

健康关注

立秋后咳嗽高发 元凶不止秋燥

专家:夏秋之交常见四类咳嗽,分清类型再应对

●曹聪 刘广辉

“明明没感冒、没发烧,嗓子就是痒,咳嗽根本忍不住。”夏秋之交,这句话让不少人感同身受。立秋后为啥容易咳嗽?对此,记者采访了河南中医药大学第三附属医院肺病科副主任医师黄艳,河南省中西医结合医院肺病科主任、副主任医师庞志勇两位专家。

为什么立秋容易诱发咳嗽?

中医经典《黄帝内经》言:“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾。”肺属金,对应秋季,主令为燥邪,最易伤肺,这是秋季咳嗽高发的重要原因。

黄艳从三个方面给出了解读:

其一,解剖位置上,肺为华盖,是身体的防御门户。肺居于人体上部,位置最高。肺主皮毛,开窍于鼻,是人体与外界气体交换的第一道关口。秋季气温下降,鼻腔黏膜血管收缩,局部的免疫球蛋白分泌减少,易导致外邪入侵。

其二,生理特性上,肺是“娇滴滴的公主”。《医学源流论》说“肺为娇脏,寒热皆所不宜”,它既怕冷,又怕热,更怕燥邪。立秋后空气湿度骤降,呼吸道黏膜水分蒸发加快,纤毛运动减弱,清除异物能力下降。同时,昼夜温差拉大,可达8℃~10℃,冷空气刺激气道敏感性增高。

其三,气血运行上,秋天“气往内收”。中医讲“春生夏长,秋收冬藏”,立秋后大自然的阳气开始收敛,人体的气血也从体表往内脏收。肺主宣发和肃降,秋季肃降功能增强,但如果夏天积累的痰湿太多,肃降不下去,就会郁而化火,上逆为咳。

庞志勇补充道:“入秋后昼夜温差拉大,空气湿度下降,呼吸道黏膜水分流失,黏膜屏障抵抗力下降;同时换季花粉、尘螨浓度变化,气道敏感性增高,慢性支气管炎、过敏性咳嗽、哮喘人群就容易反复发作。”

“立秋咳嗽是还夏天的债”有一定道理

立秋以来,网络平台上“立秋咳

嗽是还夏天的债”的说法,两位专家认为有一定道理。

黄艳提到,在中医教学中有“伏邪致病”的概念,即人体感受邪气后,不立即发病,邪气潜伏于体内(藏于脏腑、经络、血脉、骨髓等),经过一段时间,或在特定诱因的引动下,才发作为疾病。

庞志勇解释,夏天暑热重,很多人贪凉,大汗之后骤遇寒凉,暑湿之邪潜藏在体内,夏天阳气旺盛,人体正气尚可压制邪气,没有明显发病。待到立秋,天地阳气开始收敛,人体阳气向内收,体表卫外之气减弱,夏天潜藏的暑湿、寒邪,再叠加新出现的秋燥之邪,内外相合,扰动肺脏,咳嗽就发作。

“立秋咳嗽是还夏天的债”本质上是由于夏季不当生活方式损伤肺脾卫气,立秋叠加燥邪,内外合邪诱发呼吸道症状。“如果夏天养护得当,即便到立秋,也不一定会出现咳嗽。”庞志勇说。

季节交替 常见四种咳嗽

同样是咳嗽,怎么判断自己属于哪一种?庞志勇说,夏秋之交,最常见的是以下四类:

凉燥咳嗽(风寒束肺型) 立秋初至,暑热未消退,但早晚已有凉意。若贪凉饮冷或夜间受风,易感此邪,可能表现为咳嗽声重,痰白清稀,咽痒,鼻塞流涕,或伴有恶寒发热。此类咳嗽属于“风寒袭肺”,不要过早过多地开空调、风扇。

温燥咳嗽(肺热伤津型) 若“秋老虎”发威,天气依旧炎热干燥,燥热之邪从口鼻而入,直犯肺脏。这种咳嗽表现为干咳无痰,预防核心是“清热润燥”,多喝温水。

痰湿咳嗽(脾虚生痰型) 这种咳嗽表现为咳嗽痰多,色白而稀,胸闷食少,身重困倦。预防重点在于“健脾祛湿”,立秋后瓜果虽多但要有节制。

慢性肺病复发性咳嗽 立秋期间昼夜温差较大、冷热交替易诱发;遇冷风、油烟刺激就阵发性呛咳,凌晨时分加重。预防方面,按时规范使用原有



基础治疗药物,早晚注意添薄外套护住颈背,避免冷风刺激。

咳嗽只是“信号” 避开三个止咳误区

黄艳特别提醒,大家很容易对症自我诊断治疗,这是很不可取的。一旦出现以下情况,必须紧急就医,切勿拖沓解急:

咳嗽超过两周无缓解或加重;高热($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)超过3天不退;咯出黄绿色脓痰或痰中带血;胸痛,呼吸困难、气喘;儿童出现鼻翼扇动、口唇发绀、精神萎靡。

两位专家强调,要特别注意三个常见误区:

误区一:一咳嗽就吃抗生素 目前,临床统计约80%的秋季咳嗽为病毒感染和致敏原刺激所致,抗生素无效且伤正气。

误区二:服用强力镇咳药物强行止咳 咳嗽是肺气驱邪外出的表现,如果气道内有痰,需要咳嗽这个动作把分泌物排出来,盲目止咳会导致“闭门留寇”,大量痰液排不出反而会加重感染。

误区三:偏方治大病思维 认为小偏方可以解决很多问题,但寒热虚实

把握不好,不仅对疾病无益还会加快疾病进程。

庞志勇强调,咳嗽只是一个“信号”,治疗的关键是找到引起咳嗽的“病根”。

进入末伏天 养生注意五点

8月14日进入末伏天,暑热未退,秋燥已萌。庞志勇表示,需要注意以下五点:

忌过度贪凉,不耗伤卫气 末伏白天依旧酷热,空调温度不宜过低,建议26℃以上;不要长期待在密闭空调房,定时开窗通风。

不要一味苦寒消暑 末伏仍有暑湿,但立秋燥气已来,不要再大量饮用冰饮及苦寒凉茶。苦寒会伤脾胃,脾胃为肺之母,脾胃受损,肺的抵抗力随之下降。

立秋宜早睡早起 不要熬夜耗伤阴液,否则更容易受燥邪侵袭。

饮食少辛增酸 《黄帝内经》提出秋季养生“少辛增酸”。辛味助燥,耗伤津液,少吃辣椒、少吃烧烤;可适当吃点酸味食物,收敛津液。

警惕“秋老虎”,及时补水 不要等到口渴再喝水,少量多次补充水分,保持呼吸道黏膜湿润。(据《大河健康报》)

健康提示

秋季花粉季

别把严重过敏当“难受”

●彭韵佳 尹硕韩

眼下秋季花粉期临近,蒿草等致敏植物花粉浓度即将进入高峰,花粉诱发的严重过敏反应也进入高发时段。

日前召开的2026中国过敏防治周专题会议上,国内过敏领域专家、临床医护人员及患者代表齐聚一堂,聚焦严重过敏反应相关议题,面向社会普及科学防治与急救知识。

尽早辨识 读懂严重过敏危险信号

“严重过敏反应是短时间致死的急症,发病呈逐年攀升趋势,已成为全球公共卫生领域重点关注问题。”北京协和医院变态(过敏)反应科主任医师尹佳说,从全球范围来看,食物、药物、昆虫叮咬等核心诱因引发的严重过敏反应及过敏性休克入院病例持续递增。

早期精准识别是降低过敏致死风险的第一道关口。根据《严重过敏反应诊断和临床管理专家共识》,人体接触可疑过敏原后,出现皮肤黏膜红疹、口唇眼睑肿胀、咽喉发紧、胸闷气喘、头晕乏力、恶心腹痛等多系统症状,可判定为严重过敏反应,需立即启动急救。

北京协和医院变态(过敏)反应科主任医师支玉香提醒,严重过敏反应的水肿、皮疹等表现易与其他病症混淆,临床中存在误诊误治风险,公众切勿将这类过敏信号当成普通“难受”而疏忽大意。有过敏史或家族过敏史的高危人群更需提高警惕。

“对花粉过敏的人群,要避免存在交叉过敏反应的果蔬,食用不当往往会直接诱发或加重全身过敏,增加休克风险。”首都医科大学附属北京世纪坛医院变态(过敏)反应中心主任王学艳说。

学会急救 用好黄金抢救时间

“大部分人不会出现严重过敏反应,但每到秋季花粉期,我们都会接诊不少表现各异的严重过敏患者。”王学艳说,对于严重过敏性休克,及时规范使用急救首选药物肾上腺素,可快速逆转休克症状,大幅降低过敏致死、致残风险,“黄

金抢救时间是严重过敏发作后的4至6分钟”。

随身携带急救抗过敏药物、第一时间规范处置十分重要。上海交通大学医学院附属瑞金医院儿内科主任医师邵洁介绍,除了传统的肾上腺素注射液,肾上腺素鼻喷制剂也已获批上市,符合条件的过敏患者将药物喷入鼻腔即可,这为过敏人群提供了新的院前急救方案。

