

TEXIN
DAIFU
CONGSHU

贴心大夫丛书



哮喘

中共河北省委宣传部
河北省卫生厅
河北省科学技术协会
河北出版集团

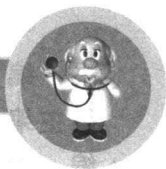
联合策划出品

● 陈 刚 主编



河北科学技术出版社

贴心大夫丛书



哮喘

● 陈 刚 主编



河北科学技术出版社

主 编 陈 刚

副主编 田凤军 赵瑞贞

编 者 陈 刚 田凤军 赵瑞贞 赵云霞
卢 伟 李亚华 陈玉芹 陈照宇

图书在版编目(CIP)数据

哮喘/陈刚主编. —石家庄:河北科学技术出版社,
2006

(贴心大夫丛书)

ISBN 7-5375-3346-6

I. 哮... II. 陈... III. 哮喘—防治 IV. R562.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 011842 号

贴心大夫丛书

哮 喘

陈 刚 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)

印 刷 河北供销印刷厂

经 销 新华书店

开 本 787 × 1092 1/32

印 张 4

字 数 82000

版 次 2006 年 4 月第 1 版

2006 年 4 月第 1 次印刷

印 数 6000

定 价 6.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>

“贴心大夫”要说的“贴心话”

每一本书的开头都有一个“前言”，介绍一下为什么要编这本书，书的主要内容和特点，以及编写的方法等。《贴心大夫》这套丛书也不例外。既然叫“贴心大夫”，就要向您说几句“贴心话”，使它成为您的知心朋友，身边的医生，健康的顾问。

首先，说一下医学与健康和生活的关系。医学可以说是一切科学的基础科学，或称为大众科学。因为医学与每个人都有密切的关系，谁也逃脱不了生、老、病、死的自然法则，都应该学习医学，把了解和掌握必要的医学知识，作为人生健康生活的第一要素。

有人把健康比喻为“1”，家庭、事业、爱情、金钱等比喻为“0”，有了“1”作为支架，后面加一个“0”便成为“10”，加两个“0”便是“100”，只要“1”不倒，“0”越多，你拥有的也越多。如果“1”倒了，什么事业、家庭、爱情、金钱等都不存在了，等于“0”。身体是“寓思想之舍”、“载知识之车”，每个人都要珍惜健康的身体。

健康与国民经济建设有着密切的关系。国家领导人曾提出“没有健康就没有小康”。的确是这样，特别在农村，疾病是致贫的重要因素之一，越得病越穷，越穷越得病，形成恶性循环。因此，医药卫生工作是支持“三农”





的一项重要内容，它与人民的健康和小康建设密切相关。

随着医学的发展、人民生活水平的提高，医药卫生工作应该把“以疾病为中心”转变为“以健康为中心”，深入贯彻“预防为主”的卫生工作方针，“不治已病，治未病”，把医学知识教给群众，做到无病早防，有病早治。

基于以上认识，河北省委宣传部、河北省卫生厅、河北省科学技术协会和河北出版集团，从医药卫生、出版、科学普及工作方面贯彻落实中央提出的“以人为本”的科学发展观，策划了《贴心大夫》这套丛书。这套丛书作为一项医学科学普及工程，作为精神文明、物质文明和政治文明的重要内容，必然会成为党和政府的群众性贴心工程。

其次，介绍《贴心大夫》丛书的主要内容和特点。我们许多人都有这样的体会，到医院看病，挂号、排队，终于轮到自己了，大夫问完了病情，或者先开一堆检查、化验单，或者直接诊断、开药。患者还有许多话要问大夫，但看到后面排队候诊的病人以及大夫疲惫的面容，就不好意思再详细询问了，只能带着一头雾水去做检查、取药。这时候，患者多么希望有位大夫能够耐心细致地给他讲讲这种病到底是怎么回事？为什么要做这些检查？治疗的效果如何？有什么后果？日常生活中注意什么？怎么预防等等。《贴心大夫》丛书就是满足了患者的这一心愿，搭起了医患双方进一步交流的平台，对医生来讲，书不仅仅是门诊工作的延续，而且是医生进行健康教育的舞台；对患者及其家属来说，书又是获得科学防病治病知识的课堂。

