

干咳难愈还气短，小心肺部已受损

间质性肺病是隐藏的“杀手”，早发现、早干预是关键

记者 秦聪聪 济南报道

咳嗽是一种常见的呼吸道症状，感冒、过敏等因素都可能引发，大部分人不会过多在意。但是，如果咳嗽持续数月甚至数年，还伴随活动后呼吸困难，就需要警惕一种隐匿且可能持续进展的肺部疾病——间质性肺病。

山东第一医科大学附属第一医院(山东省千佛山医院)呼吸与危重症医学科副主任兼一病区主任季翔提醒，这类疾病病因复杂，早期症状易被忽视，约30%-40%患者可能进展为肺纤维化，严重影响呼吸功能，早发现、早干预是改善预后的关键。

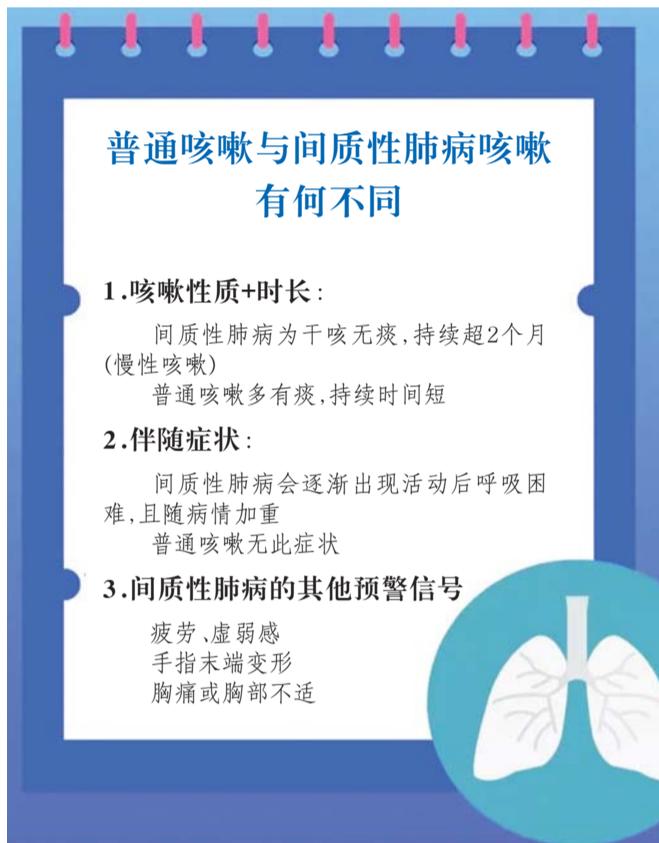
间质性肺病本质是肺部“墙体”出了问题

“如果把肺部的肺泡比作一个个‘房间’，肺泡本身就是肺实质，而房间之间的‘墙体’，以及墙里的血管、淋巴管、神经等结构，就是肺间质。”季翔介绍，间质性肺病，就是“墙体”发生了炎症或病变。

和肺炎、肺癌相比，三者的核心区别在于发病位置和疾病性质不同：肺炎多是“房间”里出现了感染，由细菌、病毒等病原体引发，通过抗感染治疗往往能取得较好效果；肺癌是“房间”或“墙体”上长出了恶性肿瘤；而间质性肺病是“墙体”本身发炎、变硬，甚至逐渐纤维化，它不是感染性疾病，也不是恶性肿瘤，但治疗难度不小，且病情可能持续进展。

如果发展到肺纤维化阶段，肺部会变得像“网兜”一样，布满孔洞，失去正常的呼吸功能，患者会出现明显的胸闷、憋气、呼吸困难等症状，严重影响生活质量。

季翔指出，间质性肺病并非单一疾病，而是一大类超过200



种疾病的总称，病因十分复杂。

从临床角度来看，引发该病的因素可以分为几大类：一是感染因素，比如新冠病毒、流感病毒感染后，可能诱发间质性肺炎。

二是职业和环境因素，长期接触粉尘的矿工、接触化学试剂或放射线的特殊职业人群，患病风险会升高。

三是药物因素，长期服用某些特定药物，或肿瘤患者接受免疫治疗后，也可能引发肺部间质损伤。

四是自身免疫因素，狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征等结缔组织病患者，容易继发间质性肺病。

如果排除以上所有明确因

素，这类间质性肺病就被称为特发性间质性肺炎，其中最严重的类型是特发性肺间质纤维化。

活动后气短、慢性干咳是重要信号

季翔介绍，肺一旦形成“疤痕”，通常是不可逆的。因此，间质性肺病对健康的影响是持续且多方面的，比如呼吸功能持续下降、低氧血症、肺动脉高压和肺心病、病情急性加重、增加肺癌风险等。

间质性肺病的预后情况，与发现时机和治疗干预是否及时密切相关。

临床数据显示，约30%-40%

的间质性肺病患者，最终会发展为肺间质纤维化。

因此，早发现、早诊断、早治疗，是应对间质性肺病的核心原则。

然而，间质性肺病的早期症状又非常容易被忽视。

据介绍，进行性加重的呼吸困难是最核心的症状，早期可能只在爬楼、快走时感觉气不够用，但随着病情发展，后期可能连穿衣、吃饭、说话这样的轻微活动，都会感到气喘吁吁。

持续性干咳也是其典型症状。那么，如何区分普通咳嗽和间质性肺病引发的咳嗽呢？关键要看两个特征：一是咳嗽的性质和时长，间质性肺病引发的咳嗽多为干咳、无痰，且持续时间长，超过两个月就属于慢性咳嗽，需要及时就医；二是伴随症状，除了咳嗽，患者会逐渐出现活动后呼吸困难，且这种症状会随着病情发展不断加重。

