

咳喘病



YONGYAOYUPEICAN

用药与配餐

主编 / 宫晓燕

主审 / 赵桂兰

精华版



用药如用兵 民以食为天

中西合璧 取之精华 药食同用 相辅相成
深入前沿 与时俱进 贴近百姓 严谨轻松

吉林科学技术出版社

用药
配餐系列

哮喘病 用药与配餐

精华版



主 编 /	宫晓燕			
主 审 /	赵桂兰			
副主编 /	仕 丽	王成武	辛 国	
编 者 /	宫晓燕	仕 丽	杨海淼	王泽玉
	赵东凯	李 茹	王成武	辛 国
	袁成波	王 檀	何 牧	

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

哮喘病用药与配餐: 精华版 / 宫晓燕主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2008.7

ISBN 978-7-5384-3871-0

I. 咳… II. 宫… III. ①咳嗽-药物治疗 ②哮喘-药物治疗
③咳嗽-食物疗法 ④哮喘-食物疗法 IV. R562.205 R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第095324号

哮喘病用药与配餐 精华版

主编: 宫晓燕

责任编辑: 韩 捷

封面设计: 名晓设计

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春新华印刷有限公司印刷

*

720×990毫米 16开本 13.5印张 200千字

2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷

定价: 19.80元

ISBN 978-7-5384-3871-0

版权所有 翻印必究

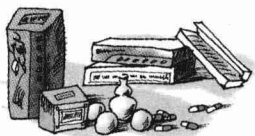
如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社 址 长春市人民大街4646号 邮编 130021

发行部电话 / 传真 0431-85635177 85651759 85651628 85677817

编辑部电话 0431-85635170

网 址 www.jlstp.com



FOREWORD

前言

哮喘病是对呼吸系统一些常见疾病的俗称，是我国常见病、多发病，患病率高，人类进入21世纪之后其发病率仍呈不断上升的趋势。据统计，因哮喘病死亡者居我国总人口死亡原因的第一位。其中慢性阻塞性肺疾病（COPD）已占全世界死亡原因的第四位，与艾滋病的致死率相当。据世界卫生组织估计，仅2000年全世界因COPD死亡的人数就达274万，较过去10年平均死亡率增加22%。尤其是2003年初暴发的传染性非典型肺炎，使大家进一步认识到哮喘病的危害性和严重性。

其实，哮喘病并不可怕，是可防可治的。虽然许多哮喘病呈慢性病程或易酿成慢性，导致呼吸功能损害甚至致残，常需终身治疗，但是，只要我们认真对待，早期诊断，合理规范治疗，消除各种病因（如戒烟等），注意预防，哮喘病是可以控制的。

本书的第一部分为哮喘病的基本常识，简要介绍了什么是哮喘病，哮喘病是如何发生的，常见哮喘病的检查方法，哮喘病的危害等；第二部分是哮喘病的用药常识，从中我们可以了解到合理的用药方案，如何选用经济有效的止咳、平喘药，需要了解的止咳平喘新药、进口药，药物的配伍禁忌等；第三部分为哮喘病的常用药物，详细介绍了西药、中成药、中药单方、中药复方等；第四部分为常见哮喘病的合理用药，详细介绍了常见哮喘病的具体药物治疗；第五部分为哮喘病的配餐常识，介绍了哮喘病患者的膳食指南和营养需求，有利于哮喘病治疗的食物等；第六部分为哮喘病患者的合理配餐，介绍了哮喘病的常规配餐和推荐配餐，有原料组成、制作方法等；第七部分为常见哮喘病患者的食疗食谱，供读者选用。

本书2007年1月出版后，受到读者的欢迎。此次修订，又增加了一些新的内容，以与时俱进。本书集科学性、实用性、系统性于一体，

深入浅出，通俗易懂，针对性强，信息量大，内容都是近年来哮喘病患者急需了解的热点问题。我们衷心希望哮喘病病人能够合理用药，更多地了解用药常识；希望哮喘病患者能够合理配餐，更多地了解配餐常识。本书还可供基层临床医生、保健人员、营养食疗爱好者参考。

我们期待本书成为哮喘病病人的良师益友。

官晓燕

2008年6月



CONTENTS

目 录

KeChuanBingKeFangKeZhi

咳喘病可防可治

什么是咳喘病·····	2
什么是急性咳嗽、亚急性咳嗽及慢性咳嗽·····	4
咳喘病是如何发生的·····	4
常见咳喘病的检查方法·····	5
如何早期诊断咳喘病·····	6
咳喘病的危害·····	8
咳喘病与并发疾病·····	9
走出咳喘病重治疗轻预防的误区·····	10

