

■ 疾病自我调治系列

■ 从人体自身特性自我调理根治疾病

哮喘病人

生活宜忌与饮食调治

韦 夫 编著

 哈尔滨出版社
HARBIN PUBLISHING HOUSE

前言

PREFACE

如今,哮喘病已成为全球最常见的慢性病之一。随着城市化的发展、哮喘病诱发因素的不断增多,这一病因繁多、发病机制复杂、治疗较为困难的慢性呼吸道疾病,正不断地侵扰着更多的人。

哮喘病涉及人群广泛,其中以老年人及婴幼儿发病率为最高。哮喘病及其并发症威胁着许多老年人的晚年幸福甚至生命;而对于婴幼儿,哮喘病不仅会影响其生长发育,还可能限制儿童正常的社会活动与人际交往,引发自卑、抑郁等心理问题。另外,由于环境污染、工作压力过大或职业保护措施不当等因素,成人哮喘的发病率也越来越高。可以说,哮喘病已成为整个社会的负担。

哮喘病诱因繁多,常令人防不胜防。遗传因素、接触过敏原、烟尘刺激、用药不当,以及抑郁、愤怒等负面情绪都可能诱发哮喘。而由于发病机制复杂,治疗过程中滥用激素、抗生素、平喘药物的情况屡见不鲜,常常使病症迁延不愈,甚至日趋严重。因而,避免接触日常生活中的哮喘诱发因素及合理用药,是预防哮喘发作的关键。

哮喘病发作以喘息、胸闷、咳嗽为主要症状,严重时会出现呼吸困难、口唇发紫、意识模糊甚至昏迷等症状,如救治不当,则可

能因呼吸心跳骤停而猝死。据估计,哮喘病死亡率约为 $1/250$, 主要归因于不恰当的长期治疗和哮喘发作时没有得到及时救治。如果哮喘患者及其家人能够对哮喘的用药原则、哮喘的多种治疗方法、哮喘的危重指征、哮喘急性发作时如何救治等知识有所了解,很多死亡其实是可以避免的。

为了给饱受哮喘折磨的患者及其家人提供科学的预防措施和正确的护理救治知识,尽可能地减少哮喘的发作次数,减轻发作症状,及时有效地控制病情的发展,使哮喘患者能够过上正常的生活,我们特组织专家撰写了《哮喘病人生活宜忌与饮食调治》一书。本书总结了专家对哮喘病的防治经验,论述了现代医学对哮喘病的认识及治疗方法,并深入浅出地介绍了哮喘病的相关知识以及日常生活宜忌与饮食调养的要害,以帮助哮喘病患者早日康复。

全书共分三部分。

第一部分为“认识哮喘病”。重点阐释了哮喘病的相关知识以及疑难问题,以期读者对哮喘病有一个科学而全面的认识。

第二部分以宜忌的形式,对如何预防与治疗哮喘病给予了相应的解答。内容详尽,涉及面广,包括预防护理宜忌、诊疗用药宜忌、生活起居宜忌、心理性爱宜忌、运动保健宜忌等。

第三部分为饮食调养。科学地阐释了哮喘病的饮食原则,系统地哮喘病患者提供了营养食谱、药膳食谱及实用方剂,具有切实可行的参照性。

本书体例清晰,内容实用,力求以最明了的方式向广大读者提供全面而周到的诊疗指导与健康咨询,希望读者朋友能从中得到防病治病的有效方法,摆脱哮喘所带来的沉重负担,享受健康幸福的生活。

目录

CONTENTS

认识哮喘病 1

- 呼吸系统是怎样完成呼吸的 / 2
- 正常支气管有哪些组织结构 / 2
- 支气管在肺内如何分支 / 2
- 哮喘患者气道阻力是怎样形成的 / 3
- 何谓哮喘 / 4
- 哮喘应得到足够的重视 / 4
- 哮喘是过敏性疾病 / 4
- 哮喘病发作时的症状 / 5
- 哮喘病发作时的体征 / 5
- 非典型哮喘的特殊表现 / 6
- 哮喘的病因 / 7
- 影响哮喘患者预后的因素 / 8
- 哮喘病急性发作时如何分度 / 9
- 哮喘病的分期 / 9
- 哮喘病慢性持续期的分级 / 9
- 哮喘病的分类 / 10
- 何谓过敏性哮喘 / 10
- 易诱发过敏性哮喘的过敏原有哪些 / 11
- 何谓感染性哮喘 / 12
- 何谓运动性哮喘 / 12

