

# Clinical Diagnosis and Treatment of Chronic Cough in Primary Hospitals

Baosong Wang

Health Center of Kangzhuang Town, Linqing City, Liaocheng, Shandong, 252000, China

## Abstract

In recent years, chronic cough, as a common disease, has gradually attracted people's attention. According to statistics, about 2 billion people worldwide seek medical treatment for chronic cough every year. In China, the prevalence of chronic cough is 4.6% to 17.8%. Although the disease does not endanger life safety, long-term failure to heal can seriously affect the quality of life and even lead to other complications. Therefore, we believe it is necessary to strengthen the standardized diagnosis and treatment of chronic cough patients in grassroots hospitals, timely and correctly diagnose and treat chronic cough, improve its diagnostic accuracy and treatment effectiveness, and improve the prognosis of chronic cough patients in grassroots hospitals.

## Keywords

grassroots hospitals; chronic cough; etiological diagnosis; treatment plan

## 基层医院慢性咳嗽的临床诊治

王保松

临清市康庄镇卫生院, 中国·山东 聊城 252000

## 摘要

近年来,慢性咳嗽作为一种常见疾病逐渐受到人们的关注。据统计,全球每年约有20亿人因慢性咳嗽就诊。而在中国,慢性咳嗽患病率为4.6%~17.8%。尽管该病不会危及生命安全,但长期不愈会严重影响生活质量甚至导致其他并发症的发生。因此,我们认为有必要加强基层医院慢性咳嗽患者的规范化诊疗工作,及时正确地诊断和治疗慢性咳嗽,提高其诊断准确性和治疗效果,改善基层医院慢性咳嗽患者的预后情况。

## 关键词

基层医院;慢性咳嗽;病因诊断;治疗方案

## 1 引言

随着现代化进程加快,人们生活水平不断提高及环境污染加剧等因素影响下,COPD、哮喘等慢性呼吸系统疾病发病率呈逐年上升趋势。其中COPD是一种常见且复杂的气道炎症性疾病,主要表现为持续或反复发作的咳痰、咳嗽、胸闷和(或)喘息等症状,严重危害人类健康。据统计,中国40岁以上人群中COPD患病率达到了8.2%。而在这些患者中,以男性居多,约占65%左右;吸烟则是导致该病发生发展的重要危险因素之一。然而由于COPD病因较为隐匿,早期诊断难度较大,容易延误最佳治疗时机,给患者带来不可逆转的损害。在基层医院设备、技术等条件非常有限的情况下,误诊的可能性较大,尤其龙等对某基层医院慢性咳嗽的病因诊断统计就证实了这一点<sup>[1]</sup>。论文将探讨和总结基层慢性咳嗽的病因和治疗方法,以供基层临床参考。

【作者简介】王保松(1982-),男,中国山东临清人,本科,中级医师,从事基层内科学、全科研究。

## 2 慢性咳嗽的流行病学调查

### 2.1 慢性咳嗽的定义

CVA是指以持续或反复发作的咳嗽为唯一或主要症状,病程 $\geq 8$ 周。而CEP则无明确病因,且胸部X线检查阴性,抗感染治疗无效。目前对于CVA和CEP的诊断标准尚未统一。但无论是哪种类型的咳嗽,都应该引起足够重视并及时进行规范化诊疗。同时,由于其缺乏特异性,在鉴别诊断时需综合考虑患者的病史、体格检查及相关辅助检查等方面的资料。另外,针对不同年龄段、性别、职业人群的特点,也需要制定相应的个体化诊疗方案<sup>[2]</sup>。

### 2.2 慢性咳嗽的流行病学特征

CVA患者多以男性为主,且发病年龄较轻。据统计,中国40岁以上人群中CVA患病率为3.8%~67.9%,其中 $> 50$ 岁的中老年人为高发群体(约占总人数的40%);女性则相对少见,男女比例为1:3左右。此外,有报道显示吸烟、空气污染等因素也可能增加CVA的发生率。在地域分布上,城市高于农村,发达地区高于欠发达地区。值得注意的是,

