中西医联手，解除慢阻肺的隐蔽危机

⊙河间市故仙镇卫生院 刘 茂

在各类慢性疾病中，大众对慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）的认知度远不及高血压、糖尿病。这种疾病以持续性气流受限为核心特征，会让肺部呼吸功能进行性衰退，且已造成的肺组织损伤无法完全逆转。结合中西医不同的诊疗思路，我们能更全面地认识这类疾病，做好全周期的预防与养护。

起病隐匿进展慢，这些信号别忽视

慢阻肺的病程发展缓慢，早期症状极具迷惑性，很难被及时察觉。发病初期，患者仅表现为偶尔咳嗽、咳少量白痰，稍作体力活动后才会出现轻微气喘，休息数分钟后即可完全缓解，因此常被误认为是“年纪大了体力差”而被忽视。随着病情持续进展，气道反复发生慢性炎症、黏膜肿胀、气道弹性逐步减退，肺部的通气与换气功能会持续下降。发展到疾病中后期，咳嗽、咳痰会成为日常常态，平地慢走、简单爬楼都会引发明显喘息，病情严重时即便静坐休息也会出现呼吸困难。

慢阻肺的损害并不局限于肺部，还会破坏正常的心肺循环，引发慢性缺氧、周身乏力、不明原因体重下降等全身问题，长期患病还容易反复诱发肺部感染、呼吸衰竭等严重并发症，直接威胁生命健康。

西医精准干预，延缓肺功能衰退

现代医学研究证实，慢阻肺的核心发病机制是外界有害刺激引发的气道长期慢性炎症。长期吸烟、长期暴露于空气污染环境、职业性接触粉尘/有害气体，或是儿童期反复呼吸道感染，都是诱发该病的明确高危因素。这些有害因素持续刺激气道黏膜，会让气道长期处于炎症状态，逐步破坏气道正常结构，造成气道狭窄、肺功能进行性下降，这类器质性损伤目前尚无法彻底修复。

临床治疗的核心目标是稳定病情、减轻临床症状、改善患者生活质量。临床会通过规范的肺功能检查明确诊断、评估病情严重程度，首要的干预措施就是督促患者完全戒烟、远离污染暴露环境。同时配合规范的支气管扩张剂、抗炎药物等治疗舒张气道、控制炎症、稀释痰液，搭配针对性的呼吸康复训练，增强肺部代偿能力，大幅减少急性加重的发生风险。

中医辨证调治，固本扶正防复发

在传统中医理论中，慢阻肺的咳喘、胸闷气短等症状，多归属于“肺胀”“喘证”的范畴。该病的发病根源多为肺、脾、肾三脏机能失调：肺主司呼吸，肺气亏虚则气息浅弱、气机阻滞，反复咳喘便随之出现；脾主管水谷运化，脾胃虚弱则水湿代谢失常，聚湿生痰、痰浊壅塞气道，进一步加重胸闷咳喘；肺病日久必然累及肾脏，肾气亏虚则难以纳气固摄，患者稍作活动便喘息难平。该病属于典型的“本虚标实”类病症，疾病稳定期以脏腑亏虚为核心，急性发作期多伴随痰湿、气滞、血瘀等标实问题。

中医调理遵循因人而异、辨证施治的原则，稳定期重在补益肺脾、益肾固本，扶助正气以减少病情复发；急性发作期则侧重化痰平喘、宣通肺气，快速缓解不适症状，同时可配合艾灸、穴位按摩、药膳食疗等外治与辅助手段，更适配这类慢性疾病的长期调理需求。

日常科学养护，守住病情稳定防线

无论采用西医治疗还是中医调理，长期规范的日常自我管理，都是控制慢阻肺进展的核心关键。生活中患者首先要彻底戒除烟酒，尽量避开粉尘、厨房油烟、刺激性气体、冷空气等容易诱发气道痉挛的因素，从源头减少气道炎症急性发作的可能。日常要根据气温变化及时增减衣物，做好胸背部保暖，避免受凉感冒，防止呼吸道感染诱发病情急性加重。饮食尽量清淡温和，少吃生冷、油腻、辛辣刺激的食物，避免滋生痰湿，同时保证优质蛋白、维生素的充足摄入，提升自身免疫力。平时可适度进行慢走、八段锦、太极拳等舒缓运动，坚持练习腹式呼吸、缩唇呼吸，锻炼呼吸肌群，改善肺部通气效率。患者还要严格遵医嘱定期复诊复查，切不可自行随意减药、停药，中断规范治疗。

