

有慢性病 困扰吗？

有心脑血管疾病、
糖尿病、
恶性肿瘤、
慢性呼吸系统疾病
隐患吗？

家庭健康
必备书！

在阅读中
收获健康，

慢性病 防治200问

让“健康”
成为一种习惯

施仁潮 竹剑平 严余明 编著

近70种常见慢性病

如何合理健康饮食，如何科学运动锻炼

如何护理，如何预防复发

怎样运用自我按摩，怎样进行精神调养

健康品质生活丛书

慢性病防治200问

施仁潮 竹剑平 严余明 编著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

慢性病防治200问/施仁潮,竹剑平,严余明编著. —杭州:浙江大学出版社, 2014.4

ISBN 978-7-308-12909-1

I. ①慢… II. ①施… ②竹… ③严… III. ①慢性病—防治—问题解答 IV. ①R4-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第030133号

慢性病防治200问

施仁潮 竹剑平 严余明 编著

丛书策划 阮海潮 (ruanhc@zju.edu.cn)

责任编辑 张 鸽

封面设计 续设计

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路148号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 浙江时代出版服务有限公司

印 刷 杭州杭新印务有限公司

开 本 710mm×1000mm 1/16

印 张 12

字 数 213千

版 次 2014年4月第1版 2014年4月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-12909-1

定 价 29.80元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话(0571)88925591; <http://zjdxcsb.tmall.com>

前 言

心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等慢性病，严重影响了人民群众的身体健康。据报道，至 2012 年，我国确诊的慢性病患者已超过 2.6 亿人，因慢性病导致的死亡占总死亡的 85%。慢性病患者人数多、医疗成本高、患病时间长、服务需求大，已成为重大公共卫生问题和社会问题。

提高全民健康意识，普及防治知识，是做好慢性病防治的重要内容。本书围绕高血压、糖尿病、慢性支气管炎、肺气肿等近 70 种常见慢性病，讲述良好的生活方式、合理的健康饮食、科学的运动锻炼。

国家有关部门制订了慢性病防治规划，其健康核心目标是人均期望寿命提高 1 岁。希望通过我们的努力，使广大读者对慢性病的防治知识有初步的了解，并付诸实施，以增强体质，促进康复，增进健康。希望能为大众健康水平的提高，为国家慢性病防治目标的实现，作微薄的贡献。

目 录

一、呼吸系统疾病

1. 慢性支气管炎	001
2. 支气管哮喘	006
3. 支气管扩张	010
4. 肺气肿	015
5. 肺心病	017

二、循环系统疾病

1. 高血压	021
2. 低血压	028
3. 冠心病	031
4. 心律失常	035

三、消化系统疾病

1. 慢性胃炎	036
2. 消化性溃疡	038
3. 胃下垂	039
4. 肠道应激综合征	040
5. 便秘	040
6. 胆囊炎	042
7. 胆石症	045
8. 脂肪肝	047

