

养生调病



800问

YANGSHENG
TIAOBING
800WEN

慢性阻塞性肺疾病

100问

敖素华 主编



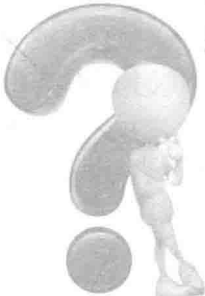
百问百答 知己知病

专家解惑 自我养生

中国医药科技出版社

· 养生调病 800 问 ·

慢性阻塞性肺疾病

100 问 

主编 敖素华

中国医药科技出版社

内 容 提 要

慢性阻塞性肺疾病是呼吸系统的常见病,其患病人数多,病死率高,社会经济负担重,已成为一个重要的公共卫生问题。本书正是基于此现状,紧密结合临床实际,广泛参阅国内外慢性阻塞性肺疾病防治新进展,精心选择,以问答的方式,介绍慢性阻塞性肺疾病的常识、诊断、治疗、保健康复以及中医中药对慢性阻塞性肺疾病的防治等方面的内容,旨在帮助大众关注慢性阻塞性肺疾病,认识慢性阻塞性肺疾病,防治结合,远离疾病。

图书在版编目(CIP)数据

慢性阻塞性肺疾病 100 问 / 敖素华主编. — 北京:中国医药科技出版社, 2016.1

(养生调病 800 问)

ISBN 978-7-5067-7948-7

I. ①慢… II. ①敖… III. ①慢性病—阻塞性肺疾病—防治—问题解答 IV. ①R563.9-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 293139 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm^{1/16}

印张 7^{3/4}

字数 95 千字

版次 2016 年 1 月第 1 版

印次 2016 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7948-7

定价 24.80 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

随着时代和社会的变更，人类疾病谱有了明显变化，社会老龄化逐年加重，老年性常见病、多发病的发病率随之增高，特别是高血压、高血脂和糖尿病等疾病逐渐成为影响人们健康的主要因素。受环境等因素的影响，肝病、慢性阻塞性肺疾病等疾病亦相应增多。与此同时，伴随着社会和经济的发展，人们对健康也提出了更高的要求，尤其对一些常见疾病的科普常识需求巨大。虽然目前有大量疾病健康科普著作面世，但这些著作大多专业性强，不能很好地满足大众的科普需求。因此，如何有效增加公众对常见病、多发病科普知识的了解，提高公众预防疾病、合理治疗、养生调病的能力成为目前关注的重点和焦点。基于此，作者采用更能够为广大群众所理解和深受欢迎的简单问答形式，编写成《养生调病 800 问》系列丛书，以方便公众阅读，解答公众对常见病、多发病关心的问题，不断增强养生调病能力，提高公众身体素质，改善人们的生活水平。

本系列丛书共分八册，分别介绍高血压、中风、高血脂、冠心病、肝病、糖尿病、慢性阻塞性肺病等常见病、多发病及中医食疗养生的知识，一问一答，简洁明了，重点介绍疾病的基本常识、诊断、治疗方法、中医治疗、养生保健方法，力图突出科普特色。

本书贴近生活，重点阐述以上常见病、慢性病的基本知识和行之有效的自我保健方法，全书突出“自我养生调病”，通过阅读，能使读者在自己的努力下，进行自我养生，以增强体质，减少疾病；一旦患病，以利尽早发现，及时治疗，早日康复，将疾病带来的损害降至最低限度。

本系列丛书在编写过程中，得到作者所在单位同仁的极大支持和帮助。中国医药科技出版社的编辑对本书的编写和出版给予了大力支持和关怀，特此一并感谢！

限于水平与时间，不足之处在所难免，望广大读者批评、指正！

杨思进

2015 年 9 月

丛书编委会

总 主 编 杨思进

副总主编 白 雪 徐厚平

编 委 (按姓氏笔画为序)

王益平 王俊峰 叶丽莎

朱晓宁 米绍平 江云东

杨云芳 杨海涛 汪 静

汪建英 张广文 张 琼

陈定国 罗 钢 罗 婧

郑春梅 姚 菲 敖素华

唐红梅 陶 英 彭素岚

董 丽 雷 晴

本书编委会

主 编 敖素华

副主编 彭素岚 王俊峰 陶 英

编 委 (以姓氏笔画为序)