常见病和多发病有几百种之多，这套丛书将分批推出，每病一书，按病名确定书名（如冠心病、骨质疏松症）。每一本书主要回答六个问题：

1. 为什么会得这种病：了解致病的原因，什么情况下什么人易得此病，包括起居、饮食、季节、环境等，为预防打好基础；

2. 有哪些表现：包括症状和体征，应与哪些病鉴别，以及可能发生的并发症；

3. 需要做哪些检查：了解检查的目的，知道正常和异常结果怎么看，以及如何配合检查和检查前后应注意的事项；

4. 如何治疗：了解本病常规治疗和特殊治疗方法，各有哪些优缺点，如何正确对待，以及建立良好的医患和谐关系；

5. 疾病的预后和康复：了解本病的预后，如何预防复发，康复应注意的事项，以及家庭护理、常备药物、合理膳食等；

6. 预防：通过对该病的病因和种种表现，关键在于使广大人民群众对此病有所了解，防患于未然，做好预防工作。

通过上述六个方面的介绍，掌握该病的知识，达到无病早防，有病早治。全书在手，做到“小病不出门可自治，大病早就医去医院”。

这套丛书的特点主要表现在以下几个方面：

1. 通俗性：采用大众语言讲解医学术语，患者及家属能看得懂，并以生活“比喻”帮助了解；





2. 实用性：学以致用，用得上。一人读书，全家受益，成为“家庭小医生”、左邻右舍的“健康小顾问”；

3. 科学性：不仅知其然，还要了解其所以然。通过临床病症的表现，讲基础理论，理论与实际结合。贯彻“一分为二”的两点论讲解、诊断和治疗，避免绝对化，不会使群众无所适从；

4. 权威性：这套丛书的作者，都是具有丰富经验的临床医生，其中多数是某一专科的专家，并介绍了他们所在单位、姓名、联系方式、出诊时间等，便于联系，又成了就医指南。

这套丛书包括多种病，由于每种病的性质、表现的多样性和特殊性，故写法有所不同，每本书的体例不一；又由于作者较多，写作风格各异。这既是各本书的特点，如果从整套书的体例来讲不一致也是缺点。在编写过程中，还是以方便读者阅读为出发点，体例服从不同病特殊性的写法。

人民群众的健康既是工作，更是事业。愿这套《贴心大夫》丛书的出版，能走向社会，进入家庭，成为人们的良师益友；走进医院，进入病房，使医院不仅是医疗中心，同时也是医学宣传教育中心。

李恩 于河北医科大学
2006年1月



目 录

哮喘是怎么回事

正常人呼吸道和肺的结构与功能/1

关于哮喘/2

哮喘的自然发展过程/3

致哮喘病人死亡的原因/4

哪些原因使您患病

引起哮喘的致敏原或过敏原/8

引起哮喘的促发因素/13

引起哮喘的倾向性因素/15

引起哮喘的诱因/17

哮喘的患病率呈上升趋势/22

哮喘与变态反应的关系/23

肺部容易发生过敏性疾病/23

支气管哮喘如何发病/24

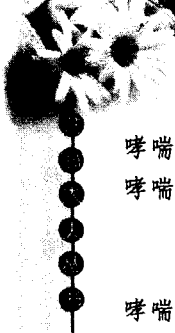
哮喘的临床表现

哮喘的症状与特点/27

哮喘的体征/28

哮喘的持续状态/29





哮喘的分期/30

哮喘危重度的划分/30

如何诊断哮喘

哮喘病人进行胸部透视的意义/34

胸部 X 线检查的比较/35

哮喘病人要定期做心电图检查/35

哮喘病人要进行血常规检查/36

动脉血气分析/36

特异性变应原的检测/36

皮肤变应原检查/37

肺功能检查/38

支气管激发试验/39

支气管舒张试验/40

峰流速仪/40

诊断哮喘应具备的条件/43

介绍几种特殊类型的哮喘

儿童哮喘/44

老年哮喘/49

职业性哮喘/51

季节性哮喘/53

咳嗽变异性哮喘/53

妊娠哮喘/55

月经性哮喘/58

药物诱发哮喘/59



哮喘的鉴别诊断

- 支气管哮喘与心源性哮喘/62
- 支气管哮喘与慢性支气管炎/63
- 支气管哮喘与肺气肿/63
- 支气管哮喘与嗜酸性粒细胞增多症/64
- 支气管哮喘与支气管肺癌/64
- 支气管哮喘与大气管阻塞/65
- 支气管哮喘与肺曲菌病/66
- 支气管哮喘与肺过度换气综合征/67
- 支气管哮喘与弥漫性泛细支气管炎/68
- 睡觉咳嗽——病因在胃/69
- 长期咳嗽——鼻窦发炎/69
- 与其他少见病的鉴别/70