9. 慢性肝炎	051
10. 肝硬化	054

四、泌尿系统疾病

1. 慢性尿路感染	058
2. 慢性肾炎	059
3. 泌尿系结石	061
4. 前列腺增生	064

五、血液系统疾病

1. 贫 血	068
2. 血小板减少性紫癜	069
3. 白细胞减少症	070

六、内分泌系统疾病

单纯性肥胖症	072
--------------	-----

七、代谢疾病

1. 糖尿病	078
2. 高脂血症	082
3. 痛 风	088
4. 甲状腺功能亢进症	092

八、结缔组织病

1. 红斑狼疮	094
2. 雷诺氏综合征	095

九、风湿性疾病

1. 风湿性关节炎	097
-----------------	-----

2. 类风湿性关节炎	101
3. 强直性脊柱炎	105
4. 骨质疏松症	108
5. 骨性关节炎	112

十、骨伤科疾病

1. 颈椎病	114
2. 肩周炎	120
3. 腰椎间盘突出症	123

十一、神经系统疾病

1. 中 风	127
2. 血管性头痛	130
3. 多发性神经炎	133
4. 面肌痉挛	134

十二、儿科疾病

1. 婴幼儿腹泻	136
2. 厌食症	137
3. 小儿疳症	138
4. 佝偻病	140
5. 多动综合征	141
6. 夜 啼	143

十三、妇科疾病

1. 更年期综合征	144
2. 妇科炎症	146
3. 痛 经	148
4. 乳腺增生病	149
5. 子宫肌瘤	151

6. 子宫内膜异位症	152
------------------	-----

十四、皮肤科疾病

1. 神经性皮炎	154
2. 湿 疹	156
3. 白癜风	162
4. 痤 疮	165
5. 黄褐斑	167
6. 荨麻疹	169
7. 脱 发	171

十五、五官科疾病

1. 慢性鼻炎	178
2. 化脓性中耳炎	179
3. 耳 聾	179

十六、肛肠科疾病

痔 疮	182
-----------	-----

一、呼吸系统疾病

1. 慢性支气管炎

● 如何辨识?

慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。感染及非感染因素均会引起慢性支气管炎，表现为长期咳嗽、咳痰和气喘，一般每年累计发作时间至少为3个月，有的连续2年以上，便可确诊。

其发病因素可能是感冒、粉尘、烟雾、吸烟、自身免疫功能低下、过敏、自主神经功能紊乱、内分泌功能减退和遗传。

本病发展后，可并发阻塞性肺气肿和肺源性心脏病。

慢性支气管炎有慢性咳嗽、咳痰的病史；而支气管哮喘则没有该类病史。但支气管哮喘有家族史和个人过敏史，发病季节性强，以发作性哮喘为特征。根据这点，不难将两者区别开来。但喘息型支气管炎也有哮喘症状，支气管哮喘反复发作多年也可以发展成慢性支气管炎，所以不典型病例就不容易区别，重要的一点是详细了解病史并加以分析。喘息型支气管炎发病年龄高，多见于中老年人，咳嗽、咳痰症状明显，反复发作，以后可伴发喘息，用支气管解痉药的效果不如支气管哮喘。

儿童单纯的慢性支气管炎很少见，常与慢性鼻窦炎和上呼吸道其他部位的慢性炎症有联系；以持久性咳嗽为主，早晚加重，特别是夜间明显；痰或多或少，咳出即能暂时性舒服；发作与季节有关，冬季容易急性发作；复发越多，体质越差；易并发其他呼吸系统疾病。

● 怎样做好预防？

(1) 预防感冒，防止疾病发作或复发。某些病毒、细菌和支原体感染引起感冒、上呼吸道感染，是慢性支气管炎发生或复发的重要诱因。因此，预防感冒能明显减少或减轻支气管炎的反复发作。预防措施有几种，如在感冒流行期间减少外出、出门戴口罩、房间用醋熏蒸、平时多食大蒜这类食物或饮板蓝根冲剂等中成药，还可坚持冷水洗脸、练太极拳或保健按摩等。

(2) 避免支气管刺激因素。慢性支气管炎患者呼吸道反应性增高，对外界各种理化刺激(如冷空气、烟尘及有害气体)特别敏感。对正常人不起作用的微弱刺激，常可引起慢性支气管炎患者剧烈咳嗽、喘息以及呼吸功能减弱。

吸烟是引起慢性支气管炎的主要原因之一，尤其当患有支气管炎后继续吸烟，常可加重对支气管的刺激。国内相关调查证明，吸烟人群患慢性支气管炎的概率比不吸烟人群高2~4倍，吸烟时间越长，吸烟量越大，患病率也越高。因此，必须强调戒烟。

寒凉空气是呼吸道的重要刺激因素。据观察，在气候寒凉时，慢性支气管炎患者痰内变性纤毛柱状上皮细胞增多。因此，该类患者应避免寒凉刺激，冬天多穿衣服，保暖甚为重要。

目前，慢性支气管炎发病率的增高与工业化所引起的大气污染有密切关系。据上海、沈阳等地的调查表明，接触工业粉尘和有毒气体的工人患慢性支气管炎的概率远比无此接触史者高。在大气污染源一定半径范围内污染区的居民患病的概率也较非污染区的居民高。因此，慢性支气管炎患者应选择空气清新、无大气污染的环境生活。