需要提醒的是,肾上腺素鼻喷制剂属于紧急处理用药,目的是争取急救时间,患者使用后就应立即就医或拨打急救电话,让医生判断是否需要进行后续专业救治。

在2026中国过敏防治周期间,全国多地将同步开展基层医护人员培训、急救公益宣讲、应急实操演练等系列活动,推动过敏急救知识下沉社区、校园与公共场所。

长期管理 建立个人应急防治计划

“严重过敏反应的病因排查并非一次就诊就能水落石出。”尹佳说,部分严重过敏反应由多重因素叠加诱发,如运动前食用了特定食物、服用某些药物后接触过敏原等,“这类协同触发使过敏原确定更加复杂,需要反复排查、长期追踪”。

专家建议,发生过严重过敏反应的患者应建立个人应急防治计划,做到“三个一”:随身备好一份急救药物,在医生指导下配备适合自己的急救药物,并确保身边人了解存放位置与使用方法;记牢一套急救处置流程,出现呼吸困难、喉咙发紧等情况时,应立即使用急救药物并拨打120,不抱侥幸心理;建好一份危险因素记录,详细记录每次发作前接触的食物、药物、环境及运动情况,为后续过敏原排查积累经验线索。

严重过敏反应的防治是一项需要医患协同、全社会共同参与的系统工程,将应急救治与长期管理相结合,有助于推动过敏防治关口前移,让更多患者得到及时、规范救治。(新华社电)

贴心呵护

出现这些中风预警信号别忽视

●黄利春



脑卒中俗称中风,是大脑血管突然堵塞或破裂,导致脑组织缺血缺氧的急性疾病。其最大特点是发病急,很多患者从出现症状到病情恶化仅需数小时,且致残率极高,不少患者发病后会留下肢体瘫痪、语言障碍等后遗症,严重影响生活质量。因此,早期识别中风的预警信号,对挽救患者生命、减少后遗症至关重要。

最易忽视的中风预警信号

头部相关信号 部分患者会突发

面部相关信号 单侧面部麻木是典型表现,患者会感觉一侧脸颊、嘴唇或舌头麻木,触摸时感觉不灵敏,麻木范围可能逐渐扩大;微笑时可明显发现两边脸不对称,一侧口角向下歪斜,无法正常上扬,吹口哨、鼓腮等动作也难以完成;同时可能伴随单侧流口水,即使没有张口,口水也会不受控制地从一侧嘴角流出。这些都是面部神经受影响的表现,需与口腔疾病引起的症状区分。

肢体相关信号 患者可能会突然出现单侧手脚无力,比如抬不起手臂、走路时一侧腿脚拖曳,无法正常迈步,上下楼梯时尤为明显;肢体麻木也比较常见,通常从指尖或脚尖开始,逐渐蔓延至整个手臂或腿部,麻木感持续不退,按压时无明显缓解;此外,精细动作会受影响,比如拿不住筷子、系不上扣子、拧不开瓶盖等。这些细微变化容易被误认为是疲劳所致,实则可能是中风的前奏,需及时排查。

语言与意识方面的异常 部分患者会突然出现说话含糊不清,发音不标准,他人难以听懂,或出现表达障碍,想说话却无法组织语言,甚至完全说不出话,同时可能伴随听不懂别人说话的情况;少数患者会出现短暂意识模糊、反应迟钝,或突然变得嗜睡、难以唤醒。这些都是大脑供血不足的信号,不能掉以轻心,即使症状自行消失,也可能是短暂性脑缺血发作,属于中风的前奏,需及时排查。

其他易被忽视的信号 无肠胃疾病诱因却突发恶心呕吐,多为喷射性或持续性呕吐,与普通肠胃炎的呕吐不同,通常不伴腹痛、腹泻;走路步态异常,像喝醉酒一样摇晃不稳,步伐不协调,转身时容易摔倒;记忆力瞬间下降,突然忘记近期发生的事情,短时

间内无法回忆起来。这些症状都可能是中风的早期预警信号,需结合其他症状综合判断。

发现预警信号后怎么做

一旦发现上述任何一种预警信号,都要立即采取行动,绝对不能拖延或等待。应马上拨打120急救电话,明确告知出现疑似中风,同时准确说明患者发病时间、具体地址,包括楼栋、单元、门牌号等详细信息,以便救护车快速抵达。

等待救护车时,需做好现场护理。让患者平躺,头部略微垫高,保持呼吸通畅,解开衣领、腰带等紧身衣物;不要随意移动患者,尤其是避免摇晃头部;切勿给患者喂水、喂药或喂食,防止呛咳或窒息;如果患者有呕吐,应将其头部偏向一侧,及时清理呕吐物,避免堵塞气道。

