

换季咳不停，止咳有方法

■李微

换季时，气温总是忽上忽下，令人捉摸不透。老年人由于身体机能下降，更易遭受疾病侵袭，而眼下最易被以咳嗽为主要症状的呼吸道疾病所困扰。老年人如何远离咳嗽烦恼？找准病因、对症用药、合理膳食是关键。

咳嗽背后可能隐藏着其他疾病

老年人多有慢性基础疾病，咳嗽症状背后可能隐藏着其他疾病，比如呼吸道感染、肺炎、支气管扩张、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、心血管疾病等。因此，当老年人出现咳嗽，一定要引起重视，不可掉以轻心。

其中，老年人要特别重视的就是肺炎，细菌性肺炎、病毒性肺炎、支原体肺炎、真菌性肺炎都是侵犯老年人肺部的“常客”。老年人一旦感染了肺炎，咳嗽就会变得愈加严重。

因此，老年人在日常生活中一定要注意预防，比如戴口罩、勤洗手、锻炼身体、接种疫苗等，免受疾病困扰。

老年人咳嗽往往迁延不愈

不少老年人都有类似的感受，年轻时咳嗽没多久就好了，可人一老，咳嗽往往要咳很久。确实年轻人咳嗽和老年人咳嗽存有差异。

首先，年轻人的咳嗽病因比较简单，比如咽炎、支气管炎、咳嗽变异性哮喘等，而老年人的咳嗽病因较为复杂，慢性基础疾病多病共存，比如慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张等。

其次，老年人咳嗽往往比年轻人更顽固，迁延不愈。治疗咳嗽是一场“持久战”，这可能是由于老年人的免疫系统较弱，容易受到病菌侵犯。而且老年

人的呼吸道防御机制不如年轻人强壮，更容易出现咳嗽。

最后，与年轻人相比，有些老年人的咳嗽症状反而不明显，一时无法识别，容易延误治疗。这可能与老年人呼吸肌功能减退，咳嗽反射减弱有关，老年人要多留意自己的身体。

根据咳嗽特点选择治疗药物

基于以上特点，老年人治疗咳嗽，首先要请专业医生对引发咳嗽的病因进行辨别，进而选择合适的治疗方法。另外，老年人出现咳嗽，往往不仅“咳”，还有“痰”，甚至“喘”，此时要根据咳嗽的特点来选择治疗方法。除了抗感染，最重要的就是化痰治疗。

如果咳嗽伴有痰，特别是痰粘不易咳出，可以考虑用一些祛痰药，比如氨溴索、桉柠蒎、三拗片等。如果不伴有痰，可以选择一些止咳药，比如右美沙芬、苏黄止咳胶囊、强力枇杷露等。如果合并哮喘，可以应用解痉平喘药物，如复方甲氧那敏、孟鲁司特钠等。

这些药物必须遵医嘱使用，切不可自行随意服用。尤其要注意的是，老年人不建议使用含有可待因的镇咳药物，可待因属于阿片类镇咳药，具有一定成瘾性，会导致药物依赖性，对身体造成不良影响。

不当饮食可能加重咳嗽

不当饮食也可能造成咳嗽迁延不愈，所以咳嗽时饮食也要注意。首先，辛辣食物、冷饮和油腻食物少吃，最好不吃，以免刺激呼吸道加重咳嗽。其次，定时适量饮用温开水，稀释粘痰，能有效缓解咳嗽。此外，增加摄入富含维生素C和维生素E的水果、蔬菜和坚果，可以有效提高免疫力。

还有一点很容易被忽视，甜食也



会加重咳嗽。比如老人爱吃的糯米糕，通常由糯米粉、糖和其他调料制成，味道甜美。对于咳嗽患者来说，过量的糖分摄入可能会使咳嗽症状恶化，因为高糖食物会导致痰液变得更加粘稠，难以咳出。糯米可引起胃食管反流，从而刺激呼吸道，可能加重

