

老慢支总咳嗽 中西医结合为你支招

初冬的清晨，随着天气转凉，张大爷又一次在剧烈的咳嗽中醒来，这已经成为十多年来不变的“晨课”，咳得面红耳赤、青筋暴起，好不容易吐出一口黏稠的白痰，才能稍稍缓过气来，这是那位“老朋友”——老慢支在作怪。长期的咳嗽、咳痰、气短，像这样的患者在我国数以千万计，严重影响患者的生活质量。面对这个顽固的“老对手”，使用中西医结合治疗，成了一条较为有效的路径。

病例特点：认识这位“老朋友”

老慢支，是呼吸系统的常见病、多发病。它的诊断标准很明确，每年咳嗽、咳痰持续3个月以上，并连续发作2年或2年以上。

典型症状：可简单概括为“咳”、“痰”、“喘”。长期、反复、逐渐加重的咳嗽是核心症状，晨间咳嗽尤为剧烈。咳痰一般为白色黏液泡沫痰，在寒冷季节或急性加重期，痰量增多，可能变为脓性黄痰。部分患者，尤其是病情进展后，会出现气短或喘息，活动后明显。

西医视角：看清“敌人”的本质

西医认为，老慢支的本质是气道慢性非特异性炎症，其治疗特点为目标明确，即控制症状、减少急性加重、改善生活质量：

在急性加重期。治疗核心是抗感染、抗炎和对症处理。

在稳定期。治疗重点转向长期管理，核心是抗炎和缓解气流受限。常用吸入性药物，如吸入性糖皮质激素联合长效β₂受体激动剂或长效抗胆碱能药物。此外，戒烟、家庭氧疗、呼吸功能锻炼和接种疫苗是稳定期疾病管理的基础，可以有效减少急性发作的次数。

中医视角：辨证论治，从根调理

从中医角度而言，多将老慢支归属于“久咳”、“痰饮”、“喘证”等范畴。中医认为其发病关键在于本虚标实。老慢支的常见证型：

痰湿蕴肺证。症见咳嗽反复发作，痰多色白黏稠，胸闷脘痞，食少乏力。舌苔白腻。

痰热郁肺证。症见咳嗽气急，痰黄黏稠，不易咳出，或有发

热，口干。舌红，苔黄腻。

肺脾气虚证。症见咳声低弱，痰多清稀，自汗怕风，易感冒，神疲食少。舌淡苔白。

肺肾两虚证。症见咳喘日久，呼多吸少，动则尤甚，腰膝酸软。偏阳虚者畏寒肢冷；偏阴虚者口干咽燥，潮热盗汗。

老慢支中西医结合的优势

老慢支中西医结合可以实现“急则治其标，缓则治其本”的完美协同。

急性加重期：西医为主，中医为辅；稳定期：中医为主，西医为基，在坚持使用西医吸入剂等基础治疗上，重点通过中医进行整体调理。

中药调理。根据患者的体质和证型，开具个性化的膏方或丸剂长期调理，旨在补益肺脾肾，扶助正气，增强免疫力，从而减少感冒和急性加重的频率，这就是著名的“冬病夏治”和“夏病冬治”理论的应用。

针灸与艾灸。选取肺俞、定喘、膏肓、足三里、丰隆等穴位进行针灸或艾灸，能有效温通经

络、宣肺化痰、补益肺气，尤其对咳嗽、喘息症状有良效。

穴位贴敷（三伏贴/三九贴）。这是“治未病”思想的典范。在一年中三伏和三九的季节，激发人体阳气，提高抗病能力。

老慢支患者饮食与生活调摄注意事项

食疗。肺气虚者可常用黄芪、山药、百合熬粥；脾虚痰多者可用陈皮、薏苡仁煲汤；肾虚者可食用核桃、枸杞子等。忌食生冷、肥甘厚味，以免助湿生痰。

运动。积极运动非常重要，坚持打太极拳、八段锦、做呼吸操等运动，可以增强体质。

戒烟限酒。至关重要。

老慢支虽缠绵难愈，但绝非不可控制。患者在医生的指导下，制定个性化的治疗方案，通过中西医调理，症状可以得到明显缓解，提升生活质量，重获自由呼吸的畅快。

（作者：杨帆 福建省福清市医院 主治医师）

胆汁酸 从消化助手到影响肝脏健康的双面角色

认识胆汁酸——来源、组成、循环与使命

在实验室肝功能检查中有一个指标名为总胆汁酸，它是敏感的肝细胞损伤和胆道病变诊断指标，那么它在体内是从何而来、由什么组成又执行哪些任务呢？接下来我们来揭开它的面纱。

