



小兒咳嗽不要一味止咳



咳嗽，幾乎是每個孩子都會遇到的問題，這時候要不要吃藥？吃哪種藥才管用？吃多少合適？網上說各種藥安全不安全？有沒有副作用？一旦涉及孩子，所有問題都成了大問題。為此，火箭軍特色醫學中心婦兒科副主任醫師趙文利為家長們指點迷津。

咳嗽自有作用盲目喂藥或拖長病程

咳嗽是機體的防禦性神經反射，有利于清除呼吸道分泌物和有害因子，但小兒咳嗽癥狀加重或是遷延時間較長，常會誘發肺部炎癥或支氣管炎性哮喘等。咳嗽通常按時間分為三類：急性咳嗽、亞急性咳嗽和慢性咳嗽。急性咳嗽持續時間不超過三周，亞急性咳嗽為三至八周，慢性咳嗽時間超過八周。兒童偶爾咳嗽屬於正常情況。但在有些時候，咳嗽是疾病的一個癥狀。沒有咳出黏液的咳嗽被稱為「乾咳」，咳出黏液的咳嗽被稱為「濕咳」。孩子發生乾咳或濕咳時可出現不同的咳嗽聲音。某些咳嗽程度為輕度，而有些咳嗽為重度，這種咳嗽可能導致呼吸困難。

很多時候，家長因為心焦給孩子喂了止咳藥，會看到孩子的咳嗽明顯被鎮住了，因為很多止咳藥都含有鎮咳的作用，抑制了身體的咳嗽反射，使身體無法啟動咳嗽或者是進行無效咳嗽。

這時，不能有效咳嗽的小兒容易發生肺不張、復發性肺炎及氣道分泌物被吸入和留滯引起的慢性氣道疾病。

孩子暫時不咳嗽了，家長以為好了，結果沒多久又開始咳嗽，而且變本加厲咳得更嚴重。這就說明我們的身體是非常聰明的，它一直在試圖排出身體內不該有的東西。當被人為阻止後，身體稍微有點力量了，馬上又開始咳嗽排痰。這時，如果繼續吃止咳藥，孩子可能會越來越不能夠咳嗽，一堆炎癥垃圾堆在肺部，已經沒有力氣去靠自身的力量咳出，此時身體可能會出現發燒，甚至導致肺炎。這就需要將孩子送到醫院打點滴，寒涼的液體再次進入身體，進入肺部，如此惡性循環。病程反倒拖長了。所以，小兒咳嗽不要一味止咳。

咳因不同治療方法也各異

如果咳嗽一直不停，這可就要給孩子和家人的生活帶來大麻煩了。很多家長在孩子咳嗽時的第一反應，就是想把這煩人的咳嗽趕緊止住。于是就自行給孩子服用一些止咳藥物，或者使用一些止咳偏方。其實，在發生咳嗽之後的第一時間應該是確認引起孩子咳嗽的原因，然後再對癥下藥。

趙文利主任說，兒童咳嗽最常見的原因有以下幾個方面：第一，氣道或肺部感染（包括普通感冒）；第二，氣道內卡有異物；第三，哮喘，這是一種可造成呼吸困難的肺部疾病；第四，其他肺部問題，譬如某些兒童出生即帶有的疾病；第五，習慣性咳嗽，這種咳嗽通常會在兒童睡覺時自行消退。

家長經常會諮詢的一個問題是，孩子咳嗽老不好，怎麼辦呢？趙文利主任說，在臨床觀察中，孩子咳嗽一般有三個階段，第一個階段是輕微咳嗽，也就是咳嗽初起時，這個時候是聽不到痰鳴音的，大多是乾咳。經過一至三天後開始聽到喉嚨處有明顯的痰鳴音，這是咳嗽的第二個階段：排痰。孩子開始排痰持續三到五天後，聽到孩子喉嚨有呼嚕呼嚕聲，痰一咳即出，說明咳嗽已經快痊愈了。接下來就是咳嗽的第三個階段：