高危人群重点提醒

高危群体需格外重视自身健康状况,比如高血压、糖尿病、高脂血症患者,长期吸烟饮酒者、肥胖者,50岁以上中老年人,以及有中风家族史者。这些人群需定期体检,监测血压、血糖、血脂,遵医嘱规律用药控制基础疾病,切勿擅自停药减药;同时,警惕单侧身体麻木、短暂头晕等轻微信号,一旦出现这些信号要及时就医,防止发展为严重中风。

应对中风预警信号,可记住几句简单口诀:头痛眩晕面歪斜,手脚麻木说不出,步态异常恶心想吐,出现一个快呼救。中风的救治关键在于早识别、早救治,忽视身体的异常变化,就可能错失最佳治疗时机,给患者和家庭带来重大损失。(据《家庭医生报》)

避免电话手表损伤孩子视力

●黎晓新

儿童电话手表已成为不少孩子的“随身设备”。在许多家长看来,它比手机、平板小得多,孩子使用时间短,伤眼风险似乎不大。但临床上却发现,越来越多低龄儿童出现视疲劳、视力下降、假性近视等问题,罪魁祸首之一正是电话手表。

电话手表伤眼,首先是使用距离过近。儿童眼部结构尚未发育成熟,6岁前是眼球屈光系统、眼肌调节功能发育的关键窗口期,眼球可塑性强,同时也是视力受损的高危期。孩子看手表时,屏幕往往离眼睛不足20厘米,远低于国家护眼标准的40厘米近距离用眼安全距离。长期超近距离视物,会让眼部睫状肌持续处于高强度收缩状态,无法放松,反复痉挛后会引发假性近视,长期积累则发展为真性近视。

其次是屏幕参数不友好。儿童电话手表多为小尺寸高清屏幕,像素密度高、光线对比度强,且部分低价手表存在频闪严重、蓝光超标、亮度不均匀等问题。孩子专注看屏幕时,眨眼次数会从正常的每分钟15—20次骤降至5—8次,泪液快速蒸发,极易引发眼干、眼涩、视疲劳,长期刺激会损伤视网膜感光细胞,削弱眼部调节能力。

第三是使用场景无限制。手机、平板多在固定场景使用,家长可随时管控;而电话手表全天候佩戴,孩子课间、上下学路上、睡前都能使用。碎片化、无规律地近距离用眼,让眼睛始终得不到休息,持续消耗孩子珍贵的远视储备。儿童远视储备一旦过早耗尽,近视便不可逆发生。

还要纠正几个常见误区:屏幕小并不等于不伤眼,视力损伤的关键是用眼距离、时长和姿势;“护眼模式”“防蓝光”也不是保护伞,它们仅能轻微降低屏幕蓝光和有害

蓝光刺激,不能抵消不良用眼习惯带来的视力损伤;“偶尔玩一会儿”也不能完全放心,低龄儿童眼部调节能力弱,对用眼疲劳的耐受度极低,碎片化地频繁使用会形成累积影响,逐步诱发近视。

电话手表并非不能用,关键要合理管控、规范使用。3岁以下婴幼儿应尽量减少接触电子产品的时间;3至6岁儿童非必要不使用手表娱乐功能,仅用于紧急通话,每日屏幕使用累计时长不超过30分钟,单次不超过10分钟;6至12岁学龄儿童每天使用手表屏幕的总时长宜控制在1小时内,单次不超过20分钟,避免课间、走路、乘车时使用;12岁以上青少年则可适度放宽,但单次使用仍不超过30分钟。

家长的科学管控,是避免电话手表损伤孩子视力的关键。家长选购时不必追求“功能越多越好”。优先选择屏幕尺寸适中、频闪合格、蓝光达标、无过多游戏和短视频娱乐功能的基础款手表,让手表回归通信、定位的核心安全功能。巧用手表的家长管控系统,开启使用时长限制、应用禁用、夜间锁屏、时段管控等功能,自动限制孩子娱乐使用时间。同时,做好言传身教,家长避免在孩子面前长时间刷手机,营造少屏幕、多户外的家庭氛围。最后,每天保证2小时以上日间户外活动,眼科领域公认,户外自然光照射是预防儿童近视最有效、最经济的方式。

建议每3至6个月带孩子做专业视力筛查,重点监测远视储备、眼轴长度、睫状肌调节功能等核心指标。一旦发现孩子视力下降、视物模糊、频繁揉眼等异常情况,及时就医干预,避免假性近视发展为不可逆真性近视。(据《人民日报》)