运动性哮喘的发病机制 / 12
何谓药物性哮喘 / 13
何谓阿司匹林哮喘 / 13
阿司匹林哮喘有哪些类型 / 14
何谓职业性哮喘 / 14
职业性哮喘发病原因 / 14
特殊性哮喘有哪些类型 / 15
月经性哮喘的发病机制 / 15
妊娠期哮喘的危害 / 16
心因性哮喘的症状及其发病机制 / 16
何谓重症哮喘 / 16
何谓咳嗽性哮喘 / 17
老年性哮喘的主要诱因 / 17
何谓激素抵抗性哮喘 / 18
何谓激素敏感性及依赖性哮喘 / 18
慢性哮喘的症状 / 18
哮喘持续状态的症状 / 19
阵发性哮喘的症状 / 19
儿童哮喘有哪些临床表现 / 20
哮喘的并发症有哪些 / 21
自发性气胸和纵膈气肿的发病机制 / 22
哮喘并发纵膈气肿的临床症状 / 23
哮喘并发气胸的临床症状 / 23
呼吸衰竭的发病机制 / 23
气道黏液栓阻塞的临床症状 / 24
气道黏液栓阻塞的发病机制 / 25
肺部细菌感染的临床症状 / 25
肺部细菌感染的发病机制 / 25
慢性阻塞性肺病的临床症状 / 26
慢性阻塞性肺病的发病机制 / 27
导致哮喘猝死的原因 / 27
哮喘导致儿童生长发育迟缓的原因 / 28

过敏性鼻炎和哮喘之间的关系 / 28
哮喘对儿童的危害 / 29
过敏性体质儿童需注意预防哮喘 / 29
哮喘的危重指征 / 30
婴儿湿疹与哮喘的关系 / 30
哮喘在青春期会好转或治愈 / 30
中医如何将哮喘分类 / 31
小儿哮喘的病因 / 31
哮喘辨证可分哪些类型 / 32
中医吸入疗法治疗哮喘的特点 / 32

哮喘病人的生活宜忌 33

预防护理宜忌 / 34

哮喘病的三级预防 / 34
哮喘病的一级预防宜知 / 34
哮喘病的二级预防宜知 / 35
哮喘病的三级预防宜知 / 35
怎样根据日平均气温变化预防哮喘 / 36
哪类患者宜紧急就医 / 36
哪些情况下宜作好预防哮喘发作的准备 / 37
哮喘发作时应急措施的目的和原则 / 37
哮喘发作时的应急方法 / 38
如何预防运动性哮喘发作 / 39
如何预防重症哮喘 / 39
怎样预防哮喘在夜间发作 / 40
怎样预防病毒感染诱发哮喘 / 40
哮喘菌苗能否预防哮喘 / 41
老年人如何预防哮喘发作 / 41
秋冬季节如何预防哮喘发作 / 42
哮喘患儿能否进行预防接种 / 43

怎样预防哮喘猝死 / 43
怎样用脱敏疗法预防哮喘 / 44
进行脱敏疗法期间要注意哪些事项 / 44
脱敏疗法期间哮喘发作的应对方法 / 45
怎样选择穴位注射疗法预防哮喘 / 45
药物贴敷能否预防哮喘 / 46
怎样进行耳穴贴敷预防哮喘 / 46
怎样进行背部贴敷预防哮喘 / 47
怎样进行脐部贴敷预防哮喘 / 48
怎样进行足部贴敷预防哮喘 / 49
护理哮喘患者的基本要求 / 49
哮喘病家庭护理宜知 / 50
护理儿童哮喘患者应注意哪些 / 51
小儿哮喘在发育期能否自愈 / 52
如何判断小儿哮喘是否得到控制 / 52
小儿在吸入普米克气雾剂时需加用储雾罐 / 53
吸入治疗会给哮喘患者造成哪些不良反应 / 53
哮喘患者临床治愈标准 / 54
哮喘患者排痰的方法 / 54
哮喘发作是否需要补水 / 55

