

肺功能受损人群的日常健康管理

重庆医科大学附属大学城医院胸外科 刘东梅

长期吸烟、空气污染、反复呼吸道感染、慢性肺病、老龄化等多种因素,都会导致肺功能出现不同程度受损。肺功能损伤大多不可逆,但患者通过科学、规律的日常健康管理,能够有效延缓肺功能衰退,减少咳嗽、缺氧等不适症状,降低急性发病概率,大幅提升生活质量。对于肺功能受损人群而言,日常精细化养护,远比发病后治疗更为重要。

一、科学呼吸训练

科学呼吸训练,是改善肺功能的核心手段。肺功能受损后,患者普遍存在呼吸浅、频率快、通气效率低的问题,长期下来会导致呼吸肌疲劳、缺氧加重。针对性的呼吸训练可以锻炼呼吸肌群,优化呼吸模式,提升肺部通气能力。

最基础且易操作的是腹式呼吸,训练时放松双肩,用鼻子缓慢吸气,让腹部自然鼓起,再用嘴缓慢呼气,腹部收紧,放缓一吸一呼的节奏,每次训练5-10分钟,每天2-3次。相较于胸式呼吸,腹式呼吸能调动膈肌运动,扩大肺部通气量,减少呼吸消耗。

缩唇呼吸也是必备训练方式,吸气用鼻,呼气时将嘴唇缩成吹口哨状,缓慢均匀呼气,延长呼气时间。该方法可以增加气道内压力,防止小气道塌陷,帮助排出肺部残留废气,有效改善胸闷、憋气的情况。除此之外,日常可适度进行深呼吸、吹气球训练,循序渐进锻炼肺部张力。需要注意的是,所有呼吸训练都需要量力而行,切忌憋气、用力过度,避免加重心肺负担。

二、合理运动与规律作息

很多肺功能不佳的人群害怕运动后气喘,索性长期久坐不动,这会导致心肺功能持续退化,形成“不动更虚,越虚越喘”的恶性循环。其实,适度的温和运动能有效提升心肺耐力,改善肺功能。日常优先选择快走、慢跑、太极拳、八段锦等低强度有氧运动,避免跑步、跳绳、爬楼梯等剧烈运动。运动时长以每次20-30分钟为宜,每周坚持3-5次,运动过程中以轻微气喘、可正常

说话为最佳状态,一旦出现胸闷、头晕、剧烈咳嗽,需立即停止休息。

规律作息也是养肺的关键。中医认为“肺主秋季,司呼吸,夜间养阴肺”,长期熬夜会损耗肺气、降低呼吸道免疫力,极易诱发肺部感染。建议肺功能受损人群坚持早睡早起,每晚11点前入睡,保证7-8小时充足睡眠。同时避免过度劳累,减少重体力劳动,劳逸结合,防止身体透支引发病情波动。

三、科学膳食调理

合理的饮食能够增强机体抵抗力,减少呼吸道感染,辅助保护肺功能。日常饮食需遵循清淡、营养、易消化的原则,优先补充优质蛋白、维生素和膳食纤维。多食用鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品等优质蛋白,修复呼吸肌、增强体质;新鲜蔬果中的维生素C、维生素E能够抗氧化、减轻肺部炎症损伤,辅助改善咳嗽不适。

同时也要养成良好的饮食习惯,少食多餐,避免暴饮暴食。过量进食会压迫胸腔,影响肺部扩张,加重呼吸负担。严格规避辛辣刺激、高油高盐、生冷油腻食物,这类食物容易刺激呼吸道,诱发咳嗽、痰多等症状。此外,需严格戒烟戒酒,远离二手烟、三手烟,烟草中的有害物质会持续损伤气道黏膜和肺部,是加速肺功能衰退的首要诱因。日常适量饮水,每天饮用1500-2000ml温水,能够稀释痰液,保持呼吸道湿润通畅。

四、做好日常防护

呼吸道感染是导致肺功能急剧下降的主要原因,换季温差、空气污染、病菌滋生都会诱发呼吸道疾病,加重肺部损伤。因此日常防护至关重要,换季时节及时增减衣物,做好保暖,避免受凉感冒,尤其注意保护口鼻、颈部等呼吸道薄弱部位。雾霾、沙尘、空气质量差的天气,减少外出,如需外出务必佩戴口罩,隔绝有害颗粒物和病菌。此外,对于有过敏性鼻炎、气道高反应的人群,需规避花粉、尘螨、宠物毛发等过敏原,减少气道痉挛发作。

打鼾不是睡得香,老年睡眠呼吸问题要重视

成都双流海森老年病医院 陈光燕

在许多人的认知中,打鼾是睡眠质量好的表现,甚至被视为“睡得香”的标志。然而,医学研究早已揭示,打鼾尤其是伴随呼吸暂停的鼾声,可能是睡眠呼吸障碍的信号,对老年人健康构成严重威胁。