KeChuanBingDeYongYaoChangShi

咳喘病的用药常识

咳喘病患者须在专科医生指导下用药·····	12
如何制订合理的用药方案·····	13
如何选择经济有效的治疗咳喘病药物·····	14
需要了解的治疗咳喘病新药、进口药·····	14
咳喘病不能滥用抗生素·····	16
如何选择治疗咳喘病的中药单方·····	17

如何选择治疗哮喘病的中药复方·····	18
哮喘病患者如何正确服用中药煎剂·····	20
治疗哮喘病中药配伍宜忌·····	21
治疗哮喘病西药联合应用原则及配伍宜忌·····	23
治疗哮喘病中西药联合应用的配伍宜忌·····	24
哮喘病患者的禁用慎用药物·····	26
哪些哮喘病药物对身体营养状态有影响·····	27
哮喘病患者不能急于止咳·····	27
哮喘病患者要保持大便通畅·····	28
哮喘病应用抗生素的治疗周期与疗程·····	28
如何判定哮喘病的治疗效果·····	29
如何减轻哮喘病用药的不良反应·····	30

KeChuanBingDeChangYongYaoWu

哮喘病的常用药物

西药·····	34
抗生素·····	34
抗病毒药·····	45
镇咳药·····	46
祛痰药·····	47
平喘药·····	49
糖皮质激素·····	51
中成药·····	54
中药注射剂·····	54
化痰止咳药·····	55
止咳平喘药·····	57
补益平喘药·····	58
中药单方·····	60
急性咳嗽单方·····	60

慢性咳嗽单方·····	60
喘证单方·····	61
中药复方·····	62
急性咳嗽复方·····	62
慢性咳嗽复方·····	64
喘证复方·····	66

ChangJianKeChuanBingDeTuiJianYongYao

常见咳喘病的推荐用药

急性气管—支气管炎用药·····	70
肺炎用药·····	73
支气管哮喘用药·····	78
变应性咳嗽用药·····	82
慢性支气管炎用药·····	84
慢性阻塞性肺疾病用药·····	87
慢性肺源性心脏病用药·····	91

ChangJianKeChuanBingBingFaZhengDePeiCanYongYao

常见咳喘病并发症的推荐用药

咳喘病并发肺性脑病用药·····	96
咳喘病并发上消化道出血用药·····	99
咳喘病并发肺恶病质综合征用药·····	102
咳喘病并发酸碱失衡及电解质紊乱用药·····	104
咳喘病并发糖尿病用药·····	106

哮喘病的配餐常识

哮喘病的膳食指南·····	112
哮喘病患者的营养需求·····	113
哮喘患者的膳食种类·····	114
哮喘病患者的膳食如何进行合理烹饪·····	116
哮喘病患者如何制订食谱·····	116
如何计算配餐的营养素含量·····	118
有利于哮喘病治疗的食物·····	119
中药与食物配伍禁忌·····	123
哮喘病患者如何进行各种食物的搭配·····	124
哮喘病患者如何进行食物的互换·····	125
哮喘病人需要忌口吗·····	125
不同类型哮喘病人饮食宜忌·····	126

哮喘病的常规配餐

春季配餐·····	134
夏季配餐·····	140
秋季配餐·····	146
冬季配餐·····	151

KeChuanBingDeTuiJianPeiCan

哮喘病的推荐配餐

急性气管—支气管炎配餐·····	160
慢性气管—支气管炎配餐·····	165
支气管哮喘配餐·····	169
肺炎配餐·····	174
慢性阻塞性肺疾病配餐·····	178
慢性肺源性心脏病配餐·····	182

KeChuanBingDeShiLiaoShiPu

哮喘病的食疗食谱

急性咳嗽食疗食谱·····	188
慢性咳嗽食疗食谱·····	190
肺炎食疗食谱·····	192
支气管哮喘食疗食谱·····	193
慢性阻塞性肺病食疗食谱·····	195
慢性肺源性心脏病食疗食谱·····	198