诊疗用药宜忌 / 56

哮喘能否治愈 / 56
怎样自我诊断哮喘病 / 56
哮喘的门诊诊病程序 / 57
哮喘诊断的辅助检查 / 57
哮喘的诊断标准 / 58
儿童哮喘诊断标准 / 59
咳嗽变异性哮喘诊断标准 / 59
哮喘应与哪些疾病作鉴别诊断 / 59
喘息性支气管炎与哮喘病的区别 / 60

何谓阶梯治疗 / 61
患者应怎样配合做阶梯治疗 / 61
何谓脱敏治疗 / 62
哮喘患者能否摆脱过敏性状态 / 62
脱敏治疗的原理 / 62
怎样进行脱敏治疗 / 63
脱敏疗法并非适宜所有哮喘患者 / 63
治疗哮喘最好的给药方法是吸入疗法 / 63
治疗哮喘常用药物的分类 / 64
治疗哮喘的抗炎性药物 / 64
治疗哮喘的平喘类药物 / 65
治哮喘宜同时使用普米克和喘乐宁 / 66
使用气雾剂药物需要注意哪些事项 / 66
舒喘灵气雾剂和喘康速气雾剂的区别 / 66
喘康速、喘乐宁的快速平喘功效 / 67
经常使用喘乐灵是否会形成依赖 / 67
喘康速对重症哮喘是否有效 / 67
爱喘乐能治疗哮喘 / 68
爱喘乐与喘康速治疗哮喘特点不同 / 68
干粉吸入剂和气雾吸入剂的特点 / 69
服用美喘清后手发抖的原因 / 69
氨茶碱使用不当易导致头昏心慌 / 70
抽血检查氨茶碱浓度是否必要 / 70
使用氨茶碱应注意哪些问题 / 70
长期反复咳嗽不一定是哮喘 / 72
哮喘不发作时是否需要治疗 / 72
儿童支气管哮喘宜尽早治疗 / 72
哮喘患者在怎样的情况下需要急诊就医 / 73
哮喘患者怎样自我诊断脆性哮喘 / 73
平喘的中草药有哪些 / 74
外治法能否治疗哮喘 / 75
怎样使用中药雾化吸入疗法治疗哮喘 / 75

针灸治疗哮喘的方法 / 75
怎样针刺耳穴治疗哮喘 / 76
冷哮怎样进行针灸治疗 / 77
热哮怎样进行针灸治疗 / 77
艾灸治疗哮喘的特点 / 78
艾灸治疗哮喘的方法 / 78
如何用离子透入疗法治疗哮喘 / 79

生活起居宜忌 / 80

哮喘患者是否能像正常人一样生活 / 80
哮喘患者应怎样调节生活起居 / 80
过敏性哮喘患者应避免接触花粉 / 81
过敏性哮喘患者怎样防真菌 / 82
哮喘患者应注意生活细节 / 83
怎样清除装修后产生的甲醛 / 84
过敏性哮喘患者怎样消除尘螨 / 84
哮喘与气候有关 / 85
春秋是哮喘的多发期 / 86
雨天哮喘易发作的原因 / 86
哮喘患者四大用药误区 / 87
夜间哮喘易发作 / 87
新居装修期间为什么易引发哮喘 / 88
哮喘患者布置新居时要注意哪些 / 88
哮喘患者夏季不宜饮冷饮 / 89
哮喘患者夏季使用空调应注意哪些事项 / 89
饮酒易诱发哮喘 / 90
吸烟对哮喘患者危害大 / 90
环境太清洁可能患哮喘病 / 90
如何避免空气污染引发哮喘 / 91
哮喘患者应避免接触哪些药物 / 92
哮喘患者应常晒被褥 / 92
结婚是否对哮喘患者有影响 / 92