一、打鼾≠睡得香:被误解的健康警报

打鼾的本质是睡眠中呼吸道狭窄或阻塞导致气流受阻,引发软组织振动产生的声音。偶尔打鼾可能与疲劳、饮酒或体位有关,但频繁、响亮的鼾声,尤其是伴随呼吸暂停(呼吸停止超过10秒)的打鼾,往往是阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的典型表现。

OSAHS在老年人中高发,与年龄增长导致的肌肉松弛、肥胖、咽喉结构变化等因素密切相关。数据显示,60岁以上人群中,约30%存在不同程度的睡眠呼吸暂停,而这一比例在肥胖或合并慢性病的老年人中更高。然而,由于公众认知不足,许多患者将打鼾视为“正常现象”,甚至因“怕影响家人休息”而拒绝就医,导致病情延误。

二、睡眠呼吸暂停:沉默的“健康杀手”

睡眠呼吸暂停的危害远不止于“吵到别人”。当呼吸暂停发生时,人体会因缺氧而触发应激反应,导致血压骤升、心率加快,长期反复发作会引发多系统损害:1. 心血管系统:夜间反复缺氧会加重心脏负担,增加高血压、冠心病、心律失常甚至猝死风险;2. 神经系统:长期缺氧可导致记忆力减退、注意力下降,甚至增加阿尔茨海默病等神经退行性疾病的风险;3. 代谢系统:睡眠呼吸暂停与胰岛素抵抗密切相关,是2型糖尿病的重要诱因之一;4. 呼吸系统:严重患者可能因长期缺氧导致肺动脉高压,甚至发展为慢性阻塞性肺病(COPD)。

对老年人而言,这些危害可能被叠加放大。例如,合并高血压的OSAHS患者,夜间血压波动会进一步损害血管内皮,加速动脉粥样硬化进程;而糖尿病患者若同时存在睡眠呼吸暂停,血糖控制难度将显著增加。

三、老年睡眠呼吸问题的“隐形特征”

与年轻人相比,老年人的睡眠呼吸问题更具

隐蔽性:1. 症状不典型:老年人可能因基础疾病多,将日间嗜睡、乏力归因于“年纪大了”,而忽视夜间呼吸暂停的根本原因;2. 并发症掩盖:如患者同时患有心脏病、慢阻肺等疾病,睡眠呼吸暂停的症状可能被原有疾病掩盖,导致漏诊;3. 认知偏差:部分老年人认为“打鼾是福气”,或因担心佩戴呼吸机不便而拒绝治疗,延误干预时机。因此,对老年人而言,需特别关注以下“危险信号”:夜间频繁憋醒、晨起口干头痛;日间嗜睡(如看电视、吃饭时打盹);记忆力明显下降、情绪易怒;夜间尿量增多(可能与呼吸暂停导致的肾浓缩功能下降有关)。

四、科学干预:从诊断到治疗的全流程管理

睡眠呼吸问题的诊断需依赖多导睡眠监测(PSG),通过记录脑电、心电、血氧饱和度等指标,准确评估呼吸暂停的频率和严重程度。对于确诊患者,治疗需个体化:1. 生活方式调整:①减重:肥胖是OSAHS的重要诱因,体重减轻10%可显著改善症状;②侧卧睡眠:仰卧时舌根后坠易加重气道阻塞,侧卧可减少呼吸暂停发生;③戒烟限酒:酒精会放松咽喉肌肉,吸烟则加重气道炎症,均需避免;2. 持续气道正压通气(CPAP):这是目前治疗中重度OSAHS的首选方法,通过面罩输送加压空气,保持气道开放。老年人对CPAP的接受度可能较低,需通过耐心宣教和设备调试提高依从性;3. 口腔矫治器:适用于轻中度患者,通过调整下颌位置扩大气道,但需定期评估咬合功能;4. 手术治疗:仅适用于明确解剖结构异常(如鼻中隔偏曲、扁桃体肥大)且保守治疗无效者,老年人需谨慎评估手术风险。

五、家庭与社会支持:打破“沉默的困境”

家属观察:家人可记录患者夜间鼾声、呼吸暂停情况,协助就医时提供关键信息。

社区筛查:基层医疗机构可通过问卷(如STOP-Bang量表)初步筛查高危人群,提高早期诊断率。

政策保障:将睡眠监测纳入医保报销范围,降低患者经济负担;推广家用睡眠呼吸机租赁服务,提高设备可及性。

生活中很多老年人信奉“人老觉少,熬熬就行”,长期被人睡难、睡眠浅、夜间易醒、早醒等问题困扰,却不将其当作病理性问题干预。大多选择硬扛不适,或盲目服用助眠保健品、轻信偏方,不仅收效甚微、浪费钱财,还会打乱睡眠节律,加重身体损耗,诱发基础病加重。结合老年生理特质与临床经验,本文深度解析老年人睡眠特点,纠正高频认知误区,分享科学、可落地的睡眠调理方法。

