

支气管哮喘

的中西医诊断与治疗

总编 康泰
主编 陈永辉
王民集

中国医药科技出版社

中西医诊断与治疗丛书

支气管哮喘的中西医 诊断与治疗

总编 黄泰康

主编 陈永辉 王民集

中国医药科技出版社

解放军医学图书馆(书)



00209847

登记证号: (京) 075 号

内 容 提 要

本书综合国内外最新研究资料,结合作者临床实践,从中西医角度对支气管哮喘进行了全面而系统的论述。介绍了支气管哮喘的病因、发病机理和临床表现,对炎性介质、气道高反应性在支气管哮喘中的作用进行了阐述。诊断和治疗是全书的重点,书中引用最新诊断标准,详细论述了支气管哮喘的分级治疗原则及中西医治疗方法,同时介绍了支气管哮喘的中西医研究进展、常用实验研究方法和常用中药与方剂。全书立足临床,重视“三性”(即科学性、先进性、实用性)、突出“五新”(即新理论、新技术、新方法、新经验、新成果),力求反映目前国内外支气管哮喘的最新诊疗水平。可供各级临床、科研、教学人员和广大哮喘病患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

支气管哮喘的中西医诊断与治疗/陈永辉,王民集主编. —北京:
中国医药科技出版社, 1999.6

(中西医诊断与治疗丛书/黄秦康总编)

ISBN 7-5067-1999-1

I. 支… II. ①陈… ②王… III. 哮喘-中西医结合-诊疗
IV. R562.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 18295 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

河北省三河市三鑫印刷有限公司 印刷
全 国 各 地 新 华 书 店 经 销

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 11 3/4
字数 253 千字 印数 1—4000
1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷

定价: 18.00 元

主 编	陈永辉	王民集	
副主编	黄岩杰	赵俐黎	李爱民
	孟晓丽	王志斌	
编 委	(按姓氏笔画为序)		
	王民集	王志斌	王春芳
	司惠琴	陈永辉	李庆友
	李爱民	李天望	张荣华
	张莹雯	孟晓丽	赵俐黎
	袁惠敏	黄岩杰	

丛 书 编 委 会

总 编 黄泰康

副主编 (以姓氏笔画为序)

罗和古 李家庚 陈永辉 柯新桥
周安方

编 委 (以姓氏笔画为序)

王民集 仝战旗 孙勤国 刘铜华
李天庆 李天望 肖万泽 陈腾云
张莹雯 张荣华 周祯祥 魏汉林

编者的话

中西医结合是我国医学的一大特色，一大优势。各种疾病的中西医诊治也一直受到广大医药工作者的重视，随着临床实践和科学研究的不断深入，各种诊疗技术和方法不断创新和提高。

目前，我国中西医结合方面的著作很多，其中绝大多数为综合性作品，这些书有其优势，但限于篇幅，往往未能对各病种的诊治详细地展开阐述，难以充分反映当代中西医诊治该病的内容，故而我们组织编写出版这套中西医诊断与治疗丛书。

本丛书每一分册从中西医结合的角度，全面系统地阐述了各病种的发展情况、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预防、调护等内容，其中着重阐述了该病的中西医诊断与治疗的新方法、新技术。本丛书面向临床，注重实用，充分体现出了中西医优势互补，有助于读者运用中西医结合知识有效地解决临床上遇到的有关疾病的各种问题。

在本丛书的编写过程中参阅了大量的中外医学文献资料，在此向各有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意！

本丛书的作者是来自中国中医研究院、中日友好医院、天津中医学院、湖北中医学院、北京中医药大学等单位的长期从事临床实践和科研工作的专家和学者。由于我们水平有限，书中缺点和疏漏尚难避免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

黄泰康

1999年3月

Editor's Preface

Combination of traditional Chinese and Western medicine is the characteristic of Chinese medicine. Now treatments for many kinds of disease integrate traditional Chinese and Western medicine which more medical workers pay attention to.

At present, there are lots of books on integrated traditional Chinese and western medicine in our country. Most of the books are comprehensive works. They have their own advantages. The article's length of these books is so limited that the authors can't give a minute description about diagnosis and treatment of disease. Due to the shortcoming of these books, we commission authors to write on combination of traditional Chinese and Western medicine's diagnosis and treatment. We are ready to publish *Integrated Traditional Chinese and Western Medicine's Diagnosis and Treatment Series*.