慢阻肺虽目前无法根治，但完全是可防可控的，通过科学干预能够长期稳定病情。西医和中医两种诊疗方式各有优势，可相互补充。

孩子咳嗽老不好？警惕咳嗽变异性哮喘

⊙重庆医科大学附属儿童医院宜宾医院 罗小雪

不少家长发现，孩子感冒发烧退了，咳嗽却拖拖拉拉总不好，总以为是“感冒没好透”。但有一种情况很容易被忽略：孩子没有明显发热，日常精神、食欲都不错，咳嗽却断断续续反复发作，甚至能拖上几周、几个月。这种“看着不严重，却总断不了根”的咳嗽，背后很可能藏着咳嗽变异性哮喘（CVA）这一疾病。

不是普通咳嗽 是“不喘的哮喘”

很多家长没听过咳嗽变异性哮喘，其实它的本质就是哮喘的特殊亚型。这类患儿几乎不会出现典型哮喘的喘息、呼吸困难症状，慢性干咳是唯一的核心表现。它的发病根源就是持续的气道高反应状态——哪怕是冷空气、浮尘、轻微运动这类普通人完全没感觉的刺激，都能轻易触发剧烈咳嗽。孩子日常吃饭、玩耍都和健康娃没两样，唯独夜里、清晨咳得停不下来，听不到明显的喘息声，特别容易被当成“嗓子一直没养好”，但此时气道里已经存在持续的慢性炎症，敏感阈值比普通孩子低很多。

这里要特别提醒家长，别把它和普通“过敏性咳嗽”混为一谈，二者的发病机制、后续干预方案都有区别。普通感冒引发的咳嗽，大多会在1～2周内逐步减轻、自愈。咳嗽变异性哮喘患儿接受常规胸片检查，往往发现不了什么异常，且使用普通抗生素和常规止咳药基本无效。

当孩子咳嗽超过4周，呈现出夜里清晨重、运动遇冷就诱发、以干咳为主、用了抗生素完全没效果这些特征时，一定要警惕咳嗽变异性哮喘的可能。早识别、早规范干预，远比反复试各种止咳药更重要，及时把气道高反应控制住，能大幅降低孩子后续发展成典型哮喘的风险。如果家长自己没法准确判断，别硬扛，尽早带孩子到儿童呼吸专科做一次全面评估，才是守护孩子呼吸健康最稳妥的方式。

治咳核心是给气道“降敏”

对付咳嗽变异性哮喘，治疗的重点从来不是用强镇咳药把咳嗽强行压下去，而是从根源上减轻气道慢性炎症、降低气道高反应性。医生不会只靠单一症状下诊断，会结合多维度的信息综合判断：详细询问孩子的咳嗽规律、日常接触的诱因、咳嗽持续的总时长；完善肺功能基础检查；通过支气管激发试验获取核心的客观诊断依据；搭配呼出气一氧化氮检测，精准评估气道炎症水平；必要时还会用规范的抗哮喘药物做诊断性治疗，观察咳嗽的缓解情况来反向验证诊断。

一旦确诊，就需要按照哮喘的规范方案长期干预，临床常用的药物包括吸入性糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂，总疗程通常不能少于8周，部分症状顽固的患儿还需要根据病情适当延长疗程。咳嗽好转的过程就像慢慢把音量旋钮调低，不会吃几天药就立刻完全消失，规律、足疗程用药，远比频繁换止咳偏方、换抗生素有用得多，才能从根源上打断“敏感→咳嗽→更敏感”的恶性循环。

咳嗽变异性哮喘是慢性疾病，需要长期管理，不是症状缓解就大功告成，定期随访和生活养护是防止复发、避免进展为典型哮喘的关键。治疗期间需每1～3个月复查一次，医生会根据孩子的咳嗽控制情况、肺功能检查结果，调整药物剂量，确定停药时间；即使停药后，也需要每半年到一年随访一次，监测病情变化，警惕进展为典型哮喘。

日常生活中，家长要保证孩子的饮食均衡有营养，多提供富含维生素的蔬菜水果，避免孩子进食辛辣、油炸、甜腻食物；监督孩子早睡早起，保证充足睡眠；带领孩子每日开展适量的运动，可以从散步、慢跑开始，逐步增加运动强度；每天开窗通风，保持室内空气清新，避免闷热潮湿的环境。

