

春季呼吸道疾病高发！ 别把肺炎当感冒

◎岳池县人民医院 游 波

春回大地，乍暖还寒的天气考验着呼吸道黏膜的防御能力，花粉、粉尘等过敏原与流感病毒、肺炎支原体、细菌等病原体相互交织，使不少人出现咳嗽、发热、咽痛等症状。面对这种情况，很多人的第一反应是“换季感冒了，扛扛就好”。然而，正是这种惯性思维，让一种极易被忽视的重症隐患——肺炎悄悄蚕食肺部健康，严重时可能危及生命。其实感冒和肺炎之间藏着清晰的“预警分界线”，下面就教你辨别方法，科学应对春季呼吸道不适。

感冒和肺炎根本不是一回事

春季的感冒大多是上呼吸道感染，属于呼吸系统的“轻症小麻烦”，由鼻病毒、冠状病毒等侵袭鼻腔、咽喉等部位引发，典型表现是打喷嚏、流鼻涕、轻微咽痛、偶尔的轻咳，伴随的发热也多为低热，属于自限性疾病，多数人一周到十天左右就能自行缓解。

而肺炎是更深层的下呼吸道问题，春

季空气里的花粉、尘螨容易削弱呼吸道防御，病毒、细菌、支原体等病原体很容易突破上呼吸道的屏障，一路侵入肺部，引发肺泡、肺间质的炎症反应，对呼吸功能的影响远大于普通感冒，绝不能当成普通感冒来对待。

五个维度快速区分感冒和肺炎

1.看发热表现

普通春季感冒的发热大多在38℃以下，持续1~2天就会逐步消退，服用常规退烧药后体温能稳定回落，退烧后身体不适感明显减轻。肺炎引发的发热往往顽固得多，体温常超过38.5℃，持续3天以上都没有明显的退热趋势，就算吃了退烧药，体温也只是短暂下降，没过多久就会再次回升。

2.辨咳嗽特点

普通春季感冒的咳嗽大多症状轻微，多是咽喉发痒、被柳絮花粉刺激引发的刺激性干咳，只会咳出少量清稀白痰，基本不会影响日常睡眠和正常活动。肺炎引发

的咳嗽程度要重得多，不仅频率高、持续时间长，咳出的痰液常是黄脓痰、绿脓痰，部分患者还会出现痰中带血的情况，夜间咳嗽时往往伴随喘息、胸闷，平躺时不适感会明显加重。

3.数呼吸频率

普通感冒不会影响肺部通气，呼吸始终保持平稳顺畅，和日常状态没有明显差别。肺炎会直接损伤肺部的气体交换功能，导致呼吸变得急促费力，部分患者呼吸时会伴随胸部疼痛感，还会出现鼻翼不自觉扇动的表现。尤其是儿童群体，吸气时如果出现锁骨上窝、肋骨间隙向下凹陷的情况，就是典型的肺炎危险信号，必须立刻就医。

4.观察精神状态

普通春季感冒时人可能只是轻微乏力，但整体精神状态尚可，吃饭、睡觉都基本正常，就算是孩子，退烧后也能正常玩耍、去户外踏青。一旦患上肺炎，成年人会出现持续的精神萎靡、嗜睡、烦躁不安，孩子则会持续哭闹、怎么安抚都无法平静，甚至拒绝进食、连水都不愿意喝，整个人的状态和感冒时的“小不适”有明显差距。

5.观全身症状

普通春季感冒的伴随症状很轻，最多只有轻微头疼、周身乏力，不会影响全身状态。肺炎会引发明显的全身炎症反应，

出现持续的肌肉酸痛、剧烈头疼、食欲大幅下降，部分严重患者还会伴随呕吐、腹泻等消化道症状。

错误对应感冒容易拖成肺炎

1.盲目硬扛不就医

很多人尤其是年轻人，觉得春季感冒是小毛病，趁着天气暖多运动出出汗就能扛过去。但如果发烧、咳嗽的症状持续加重却不干预，会让病原体从上呼吸道一路扩散到肺部。老人、孩子以及免疫力低下的人群，自身防御能力本就偏弱，加上春季过敏原多刺激呼吸道，不仅无法靠硬扛自愈，还会错过最佳干预时机，让普通感冒进展为肺炎。

