

编者按:呼吸健康是全身健康的基石,也是最易被忽视的健康防线。日常生活中,打鼾、气短、季节性咳嗽等常见症状,常被大众视作无关紧要的小问题,殊不知暗藏睡眠呼吸疾病、慢性慢病、呼吸道感染等多重健康隐患。为普及科学的呼吸养护知识,破除群众认知误区,本报整合实用科普内容,特推出本次健康版面。内容涵盖呼吸隐患识别、睡眠呼吸疾病规范干预、夏秋呼吸道科学防护等核心内容,通俗易懂、贴合民生,旨在引导大众正视呼吸预警、科学防病护肺,守护自身与家人身心健康。

识预警、会干预、善防护 笃行呼吸防护 筑牢健康根基

通讯员 徐晶晶

夏秋交替,呼吸道病毒“联手攻击” ——这份防护指南请收好

打鼾不是“睡得香” ——2026家用呼吸机选型指南请收好

夜里鼾声如雷,白天昏昏沉沉——您或您的家人是不是正在经历这样的困扰?《2026年中国民众呼吸健康认知和管理洞察》报告显示,我国阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)患者高达1.76亿人,居全球之首。很多人觉得打鼾是“睡得香”的表现,实际上它可能是夜间反复缺氧的危险信号,长期不干预,高血压、冠心病、脑卒中的风险都会大幅上升。

治疗OSA,家用呼吸机是目前公认最有效的一线手段。数据显示,呼吸机的知晓率已经达到92%,但实际使用率只有6%——知道有用,却不知道怎么选、不知道怎么用,成了最大的障碍。2026年家用呼吸机市场增速达到35%,用户群体正逐步向40岁以下人群拓展。作为一名呼吸科护士,我经常遇到患者拿着机器来问“护士,这东西怎么用?”“我买得对不对?”今天就帮您把选呼吸机的关键三步理清楚。

第一步:分清病情,选对类型。不是所有人都用同一种呼吸机,机型选错,效果大打折扣。如果您只是单纯打鼾,或者经睡眠监测诊断为轻中度OSA(睡眠呼吸暂停低通气指数AHI小于30次/小时),首选单水平持续气道正压呼吸机,它持续输出一个固定压力,撑开塌陷的气道。如果您是重度OSA(AHI大于等于30次/小时),或者使用单水平呼吸机时感觉呼气憋得慌、不耐受,那就选择双水平呼吸机,吸气时给高压、呼气时给低压,舒适度高很多。如果您除了OSA还合并慢阻肺等呼吸系统疾病(医学上叫重叠综合征),那就必须选择双水平ST模式呼吸机,它带有备用呼吸频率,能在您自主呼吸不足时辅助触发呼吸。记住一句话:不是最贵的适合您,而是最对的适合您。

第二步:看清认证,守住安全底线。家用呼吸机属于第二类医疗器械,选购时务必认准产品包装上的NMPA(国家药监局)注册证号。没有这个证,说明产品未经国家审批上市,质量和安全性无从保障。不要轻信什么“进口水货”“代购直邮”,出了问题找不到售后,吃亏的是自己。

第三步:关注舒适度,决定能否坚持用。很多患者花大价钱买了呼吸机却闲置吃灰,原因往往就是“戴着不舒服”。2026年的新款机型普遍在舒适度上做了大幅提升:加温湿化功能可以有效缓解口干鼻燥,智能压力释放技术让呼气更顺畅,低噪音设计(运行噪音低于28分贝)不会影响枕边人休息。这些细节直接决定了您能不能坚持每晚佩戴至少4小时——而坚持使用,才是治疗效果的根本保证。

最后,也是最重要的一点:必须在专业医师评估后使用!呼吸机的压力参数需要根据您的具体病情个体化设定,未经评估直接“拿来就用”,轻则效果不佳,重则加重病情。请到正规医院的呼吸科或睡眠中心完成整夜睡眠监测,并在专业人员指导下完成压力滴定和佩戴方法培训。