KeChuanBingKeFangKeZhi

咳喘病可防可治

咳喘病是对呼吸系统一些常见疾病的俗称，是我国常见病、多发病。咳喘病每一次发作都是病情的一次进展，这需要咳喘病患者平时多注意预防，避免急性发作。要做到戒除不良嗜好，注意防寒保暖，避免情志发病，坚持冬病夏治，改善生活环境，科学规律用药。

什么是哮喘病



哮喘病是对呼吸系统一些常见疾病的俗称，因咳嗽、咳痰、喘促是这些疾病中的常见症状，故习惯称之为哮喘病。常见的哮喘病中医可分为咳嗽、喘证、哮喘、肺癆、肺胀等，可见于现代医学如下疾病：



1. 急性气管-支气管炎 多由病毒或细菌感染，物理化学刺激或变态反应引起的气管、支气管黏膜的急性炎症。初起多见有上呼吸道感染症状，如鼻塞、流涕、咽痛、哑等，也可见有发热、乏力、头痛、全身酸痛，大约3~4天后以咳嗽、咳痰为主。

2. 肺炎 呼吸系统的常见病之一，多由细菌感染，也可因理化因素、免疫反应等引起肺组织的炎症性病变。通常以发热、咳嗽、咳痰为主要表现。细菌感染引起的肺炎最为常见。

(1) 按患病环境分类

社区获得性肺炎（CAP） 指在医院外罹患的感染性肺实质性炎症，并包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎，以革兰阳性球菌为主。

医院获得性肺炎（HAP） 指患者入院时不存在，也不处于感染潜伏期，而于入院48小时后在医院内发生的肺炎。常以革兰阴性杆菌为主。

(2) 按解剖分类

大叶性肺炎 病原体侵犯肺泡，部分或整个肺段、肺叶发生炎症改变，X线胸片可见肺叶或肺段的实变阴影。

小叶性肺炎 病原体经支气管入侵，引起细支气管、终末细支气管及肺泡发生炎症改变，X线胸片可见不规则斑片状阴影。

间质性肺炎 病原体侵犯肺间质发生的炎症，X线胸片可见不规则条索状阴影。

(3) 按病原学分类

细菌性肺炎 常见肺炎链球菌感染，通常发病较急，以高热、寒战、咳嗽、血痰及胸痛为主。

病毒性肺炎 常见上呼吸道感染，向下蔓延至肺部引起，发热、头痛、全身酸痛较为突出，咳嗽、痰少、或白色黏液痰。

支原体肺炎 感染肺炎支原体，引起呼吸道和肺部急性炎症，起病较缓，见有乏力、咽痛、头痛、咳嗽、发热、食欲不振、腹泻、肌肉痛、耳痛，阵发性刺激性干咳，咳少量黏液痰，还可见有斑丘疹和多形红斑。

3. 支气管扩张 多由儿童时期患有麻疹、百日咳，或支气管—肺组织反复感染，破坏支气管壁各层组织，引起异常扩张。主要表现为慢性咳嗽，大量脓痰，反复咯血，肺部同一部位反复感染，可见杵状指，部分患者以反复咯血为唯一的症状，称“干性支气管扩张”。

4. 支气管哮喘 由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。常反复发作，以发作性的呼气性呼吸困难为特征，严重时不能平卧、端坐呼吸、干咳或咳大量白色泡沫痰，甚至出现缺氧、大汗淋漓、口唇指甲青紫、呼吸衰竭而死亡。

5. 慢性阻塞性肺疾病

(1) 慢性支气管炎 多由感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及周围组织的一种慢性非特异性炎症。咳嗽、咳痰或喘促为主要表现，通常每年持续3个月以上，连续2年以上可确诊。早期多冬季发病，气温转暖后自然缓解；后期炎症加重，症状可常年存在，不分季节。

(2) 慢性阻塞性肺气肿 是由于支气管慢性炎症或其他原因逐渐引起的细支气管狭窄，终末细支气管远端气腔过度膨胀、充气，伴气腔壁的破坏而产生，表现为慢性咳嗽、咳痰、气短，逐渐加重的呼吸困难。

6. 慢性肺源性心脏病 病因以慢性阻塞性肺疾病最多见，早期仅为长期慢性咳嗽、咳痰，逐渐出现乏力、呼吸困难，活动后出现气短、喘促；晚期可出现呼吸困难加重，食欲减退、腹胀、下肢水肿、少尿、嗜睡、神智恍惚、精神错乱，甚至昏迷、死亡。