老年慢阻肺的科学干预路径

⊙成都市民政精神卫生中心（成都市德康医院）老年一科 郭绍敏

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）是高发于中老年群体的慢性呼吸系统疾病，在人口老龄化加剧、环境持续污染等多重因素推动下，整体发病率长期居高不下。因早期症状隐匿、急性加重风险高，慢阻肺现已成为严重威胁老年群体身心健康的常见慢性疾病。以下从规范治疗的多个维度，为大家梳理老年慢阻肺的科学干预路径。

个体化药物治疗，稳定控制病情

药物治疗是老年慢阻肺长期管理的核心基石，需由临床医师结合患者病情严重程度、药物耐受情况综合制定方案。患者必须遵医嘱规范使用药物，不可自行随意调整剂量或停药。

支气管扩张剂：作为基础核心用药，β_2受体激动剂可按作用时长分为两类，短效制剂数分钟即可起效，多用于急性发作期快速缓解症状，长效制剂则用于日常长期维持治疗。部分患者还会使用抗胆碱能药物，如异丙托溴铵（短效制剂）、噻托溴铵，前者可舒张支气管平滑肌，后者可选择性作用气道平滑肌M受体。此外，甲基黄嘌呤类药物可减少cAMP水解，缓解支气管痉挛。

糖皮质激素：该类药物可有效减轻气道慢性炎症，快速缓解气促等不适症状，但需严格把控使用疗程，长期不规范使用可能增加继发感染、声音嘶哑等不良反应的发生风险。

其他辅助用药：若老年患者痰液黏稠难以咳出，可在医师指导下使用祛痰药物辅助排痰，不推荐常规使用强效镇咳药，避免痰液淤积堵塞气道。针对部分因长期缺氧、病情迁延出现焦虑、抑郁情绪的患者，必要时可联合使用针对性的抗焦虑、抗抑郁药物干预，改善整体状态。

规范长期氧疗，保护心肺功能

长期家庭氧疗是老年慢阻肺非药物治疗的关键手段，严格遵循规范操作才能切实获益。患者需通过鼻导管开展低流量（1～2L/min）吸氧，每日累计吸氧时长需达到15小时以上，可有效提升血氧饱和度，减轻肺动脉高压与心脏负荷，延缓肺心病的进展。长期开展家庭氧疗的患者，建议每1～2个月到院复查CAT评分、肺功能相关指标，由医师根据结果动态调整氧疗方案，保障治疗效果。

分层康复干预，提升生活质量

康复治疗需由专业人员结合患者个体肺功能、体能状态精准制订方案，覆盖呼吸训练、运动干预、营养支持多个维度，全方位改善患者的日常活动能力。

呼吸训练：腹式呼吸每次5～10分钟，每日2～3次；缩唇呼吸每次30分钟，每日3次；全身呼吸体操每个动作维持5～10秒，每日2～3次；深吸气屏气法每次10～15分钟，每日2～3次；规范的哈气动作训练每次5～10分钟，每日2～3次。长期坚持可促进痰液排出，大幅提升肺部通气效率。

运动训练：科学的抗阻训练可降低运动时的通气需求，提升运动时的心排血量，促进肌肉蛋白质合成，改善骨骼肌功能障碍。临床会通过MRC呼吸困难量表、肌力检测设备评估患者实际体能，选择适配的低强度抗阻运动，以训练后不诱发明显呼吸困难为标准。

营养支持：临床需定期评估老年患者的体重指数、日常饮食摄入情况，精准判断营养状态，针对性制订饮食干预方案，保障每日能量、优质蛋白质的摄入完全匹配机体需求。同时按需补充维生素D、钙等营养素，结合患者体重、日常活动量合理调整每日饮水量，避免痰液过度黏稠。

精准评估手术，使终末期患者获益

部分合并重度局限性肺气肿的患者，可通过肺减容术切除局部无功能的肺组织，释放剩余健康肺组织的扩张空间，有效改善整体呼吸功能。该手术整体操作风险偏高，临床需严格评估老年患者的全身基础状态，确认完全符合手术适应证后才可开展。

针对终末期、常规干预手段无法维持基础生活质量的患者，肺移植手术可替换健康的供体肺，显著改善患者的长期生存质量、延长生存期，但目前临床仍存在供体资源紧缺、术后需长期服用免疫抑制剂对抗排斥反应等现实问题，整体治疗成本偏高，临床应用范围相对有限。