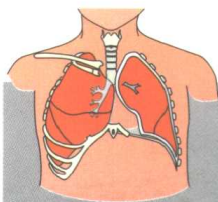


21 SHIJI 21世纪家庭保健丛书
JIATING BAOJIAN CONGSHU

哮喘 的防治



编著 要全保 王冬青



复旦大学出版社
上海医科大学出版社

21 世纪家庭保健丛书

哮喘的 防治

● 编著 要金保 王冬青

复旦大学出版社
上海医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

哮喘的防治/要全保,王冬青编著. —上海:复旦大学出版社:上海医科大学出版社,2001.7

(21世纪家庭保健丛书)

ISBN 7-5627-0656-5

I.哮... II.①要... ②王... III.哮喘-防治 IV.R562.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 033562 号

责任编辑 魏 岚

责任校对 蒋建安

哮喘的防治

(21世纪家庭保健丛书)

编著 要全保 王冬青

复旦大学出版社 出版发行
上海医科大学出版社

上海市国权路 579 号

邮政编码 200433

新华书店上海发行所经销

句容市排印厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 4.125 字数 72 000

2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—5 000

ISBN 7-5627-0656-5/R·625

定价: 7.00 元

敬告读者:奉上级指令,原上海医科大学出版社于 2001 年 2 月 12 日正式与复旦大学出版社合并,组建新的复旦大学出版社。特此告知。

NAV91/03



支气管哮喘是一种发作性的慢性气道炎症性疾病,患有哮喘的病人要接受长期的治疗,甚至是终身治疗。单纯依靠医生和医院的治疗难以有效控制病情,大多数情况下,需要病人自我评价、自我预防、自我治疗;而医生的每一项治疗措施都需要取得病人的配合。但实际情况是,许多病人对哮喘病缺乏认识,对自己的病情估计不足,对一些治疗措施和药物可能的反应及不良反应认识不清,对治疗方法和药物使用不能正确掌握。如有的病人仅在发作时才来医院治疗,缓解期则不用任何药物;有的病人用药方法不正确,或用药剂量过大而产生明显不良反应,或治疗不足而不能控制哮喘发作,或对各种药物作用特点不清而使用不当,导致病情反复发作,日久形成肺心病、呼吸衰竭,甚至死亡。由于缓解期的长期治疗是在医生的指导下,以病人为主自觉、主动地进行,因此就有必要让病人了解哮喘的发病及治疗的基本知识,增强医生与病人、病人家属对哮喘病的认识和理解,使病人与医生更好地配合,以取得控制、治

愈哮喘的效果。

为此,我们根据国内外近年来哮喘病病因、病理和防治研究的新进展,并吸收中医药有关哮喘病防治的知识和方法,编成本书。全书分为基础知识与病因、临床表现与诊断、治疗用药、预防与家庭护理、食疗等栏目,供哮喘病人及其亲朋好友、其他关注哮喘病及哮喘病防治的读者参阅。本书在编写中得到了上海中医药大学吴银根教授的指导,在此谨致以衷心的感谢。由于编者水平有限,书中难免会有不妥之处甚至错误,敬请读者给予指正。

要金保

2001年4月



基础知识与病因	1
1. 什么是呼吸系统和呼吸	1
2. 呼吸系统对人体免疫功能有什么作用	2
3. 近年来哮喘发病的趋势如何	3
4. 我国儿童哮喘的发病情况如何	4
5. 哮喘有多少种	5
6. 何谓内源性哮喘,何谓外源性哮喘	6
7. 哮喘会遗传吗	7
8. 真菌(霉菌)与哮喘有什么关系	8
9. 室内的尘土与哮喘有什么关系	9
10. 蟑螂也会引起哮喘吗	10
11. 被动吸烟对儿童哮喘发病有何影响	10
12. 精神因素对哮喘发病有何影响	11
13. 有些哮喘病人为什么怕吃虾蟹	12
14. 哮喘发病为什么多见于春秋季节和气候突变时	13
15. 日常有害气体和物理因素对诱发哮喘有何 影响	14
16. 婴儿期呼吸道感染性疾病会发展成哮喘吗	15

