

主编 姚大力

自我防治
哮喘病的
治疗

人民卫生出版社

咳喘病的自我防治

主编 姚大力

编者(以姓氏笔画为序)

文开义 邓湛芦 朱 军 陈 伟

李 凯 李 荣 宋国平 张继云

姚大力 柳顺发 贾均飞 阎如国

人 民 卫 生 出 版 社

哮喘病的自我防治

姚大力 主编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

北京市银祥福利印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32开本 11 $\frac{1}{2}$ 印张 249千字

1997年6月第1版 1998年6月第1版第2次印刷

印数: 4 001—7 000

ISBN 7-117-02669-3/R·2670 定价: 15.50元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

呼吸系统疾病是危害人们身体健康的常见病、多发病，咳、喘又是呼吸系统疾病最主要的症状，如上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺气肿、肺心病、肺结核、肺癌等均可发生咳喘症状。随着医学科学技术的发展和诊治水平的不断提高，许多呼吸系统疾病得到基本控制，但由于工业发展带来的大气污染日益严重，加之吸烟者增多等因素，呼吸系统疾病的患者又有增加的趋势。为了使更多的人对呼吸系统疾病给予足够的重视，并对其诱发因素、诊断、治疗、护理、预防与保健等知识有比较清楚的了解，做到预防为主，有病早治，基于这个目的，我们编写了这本书。

本书共分7个部分，重点介绍咳喘病人的自我诊治知识。主要内容包括与咳喘病有关的病因和病症，常用的辅助检查，咳喘病的治疗与护理，咳喘病的预防与保健，是一本集咳喘病的基本医学理论、临床诊疗知识和预防保健常识于一体的普及性读物，内容丰富，通俗易懂，适合具有初中以上文化程度的广大群众阅读，亦可供基层医护人员参考。

由于编者水平有限，书中难免有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

主 编

1997年1月

目 录

一、管道庞杂的呼吸系统	1
呼吸系统包括哪些器官	1
气体进出的门户——鼻	2
呼吸与消化的共同通道——咽	3
“身兼两职”的器官——喉	4
输送气体的管道——气管和支气管	5
气体交换的场所——肺	6
肺的“盔甲”——胸廓	9
肺的表面活性物质是什么	11
什么是呼吸	12
呼吸运动有哪些特点	13
呼吸道粘膜有哪些免疫功能	15
什么是呼吸道防御反射	17
呼吸道的微生物对人体有害吗	18
呼吸道里的“垃圾”——痰	20
“谁”负责清除呼吸道分泌物	21
什么是胸式呼吸与腹式呼吸	22
人能离开氧气吗	23
大气污染对呼吸系统有哪些危害	25

二、哮喘病症状种种	29
什么是呼吸困难	29
小儿为何容易发生呼吸困难	31
小儿呼吸困难有哪些特点	33
为何会发生周期性呼吸	34
婴幼儿发生哭闹是否正常	37
观痰辨病	38
呼吸系统疾病的早期症状——咳嗽	39
咳嗽的功与过	40
听咳辨病	42
吸烟与咳嗽	43
慢性咳嗽	45
阵发性咳嗽	47
咳嗽与胸痛	49
如何鉴别咯血与呕血	50
咳嗽可以引发肋骨病理性骨折	52
呼吸道通气困难的表现——哮喘	53
阵发性哮喘	55
哮喘持续状态	57
哮喘病人为何嘴唇发绀	59
哮喘病人为何会诱发心绞痛	62
肺功能不全是怎样发生的	64
呼吸衰竭对人体有何影响	66
三、与咳嗽有关的病因和疾病	69
何为上呼吸道感染	69
上感为何会出现腹痛及呕吐	72

上呼吸道感染为何多见于病毒感染	73
感冒会自愈吗	75
何为下呼吸道感染	77
极易传播的流行性感冒	79
如何防治流感	82
轻重不一的急性支气管炎	84
久治不愈的慢性支气管炎	86
吸烟与支气管炎	88
儿童被动吸烟易患支气管炎	90
小儿得支气管炎后患无穷	92
空气污染与支气管炎	94
难以治愈的支气管扩张	95
肺气肿是“气”出来的吗	98
怎样对待肺气肿	99
令人讨厌的百日咳	101
细菌性肺炎	104
病毒性肺炎	108
支原体肺炎	109
过敏性肺炎	111
大叶性肺炎与上腹痛	113
肺脓肿的来历	115
“吃”来的肺吸虫病	117
新生儿肺炎	119
小儿肺炎	121
吸入性肺炎	126
肺炎有哪些并发症	127
肺结核是什么病	129

