

纪 军 编 著

哮喘病 康复养生

XIAOCHUANBING
KANGFU YANGSHENG

系列丛书
之玖

上海科学技术文献出版社



哮喘病 康复养生

XIAO CHUAN BING KANGFU YANGSHENG

江苏工业学院图书馆
藏书章

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

哮喘病康复养生/纪军编著. - 上海:
上海科学技术文献出版社, 2009. 1
ISBN 978 - 7 - 5439 - 3632 - 4

I. 哮… II. 纪… III. ①哮喘 - 康复②哮喘 - 食物养生
IV. R562.209 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 094194 号

责任编辑: 胡德仁

哮喘病康复养生

纪 军 编 著

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销
江苏常熟市人民印刷厂印刷

*

开本 890 × 1240 1/32 印张 8 字数 160 000

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1 - 5 000

ISBN 978 - 7 - 5439 - 3632 - 4

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

《康复养生系列丛书》

编委会名单

总策划 胡德仁

主 编 白 皋

副主编 孙炜华 周士琴 沈 红

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 穗 纪 军 孙炜华

李淑芳 肖元春 沈 红

初 瑞 周士琴 季雷娟

黄 欣 崔花顺



前言

QIAN YAN

随着时代的变迁,疾病谱的改变,许多疾病需要长期治疗,有的甚至需要终身治疗。在看病打针服药以后,还有个康复的过程。其间,怎样的养生保健对疾病的康复有利,病人及其家属往往疑惑多多。一份调查显示,病人从出门到看病大约需要2个小时(路程远的不算),其中大部分时间在等待之中。在门诊高峰时段,病人接受的门诊时间仅为几分钟,医生只能做到诊断、开药,没有过多时间与病人进行交流。因为缺乏具体指导,大多数病人处于康复养生保健的盲区,甚至存在许多认识上的“误区”。临床上,常常有病人问医生:某某食品,我能吃吗?某某运动,我能参加吗?而要讲解这些有关疾病康复的相关知识,怎能是一二句话就能解决得了的呢?

病人在患病以后,非常渴望知道更多的相关知识,知道的越多,依从性就越好,疾病控制或恢复得也越好。这些知识不仅仅是原则,还要把原则变成具体的做法,有实用性、可操作性。如果能在疾病治疗过程中,或在病后恢复期,或在慢性疾病病情稳定期及预防疾病时期,注意养生保健,对于提高和巩固疗效、尽快康复、预防疾病复发或并发症的发生,促进身体健康都有重要意义。所谓养生,通俗地讲,就是保养身体。从中医学角度而言,其内容和方法包括很广,除药物外,凡有益于身体健康,如饮食、文娱、体育活动,还有艺术欣赏、性情陶冶等无所不包。

为了介绍有关疾病的康复养生保健知识,上海科学技术文献出版社组织了有关方面的专家、学者出版了这套《康复养生系列丛书》,共10个分册,所选的都是常见病、多发病,它们是:糖尿病、高血压、高血





脂、肥胖症、骨质疏松症、哮喘病、冠心病、乙肝 脂肪肝、痛风、类风湿关节炎、更年期和前列腺疾病。全书不仅以问答的形式，通俗易懂地解答了病人在疾病康复期间的有关问题，还详细介绍了在心理调适、运动锻炼、饮食宜忌等方面的具体操作方法。这些方法简单易学，行之有效，并力求病人或其家属可自行操作。有些方法虽然对疾病康复非常有效，如针刺、灸法等，但因要由医生施治，非病人可自我进行，故不予收入。

三年前，上海科学技术文献出版社出版了一套“挂号费丛书”，为常见病、多发病的病人及家属对该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防等诸多疑问进行了详尽解释，今之“康复养生系列丛书”则为其姐妹篇，对相关疾病在治疗过程中或疾病康复期的养生保健释疑解惑。我们坚信，只要通过正确的方法养生保健，慢性病病人也完全有可能与正常人一样生活、学习和工作。

