

哮喘

饮食调养

XIAOCHUAN YINSHI TIAOYANG

——家庭营养师——



金盾出版社

247.1
04

内 容 提 要

本书分为哮喘的基本知识和哮喘的饮食调养两大部分,以后者为重点。对小儿、成年人、老年人、妇女以及急性、慢性和不同证型哮喘的药膳、食疗方法作了系统的介绍,文字通俗,方法简便易行、经济实用。适于哮喘患者和广大基层医护人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

哮喘饮食调养/陈惠中等编著. —北京:金盾出版社,
1996.3

ISBN 7-5082-0135-3

I. 哮… II. 陈… III. 哮喘-食物疗法-基本知识
IV. R247.1

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

封面印刷:北京化工出版社印刷厂

正文印刷:国防大学印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:5 字数:112千字

1996年3月第1版 1996年3月第1次印刷

印数:1—11000册 定价:5.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

哮喘为呼吸系统常见的多发病。随着工业的发展，哮喘发病率有明显的上升趋势。据报道，美国哮喘的发病率近 30 年来增加了 7 倍，现为 4%；在我国，根据上海等地区的调查，哮喘发病率约为 2%。一些地区由于工厂生产和使用化工原料，哮喘发病率就更高。因此，加强对哮喘的防治，具有十分重要的意义。

“民以食为天”，对于人类来说，饮食与阳光、空气一样重要。自古以来，我国劳动人民就十分熟悉食物的药理作用，并把食物比作人类的命脉。《太平圣惠方》记载：“夫食能排邪，而安五脏，清神爽志，以资气血。若能用食平病，适情遣病者，可谓上工矣。”这说明食物能预防和治疗疾病，使脏腑安和、神智清楚、气血旺盛。“药食同源”、“亦药亦食”均说明，许多天然的食物本身就是药物，它们能防治疾病、保健身体、延年益寿。

食物与中药一样，也有四气（寒、凉、温、热）和五味（甘、辛、酸、苦、咸）等治疗疾病的基本属性。早在《黄帝内经素问·藏气法时论》中就指出：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。”这说明不同的食物有不同的功能。所以，哮喘病人只要根据机体的不同辨证需要，进行合理的饮食调养，就能达到防治哮喘发作的目的。

本书分为哮喘的一般医学知识和哮喘的饮食调养两大部分。写法深入浅出，所介绍的药膳、食疗方法，简便易行、经

济实用，东西南北中的家庭及病人皆可掌握使用。只要坚持使用，就一定会收到良好的效果。本书适于哮喘病人及其亲属阅读，对广大基层医护人员也有一定的参考价值。

本书所汇集的资料，主要取自国内书报杂志，为很多作者辛勤劳动的成果，在此向有关作者表示感谢。因编写水平有限，书中难免有错误和不足，恳请广大读者批评指正。

陈惠中

1996年1月

目 录

一、哮喘的基本知识

1. 哮喘的概念是什么? (1)
2. 中医“哮”、“喘”各指什么? (2)
3. 何谓职业性哮喘? (2)
4. 何谓运动性哮喘? (3)
5. 何谓阿司匹林哮喘? (3)
6. 何谓哮喘性支气管炎? (4)
7. 何谓肺心病哮喘? (5)
8. 何谓心源性哮喘? (6)
9. 何谓嗜酸性粒细胞增多性哮喘? (7)
10. 哮喘的发病率高吗? (8)
11. 小儿哮喘的发病率有何特点? (9)
12. 诱发哮喘的因素有哪些? (10)
13. 职业性哮喘的致病物质有哪些? (11)
14. 诱发小儿哮喘的因素有哪些? (15)
15. 在日常生活中有哪些气味可诱发哮喘? (16)
16. 哮喘病人应戒烟吗? (17)
17. 哮喘发病有季节差异吗? (17)
18. 哮喘发病与气候变化有关吗? (18)
19. 出生时间与哮喘发病有关吗? (19)
20. 孕妇的饮食、用药及感染等因素与孩子的哮喘
发病有关吗? (19)
21. 婴儿喂养与哮喘发病有关吗? (20)

