

气短乏力、喘不上气？ 简单康复训练唤醒肺活力

北海市人民医院 莫春燕

生活中很多人经常出现这样的情况：稍微走路、爬两层楼梯就气喘吁吁，久坐就容易胸闷气短，日常总感觉身体疲惫无力，甚至安静坐着也会不自觉浅呼吸。不少人误以为这是年纪大、体质差的正常表现，选择长期静养休息。其实频繁气短、喘不上气，大多是肺部通气能力下降、呼吸肌肉力量变弱导致的。无需复杂器械，居家坚持简单的康复训练，就能有效唤醒肺活力，改善呼吸状态，提升日常体能。

一、为什么会经常气短、喘气费力？

很多人的呼吸问题，并非是严重肺部疾病造成，而是长期不良习惯积累所致。长期久坐不动、缺乏锻炼，会让负责呼吸的核心肌肉逐渐松弛无力，肺部扩张幅度变小，呼吸只能停留在浅层状态，身体吸入的氧气不足，自然容易疲惫、气短。同时，长期浅呼吸会导致肺部残留废气无法及时排出，新鲜空气难以进入，形成恶性循环。除此之外，长期熬夜、缺乏运动、体态含胸驼背，会挤压胸腔空间，限制肺部舒展，进一步加重喘憋、乏力的症状。

二、四款居家零难度肺康复训练，新手也能练

以下整套训练动作温和安全，无需器械、不分场地，适合气短体虚、肺功能偏弱的人群，坚持练习可以增强呼吸肌力、扩大胸腔活动范围，有效改善通气能力。第一，腹式呼吸训练，夯实呼吸基础。这是提升肺活力的核心基础动作。可采取坐姿或平躺，全身放松，一只手放在胸口，一只手贴在腹部。用鼻子缓慢吸气，让腹部自然鼓起，胸口保持平稳不动；随后抿嘴缓慢呼气，收紧腹部将废气彻底排出。每次练习5分钟，早晚各一次，能有效锻炼呼吸核心肌肉，改掉浅表呼吸的习惯。第二，缩唇呼吸，防止气道堵塞。日常气短人群气道收缩能力偏弱，容易憋气。练习时用鼻子吸气两秒，嘴唇抿成吹口哨的形状，匀速缓慢呼气四到六秒，呼气速度一定要慢于吸气速度。日常走路、做家务感到胸闷时随时可以练习，能有效撑开气道，避免气体滞留肺部。第三，扩胸深呼吸，舒展胸腔空间。长期含胸驼背会压缩肺部空间，影响呼吸。站立双脚与肩

同宽，双手自然下垂，吸气时双臂缓慢向上、向两侧打开，充分扩胸舒展胸腔；呼气时手臂缓慢回落，身体放松。每组10次，每天3组，能有效拉开胸廓，给肺部充足的扩张空间，改善胸闷气短。第四，慢节奏踏步呼吸，适配日常体能。适合体虚、稍微活动就气喘的人群。原地缓慢踏步，膝盖轻轻抬起，动作幅度无需过大，踏步时配合吸气，落脚时缓慢呼气。持续练习3至5分钟，循序渐进提升心肺耐力，改善一活动就喘的问题。

三、康复训练必须遵守的安全原则

呼吸训练讲究循序渐进，切忌急于求成。练习全程保持动作轻柔、呼吸匀速，不要憋气、不要用力猛呼吸。一旦出现头晕、心慌、剧烈喘憋，立刻停止休息。仅在身体状态平稳时训练，感冒、咳嗽增多、胸闷加重期间暂停练习。新手单次训练时长控制在10分钟以内，身体适应后再慢慢增加时长。

四、日常小习惯，助力肺部快速恢复活力

训练搭配良好习惯，康复效果会事半功倍。日常尽量保持挺胸抬头的端正体态，避免长期弯腰驼背挤压胸腔；坚持少量多次饮用温水，保持呼吸道湿润顺畅。远离油烟、二手烟、粉尘等刺激环境，减少气道不适。饮食以清淡营养为主，少吃过甜、过油食物，避免痰液堆积影响呼吸。

五、需要及时就医的异常情况

如果坚持居家训练调整后，气短乏力的症状依旧没有改善，且频繁出现静止状态下胸闷喘憋、夜间憋醒、活动能力持续下降，或是伴随胸痛、头晕、嘴唇发紫等症状，不要继续居家锻炼，需及时到医院检查，排查心肺问题。

气短乏力、喘不上气，大多是肺功能弱化、呼吸方式不当造成的，并非无法改善。坚持居家呼吸康复训练，能够有效锻炼呼吸肌肉、扩张胸腔、排出肺部残留废气，逐步唤醒肺部活力。配合端正体态、规律作息、远离刺激环境等良好生活习惯，循序渐进锻炼，就能持续改善胸闷、气喘、体虚乏力的问题，稳步提升心肺功能，轻松改善日常呼吸状态，提升生活质量。