2.乱用药反而帮倒忙

不少人春季感冒后第一反应就是自行吃抗生素，但普通感冒以病毒感染为主，抗生素对病毒完全无效，盲目服用反而会破坏体内正常的菌群环境，降低自身免疫力，反而增加继发细菌感染的风险。还有的人症状稍退就擅自停退烧药、止咳药，导致潜在的感染没有被完全控制，病情悄悄进展，最终发展成肺炎。

春季感冒虽然十分常见，但绝对不能掉以轻心。学会识别感冒和肺炎的危险信号，不适症状持续不消时及时就医排查，才能避免小问题拖成大毛病，安稳度过春季呼吸道疾病高发期。☺

重症肺炎患者进 ICU， 多久能过危险期

◎保定市徐水区人民医院 张飞飞

很多家属在亲人因重症肺炎转入ICU之后，都会陷入无尽的煎熬与疑惑，大家最常追问医生的问题，始终都是到底还要几天才能熬过危险期。生活里不少人会想当然地认为，ICU治病有固定的时间周期，熬够一周或者十天就能平安脱险，但真实的临床救治完全没有统一的标准答案。重症肺炎的危险程度和恢复节奏，会随着病情进展、感染类型、个人体质和治疗反应不断变化，与其盲目焦虑等待，不如搞懂危险期的真实规律，用理性心态配合救治、守护家人。

重症肺炎的转归有两个关键阶段

重症肺炎在ICU的救治全程，有着非常明确的病情变化节奏，整体可以划分为急速恶化期和关键转折期两个核心阶段，这也是判断危险期长短的核心依据。

发病后的三到五天是整段病程里最凶险、变数最大的急速恶化期，此时体内的

肺部炎症会不受控制地快速扩散，肺泡换气功能大幅受损，患者容易出现持续性高烧、重度缺氧、呼吸急促等危急症状，严重时还会诱发呼吸衰竭。这个阶段也是并发症的高发时段，身体多个脏器都可能受到感染影响出现功能波动，病情随时可能突发恶化，是医护人员全天重点监护、紧急干预的核心时期。

度过最初的凶险阶段后，五到十天就是决定整体预后的关键转折期，也是区分危险期长短的重要节点。如果患者身体对治疗反应良好，对症的抗感染、呼吸支持治疗能够有效压制体内炎症，生命体征会逐步趋于平稳，不适症状慢慢缓解，就说明已经踩住了病情恶化的刹车，距离脱离危险期越来越近。但若是患者自身抵抗力较弱，或是病菌耐药性强、治疗效果不佳，又或是出现了继发感染、脏器损伤等问题，病情就会反复迁延，危险期也会随之明显拉长。

不同人群的危险期时长有差异

虽然没有绝对固定的天数，但结合临床常规救治经验，不同年龄段、不同身体基础的患者，有着相对靠谱的危险期参考范围，能够让家属有清晰的认知。身体素质良好、没有任何基础疾病的青壮年患者，自身免疫修复能力更强，在及时规范的救治干预下，多数可以在七到十四天平稳度过危险期，逐步脱离呼吸机生命支持设备，慢慢恢复自主呼吸与身体机能。

身体机能处于快速修复阶段的儿童，只要没有先天基础病症，恢复速度往往更快，多数患儿在五到十天就能稳住病情，顺利度过最危险的时期。而高龄老人以及本身患有心肺疾病、糖尿病、慢性病的人群，身体耐受度和自我修复能力都比较弱，炎症控制难度更大，危险期基本都会延长至两周以上。一旦合并多脏器功能受损、严重感染等问题，整个恢复周期还会进一步增加，需要更长时间的ICU监护治疗。

三因素决定危险期的长短

很多家属误以为只要肺部炎症好转，危险期就会立刻结束，其实真正影响恢复

速度的，是三个容易被忽略的关键条件。首先是致病菌的类型，普通细菌引发的肺炎，对症治疗见效快、周期短；而病毒、真菌或耐药性较强的病菌导致的重症肺炎，治疗难度大幅提升，危险期会明显延长。其次是并发症的控制情况，单纯的肺部炎症恢复相对简单，一旦出现呼吸窘迫、脓毒症、脏器功能异常等并发症，救治复杂度会大幅增加，危险期自然随之拉长。最后是患者自身的身体基础，有无基础病、免疫力强弱，直接决定了身体对抗感染、修复损伤的速度。

临床上从来不以住院天数判定是否安全，多项稳定的身体指标才是脱离危险期的硬核标准。只有患者自主呼吸平稳，不再依赖呼吸机，体温、血压、心率等核心生命体征连续稳定，体内炎症指标持续下降、肺部感染不再扩散，同时肝、肾、心脏等重要脏器功能正常，没有新发并发症，且这种稳定状态持续维持，才能真正判定度过危险期，具备转出普通病房、继续休养恢复的条件。

