



咳嗽应该怎么办

季节转换，天气温差变化大，不少人会出现咳嗽的问题，闹心的是有时候咳起来就停不下来，折腾几个月还不见好。很多人一咳嗽就用镇咳药，也有很多人认为咳嗽不用管，“扛一扛”就好了。咳嗽病因复杂且涉及面广，诊断不易明确，很多患者常反复进行各种检查或者长期使用抗菌药物和镇咳药物，收效甚微并产生诸多不良反应，对患者的生活、学习和生活质量造成严重影响。那么，面对咳嗽我们该如何处理？今天就带大家一起来了解一下。

一、咳嗽是什么

咳嗽是一种常见的呼吸系统症状，主要由气管、支气管黏膜或胸膜受到炎症、异物、物理或化学刺激引起。咳嗽是人体一种重要的保护性反射行为，通过咳嗽可将呼吸道内的痰液排出体外，保持呼吸道的清洁状态，以及防止异物进入气道，因此正常适度的咳嗽对人体有益且很有必

要。

二、咳嗽的分类有哪些

咳嗽主要可以根据病程、病因、性质等进行分类：

1.按照病程分类：可以分为急性咳嗽（<3周）、亚急性咳嗽（3至8周）和慢性咳嗽（>8周）3类。

2.按照性质分类：根据是否有痰又可分为干咳和湿咳（有痰咳嗽）。不同类型的咳嗽有相应的病因分布特点，有助于医生判断病因。

3.按照病因分类：①肺部疾病：如肺炎、肺结核、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺炎、肺癌等；②肺部无疾病：如感染性咳嗽（病毒、细菌等）、过敏性咳嗽（尘螨、花粉等）、物理性咳嗽（气道新生物、异物刺激等）、化学性咳嗽（吸入刺激性气体）。

三、慢性咳嗽的常见病因

慢性咳嗽的定义：以咳嗽为

唯一或主要症状、咳嗽时间大于8周、胸部X线检查基本正常者定义为慢性咳嗽。要确立是否为慢性咳嗽，首先要完成X线胸片或者胸部CT检查，以排除胸部影像学异常的肺结核或者肺癌等疾病所致的咳嗽。

慢性咳嗽常见病因包括咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎、食管反流性咳嗽和变应性咳嗽，占慢性咳嗽病因的70%~95%。

四、为什么秋冬咳嗽久治不好

1.天气变冷和干燥：秋冬季节气温下降，空气干燥，这种环境容易刺激呼吸道，导致慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、哮喘等疾病进展或复发，引起咳嗽。

2.感冒和流感：秋冬季节是感冒和流感的高发季节，病毒感染容易导致咳嗽。

3.空气污染：空气中的粉尘、颗粒在秋冬季节增多，这些污染物不仅可以引起肺部疾病，

还可能导致支气管炎引起咳嗽。

4.过敏原增加：许多植物进入花季，空气中花粉浓度增加，对于过敏性鼻炎、支气管哮喘患者来说，可引发或加重咳嗽。

五、发生咳嗽时该怎么办

1.未病时：保持室内空气湿润，增加水分摄入，多吃滋润肺脏的食物，如梨、百合、银耳等；若冬季经常咳嗽，可以冬病夏治，在夏季使用中药膏或敷贴；锻炼身体，增强自身免疫力。

2.已病时：多饮水，勤排尿；清淡饮水、忌辛辣刺激性食物；及时使用止咳、祛痰药物；必要时及时就医。

六、咳嗽该如何治疗

咳嗽是机体常见的防御机制，有利于气道分泌物的排出。咳嗽可由多种原因所致，治疗的关键在于病因治疗，镇咳药物只能起到短暂缓解症状的作用。轻度咳嗽不需进行镇咳治疗，但如

果咳嗽咳痰影响到了正常的工作和生活，需要及时干预，如不及时治疗可能导致病程迁延，痰液阻塞气道、加重感染。

急性咳嗽常见病因为急性上呼吸道感染和急性气管一支气管炎，以对症处理为主，剧烈干咳可以适当应用镇咳药物，有痰且不容易咳出可以使用祛痰药物，建议及时就诊为宜。亚急性咳嗽最常见的病因是感染后咳嗽，多以干咳为主，通常不伴有脓痰，可以进行对症处理，如镇咳、祛痰治疗，短期治疗无效，则考虑其他原因引起的咳嗽，需就诊以明确病因。如果咳嗽超过8周，应该尽快就医，不要拖延，先明确咳嗽的病因，再针对病因治疗。慢性咳嗽的病因多且复杂，就医诊断、治疗过程往往较长，需要患者配合诊疗。明确病因后在医生指导下用药治疗，不可自行随意减药、停药、换药，并根据医生制定的治疗方案按时复诊。

（柳州市工人医院呼吸与危重症医学科 舒资平）

内瘘的形成及保护

血液透析是终末期肾脏病患者一项最基本且必需的常见治疗方法，它能帮助患者清除体内的废物和超滤多余水分，维持患者正常的生活。动静脉内瘘作为一种常用的血管通路，就如同患者的生命线，对于透析治疗的成功至关重要。因此，了解内瘘的形成及保护，对于维持内瘘的功能和延长其使用寿命至关重要。