胆汁酸是一大类胆烷酸的总称，是胆汁的主要成分。在肝脏中胆固醇经一系列酶促反应合成初级胆汁酸，包括胆酸、鹅脱氧胆酸等；继而初级胆汁酸随胆汁进入肠道，被肠道中的微生物群加工改造生成次级胆汁酸，包括熊去氧胆酸、脱氧胆酸和石胆酸等。

胆汁酸在体内的旅程堪称资源循环的典范：胆汁酸先在胆囊中集合、浓缩，当进食时其被释放到十二指肠，在小肠中完成乳化脂肪的任务后，约95%的胆汁酸会在回肠被重新吸收到血液中并经由门静脉返回肝脏，肝脏对回收的胆

汁酸进行“质检”和“修复”后，与新合成的胆汁酸一起再次进入胆汁，这一过程被称为肠肝循环。

胆汁酸的核心工作是辅助脂肪的消化和吸收。它们是位“拆油专家”，能把大分子脂肪搅散成无数细小油滴，让消化酶能全面接触、高效分解。没有它吃下去的油将穿肠而过，脂类和脂溶性维生素都无法吸收。胆汁酸的作用远不止于此，其还参与肝功能调控、代谢稳态和免疫反应，是影响机体健康的关键因素。

胆汁酸失衡——肝纤维化进程中的推手

肝纤维化是由多种慢性肝损伤引起的常见病症，其本质是肝脏在反复受伤后肝星状细胞从安静的“维生素A储存员”异常激活为疯狂的“纤维制造机”。在肝病患者中我们常能观察到其总胆汁酸水平升高，而胆汁酸代谢失衡或将进一步推动肝纤维化发生

发展。

近年来，科学家们将胆汁酸按化学性格分为两派：疏水性胆汁酸是“破坏派”，具有细胞毒性；亲水性胆汁酸是“保护派”，能够保肝利胆。这两大阵营是如何相互作用的？以牛磺胆酸和甘氨鹅脱氧胆酸为代表的“破坏派”成员，擅长启动细胞内部的“纤维化开关”——它们不仅能直接破坏肝细胞的细胞膜，加剧肝脏损伤，还能向肝星状细胞持续发送“开工信号”，促使这些细胞大量制造纤维物质（即细胞外基质）。面对“破坏派”的猛烈进攻，“保护派”也并非无所作为。以熊去氧胆酸为代表的“保护派”，不仅能够促进疏水性胆汁酸排泄，防止肝细胞持续受损，还可稳定肝细胞膜结构，促进健康肝细胞生长，从而对抗和修复纤维化。可见，肝纤维化的发生与发展，和胆汁酸家族这场“内部战争”的局势密切相关。当肝脏发生病变时，胆汁酸的

合成、分泌和转运往往受到影，导致促纤维化的“破坏派”力量占据上风，而抗纤维化的“保护派”相对薄弱。这种失衡局势会不断加剧肝脏损伤和肝纤维化进展，进而增加肝硬化、肝癌等终末期肝病的发生风险。

此科学认知开辟了肝纤维化治疗新思路，即精准调节胆汁酸代谢平衡，扶持“保护派”的力量，压制“破坏派”的破坏行为以守护肝脏健康。

循此思路，熊去氧胆酸已成为临床治疗原发性胆汁性肝硬化的经典药物；与此同时，更多以胆汁酸为靶点的新型药物也正引领着慢性肝病治疗的新药研发浪潮。

（作者：叶宇宸 福建医科大学附属第一医院 技师
资助课题 福建医科大学附属第一医院人才引进科研课题
YJRC4279）