

# 天气一冷就咳嗽 我这是怎么了

冷空气频频来袭,气温走低,呼吸道的各种不适症状总爱在这个时候出来捣乱。不少人都有这样的感觉,天一冷嗓子就像拉不开栓似的,干痒、痰多,稍有不慎就会被咳嗽骚扰,烦不胜烦。今天,我们来说一说呼吸道在天冷时节为何脆弱、哪些人容易犯咳嗽的话题。

## 咳嗽不一定是坏事

呼吸道分为上呼吸道和下呼吸道,上呼吸道包括口、鼻、咽喉和喉,下呼吸道由气管、支气管和肺组成。呼吸道是人每天和外界接触最多的体内器官,容易受到各种各样的外界刺激,如冷、热、干燥、感染。但肺又是个比较“呆萌”的器官,感觉不到冷热,没有痛觉和触觉,直白地讲就是没有感觉,对伤害能作出的最大反应也就是咳嗽了。

当气道受到刺激时,神经反射会让人体产生一系列动作:声门紧闭,呼吸肌肉快速收缩产生呼气动作;由于声门关着,气呼不出去,胸腔内的压力急剧上升,继而冲开声门;随后,气体高速喷出,把气管内“不好”的东西带出去——这就是肺的保护性防御机制。

因此,咳嗽不一定是“有病”,有病时咳嗽也不一定是坏事,咳嗽能帮助人把病菌从体内排出,有利于病情好转。

当然,咳嗽是很烦人的。白天咳;晚上咳;说话多了咳;吸入冷空气时咳;尤其是公众场合剧烈咳嗽,不仅患者本人难受,旁人也会感到紧张。有的人剧烈咳嗽时还会干呕、影响睡眠,甚至发生气胸,如果肺表面的胸膜破裂,还会出现胸痛、憋气,严重时危及生命。有患者剧烈咳嗽可导致意识丧失,医学上称之为“咳嗽晕厥”,这种情况发生在开车或高空作业时非常危险,因此有相关病史的患者出现咳嗽症状应尽快到医院就诊,对症治疗。

## 按照持续时间分为3种情况

讲咳嗽,首先要分清楚是不是真的咳嗽。有些人把类似于“清嗓子”的动作也叫咳嗽,一般是咳一到两声,原因是感觉咽部不适或有东西粘着;有些咳是习惯性动作,常见于吸烟者,多由咽炎引起。而真正称得上是咳嗽的,多表现为一声接一声“成串”的咳嗽。

在医学上,按照咳嗽时间的长短把咳嗽分为急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽3种情况。

**1.急性咳嗽** 指3周以内的咳嗽,多数为感染后咳嗽,是由感冒、气管炎等疾病引起;

**2.亚急性咳嗽** 指3周至8周的咳嗽,此外,年纪大的患

者出现这种情况,主要是以感染后咳嗽为主;

**3.慢性咳嗽** 指病程在8周以上的咳嗽,主要病因是咳嗽变异型哮喘、鼻后滴流综合征(上气道咳嗽综合征)、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽、变应性咳嗽等。

## 季节性咳嗽多因这些情况

咳嗽可以常年出现,但换季的时候多发。因为换季时冷热交替明显,很多人不注意添加衣物、及时保暖,免疫力降低,就会给各种细菌、病毒侵害人体制造机会,进而出现呼吸道细菌或病毒感染,而感染后咳嗽的发生率更高,同时呼吸道感染易诱发咳嗽变异型哮喘。

为何呼吸道感染后会咳嗽呢?其实,感染后咳嗽是气道炎症修复过程中引起的呼吸道症状,感染好转后一般单纯使用镇咳药物就会治愈,病程相对较短。

咳嗽变异型哮喘的本质是气道慢性炎症所导致的气道敏感性增高,这种炎症是非感染性的,不需要吃消炎药,但可以被呼吸道感染诱发。它可以是过敏性的,也可以不是。虽然叫“哮喘”,但患者并没有喘息,肺功能也正常。不过,部分患者可转变为典型哮喘。因此,正确的治疗可以减少典型哮喘的发生率。