哮喘的治疗

- GINA 方案/72
- 哮喘的治疗目标/72
- 如何控制哮喘/73
- 用峰流速仪的几点技巧/73
- 哮喘病人的阶梯治疗方案/74
- 控制药物和缓解药物/75
- 吸入治疗/76
- “储雾罐”的功能/77
- 糖皮质激素吸入治疗/78
- β_2 受体激动剂/80





茶碱类药物/81
抗胆碱能类药物/81
特异性免疫治疗/82
哮喘病人缓解期的治疗/83
哮喘急性发作时的家庭治疗与急诊治疗/83
哮喘日记/84
防治哮喘夜间发作/87
哮喘反复发作的原因/87
哮喘的冬病夏治/88
哮喘病人需要手术的处理/89
哮喘合并高血压的处理/90
中医对哮喘的辨证施治/91

哮喘的预防

哮喘病人日常生活起居中应注意的问题/92
哮喘病人的体育锻炼/97
哮喘病人的饮食搭配/98
哮喘病人应正确使用空调/102
哮喘病人应该春捂秋冻/103

哮喘病人的长期管理

经常保持与医生的联系/104
重视哮喘早期治疗/107
预防哮喘发作的常见诱因/107
自我监测病情/108
家庭常备药物/109



哮喘病人在家庭管理中的注意事项/109

哮喘教育对哮喘病人的好处/110

希望病人能理解以下内容/110

专家介绍/112



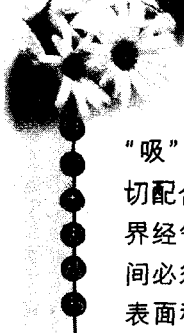


哮喘是怎么回事

正常人呼吸道和肺的结构与功能

所谓呼吸道就是气体进入人体的通道，主要指鼻、咽、喉、气管、支气管。整个呼吸道以喉节水平深部的环状软骨下缘为界分为上、下呼吸道，鼻为上呼吸道的一部分，具有加温、加湿、过滤功能。在两肺之间的较粗的管道是气管，而通向肺内的稍细一点的管道有左、右主支气管（为一级支气管），逐次分为肺叶支气管、肺段支气管、亚段支气管、细支气管，直至肺泡束，共 23 级，管径越分越细，终末细支气管多达 65 000 支，其末端就是肺泡，是气体交换的部位。终末细支气管与肺泡之间为呼吸性支气管，共分三级，依次为肺泡管、肺泡束和肺泡。径末支气管以下的呼吸性支气管及所属的肺泡管、肺泡束和肺泡合称肺腺泡，是肺的基本单位。两侧肺泡数量巨大，可达 3 亿 ~ 7.5 亿个，故肺泡表面积可达 120 平方米，像个篮球场那么大。

我们知道，人必须“喘气”，也就是有呼吸才有生命。“呼”就是将体内代谢产生的二氧化碳排出体外，



“吸”就是从外界摄取富含氧气的新鲜空气。呼与吸是密切配合、相互协调的两个生理过程，缺一不可。氧气从外界经气道进入血流，二氧化碳从血流经气道排出体外，中间必须经过“气体交换”的过程，进行交换的场所就是表面积非常大的肺泡。气道和肺泡共同组成呼吸系统，是人体的重要器官之一。人体吸气是因呼吸肌肉收缩，胸膜腔负压增大，肺泡内压减低，低于大气压，空气经气道进入肺泡；而呼气是吸气时储存的势能释放，使胸部复原，气体呼出体外。也就是吸气是主动过程，呼气是被动过程。

关于哮喘

哮喘全称叫做支气管哮喘，根据中华医学会呼吸病学会制定的最新标准，定义为：支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症性疾病，这种慢性炎症导致气道反应性的增加，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。常在夜间和/或清晨发作、加剧，多数病人可自行缓解或经治疗后缓解。

上述定义含有这样几个特征：

- (1) 哮喘是发生在支气管系统的一种疾病。
- (2) 这种病的本质是炎症，但它不像细菌感染后引起的肺炎，用抗生素是无效的，故它是非特异性炎症，与过敏相关，不是所有人均能患此病。
- (3) 其炎症为慢性的，不会像感冒一样发作过后就