此外，慢性支气管炎患者(尤其是喘息型慢性支气管炎患者)吸入某些物质后，可引起急性发作，这些物质称为过敏原，如花粉、棉尘、羊毛、粉尘、细菌、真菌、虫类毒素、某些食物(乳、蛋、鱼、虾等)、化学物质、气体或药物等。因此，这类患者应尽早找出过敏原，并避免接触过敏原，以防止慢性支气管炎的复发。

(3) 减轻呼吸道阻塞。慢性支气管炎患者出现痰液分泌增多时，易引起呼吸道阻塞，应鼓励患者咳出痰液。正确的咳嗽方法是：先深吸气，然后关闭喉头，使胸腔内负压维持一会(约1秒钟)，再收缩腹肌做咳嗽动作，同时将喉头打开，即可使痰液随喷出气流排出。如患者痰液较黏稠而难以

咳出，则可大量饮水，使痰液变稀而易于咳出。但饮水最好在上午，下午少饮些，晚上不饮，以避免夜尿过多。如痰液量较多，则可进行体位引流，一般取侧卧位，患侧在上，枕放于季肋下，呈嘴低胸高状，引流时间约20~30分钟，每天2~4次。引流时，可做胸壁按摩，以助排痰。胸壁按摩方法如下：手握成杯状，叩击胸壁数次，然后用手掌按在病灶相应体表部位，于呼气时采用震颤法，重复3~5次即可。引流后，患者可改为仰卧或俯卧，进行深呼吸和咳嗽，使痰液最大限度地排出。

(4) 控制呼吸道感染。炎症是慢性支气管炎最主要的刺激因素，在预防感冒以减少支气管炎反复发作的基础上，对已发作的支气管炎应及时控制，通常选用抗生素治疗，但需避免因抗生素长期使用而产生耐药性。对病毒类炎症(如支原体感染)，可采用清热、解毒、化痰中药治疗，效果较好。

(5) 保持良好的心理状态。慢性支气管炎病因繁多，但自主神经功能失调可能是慢性支气管炎发病的内因之一。国内许多研究认为，慢性支气管炎患者多表现为副交感神经功能亢进，发生率达40%~60%，甚至达80%。喘息型慢性支气管炎的发病率比单纯型更高些，但也有部分患者表现为交感神经功能亢进，尤其在急性发作期。此外，患者的抑郁或悲观情绪可加剧病情。因此，慢性支气管炎患者保持乐观的情绪对康复有积极作用。

● 怎样进行穴位按摩？

推大椎穴：用食指、中指、无名指推大椎穴1~2分钟。

推揉天突穴：用食指或中指轻缓地推揉天突穴1~2分钟。操作时，患者头下低，下颌微收，推揉指力作用于胸骨切迹上，或沿胸骨后缘垂直向下轻轻用力，切不可水平方向向后用力，以防引起呛咳。

揉膻中穴：双手掌重叠于膻中穴，按揉1~2分钟。

揉擦乳根穴：用双手中指按于第5肋间隙，手掌按于乳根穴(足阳明胃经穴，位置在乳头直下，乳房根部，当第5肋间隙)进行揉擦1~2分钟。

推揉内关穴、郄门穴：用拇指指峰交替推揉双侧内关穴、郄门穴，每穴各1~2分钟。

擦颈项：用左、右手掌交替擦颈项，以发热为度。

● 怎样进行呼吸锻炼？

呼吸锻炼能促进躯体及精神放松，消除心理紧张，从而可缓解支气管痉挛，减轻发作程度。慢性支气管炎患者通过专门的呼吸练习，改变呼吸

形式，从而提高呼吸效率以减轻气急症状；形成新的呼吸运动定型后，可以减少发作次数，减轻发作症状，同时对肺气肿、肺心病起到防治作用。此外，通过呼吸运动，还可增强机体非特异性免疫机制，改善机体对气候等环境改变的适应性，减少感冒及呼吸道炎症的发生。

