

这三种病是一回事吗？

在日常生活中，老慢支（慢性支气管炎）、肺气肿这些肺部疾病时常被提及，很多人自然而然地将其与慢阻肺病画上等号。然而，这种常见的理解存在偏差。它们之间究竟有何关联，又有何区别？该如何正确区分？我们可以将老慢支、肺气肿和慢阻肺病的关系，比喻成一个家庭中关系紧密但各有特点的成员，即：相似的“表亲”，不同的“身份”。

A 老慢支：呼吸通道的慢性炎症

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织发生的慢性、非特异性炎症。可以想象一下，我们的呼吸通道（气管、支气管）长期受到烟草、烟雾、有害粉尘、被污染的空气、病毒、细菌或寒冷天气等不良因素的刺激，会像反复受伤的皮肤一样出现炎症反应，如黏膜充血、

水肿，黏液分泌大量增加。这会导致管道变窄，通气不畅。

慢性支气管炎的主要临床标志是咳、痰、喘，特别是患者晨起咳嗽明显，咳出白色泡沫痰或黏液痰，症状每年持续发作至少3个月，并连续2年以上。它更侧重于描述气道炎症和分泌物过多的临床状态。

B 肺气肿：肺泡“小气球”过度膨胀

肺气肿主要发生在肺部终末的细支气管和肺泡。我们的肺由数亿个肺泡组成，每个肺泡都像一个微小的气球，通过极细的支气管（细支气管）与外界相通，整体结构犹如一串串葡萄。当烟草等有害物质损伤细支气管，导致其管腔狭窄、失去弹性后，问题就出现了：吸气时，气道被动扩张，空气尚能进入，但呼气时，气道塌陷，空气难以排出。久而

久之，大量气体被困在肺泡“小气球”里，使其过度充气、膨胀，甚至破裂、融合，就形成了肺气肿。

这就好比一个弹性变差的气球，吹起来后很难把气完全排空，其结果就是肺部气体交换效率大大降低，导致身体缺氧。肺气肿患者早期可能在进行重体力活动后感到气短，但随着病情进展，日常活动甚至休息时也会出现呼吸困难。

别把鼻病毒感染当流感

秋冬季节出现打喷嚏、流鼻涕等症状时，很多人会以为是流感，其实还有可能是鼻病毒感染。

北京大学人民医院呼吸与危重症医学科副主任医师公丕花介绍，鼻病毒感染是鼻病毒感染人体后引发的一系列呼吸道症状综合征。

●怎样判断患了鼻病毒感染？

鼻病毒感染排在第一位。

公丕花说：“很多人都会把鼻病毒感染当成流感。”那么，鼻病毒感染和流感有什么区别？

公丕花解释，鼻病毒感染症状以鼻塞、流鼻涕、打喷嚏为主；患者基本不发烧或只发低烧，不像流感那样会突然高烧到39℃以上；一般5—7天就能康复，很少会发展成肺炎。

相较而言，流感的症状则为头

痛、骨头疼、没力气，鼻子症状反而不明显；患者几乎都会高烧，发烧时间会持续3—5天甚至更久；一般7—10天才能恢复，且恢复后可能还会有乏力症状。

“简而言之，如果只是鼻子堵、流鼻涕，浑身没那么难受，大概率是患了鼻病毒感染。如果突然高烧、浑身疼得下不了床，就要警惕是患上流感了。”公丕花说。

●患鼻病毒感染用药要注意啥？

很多鼻病毒感染患者因为鼻塞、流鼻涕，会下意识用力擤鼻涕。对此，北京大学人民医院儿科主治医师丁明明强调：“当鼻塞严重、鼻涕过于黏稠、难以擤出时；伴有鼻出血或鼻黏膜破损时；有高血压、心脏病、脑血管疾病等基础疾病时，要尽量避免用力擤鼻涕。”

丁明明解释说：“用力擤鼻涕可能引发中耳炎，有高血压、动脉硬化等基础疾病的人，用力擤鼻涕会导致胸腔和血管压力突然变化，造成血管

收缩、血压一过性升高，就容易产生头晕、头痛，甚至有生命危险。”

如何正确擤鼻涕呢？丁明明说：“应先拿柔软纸巾轻轻压住一侧鼻孔，再用另一侧鼻孔轻轻呼气，把鼻涕擤出来。然后换边重复操作。擤完及时洗手，避免手上沾染病毒。”

“虽然患上鼻病毒感染的患者多为自限性，预后良好，但如果患者出现严重症状，就需要及时就医。”公丕花补充道。

据《科技日报》

C 慢阻肺病：功能受限的“最终结局”