汤俊起 李修元 杨 峰

林 玲 袁雨来 郭志洪

唐 倩

前言

你了解慢性阻塞性肺疾病吗？你或你的亲戚朋友正在遭受慢性阻塞性肺疾病的困扰吗？或者慢性阻塞性肺疾病正悄悄向你走近，而你却全然不知？

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是呼吸系统的常见病，其患病人数多，病死率高，社会经济负担重，已成为一个重要的公共卫生问题。慢阻肺已成为全球第四大致死疾病，在中国，40岁以上人群中，慢阻肺发病率高达8.2%，中国目前约有超过4000万慢阻肺患者！

可惜的是，真正能够正确认识这种疾病的人却不多，很多中老年人和吸烟者，在出现气喘、呼吸困难等问题时，总认为是“上了岁数”的原因，但实际上他们可能已患上了慢阻肺，当气急症状变得明显，觉得该去看医生时，肺功能往往已经出现明显的损害了，从而延误了病情的治疗，故慢阻肺被称为“沉默的杀手”。以往认为慢阻肺是一种不可治愈的疾病，素有“名医不治喘”之说。近年来，随着对慢阻肺发病机制的深入认识，新型药物的研发应用，大量的临床研究证明，慢阻肺是一种可防可治的疾病。早期发现和治疗本病，可以改善慢阻肺患者的症状，提高生活质量，延缓疾病的进程。

本书紧密结合临床实际，广泛参阅国内外慢阻肺防治新进展，精心选题，以问答的方式，介绍了慢阻肺的常识、诊断、治疗、保健康复以及中医中药对慢阻肺的防治，旨在帮助大众关注慢阻肺，认识慢阻肺，防治结合，远离疾病，轻松呼吸每一天！

限于作者水平，书中疏漏或不当之处，敬请读者指正。

编者

2015年10月

目 录

常识篇

人离不开空气，就象鱼儿离不开水。在车水马龙、喧嚣繁杂、污染严重的都市，深深呼吸已经不是一种享受而是受罪。“医生，我咳嗽”、“医生，我咯痰”、“医生，我感觉气不够用”——谁是引起呼吸道疾病的“罪魁祸首”？

01	呼吸系统是如何维持人体生命活动的？	1
02	咳嗽是怎样产生的？	2
03	痰是如何产生的？	4
04	什么是呼吸困难？	5
05	什么是啰音，哪些情况下可听到啰音？	6
06	吸烟的危害有哪些？	7
07	戒烟的好处有哪些？	8
08	如何科学戒烟？	9
09	如何预防雾霾的危害？	11
10	怎样做肺功能检查？	12
11	常用肺功能检查指标有哪些？	14
12	为什么要设立世界慢阻肺日？	15



诊断篇

“慢阻肺”，听起来陌生的医学名词，却威胁到数以百万计患者的健康。哪些情况提示您可能患上了慢阻肺？为什么说慢阻肺是“沉默的杀手”？如何在早期发现慢阻肺？慢阻肺如得不到有效控制，会造成哪些严重后果？

13	什么是慢性阻塞性肺疾病？	16
14	慢阻肺危害性有多大？	17
15	慢阻肺为什么被称为“沉默的杀手”？	17
16	你知道慢阻肺的病因有哪些吗？	18
17	慢阻肺的主要症状有哪些？	20
18	哪些表现提示您可能患了慢阻肺？	21
19	如何诊断慢阻肺？	22
20	慢阻肺是如何分期的？	22
21	如何评估慢阻肺呼吸困难程度？	23
22	如何评估慢阻肺患者生活质量？	24
23	如何综合评估慢阻肺患者的病情？	25
24	慢阻肺患者容易并发哪些疾病？	26
25	为什么要重视慢阻肺的合并症？	27
26	缺氧对机体有哪些影响？	28
27	呼吸衰竭有哪些表现？	29
28	什么是肺性脑病？	30
29	慢阻肺患者如何了解自己是否缺氧？	31
30	慢阻肺患者检查血气分析有何临床价值？	32
31	慢阻肺是如何发展成肺心病的？	33
32	营养不良对慢阻肺患者有何影响？	34