乾咳。當痰全部排完後，孩子會有幾天的乾咳期，這個時候治療原則就以清肺止咳為主。

那麼，孩子咳嗽究竟該如何治療呢？趙文利主任說，治療的方法主要取決於孩子咳嗽的原因。例如，對於感染引起的咳嗽，祇有明確感染是由細菌所致，醫生才可採用抗生素對其進行治療；而對於病毒引起的感染，如普通感冒，一定不能隨便使用抗生素治療；又比如，對於僅表現為咳嗽的咳嗽變異性哮喘的治療，需要採用吸入支氣管擴張劑和吸入性激素等藥物治療；再如，如果咳嗽是由于異物吸入氣道所致，則可能需要醫生實施支氣管鏡檢查以尋找和清除異物。

咳嗽濫用抗生素可「連累」肝腎

不少家長看着孩子咳嗽老不好，一着急就用抗生素，這也是不正確的。趙文利主任建議：在有明確的細菌感染證據時，才用抗生素。抗生素的作用主要是針對其敏感的病原體，比如細菌、支原體、衣原體等病原微生物。如何判斷是否是由于細菌、支原體、衣原體等引起的咳嗽呢？需要通過檢查血常規、C反應蛋白、降鈣素原、肺炎支原體和衣原體等呼吸道病原體血清學檢測、咽拭子病原體檢測、痰液培養和X線胸片，甚至胸部CT等綜合判斷。

此外，若有細菌感染，常見的表現如咳膿痰、流膿涕或外周白細胞增高。這時可先經驗性選用大環內酯類、頭孢菌素、青霉素類中的一種，待藥敏結果匯報，再根據治療反應和藥敏結果綜合判斷是否需要調整治療方案。

趙文利主任強調，根據相關統計，絕大多數表現出咳嗽的呼吸道感染並不是細菌所致。這種情況下，服用抗生素治療不僅沒有效果，反而會引起機體菌群失調、胃腸道、肝腎功能等的損傷，危害自身健康。

所以各位寶爸寶媽們，咳嗽確實不是一個小毛病，不是自己隨便給孩子買些止咳糖漿就能解決問題的。咳嗽的病因不同，治療方法也不同。所以，一旦出現咳嗽，一定要看醫生，明確診斷以後才能服藥。

緩慢升高的血壓 毫無不適的房顫 沒癥狀的血管病更可怕

通常我們認為，生病了肯定會通過各種癥狀表現出來。比如，感冒了會打噴嚏，腸胃炎會惡心嘔吐，心絞痛會胸部疼痛……但有些疾病的表現很「沉默」，一旦爆發，就像噴涌而出的火山，比有癥狀的疾病後果更嚴重。因此，對這類無癥狀或癥狀輕微的疾病要提高警惕，絕不能掉以輕心。

適應性高血壓。正常情況下，高血壓患者血壓升高時會因腦血管收縮，而出現頭暈、頭痛、面紅目赤等不適表現。但適應性高血壓就像「溫水煮青蛙」，血壓升高速度緩慢，由輕度到中度再到重度，患者逐漸適應了這種升高，即使血壓升到很高，也感覺不到疾病的存在。臨床中，這類高血壓占一半以上，且以青少年及老年人居多。如果沒有及時有效對付這個「靜悄悄的殺手」，會出現嚴重後果，比如眼底出血、腎動脈硬化、腦血管破裂，最終引起高血壓危病、高血壓腎病，以及腦卒中中等併發疾病，甚至危及生命。