肺结核病人有哪些全身表现? 为什么.....	131
肺结核病人有哪些肺部表现.....	132
肺结核对人体危害大吗.....	133
怎样早期发现小儿肺结核.....	135
结核性胸膜炎.....	136
什么是自发性气胸.....	138
引起外伤性气胸的原因有哪些.....	140
气胸对人体有什么影响.....	140
何谓胸腔积液.....	142
谈谈肺癌的早期发现.....	143
肺癌病人有哪些临床表现.....	144
肺结核与肺癌有何关系.....	146
吸烟与肺癌.....	147
肺心病的由来.....	148
凶险的肺性脑病.....	149
危在旦夕的肺水肿.....	151
什么是尘肺.....	154
尘肺患者有哪些临床表现.....	156
四、与哮喘有关的病因和疾病	159
哮喘有几种类型.....	159
过敏与哮喘.....	161
季节与哮喘.....	162
环境与哮喘.....	163
药物与哮喘.....	165
儿童为何易患支气管哮喘.....	166
婴幼儿哮喘有何特点.....	168

哮喘常引起哪些并发症·····	169
儿童患哮喘影响生长发育吗·····	171
哮喘发作有先兆吗·····	171
哮喘会遗传吗·····	172
哮喘可以治愈吗·····	173
哮喘与心律失常·····	175
哮喘与肺不张·····	176
哮喘与气胸·····	177
哮喘与阻塞性肺气肿·····	178
哮喘与呼吸道炎症·····	179
哮喘与呼吸衰竭·····	180
感冒可以引起哮喘发作·····	180
吸烟与哮喘·····	181
老年人哮喘莫大意·····	182

五、常用的辅助检查 ····· 185

如何揭开哮喘病的“庐山真面目”·····	185
非常敏感的白细胞·····	187
注意红细胞及血红蛋白的变化·····	189
血液中无机盐离子变化的意义·····	192
血清酶的变化规律·····	194
血气分析的奥秘·····	196
检验痰的意义·····	197
探查体内脏器的“雷达”——超声波检查·····	200
简便的 X 线透视检查 ·····	204
X 线摄片检查的意义·····	206
哪些疾病需作 CT 检查·····	208

磁共振检查有何意义·····	210
胸腔积液与哮喘病的关系·····	213
胸腔穿刺有危险吗·····	215
哮喘病对呼吸功能的影响·····	216
支气管镜检查的实用价值·····	218
支气管造影的意义·····	220
免疫功能检查的意义·····	223
肺活组织检查的临床意义·····	225
诊断性气胸与气腹是怎么回事·····	227
放射性核素扫描的用途·····	229
哮喘病人也要查心电图·····	231
病理诊断是对肿瘤的“终审判决”·····	233
六、哮喘病的治疗与护理 ·····	235
治疗哮喘病的五项原则·····	235
镇咳药的应用·····	236
平喘药的应用·····	238
祛痰药的应用·····	240
抗感染药物的应用·····	241
糖皮质激素的临床应用·····	243
呼吸兴奋剂的应用·····	244
滥用抗生素害处多·····	247
滥用激素害处多·····	252
感冒的简易疗法·····	256
肺心病患者为何不能用吗啡·····	258
哮喘的中药治疗·····	259
治疗哮喘的食物疗法·····	263

哮喘病人的饮食须知	264
磁场疗法治疗哮喘病	265
治疗肺气肿宜打“持久战”	266
哮喘发作的紧急处置	268
哮喘病人如何过冬	269
药膳调养治哮喘	270
哮喘的“冬病夏治”	272
孕妇哮喘的治疗	274
哮喘的脱敏疗法	275
哮喘的雾化吸入疗法	276
哮喘病人的氧气疗法	278
简便的耳穴疗法	280
神奇的气功疗法	282
舒适的矿泉疗法	283
传统的拔火罐疗法	285
心肺复苏的基本操作	287
呼吸困难的急救措施	290
咯血病人的急救措施	292
外伤性气胸的救治原则	294
怎样测量体温、脉搏、呼吸和血压	295
物理降温法	297
家庭隔离与消毒	298
煎中药的注意事项	300
吸氧应注意什么问题	301
为什么不能吸入高浓度氧及纯氧	303
体位引流排痰法	304
慢性支气管炎病人的护理	305