33	胸片、胸部 CT 检查对慢阻肺患者有何价值?	34
34	慢阻肺患者为什么要做痰涂片和痰培养?	36
35	如何正确留取痰标本?	37
36	慢阻肺患者突发呼吸困难要考虑哪些原因?	38
37	慢阻肺患者出现神经、精神症状要考虑哪些情况?	38
38	慢阻肺和慢性支气管炎、肺气肿有何区别?	39
39	慢阻肺和支气管哮喘有何区别和联系?	40
40	慢阻肺和心源性哮喘怎样区别?	41
41	慢阻肺和肺癌有什么关系?	42

治疗篇

“医生，慢阻肺可以根治吗？”“医生，这病反正治不好，还治什么？”——患者有困惑，医生怎么办？慢阻肺如高血压、糖尿病等一样尚无法根治，但不是没有治疗方法，如何打好慢阻肺治疗的“持久战”？

42	慢阻肺可以治疗吗?	44
43	慢阻肺的治疗目标是什么?	45
44	慢阻肺为什么要长期治疗?	45
45	慢阻肺稳定期如何治疗?	47
46	慢阻肺急性加重期怎么治疗?	47
47	哪些慢阻肺患者需要住院治疗?	49
48	治疗慢阻肺的四大类药物是什么?	50
49	常用肾上腺素能 β_2 受体激动剂有哪些?	50
50	如何正确使用沙丁胺醇气雾剂?	51
51	怎样合理选用茶碱类药物?	52



52	用于治疗慢阻肺的抗胆碱能药物有哪些?	53
53	慢阻肺患者如何正确使用激素?	54
54	慢阻肺患者乱用“假中药”有什么危害?	55
55	慢阻肺患者长期用药为何选择吸入治疗?	56
56	联合吸入治疗的好处和常用药物有哪些?	57
57	您知道不同吸入装置的使用方法吗?	58
58	慢阻肺患者如何合理使用抗生素?	61
59	慢阻肺患者如何选用化痰药?	61
60	慢阻肺患者如何使用止咳药?	62
61	什么是雾化吸入疗法?常用药物有哪些?	63
62	雾化吸入使用时有哪些注意事项?	66
63	如何帮助慢阻肺患者排痰?	66
64	慢阻肺患者如何训练有效咳嗽?	68
65	哪些慢阻肺患者需要吸氧?	69
66	哪些慢阻肺患者需要长期家庭氧疗?	69
67	常用氧疗方式有哪些?	70
68	氧疗时如何估计吸氧浓度?	72
69	慢阻肺家庭氧疗需要注意哪些问题?	72
70	慢阻肺患者常用的免疫调节剂有哪些?	74
71	什么是机械通气?	74
72	无创通气治疗慢阻肺的适应证和禁忌证有哪些?	76
73	无创通气如何选择合适的面罩?	77
74	家庭使用无创呼吸机有哪些注意事项?	77
75	如何预防无创通气不良反应的发生?	78
76	哪些慢阻肺患者需要有创机械通气?	79
77	如何治疗肺心病心力衰竭?	80
78	肺大疱的治疗方法有哪些?	81

79 什么是肺减容术?	82
-------------------	----

保健康复篇

一动就喘,就不敢动了,慢阻肺患者能运动吗? 散步、太极、呼吸操等,慢阻肺患者如何选择合适自己的锻炼方法? 身心愉悦、膳食均衡,您做到了吗?

80 戒烟可以改善慢阻肺患者病情吗?	83
81 为何要重视慢阻肺患者心理健康?	83
82 慢阻肺患者接种疫苗有什么好处?	85
83 慢阻肺患者如何进行运动?	86
84 何谓慢阻肺患者康复治疗?	87
85 慢阻肺患者如何训练缩唇呼吸?	88
86 慢阻肺患者如何训练腹式呼吸?	89
87 慢阻肺患者如何进行全身性呼吸体操锻炼?	90
88 慢阻肺患者生活起居有哪些注意事项?	91
89 慢阻肺患者如何过性生活?	92
90 慢阻肺患者饮食有哪些讲究?	93

中医中药篇

“急则治其标,缓则治其本”,您想知道中医中药防治慢阻肺的特色和优势吗? 冬病夏治、膏方、食疗、汤剂、成药,我们应该如何选择?