咳嗽，故不建议咳嗽的老年人过量食用。

要提醒的是，糯米糕要趁热吃，才会更可口，如果吃凉且硬的糯米糕，有可能导致咽喉红肿，加剧咳嗽。

（作者为上海市第十人民医院老年医学科医生）

天干嗓子燥，当心“急性会厌炎”

■罗丹

天气干燥，不少人会觉得嗓子干、嗓子疼。千万别当是小感冒，有时咽喉痛也会要人命，警惕“一招锁喉”的急性会厌炎。

急性会厌炎又称声门上喉炎或会厌咽喉炎，是一种急性炎症病变，主要累及喉部声门上区会厌及其周围组织（包括会厌谷、杓状会厌襞等），以会厌高度水肿为主要特征。

会厌是喉部的一个结构，它位于声门的上方，像声门的盖子一样，可以防止食物误入气道引发呛咳。急性会厌炎是耳鼻喉科的急重症之一，儿童及成人皆可出现。

一旦会厌因为炎症或过敏而肿胀，轻则出现持续剧烈的咽痛且进行性加重，吞咽困难，饮水呛咳，喉部梗塞感，还可见反射性耳痛、胸闷、发音含糊或发音低沉等；重则出现呼吸困难、喘鸣、声嘶和流涎等症状。该病起病急骤，常在夜间突然发生，病史很少超过12小

时，在耳鼻喉科疾病“杀手”排行榜上名列前茅。

咽喉痛是感冒还是急性会厌炎？

感冒带来的咽喉痛一般不会妨碍呼吸，产生呼吸道阻塞症状。急性会厌炎患者除了出现剧烈喉痛，常在发病24小时内出现吸气性喉鸣（吸气时有异常呼吸音）。

急性会厌炎患者突出一个“急”字，患者多在数小时内发病，进展很快，一旦出现急性剧烈咽喉疼痛，尤其是咽喉中心部位进行性加重疼痛，吞咽困难，有异物感甚至呼吸不畅时，一定要立即就医，以免延误病情。

哪些原因会引起“一招锁喉”？

■细菌和病毒感染是急性会厌炎最常见的病因，常发生于感

冒、受凉、劳累、饮酒后等身体抵抗力下降时。

■过敏体质人群要注意，由于饮食、药物或虫咬等，对某种过敏原发生反应也可以引起会厌区黏膜及杓状会厌襞的高度水肿，引起窒息。

■生活中某些热损伤，比如高温饮品、滚烫火锅，吸入热蒸汽等，可引起会厌充血水肿，从而引起水肿。

■会厌临近器官的急性炎症，比如急性扁桃体炎、咽炎、口底炎、鼻炎等周围器官的急性炎症也可以蔓延而波及会厌黏膜，引起会厌炎。

及时就医，糖尿病患者要重视

急性会厌炎是耳鼻喉科的急重症。当出现疾病相关症状时，应提高警惕并作间接喉镜检查诊断。怀疑急性会厌炎的患者，都应马上处理。发病不足24小时的急性会厌炎患者需留院观察，密切观察呼吸变化，在药物治疗、对

症营养支持治疗的同时，做好建立人工气道的准备。

糖尿病患者的咽喉部感染比非糖尿病患者的咽喉部感染病情更复杂，由于糖尿病患者的免疫功能降低，易发生严重、快速发展型感染，咽喉部软组织疏松，局部感染和水肿极易导致喉梗阻、窒息和死亡；感染还可以加重代谢紊乱，诱发酮症酸中毒或非酮症高渗性昏迷等。糖尿病患者要更加重视，及时就医，由专科医生进行治疗。

小贴士：

咽喉保健小妙招

- 保身家：适当锻炼，增强机体抵抗力；注意保暖，预防感冒；保证充足睡眠，提高免疫力。
 - 宜清淡：禁烟酒的同时避免过度食用辛辣刺激食物，勤漱口，保持口腔清洁。
 - 防过敏：熟悉自己的过敏原，尤其要警惕食物、药物的过敏。
 - 早治疗：会厌临近器官的急性炎症如鼻窦炎、扁桃体炎等要及时治疗，防止感染蔓延。
- （作者为上海市第一人民医院耳鼻咽喉-头颈外科医生）