肺炎病人的护理·····	306
哮喘病人的护理·····	307
咯血病人的护理·····	308
肺癌病人的护理·····	310
肺结核病人的护理·····	311
肺心病患者的护理·····	313
小儿呼吸系统疾病的护理·····	314
哮喘病人的心理护理·····	316
七、哮喘病的预防与保健 ·····	319
哮喘病人须知·····	319
不容忽视的老年人药源性哮喘·····	322
预防流感有良方·····	324
戒烟后仍须警惕肺癌·····	325
预防肺结核的新认识·····	327
肺结核病人是否可以练气功·····	329
肺心病人如何安度寒冬·····	330
健康秘诀·····	331
随地吐痰害处多·····	333
围巾不宜当口罩·····	335
游泳与健康·····	336
健身改变你的生命质量·····	337
冷水洗脸、热水洗脚的好处·····	339
海滨气候的保健作用·····	340
森林气候的保健作用·····	341
如何避免食物过敏·····	342
硒的功与过·····	343

空调器带来的烦恼.....	345
旅游别忘了健康.....	346
保健食品知多少.....	348
家庭存药注意事项.....	350
小儿用药要当心.....	352
学会电话呼救.....	353

一、管道庞杂的呼吸系统

呼吸系统包括哪些器官

根 据呼吸系统的结构和功能划分，它是由呼吸道和肺两大部分组成。

呼吸道是传送气体、排出分泌物和异物的管道，包括鼻、咽、喉、气管、支气管及肺内支气管分支。在临床上，将鼻、咽、喉称为上呼吸道。最常见的上呼吸道感染，就是指发生在这部分呼吸道的感染性疾病。上呼吸道具有传导气体、嗅觉和发音等功能，另外，对吸入的空气有加温、湿化和净化的作用，这样，使人在呼吸时不会感到空气的干燥和寒冷空气的刺激，起到防护作用。气管、支气管及肺内支气管分支称为下呼吸道，除具有传导气体作用外，还有清除分泌物和异物、防御、调节空气湿度及温度等功能。这部分呼吸道常见疾病有气管炎、支气管炎。

肺是最重要的呼吸器官，包括肺内的各级支气管及肺泡。呼吸气体一般经鼻孔进入鼻腔，再经呼吸道入肺，在肺泡内进行气体交换。

呼吸系统与外界环境沟通，每天约有1万升气体进出肺脏；外界环境中的无机和有机粉尘，包括各种尘粒、微生物、

异性蛋白过敏原以及有害气体等皆可吸入肺部造成病害。呼吸系统与全身各器官组织有淋巴血液循环相通，关系十分密切，互相影响；吸入肺内的氧气，透过肺泡进入毛细血管，使静脉血变成动脉血，通过血液循环输送到全身各个器官组织，经过复杂的代谢过程，产生出生命活动中所需要的能量，同时产生的代谢产物如二氧化碳和部分水，再通过血液循环运送到肺，然后呼出体外。肺与心脏有血液动力学关系，如慢性阻塞性肺病、持续性肺动脉高压，可引起肺原性心脏病；相反，心脏疾病也同样可导致肺部的病理损害，如二尖瓣狭窄引起肺瘀血、肺水肿。皮肤、软组织疔痛的病菌、血栓性静脉炎的血栓、肿瘤的癌栓均可通过血液循环到肺，分别造成肺脓肿、肺栓塞、转移性肺癌。全身性的疾病如免疫、自身免疫性疾病等均可累及肺脏。以上提示我们，机体任何器官组织患病后都要及时诊治，以免引起更为严重的后果。

气体进出的门户——鼻

鼻 是呼吸道的起始部分，同时又是嗅觉器官，它由外鼻、鼻腔和鼻窦 3 部分组成。

外鼻位于颜面中央，上部较窄，突起于两眼之间，称为鼻根；下端隆起，突向前方，称为鼻尖；鼻根与鼻尖之间的嵴称鼻背或鼻梁。鼻尖两侧较隆起而比较活动的部分称鼻翼，下缘游离，在平静呼吸的情况下，无明显活动，当呼吸困难时，鼻翼可出现明显的扇动，属病理体征，小儿呼吸困难时，鼻翼扇动更为明显。鼻翼外侧至口角外侧的凹陷部分称鼻唇沟，正常时两侧鼻唇沟深度对称，当面神经麻痹时，鼻唇沟消失。