(1) 放松练习。放松练习的目的在于放松颈、肩及上胸部肌肉，消除患者的紧张情绪，以降低能耗，并利于改变呼吸形式。放松练习是呼吸操的第一步，是专门的呼吸练习的基础。练习时，一般采取舒适的坐位，两小腿垂直，分开同肩宽，双手放在大腿上，可进行以下练习。

集中精神注意呼吸，片刻后于呼气时使头颈、肩部及上胸部肌肉主动放松，反复数次。

做平稳轻松的腹式呼吸，呼气时先放松头部，然后放松、下垂肩背部，吸气时再轻轻挺起。

坐位，两臂下垂，吸气时两肩耸起握拳；呼气时低头，放松颈肩，松拳，两臂尽量向下延伸。

吸气时挺腰，两臂放松前摆至与肩平；呼气时松腰，同时两臂放松后摆。

熟练后，要求经常保持颈肩及上胸部肌肉放松，还可对镜矫正耸肩曲背的不良姿势。

(2) 腹式呼吸练习。一般采取舒适的坐位，两手放在大腿上，放松颈、肩、背及上胸部肌肉，练习时先呼后吸，呼气时轻轻收腹，经口呼气，口唇皱缩如吹笛状，使气体自口唇小缝缓缓吹出。也可在呼气时发一母音，如“啊”“呜”等，其作用为缩小声门，使气管内保持较高气压以避免狭窄的小支气管柔软部分进一步萎缩，从而使肺泡气排出受阻。呼气宜轻缓，如过分用力使胸膜腔内压增高，也可加重小气管阻塞，应予避免。

经鼻吸气，吸气时，腹部放松膨出；呼气要深一些，时间比吸气长。吸气时可利用胸腹部呼气后回跳力量，避免用力。

整个过程节奏自然轻松，不可屏气。练习正确时应感轻松舒适。如有胸闷、气促、头昏等感觉，一般是过于紧张或节奏不自然所致，应暂停练习，休息片刻后再练。每次练习3~5分钟，一日多次。以后在卧位、站立及日常活动时都可练习，逐步养成习惯。做到这点，可使主观症状得到显著缓解。

在咳喘发作、气急较明显时，不能做深长呼吸，但仍可进行腹式呼吸。呼气时收腹，吸气时松腹。坐位时，身体前倾俯伏在桌上；半俯卧位时，上下肢呈半屈姿势。这样可利用重力帮助吸气，减少呼吸困难，利于腹

式呼吸的进行。

● 饮食上如何调理？

(1) 补充营养。慢性支气管炎是一种营养消耗较大的疾病，特别在反复发作时，这种消耗就更为明显。其消耗的量与发病时机体缺氧的程度密切相关。氧对于整个机体以至每个细胞都是不可缺少的。本病发作时，由于呼吸困难导致缺氧，可对机体各系统及其物质代谢产生一系列的影响。缺氧对消化系统的影响包括两个方面：一方面，缺氧使胃肠蠕动减慢，消化吸收功能减弱；另一方面，缺氧使三磷酸腺苷(ATP)的合成受到影响，使人懒得动，胃肠及各种肌肉组织血流量减少。两者均会引起患者食欲缺乏，进食量减少，进一步导致营养不良，其中老年人表现得更为明显。由于肺部反复发生炎症，大多数患者因营养不良而消瘦、抵抗力下降。因此，应补充足够的优质蛋白质，以满足炎症修复和营养补充的需要。适用于慢性支气管炎患者的蛋白质有瘦猪肉、鸡肉、猪肝、鲫鱼及豆制品等。

(2) 增加维生素。维生素A具有维持人体正常发育和增强机体抗病能力等作用；维生素B和维生素C是参与各种代谢的重要物质，并有增加食欲、减轻肺部炎症的作用。适用于慢性支气管炎患者的高含这三种维生素的食物有动物肝脏、胡萝卜、菠菜、荠菜、菜花、小白菜及四季豆等。

