

感染后咳嗽的用药策略与护理方法

文 / 陕西省汉市中心医院 李娟



关键词：感染后咳嗽；临床特点；用药策略；科学护理

普通感冒、流行性感冒过后，发热、流涕等急性期症状虽已消退，咳嗽却难以治愈，这便是临床常见的“感染后咳嗽”。数据显示，30%~50%的呼吸道感染患者会出现该症状。虽然感染后咳嗽多为自限性，但部分患者症状顽固，可能发展为慢性咳嗽，甚至引起并发症，从而严重影响患者的生活质量。因此，掌握科学的用药与护理方法至关重要。本文结合最新临床指南与研究，详细阐述感染后咳嗽的临床特点、用药策略及护理方法，为读者提供实用的健康指导。

一、感染后咳嗽的临床特点

1. 咳嗽持续时间

感染后咳嗽多在感染急性期症状消失后出现，持续3~8周。若超过8周，需警惕慢性咳嗽，并进一步排查其他病因。

2. 咳嗽性质

感染后咳嗽多数表现为刺激性干咳，或仅有少量白色泡沫样痰、黏液痰。此类咳嗽通常具有晨起加重或夜间阵发性发作的特点。此外，剧烈咳嗽时，患者可

能伴随胸痛、头痛、恶心等不适。

3. 诱发因素

感染后咳嗽易受冷空气、烟雾、粉尘、香水、油烟等刺激诱发，部分患者运动后加重。

值得注意的是，该类患者的胸部X线片及炎症指标大多无异常，这也是区别于肺炎、支气管炎等器质性疾病的重要特征。

二、感染后咳嗽的合理用药策略

根据《咳嗽的诊断与治疗指南（2021版）》，对于咳嗽症状显著影响日常生活的患者，可短期应用镇咳药、糖皮质激素（雾化吸入）、抗组胺药、减充血剂等药物进行对症治疗。病毒性感冒后咳嗽不需要使用抗菌药物及孟鲁司特钠，以避免盲目用药引发不良反应或细菌耐药。以下是各类药物的详细解析：

1. 镇咳药：缓解剧烈干咳的核心药物

镇咳药通过抑制咳嗽中枢或阻断反射弧环节，降低咳嗽频率和强度，适用于咳嗽剧烈且影响睡眠及日常生活的患者。但镇咳药不应长期使用，以免抑制黏液排出，增加感染风险。

（1）复方甲氧那明胶囊

适用人群：适用于缓解支气管哮喘、哮喘性支气管炎及感染后咳嗽引发的咳嗽、咳痰、喘息症状，尤其适合伴有轻微喘息、咽部瘙痒的刺激性干咳或少量咳痰的患者。

药物成分：复方制剂，含盐酸甲氧那明、那可丁、氨茶碱、马来酸氯苯那敏。

禁忌人群：过敏者、严重心血管疾病患者、哮喘危象者、活动性消化性溃疡患者、8岁以下儿童及哺乳期妇女禁用。

注意事项：①不可随意与其他镇咳祛痰药、抗感冒药、抗组胺药、镇静药合用，以免成分过量；②用药后可能出现困倦、头晕，应避免驾驶或操作机器；③建议饭后服用以减轻胃肠道不适，并严格按剂量使用。

