

# 你的咳，是哪种咳

话题主持:本报记者 左妍 实习生 蒋佩岑 袁泽颖

冬春交替,气温波动大、空气干燥、呼吸道病原体活跃,咳嗽、气喘、胸闷等不适进入高发期,不少人将其当作普通感冒一拖再拖。这些看似常见的轻微症状,很可能是慢性气道疾病发出的早期信号。

咳嗽究竟因何而起?如何识别咳喘背后的核心

病因?日前,同济大学附属同济医院院长徐金富和该院呼吸与危重症医学科专家做客本报“医本正经聊天室”,破除大众常见认知误区,系统科普慢性气道疾病的识别、应对与长期管理方法,帮大家科学管呼吸,远离咳喘困扰。



## 冬春季呼吸道拉响『警报』

一文分清三类慢性病,科学应对不慌乱

同济大学附属同济医院院长、同济大学呼吸病研究所所长 徐金富

一到冬天就反复咳嗽、稍动就喘、换季时常胸闷?这些容易被忽视的症状,很可能是慢性气道疾病的预警信号。冬春寒冷干燥、呼吸道感染增多,正是这类疾病的高发季节。慢性气道疾病病程长、易反复、早期隐匿,若长期拖延不治,会持续损害肺功能,严重时甚至引发呼吸衰竭。老慢支、哮喘、支气管扩张……不少人对它们分辨不清,要么置之不理,要么盲目用药延误病情。这三类疾病症状相近、病因不同,应对与治疗也各有侧重。

### 慢性阻塞性肺疾病不只是“老慢支”

很多人听说过“老慢支”或“肺气肿”,它们属于“慢性阻塞性肺疾病”,核心特点是气流受限不完全可逆,肺功能逐渐下降。

65岁的张先生,烟龄40年,近5年来总觉得气短、上楼费劲,冬天常因“感冒”住院。他一直以为是年纪大了,直到一次严重肺炎后,肺功能检查确诊为“中度慢性阻塞性肺病”。在医生指导下,他坚决戒烟,并开始规律使用长效吸入剂,如今日常活动能力明显改善。

有人误以为“抽烟咳嗽正常”,实则这是慢阻肺的早期信号。吸烟是第一元凶,空气差、粉尘多也是帮凶。早期干预,完全能延缓疾病进程。

还有人觉得“不喘不用药”,实则慢阻肺需长期规范用药以缓解症状、减少急性加重。

冬季是慢阻肺患者需要格外警惕的季节,需警惕冷空气诱发感染,导致急性加重,表现为咳嗽、咳痰、气短加剧,也是肺功能下降和住院的主要原因。

戒烟是核心预防措施,同时要注意保暖、接种疫苗。如果出现痰量突然增多、变脓变黄、气短加剧、发烧等急性加重信号,需立即就医。当出现呼吸困难剧烈、嘴唇或指甲发紫、意识模糊等危重表现时,必须立即拨打急救电话。

### 支气管哮喘 反复发作的喘息

哮喘是慢性气道炎症性疾病,核心特点为“气道高反应性”,受刺激后易痉挛、引发喘息等症状。

哮喘与慢阻肺病本质不同:哮喘气流受限通常可逆,发病早,多与过敏体质相关;慢阻肺病的气流受限则是进行性且不完全可逆。治疗哮喘的核心是控制炎症,而非单纯平喘。即使不喘,气道炎症也可能持续存在,因此需要长期规律使用吸入性糖皮质激素等控制炎症药物。

### 支气管扩张症 结构破坏导致的困扰

50岁的王阿姨年轻时患过严重肺炎,此后几十年反复咳嗽、咳大量黄脓痰,多次被诊断为“支气管炎”。直到进行胸部高分辨率CT检查,才发现是“支气管扩张症”。在专科医生指导下,她学会了每日进行体位引流和呼吸操。掌握了正确的排痰方法后,她急性感染的频率明显下降,生活质量显著提高。

支气管扩张症,可以理解为气道壁因反复感染或炎症遭到了永久性破坏,导致局部气道异常、持久地扩张变形。结构破坏导致痰液排出严重受阻,细菌滋生,引起反复的呼吸道感染,典型表现为长期咳大量脓痰,部分患者还会咯血。

治疗重点是“引流”与“抗感染”并重。除了在急性感染期使用抗生素,稳定期的治疗核心是气道廓清——帮助患者排痰,减少感染机会。这与慢阻肺病、哮喘以“舒张气道、抗炎”为主的治疗策略有明显不同。

## 久咳不愈的背后是什么

同济大学附属同济医院呼吸与危重症医学科主任医师 徐键怀

咳嗽人人都有过,但一旦变成“久咳不止”,白天影响工作、夜里难以安睡,不仅让人身心疲惫,更是身体发出的重要健康警示——它不只是简单的“嗓子不舒服”,而是在提示体内可能存在未被发现的问题。很多人一咳嗽就急于服用止咳药、抗生素,以为止住症状就万事大吉,却不知未找准病因的止咳只是治标不治本,甚至可能掩盖真实病情。