妊娠对女性患者的影响 / 93
哮喘患者不宜使用煤气灶烹饪 / 93
哮喘患者不宜养宠物 / 93
怎样避免杀虫剂对哮喘患者的危害 / 93
空气过滤器对预防和控制哮喘有益 / 94
哮喘患者衣着方面应注意哪些 / 94
哮喘患者应怎样洗衣物 / 95
蚊香易诱发哮喘 / 96
常吃快餐易诱发哮喘 / 96

心理性爱宜忌 / 97

哮喘与精神因素有关 / 97
不良情绪易诱发哮喘 / 97
心理精神因素是怎样诱发哮喘的 / 98
心理护理对治疗哮喘的重要性 / 98
心理护理包括哪些方面 / 98
影响药物心理效应的因素 / 99
容易诱发哮喘发作的几种情绪 / 99
哮喘患者常见的心理问题 / 100
哮喘患者可能产生的负面性格特征 / 101
心理暗示疗法对哮喘患者有益 / 102
哮喘患者需要家人的关怀与引导 / 102
哮喘患者宜进行团体心理咨询和治疗 / 103
团体心理咨询和治疗的方法 / 103
哪些情况下过性生活易诱发哮喘 / 104
女性在性生活时易诱发哮喘的原因 / 104
哮喘对患者性功能和性欲的影响 / 105
哮喘患者过性生活时应注意什么 / 105

运动保健宜忌 / 106

哮喘患者能否进行体育锻炼 / 106

哪些运动项目适合哮喘患者 / 106
哮喘患者进行体育锻炼时应注意什么 / 107
医疗体育对哮喘患者有益 / 108
有益于哮喘患者的呼吸锻炼 / 108
哮喘患者做呼吸瑜伽锻炼应注意什么 / 109
哮喘患者冬季锻炼应注意什么 / 110
哮喘患者怎样进行耐寒锻炼 / 110
对哮喘患者有益的呼吸保健操 / 111
内养功的姿势 / 112
内养功的呼吸法 / 112
内养功的意守法 / 113
能缓解儿童哮喘病情的按摩保健法 / 113
哮喘推拿法 / 114
耐寒运动对哮喘患者有哪些益处 / 115
冷水浴锻炼对哮喘患者有哪些益处 / 115
常见的冷水浴锻炼方法 / 116
游泳对哮喘患者有益 / 116
儿童不宜在室内游泳馆游泳 / 116
打太极拳对哮喘患者有益 / 117
哮喘患者宜常做日光浴 / 117

哮喘病人的饮食调养 119

饮食原则 / 120
营养食谱 / 120
药膳食谱 / 167
实用方剂 / 191



认识哮喘病

近年来,哮喘已成为一种全球性高发病。据调查,全球约有3亿人患有哮喘病,且发病率呈逐年上升之势,每年死于哮喘病的人达18万之多。

❖ 呼吸系统是怎样完成呼吸的

人体只有通过呼吸系统吸入新鲜空气,获得充足的氧气,才能保证体内各器官正常的运作,从而健康地工作、学习和生活。呼吸系统包括气道和肺两大部分。气道行使通气功能,包括鼻、咽、喉和气管、各级支气管。在大脑中枢神经的指挥下,胸部及气道周围肌肉运动,使肺和气管有规律地张开和收缩,产生呼吸运动。

❖ 正常支气管有哪些组织结构

1.黏膜。黏膜表面有柱状上皮细胞和杯状细胞等覆盖。柱状上皮细胞是构成气管、支气管上皮的主要细胞,其上的纤毛具有清除异物的重要功能;杯状细胞是上皮层的分泌细胞,聚集着分泌性颗粒。

2.黏膜下层。黏膜下层由疏松结缔组织组成。在黏膜下层有黏液腺、黏液浆液混合腺;腺体分布随着支气管的逐级分支越来越少。

3.外膜。由透明软骨和纤维组织构成,在背面的缺口处由平滑肌束和结缔组织连接构成膜壁。膜壁间的平滑肌束大多是横行排列,平滑肌收缩时可使气道管径变小。外膜内还有血管、淋巴管、神经纤维和脂肪组织等。