（2）右美沙芬

适用人群：适用于缓解无痰干咳，包括感染后咳嗽引起的剧烈干咳，尤其适合不伴有喘息、咳痰较少的患者。

药物特点：中枢性镇咳药，镇咳作用强、起效快，不良反应轻微，且无成瘾性。

禁忌人群：对右美沙芬过敏者、有精神病史者、正在服用单胺氧化酶抑制剂（如苯乙肼）的患者禁用。

注意事项：①用药期间避免饮酒，以免加重中枢抑制；②过量服用可能导致兴奋、烦躁，需严格按剂量使用；③痰多患者应与祛痰药联合使用。

（3）喷托维林

适用人群：适用于缓解各类干咳，包括感染后咳嗽，尤其适合轻中度干咳的老年人及5岁以上儿童患者。

药物特点：兼具中枢性和外周性镇咳作用，镇咳强度弱于右美沙芬，不良反应轻微。

禁忌人群：过敏者禁用。

注意事项：①青光眼、前列腺肥大者慎用；②痰多患者应与祛痰药联合使用。

2. 糖皮质激素雾化吸入：改善气道炎症的关键药物

糖皮质激素具有强大的抗炎作用，雾化吸入可使药物直接作用于气道黏膜，局部疗效显著，且全身吸收少，不良反应轻微。适用于伴有气道高反应性、刺激性干咳明显的患者。

（1）常用药物

布地奈德混悬液：适用于缓解成人及儿童感染后咳嗽，尤其适合伴有咽痒的患者，儿童使用安全性较高。

丙酸氟替卡松混悬液：抗炎强度较高，适用于成人及12岁以上青少年，尤其是干咳症状严重、气道高反应性明显的患者。

（2）注意事项

①雾化吸入后需及时漱口，清除口咽部残留药物，以减少口腔念珠菌感染、声音嘶哑等不良反应；②严格按疗程使用，不可擅自延长用药时间或增加剂量，以免引起生长抑制、骨质疏松等全身性不良反应；③儿童必须在医生指导下使用；④过敏者禁用，伴有活动性肺结核、真菌感染的患者慎用；⑤雾化器需定期清洁消毒，避免交叉感染。

3. 抗组胺药：减轻过敏反应的辅助药物

抗组胺药通过阻断组胺H₁受体，减轻气道黏膜的过敏反应和水肿，缓解咽痒、刺激性干咳等症状。适用于伴有气道高反应性、具有过敏体质或合并过敏性鼻炎的患者。

（1）常用药物

第一代抗组胺药：镇咳止痒效果较强，但中枢抑

制作用明显,易引起嗜睡、头晕,常见药物包括马来酸氯苯那敏、苯海拉明等。

第二代抗组胺药:中枢抑制作用轻微,嗜睡等不良反应较少,常见药物包括地氯雷他定、左西替利嗪等。

(2) 注意事项

①服用第一代抗组胺药后应避免驾驶、操作机器;②若已服用复方甲氧那明胶囊(含马来酸氯苯那敏),则不需要再单独加用其他抗组胺药,以免成分过量;③儿童、老年人需在监护下使用;④过敏者禁用;⑤部分患者可能出现口干、乏力等不良反应,一般可自行缓解。

4. 减充血剂: 缓解鼻塞相关咳嗽的辅助药物

减充血剂通过收缩鼻腔及鼻窦黏膜血管,减轻黏膜充血水肿,从而缓解鼻塞症状。部分感染后咳嗽与鼻腔分泌物倒流刺激咽喉(即鼻后滴漏综合征)有关,此时使用减充血剂可间接减轻咳嗽。

(1) 常用药物

拟交感胺类:收缩血管作用较快,但全身吸收后可能引起心脏毒性及中枢神经系统不良反应,常见药物包括盐酸麻黄碱滴鼻液、盐酸伪麻黄碱口服制剂等。

咪唑类:对心脏和中枢神经系统影响较小,安全性更高,常见药物包括盐酸羟甲唑啉滴鼻液、盐酸萘甲唑啉滴鼻液等。

(2) 注意事项

①仅适用于鼻塞明显、因鼻后滴漏导致咳嗽的患者;②滴鼻剂应严格控制使用时间(一般不超过7天),避免长期使用引起药物性鼻炎,从而加重鼻塞;③口服拟交感胺类药物禁用于严重高血压、冠心病、脑血管病患者;④过敏者及闭角型青光眼患者禁用;⑤儿童使用时需严格遵循医嘱,并在成人监护下进行,避免误服。

5. 中药: 辨证施治

中医认为,感染后咳嗽多由风邪犯肺、肺气失宣、余邪未清所致,治疗应以疏风宣肺、止咳利咽、清肺化痰为原则,需根据症状及体质辨证用药,不可盲目服用。服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物,避免吸烟、饮酒。若服药3~5天后症状无缓解,需及时就医,不可长期服用。