气候干冷对气道很不友好,寒冷本身就是一种刺激,而低温使空气中水含量下降,气道一缺水更为敏感,进而导致咳嗽和喘息。鼻腔对吸入空气有加温加湿的作用,但过于干燥、张口呼吸、剧烈运动都可能降低气道湿度,增加气道敏感性。

需要提醒的是,咳嗽变异型哮喘、鼻后滴流综合征、嗜酸细胞性支气管炎、变应性咳嗽等或多或少都与过敏有关。如果在咳嗽的同时,还有打喷嚏、流鼻涕、眼睛和鼻子痒、流眼泪等症状,到医院查出嗜酸细胞高、总IgE(免疫球蛋白E)高,那么接受抗过敏治疗会很有效。

## 诊断检查为何往往选CT

理论上,肺部CT并不是看咳嗽必做的检查。大多数情况下,单纯咳嗽患者的肺部CT检查结果都是正常的。多数的慢性咳嗽,如咳嗽变异型哮喘、嗜酸细胞性气管炎、变应性咳嗽等,患者肺内也没有明显可见病灶。那为什么到

医院看咳嗽时,医生往往建议作肺部CT检查呢?

因为医生要先排除一些严重疾病,如肺结核、肺癌、支气管扩张等。这些疾病的治疗方式主要是治疗原发病,而不是单独针对咳嗽,医生要先看看肺有没有病,而能“看到”肺的最好手段是肺部CT和X线胸片。

肺部CT和X线胸片哪个更清楚?肺部CT相对更清楚,X线胸片会产生很多伪影,心脏血管和骨骼也可能遮挡病灶,所以像支气管扩张、肺癌多是靠肺部CT诊断的,而肺结核、肺炎等感染性疾病可以根据X线胸片来诊断。

接诊医生通常会先详细询问患者病史,初步判断咳嗽性质,考虑要做什么检查。对于高龄、长期咳嗽经治疗不缓解、咯血的患者,首选肺部CT检查。由于肺部CT检查的X线吸收剂量高于X线胸片,患者在不同医院接连就诊时,建议带上近期的影像学结果,尽量避免重复检查。

## 咳嗽一定要吃药吗

很多老人见孩子咳嗽就给药吃,说“要将病压下去”;也有患者害怕得气管炎,再转变为慢性咳嗽,一出现咳嗽就立马吃药。但只要是药就有副作用,尤其是对孩子而言。所以,不是剧烈咳嗽的话,不要着急吃咳嗽药,而是要及时就诊针对病因用药。

对于咳嗽患者,医生首要关注的是有没有出现呼吸道感染。如果出现剧烈咳嗽,对气道的刺激可能会加重炎症反应,延缓病情的好转,这种情况需要对症用药。下面说一说咳嗽可能用到哪些药物。

### ●镇咳药

镇咳药物起效迅速,但不针对病因。常用镇咳药主要有复方甲氧那明、甘草片、右美沙芬、复方可待因糖浆及中药肺力咳、枇杷糖浆等,通过抑制中枢及外周咳嗽反射、抗过敏、扩张支气管等机制达到镇咳目的。其中,复方甲氧那明多用于治疗急慢性咳嗽,复方右美沙芬溶液常用于感冒后咳嗽。

多数西药的镇咳药都是复方制剂,可能包括镇咳、扑尔敏、伪麻黄碱等,副作用相对多一些,但影响不大,可放心服用。服用扑尔敏后会起困倦,不适合需要集中精力工作的职业人士,如司机,可遵医嘱更换其他镇咳药。