91	中医是如何认识肺的？	96
92	中医如何认识慢阻肺发病机制的？	98
93	中医治疗慢阻肺为什么要“急则治其标，缓则治其本”？	99
94	慢阻肺患者为什么要重视调理脾胃？	100
95	慢阻肺患者如何进行冬病夏治穴位贴敷？	101
96	慢阻肺患者如何应用膏方？	102
97	慢阻肺患者如何选择止咳化痰中成药？	103
98	慢阻肺患者如何食疗？	105
99	肺病科有哪些中医特色疗法？	106
100	肺病科有哪些特色专科制剂？	107

常识篇

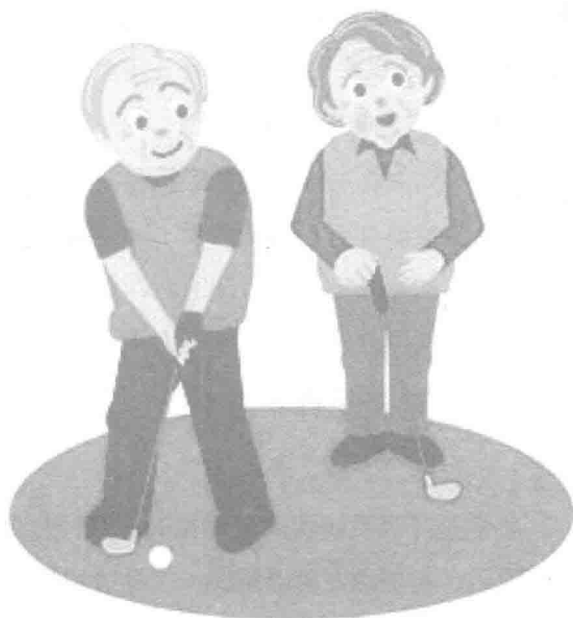
CHANGSHIPIAN

01

呼吸系统是如何维持人体生命活动的？

在新陈代谢过程中，机体需要不断地从环境中摄取氧气并排出二氧化碳，这种机体与环境之间的气体交换称作呼吸。肺是吐故纳新的器官，通过肺的呼吸作用，自然界的氧气被吸入，体内的二氧化碳被呼出，实现机体与外界环境间的气体交换，以维持机体的正常活动。成年人每天约吸入 12000 升空气，这都是靠我们的呼吸系统来完成的。

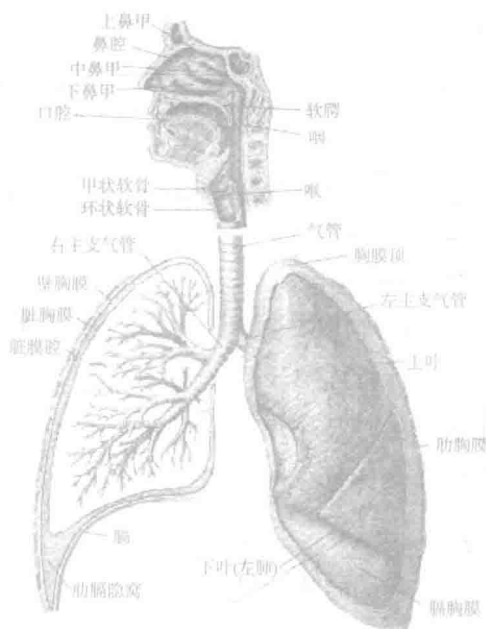
呼吸系统包括鼻、咽、喉、气管、支气管及肺等器官，习惯上把喉以上的呼吸道称为上呼吸道，喉以下的呼吸道称为下呼吸道。气管最先分为左右两个大的分支，称为左右主支气管，分别进入左肺和右肺；左右主支气管再继





续向下分支为支气管，支气管再继续往下分，越分越多，越分越细，共分成23级。当支气管直径小于1毫米时，成为细支气管，再往下依次是终末细支气管、呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊、肺泡。肺的整个形状就像一棵倒置的枝繁叶茂的大树，支气管及其分支就像树干和树枝，肺泡就像树叶。