(3) 增加铁的供应。在缺氧状态下，慢性支气管炎患者的机体为了提高对氧的摄取量以减轻组织缺氧状态，会出现代偿性反应，使作为运输工具的红细胞和血红蛋白量增高。为了有利于这种代偿作用的发挥，作为血红蛋白主要组成成分之一的铁，其每日供给量必须相应增加。含铁量较高的食物有蘑菇、黑木耳、芝麻、猪肝、猪血和羊肾等。

(4) 多饮汤水。慢性支气管炎患者发病时，特别是在严重发作时，因为肺过度通气，张口呼吸，出汗多，饮食少，常使患者失水，并导致痰液黏稠不易咳出。要使痰液容易咳出，首先要纠正失水。也只有在纠正失水的基础上，祛痰剂才能发挥应有的作用。因此，要鼓励慢性支气管炎患者多饮汤水，同时根据病情的需要增加液体摄入量。

(5) 饮食宜清淡。饮食清淡，即以素食为主，俗称“粗茶淡饭”。具体地说，就是以五谷杂粮为主食，辅以豆类、蔬菜、瓜果及植物油之类，尽量少食酒肉肥甘之物。但有的慢性支气管炎患者喜欢肥腻的饮食，一天不吃肉都不行，日积月累，伤胃碍脾，影响脾的运化功能，酿湿成痰，痰若阻于气管则加重病情。此外，慢性支气管炎患者饮食还宜温暖及稀软，有

条件者可少食多餐。对慢性支气管炎患者来说，宜吃的食物有牛肉、瘦猪肉、黑鱼、鲫鱼、鸡肉、芝麻、核桃、枣、梨、橘子、柚子、苹果、山楂、丝瓜、苦瓜、冬瓜、葫芦、萝卜、青菜、菠菜、包心菜、芹菜、莴笋、藕、荠菜、豇豆、豌豆、蘑菇、绿豆芽及豆制品等。

(6) 注意饮食禁忌。慢性支气管炎患者应该少吃产生痰液的食物，如鸡蛋、肥肉、花生以及黏腻不易消化的食物。姜、葱、辣椒、花椒、茴香、芥末、咖喱粉、咖啡及浓茶等因可能诱发哮喘而尽量不用。慢性支气管炎患者发作时，还应少吃胀气或难消化的食物，如豆类、山芋、地瓜及韭菜等，以免腹胀压迫胸腔而加重呼吸困难。此外，还应忌饮酒。酒精能刺激咽喉部。饮酒过多，大脑皮层兴奋，外周血管扩张，激发哮喘。

2. 支气管哮喘

● 如何辨识？

支气管哮喘，简称哮喘，是一种常见的慢性、发作性、过敏性肺部疾病。其主要临床表现为发作性带有哮鸣音的呼气性呼吸困难，可伴有胸闷、咳嗽和咳痰，呈反复发作的慢性经过。多在夜间或凌晨发作，可治疗缓解或自行缓解。

哮喘发作常有季节性，一般春、秋季发病率较高，寒冷地区比温暖地区发病率高。它可发生于任何年龄，但半数以上在12岁以前发病。男孩患者多于女孩患者，成年男女发病率大致相仿。约20%的哮喘患者有该病的家族史。

世界各地的哮喘发病率不一，大约在0.5%~13%，我国的哮喘发病率在1%~2%。目前，全球约有1.6亿哮喘患者，我国大约有3000万哮喘患者，并呈逐步上升趋势。

● 怎样护理？

(1) 起居。哮喘患者在急性发作期宜卧床休息，被褥、衣服均需温暖舒适。室内温度相对稳定，不宜直接受冷风或对流风吹拂。呼吸困难时，应采取半卧位，头部及肩下垫塞大枕头2~3个，但要注意枕头内不宜充填羽绒、羽毛或陈旧的棉絮，避免病情加重。患者在发病时往往大汗淋漓，这时应用干而软的毛巾垫衬于胸背部，发作后抽出湿润的毛巾，以免患者再次着凉。必要时可以热水擦身，更换衣裤，使患者感到舒适。居室环境