易漏诊误诊，警惕眩晕中的“变色龙”

■万亚楠

临床上，医生经常会碰到有些患者反复发作眩晕，辗转多家医院，西药、中药、针灸齐上阵，却无明显效果。这究竟是怎么回事？有一种易漏诊、误诊的常见眩晕疾病值得警惕——前庭性偏头痛。

中年女性更多见，个体间差异较大

前庭性偏头痛是临床常见的反复发作性头晕或眩晕疾病，可伴有恶心、呕吐或/和头痛，具有一定遗传倾向。继发性阵发性位置性眩晕（耳石症）之后，前庭性偏头痛是引起反复发作性眩晕的第二大常见原因。

该疾病可发生于任何年龄，男女发病比例为1:1.5至1:5，以中年女性更多见。值得注意的是，前庭症状与偏头痛的关系在个体间差异较大，头痛与眩晕首次发作出现的先后顺序不固定，多数患者伴有头痛发作，少数患者无明显头痛症状，这也增加了临床误诊率。因此，在考虑前庭性偏头痛的诊疗过程中，应注意询问患者既往有无偏头痛病史。

前庭性偏头痛的临床表现：

- 眩晕：前庭性偏头痛患者可出现发作性自发性眩晕，包括内部眩晕（自身运动错觉）及外部眩晕（视物旋转或漂浮错觉）；其次为头动诱发或位置诱发性眩晕或不稳，有些患者也可表现为姿势性不稳，部分患者可表现为视觉性眩晕或头晕。另有患者表现为头部活动诱发的头



本版图片：视觉中国

晕伴恶心。

■头痛：前庭性偏头痛发作期最常见的症状就是头痛，常为单侧、搏动性、中重度疼痛，日常体力活动会增加头痛。

■听力下降：前庭性偏头痛有可能导致内耳血管痉挛或者炎症，引起内耳供血障碍或者内耳炎症，导致听力下降。可以表现为突发耳聋或者反复听力下降。

■心理及情绪因素：多见于脑力工

作者、学生等，因应激、焦虑、压力等因素导致前庭性偏头痛。

■睡眠相关：睡眠不足或者过多。

■内分泌因素：女性经期前后，或处于激素替代治疗期。

■饮食因素：常饮酒，食用富含亚硝酸盐的肉类或饮食不规律等。

■药物因素：止痛药过度使用等。

■其他因素：轻微头部外伤、强体力活动、脱水、疲劳、不良天气、闪光刺激、气味等。

多种治疗手段，警惕卵圆孔未闭

治疗前庭性偏头痛，主要包括药物

治疗和非药物两种手段。如果使用药物治疗，预防性治疗药物包括β受体阻滞剂、抗癫痫药物、抗抑郁药、钙离子通道阻滞剂、碳酸酐酶抑制剂等，比如普萘洛尔、丙戊酸、托吡酯、阿米替林、氟桂利嗪、乙酰唑胺等。

疾病急性期治疗药物包括，曲坦类药物、前庭抑制剂，比如异丙嗪、苯海拉明等。

非药物治疗手段包括，适度运动、舒缓心情、保持愉快；记录可能的诱因，避免发病；规律作息，保证睡眠；发作间歇期仍有前庭症状的患者可行前庭康复。

一部分前庭性偏头痛患者会合并卵圆孔未闭，卵圆孔位于左右心房之间，是胚胎发育过程中维持血液循环的重要通道。出生后，随着血液供应通道的改变而闭合，如果3岁以上卵圆孔仍未闭合就称为卵圆孔未闭。

约有20%至25%的成年人存在卵圆孔不完全闭合，长期处于开放状态。卵圆孔未闭是如何引起偏头痛的呢？通常情况下，左心房压力比右心房压力高3毫米汞柱至5毫米汞柱，在某些情况下比如咳嗽、大笑、打喷嚏等，则可通过未闭合的卵圆孔出现一过性的右向左分流，动静脉血液分流进入脑血管，就可能产生眩晕、晕厥、偏头痛等。