17. 过敏性鼻炎和哮喘有何关系	16
18. 儿童鼻窦炎和哮喘有何关系	17
19. 哮喘为什么会在月经时发作	18
20. 妇女怀孕后哮喘就会好吗	19
21. 何谓职业性哮喘	20
22. 职业性哮喘和一般哮喘应如何鉴别	20
23. 从事哪些职业的人容易患哮喘	21
24. 何谓药物性哮喘, 哪些药物容易引起哮喘	22
25. 为什么阿司匹林会诱发哮喘	23
26. 哮喘的气道炎症是一种什么样的炎症	24
27. 气道高反应性是怎么回事	25
28. 何谓哮喘的速发相反应和迟发相反应	26
29. 炎症介质在哮喘发病中有何作用	27
30. IgE 与哮喘的发生有什么关系	29
31. T 淋巴细胞和哮喘有何关系	29
32. 白细胞介素(IL)和哮喘有何关系	30
33. 中医对哮喘的病因是如何认识的	32

临床表现与诊断

34. 哮喘发作的先兆症状有哪些	33
35. 哮喘发作时有何症状	34
36. 哮喘病人都喘吗	35
37. 如何诊断哮喘	37
38. 出现气喘的病人都是患了哮喘吗	38
39. 儿童哮喘与湿疹有什么关系	39
40. 儿童哮喘应与哪些疾病作鉴别	40
41. 哮喘严重发作有何危害	41
42. 如何判断哮喘发作的严重程度	42
43. 哮喘为什么在夜间多发	44

44. 成人喘息性慢性支气管炎的表现和哮喘有什么不同	45
45. 毛细支气管炎与哮喘有什么关系	46
46. 发生儿童哮喘的自身危险因素有哪些	47
47. 儿童哮喘能自愈吗	48
48. 儿童哮喘对生长发育有影响吗	49
49. 如何诊断运动性哮喘	49
50. 阿司匹林哮喘的临床表现是怎样的	50
51. 职业性哮喘在临床上有何表现	51
52. 如何诊断职业性哮喘	52
53. 最大呼气流速测定有什么意义	53
54. 什么是气道反应性测定, 做气道反应性测定有什么意义	54
55. 哮喘病人为什么需要做动脉血气分析	55
56. 哮喘病人需要做胸部 X 线检查吗	56
57. 如何评价哮喘病人气道炎症的程度	57
治疗用药	59
58. 哮喘急性发作时如何用药	59
59. 用吸入疗法治疗哮喘病人有什么优点	60
60. 应用糖皮质激素防治哮喘有哪些优缺点	61
61. 吸入疗法的常用药有哪些	62
62. 吸入疗法的常用方法有哪些	63
63. 应用糖皮质激素防治哮喘有哪些作用	63
64. 应用糖皮质激素治疗哮喘有哪些不良反应	64
65. 吸入糖皮质激素防治哮喘有哪些优点	65
66. 为什么要及早和长期应用吸入糖皮质激素	66
67. 吸入糖皮质激素有哪些不良反应	67
68. 应如何使用吸入糖皮质激素	68

