



哮喘“迷雾”中，寻回呼吸的诗意自由

◎融水苗族自治县人民医院 韦平收

支气管哮喘（简称哮喘）是潜伏在生活中的常见健康隐患，因认知不足，不少患者病情反复甚至恶化，不仅蚕食生活质量，急性发作时更可能危及生命。今天，我们深度解析哮喘的诱因、症状与科学管理方案，助你洞悉这一“隐形杀手”，重获呼吸自由。

常见诱因

哮喘是遗传倾向与环境因素共同作用的结果。父母一方患病，子女患病风险达25%；双方患病则飙升至50%，遗传基因如同“易感种子”，而环境因素便是触发发病的“开关”，主要包括四类：一是过敏原，尘螨、花粉、宠物皮屑、霉菌孢子等潜伏于室内外，春秋花粉浓度升高时，哮喘急诊量可激增40%；二是空气污染物，PM2.5、甲醛、二手烟等直接损伤气道，诱发炎症；三是各类刺激因素，剧烈运动、呼吸道感染、极端天气、精神高压等，均可能引爆急性发作；四是药物与饮食陷阱，部分人对阿司匹林、特定抗生素敏感，或因鱼虾、蛋奶等食物过敏而发病。

症状解码

哮喘症状变幻莫测，易被误诊或忽视。典型症状表现为喘息、气急、胸闷、咳嗽反复发作，夜间及清晨加剧，肺部可闻及“拉风箱”样哮鸣音，严重时会出现呼吸困难，需紧急干预。不过，还有一类不典型哮喘更具迷惑性：咳嗽变异性哮喘仅以顽固干咳为表现，无喘息症状；胸闷变异性哮喘仅感胸闷，易与心脏病混淆；隐匿性哮喘症状轻微，但肺功能已悄然受损。另外，从病程来看，哮喘又可分为

急性发作期（症状骤升，需即刻就医）、慢性持续期（每周症状反复，需长期管理）、临床缓解期（症状蛰伏，但气道炎症未消，治疗不可中断）。

精准诊断

哮喘确诊需“三管齐下”。一是结合症状与体征，捕捉反复发作的呼吸道症状，追溯诱因接触后的加重规律；二是依托肺功能检查这一“金标准”，支气管激发/舒张试验阳性、呼气流量峰值昼夜变异率大于10%，均可验证气道敏感及气流受限问题；三是排除慢阻肺、心脏疾病等相似病症，避免误诊误治。

科学应对

哮喘虽无法根治，但规范治疗可实现临床治愈，让患者回归正常生活，核心在于“药物+非药物”双重管理。

药物治疗需分级施策。急性发作期以快速缓解症状为核心，可使用沙丁胺醇气雾剂等短效药物，联合氧疗，重症患者需全身激素干预；慢性持续期以抗炎为核心，吸入性糖皮质激素为基础用药，可联合长效 β_2 受体激动剂、孟鲁司特等，同时可依托基因检测实现精准用药，如ADRB2基因Gly16型患

儿，使用长效激动剂疗效更优，重度难治性哮喘可采用奥马珠单抗等生物制剂，靶向直击炎症源头。

非药物管理重在日常防护。需定期清洁家居除螨、使用空气净化器，花粉季减少外出、避免饲养宠物，打造“无敏”环境；运动选择游泳等低强度项目，规避剧烈活动；饮食多摄入新鲜蔬果、优质蛋白，远离过敏及油腻食物；通过哮喘日记、峰流速仪自我监测，定期复诊优化方案。

应急处置需从容。哮喘发作往往猝不及防，患者务必做好充分准备。日常要随身携带沙丁胺醇气雾剂等急救药物，关键时刻能快速缓解症状。同时，积极与医生共同制订书面应急计划，清晰明确症状加重时的每一步应对措施。并且，要定期和医生沟通，根据病情变化及时调整治疗策略，如此才能更好地控制病情。

如今，哮喘管理已迈入科技新时代，基因解码助力精准用药，生物制剂革新打破激素依赖，可穿戴设备推动“千人千面”个性化管理。哮喘并非绝症，而是需科学共处的“特殊伙伴”。早诊早治、长期规范且精准施策，患者可正常生活甚至驰骋赛场。若身边有人疑似哮喘，一定要提醒及时就医，莫让疾病“伪装”造成不可逆遗憾。☺