22. 诱发小儿哮喘的饮食因素有哪些?	(22)
23. 哪几类药物可引起哮喘?	(22)
24. 哮喘与月经及妊娠有关吗?	(25)
25. 感冒等呼吸道感染可诱发哮喘吗?	(25)
26. 哮喘与特应性过敏体质的关系如何?	(26)
27. 哮喘能遗传吗?	(26)
28. 内源性哮喘与外源性哮喘如何区别?	(28)
29. 中医对哮喘辨证分几型?	(30)
30. 哮喘发作前有先兆症状吗?	(31)
31. 根据发作时的不同症状, 哮喘可分为哪几种? ...	(31)
32. 根据发病程度不同, 小儿哮喘可分为哪几种? ...	(33)
33. 为什么哮喘多在夜间发作?	(34)
34. 哮喘的并发症有哪些?	(35)
35. 小儿哮喘在发育过程中会逐渐好转吗?	(39)
36. 哮喘如何诊断?	(41)
37. 小儿哮喘如何诊断?	(42)
38. 哮喘发作时为什么不宜用参芪补品?	(43)
39. 哮喘病人应用激素治疗须注意的问题是什么? ...	(44)
40. 预防哮喘的措施有哪些?	(49)

二、哮喘的饮食调养

41. 哮喘会影响机体的营养代谢吗?	(52)
42. 对供给哮喘病人的主要营养素有什么要求?	(53)
43. 哮喘病人饮食调养的目的及相应的膳食要求是什么?	(58)
44. 怎样安排一般哮喘病人的饮食内容?	(58)
45. 哮喘病人在饮食调养中应注意些什么?	(59)

46. 哮喘急性发作时的饮食调养原则是什么?	(61)
47. 慢性哮喘反复发作期的饮食调养原则是什么? ...	(62)
48. 哮喘缓解期的饮食调养原则是什么?	(64)
49. 如何用药膳调治发作期的冷哮和热哮?	(64)
50. 哮喘发作期脏腑辨证施治的药膳方有哪些?	(66)
51. 哮喘缓解期如何用药膳进行辨证调理?	(68)
52. 如何用麻黄药膳治疗哮喘?	(70)
53. 如何用蛤蚧药膳治疗哮喘?	(71)
54. 如何用冬虫夏草药膳治疗哮喘?	(72)
55. 如何用地龙药膳治疗哮喘?	(73)
56. 如何用白果药膳治疗哮喘?	(74)
57. 如何用杏仁药膳治疗哮喘?	(76)
58. 如何用贝母药膳治疗哮喘?	(77)
59. 如何用海螵蛸药膳治疗哮喘?	(78)
60. 如何用五味子药膳治疗哮喘?	(79)
61. 如何用款冬花药膳治疗哮喘?	(79)
62. 如何用桑白皮、桑叶药膳治疗哮喘?	(80)
63. 如何用半夏药膳治疗哮喘?	(80)
64. 如何用莱菔子药膳治疗哮喘?	(81)
65. 如何用瓜蒌药膳治疗哮喘?	(82)
66. 如何用僵蚕药膳治疗哮喘?	(82)
67. 如何用海马药膳治疗哮喘?	(83)
68. 如何用棉花根药膳治疗哮喘?	(83)
69. 如何用砒矾丸治疗哮喘?	(84)
70. 如何用青松针、松塔药膳治疗哮喘?	(84)
71. 如何用功劳叶药膳治疗哮喘?	(85)
72. 如何用艾叶药膳治疗哮喘?	(86)

73. 如何用熟附子药膳治疗哮喘?	(86)
74. 治疗哮喘的中草药药膳方还有哪些?	(87)
75. 如何用萝卜的食疗方调治哮喘?	(89)
76. 如何用南瓜的食疗方调治哮喘?	(91)
77. 如何用丝瓜的食疗方调治哮喘?	(93)
78. 如何用冬瓜的食疗方调治哮喘?	(95)
79. 如何用山药的食疗方调治哮喘?	(97)
80. 如何用生姜的食疗方调治哮喘?	(98)
81. 如何用大蒜的食疗方调治哮喘?	(100)
82. 如何用菜豆、西葫芦、黄瓜的食疗方调治哮喘?	(101)
83. 如何用豆腐的食疗方调治哮喘?	(102)
84. 如何用鸡肉的食疗方调治哮喘?	(103)
85. 如何用鸡蛋的食疗方调治哮喘?	(104)
86. 如何用鹌鹑肉、蛋的食疗方调治哮喘?	(105)
87. 如何用猪肺、胰、板油的食疗方调治哮喘?	(106)
88. 如何用胎盘的食疗方调治哮喘?	(107)
89. 如何用羊、牛、龟胆汁的食疗方调治哮喘?	(108)
90. 如何用鳖蛋、龟血的食疗方调治哮喘?	(109)
91. 如何用青蛙、鲤鱼的食疗方调治哮喘?	(109)
92. 如何用海蜇皮的食疗方调治哮喘?	(110)
93. 如何用橘、柑的食疗方调治哮喘?	(111)
94. 如何用黄皮果、无花果的食疗方调治哮喘?	(111)
95. 如何用核桃仁的食疗方调治哮喘?	(112)
96. 如何用茶叶的食疗方调治哮喘?	(113)
97. 如何用椒目制剂调治哮喘?	(114)
98. 调治哮喘的食疗方还有哪些?	(115)