69. β 受体激动剂对哮喘有什么治疗作用	69
70. 常用的 β_2 受体激动剂有哪几种, 如何使用	70
71. 如何正确使用茶碱类药物	72
72. 何谓抗胆碱类药物, 常用的药物有哪些	73
73. 如何防治运动性哮喘	75
74. 如何防治阿司匹林哮喘	76
75. 如何防治职业性哮喘	77
76. 中医对哮喘是如何认识的	78
77. 中医对哮喘是如何辨证分型的	79
78. 中医对哮喘是如何辨证治疗的	80
79. 何谓敷贴疗法, 防治哮喘有何功效	81
80. 中药膏方对哮喘巩固治疗效果如何	82
预防与家庭护理	83
81. 如何预防过敏原诱发哮喘	83
82. 如何避免有害气体诱发哮喘	84
83. 如何预防气候变化诱发哮喘	85
84. 如何从饮食方面预防哮喘发作	85
85. 如何从生活起居方面预防呼吸道感染诱发哮喘	85
86. 预防呼吸道病毒感染的药物有哪些	86
87. 如何预防运动性哮喘发作	87
88. 对儿童哮喘应怎样预防	87
89. 应如何对哮喘病人进行饮食护理	88
90. 应如何对哮喘病人进行心理护理	88
91. 对哮喘病人的病情应观察些什么	89
92. 为什么对哮喘病人的教育很重要	89
93. 哮喘病人应如何自我评价病情	90
94. 如何正确使用峰速仪	90

95. 哮喘病人应如何使用吸入制剂	91
-------------------------	----

哮喘的食疗	91
--------------------	-----------

96. 哮喘食疗的原则是什么	91
----------------------	----

97. 哮喘发作期应如何食疗	92
----------------------	----

98. 哮喘缓解期应如何食疗	96
----------------------	----

99. 哮喘伴发支气管炎应如何食疗	107
-------------------------	-----

100. 哮喘伴发阻塞性肺气肿应如何食疗	116
----------------------------	-----

基础知识与病因

1. 什么是呼吸系统和呼吸

呼吸系统是人体的重要组成部分,由呼吸道和肺组成。呼吸道包括鼻、口腔、咽喉、气管,是气体出入的通道。肺则主要由肺泡构成,是人体与外界气体交换的场所。不仅如此,人的语言功能也是由气流在通过喉部时,震动声带,经过口型的变化和舌头的调节形成复杂的语音而实现的。气体在通过呼吸道时还可由鼻粘膜湿润干燥的空气,加热冷空气,并阻挡空气中的尘土等的进入,气管表面的纤毛和粘液可湿润空气和将吸入空气中的颗粒状物质变成痰液经过咳嗽排出体外。肺、支气管和上呼吸道有丰富的血管、神经、淋巴分布,与心血管系统、神经系统和免疫系统有密切关系。

呼吸就是人体内外的气体交换,即吸入氧气并呼出二氧化碳,是呼吸系统的主要生理功能。人体组织细胞不断新陈代谢,随时从外环境摄取代谢所消耗的氧,氧化代谢产物二氧化碳则向外排出。呼吸功能与血液循环功能密切配合,肺循环与外环境之间的气体交换称为外呼吸,体循环与组织细胞之间的气体交换称为内呼吸。外呼吸

过程包括肺通气、换气、呼吸运动、血液运输、呼吸节律的控制和调节通气。

2. 呼吸系统对人体免疫 功能有什么作用

呼吸系统的免疫功能包括先天性的天然防御功能和后天获得性免疫功能两部分。吸入气体中粗大固体颗粒被鼻毛阻挡在鼻前庭,通过鼻部的直径大于5微米的颗粒由于气流惯性被粘附于鼻咽部,随咳嗽或吞咽而排出呼吸道;直径1~5微米的颗粒多能通过鼻咽部而沉积在5级支气管以下的支气管,小于1微米者可进入肺泡,沉积在气管、支气管的固体颗粒被粘着于气道粘膜表面粘液上成为痰液,随着粘膜纤毛的摆动排出体外;进入肺泡的固体颗粒主要由肺泡巨噬细胞吞噬,经溶酶体酶分解清除;肺泡巨噬细胞还能合成释放补体、干扰素、白三烯等生物活性物质,杀灭病原微生物; α_1 -抗胰蛋白酶等可防止蛋白酶对肺泡和支气管的破坏作用,这些都属于天然防御功能。后天获得性免疫功能即特异性免疫功能,是机体针对外源性或内源性抗原(如细菌、病毒、异体蛋白等)所产生的特异性的免疫反应,当抗原两次以上作用于呼吸道时,局部的分泌型IgA,可中和病毒与毒素,凝集病原微生物,防止其与粘膜上皮表面的粘附,起到抗感染的作用。肺泡巨噬细胞