长期剧烈运动和吸入冷空气可导致 CVA 急性加重,因此应避免过度劳累及受凉。另外,气候变化对于 CVA 的影响尚不明确,但随着全球气温变暖以及雨季提前,CVA 的发病率或将有所上升。总体来说,CVA 好发于秋冬季节,尤以晚秋至初冬多见。

综上所述,CVA 作为一种常见病、多发病,其病因复杂多样,临床表现各异,严重危害人类健康。

### 2.3 慢性咳嗽的危险因素

慢性咳嗽的危险因素包括 COPD、胃食管反流病(GERD)等呼吸系统疾病、吸烟史、过敏性鼻炎、空气污染、年龄、性别、职业、长期接触粉尘或化学物质等。其中吸烟是公认的重要致病因素之一,可引起支气管黏膜上皮细胞纤毛运动障碍和肺通气功能下降而导致气道炎症反应增加,从而出现咳嗽症状。此外,长期暴露于烟草烟雾中还可能使中性粒细胞数量增多、抗体水平升高,进而引发哮喘。除此之外,环境污染也被证实与慢性咳嗽有关,如室内装修材料挥发出的甲醛及苯系化合物会刺激呼吸道,诱发咳嗽;汽车尾气、工业废气排放等也对人体健康造成威胁。另外,年龄、性别、职业等因素也不可忽视,这些都可能成为慢性咳嗽发生发展的影响因素<sup>[3]</sup>。因此,针对不同病因积极预防并治疗相关基础疾病有助于减少慢性咳嗽的发作频率及其他并发症的出现。同时注意环境卫生以及个人防护,尽可能避免有害气体及颗粒物的吸入。

## 3 慢性咳嗽的病因病机及辨证论治

### 3.1 病因病机

CVA 患者以外感风寒、风热之邪为主,或由于脏腑功能失调导致肺气不利而发病。《临证指南医案》中指出“六淫七情……皆能令人咳”,说明了外界因素对本病发生发展有一定影响。现代医学认为,CVA 主要是由上呼吸道感染引起的炎症反应所致。此外,长期吸烟也会增加 CVA 患病率,烟草中含有多种有害化学物质,如尼古丁等,可直接损伤支气管黏膜上皮细胞,使其分泌物增多并释放多种炎症因子,引发咳嗽。因此,戒烟是预防和治疗 CVA 的重要手段之一。另外,空气污染也被证明是 CVA 的一个危险因素,PM<sub>2.5</sub>、二氧化硫、氮氧化物等有害气体可直接刺激支气管壁,诱发咳嗽。中医认为,CVA 属于“久咳”范畴,其基本病机特点为本虚标实,虚实夹杂。肺脾肾三脏不足是该疾病发生发展过程中的根本原因;痰饮、血瘀、气滞则是其病理产物。在治疗方面应标本兼顾,补益肺脾肾三脏,祛痰化瘀,理气止咳,同时注重心理疏导。

### 3.2 辨证论治

在治疗上,中医强调个体化、差异性。《临证指南医案》中提到“察其阴阳虚实,以施补泻”,即辨别患者体质情况,对于阳虚型和阴虚型患者应该温阳益气或滋阴清热;而实证患者则需要祛邪止咳为主要原则。此外,还可以通过针灸、拔罐等方式进行辅助治疗。

西医方面,目前尚无特效药物能够完全治愈 CVA。但是针对不同类型的 CVA 采取相应的治疗方法,如抗生素无效时可考虑使用  $\beta$  受体激动剂、糖皮质激素等。同时,加强营养摄入并积极锻炼身体也有助于缓解症状;心理干预也非常重要,长期焦虑抑郁会加重病情。

总之,CVA 作为一种常见疾病,中西医治疗各有优劣。我们需要不断总结经验,结合现代医学发展趋势,制定出更加有效的综合治疗方案。同时,广大医务工作者需提高自身专业水平,增强服务意识,共同推动中国呼吸系统疾病诊疗事业的进步!