大众对老年睡眠最大的认知偏差,是认为“年纪大了睡眠需求自然变少”。事实上,衰老改变的是睡眠结构,而非睡眠刚需。从睡眠医学角度来说,只有深睡眠能完成身体修复、神经修复与免疫重塑。随着年龄增长,人体褪黑素分泌锐减,大脑睡眠调节功能衰退,睡眠结构出现不可逆变化:60岁以上老人深睡眠占比不足10%,75岁以上基本无深睡眠,睡眠以浅睡眠为主,进而导致入睡慢、夜醒多、有效睡眠缩短。

老年人正常有效睡眠时长约6-6.5小时,但睡眠时长缩短是生理结构变化所致,绝非“失眠无需干预”。医学明确界定:卧床超30分钟无法入睡、夜间觉醒2次以上且难以复睡、提前2-3小时早醒,且次日伴随疲惫乏力、注意力涣散等症状,属于典型老年慢性睡眠障碍,是需要专业干预的病理状态,并非衰老的必然结果。

临床接诊发现,错误认知是老年失眠久治不愈的核心原因,四大误区危害极大:第一个误区:认为“老了觉少是常态,无需治疗”。很多老人放任长期睡眠不足、睡眠碎片化,殊不知会全方位损伤身体:降低免疫力、增加慢病发作概率,诱发血压、血糖波动,加剧慢性躯体疼痛;日间嗜睡、反应迟钝会大幅提升跌倒骨折风险,更会加速脑功能衰退,诱发焦虑抑郁,提升老年痴呆发病风险,绝对不能放任不管。第二个误区:刻板追求“每晚必须睡够8小时”。这是老年睡眠焦虑的主要来源。老人因睡眠时间不足8小时陷入焦虑,会激活大脑皮质兴奋度,形成“越焦虑越睡不着”的恶性循环。老年睡眠有专属标准:60-70岁适宜睡眠时长6-7小时,70岁以上5-6小时。判断睡眠好坏的核心是次日日间状态,只要晨起精力充沛、身心舒畅,无需刻意凑足睡眠时长。第三个误区:轻信“睡前饮酒助眠”。长期靠饮酒助眠,会扰乱紊乱睡眠节律,同时损伤肝肾与心脑血管内皮,得不偿失。第四个误区:对安眠药持极端态度。部分老人随意购药、擅自加量,导致日间昏沉、平衡力下降,易引发跌倒;另一部分老人过度忌惮药物副作用,整夜失眠也拒不就医。目前临床新型助眠药物依赖性低、代谢快,遵医嘱规范使用,获益远大于风险。此外,很多人误以为打鼾是睡得香,严重打鼾多为睡眠呼吸暂停,会造成夜间反复缺氧,是损伤心脑血管的隐匿隐患,需及时干预。

规避误区后,可通过适配老年生理的温和方法调理睡眠。核心是建立固定生物钟:无论前一晚睡眠质量如何,次日固定时间起床,杜绝赖床与过度补觉,午睡严格控制20-30分钟,避免日间睡眠透支夜间困意。同时优化睡眠环境,保持卧室安静避光、温度18-22℃,搭配适配老年脊柱状态的床垫枕头,减少躯体不适引发的夜醒。

日间科学节律调节至关重要。晨起户外晒太阳15-20分钟,可调节褪黑素分泌,稳定昼夜生物钟。每日坚持30分钟快走、太极等温和运动,舒缓身心、改善睡眠,但需避开睡前3小时,防止神经兴奋影响入睡。睡前养成固定放松习惯:睡前2小时禁浓茶、咖啡、酒精,远离手机、电视等蓝光设备,避免抑制褪黑素合成。可通过温水泡脚、听舒缓音乐平复情绪,有困意再上床,强化“床对应睡眠”的条件反射。

需要重点注意,老年失眠多为继发性失眠,多由慢性疼痛、夜尿增多、药物副作用、情绪问题等诱因引发。若坚持1-2周生活干预后睡眠无改善,需及时前往老年病科、睡眠专科就诊,排查根源、对症调理。优质睡眠是老年人养护慢病、延缓衰老、提升生活质量的基础,走出认知误区、遵循生理规律科学养眠,才能安稳守护老年身心健康。

读懂老年人睡眠特点:失眠的误区纠正与健康指导

南宁市青秀区南湖凤岭北社区卫生服务中心 易辉