打鼾不是小事,选对机器、规范使用,才能让每一个夜晚都成为健康的修复站。

友好。还有支原体感染,以顽固性干咳为特征,一咳就是两三周,抗生素若选用不当,基本无效,必须用特定的大环内酯类或四环素类药物才有效。

接下来我要重点纠正三个在常山本地非常普遍的误区。

误区一:一感冒就吃抗生素。这是我在门诊最常碰到的情况。很多人家里常备头孢、阿莫西林,一咳嗽就翻出来吃。我要明确告诉您:抗生素主要针对细菌,对流感病毒、合胞病毒、鼻病毒无效;支原体没有细胞壁,常规抗生素对它也无效。乱吃抗生素不仅治不好病,还会破坏肠道有益菌群、诱导细菌耐药——等您哪天真的发生细菌性肺炎,可能吃什么抗生素都没效果了。抗生素必须由医生判断确有细菌感染指征后才能使用。

误区二:一咳嗽就赶紧吃强力镇咳药。咳嗽本身是人体的保护性反射,目的是把气道里的异物和分泌物排出去。盲目镇咳等于“关上门不让垃圾出门”,痰液堵在肺里反而容易发展成肺炎。只要咳嗽不影响睡眠和正



常生活,不建议使用强力镇咳药,祛痰化痰才是正确的处理方向。

误区三:没发烧就不传染、不用隔离。这是个危险的想法。很多呼吸道病毒在潜伏期和发病早期就具有强传染性,发烧只是身体的免疫反应,不是判断传染性的标准。出现呼吸道症状后,即使不发烧,也要主动戴口罩、勤洗手、避免去人群密集场所,保护家人和同事。

最后告诉大家哪些情况必须来医院:持续高烧超过3天不退;出现呼吸急促、胸闷气短、嘴唇发紫;精神萎靡、嗜睡、反应迟钝;老年人或婴幼儿出现以上任何一条,都要立即就医,不要在家硬扛。出现危险信号请及时就医,别把小病拖成大病。

呼吸健康是全身健康的“哨兵” ——别再把气短不当回事

前几天门诊来了位患者,五十多岁,说是心内科转过来的。他长期吃三种降压药,血压还是控制不好,心内科医生建议他来查查呼吸。结果一做睡眠监测,查出是重度阻塞性睡眠呼吸暂停——他打鼾十多年了,全家人都觉得“睡得香”,从没当回事。这不是个例,在呼吸科,这样的患者比比皆是。

今年4月发布的《2026年中国民众呼吸健康认知和管理洞察》调研报告揭示了一组扎心的数据:93%的人表示自己重视呼吸健康,但仅有1%的人能准确辨识常见呼吸疾病的症状。重视停留在态度上,认知完全跟不上,这是当前最突出的问题。更令人担忧的是:78%的人不知道慢阻肺可防可治,68%的人压根不把打鼾当成病。在我们常山本地,很多人也觉得打鼾是“睡得沉”“身体好”的表现,气短了就是“年纪大了”“人胖了”,忍一忍就过去了。

国家呼吸医学中心常务副主任曹

彬教授说了一句值得每个人记住的话:“呼吸健康是全身健康的重要基石,二者环环相扣、密不可分。”

很多人觉得呼吸问题是“肺的事”,跟其他器官不搭界。这是天大的误解。睡眠中气道反复塌陷、身体长期缺氧,会一步一步诱发高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中。临床上,不少“难治性高血压”“难控制的糖尿病”,病根其实都指向呼吸功能异常。如果能在早期识别并干预呼吸问题,很多继发的慢性病是有机会逆转的,而不是一辈子靠吃药硬扛。

那为什么呼吸疾病总是被漏掉呢?因为它的表现太“狡猾”了。有人鼻塞去挂耳鼻喉科,有人血压不稳去心内科,有人总是疲惫乏力去全科门诊,在不同科室之间转来转去,始终没找到病根。曹彬教授说得好:“患者是一个完整的个体,我们不能把健康问题切割成各个科室的‘碎片’。”呼吸健康问题贯穿多个器官系统,建立多学科协作,才是破解这一乱象的关键。