❖ 支气管在肺内如何分支

支气管进入两肺后,逐级分支,愈分愈细,形成树状。

1.右总支气管及其分支。从右总支气管的1~2.5厘米处,分出右上叶支气管后,下行成为中间支气管,由此再分出中叶支气管。总支气管的主干向下延伸,即为下叶支气管。肺上叶分出尖支、后支和前支;右中叶分出外侧支和内侧支;右下叶分出背支、内基底支、前基底支、侧基底支和后基底支等肺段支气管。

2.左总支气管及其分支。左总支气管长约5厘米,在距离气管分支3厘米处进入肺脏。左上叶支气管分出上、下两支支气管;上支气管分出尖后支和前支,尖后支由尖支和后支合并而成;下支为舌支支气管,其功能相当于右肺中叶,可分为上舌支和下舌支。左下叶为左总支气管下延的气道,先分出背支后,再分出前内基底支(由内基底支和前基底支合并而成)、侧基底支和后基底支支气管。左上叶的尖支与后支支气管,以及左下叶的内基底支与前基底支等支气管,均是合并着的,因此左侧的两叶肺内共有8个段性支气管。

❖ 哮喘患者气道阻力是怎样形成的

气道阻力是指单位时间内气流量所需的压力差。层流和涡流是呼吸道气流的两种形式,二者同时存在。产生空气层流所需的力与血液通过血管的层流所需的力相同。气道长度、气流黏滞度不变时,在层流形式的气体中,影响阻力最明显的因素是气道口径,即阻力与管道半径的四次方成反比。涡流存在于多数气管内。气流速度愈快,气道愈不规则,呼吸气体的密度愈大,愈容易形成涡流。涡流形成时,推动气流所需之力与呼吸气体的密度和气流量的平方成正比。



在呼吸运动中,气道阻力的变化是周期性的。吸气时,肺泡扩大,小气道内与肺泡壁上皮相互穿插的弹力纤维与胶原纤维都被拉紧,使管壁的牵引力增加;同时,吸气时肺泡内压减小,从而减小了小气道受到的外力,使管径增大,阻力减小。

呼气时,肺泡缩小,上述纤维松弛,管壁的牵引力减少,加上肺泡内压在呼气时加大,使附近小气道受到的外压增大,结果管径变小,阻力增大。

另外,支气管平滑肌的紧张性随吸气降低,随呼气增加,因此产生的对气道阻力的周期性影响造成了支气管哮喘患者呼气比吸气更为困难。

❖ 何谓哮喘

哮喘病的全称是支气管哮喘,是一种变态反应性疾病。它是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和淋巴细胞等多种细胞参与的慢性气道非特异性炎症疾病,以气流受阻和气道高反应性为特征。哮喘发作时,患者细支气管平滑肌痉挛并伴有不同程度的黏膜水肿和黏液分泌增多,临床表现为反复发作的伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难、胸闷和咳嗽等症状。哮喘多在夜间和清晨发作、加剧,常常出现广泛的可逆性气流受限,多数患者可自行缓解或经治疗缓解,但严重的会引发呼吸衰竭甚至死亡。

❖ 哮喘应得到足够的重视

近年来哮喘已成为一种全球性高发病。据调查,全球约有3亿人患有哮喘病,且发病率呈逐年上升之势,每年死于哮喘病的人达18万之多。我国哮喘病的发病率为0.5%~2.0%,约有2500多万人患有此病。哮喘主要发生在年轻人群中,患病发生时期大多为婴幼儿阶段与12岁以下。

哮喘的诱发因素广泛,发作迅速,且难以治愈,对患者及其家人的正常生活影响极大。此外,哮喘可引起多种并发症,易相互影响加重发病症状,甚至导致死亡。因此,哮喘患者一定要对自身病症加以重视,及时就医,以控制病情发展。

❖ 哮喘是过敏性疾病

哮喘是过敏原刺激诱发的支气管慢性炎症,是呼吸道对某些过敏



物质的异常敏感反应,所以说哮喘是过敏性疾病。由于过敏原的刺激,机体一方面迅速产生抗体与入侵病毒进行斗争;另一方面又使机体细胞释放一种叫组织胺的化学物质。这种化学物质可能刺激机体而引起过敏症状,其表现为支气管痉挛、呼吸困难,并伴有鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏等黏膜过敏性症状,严重的会诱发哮喘。