All separately parts of the series make a systematic exposition all-round from integrated traditional Chinese and Western medicine's angle. They explain the pathogeny and pathology, clinical manifestation, diagnosis and treatment, the care for patients, etc. related to disease. And they emphatically point out the new methods and technique. The books face to clinic and emphasize on practical results. Each one can help readers solve clinical problems that they meet.

When we compiled the series, we consulted many Chinese and Western medical documents. We hereby express our thanks to the authors and publisher of the documents.

The authors of the series are experts and scholars who are engaged in clinical practice and scientific research. Because of our limited knowledge, there are bound to be oversights and omissions. We hope the readers propose amendments and addenda, so we can revise the second edition.

Huang TaiKang

1999 - 03

前 言

支气管哮喘是临床常见病、多发病,有资料表明,全世界约有1亿哮喘患者,已成为严重威胁公众健康的一种主要慢性疾病,因此,加强对本病防治的研究,具有重要的意义。为了及时反映近年来中西医诊断和治疗支气管哮喘的最新研究成果,我们编写了《支气管哮喘中西医诊断与治疗》一书。

本书共分12章,简要介绍了支气管哮喘的流行病学、病因病理和临床表现,对炎性细胞、炎性介质和气道高反应性在本病发病中的作用进行了详细阐述。全书重点论述了支气管哮喘(成人、儿童)的诊断和分级治疗原则、方法以及哮喘药物的应用,中医药辨证论治和其他有效治疗方法。对该病的中西医研究进展的介绍尤为详尽,旨在全面反映近年来的研究成果。最后简要介绍了治疗支气管哮喘常用的实验研究方法和常用中药与方剂。全书立足临床,重视“三性”(即科学性、先进性、实用性)、突出“五新”(即新理论、新技术、新方法、新经验、新成果),力求反映目前国内外支气管哮喘的最新诊疗水平。本书可供各级临床、科研、教学人员和广大哮喘病患者阅读参考。

鉴于编写者水平有限,再加上时间仓促,错误和遗漏之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编写者

1998. 12

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 支气管哮喘的病因与病理生理学	(3)
第一节 病因	(3)
第二节 炎性细胞和炎性介质	(8)
第三节 病理	(41)
第三章 支气管哮喘的发病机理	(44)
第一节 变态反应与哮喘	(44)
第二节 气道高反应性与哮喘	(45)
第四章 支气管哮喘的临床表现	(52)
第一节 症状与体征	(52)
第二节 实验室检查	(53)
第三节 并发症	(56)
第五章 诊断与鉴别诊断	(58)
第一节 诊断	(58)
第二节 病情评价标准	(65)
第三节 鉴别诊断	(68)
第六章 支气管哮喘的西医治疗	(72)
第一节 治疗原则	(72)
第二节 平喘药物的应用	(73)
第三节 成人哮喘治疗指南	(79)

第四节	哮喘持续状态的处理	(91)
第七章	小儿支气管哮喘的诊断与治疗	(94)
第一节	诊断标准	(94)
第二节	病情评价标准	(96)
第三节	分级治疗原则及方法	(97)
第四节	哮喘药物治疗	(103)
第八章	支气管哮喘的中医药治疗	(109)
第一节	中医对支气管哮喘的认识	(109)
第二节	喘证	(111)
第三节	哮证	(124)
第四节	其他治疗方法	(137)
第九章	支气管哮喘的教育与管理	(153)
第一节	哮喘患者生命质量的评价	(153)
第二节	哮喘的教育与管理	(158)
第十章	支气管哮喘中西医研究进展	(161)
第一节	名家新论	(161)
第二节	名医经验	(190)
第三节	针灸治疗经验集萃	(223)
第四节	研究述评	(246)
第五节	有效治法研究	(263)
第六节	有效方药研究	(272)
第十一章	常用实验研究方法	(300)
第十二章	常用中药与方剂	(319)
第一节	常用中药	(319)
第二节	常用方剂	(344)

第一章 概 述

支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。这种炎症使易感者对各种激发因子具有气道高反应性，并可引起气道缩窄，表现为反复发作性的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和/或清晨发作、加剧，常常出现广泛多变的可逆性气流受限，多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