7. 肺癌 是原发于支气管黏膜或腺体的肿瘤。临床以咳嗽、咳痰、痰中

带血、呼吸困难、胸痛为主要症状。晚期可出现消瘦或恶病质、吞咽困难、声音嘶哑、杵状指。还可有淋巴结、脑、肝、骨骼等器官转移，出现相应系统的症状。



什么是急性咳嗽、亚急性咳嗽及慢性咳嗽

咳嗽通常按时间分为3类：急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。慢性咳嗽的病因相对复杂，明确病因是治疗成功的关键。多数慢性咳嗽与感染无关，无须使用抗菌药物治疗。咳嗽原因不明或不能除外感染时，慎用糖皮质激素。

1. 急性咳嗽 咳嗽时间 <3 周。普通感冒是急性咳嗽最常见的病因，其他病因包括急性支气管炎、变应性鼻炎、慢性支气管炎急性发作、哮喘等。

2. 亚急性咳嗽 咳嗽时间 $3\sim 8$ 周。最常见原因是感冒后咳嗽（又称感染后咳嗽）、细菌性鼻窦炎、哮喘等。

3. 慢性咳嗽 咳嗽时间 ≥ 8 周。通常X线胸片无明显异常，以咳嗽为主要或唯一症状者，即通常所说的不明原因慢性咳嗽（简称慢性咳嗽）。慢性咳嗽原因较多，常见有咳嗽变异型哮喘（CVA）、变应性咳嗽（AC）、鼻后滴流综合征（PNDs）、嗜酸粒细胞性支气管炎（ED）和胃—食管返流性咳嗽（GERC），其他如心因性咳嗽等。

哮喘病是如何发生的

哮喘病的发生是极其复杂的，病程较长。常见的哮喘病发病因素有：

1. 与吸烟有关 吸烟为哮喘病发生的重要因素，烟草中多种有害物质，可损伤气道，使其净化能力下降，支气管黏膜充血水肿，黏液积聚，容易继发感染形成慢性炎症；吸烟刺激黏膜下感受器，引起支气管平滑肌收缩，气流受限。

2. 与感染有关 病毒、细菌感染为哮喘病发病或加重的主要原因。常见病毒为腺病毒、流感（副流感）病毒、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒；细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、克雷白杆菌、卡他莫拉菌等；也见有支原体和衣原体感染。

3. 与理化因素有关 过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾，如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气的吸入，引起气管、支气管黏膜的损伤，导致哮喘病的发生。

4. 与大气污染有关 呼吸系统疾病的增加与空气污染密切相关，随着工业化及经济的发展，汽车废气的大量排放，工业废气中致癌物质污染大气，亦是哮喘病发病率增加的重要原因。

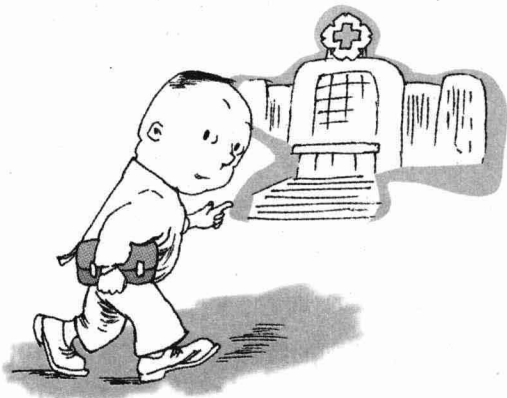
5. 与过敏因素有关 过敏因素如尘螨、花粉、真菌、动物毛屑等常为哮喘发病因素之一及诱发因素。

常见哮喘病的检查方法

1. 血液检查 细菌感染者白细胞总数和中性粒细胞增多；过敏因素、曲霉菌病等可见嗜酸性粒细胞增多。血清抗体检查对病毒、支原体、衣原体等感染的诊断有一定意义。

2. 痰液检查 痰涂片和培养可发现致病菌，对感染的病因诊断及选用药物有重要价值，是临床使用抗生素的重要依据。痰脱落细胞是肺部肿瘤诊断最简便易行的检查。

3. 胸部X线及肺部CT
X线胸片可反映肺炎、肺肿瘤、气胸、胸腔积液和肺气肿等病变。但不能够提供胸部病变的确切原因，是有助于初步诊断和进一步选择具





有确诊价值的检查方法。肺部CT则能进一步明确病变部位、性质及气管、支气管的通畅程度。

4. 磁共振显像 (MRI) 对肺部病灶显示敏感性不如CT, 对纵隔疾病、肺栓塞及判断肿瘤与周围组织关系优于肺CT。

5. 肺功能 肺功能试验的检查可测定肺含气量、肺吸气、呼气功能及肺脏氧气和二氧化碳交换的能力, 包括肺容量、流速测定、流速容量测定和弥散容量测定。对确定肺部疾病的类型和严重程度价值较大, 也常用于诊断某些疾病, 如哮喘、慢性阻塞性肺病。