要整洁,每天用湿布抹去桌面灰尘。扫地前先洒些水,以免尘埃飞扬,以利于病情的缓解。室内空气要流通,可定时交替开门或开窗,保持空气清新,减少各种有害气体的污染(如煤气、油漆气味、油煤、烟雾等)以及其他刺激性气味。

(2) 饮食。哮喘发作期间宜以营养丰富、易消化的高蛋白、高热量、高维生素的流质或半流质饮食为主,如牛奶、藕粉、蛋汤、豆腐、豆浆及水果汁等。禁止食用各种鱼、虾、蟹,避免食用刺激性食物,并控制进盐量。采取少量多餐的进食方法,因为进食过量不利病情缓解甚至可加重病情。多饮水或水果汁(必须经过加温)。由于患者在哮喘发作时过度吸气而出汗较多,张口呼吸而水分蒸发甚多,致使体液损失,所以要饮温开水,以补充体液,并使痰液稀释,有利于排痰通畅。

(3) 心理。哮喘是一种心身疾病,所以对患者的心理调养也很重要。如有的患儿仅在家中发病,一到学校即可缓解,这可能是家长过分焦虑、烦躁的情绪影响了患儿,使其产生忧虑而情绪不稳定,引发哮喘。对普通成年哮喘患者,要调动其积极性,正确对待疾病,如通过听轻松愉快的音乐来暂时忘记自己的疾病,保持心情愉快;对年龄较小的患儿,可通过安抚其肌肤、讲趣味性强的故事、播放儿童广播节目来调节其自主神经,缓解病情。

(4) 病情观察。观察有无呼吸道症状,如发热、咳嗽、咳痰等。在哮喘反复发作的过程中,呼吸道受损、抵抗力下降,容易并发气管炎、肺炎等呼吸道疾病。因此,若出现呼吸道感染症状,应及时就诊。

观察有无肺气肿并发症存在。哮喘患者支气管痉挛,过度呼气,气体滞留于肺部不易排出而引起肺气肿,早期可无症状。如发现患者气促、呼吸不畅、咳嗽多痰,并呈进行性加重,上楼时气喘吁吁、心慌,胸廓呈圆桶状时,应立即去医院就诊。

观察有无自发性气胸的并发症。自发性气胸大多是由哮喘引起肺气肿,进而肺泡破裂产生的。患者自觉胸痛难受,又因气胸发生后肺部受压迫,更感胸闷、气急,一旦发现应立即送医院急救,以免延误病情。

观察有无心力衰竭症状。注意观察患者的面色、呼吸、脉率情况,如发现心率过快、脉搏细弱、面色及指甲发绀、咳嗽不能平卧、眼眶周围水肿、颈部静脉暴露(怒张)等症状,则应考虑心力衰竭的可能,需立即送医院抢救。

(5) 康复。对过敏性哮喘患者应尽早找出过敏原,并应避免再次接触。

对感染性哮喘患者：一方面，鼓励患者适当地进行体育锻炼，增强体质，减少呼吸道感染机会；另一方面，可采用食疗、药膳、薄贴及中药调理方法，以提高机体免疫功能。

●如何预防复发？

哮喘患者在缓解期预防复发是十分重要的。因此，要求做到以下几个方面。

(1) 加强锻炼，增强体质。哮喘患者因长期不活动，对疾病抵抗能力较差，因而在哮喘缓解期应鼓励患者适当参加活动，以此促进血液循环及新陈代谢，改善呼吸功能，增强肌肉紧张力，提高机体温度，尤其对低温的适应能力，从而改善身体素质，提高机体抵抗力。体格锻炼还可促进食欲，使精神愉快，有利于疾病的治疗。锻炼首先要规定有规律的生活制度，每天外出散步或跑步，运动量可由少到多，逐渐增加。此外，还可增加游泳活动，以增强肺功能，但应尽量在夏天开始，使患者能逐渐适应寒冷的刺激。

