”，未解决胆囊结石形成的根本原因，胆囊内胆汁淤积、胆固醇代谢异常等危险因素仍存在，临床数据显示，“保胆取石”术后1~2年的复发率高达30%~50%，5年内复发率接近100%。复发后，患者需二次手

术，不仅增加身体创伤，还会加重经济负担，而胆囊切除术可彻底消除结石再生环境，实现一劳永逸的治疗效果。

其次，保留的胆囊可能已存在慢性炎症或癌前病变，研究显示，70%~90%的胆囊癌患者合并胆结石，结石直径超过3厘米者，癌变风险更高。保胆取石后，胆囊仍可能因持续炎症发展为癌症，而胆囊癌早期症状隐匿，确诊时多为晚期，五年生存率不足5%，而胆囊切除后，直接切除了癌变“温床”，从根源上降低癌变风险。

此外，保胆取石需切开并缝合胆囊，可能导致胆瘘、出血、胆管损伤等并发症，术后长期腹胀、腹泻，残留的小结石还可能掉入胆总管，引发胆管炎或胰腺炎，危及生命。从经济上看，保胆取石后需每半年复查B超，长期医疗支出远超一次性切除手术。国际权威指南明确指出，胆囊切除术是胆囊良性疾病的一根治方案，患者应听从专业医生评估，避免因小失大。

湖南中医药大学第一附属医院  
肝胆胰疝外科 陈青山