临床上判断咳嗽,第一步是先看“咳了多久”。

咳嗽不超过3周,多为急性咳嗽,最常见是病毒感染,此时咳嗽相当于身体在“清理战场”。

持续3~8周,多属感染后的“尾声”,气道黏膜尚未完全修复,常表现为阵发性刺激性干咳。

若咳嗽拖过8周,以咳嗽为主要甚至唯一症状,而胸片、CT又都看不出明显异常,就进入慢性咳嗽的范畴,需进一步查明病因。

### 不喘的哮喘最会“伪装”

一说哮喘,大家容易想到气喘、胸闷憋气,但咳嗽变异性哮喘恰恰不喘,只表现为久咳不止。它往往在夜间和清晨格外明显,遇到冷空气、运动或油烟刺激,就一阵阵干咳。

45岁的张女士入秋时得了场小感冒,本以为扛一扛就好,结果咳嗽一拖就是三个月,一到半夜或凌晨就阵阵干咳,嗓子发痒、胸口发痛,全家都被吵醒。她一直当成“支气管炎”,反复换抗生素、止咳药和偏方,越治越顽固,严重时还出现漏尿,苦不堪言。后来她到上海市同济医院就诊,胸部CT正常,但支气管激发试验阳性,最终被确诊为咳嗽变异性哮喘。停掉无效药物后改用吸入激素规范治疗,大约一周时间,折磨她三个月的咳嗽就明显好转。

### 肺的“近邻”和“远亲”也会惹祸

并非所有慢性咳嗽都出在肺和气管本身,旁边的器官出问题也会引发咳嗽。

鼻腔、鼻窦的分泌物顺着咽后壁往下流,刺激咽喉,会形成上气道咳嗽综合征,患者除了咳嗽,总忍不住清嗓子,还常伴有鼻塞、流涕。饱餐后、弯腰或夜间平卧时,易引发食管胃反流,胃酸逆流至食管上段甚至咽喉,反复刺激黏膜,还伴随反酸、烧心、打嗝。

还有少数患者的久咳源于气道过敏和慢性炎症,肺功能看上去正常,但诱导痰中嗜酸粒细胞或IgE升高,这类情况需要针对性治疗。

### 止咳药水能不能随便喝

很多人一咳嗽就去买瓶止咳水。对于时间不长、症状较轻的急性咳嗽,短期对症用药可以接受,但不宜动辄服用抗生素,更不能长期依赖强力镇咳药。如果咳嗽拖得很久,或者已经明显影响睡眠、工作,甚至伴有呼吸困难、胸痛、不明原因的发热,应尽早到正规医院呼吸科就诊。



本版图片 ©

## 过敏『惹』哮喘需规范治疗

同济大学附属同济医院呼吸与危重症医学科主任医师 余莉

打喷嚏、流鼻涕、胸闷气短、反复喘息,困扰着不少市民。临床数据显示,约80%的儿童哮喘、50%的成人哮喘都与过敏相关,过敏性哮喘已成为常见的慢性呼吸道疾病。

### 多种因素诱发

38岁的张女士既往无哮喘病史,近半年却反复出现晨起胸闷、干咳,遇到花粉、冷空气症状便明显加重。她误以为是支气管炎,自行服药但效果不佳。无奈之下到上海市同济医院呼吸科就诊,经过敏原检测、肺功能等系统检查,最终确诊为尘螨与梧桐花粉诱发的过敏性哮喘。专家为其量身定制了个体化脱敏及吸入治疗方案,并指导规避诱因,仅1个月张女士的胸闷、干咳便显著缓解,恢复正常生活。

过敏本质上是人体免疫系统对花粉、尘螨等无害物质的“过度反应”。过敏原进入体内后,会激活免疫细胞释放炎症介质,造成气道黏膜水肿、分泌物增多、气道收缩,进而引发胸闷、喘息、咳嗽等症状。

常见的过敏原主要有四类:吸入性过敏原如花粉、尘螨、霉菌,是诱发哮喘最主要的原因;食物性过敏原如牛奶、海鲜、坚果等;接触性过敏原如化妆品、油烟、冷空气等;药物性过敏原如青霉素等,可快速诱发哮喘发作。

很多患者疑惑“为什么以前不过敏,现在突然得哮喘”。事实上,过敏性哮喘并非突然发病,而是多因素共同作用的结果:环境污染、花粉尘螨增多、免疫力下降,都可能导致免疫失衡,诱发过敏反应;此外,过敏性鼻炎若未及时治疗,也会逐步进展为哮喘。

### 精准诊疗让呼吸更自由

过敏性哮喘想要控制好,关键在于精准诊断、规范治疗、长期管理。

诊断上,不能只靠症状猜测。通过支气管舒张或激发试验、呼气一氧化碳检测、皮肤点刺、血清特异性IgE检测等检查,可以明确过敏原、判断哮喘类型、客观评估肺功能,既能减少误诊漏诊,也能为个体化治疗提供可靠依据,尤其能帮到症状不典型、久治不愈的难治性哮喘患者。

治疗上,讲究阶梯式、个体化,以稳定控制病情、提高生活质量为目标。轻度患者以远离过敏原+按需用药为主,配合定期随访;中重度患者以吸入药物为基础,可联合靶向生物制剂、脱敏治疗等方法;对于同时伴有情绪、心理问题的患者,还可采取综合干预,进一步提高治疗效果。

### 相关链接 科学应对春季高发

春季花粉、尘螨增多,是过敏性哮喘的高发期,专家给出以下几点建议:

■ 警惕早期信号,及时就医检查 反复喷嚏、流涕、夜间咳嗽、胸闷等症状,尽早进行过敏原检测与肺功能评估。

■ 规避过敏原,减少诱发因素 明确致敏原后,春季减少外出并佩戴口罩、眼镜;家中保持通风干燥,定期打扫卫生;不养宠物,远离致敏食物、刺激性化妆品、油烟、冷空气等。坚持规范治疗,不要自行停药。

■ 严格遵循医嘱用药 哮喘治疗是长期过程,患者勿随意自行停药,以免导致病情反复加重。

■ 重视日常管理,提升自身免疫力 保持规律作息,适度锻炼,合理饮食,保持良好心态,有助于增强体质,减少哮喘发作。