一、什么是动静脉内瘘

自体动静脉内瘘（简称“动静脉内瘘”）成形术（arterio-venous fistula, AVF）是通过外科手术，吻合患者的外周动脉和浅表静脉，使得动脉血液流至浅表静脉而使静脉动脉化，血管变粗管壁增厚，最终达到血液透析所需的血流量要求，且便于反复穿刺的一项医疗技术。它是一种为血液透析患者特别设计的长期血管通路，也是血液透析患者的生命线，对于血液透析患者

来说十分重要。

二、动静脉内瘘的术前注意要点及手术时机

目前，因为肾病发病隐匿、肾脏功能代偿功能强的因素，绝大多数患者身体出现不适甚至进展到尿毒症开始透析后才考虑做动静脉内瘘，这对患者来说是不正确且有害的。因为临时血管通路，即“插管透析”会增加患者一些不必要的并发症如出血、感染、血栓等，还给患者带来不必要的经济负担。

临时的血管穿刺易引起血管瘤和血肿。规范而正确的选择是，进入到慢性肾脏病4期时或在预期开始透析的半年前做动静脉内瘘，即血肌酐400微摩尔/升左右时建立血管通路。对于糖尿病患者和高龄患者，还应根据病情及患者身体反应而提前，因为动静脉内瘘的完全成熟时间需6周至8周以上。

内瘘手术的成功率和患者本身术前的血管情况也息息相关，血管弹性好、未被反复穿刺损伤及血栓闭塞机化且管腔大于直径1.5毫米的血管手术的成功率较高，反之则成功率较低。

因此，术前对血管的保护至关重要。我们经常遇到终末期肾病患者在接受透析时，自身血管已经遭到严重破坏，这主要是因为肾脏病患者病史较长，经常接受静脉输液，没有注意对前臂血管的保护。所以，慢性肾脏病患者应该尽量避免在腕关节以上静脉输液，可以选择手背、足背等部位进行静脉输液，多做握持锻炼。

三、动静脉内瘘手术后的自我护理

1.因为手术中将一条静脉离断与动脉吻合，所以内瘘术后12至24小时应将术肢抬高，使其高于心脏15度角以上，促进静脉回流，减轻因静脉回流通路减少所致的水肿及吻合口张力。患者卧位时用软枕垫于术肢下，以抬高整个肢体。

2.术后注意伤口有无红肿、疼痛、皮肤温度升高等感染征兆，有无肿胀，手指末端有无苍白、发凉、麻木等缺血症状，观

察伤口有无渗血情况，如发现异常或渗血较多，需立即通知医护人员进行处理。

3.术后3天伤口愈合好，无渗血、无感染，可进行握拳和松拳运动，每天3次，每次连续运动20至30次。术后5天，可握橡皮健身球，力度逐渐加大。术后7天术侧手握橡皮球的同时，对侧手可在上臂（术侧肢体肘上部）抓握，瞬间挤压阻断血流，注意两手协调，同时进行，持续2至3秒，可以增加血流和压力，达到促进内瘘静脉扩张、管壁增厚的目的。

4.内瘘成熟后的日常护理：内瘘建立后经过1至2个月的生长趋于成熟，成熟内瘘在使用过程中也需要定期检查，这是自我护理的重要组成部分。患者应留意内瘘区域是否出现红肿、疼痛、发热或其他感染迹象，这些症状可能表明内瘘发生了感染或其他问题，需要及时就医。

另外，通过轻触内瘘区域，患者可以感受到“震颤”，这是血液顺利通过内瘘的标志。如果震颤感减弱或消失，可能意味着内瘘出现了堵塞或血流量减少，这时也应及时寻求医疗帮助。

保持内瘘畅通无阻是确保透

析效率的关键，因此需要避免任何可能压迫内瘘的行为。患者应避免在内瘘所在的手臂上穿紧身衣物，佩戴手表、手镯或任何可能对内瘘造成压力的饰品。在日常活动中，也应避免长时间施加压力于内瘘所在的手臂，比如搬重物或长时间使用该手臂支撑身体。不穿过紧的束袖，避免对吻合口的摩擦。

在睡眠时，同样需要注意避免长时间压迫内瘘，不卧在造瘘肢体一侧，不将造瘘侧的上臂放在枕后或长时间抬高超过心脏水平，防止血液循环受阻。此外，患者应尽量避免使用内瘘手臂承担重负，以免长时间、重复的手臂运动导致内瘘压力过大及直接物理损伤。

四、动静脉内瘘堵塞怎么办

尿毒症患者长期的血液透析过程中可能发生内瘘堵塞。如发现内瘘堵塞，应立即到所在的透析中心就诊，如堵塞时间较短，经过活动、溶栓等措施挽救，堵塞处可能再通。如血栓形成时间较长，则需要取栓或重新吻合。

（广西科技大学第一附属医院肾内科 秦雁雄）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936