登革热媒介病原监测防控蚊虫传播传染病

鹿寨县疾病预防控制中心 李美萍

在春夏温暖潮湿的气候环境中，蚊虫活动进入活跃高峰期，除了日常叮咬骚扰人体，更潜藏着传播各类虫媒传染病的公共卫生风险。大众普遍认为蚊虫叮咬仅会造成皮肤红肿、瘙痒不适，并不会引发严重疾病，因此对蚊虫滋生、积水环境清理不够重视。但在疾控日常媒介监测工作中发现，伊蚊是传播登革热的主要媒介生物，同时还可携带多种致病病原体，一旦蚊虫带毒、人群暴露，极易造成局部疫情发生和扩散。持续开展登革热媒介病原常态化监测，是提前预警虫媒风险、阻断蚊虫传播传染病最关键、最有效的防控手段。

登革热是典型的蚊传急性传染病，完全依靠白纹伊蚊、埃及伊蚊叮咬传播，人与人之间不会直接传染。该病发病初期症状和普通感冒、风热感冒极为相似，多表现为发热、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、头痛头晕，很容易被居民忽视或误判为普通上呼吸道感染。部分患者随着病情进展，会出现皮疹、结膜充血、全身酸痛加重，重症人群还可能出血、脏器损伤等严重并发症，对居民身体健康造成较大威胁。

很多居民对登革热防控存在认知误区，认为只要没有外来输入病例，本地就不会发生登革热。实际上，只要辖区存在高密度伊蚊滋生环境，就具备疫情暴发的基础条件。夏秋季节气温高、雨水多，居民区花盆托盘、废旧水桶、瓶罐积水、楼道杂物积水、阳台储水器具等，都是伊蚊最喜欢的小型积水滋生地。这类隐蔽积水点位多、分散广、清理难度大，极易造成蚊虫密度快速升高，一旦出现输入性病例，带毒蚊虫叮咬健康人群，短时间内即可造成本地传播。

疾控部门开展的登革热媒介病原监测，包含蚊虫密度监测和蚊虫病原检测两大核心内容，是由虫媒传染病预警的技术核心。工作人员会定期对城乡社区、居民区、学校、公园、市场等重点区域开展布雷图指数、容器指数监测，精准掌握辖区蚊虫种群密度、滋生分布情况。当蚊虫密度超过预警阈值，疾控部门会及时发布健康提示，指导辖区开展灭蚊、清积水、环境整治工作，从源头压低蚊虫基数。

除了密度监测，蚊虫病原实验室检测更为关键。监测采集的成蚊、幼虫标本会送入微生物实验室开展病原筛查，精准检测蚊虫是否携带登革热病毒及其他蚊媒病原体。通过实验室监测数据，能够提前发现隐性病毒隐患，区分普通蚊虫滋生和带毒蚊虫风险，实现从“被动处置疫情”转变为“主动提前预警”，有效避免局部暴发流行。

和其他传染病不同，蚊媒传染病没有特效预防疫苗和针对性特效药，防蚊、灭蚊、清积水是唯一根本防控途径。日常监测数据显示，绝大多数登革热潜在风险，都源于居民日常忽视的微积水。家庭内外各类可以存水的闲置物品，只要留存超过一周积水，就足够伊蚊完成生长繁殖，形成持续蚊虫滋生源头。长期积累下来，造成辖区蚊虫密度居高不下，大幅提升蚊传疾病发生概率。

对于普通居民来说，想要有效规避登革热及蚊虫传播疾病，核心在于养成常态化清积水、防叮咬习惯。日常居家需要定期清理花盆底座、废旧容器、塑料瓶罐、阳台储水用具，保证不留死水积水；夏季早晚蚊虫活跃时段，尽量减少户外长时间停留，外出穿戴长袖衣物、涂抹驱蚊用品；家中安装纱窗、纱门、蚊帐，必要时规范使用灭蚊药剂，降低蚊虫叮咬概率。

一旦居民出现不明原因持续发热、全身骨痛、皮疹、乏力等症状，尤其是近期有外出旅居史、蚊虫密集环境接触史，需要及时就医排查登革热，做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗，避免延误病情，同时防止居家持续蚊虫叮咬造成家庭内传播。

总体来讲，蚊虫看似只是夏季常见的小生物，却是多种传染病的传播媒介。登革热媒介病原监测作为疾控公共卫生重点工作，能够动态掌握辖区蚊虫密度与病原携带情况，精准把控蚊媒传染病流行风险。通过专业监测预警、环境综合治理、居民科学防护三者结合，可以有效阻断蚊虫传播链条，全面筑牢辖区虫媒传染病防控屏障，切实保障群众夏季身体健康和公共卫生安全。