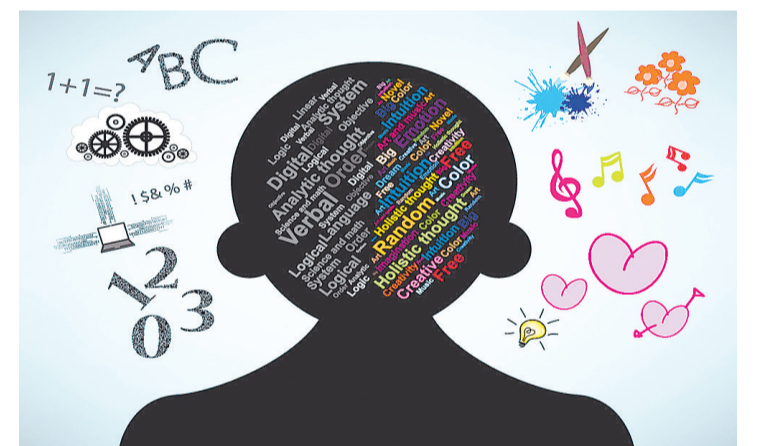
有以下幾種情況的人日常需要監測血壓：有高血壓家族史、上了年紀、長期吸煙、飲酒、高鹽高脂飲食、生活不規律者。如果已確診為高血壓患者，更要經常測量血壓，以便及時發現血壓

波動。血壓高不好，血壓過低也不能忽視，都要及時進行調理。

無癥狀性房顫。房顫發病時心房會不規則亂跳、全身供血不足，大多數人反應較明顯，會出現心慌、胸悶、乏力、暈厥和呼吸困難等不適癥狀。有些人表現出是這次發作有癥狀，下次又似乎不明顯，甚至有人完全沒有癥狀的情況，極易被忽視，進而引起心衰，表現為喘不上氣、躺不平、腳腫等，嚴重者可能造成致死致殘性的腦梗。

沒有明顯臨床癥狀的房顫被稱為無癥狀性房顫，它比有癥狀的房顫更危險，因為無癥狀就不會及時治療，所以發生中風或心衰的可能性更大。不少患者是發生腦梗後才發現有房顫，但嚴重後果已經造成，一些患者甚至可能因此死亡。

心電圖和心臟彩超作為經濟又高效的臨床診療檢查手段，是確診房顫的重要檢查項目。已確診為房顫的患者，需要接受專業的醫學診治；陣發性房顫患者，可考慮藥物或非藥物復律治療；持續性房顫患者，需要進行抗凝抗栓治療，約80%的房顫患者需要長期服用抗凝藥。良好的生活習慣和對已有心血管疾病的良好控制，也可以預防相當一部分的房顫發作。



美國學者研究 15 萬腦掃描圖發現 大腦分五種類型

每個人的大腦看似一樣，其實各有千秋。美國著名精神科醫生丹尼爾·亞蒙教授通過對 15 萬份腦部單光子發射斷層掃描圖像進行分析後，發現了五種影響人類行為、同理心和整體人格的大腦類型。

平衡型大腦。這類大腦的大部分區域血流分布對稱。這樣的人情緒穩定、頭腦靈活、做事專注，能按時完成任務、信守承諾，能很好地應對生活中的各種挑戰。由於他們更喜歡遵守規則，不願意冒太多風險，所以創造性、突破能力不強。

由於他們做事情有條不紊，所以在學校和職場中表現更出色，和別人相處得也比較好，容易擁有穩定的婚姻關係。

衝動型大腦。這種類型的大腦前額葉皮層（控制衝動的區域）的活性通常較低。他們傾向於衝動行事而不遵循固定安排；不相信規則，通常會遲到；更有可能擺脫固有思維模式。他們是風險承受者，但有時會因此而陷入麻煩。由於興趣範圍廣泛，他們很容易分心，也很難最大限度地發揮潛能，儘管他們很聰明。

執著型大腦。這類大腦的前扣帶回（負責認知、注意力）活性增加。他們能把所有事情做好，意志堅強，不願接受否定回答。

祇要遵循常規，他們在大多數情況下能取得成功；但當事情進行得不順利的時候，他們會變得焦躁不安；常常擔心太多，對過去受到的傷害念念不忘，容易與別人發生爭論。

他們在處理人際關係時也喜歡採取頑固的態度，能夠回憶起每個細節。這種人容易患上抑鬱癥、焦慮癥和強迫癥。

敏感型大腦。掃描結果顯示，這種大腦的邊緣系統（情感中樞）非常活躍。他們對人和動物有強烈的同情心，很容易被聽到或看到的東西感動，也容易產生負面想法。由於他們是高度敏感的人，有時需要一些時間來恢復內心平靜和養精蓄銳，因而常被他人誤解。他們有成癮、患上周期性情緒障礙和抑鬱癥的風險。