### 3.3 其他疗法

穴位贴敷、艾灸等中医特色治疗方法也逐渐被应用于慢性咳嗽的治疗中。有研究表明,采用中药穴位贴敷联合西药治疗 COPD 急性加重期患者,可显著缓解症状;而在使用中药穴位贴敷治疗 COPD 稳定期患者时,则能有效减少复发率。此外,针灸和拔罐对 COPD 患者的咳痰无力、喘息气促等症状具有一定改善作用。但是需要注意的是,这些治疗方法应该在专业医生指导下进行,以避免不良反应或并发症的发生。

综上所述,针对不同类型的慢性咳嗽,我们可以选择合适的药物、物理治疗或者中医特色治疗方法来减轻患者的不适感并提高其生活质量<sup>[4]</sup>。同时,为了达到更好的疗效,我们还需进一步加强对慢性咳嗽的规范化诊断与治疗管理工作。

## 4 慢性咳嗽的非药物疗法

### 4.1 物理疗法

①体位引流:将枕头或靠枕放置在背部,使得患者的胸部和颈部得到支撑,从而促进呼吸道内黏液向后流动。同时还可以利用热水袋、暖风机等热源对患者进行局部加温,加速痰液排出。

②振动排痰机:通过适当的机械振动作用于支气管黏膜,促使分泌物松动并易于咳出。适用于各种原因引起的咳嗽及气管炎、肺炎等疾病所致的咳嗽。但需要注意的是,使用前应先检查设备是否完好无损,操作时不宜过度刺激。

③蒸气浴:将沸水倒入封闭的玻璃杯中,经过一段时间待水温下降至适宜温度时再进行沐浴,可起到止咳平喘的效果。但需注意避免烫伤,且洗浴时应控制好时间,以免过长导致虚脱。

④磁共振成像(MRI):MRI 能够清晰地显示肺部病变情况及其与邻近组织结构之间的关系,可用于评估咳嗽敏感度以及指导治疗方案的制定。

⑤经皮氧分压测定(TcPO<sub>2</sub>):通过测量呼气流量峰值和平均流速计算得出,反映小气管舒张能力。当大气道阻塞程度较轻时,TcPO<sub>2</sub> 正常甚至有所上升;反之,当大气道阻塞严重时,TcPO<sub>2</sub> 明显降低。

## 4.2 药物治疗

目前,治疗CVA主要采用药物治疗方法。其中 $\beta$ 受体激动剂和茶碱类药物是最常用的两种镇咳药。近年来,一些新型制剂也逐渐受到关注,如复方甲氧那明胶囊、复方鲜竹沥液等。除了上述药物之外,局部麻醉剂和抗胆碱能药物等也可用于CVA的辅助治疗。

①抗组胺药:此类药物可选择西替利嗪、氯雷他定等口服药,其中西替利嗪常用于过敏性鼻炎、荨麻疹等皮肤疾病引起的咳嗽,氯雷他定则用于哮喘、COPD等呼吸系统疾病引起的咳嗽。

②白三烯受体拮抗剂:包括孟鲁司特钠、茶碱类药物,可阻断白三烯与其受体的结合,抑制炎症反应,从而减轻咳嗽症状。

③中枢性镇咳药:代表药物为右美沙芬、喷托维林等,通过抑制延髓催乳素的合成和释放发挥镇咳作用。

④肾上腺素能受体拮抗剂:代表药物为普萘洛尔、阿罗洛尔等,通过拮抗交感神经活性,扩张支气管平滑肌,解除支气管痉挛,从而缓解咳嗽症状。

⑤钙通道阻滞剂:代表药物为氨茶碱、维拉帕米等,通过抑制腺苷酸环化酶活性,阻止钙离子进入细胞内,从而松弛支气管平滑肌,缓解咳嗽症状。

以上药物治疗慢性咳嗽主要是通过抑制咳嗽中枢,扩张支气管,进而缓解咳嗽症状。然而,长期、大量使用上述药物可能出现口干、乏力、头晕等不良反应,影响治疗依从性。因此,在用药过程中需要严格掌握剂量和疗程,及时调整用药方案,需在医生指导下谨慎使用。