拥有健康，是人类永恒的追求。愿本套丛书的出版，能为人类健康和病人的康复，尽些绵薄之力。

编 者





目 录

MU LU

前言	(1)
哮喘病养生保健知识篇	(1)
一、什么是支气管哮喘	(1)
二、支气管哮喘有哪些临床常见症状	(1)
(一) 先兆有哪些症状	(1)
(二) 发作时有哪些症状	(1)
(三) 哮喘持续有哪些状态	(2)
三、外源性和内源性哮喘有哪些区别	(2)
四、什么是支气管哮喘的三级预防	(3)
五、诱发支气管哮喘有哪些因素	(3)
(一) 支气管哮喘有哪些过敏原	(3)
(二) 呼吸道感染	(3)
(三) 气候变化	(4)
(四) 精神因素诱发	(4)
六、怎样减少家庭中的过敏原	(4)
七、支气管哮喘病人需进行哪些常规检查	(5)
(一) 痰液检查	(5)
(二) 呼吸功能检查	(5)
(三) 动脉血气分析	(6)
(四) 胸部 X 线检查	(6)





(五) 特异性变应原检查	(6)
八、支气管哮喘有哪些并发症,应怎样预防	(6)
九、支气管哮喘病人应怎样进行自我监测	(7)
十、哮喘疾病应怎样分级	(8)
(一) 根据临床表现分期	(8)
(二) 按哮喘严重程度分级	(9)
十一、支气管哮喘病人应怎样合理用药	(10)
(一) 根据个体化治疗和分期分级阶梯式治疗	(10)
(二) 常用的治疗药物有哪些	(12)
哮喘病人康复养生保健篇	(15)
一、哮喘病人心理养生疗法	(15)
(一) 哮喘病人为什么要进行自我心理调节	(15)
(二) 哮喘病人哪些情况需要进行心理调节	(16)
(三) 哮喘病人应怎样进行心理调节	(16)
二、哮喘病人运动养生疗法	(21)
(一) 什么是运动养生疗法	(21)
(二) 哮喘病人运动养生有哪些处方	(23)
(三) 哮喘病人应怎样进行运动养生	(25)
(四) 哮喘病人运动养生需注意些什么	(39)
三、哮喘病人按摩养生疗法	(40)
(一) 什么是按摩养生疗法	(40)
1. 按摩对局部损伤有哪些防治机制	(41)
2. 按摩对内脏及气血功能调整有哪些作用	(42)
(二) 哮喘按摩养生有哪些处方	(43)
1. 辨证按摩养生处方	(43)
2. 足部反射区按摩养生处方	(45)
(三) 哮喘病人应怎样进行按摩养生	(45)





1. 按摩常用哪些穴位	(45)
2. 按摩常用哪些手法	(68)
3. 按摩养生防治哮喘的方法举例	(80)
(四) 支气管哮喘病人按摩有哪些禁忌	(83)
四、哮喘病人沐浴养生疗法	(84)
(一) 什么是沐浴养生疗法	(84)
(二) 哮喘沐浴养生有哪些处方	(86)
五、哮喘病人饮食养生疗法	(88)
(一) 什么是饮食疗法	(88)
(二) 什么是药膳疗法	(89)
(三) 药膳疗法应注意哪些问题	(89)
(四) 为什么说药食同源、医食同功	(90)
(五) 药食同源的食物有哪些	(90)
(六) 什么是“金字塔”饮食结构	(91)
(七) 什么是哮喘的合理饮食结构	(92)
1. 避免食用摄入性过敏原	(92)
2. 多吃富含维生素类及微量元素的食物	(93)
3. 饮食有哪些禁忌	(94)
4. 怎样辨证择食	(95)
5. 怎样四时调摄	(96)
支气管哮喘疗方篇	(97)
效验单方选编	(97)
(一) 支气管哮喘有哪些中医辨证分型	(97)
1. 发作期	(97)
2. 缓解期	(97)
(二) 支气管哮喘有哪些效验中成药	(98)
(三) 支气管哮喘有哪些效验单方	(120)





药膳食疗经验方篇 (141)

菜肴 (141)

羹汤 (171)