支气管哮喘是临床最常见的呼吸系统疾病，据欧美等国外报道，哮喘的发病率约为0.3%~9.2%，地区差异性很大，有些地区哮喘的发病率高达30%。有资料表明，全世界约有1亿哮喘患者，已成为严重威胁公众健康的一种主要慢性疾病。综合国内有关报道，哮喘的发病率约为1%、儿童可达3%。各地区发病率的差异与空气污染情况、居民生活条件、生活习惯等多种因素有关。在国外，城市的发病率高于农村，与城市空气污染严重有关；在国内，农村的发病率高于城市，与农村生活水平较低，医疗卫生条件较差等因素有关。随着我国工业的发展，空气污染的度和各种有刺激性或有过敏性的成分将不断增加，因此，今后哮喘的发病率会有增高趋势，而且职业性哮喘的发病率将会明显增高。

儿童哮喘的发病率，根据国外的调查约为0.5%~4.8%，以芬兰等北欧国家发病率较低，但有些国家的高发

地区发病率可高达 40%。我国儿科哮喘协作组于 1988 ~ 1990 年在全国 27 个省市进行儿童哮喘整群抽样调查, 结果表明, 儿童哮喘的发病率约为 2% 左右, 福建沿海地区患病率最高, 西藏高原最低。一般来说, 北方较南方患病率高, 寒冷、潮湿、大气污染地区患病率高; 其好发季节为冬季, 好发时间为半夜及临睡前。发病主要诱因为感冒及气候变化, 并以感染性哮喘为多见, 春秋季节则以吸入型为多见。84.4% 的患儿在 3 岁以内起病, 62.2% 的患儿有个人过敏性疾病史。青春期前哮喘男孩为女孩的 2 倍, 在青春期或其后, 男女两性的发病率相近。有过敏性疾病家族史的儿童哮喘发病率较高。

第二章 支气管哮喘的病因 与病理生理学

第一节 病 因

支气管哮喘的病因较复杂，诱发因素是多方面的。常见因素包括如下：

(一) 吸入物

吸入物分为特异性和非特异两种，前者如尘螨、花粉、霉菌、动物毛屑等。儿童期对螨的过敏比成人为多，春秋季节是螨生存的最适宜季节，因此尘螨性哮喘好发于春秋季节，且夜间发病者多见。此外，吸入变应原所致哮喘发作往往与季节、地区和居住环境有关，一旦停止接触，症状即可减轻或消失。非特异性吸入物如甲苯二异氰酸酯、邻苯二甲酸酐、乙二胺、青霉素、蛋白酶、淀粉酶、蚕丝、动物排泄物等，这些物质可刺激支气管粘膜感觉神经末梢及迷走神经，引起反射性咳嗽和支气管痉挛，长期持续可导致气道高反应性，有时吸入冷空气也可诱发支气管痉挛。有学者认为，空气污染日趋严重，也可能是支气管哮喘患病率增加的重要原因之一。

(二) 感染

哮喘的形成和发作与反复呼吸道感染有关。在哮喘患者中，可存在有细菌、病毒、支原体等的特异性 IgE，如果吸入相应的抗原则可激发哮喘。在病毒感染后，可直接损害呼吸道上皮，致使呼吸道反应性增高。有学者认为，病毒感染所产生的干扰素、IL-1 使嗜碱性粒细胞释放的组胺增多。在乳儿期，呼吸道病毒（尤其是呼吸道合胞病毒）感染后，表现哮喘症状者也甚多。由于寄生虫如蛔虫、钩虫引起的哮喘，在农村仍可见到。

（三）食物

由于饮食关系而引起哮喘发作的现象在哮喘病人中常可见到。主要为异性蛋白质，如牛奶、鸡蛋、鱼虾、香料等，食物过敏以婴儿期为常见，4~5 岁以后逐渐减少。

（四）气候改变

当气温、湿度、气压和（或）空气中离子等改变时可诱发哮喘，故在寒冷季节或秋冬气候转变时较多发病。

（五）精神因素

病人情绪激动、紧张不安、怨怒等，都会促使哮喘发作，一般认为它是通过大脑皮层和迷走神经反射或过度换气所致。

（六）运动

约有 70%~80% 的哮喘患者在剧烈运动后诱发哮喘，称为运动诱发性哮喘，或称运动性哮喘。典型的病例是在运动 6~10 分钟，停止运动后 1~10 分钟内支气管痉挛最明显，许多患者在 30~60 分钟内自行恢复。运动后约有 1 小时的不应期，在此期间 40%~50% 的患者再进行运动则不发生支气管痉挛。临床表现有咳嗽、胸闷、气急、喘鸣，听