没事了，其炎症为持续存在的，对各种刺激均很敏感，这就是哮喘的气道高反应性。也因此提示哮喘除不了根，有些江湖医生吹嘘的“保证除根”亦为无稽之谈。

(4) 哮喘也不是“不治之症”，因其病变是可逆的，可以自行缓解或经过治疗缓解，如能有效控制炎症，其发作是可以预防的，也就是说是可以使哮喘长期缓解的。

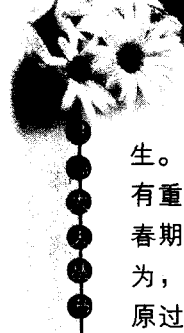
哮喘的自然发展过程

哮喘是一种发病原因复杂，目前尚没有根治办法的慢性呼吸道疾病。这种疾病可发生在任何年龄段，但以儿童多发。据卫生部门公布的统计数字，目前全球哮喘病人总数已超过1.5亿人，而且患病率呈逐年上升的趋势，每年有10多万人死于这种疾病。这种疾病在工业化发达国家的发病率一直居高不下，其中在美国、英国、澳大利亚和新西兰等国的发病率高达10%~30%。

1. 婴儿期：哮喘会在刚出生头几个月内发生，但是此时通常很难做出一个明确的是否哮喘的诊断。人们认为，在婴儿期导致支气管喘息最常见的原因是呼吸道病毒感染。然而，哮喘的反复发作可能与接触过敏原有关，特别是与早期大量接触室尘螨和动物变应原有关。在此建议有婴儿的家庭，不要养宠物及使用地毯。

2. 儿童期：与儿童哮喘有关的最主要特点是变态反应，并且似乎在全世界范围内，无论在富裕的还是部分富裕的国家中，室尘螨已成为导致哮喘的主要变应原。在具有易致敏性的儿童中，病毒感染显然是导致哮喘恶化的重要触发因素，但是很少资料表明它们直接导致哮喘的发





生。大多数哮喘儿童肺部发育似乎相当正常，但是那些患有重度持续性哮喘的儿童肺部发育可能在整个儿童期和青春期中都会减慢。在新西兰儿童中进行的一项研究结果认为，在那些具有气道高反应性的和/或对室尘螨或猫变应原过敏的儿童中，呼吸功能的发育会受到损害。

有高达 30% ~ 50% 的儿童哮喘在青春期会消失，但是通常会在成年后重新出现。高达 2/3 的哮喘在青春期和成年期要继续忍受这种疾病的痛苦。再者，甚至当哮喘的临床表现已经消失时，病人的肺功能通常仍保持原来受损害的状态，或者仍具有气道高反应性或持续咳嗽。当儿童患有湿疹或有湿疹的家族史时，哮喘的预后会更差。不能寄希望儿童哮喘会随儿童成长而消失，轻度哮喘的儿童似乎有良好的预后，但是中到重度哮喘的儿童可能一直具有一定程度的气道高反应性，并将终生处于哮喘长期影响的危险之中。

3. 成年期：哮喘可在成年后发病，可能是由于对工作场所中致敏物发生反应，也可能是在成年期中发生特异性。吸烟与哮喘本身控制不佳均会导致肺功能进行性恶化，由气道可逆性气流受限发展至气道结构改变。用肺功能测定仪证实的永久性气流受限在成年哮喘病人中并不少见，用 CT 扫描可见到永久性气道异常。

致哮喘病人死亡的原因

著名歌星邓丽君因哮喘发作，死在医院之外，才使部分人认识到哮喘还能死人。所以，我们要介绍一下哮喘的死亡原因。



(1) 哮喘严重程度的普遍增加，导致一批有死亡危险的病人增加。

(2) 管理上的失败通常发生在死于哮喘的年轻病人身上，这可能是因为他们没有用抗炎药物，不服从医嘱，或对哮喘严重程度估计不足，尤其在重度发作以前，认为没有太大问题。

(3) 新西兰和美国的哮喘死亡率存在种族间的差异，可能提示哮喘的严重程度有一定的种族倾向，但是存在这种倾向更可能是因为低收入人群缺乏医护条件。

(4) 通常病人和卫生保健人员都认识不到哮喘发作的严重程度。对死因的回顾性研究表明，除了美国以外，几乎所有哮喘导致死亡都发生在医院外，因而及时就医对于急性发作的哮喘病人非常必要。

(5) 导致死亡的原因可能有医源性的。滥用异丙肾上腺素可能与 20 世纪 60 年代哮喘导致的死亡增加有关系。滥用异丙肾上腺素会导致支气管 β_2 受体对于该药失去敏感性，从而使这一快速有效的解痉止喘药在急需的时候失效，有少部分哮喘病人使用异丙肾上腺素而致病情加重。

现在已有资料显示，年轻人的哮喘患病率有所增加，但是死亡率并无相应的增加，这就提示治疗方法的改善可能有助于减少年轻人死于哮喘的比例。