慢阻肺病的全称为慢性阻塞性肺疾病，是一种具有气流受限特征，并且这种气流受限不完全可逆、呈进行性发展的疾病。气流受限是该疾病的核心关键词，意味着空气进出肺部的通道受阻。慢阻肺病通常是显著暴露于有害颗粒或气体（主要是吸烟）引起的气道和肺泡异常导致的。

很多慢阻肺病患者同时具有慢性支气

管炎（咳嗽、咳痰）和肺气肿（呼吸困难）的表现。但是，并非所有诊断为慢性支气管炎或肺气肿的人都是慢阻肺病患者。只有当肺功能检查证实存在持续性气流受限（即使用支气管舒张剂后，肺功能指标仍无法恢复正常），才能确诊为慢阻肺病。如果有仅有慢性咳嗽、咳痰或影像学提示肺气肿，但肺功能正常，则不能诊断为慢阻肺病。

D 诊断“金标准”，肺功能检查不可或缺

为何肺功能检查如此关键？因为它能客观、量化地评估气道是否存在阻塞及阻塞的严重程度。诊断慢阻肺病主要看一个关键指标：第一秒用力呼气容积占用力肺活量的比值（FEV1/FVC）。如果这个比值在使用支气管扩张剂后仍然低于70%，就表明存在持续的气流受限，这是诊断慢阻肺病的“金标准”。

然而，公众乃至部分基层医生对肺功能检查的认知度和重视度不足，导致大量慢阻肺病患者长期被诊断为老慢支或肺气肿，未进行规范的肺功能评估，从而错过了早期干预和规范治疗慢阻肺病的最佳时机。这也直接造成了慢阻肺病虽危害巨大，却长期被公众忽视的局面。

E 严峻现状，被低估的“沉默杀手”

慢阻肺病绝非小众疾病。根据最新的流行病学数据，它已经成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的常见慢性病。尽管如此，对于慢阻肺病，公众普遍存在“不了解、不就诊、不治疗”的“三不”现象，常将反复咳嗽、气短简单归咎于“年纪大了”或“抽烟抽的”，缺乏主动筛查的意识。肺功能检查的普及率低，进一步加剧了诊断的延误。很多患者往往等到出现严重呼吸困难、活动能力显著下降时才就医，此时肺功能已经严重受损，治疗难度加大，患者的生活质量急剧下降，给家庭和社会带来了沉重的负担。

总而言之，老慢支、肺气肿和慢阻肺病是密切相关但又不完全相同的疾病概念。慢阻肺病可以包含老慢支或肺气肿的病理变化，但两者未必就是慢阻肺病。诊断慢阻肺病的决定性依据是肺功能检查证实的持续性气流受限。面对这个隐匿而高发的“呼吸杀手”，我们应提高警惕，摒弃“老慢支等于慢阻肺病”的误解，充分认识到肺功能检查对于早期诊断的关键作用，守护好我们宝贵的呼吸健康。

据《大众健康》

眼睛越揉越痒怎么破？

眼睛有时奇痒难耐、红肿刺激、泪流满面，越揉越痒，常伴随着过敏性鼻炎，对我们的生活质量产生了很大的影响。眼用局部抗过敏药物种类繁多，我们如何科学区分和正确使用呢？

“斯汀”眼药：这是一类抗组胺药，可单独缓解症状，如左卡巴斯汀、依美斯汀滴眼液等。另外还有一类眼用双重作用药物，集稳定肥大细胞和抗组胺于一身，兼顾两者优点，如氯卓斯汀、奥洛他定等。

“唑啉”眼药：这是一类血管收缩剂，通过收缩结膜表层的血管，达到改善眼部充血症状，从而减轻眼红、刺激和眼痒等症的目的。常见的不良反应有过度流泪、干燥和瞳散等，如羟甲唑啉、茶甲唑啉滴眼液。

眼用激素：这类激素具有良好的渗透性，如地塞米松、氟米龙和泼尼松龙滴眼液等。主要用于抗炎、抗免疫治疗等严重或慢性的眼前段炎症，其对于未充分控制和严重过敏性结膜炎患者具有重要的治疗价值。局部外用的激素类滴眼液一般不会引起全身性的严重副作用，但我们在使用时，仍应密切关注如眼部感染、眼压升高和白内障等风险。

温馨提示：

如果同时合并其他过敏性疾病，可能会用到口服药物或皮下注射药物，建议您咨询医师或前往药学门诊咨询药师评估用药获益。对于严重和反复过敏，查明过敏原、避免接触高浓度过敏原，与适宜的药物治疗同等重要。

据《北京青年报》