重症肺炎的ICU危险期没有统一固定数值，家属清楚地了解危险期的变化规律，理性看待病情波动，积极配合治疗，才是助力患者早日康复的关键。☺

胸闷、喘息反复发作， 要做哪些呼吸检查

◎眉山市中医医院 王朝洵

胸闷、喘息反复出现，是呼吸道发出的求救信号，多提示气道、肺部通气功能存在持续性问题。单次短暂的胸闷、喘息可临时观察，但频繁发作、活动后加重、夜间反复憋醒的情况，无法依靠主观症状判断病情，需要通过专业呼吸检查明确病因。针对性的呼吸检查可以区分普通气道炎症、哮喘、慢阻肺、肺功能下降等问题，避免盲目吃药、对症不对症的情况，为后续治疗和养护提供准确依据。

反复胸闷、喘息要及时排查病因

胸闷、喘息属于症状而非独立疾病，常见于气道狭窄、气道高反应、肺通气能力下降、肺部换气异常等多种问题。不同呼吸道疾病的初期症状高度重合，仅凭体感无法精准区分，气道炎

症、支气管哮喘、早期慢阻肺、轻微肺部病变的发作特点十分相似，极易出现误诊、漏诊。

反复出现不适却不做系统检查，会导致原发问题持续存在，长期反复刺激气道，造成肺功能进行性下降，让临时性喘息转为慢性呼吸道问题。规范的呼吸检查能够直观看到气道状态、通气能力和肺部功能，精准定位发病根源，实现对症治疗、科学管控。

两项基础的呼吸检查项目

肺功能检查是排查胸闷、喘息最核心、最基础的无创检查，全程无痛苦、安全性高，适合所有反复喘息人群。这项检查可以精准检测肺部吸气、呼气的容量和速度，直观判断气道是否狭窄、通气是否受阻、肺功能是否出现减退，

能够有效区分阻塞性、限制性通气障碍问题。针对反复胸闷、活动气喘、换季咳嗽的人群，可明确是否存在早期慢阻肺、隐匿性气道损伤，同时量化肺功能受损程度，为用药和日常养护提供数据参考，是呼吸道疾病筛查的必备项目。

胸部CT或胸片可以直观观察气管、支气管、肺部组织的结构状态，排查器质性病变引发的胸闷、喘息。该检查能够清晰地显示肺部有无炎症、结节、气道增厚、胸腔异常等问题，排除肺部感染、气道结构异常、胸廓问题等器质性病因。很多反复喘息的患者，气道功能性问题和肺部轻微结构问题会同时存在，影像学检查可以弥补肺功能检查的盲区，排除结构性病变，避免单一检查造成的判断疏漏，实现全面排查。

两项进一步的呼吸检查项目

气道激发测试该检查主要用于排查隐匿性、咳嗽变异性哮喘，针对频繁夜间胸闷、换季喘息、遇冷空气刺激性咳嗽，但常规肺功能检查结果正常的人群。部分气道高反应人群，安静状态下通气功能无异常，受到外界刺激后才会出现气道痉挛、

胸闷、喘息，常规检查无法检出问题。支气管激发试验可精准检测气道敏感程度，判断是否存在气道高反应状态，确诊隐匿性哮喘，解决反复咳嗽却查不出病因的问题，针对性解决顽固性喘息不适。

支气管舒张试验多用于肺功能提示通气受阻的人群，用来区分哮喘和慢阻肺两类高发慢性病。检查通过吸入舒张气道的药物，对比用药前后的肺功能数据，判断气道狭窄是否具备可逆性。哮喘患者的气道狭窄大多为可逆逆转，慢阻肺患者的气道损伤多为不可逆，这项检查可以精准区分两种病症，避免两种疾病用药混淆、治疗无效的情况，是制订长期治疗方案的重要依据。

总之，反复出现无诱因胸闷、活动后喘息、夜间憋醒、换季频繁咳嗽、长期抽烟伴随气短喘息的人群，都需要及时做全套呼吸筛查。单次检查无异常但症状反复的患者，无须过度焦虑，多为气道高反应、功能性通气波动，可定期复查、做好日常气道养护；检查提示气道狭窄、肺功能下降、哮喘阳性的人群，需遵从医嘱规范用药、定期复查肺功能，不擅自停药减药。☺