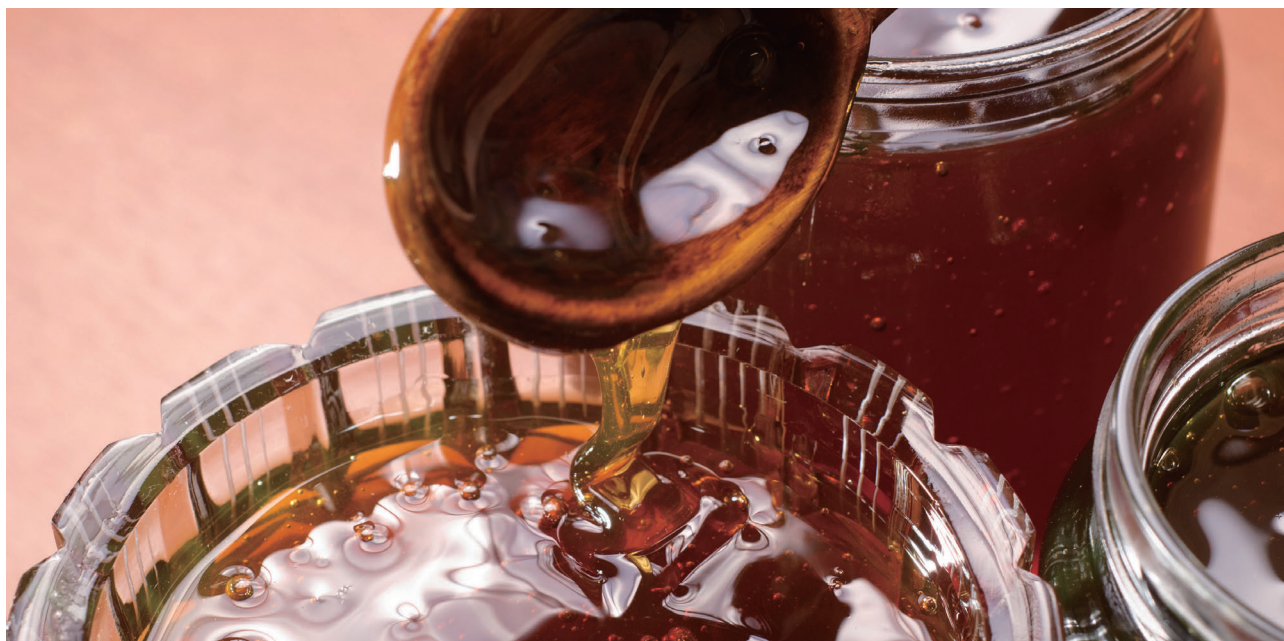
常用中成药包括:

(1) 苏黄止咳胶囊

该药含麻黄、紫苏叶等成分,具有疏风宣肺、止咳利咽的功效。适用于风邪犯肺所致的咳嗽,症见咳嗽、咽痒,遇风加重,伴少量白痰。感冒后咳嗽、过敏性咳嗽患者亦可用。

(2) 川贝枇杷膏(蜜炼川贝枇杷膏)

该药含川贝母、枇杷叶、沙参等成分,具有润肺化





痰、生津利咽的功效。适用于肺燥所致的干咳、咽干、咽痛、痰少黏稠。糖尿病患者慎用。

(3) 急支糖浆

该药含鱼腥草、金荞麦、四季春等成分，具有清热化痰、宣肺止咳的功效。适用于外感风热所致的咳嗽，症见咳嗽、咽痛、痰黄黏稠。感染后咳嗽伴有痰热表现者亦可使用。

三、感染后咳嗽的科学护理

除合理用药外，科学的护理对感染后咳嗽的恢复也至关重要，不仅可有效减轻症状，改善身体舒适度，还能减少复发。

1. 营造舒适的环境

(1) 保持室内湿度

空气干燥会加重咽喉不适和咳嗽。可使用加湿器或放置水盆，将室内湿度维持在50%~60%，有助于缓解症状。

(2) 避免刺激性因素

远离烟雾、粉尘、香水、油烟等刺激性物质，戒烟并避免二手烟暴露。咳嗽期间尽量减少外出，避免接触冷空气，以及花粉、尘螨等过敏原。

(3) 定期清洁环境

定期打扫房间，清除地面和家具表面的积尘，勤换洗被褥、窗帘，减少尘螨滋生。定期清洗空调滤网，避

免霉菌和细菌传播。

2. 饮食调理

(1) 多喝水

每天饮水量不少于1500毫升，可饮用温水、蜂蜜水、柠檬水或淡茶水，保持咽喉湿润，稀释痰液。

(2) 清淡饮食

多食用富含维生素的新鲜蔬菜、水果，以及粥、面条、蒸蛋等易消化食物，补充营养，增强免疫力。避免辛辣、油腻、生冷及过甜的食物。此类食物可能刺激咽喉和气道，加重咳嗽、咳痰症状。

(3) 食疗方辅助

冰糖炖雪梨：雪梨1个去核，加冰糖10~15克，蒸30分钟后食用。适用于干咳、咽干患者。

生姜红糖水：生姜3~5片、红糖适量，沸水冲泡饮用。适用于风寒犯肺所致的咳嗽、恶寒患者。

银耳百合粥：银耳10克、百合15克、大米50克，煮粥食用。适用于干咳、乏力患者。

四、结语

面对感染后咳嗽，患者不必过度焦虑。掌握科学的治疗与护理方法，即可有效控制症状，加速康复进程。愿这篇文章能帮助您正确认识感染后咳嗽，掌握合理用药与科学护理的知识，从容应对咳嗽困扰。

本文编辑：王佳昕