鼻腔被鼻中隔分为左右两个腔。两鼻腔借鼻孔开口于颜面，与外界相通，是气体进出的门户。鼻腔在医学上分为鼻前庭和固有鼻腔两部分，鼻前庭为鼻腔的前下部的阔大部分，其内面衬以皮肤，生有粗硬的鼻毛，有过滤尘埃、净化空气的作用；固有鼻腔位于鼻腔的后上部分，借后鼻孔与咽腔相通，整个鼻腔粘膜为假复层柱状上皮，上有纤毛，且含有丰富的血管和粘液腺，可提高吸入空气的温度和湿度，并可净化空气中的灰尘和细菌。鼻腔上部粘膜含有嗅细胞，具有嗅觉功能。另外，当鼻腔粘膜受到有害气体或异物刺激时，往往出现打喷嚏、流鼻涕反应，可避免有害物质的吸入，对人体起到保护作用。

鼻窦又叫鼻旁窦，是开口于鼻腔的骨性腔洞，共有4对，分别是上颌窦、额窦、筛窦、蝶窦，其中上颌窦是最大的一对。鼻窦可协助调节吸入空气的温度和湿度，对发音有共鸣作用，这一作用对歌唱演员和播音员来说尤为重要。由于鼻腔粘膜与鼻旁窦粘膜相延续，故鼻腔炎症易同时引起鼻窦发炎。

呼吸与消化的共同通道——咽

咽 是一个上宽下窄、前后略扁的漏斗状肌性管道，全长约12厘米，由上而下分别与鼻腔、口腔和喉腔相通，因此，将咽腔分为鼻咽部、口咽部和喉咽部3部分。咽腔是消化道和呼吸道的共同通道。

鼻咽部位于鼻腔后方，与鼻腔的后鼻孔相连，其上界为蝶骨及枕骨的基底部，下后界为软腭及悬雍垂，该部粘膜内含有丰富的淋巴组织集聚，如有咽扁桃体、咽鼓管扁扁桃体等，鼻咽部是正常呼吸的通道。口咽部位于口腔的后方，向上与

鼻咽相连，向下与喉咽相通。当张口将舌背下压时，可经口腔观察咽侧索和咽后壁粘膜表面的颜色和外形变化。喉咽部位于喉的后部，是咽腔最狭窄的部分，其下端连于食管。

咽除具有吞咽和呼吸功能外，还是一个重要的发音共振器官，对发音起辅助作用。此外，在整个咽腔壁粘膜内淋巴组织丰富，包括有咽扁桃体、双侧咽鼓管扁桃体和腭扁桃体、舌扁桃体等，共同形成一个淋巴组织环，即咽淋巴环，它围绕在口腔、鼻腔和咽腔连通处的附近，形成呼吸道的第二道防线，防止病原微生物向下呼吸道侵入，具有重要的防御功能。

“身兼两职”的器官——喉

喉 为上呼吸道最狭窄的部分，上端经喉口与咽腔相通，下端与气管相连，既是空气出入的管道，也是发音器官。喉由软骨、韧带、喉肌及粘膜构成，软骨主要为会厌软骨、甲状软骨、环状软骨、杓状软骨和小角软骨等，它们互以关节和韧带相联结，构成喉腔的支架。喉腔的内壁衬以粘膜，喉粘膜极为敏感，受异物刺激，可引起咳嗽，将异物咳出。喉粘膜绝大部分覆以假复层柱状纤毛上皮，纤毛向口腔方向波动。在纤毛上皮间杂有数量不等的杯状细胞，在喉粘膜下层为疏松结缔组织，其中含有较多的腺体，称喉腺。在平时，杯状细胞和喉腺分泌少量的粘液，对喉产生润滑作用。当受异物刺激或发生炎症时，分泌物增加，有利于清除异物，起保护作用。

喉腔的中间部分结构复杂，是重要的语言运动器官——声带，左右各有一条声带，它由软骨、喉肌、韧带及粘膜皱襞等共同构成的发音器官。两条声带之间的腔隙为声门裂，当