关于幽门螺杆菌：你知道这些都是伪科学吗？

广西壮族自治区胸科医院 胡敏

凌晨三点，小林捂着隐隐作痛的胃刷手机，冷光映着他紧锁的眉头。屏幕上“大蒜杀幽门螺杆菌”“蜂蜜水治胃病”之类的偏方，配着“亲测有效”的留言跳出来，像根救命稻草。可这些看似管用的法子，其实是健康陷阱——多少人信了偏方，反倒让胃痛加重？就像幽门螺杆菌，这个悄悄住进很多人胃里的“房客”，藏着太多没被说透的真相。

一、这些谣言，你也能信过

生活中这类误区不少：有人觉得“没症状就不用管”，结果拖成了胃溃疡；有人听说蒲公英茶能杀菌，便大量饮用，结果导致胃黏膜损伤；有人迷信益生菌可根治，耽误治疗；还有人纠结“接吻会传染”，却不知道聚餐交叉感染才是主因。

二、高感染率的“捣乱分子”为什么难被发现？

幽门螺杆菌在胃里活动时如同进行“潜伏战”。它分泌尿素酶给自己造了一个碱性“保护罩”，借鞭毛钻进胃黏膜，“边吃边破坏”，数据显示，我国幽门螺杆菌感染率接近60%，意味着大约每5个人中就有3人可能携带。但可怕的是真正出现明显症状的人还不到15%。正因如此，消化科医生常遇到两种极端患者：一种稍有点腹胀就自行吃药“杀菌”，另一种则因忽视食欲差、口腔异味等轻微症状，直到胃出血才来就诊。要知道，感染进程就像“温水煮青蛙”，从浅表性胃炎发展到萎缩性胃炎，平均要10-15年，其间的小症状很容易被忽略。所以，养成良好饮食习惯，且出现消化道不适（哪怕是轻微症状）时及时就医排查，才是有效的防治方法。

三、治疗时的常见误区

在医院里，医生最头疼的可能就是患者对网络谣言的轻信。有人把四联疗法中的铋剂当成“排毒药”，擅自加大铋剂剂量，可能增加神经毒性等严重副作用的风险；也有人觉得抗生素见效快，吃了三天就自己停药，反而让细菌变得更耐药。其实，治疗时出现口苦、大便发黑是正常现象，这时候可以咨询医生适当吃点布拉氏酵母菌来调节肠道菌群。

关于“儿童要不要治”的问题，《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书（2023年发布）说得很清楚：14岁以下没有症状的孩子，不建议专门去根除幽门螺杆菌。这是因为儿童感染后有10%的可能自己清除病菌，而且抗菌药物可能影响生长发育。但如果孩子有消化性溃疡、缺铁性贫血等情况，就得好好进行临床评估了。

想餐桌上的“防菌攻略”

想要阻断幽门螺杆菌的传播，不妨先从优化饮食习惯入手。中山大学的研究已明确证实：家庭实行分餐制后，幽门螺杆菌感染率可降低52%。若暂时不习惯完全分餐，也能通过设置“公筷区”降低风险——在餐桌中央备好公筷公勺，夹菜时专用，避免个人餐具直接接触公共菜盘，既能保留共餐的氛围，又能减少交叉感染可能。除了饮食习惯调整，一些生活好习惯也能助力防控：比如家里餐具日常使用后及时消毒或者选择含溶菌酶的牙膏坚持清洁口腔，也能抑制口腔内可能存在的幽门螺杆菌，从多个环节减少传播风险。

五、科学防治才是硬道理

在治疗方案上，目前国际通用的是含铋剂四联疗法，规范服用14天药物，治愈率可达90%。但有个关键提醒：必须遵医嘱完成疗程，千万不能自行随意停药，否则可能让细菌产生耐药性，甚至滋生出难以对付的“超级细菌”，反而增加后续治疗难度。

比起患病后治疗，提前预防显然更重要。分餐用公筷、定期更换牙刷、坚持饭前便后洗手，这些看似微小的习惯，恰恰是切断传播链条的有效手段。尤其要提醒家里有低龄宝宝的家长：别用嘴试奶温、别嚼碎食物喂孩子。宝宝的胃黏膜尚未发育成熟，抵抗力较弱，一旦接触幽门螺杆菌，感染风险会显著高于成人。

说到底，科学防治幽门螺杆菌，不是为了制造焦虑，而是教会我们如何与微生物“和平共处”。当不习惯被一一澄清，真正的健康逻辑才会清晰显现——我们的身体，不是谣言的试验场，唯有科学认知与行动，才是守护健康最可靠的武器。