通过吞噬、加工处理,将其中的抗原递呈给 T 淋巴细胞,可以激活 T 淋巴细胞释放各种细胞因子、趋化因子等,活化 B 淋巴细胞释放特异性免疫球蛋白,并可趋化并活化中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、肥大细胞等炎症细胞合成、分泌炎症介质,引起免疫反应,在局部可引起炎症、水肿、组织损伤等。

3. 近年来哮喘发病的趋势如何

哮喘是一种古老的疾病,但近年来,由于大气污染等的影响,发病率逐年上升,根据各地的统计,差异较大。从国内来看,根据 1988 ~ 1990 年对我国 90 万名 0 ~ 14 岁儿童哮喘发病情况的调查,发病率为 1%,最高为福建省,达 2.03%,最低为西藏,仅为 0.11%,呈现出哮喘发病率随海拔的增高而降低的趋势。从时间上来看,上海地区 1958 年哮喘发病率为 0.46%,1979 年为 0.69%;北京地区哮喘发病率在 1959 年为 4.59%,1969 年为 4.99%,1980 年为 5.29%,均呈逐年递增的趋势。国外一些地区的哮喘发病率也有逐年上升趋势,例如巴黎在 1968 年的发病率为 3.3%,1982 年上升至 5.4%;日本 20 世纪 60 年代以前哮喘发病率为 1%,90 年代上升到 3% ~ 4%;我国台北在 1974 年的发病率为 1.3%,1985 年上升至 5.07%。从地域来看,亚太地区哮喘的发病率越来越高,尤其在青少年发病率更高,例如新几内

亚达 34%，悉尼是 23%，新西兰的达尼丁港为 16%，斐济和香港都是 7.5%，泰国、马来西亚均为 4%，印度尼西亚为 2.3%。

随着哮喘发病率的提高，哮喘死亡率也呈上升趋势，例如美国在 1980 ~ 1985 年期间，哮喘的死亡率增加了 23%，达到 1.6/10 万。瑞典在 1975 ~ 1980 年期间，死亡率由 4.2/10 万增加到 7.1/10 万。哮喘死亡率的增加有多种原因，哮喘发病率的提高以及对哮喘诊断和治疗的不当都是导致哮喘发作加重乃至导致死亡的重要原因。

4. 我国儿童哮喘的发病情况如何

儿童哮喘的发病情况，尚缺乏完整的调查统计资料，多为小范围内的统计数据，因此世界各地报道差异很大。我国于 1988 ~ 1990 年由全国儿科哮喘协作组对 27 个省（市）进行了抽样调查，选择有代表性的地区对 0 ~ 14 岁儿童进行整群抽样调查，每省 2 万 ~ 6 万人，共调查了 952 240（实际调查了 943 741 人）名儿童，涉及汉、回、壮、维、藏、苗、满等 17 个民族，共查出患有呼吸道疾病的患儿 10 819 名。对之进行体检，其中有儿童哮喘病人 7 422 例（68.6%），婴幼儿哮喘病人 2 752 例（25.4%）；喘息性支气管炎病人 298 例（2.8%），过敏性咳嗽病人 149 例（1.4%），可疑性哮喘病人 199 例（1.8%），并有 2 年以上不发作者 788 例。

(7.86%)。对其中的婴幼儿哮喘病例进行分析,以福建省沿海地区发病率最高,达2.03%,西藏最低,仅为0.11%,两地相差近20倍。男女发病率分别为1.17%和0.82%,男女之比为1.43:1。好发季节为冬季,好发时间为午夜及睡前,发病主要诱因为感冒、气候突变。3岁以内起病者占84.8%,有个人过敏史者占62.2%,一、二级亲属有哮喘史者占25%和31.4%。据总结,我国30个省市10年(1979~1988年)住院哮喘患儿共12万人,占同期儿科住院总人数(250万)的4.80%,死亡772人,死亡率为0.031%。