肺完成呼吸过程需要通气和换气两个过程。通气指的是外界空气通过气管、支气管等各级分支最后进入肺泡。健康人平静状态下每分钟呼吸12~15次，每次约吸入或呼出500毫升气体，也就是说每分钟吸入或呼出的气体约6~8升。换气指的是气体在肺泡和血液之间的气体交换，即氧气从浓度高的肺泡进入血液，二氧化碳从浓度高的血液进入肺泡。通气和换气过程连续不断地进行，使我们的生命得以维持。



02

咳嗽是怎样产生的？

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的症状，也是呼吸系统疾病患者最常见的就诊原因，正如西方谚语所说：“爱情和咳嗽都是无法隐藏的。”

咳嗽是怎样产生的呢？在喉、气管和支气管的黏膜上分布着许多感受器，可感受到刺激性气体（如二氧化硫、氨气等）以及内源性的组胺、前列腺素、白三烯等产生的化学性刺激，也可以感受到冷空气、粉尘、异物、痰液等产生的物理性刺激，感受器将受到的刺激传入大脑的咳嗽中枢，咳嗽中枢就会发出一系列指令，引起咳嗽反射。咳嗽的过程是先深吸一口气，当肺扩张将要达到极限时，声门关闭，呼吸肌强烈收缩，胸腔、腹腔压力急剧上升，然后声门突然打开，气体便以极高的速度从肺内冲出，同时将呼吸道的异物或痰液带出。



咳嗽是把“双刃剑”。一方面，咳嗽有利于清除呼吸道的分泌物和有害物质，如痰液、异物等；另一方面，频繁剧烈的咳嗽对机体造成损害的同时，也给人的生活、工作和社会活动造成诸多不便。

咳嗽通常按时间分为3类：急性咳嗽、亚急性咳嗽、慢性咳嗽。急性咳嗽时间小于3周，亚急性咳嗽时间为3~8周，慢性咳嗽时间大于8周。咳嗽患者就诊时，临床医生除询问咳嗽的时间长短外，还会询问一些相关问题，如咳嗽发生的时间是白天还是夜间，是偶尔咳嗽还是频繁咳嗽，咳嗽有无咳痰，痰中有无带血等。详细的询问有助于查明引起咳嗽的病因。慢性支气管炎、慢阻肺患者均为慢性咳嗽，平时一般咳白色黏液痰，以早晨起床后咳嗽、咳痰明显，如咳嗽加重、痰量较多或咳脓痰、黄痰应考虑病情加重。



03

痰是如何产生的？

咳嗽是机体的一种保护性生理功能。正常情况下，气道内的杯状细胞和腺体分泌少量黏液覆盖在黏膜层表面，对黏膜起保护作用，可保持气管黏膜的湿润，以便把吸入气管、支气管内的尘埃颗粒、细菌等粘附住，阻挡其进入肺组织深处。如果一个人的咽、喉、气管或肺有炎症时，气道黏膜就会发生充血、水肿，分泌物增多，同时毛细血管通透性增加，浆液渗出。黏液、渗出物、吸入的尘埃、坏死的组织细胞和微生物等混合在一起，通过支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动，送到喉部，再通过咳嗽动作而排出体外，这就是我们所说的痰。正常人一般不咳痰或偶尔咳少量痰。



通过观察痰的颜色和性状，估计痰量，闻闻气味，我们可以找到诊断疾病的一些蛛丝马迹。

一般来说，痰的颜色有白色、黄色、黄绿色、红色等，常提示不同的疾病和病情，痰的性状有黏液、脓性之分，咳黄脓痰应考虑呼吸道感染。痰的多少可以反映病情的轻重，痰量由少渐多提示感染未控制，痰量由多渐少提示病情好转。但要注意本来痰液很多的患者，突然咳痰减少，同时伴有发热、气促、呼吸困难等表现，则提示痰液引流不畅。一般说来，痰是无臭味的，有臭味的痰多提示肺部厌氧菌感染。慢阻肺患者通常咳少量黏液性痰，一般早晨起床后较多，在病情加重时，痰量常增多，痰常呈脓性，这是病情加重的特征之一。