需要注意的是,西药复方镇咳药多有相同成分或替代成分,不要同时服用。

### ●抗过敏药

常用抗过敏药有氯雷他定、西替利嗪等,适用于过敏因素所致咳嗽,尤其是伴有过敏性鼻炎的患者。

其中,孟鲁斯特用来治疗哮喘和过敏性鼻炎,是较安全的药物,可以和其他抗过敏药同时使用。

另外,吸入激素和支气管扩张剂中,较为常用的有沙美特罗替卡松、布地奈德福莫特罗等,用于治疗咳嗽变异型哮喘、嗜酸细胞性气管炎、变应性咳嗽等,止咳的同时还可以降低患者发展为典型哮喘的几率。

很多患者听到激素就担心副作用,其实这些药物上市时间很长,观察到的严重副作用发生率很低,比较安全,要注意的是吸入后及时漱口,将口腔内的多余药物清除。

### ●抑酸药

包括奥美拉唑、兰索拉唑等,可抑制胃酸分泌,主要用于胃食管反流性咳嗽。

### ●抗生素

包括头孢菌素、阿奇霉素等,主要用于由感染引起的咳嗽。

### ●化痰药

包括桉柠蒎胶囊、乙酰半胱氨酸胶囊、盐酸氨溴索、鲜竹沥液等,可以稀释痰液,痰液不易咳出、鼻后滴流综合征适用。但是,干性咳嗽时不推荐常规使用。

## 健康贴士

### 怎样分辨“新冠”咳嗽和普通咳嗽

现在中国正在全力防控新冠疫情,一提到“咳嗽”,难免令人神经紧张。那么,新冠病毒引起的咳嗽和普通呼吸道感染引起的咳嗽有什么不同?

鉴于新冠病毒所致症状的复杂性,靠患者自己初筛是否感染是不太可能的。从临床上来看,新冠病毒感染除了发热之外,有时可以单纯咳嗽(大多没有痰)为主要症状,这也可以是新冠患者的唯一首发症状。

因此,如果出现咳嗽,在有流行病学接触史的情况下,应当重视咳嗽症状,并及时到正规医院就诊。此时,千万不要自行买药、用药,以免耽误病情诊断、造成病毒传播。



## 相关链接

### 天冷了,儿童咳嗽怎么治?国内最新临床指南发布

当前,天气渐冷,各地医疗机构接诊咳嗽患儿数量明显增加,接诊压力增大,临床规范化诊疗至关重要。由中华医学会儿科学分会临床药理学组、国家儿童健康与疾病临床医学研究中心等牵头编写的《中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021版)》(简称“新指南”)于近期发布。一起来看看,新指南都说了哪些问题?

### 儿童咳嗽的基本叫法先分清

从咳嗽持续时间来看:小于2周的为急性咳嗽;2至4周的为迁延性咳嗽;超过4周的即为慢性咳嗽。

从咳嗽时无痰或有痰来看:没痰的叫干性咳嗽;有痰的叫湿性咳嗽。

此外,慢性咳嗽还常分为特异性咳嗽和非特异性咳嗽两个概念。

特异性咳嗽主要指可归因于潜在疾病(通常是肺部来源)的慢性咳嗽。通过检查与评估,这部分慢性咳嗽可以识别出潜在病因。

非特异性咳嗽主要是指以咳嗽为主要或唯一表现,经适当检查与评估后,仍无法明确病因的慢性咳嗽。

### 哪些常规检查需要做?

●胸部X线片:推荐胸部X线片检查作为慢性咳嗽患儿的初始评估方法。当胸部X线片不能明确病因,或当慢性湿性咳嗽患儿出现特异体征,如杵状指(趾)或高度怀疑气道异物吸入时,再行胸部CT检查。

●肺通气功能检查:对≥6岁的慢性咳嗽患儿,建议进行肺通气功能检查。

●过敏原检查:不推荐慢性咳嗽患儿常规进行过敏原检查。对怀疑与过敏相关的慢性咳嗽患儿,可做过敏原检查,有助于鉴别过敏性哮喘与其他非特异性咳嗽。

据《北京日报》、健康中国公众号