



慢阻肺患者要打好 冬季呼吸道保卫战

◎重庆医药高等专科学校 张 征

冬季，寒冷干燥的空气会直接刺激呼吸道，诱发气道痉挛、分泌物增多，从而显著增加慢性阻塞性肺疾病（COPD，慢阻肺）患者病情急性发作的风险，甚至可能引发呼吸衰竭等严重并发症。因此，冬季对于慢阻肺患者而言，既是挑战，也是加强健康管理、稳定病情的关键时期。

慢阻肺是一组以气流受限为特征的肺部疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展。好比肺部悄悄戴上了一个“隐形枷锁”：气流进入容易，出去却困难，而且这种“堵塞感”会随着时间慢慢加重。你可以把健康的肺想象成有弹性的气球，轻松充气、放气；慢阻肺患者的肺则像用了很久、失去弹性的气球，里面还堆了些“黏稠的糖浆”（比如痰液），使得气体难以排出。久而久之，呼吸就变成一件需要额外努力的“体力活”，甚至爬个楼梯、赶趟公交都可能让人气喘吁吁，严重影响了患者的劳动能力和生活质量。

慢阻肺是长期内外因素共同作用的结果，其中吸烟和有害空气暴露是最主要、最明确的诱因。吸烟者患病率远高于非吸烟者，且烟龄越长、吸烟量越大，风险越高。长期接触工业粉尘、化学废气、室内烟尘或严重空气污染（如二氧化硫、氮氧化物等），会显著增加患病风险。反复呼吸道感染，如慢性支气管炎等反复感染，是促使疾病发生与发展的重要因素。慢性炎症，如气道、肺实质与肺血管的持续性慢性炎症，是疾病的核心病

理过程。其他，如自主神经功能失调、营养不良、气温剧烈变化等，也可能影响疾病进程。

对于COPD患者来说，冷空气远不只是“感觉冷”那么简单——它更像一位隐藏在寒风中的“隐形刺客”，会从三个方面向患者的呼吸道发起“攻击”。其一，冷空气会直接刺激气道，导致它突然、强烈地收缩（医学上称“支气管痉挛”），让本就狭窄的通道“雪上加霜”，患者会立刻感到胸闷、喘息、呼吸困难，像被无形的手扼住了喉咙。其二，寒冷会激发气道内更深层的炎症反应，并促使黏膜分泌更多、更黏稠的痰液。患者本就排痰困难，这类痰液更容易堵塞气道，不仅加重憋气感，还为细菌繁殖提供了“温床”，大大增加感染风险。其三，呼吸道黏膜为了给吸入的干冷空气“加温加湿”，会消耗大量能量并变得干燥，导致其表面的纤毛清洁功能减弱。这道天然屏障一旦受损，细菌、病毒便更容易乘虚而入。因此，寒冷干燥的空气也是诱发COPD急性加重的主要元凶之一。但无需恐惧，科学应对是关键。请收好这份详实的“过冬攻略”，助您平稳过冬，自由呼吸。

1. 智慧出行，做好物理防护。

出行前查看天气与空气质量。遇寒潮、大风、雾霾天等天气，尽量减少外出。必须外出时，务必佩戴保暖口罩与围巾。口罩可预热、湿化冷空气，减少刺激，并有效过滤病原体，是冬季外出的必备防护。

2. 营造温暖湿润的室内“安全区”。

保持室内温度18~22℃，湿度50%~60%。使用加湿器需定期清洁，避免细菌滋生。选择晴朗天气的中午，短时间开窗通风，避免冷风。

3. 坚持规范治疗，筑牢用药“基石”。

冬季病情易波动，务必严格遵医嘱使用维持治疗的吸入药物。它们是控制炎症、保持气道通畅的根基，切勿因自觉症状好转而自行停药或减量。

4. 勤练呼吸“内功”，强化自身功能。

每日坚持做腹式呼吸和缩唇呼吸。呼吸训练能有效增强呼吸肌力量，改善气体交换效率，是缓解气促、提升呼吸功能的自我康复核心。

5. 主动免疫，筑牢“防火墙”。

接种流感、肺炎等疫苗能预防相关感染，避免因感染导致急性加重。

6. 均衡营养，储备能量。

保证充足的热量与优质蛋白质摄入（如鱼、肉、蛋、奶、豆制品等），有助于维持健康体重、增强呼吸肌力量与全身免疫力。

7. 识别急性加重“警报”，及时就医。

当出现以下任何变化时，可能提示急性加重，应高度警惕并尽快就医：咳嗽次数增多、程度加重；痰量明显增多，颜色变黄或变绿（脓痰）；呼吸困难较平时显著加剧，甚至在休息时也感觉气短；出现发热、乏力、嗜睡等全身症状。☺