对于长期找不到原因的头痛、头晕并高度怀疑卵圆孔未闭的患者，建议做经颅多普勒发泡试验，初筛是否存在卵圆孔未闭。目前通过微创封堵卵圆孔可能是根治前庭性偏头痛的一种方法，当然前提是通过发泡试验证实确实存在卵圆孔未闭。

（作者为浦东新区人民医院神经内科医生）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 有什么方法止住打嗝？

答

张素芳
上海市肺科医院中西医结合科医生

在日常生活中，不少人或许有过这样的经历：笑着笑着突然感觉像吞了一口风，然后开始打嗝；吃饱饭刚坐下或躺下休息，突然开始打嗝；面试或者特别紧张的时候，突然说不出话，然后开始打嗝……

打嗝是呃逆的俗称，古代又称为“哕”。呃逆的记载最早可追溯到《黄帝内经》，其云：“胃为气逆，为哕，为呃。”

中医认为呃逆病位在胃，发病多与胃失和降有关。其病因病机为胃气上逆动膈，气逆上冲，出于喉间，呃呃连声，声短而频，不能自制。轻者持续数分钟或数小时可不治而愈，重者可昼夜不停，甚至间歇发作数日之久。可采用和胃降逆的中药或中医外治法进行治疗。

西医认为呃逆是由膈肌和其他呼吸肌发生不自主的强有力痉挛性收缩所致，可以说是生理现象，多与饮食有关，饮食过快、过饱，外界温度变化、过度吸烟和精神刺激等均可引起呃逆。呃逆频繁或持续24小时以上，称为难治性呃逆，多发生于某些疾病，可采用舒张平滑肌的药物或镇静类药物进行治疗，但药物副作用较大。

祖国医学博大精深，古人有不少治疗呃逆的偏方妙法，其中一种便于操作的方法就是，按压膈肌穴。

膈肌穴是手少阳三焦经的腧穴，位于耳垂后耳根部，颞骨乳突与下颌骨后缘之间的凹陷处，具有疏调三焦之气的功效。自我取穴时，两手掌心相对，手掌

部位放置在头部两侧，大拇指去找两个耳后的乳突，找到后往前往下找到下颌角的位置，在乳突和下颌骨的凹陷处就是膈肌穴，用力往上往里按压即可。

中医认为呃逆是胃气上逆之证，按压膈肌穴可通过疏通三焦之气降逆和胃，达到治愈目的。从解剖学角度讲，膈肌穴深处有面神经、迷走神经和耳大神经的分布，刺激该穴能反射性地抑制迷走神经和膈肌的异常兴奋，从而缓解膈肌痉挛。

按压膈肌穴可根据呃逆情况采用不同力度。
轻症：予以中度按压，取食指、中指为宜，力度以使患者感觉按压部位酸胀、疼痛并且能够耐受为宜，每次按压持续1至3分钟左右，按压结束后可在穴位上揉按片刻，呃逆没有缓解或断续出现可以重复上述操作。

重症：按压以拇指最为常用，按压力度要使患者感觉按压部位剧烈酸痛胀满并放射至整个头颈部，出现咽喉发紧，口中分泌唾液，难以忍受，每次按压持续5分钟以上，若配合深呼吸并屏气，则疗效更佳。

如果按压一次效果不好，可以连续按压2至3次，呃逆止住后又发作的话，可以以中轻度手法再次按压即可获愈。呃逆止住后，建议喝点温开水或进食一些温热食物，同时可以改变一下体位，适当走动，效果会更好。

问 肠息肉会癌变吗？

答

吴生红
奉贤区中心医院肿瘤内科医生

息肉是一种多余的组织生长，也称为“赘肉”。息肉可以在人体多个器官上形成，当然也包括肠道。肠息肉的生长速度较慢，通常无症状，因此很难被发现。婴幼儿直肠息肉因脱出出血导致血便而被发现，但并不总是引起症状。