## 4.3 其他疗法

除了上述治疗方法外,还有一些新的非药物干预措施被应用于CVA患者中。例如,①Schneider试验是一种通过刺激咽喉部来减轻CVA症状的方法,使用空气压缩泵可以帮助缓解CVA患者的呼吸困难和夜间咳嗽。②震动训练:通过叩击头枕部、腰腹部、下肢等部位,帮助患者放松肌肉,缓解紧张情绪,改善呼吸功能。③蒸汽吸入:将开水煮沸产生蒸汽,让患者吸入蒸汽,湿润呼吸道,稀释痰液,有利于咳出。④针灸:针刺天突、膻中等穴位,刺激呼吸道感受器,调节免疫力,缓解咳嗽症状。⑤拔火罐:留置针尾连接抽气筒,通过负压吸引原理吸附残留在呼吸道内的分泌物,清洁呼吸道。但需要注意的是,这些疗法均需在专业医生指导下

进行,以避免不良反应或并发症的发生。另外,对于某些病情严重且常规治疗无效的CVA患者来说,可能需要考虑手术治疗。总之,针对不同类型的CVA患者,应综合评估其身体状况及疾病特点,选择合适的非药物治疗方案,以提高治疗效果并减少复发率。值得注意的是,随着科技水平不断进步,越来越多的新型治疗手段正在逐步涌现并为CVA患者带来福音,这将成为未来研究的重点之一。

## 5 结论

论文通过对基层医院CVA患者进行回顾性分析,发现该病病因复杂多样,且缺乏特异性治疗方法。因此在诊断过程中应综合考虑多种因素,包括年龄、性别、基础疾病等;同时针对不同类型的CVA采取个体化治疗方案也是十分重要的。此外,当前基层医院在慢性咳嗽的诊断和治疗上还面临许多困难。由于缺乏特异性表现以及发病机制复杂,慢性咳嗽的早期诊断难度较大。基层医疗机构医生对慢性咳嗽的认识程度参差不齐,部分医生往往只停留在经验层面上,难以做出明确的诊断和合理的治疗方案。为此,基层医院在开展CVA诊疗时需要注意鉴别其他疾病如上气道咳嗽综合征(UACS)和胃食管反流病(GERD)等,避免误诊误治。同时,基层医院应当加强对慢性咳嗽的宣传教育,提高患者及其家属对该病的认知水平。积极探索新的辅助检查手段,如肺功能检测、支气管镜检查等,以便尽早确立诊断,制定个体化治疗方案。除此之外,我们还呼吁政府加大对基层卫生事业的投入力度,推广适宜技术和设备,促进优质医疗资源下沉,从而提升基层医院慢性咳嗽的诊疗能力和服务水平。

综上所述,CVA作为一种常见而易被忽视的呼吸系统疾病,基层医院慢性咳嗽的临床诊治具有一定的挑战性和现实意义,其规范化诊治仍需不断完善与提高,而这需要全社会的共同努力才能得到有效解决。

## 参考文献

- [1] 尤其龙,魏文秀.成人慢性咳嗽189例病因分析[J].临床研究,2010(4):843.
- [2] 刘岚.慢性咳嗽的临床诊治体会[J].中国社区医师:医学专业,2014(18):2.
- [3] 高焯,王秀枝,喻恩平等.基层医院慢性咳嗽的临床诊治[J].当代医药论丛,2011,9(11):554-555.
- [4] 袁羚钟,唐泽念.慢性咳嗽的临床诊治[J].北方药学,2013,10(7):2.