此外，疲劳和虚弱感，手指末端变形、胸痛或不适，也是身体缺氧的表现，提示间质性肺病的可能。

从高发人群来看，有几类人需要格外警惕：一是有结缔组织病史的患者；二是长期接触粉尘、化学物质的特殊职业从业者；三是长期大量吸烟的人群。

临床数据显示，吸烟是特发性肺间质纤维化的重要诱因，且该病多见于中老年人。

随着我国人口老龄化发展，老年人群的肺部健康问题需要格外关注，年轻时长期吸烟，可能会在老年时引发肺部间质损伤。“如果出现上述可疑症状，建议及时就医，不要拖延。”季翔说。

早诊早治是关键 特殊职业者要做好防护

季翔提醒，明确诊断是赢得治疗主动权的关键一步。相比于

胸部X光片，CT能提供更全面、更细致的肺部影像，帮助医生准确判断肺部间质的病变情况。

因此，出现长期慢性干咳伴气短的人群，就医时最好选择做胸部CT检查，避免遗漏关键病变信息。

当CT难以明确诊断时，医生可能会建议通过支气管镜取肺部组织或细胞进行病理分析。

季翔指出，早发现、早诊断、早干预是延缓疾病进展、改善生活质量的关键。

在治疗方面，首先要寻找并去除病因，比如自身免疫性疾病引发的间质性肺病，需要先控制原发病；因接触粉尘、化学物质患病的人群，要及时脱离致病环境。对于找不到明确病因的特发性肺间质纤维化，目前可以通过抗纤维化药物进行治疗，常见药物能有效延缓疾病进展，帮助患者延长生存期，提高生活质量。

随着医学技术的发展，新型药物不断涌现，为患者带来更多治疗选择。但需要明确的是，抗纤维化药物的最佳使用时机是疾病早期，若患者已经发展到中末期，出现严重缺氧，需要日常吸氧的情况，药物治疗效果会大打折扣。

预防间质性肺病，不同人群有不同的防护重点。对于普通健康人群，戒烟控烟是首要任务，能显著降低特发性肺间质纤维化的发病风险；对于特殊职业从业者，要做好防护措施，减少粉尘、化学物质的吸入；对于有结缔组织病史的患者，需要定期检查肺部健康，警惕肺部间质损伤。

此外，无论是否属于高发人群，都要养成关注自身健康的习惯。当出现超过两个月的慢性干咳，或活动后气短等症状时，一定要及时到医院的呼吸专科就诊，让专业医生进行诊断，避免延误最佳治疗时机。

打破生育年龄焦虑，35岁并非“红线”

妇幼专家支招：科学护航让生育更从容

记者 郭蕊 济南报道

35岁并非生育红线

“医学上把35岁定为高龄界限，本质是基于统计学结论。”赵和永解释，这个年龄节点后，卵子遗传信息出错风险上升，妊娠期高血压、糖尿病等并发症概率增加，但这并不等同于“不能生”或“生不好”。

对许多准妈妈纠结的“年龄包袱”，赵和永给出建议：“35岁更像汽车保养的‘提醒灯’，不是‘故障灯’。与其焦虑年龄，不如提前3-6个月做好生殖健康评估，把血压、血糖等指标调理到最佳状态。”

在赵和永看来，高龄准妈妈的独特优势常被焦虑掩盖。“其实，这个阶段的女性往往经济基础稳固，能为孩子提供更优的成



长环境；人生规划清晰，对育儿节奏的把控也更从容。”

他结合案例分析，“上周接诊的43岁二孩妈妈，把孕期产检安

排得井井有条，对营养搭配、产后康复的认知比许多年轻妈妈更深入，整个孕期状态和分娩过程都非常好。”

全周期医疗护航是关键

“高龄生育的核心是‘科学管理’，而非‘被动焦虑’。”赵和永将保障体系拆解为四步：

孕前精准评估：通过生殖功能检查、慢性病筛查等定制调理方案。

孕期精细监测：借助超声动态监测、“无创DNA”筛查、必要的产前诊断等技术跟踪胎儿发育，像省妇幼保健院的胎儿医学团队，还能开展多胎妊娠管理、胎儿宫内输血和手术等复杂救治。

理性看待产前诊断：羊膜腔穿刺等技术，在经验丰富的团队操作下，额外风险低于0.1%，是排查胎儿染色体、基因等遗传学异常的重要手段。

并发症早干预：通过营养指导、运动处方等控制风险，比如妊

娠期糖尿病患者可通过饮食、运动或药物管理，将血糖控制在安全范围。

年龄不是剖宫产“硬指标”

“不少准妈妈以为‘高龄就得剖’，这是误区。”赵和永强调，只要母胎条件允许，高龄孕妇完全可以顺产。医生会综合评估骨盆条件、胎儿大小等因素制定方案。

赵和永补充：“我们有导乐助产、无痛分娩等服务，部分家属还可全程陪产，能最大限度降低分娩焦虑，让高龄妈妈生育更有底气。”

最后，赵和永给高龄准妈妈送上建议：“别被‘高龄’标签绑架，主动对接正规医院的个性化保健服务，既相信科学，更要相信自己。年龄终究是数字，关爱与专业才是成功孕育的关键。”