❖ 哮喘病发作时的症状

哮喘发作时有以下三大症状:

1.喘息。表现为发作性喘息,伴有哮鸣音,吸气短促,呼气较长。发作期长短不定。喘息可自然缓解,或服用平喘药后缓解。多数患者通常在半夜或黎明时突然发作,尤其是清晨4~5时,气流阻塞最为严重,患者感到呼吸困难,对刺激因素更加敏感。

2.胸闷。哮喘发作时患者胸部有紧迫感,呼吸费力,感觉吸入的空气不够用,严重时甚至有窒息的感觉。这是因为气道阻塞,呼气较长而吸气较短,氧气供应不足的缘故。

3.咳嗽。咳嗽多为发作前的先兆症状,为刺激性干咳,发作时咳嗽反而有所减轻,以喘息及胸闷为主。当发作趋于缓和时咳嗽次数增多,咯痰较多。若无感染,痰液常为无色或白色半透明黏痰,有时呈米饭粒状或黏液柱状。部分患者在发作同时即有咳嗽,且咯痰量多,呈无色或白色半透明泡沫痰。咳嗽可与喘息、胸闷同时存在,但有的哮喘患者症状不典型,咳嗽是唯一的症状。

此外,哮喘发作时经常伴有其他症状,如鼻痒、喷嚏、流清鼻涕、眼痒和流泪等。有些患者还伴有咽部不适、头痛、呕吐等。若哮喘发作较重、时间较长,则可能出现呼吸肌过度疲劳和拉伤引起的胸痛。

❖ 哮喘病发作时的体征

体征是指患者发病时表现出来的客观征象。哮喘患者在缓解期可

无任何体征,在发作期间则可出现以下五种体征:

1.哮鸣音。哮鸣音是哮喘发作时从呼吸道发出的“口哨样”声音。哮鸣音是高速气流通过发生痉挛的、狭窄的气道遇阻所产生的异常声音。一般发作时不用听诊器亦可听到;轻度发作时,哮鸣音仅在呼气时出现;严重时呼气和吸气时均有哮鸣音,但呼气性哮鸣音的音调总比吸气性哮鸣音响亮。哮鸣音音调越高、音质越细,往往反映局部支气管痉挛阻塞明显;但当哮喘发作很严重,支气管极度狭窄、呼吸肌疲劳时,哮鸣音反而减弱甚至消失。哮鸣音是哮喘发作的典型体征,对判断有无气道狭窄和鉴别其他疾病引起的哮喘样症状有重要价值。

2.肺气肿。即出现肺过度充气体征。当哮喘发作严重时,可出现明显的肺过度充气体征,即肺泡胀大,发生肺气肿。哮喘发作肺过度充气时,患者胸腔前后径扩大,肋间隙增宽,但发作缓解后肺过度充气体征随之改善或消失。

3.三凹体征。哮喘发作时,胸部辅助呼吸肌加强工作,肋间肌和胸锁乳突肌收缩加强,使锁骨上窝、胸骨上窝和肋骨间隙在呼吸时同时内陷,出现三个凹陷,称为“三凹体征”。严重发作时,患者会动用几乎全部能帮助呼吸的肌肉来增加通气,改善缺氧状态。

4.重症哮喘体征。哮喘发作加重,患者为了减轻喘息症状,往往被迫坐起,呼吸困难,大汗淋漓,口唇发紫,心率增快,颈静脉怒张,三凹体征等。随着气流受阻加重,患者呼吸极度困难,说话只能吐单字,不能连成句,四肢湿冷,心动过缓,意识模糊甚至昏迷。

5.精神和意识体征。哮喘发作时,患者可能出现精神紧张、焦虑、烦躁,严重时会在呼吸困难或窒息感而感到恐惧。患者通常神志清醒,但当发作危重时,可能出现意识障碍、嗜睡、意识模糊乃至昏迷。

❖ 非典型哮喘的特殊表现

部分患者症状、体征不典型,可能会影响及时正确的诊断和治疗。较为常见的特殊表现有以下几种: