

反复咳嗽老不好?

可能是上呼吸道咳嗽综合征在“捣乱”

“医生，我咳嗽都快两个月了，吃了不少止咳药也没见好，晚上咳得根本睡不着，太折磨人了！”在全科门诊诊室里，58岁的王阿姨疲惫不堪。她告诉我，最初只是感冒流鼻涕，可感冒好后，咳嗽却像“赖上”了似的，白天咳、晚上咳，偶尔还会觉得喉咙里有东西卡着，有时低头做饭时，咳嗽还会加重。

听完王阿姨的描述，我没有急于开止咳药，而是进一步追问：“您平时有没有鼻子痒、打喷嚏、流鼻涕的情况？比如早上起来或者遇到冷空气时。”王阿姨点点头：“有啊！我鼻子一直不太好，换季时总爱流鼻涕，有时还会觉得鼻涕往喉咙里流，咽也咽不完。”结合王阿姨的症状及后续检查结果，我最终判断她患上的不是普通感冒引发的咳嗽，而是上呼吸道咳嗽综合征（UACS）。

什么是

上呼吸道咳嗽综合征

很多人可能对上呼吸道咳嗽综合征这个名字感到陌生，其实它是引起慢性咳嗽（持续咳嗽超过8周）的常见原因之一。简单来说，就是指鼻腔、鼻窦、咽喉等上呼吸道部位发生病变后，分泌物（如鼻涕、痰液）刺激咽喉和气管，进而引发的咳嗽。

如何诊断

上呼吸道咳嗽综合征

诊断上呼吸道咳嗽综合征，并没有绝对的“金标准”，通常需要结合症状、病史以及必要的检查来综合判断，核心要点可以总结为以下三点。

1. 核心症状：咳嗽 + 上呼吸道不适

最典型的表现是慢性咳嗽（持续8周以上，部分人可能持续数月），同时伴有明显上呼吸道症状。

甚至数月），同时伴有明显上呼吸道症状。

鼻部症状：鼻塞、流鼻涕、鼻子痒、打喷嚏、嗅觉减退；

咽喉症状：喉咙异物感、咽干、咽痛、频繁清嗓子，或感觉有分泌物从鼻腔后流向咽喉。

2. 病史：有上呼吸道疾病基础

很多患者在咳嗽前都有明确的上呼吸道疾病史，如过敏性鼻炎（春秋季节高发，接触花粉、尘螨后症状加重）、慢性鼻窦炎（常伴有脓鼻涕、头痛、面部胀痛）、慢性咽炎（长期咽喉不适，晨起刷牙易恶心），甚至是普通感冒。

3. 检查：排除其他病因

为排除肺炎、哮喘、肺癌等其他可能引起慢性咳嗽的疾病，医生通常会建议做一些基础检查。比如胸部CT或胸片，排除肺部病变；肺功能检查，排除哮喘、慢性阻塞性肺疾病；鼻内镜或鼻窦CT，明确鼻腔、鼻窦是否有炎症、息肉等病



变，这是诊断上呼吸道咳嗽综合征的关键检查之一。如果怀疑是过敏性鼻炎引起的，还需检测过敏原（如花粉、尘螨、宠物毛发等）。

治疗关键
是“对症 + 治根”

上呼吸道咳嗽综合征的核心是上呼吸道病变引发的咳嗽，单纯止咳只能“治标”，只有针对源头的鼻部、咽喉部问题治疗，才能“治本”。

1. 针对鼻部问题：控制炎症，减少分泌物倒流

这是最核心的治疗环节，因为大部分上呼吸道咳嗽综合征都与鼻部疾病相关。

1) 过敏性鼻炎：首选鼻用糖皮质激素（如布地奈德鼻喷剂、糠酸莫米松鼻喷剂），能减轻鼻黏膜炎症；症状严重者，可联合口服抗组胺药（如氯雷他定、西替利嗪），缓解鼻痒、喷嚏症状。

2) 慢性鼻窦炎：如果是细菌感染引起的，需在医生指导下口服抗生素（如阿莫西林克拉维酸钾、克拉霉素），疗程通常为2~4周，同时配合鼻用糖皮质激素和鼻腔冲洗。

3) 普通感冒后鼻炎：症状较轻时，可通过鼻腔冲洗缓解，必要时短期使用鼻用减充血剂（如羟甲唑啉滴鼻剂）。

2. 针对咳嗽和咽喉不适：缓解症状，减轻刺激

如果咳嗽影响生活和睡眠，可在医生指导下使用镇咳药（如右美沙芬），需要注意的是，痰多者不宜单独使用强效镇咳药，以免痰液堵塞气道。

如果咽喉异物感、咽干明显，可使用咽喉含片（如西瓜霜含片、草珊瑚含片）或黏液促排剂（如氨溴索、桉柠蒎肠溶软胶囊），帮助稀释分泌物。

3. 生活调理：减少诱发因素

首先要避免接触过敏原，如花粉季减少外出，室内定期除螨，不养宠物；其次要保持室内空气湿润，可用加湿器，将湿度控制在40%~60%；饮食方面宜清淡，少吃辛辣、过甜、过咸的食物；戒烟，避免吸入二手烟、粉尘、油烟等刺激性气体。