肠息肉最大的危险在于其潜在的癌变能力，被称为癌的“近亲”。不过也不用过于担心，大多数肠息肉是良性的，部分息肉在长期生长过程中可能会发生癌变。

研究表明，直径大于2厘米、短期生长迅速、组织学上属于腺瘤型、宽基底带的息肉以及存在家族性结肠息肉等情况下的息肉更容易发生癌变。此外，多发性息肉癌变的风险也会增加。因此，在发现息肉后，应该密切关注其癌变的风险，并及时采取措施预防癌变的发生。

肠息肉的最佳预防方法是早期发现和及时处理。定期检查身体，尤其是内窥镜检查，以便发现可能存在的肠息肉。对

于高风险人群，比如有家族史或其他相关疾病的人群，应增加筛查频率。对于大多数人来说，建议在40岁之前进行首次结肠镜检查，并根据结果决定后续的复查时间。婴幼儿结肠息肉外，保持健康的生活方式也很重要，包括均衡饮食、适度运动和避免吸烟等。

目前，肠息肉的治疗手段丰富又精准。对于小型肠息肉，常用的治疗方法是内窥镜治疗。可使用圈套器、电灼和激光等技术切除，这些方法安全有效，对患者来说痛苦较小，通常无需住院。对于范围较广、体积较大的息肉，则需要手术治疗。

虽然肠息肉可以被切除，但其再生能力强，这也解释了为什么有些人的息肉切除了，过了一段时间又长出新的息肉。在此提醒，高风险人群和大型息肉患者，一定要定期复查，及时采取有效措施防止癌变发生。



问 情绪为何会影响食欲？

答

魏佳
复旦大学附属儿科医院心理科医生

这几个场景是否正在您的家中发生？

场景一：晚餐时间，爸爸妈妈和爷爷已经用餐结束，只剩下奶奶和小明坐在餐桌前。奶奶神情严肃地盯着小明，看小明慢吞吞地用勺子把米饭和蔬菜送进嘴里，奶奶还不时皱眉头，催促小明：“快点吃，快点吃，怎么吃得这么慢？”

场景二：午饭时间，爸爸妈妈都去上班了，家里只剩下外婆和姐姐，姐姐被安置在婴儿椅上，面前放了一个平板电视，正兴高采烈地观看动画片。只见外婆趁着姐姐不注意，把盛着满满一口米饭的勺子塞进了姐姐嘴里，就这样过了大半个小时，姐姐艰难吃完了午饭。

每天因为吃饭这件事和孩子斗智斗勇，甚至大动干戈，相信不少家长都经历过。但要知道，情绪是会影响到进食的。每个人都有情绪好和不好的时候，孩子也不例外。进食行为会受到情绪影响，在大部分情况下，情绪好时食欲大开，情绪不好时食欲也会差一些。

孩子吃饭时，家长过多批评指责，反复评论纠正孩子的行为，会使本来就没有食欲的孩子更加不想吃饭，甚至对吃饭这件事建立负面条件反射，一提到吃

饭就不开心，这样也会影响食欲，降低孩子自主进食的积极性。

还有的家长会让孩子吃饭时用各种方式逗孩子开心，期待他们能多吃一些。殊不知，孩子在玩耍、游戏、看电视的过程中太过兴奋，大脑完全被这些事占据，以至于感觉不到自己内在的饥饿信号，虽然没有吃饱却已经没了食欲，反而觉得吃饭耽误了玩，长此以往也会影响孩子对吃饭的兴趣。

部分孩子曾在进食时受到过惊吓，例如在吃东西时被骨头哽住，喝水时呛咳等，这些可怕又难受的经历会影响孩子对进食的感受，在进食前担心再次经历那些令人痛苦的事情。当这种担心过于强烈时，会抑制孩子内在的饥饿信号，使得他们感受不到进食的需求。

孩子经历了不愉快的事情后，情绪低落，焦虑紧张或压力过大，也会出现食欲下降，甚至伴随着入睡困难，活动减少等表现。这些情绪反应都会影响孩子的食欲，使得他们没法好好吃饭。

因此，在婴幼儿喂养过程中，在进食前和进食时应尽量避免孩子出现强烈的情绪波动。进食时应营造温馨愉快的氛围，让孩子专注于吃饭这件事上。