诊可闻及哮鸣音。有些病人运动后虽无典型的哮喘表现，但运动前后的肺功能测定能发现有支气管痉挛。本病多见于青少年。如果预先给予色甘酸钠、酮替芬或氨茶碱等，则可减轻或防止发作。运动性哮喘的发生机理是非免疫性的，可能与哮喘患者运动时在短时间内从肺泡经气管呼出大量水分，导致支气管纤毛周围液体呈暂时性高渗状态，并降低了支气管粘膜的温度有关。也有人认为，因运动后热量由气道丢失，造成气道冷却。这些物理因素可使肥大细胞或嗜碱细胞释放化学介质，或刺激感觉神经末梢，造成支气管痉挛。

(七) 药物

药物引起的哮喘也较常见。主要有两类药物，一类是阿斯匹林及类似的解热镇痛药，可造成所谓内源性哮喘，如同时伴有鼻窦炎及鼻息肉，则称为阿斯匹林三联症。其他类似药物有消炎痛、甲灭酸等。引起哮喘的机理可能为阿斯匹林抑制前列腺素合成，导致 cAMP 含量减少，释放化学介质引起哮喘。儿童哮喘患儿发病多在 2 岁以前，但大多为中年患者，以 30~40 岁者居多；女性多于男性，男女之比约为 2:3；发作无明显季节性，病情较重又顽固，大多对激素有依赖性。另一类药物为作用于心脏的药物，如心得安、心得平等可阻断 β 受体而引起哮喘，此外，很多喷雾吸入剂亦可因刺激咽喉反射性引起支气管痉挛，如色甘酸钠、痰易净等，其他如碘油造影、磺胺药过敏也常可诱发哮喘发作。

(八) 月经、妊娠

不少女性哮喘患者在月经期前 3~4 天有哮喘加重的现象，这可能与经前期黄体酮的突然下降有关。如果有的病人每月必发，而又经量不多者，则可适时地注射黄体酮，有时

可阻止严重的经前期哮喘。妊娠对哮喘的影响并无规律性，有哮喘症状改善者，也有恶化者，但大多病情没有明显变化。妊娠对哮喘的作用主要表现在机械性的影响及与哮喘有关的激素的变化，在妊娠晚期随着子宫的增大，膈肌位置升高，使残气量、呼气贮备量和功能残气量有不同程度的下降，并有通气量和氧耗量的增加。如果对哮喘能进行恰当处理则不会对妊娠和分娩产生不良后果。

(九) 遗传因素

哮喘与遗传的关系已日益引起重视，根据家系资料，早期的研究大多认为哮喘是单基因遗传病，有学者认为是常染色体显性遗传 (autosomal dominant inheritance) 的疾病，也有认为是常染色体隐性遗传 (autosomal recessive inheritance) 的疾病。目前则认为哮喘是一种多基因遗传病，其遗传度约在 70% ~ 80%。多基因遗传病是位于不同染色体上多对致病基因共同作用所致，这些基因之间无明显的显隐性区别，各自对表现型的影响较弱，但有累加效应，发病与否受环境因素的影响较大。所以，支气管哮喘是由若干作用微小但有累积效应的致病基因构成了其遗传因素，这种由遗传基础决定一个个体患病风险称为易感性。而由遗传因素和环境因素共同作用并决定一个个体是否易患哮喘的可能性则称为易患性。遗传度的大小可衡量遗传因素在其发病中的作用大小，遗传度越高则表示遗传因素在发病中所起的作用越大。许多调查资料表明，哮喘患者亲属患病率高于群体患病率，并且亲缘关系越近，患病率越高；在一个家系中，患病人数越多，其亲属患病率越高；患者病情越严重，其亲属患病率也越高。汪敏刚等调查哮喘患儿 I 及 II 级亲属的哮喘患病