长沙市天心区裕南街街道社区卫生服务中心 李珊

无声的交流——重症患者的特殊语言

随着现代医学的发展，重症患者的护理与治疗愈发重视医患沟通。部分重症患者因病情难以用语言表达需求与情感，只能通过特殊方式与外界沟通，此类无声交流对患者的康复至关重要。

无声交流的方式

1. 眼神交流 眼神交流是重症患者常见的非语言沟通方式。有些患者因疾病导致无法交流，但眼睛却能发挥关键作用，眼神注视与眨眼可传递情绪及需求，转动眼球或眨眼可示意“是”或“否”。

2. 身体语言 身体语言是重症患者的无声表达，手势与肢体微动可传递诸多信息。例如，手指轻扬示意饮水或其他物品，轻微摇头指明疼痛部位，护理人员需敏锐观察，并及时回应。

3. 呼吸模式 呼吸模式是重症患者常用的非语言沟通方式，尤其是呼吸系统受损者，呼吸深浅、频率变化或急促可传递痛苦与不适，急促或暂停可能是身体不适或情绪焦虑的信号，细致观察能及时捕捉需求，并缓解患者痛苦。

特殊辅助工具的应用

1. 电子辅助设备 科技发展背景下，电子辅助设备已是重症患

者沟通的重要工具。无法发声的患者，可通过眼动仪或触摸屏选择预设词语、表情传递需求，眼动仪追踪眼球运动，允许患者选择屏幕字词，形成完整沟通，此类技术拓宽了患者沟通方式，让患者得以更自主表达。

2. 问答板和图片卡 问答板与图片卡是另一类常见辅助工具，适配无法使用现代高科技设备的患者。工具上通常列有常见问题、情感图标或日常生活物品图片，患者通过手指或目光指向对应图标，即可向护理人员表达需求。图片卡上可印有“痛”“饥饿”“渴望”等标志，这些符号助力患者有效无声交流。

3. 语音合成设备 能依靠残余功能部分发声的重症患者，语音合成设备为他们提供了另一沟通选择。此类设备借助患者残余肌肉控制生成语音，患者发音或不及常人清晰，语音合成设备仍可帮助他们表达更复杂想法与情感，技术持续进步，设备准确性与便捷性不断提升，让重症患者与外界交流更流畅。

心理与情感支持

1. 表达情感需求 无法言语的

重症患者，其情感需求是治疗与护理中不可忽视的部分。无声交流既传递生理需求，也承载情感渴望，眼神注视、手指轻触或身体微动都是患者向家人和护理人员传递依赖与情感支持的信号，这类表达对心理恢复至关重要，能缓解患者的焦虑与痛苦。

2. 维护患者尊严 不少患者因丧失语言能力而心生自卑或焦虑，无声交流让患者感知自身仍有表达渠道、仍能与他人互动，可以满足基本需求并体会尊严与存在感，护理人员与家属搭建沟通桥梁助力维系自我价值感。

3. 精神支持的意义 长期病痛折磨让不少患者心生孤独与绝望，家属和护理人员借助非语言交流给予情感慰藉，轻握双手或以安抚目光、微笑传递关爱，能减轻患者心理压力、促进身心健康恢复。

综上所述，重症患者的无声交流，是蕴含情感与智慧的重要课题，眼神交流、身体语言、电子辅助设备与心理支持，皆为患者病痛中坚守的重要支撑，这些无声语言终将成为患者与世界的连接桥梁，赋予他们更多希望与关爱。

郴州市第一人民医院重症医学科三区 李路容

健康卡通



霉变甘蔗不要吃

霉变的甘蔗会产生一种名为节菱孢霉菌的微生物，这种霉菌可产生一种毒性很强的物质——硝基丙酸，一旦进入人体，会损害中枢神经引发中毒症状，初始表现为恶心、呕吐、腹痛、头晕、头痛等，重症者可出现牙关紧闭、四肢抽搐、昏迷、大小便失禁，甚至危及生命，最短只需15分钟。目前，对于甘蔗中毒尚没有特效解毒药，临床主要以对症治疗为主，因此，霉变的甘蔗千万不能吃。

图/文 陈望阳