5. 哮喘有多少种

一般把哮喘分为外源性哮喘和内源性哮喘两种。外源性哮喘有明显的过敏原接触史,内源性哮喘则没有明显的过敏原接触史。此外,按病情严重程度可分为隐匿型哮喘、咳型哮喘、轻度哮喘、中度哮喘、重度哮喘、危重度哮喘。其中隐匿性哮喘没有明显的哮喘症状,激发试验可发现气道高反应;咳型哮喘只表现为咳嗽,而没有明显喘息症状。有的按年龄分为儿童哮喘和成人哮喘,或根据对激素治疗的反应分为非激素依赖性哮喘、激素依赖性哮喘、激素抵抗性哮喘。对激素治疗敏感者为非激素依赖性哮喘;激素治疗效果差,需长期使用激素或加大用量才能控制的哮喘为激素依

赖性哮喘;对激素治疗不敏感,激素治疗效果很差,难于控制的哮喘为激素抵抗性哮喘。

6. 何谓内源性哮喘, 何谓外源性哮喘

人们平常所说的哮喘主要就是指外源性哮喘,包括过敏性哮喘、职业性哮喘、药物性哮喘、食人性哮喘等。实际上外源性哮喘大多有明显的过敏原接触史,都与过敏有关,病人大多有过敏性体质或家族过敏史,病人常常患有过敏性鼻炎、湿疹、荨麻疹等过敏性疾病,多从儿童时开始发病,发作与接触过敏原如花粉、霉菌、化学物质、某些食物等有关,呈季节性发作或常年发病季节性加重。检查会发现血液中抗体 IgE 是增高的,用糖皮质激素治疗效果明显等等。内源性哮喘包括感染性哮喘、月经性哮喘、妊娠性哮喘、阿司匹林性哮喘等,是与外源性哮喘相对而言的,即没有明显的过敏原接触史,其发病机制不清,多于 40 岁以后发病,发病与季节关系不明显,糖皮质激素治疗效果不佳,预后比外源性哮喘差。

当然,内源性哮喘和外源性哮喘的分别也是相对的,在具体病人往往很难区分外源性哮喘和内源性哮喘,而且两者也常常同时存在,尤其病程较久者,此为混合性哮喘。长期过敏性哮喘,可使呼吸道易于发生感染,多病程较长,常年发作,无

明显季节性。尚有部分哮喘病人未发现明显过敏史或诱因,无季节性发作特点,发病年龄较大,常呈不同程度的持续发作,平喘药物效果多不佳,仅糖皮质激素有一定疗效。以往认为儿童哮喘以外源性为多,但近年来发现小儿哮喘发作与呼吸道感染,尤其是病毒性感染关系最为密切,感冒占小儿哮喘发病诱因的第一位,以呼吸道合胞病毒为多见,这种病毒具有双重意义,既是感染原,又是吸入性过敏原,显示内源性哮喘向外源性哮喘转化。因此,感染性哮喘并不只是属于内源性哮喘的。在治疗感染性哮喘时,除了抗感染外,也要应用免疫调节剂增强机体抵抗力,预防感染,在哮喘发作时,应用糖皮质激素和色甘酸钠有较好效果。

7. 哮喘会遗传吗

哮喘的发生与遗传有密切关系。尤其是儿童哮喘,有明显的家族过敏史和家族哮喘史,研究表明,哮喘是一种多基因遗传性疾病,病人的过敏性(特应性)体质、气道高反应性和血清 IgE 水平等均与遗传因素有关。在有特应性体质的人当中,他们的一级亲属发生各种过敏性疾病如过敏性哮喘、枯草热、婴儿湿疹、荨麻疹和过敏性鼻炎等的机会比无过敏性体质者的亲属要高得多。哮喘家族史是过敏性哮喘的一个重要特征,不仅其一级亲属中哮喘的发生率明显高于无哮喘者,而且还