茶饮 (190)

饭粥 (202)

酒疗 (222)

其他 (236)

参考文献 (246)





哮喘病养生保健知识篇

XIAOCHUAN BINGREN YANGSHENG BAOJIAN ZHISHIPIAN

一、什么是支气管哮喘

支气管哮喘简称哮喘,是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。因慢性炎症引起气道反应性增加,导致不同程度的可逆性气道阻塞症状,临床上表现为反复发作性的喘息、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缓解。若长期反复发作可产生气道不可逆性狭窄和气道重塑。

二、支气管哮喘有哪些临床常见症状

(一) 先兆有哪些症状

支气管哮喘发作前,有些病人有先兆症状,可持续数分钟。最常见的先兆症状为鼻痒、眼痒、喷嚏、流涕、干咳等,还有以胸闷、咳嗽、咽痒等过敏性咳嗽为主要表现者。在此阶段及时干预,对于控制哮喘发作有积极意义。

(二) 发作时有哪些症状

出现发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽。严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸。干咳或咳大量白色泡沫痰,甚至出现发绀等,有时咳嗽可为唯一症状(咳嗽变异型哮喘)。哮喘症状可在数分钟内发作,经数小时或数天,用支气管舒张药或自行缓解。某



些病人在缓解数小时后可再次发作。在夜间及凌晨发作和加重常是哮喘的特征之一。有些青少年,其哮喘症状表现为运动时出现胸闷、咳嗽和呼吸困难(运动性哮喘)。

(三) 哮喘持续有哪些状态

因治疗不当持续感染、持续接触过敏原或刺激、精神紧张等原因致哮喘持续数日不得缓解,呈越发越重的状态。表现为呼吸极度困难,昼夜不能入睡,端坐呼吸,哮鸣音响亮持续,口干舌燥,大汗淋漓,口唇青紫,四肢冰凉,心率极快,精神恍惚而恐惧等。

三、外源性和内源性哮喘有哪些区别

区 别 点		外源性哮喘	内源性哮喘
病 史	家庭及个人过敏史	常有	少有
	起病年龄	童年或青少年	中年后多见
	发病季节	明显季节性,春、秋季好发	可终年发作
	先驱症状	鼻、眼痒,打喷嚏,流清水涕	以咳嗽多见
	发病	较快	逐渐起病
	发作频率	间歇	较为经常
	哮喘持续状态	少见	多见
	阿司匹林性哮喘	少见	较多见
	色甘酸钠、酮替芬疗效	较好	较差
体 格 检 查	一般情况	较好	较差
	鼻咽	黏膜色淡、水肿	黏膜色深、充血
	哮鸣音	缓解期无	常有
	肺气肿体征	常无	较多见
实 验 室 检 查	鼻息肉	常无	较多见
	过敏源皮试	阳性	阴性
	血清总 IgE	半数以上增高	多正常
	嗜酸粒细胞	增多	正常或稍增
	痰	含多量嗜酸粒细胞	含中性粒细胞甚多



四、什么是支气管哮喘的三级预防

1级预防 改善环境,消除可诱发哮喘发作的各种诱因。
2级预防 哮喘无症状或症状轻微时给予早期诊断和治疗,防止病情发展。

3级预防 积极治疗,防止病情恶化,减少并发症。

五、诱发支气管哮喘有哪些因素

支气管哮喘反复发作有许多复杂的综合因素,大多是在遗传的基础上受到体内某些因素的激发,主要的诱发因素包括:

(一) 支气管哮喘有哪些过敏原

也称为“变应原”,是诱发支气管哮喘的各种物质的总称。主要的过敏原包括:

1) 吸入性过敏原 如花粉、室内、外尘埃、尘螨、真菌、动物皮毛、羽毛等,其中植物花粉诱发多呈现季节性。

2) 食物性过敏原 如鱼虾、鸡蛋、牛奶、面粉、大米、花生、大豆等;某些药品,如磺胺类药物、奎宁、抗生素等也可致病。

3) 接触物 如工业气体、汽油、油漆、酒精、甲醛等。

(二) 呼吸道感染

呼吸道感染,尤其是病毒性呼吸道感染是诱发支气管哮喘的重要原因。国外一项流行病学调查结果显示:80%学龄儿童的哮喘急性发作以及40%成人哮喘急性发作与病毒性上呼吸道感染有关。呼吸道感染使气管黏膜萎缩,纤毛破坏,排痰受阻,削弱了肺、气管和支气管的防御能力,从而诱发哮喘发作。





胡蔚三 (三) 气候变化

气候是由气温、湿度、气压及空气离子等成分构成的。实验表明,干冷空气可以导致气道高反应而诱发哮喘;湿度增高为尘螨、真菌等致敏性生物提供了适宜的繁殖条件,还能引起呼吸加快、呼吸道体表蒸发增加,从而诱发哮喘;气压降低可导致空气中漂浮的过敏原(如花粉、真菌)以及工业刺激物沉聚在低空,增加病人吸入量而诱发哮喘;此外,雷电、风雨的气候条件改变空气离子的电场和离子导电性,使空气中正负离子的比例发生变化,导致更多阳离子与灰尘结合,吸入后可引起支气管平滑肌收缩,诱发哮喘。

泉耀生 (四) 精神因素诱发

紧张、惊恐、忧郁、激动等精神因素可诱发哮喘发作。一般来说,精神因素是在哮喘长期反复发作基础上形成的。对哮喘病人的人格特征进行的流行病学调查结果显示,哮喘病人的人格及心理特征主要表现为依赖顺从,缺乏自信,易受暗示,性格内向,情绪不稳定,焦虑,紧张,易怒,抑郁等。

4

六、怎样减少家庭中的过敏原

定期清扫居室,用湿抹布或真空吸尘器打扫,避免使用扫把,以减少尘埃飞扬。

床上用品、窗帘、毛绒玩具等要经常清洗。一般来说,至少每2周用热水清洗1次。

棉毛衣物、棉被、枕心、床垫等要经常在日光下晾晒、拍打。

每日通风,加快室内空气流通,调节室内空气的温度和湿度。室内温度维持在24~28℃,湿度控制在50%~65%。但当外界空气中扬尘较多,或春季花粉较多时要避免开窗。

避免在家中饲养猫、狗等宠物。





七、支气管哮喘病人需进行哪些常规检查

(一) 痰液检查

涂片在显微镜下可见较多的嗜酸粒细胞,如合并呼吸道细菌感染,痰涂片革兰染色、细菌培养及药物敏感试验有助于病原菌诊断及指导治疗。

(二) 呼吸功能检查

1) 通气功能检测 发作时呈阻塞性通气功能障碍,呼气流速的全部指标均显著下降,第1秒用力呼气量(FEV_1)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV_1/FVC)、最大呼气中期流速(MMFF)以及呼气峰值流速(PEF)均减少。此外可有肺活量减少、残气容积增加、功能残气量和肺总量增加、残气占肺总量百分比增高。上述通气功能指标在哮喘缓解期可逐渐恢复。有效的支气管舒张剂可使上述指标好转。

2) 支气管激发试验 用以测定气道反应性,适用于 FEV_1 在正常预计值 70% 以上的病人。常用的吸入激发剂为乙酰甲胆碱、组胺。在设定的激发剂量范围内,如 FEV_1 下降超过 20%,可诊断为激发试验阳性。还可通过剂量反应曲线计算吸入药物累积剂量或累积浓度,从而对气道反应性增高的程度作出定量判断。

3) 支气管舒张试验 吸入 β_2 激动剂后 15 分钟,或强化平喘治疗(包括激素的使用,故亦称激素试验)1~2 周后, EFV_1 增加 15% 以上,且绝对值增加 $>200\text{ml}$ 为阳性。适用于发作期, $EFV_1 < 60\%$ 的正常预计值者。

4) PEF 及其变异率测定 PEF 即最大呼气流速,是一种简单易行的肺功能监测方法。哮喘发作时 PEF 下降;此外,哮喘病人的通气功能呈时间节律变化,常于夜间或凌晨发作或加重,使其通气功能下降,因此监测 PEF 昼夜变异率对于评估病情严重程度,指导用药有重