(2) 避免接触过敏原。引起哮喘发作的过敏因素很多，必须认真观察日常生活，从中找出过敏原，设法避免再接触，这对减少哮喘的发作十分重要。

感染：哮喘发作与呼吸道感染有关。病原体及其毒素为引起哮喘发作的常见原因，应注意防止呼吸道感染，并治疗鼻窦炎、鼻息肉、扁桃体炎及龋齿等。

吸入物：吸入花粉、尘螨、烟尘、工业刺激性气体及烹调时的油烟等可刺激患者支气管黏膜下的感觉神经末梢，反射性地引起咳嗽，刺激迷走神经而产生支气管痉挛。所以应注意改善周围环境和个人卫生，多接触新鲜空气和阳光。

饮食：有些患者进食异类蛋白质(如牛奶、鸡蛋、鱼、虾)，或食物太咸、辣、酸，或饮食过饱均可引起哮喘发作。应尽快找出过敏因素，注意合理的饮食和生活习惯，防止盲目忌食。

药物：由药物引起的哮喘并不少见。常用药物，如含酞剂的化痰止咳药水、磺胺类药物、阿司匹林及青霉素等，均可诱发哮喘。因此，医生在用药前必须详细询问患者药物过敏史，避免引起哮喘发作。

(3) 注意气候变化。哮喘患者对气候变化十分敏感，如气温骤变或气压下降可刺激哮喘发作，一般在每年4月下旬至6月及9月中旬以后更易

发病。因此,在气候多变时应加倍小心,及时增减衣服,防止感冒。

(4) 衣着护理。尽量用棉织衣物,避免过分保暖;避免吸入过冷、过干、过湿的空气,在温差变化大的季节应特别注意。另外,患者可酌情进行合理的、循序渐进的耐寒锻炼,以增强对寒冷的适应能力。

(5) 调节精神。精神愉快、情绪安定对哮喘有良好的影响。不管是成人还是儿童,哮喘反复发作,必然会产生恐病心理,心烦急躁也是很自然的。此时,家属的安慰鼓励可避免不良精神刺激。多做一些使患者心情愉快的事是很重要的。

● 怎样进行饮食调理?

首先,应保证足够的营养供应身体的需要;其次,还要避免不利于疾病治疗和身体康复的饮食和生活嗜好。

(1) 营养供给。营养供给包括蛋白质、脂肪、碳水化合物、钙、维生素等。

蛋白质:是构成生命的重要物质,人体器官和组织(如皮肤、肌肉、指甲、血液、头发、内脏及脑髓等)都是由蛋白质组成的。蛋白质的摄入量不够,就易早衰、易生病。哮喘患者由于病情反复发作,支气管和肺部反复发生炎症,蛋白质的消耗增加,所以大多数患者消瘦且抵抗力低。对这类患者,及时和充足的蛋白质供给是十分重要的。蛋白质分为动物性蛋白质和植物性蛋白质两种。动物性蛋白质来自猪肉、牛肉、鸡肉、鸭肉、鱼、虾、牛奶、鸡蛋及海鲜等;植物性蛋白质来自米、面粉、黄豆、豆制品和干果(花生、核桃)等。哮喘患者以摄入植物性蛋白质为主,兼可摄入少量动物性蛋白质。一般成年人每天每千克体重需要蛋白质 1~1.5 克,而哮喘患者以每天摄入 60~80 克为宜。

脂肪:是人类的另一类热能营养源,分为动物性脂肪和植物性脂肪两类。从营养学角度来看,植物性脂肪的营养价值比动物性脂肪高。因为人类本身无法制造的亚麻油酸、亚油酸等在植物性脂肪中含量最多,而且人体对植物性脂肪的消化吸收也较好。一般人每天至少应吃 50 克脂肪;哮喘患者气道不利、痰湿多,可以酌减,但也要保证生理需要。动物性脂肪应尽量少食或不食。

碳水化合物:蛋白质和脂肪虽然能供给能量,但毕竟不是主食,供给的能量有限,人体的主要能量供应来自碳水化合物。碳水化合物来源于植物,含量最高的是糖类和淀粉类食物。一般来说,成年人每天每千克体重