6. 支气管镜 支气管镜检查是一种用支气管镜直接观察咽和气道的检查方法。检查之前, 患者应至少禁食禁饮4小时。支气管肺活检是采用活检钳穿过支气管壁而获得肺组织标本的检查手段。有刺伤肺脏和发生气胸的危险, 但它常能提供重要的诊断证据和评价患者能否进行手术治疗。

7. 动脉血气分析 动脉血气分析主要测定血中氧和二氧化碳分压, 是反映肺功能的重要指标, 是呼吸衰竭的确诊依据。

8. 胸腔穿刺术 胸腔积液的患者, 可行胸腔穿刺, 排出胸腔积液, 用于分析检测, 发现病因, 并同时缓解肺组织受压所致的呼吸困难。

9. 其他检查 细针穿刺细胞学检查, 多用于周围性病变, 支气管镜不能检出的病灶。胸腔镜、胸膜活检、剖胸探查术等检查, 应用于上述检查不能确诊的患者, 较少应用。

如何早期诊断哮喘病

周密而详细的病史、症状和体格检查是诊断哮喘病的基础, 普通X线和CT检查对肺部病变具有重要的作用。由于哮喘病常是全身疾病的局部表现, 诊断时还需进行全面评估。

1. 病史和症状 通常要了解哮喘病人对肺部有毒物质的接触史和个人史、过敏史、吸烟史、药物史以及哮喘病的家族史。呼吸系统的症状在不同疾病中常有不同的特点, 简述如下:

(1) 咳嗽 常需注意以下问题:

- ① 咳嗽有多长时间?
- ② 每天什么时候出现咳嗽?
- ③ 哪些因素影响咳嗽: 冷空气、体位改变、谈话、进食或饮水等?
- ④ 是否伴有胸痛、气喘、声嘶、头晕或其他症状?
- ⑤ 能否咳出痰?

急性发作的刺激性干咳伴有发热、声嘶常为急性气管-支气管炎。常年咳嗽, 秋冬季节加重提示慢性阻塞性肺疾病。体位改变时咳嗽、咳痰加剧, 常见于支气管扩张或肺脓肿。发作性干咳(尤其在夜间规律发作), 可能是咳嗽变异性哮喘。

(2) 咳痰 大量黄脓痰常见于肺脓肿或支气管扩张; 铁锈样痰可能是肺炎链球菌感染; 红棕色胶冻样痰可能是肺炎克雷白杆菌感染; 伴大肠杆菌感染时, 脓痰有恶臭; 肺水肿时, 咳粉红色稀薄泡沫痰。

(3) 呼吸困难 表现在呼吸频率、深度及节律改变等方面。急性呼吸困难伴胸痛常提示肺炎、气胸和胸腔积液。慢性进行性呼吸困难可见于慢性阻塞性肺疾病、间质性肺疾病。反复发作性呼吸困难常见于支气管哮喘。

(4) 胸痛 胸痛伴有高热, 考虑肺炎。肺癌侵及壁层胸膜或骨, 出现隐痛, 持续加剧, 乃至刀割样痛。肺血栓栓塞症常表现突发性胸痛伴咯血和(或)呼吸困难。胸膜炎的胸痛与咳嗽、深吸气有关。自发性气胸可在剧咳或屏气时突然发生。

当有上述症状时, 还需去医院进一步检查, 以明确病情。

2. 体格检查 疾病不同, 常有不同的肺部体征, 如哮喘发作时可出现双肺哮鸣音, 肺炎时可闻及散在水泡音, 大面积炎变时可见实变体征等。

3. 相关检查 血常规、胸片等(见常见哮喘病的检查方法)。

总之, 哮喘病的诊断需医生检查后明确, 因其症状几乎可见于所有呼吸系统疾病, 具有相似性, 不可自行诊治, 以免延误疾病的早期发现、早期诊断和早期治疗。