要的意义。

$$\text{PEFR 变异率} = \frac{\text{最高 PEFR} - \text{最低 PEFR}}{(\text{最高 PEFR} + \text{最低 PEFR})/2} \times 100\%$$

当 PEF 变异率 $\geq 20\%$ ，则表明气道受限。

(三) 动脉血气分析

血气分析是监测哮喘病情的重要实验室检查，特别可用于对合并低氧血症和高碳酸血症的严重病例，指导治疗。

哮喘发作时可导致肺泡—动脉血氧分压差 ($A-aDO_2$) 增大；如有缺氧，可有 PaO_2 降低；由于过度通气可使 $PaCO_2$ 下降，pH 值上升，表现为呼吸性碱中毒。如重症哮喘病人气道阻塞严重，则缺氧加重，并有 CO_2 潴留， $PaCO_2$ 上升，表现为呼吸性酸中毒。如缺氧明显，可合并代谢性酸中毒。

(四) 胸部 X 线检查

哮喘缓解期胸部 X 线检查多无明显异常；哮喘发作的早期 X 线检查可见两肺透亮度增加，呈过度充气状态；如并发呼吸道感染，可见肺纹理增加及炎性浸润阴影。此外，通过胸部 X 线检查还可以监测一些哮喘并发症（如肺不张、气胸或纵隔气肿等）的发生。

(五) 特异性变应原检查

包括体外检测和在体试验两种方法。

1) 体外检测 检测病人血清中的特异性抗体。变异性哮喘病人血清特异性 IgE 较正常人明显增高。

2) 在体试验 较常用的是皮肤变应原测试，用于指导避免接触变应原和脱敏治疗。皮试阳性提示病人对该物质过敏。

八、支气管哮喘有哪些并发症，应怎样预防

支气管哮喘的病变多数是可逆的，但如果长期治疗不当、控制不



力可引起并发症,如呼吸道感染、慢性支气管炎、自发性气胸、纵隔气肿、黏液栓阻塞与肺不张、肺气肿、支气管扩张、间质性肺炎、肺纤维化和肺源性心脏病等,儿童病人还可并发发育不良和胸廓畸形。

积极、正确地治疗支气管哮喘是预防并发症的根本方法。

九、支气管哮喘病人应怎样进行自我监测

支气管哮喘病人应学会在家中使⽤峰流速仪监测病情变化,进行病情严重程度的评定,并坚持记哮喘日记。

肺功能是作为诊断哮喘、分析病情严重程度、指导用药的一项重要指标。峰流速仪的出现,极大地方便了病人在家中自我检测肺功能。对于哮喘病人来说,峰流速仪就像体温计之于发热病人、血压计之于高血压病人一样重要。支气管哮喘病人应坚持每天定时测定自己的峰流速,记录哮喘日记或绘成图表,以便掌握哮喘发作规律,并根据峰流速的变化评估病情的严重程度,及时得到医生的指导而调整用药。这样,有利于减少哮喘发作的次数,减轻哮喘发作的程度。

有以下情况者,更应在家中记录峰流速值:

- ① 哮喘经常引起咳嗽及不适;
- ② 过去1年中有过3次及以上哮喘发作;
- ③ 既往有过严重发作,需住院治疗或昏迷者;
- ④ 所有使用气雾剂的病人(指5岁以上)。

峰流速仪的使用方法:首先将峰流速指针拨到零点;被检者站立,手持峰流速仪(注意不要妨碍游标的移动),用力深吸一口气后,立即将仪器咬口端塞进口腔内,口唇要含紧口器,以防漏气;用最大力量、以最快速度将气呼出(注意不要将舌头放在峰流速仪的口器中),重复3次,选其最高值记录评价。检测时间通常在早晨及傍晚,并在吸入气雾剂前后各测1次。

正常人每天PEF的变异率不超过15%,当PEF变异率 $\geq 20\%$,