警惕型大腦。這種類型的大腦的焦慮中樞活性增強，這通常與γ-氨基丁酸的水平降低有關，使得這類人容易成癮和焦慮。他們害怕被拒絕，需要幫助，總是在尋求安全感。

當然，大腦的分類不是絕對的，有的人會同時表現出幾種特徵，所以不必過於糾結自己屬於哪一類。

鬱悶時求助是對自己負責

主動從親友或諮詢師那裏獲得支持、理解和應對方法

現代社會，由各種問題導致的情緒不良越來越常見。有一項調查顯示，83.0%的受訪者感覺情緒壓力大，68.5%的受訪者有過不良情緒無法排解的狀況。隨着心理學的普及，大眾對心理、情緒的了解越來越深入，但大多數人處理這些不良情緒的做法還是以「忍着」為主，因為覺得被別人知道自己內心痛苦是一件丟人、矯情的事情，意味着自己不够強大，不够優秀。

事實上，有不良情緒並不丟人，它是我們生活變得越來越好的一種反映——祇有在物質生活足夠豐盈的前提下，人們才會有多餘精力關注自己的內心是否快樂滿足，才會去追求平安和幸福。所以，如果你覺察到自己有負面情緒，並為此指責自己時，請先停下來，試着去接納情緒，告訴自己：這說明我的物質生活越來越安穩了，所以心理上的問題才會被我留意到，這是一件好事情。

對負面情緒產生的負面評價，比如「這些不良情緒很糟糕」「我不應該感到傷心」「總是難過意味着我是個失敗和軟弱的人」等，通常會讓痛苦不斷升級，而一旦我們停止自我批判和否定，試着去接納所有好的、壞的心情，這些情緒對我們產生的壓力和影響就會很快降低到我們可以處理的水平。但如果出現了以下情況，說明情緒已經到了我們自身難以處理的程度，需要盡快向身邊可靠的人或者專業心理諮詢師尋求幫助。

1. 重復出現，且一直沒有有效應對方法。有些情緒和感受會重復出現，這通常和過去未處理的創傷有關，有些被壓抑在潛意識深處的創傷，在遇到類似的場景時會被重新激活，讓我們有一種「穿越」的感覺：曾經的角色又回到了身上，曾經

的決定又做了一遍，曾經的痛苦又遭受了一遍。比如童年時被拋棄，不安全和恐懼感在現在和朋友、戀人、上司相處中反復出現，類似的事情總是一錯再錯，找不到很好的解決方法。

2. 程度強烈，嚴重影響到日常生活。如果情緒的強烈程度讓我們的日常生活基本無法繼續，工作、學習、飲食和睡眠等受到很大影響，甚至讓你產生自殺意念，那麼這就遠超出你可以自我調適的範疇，越早尋求專業幫助越好。

3. 程度雖不強烈，但持續時間長，已經成為基本情緒底色，讓你無法享受生活。有些情緒因為長期「陪伴」我們，我們會習以為常而難以發現，比如持續存在但程度不強的抑鬱、壓抑、自責、自卑、空虛、無意義等，它們不會嚴重到讓人寢食難安，但像霧霾一樣籠罩着我們的生活，讓我們很難有開心和放鬆的時候，也很難盡情體驗人生的樂趣。

不良情緒並不是來傷害我們的，它更像是一個很負責任的信號燈，提示我們有一些很重要但一直被忽視的東西，現在需要我們去關注和處理。我們要負責的，就是對自己的人生負責，對自己的情緒負責，去面對這些問題，而且在必要的時候向外界發出求助信號。

在專業心理諮詢師或身邊的親友那裏，也許我們可以從第三方視角看到自己看不到的內容；也許我們可以得到有效應對資源，讓熟悉的人幫我們找到過去曾經用過但自己忘記的好方法；也許能得到理解和支持，而不再是一個人去面對這些問題。不管是什麼，總比一個人孤軍奮戰力量大。