99. 治疗小儿哮喘的药膳方有哪些? (115)
100. 调治小儿哮喘的食疗方有哪些? (117)
101. 治疗老人哮喘的药膳方有哪些? (118)
102. 预防哮喘的药膳方有哪些? (118)
103. 预防哮喘的食疗方有哪些? (121)
104. 哮喘性支气管炎的饮食调养原则是什么? (123)
105. 治疗哮喘性支气管炎的药膳方有哪些? (124)
106. 调治哮喘性支气管炎的食疗方有哪些? (127)
107. 肺心病哮喘的饮食调养原则是什么? (128)
108. 肺心病哮喘根据辨证寒热属性不同, 可用哪些
解表药膳和食疗方? (129)
109. 肺心病缓解期如何进行辨证饮食调养? (132)
110. 肺心病急性发作期如何进行辨证饮食调养? ... (134)
111. 治疗肺心病哮喘的药膳方有哪些? (137)
112. 治疗肺气肿哮喘的药膳方有哪些? (139)
113. 调治肺心病哮喘的食疗方有哪些? (141)
114. 调治肺气肿哮喘的食疗方有哪些? (142)
115. 心源性哮喘的饮食调养方有哪些? (144)
116. 哮喘病人宜吃的食物有哪些? (145)
117. 哮喘病人忌吃(或少吃)的食物有哪些? (146)

一、哮喘的基本知识

1. 哮喘的概念是什么？

哮喘，是支气管哮喘的简称，是一种常见的慢性、发作性、过敏性肺部疾病。

长期以来，认为哮喘的发病机制是支气管平滑肌痉挛，使气道狭窄、阻力增高，引起哮喘发作。近几年来，大量的研究证明，哮喘的本质是气道发生慢性非特异性炎症。主要的炎症细胞是嗜酸性粒细胞和肥大细胞。这些炎症细胞释放出许多炎性介质，反过来又加重气道炎症，使粘膜水肿、粘液腺增生、分泌亢进，平滑肌肥厚、痉挛，引起气道狭窄、呼吸困难而发病。

哮喘的主要临床表现，为发作性带有哮鸣音的呼气性呼吸困难，可伴有胸闷、咳嗽和咳痰，呈反复发作的慢性经过。哮喘发作时，可用平喘药物缓解，也可自行缓解。哮喘发作过后，恢复正常，可以完全没有症状。根据病人以往有反复哮喘发作的病史，发作时带有哮鸣音的呼气性呼吸困难，两肺听诊有普遍的干啰音或哮鸣音，以及用支气管解痉剂治疗有效等，便可基本确定诊断。但确定哮喘的病因或过敏原，则比较困难，须到有条件的大医院做过敏原皮试等。

哮喘发作常有季节性，一般春、秋季发病率较高，寒冷地区比温暖地区发病率高。它可发生于任何年龄，但半数以上在12岁以前发病。男孩患者多于女孩，成年男女发病率大致相仿。约20%的哮喘病人有本病的家族史。

哮喘在中医临床上多属“哮”和“喘”的范畴。哮喘发病与肺、脾、肾三脏不足，甚至三脏虚弱密切相关。哮喘急

性发作时，病变主要在肺，有寒、热、虚、实之分。

2. 中医“哮”、“喘”各指什么？

哮喘之症，古已有之，祖国医学对它早有认识。古医书中所提到的“痰喘”、“呶嗽”、“气喘”、“短气喘息”等，都属于这个范畴。但西医的支气管哮喘，在中医临床中多属“哮”和“喘”的范畴，两证各有所指。

“哮”以声响言，气为痰阻，呼吸有哮鸣，喉若曳锯，甚则痰咳不能卧息。其中又分为痰哮、风哮、水哮、食哮、甜哮、酒哮、醋哮、寒包热哮、烟煤哮、汽油哮、鸡鸭哮、海腥哮等多种。所谓甜哮、醋哮等的病因，多由于儿童时期过食甜酸咸辣等刺激食物转变而成；而鸡鸭哮、海腥哮、烟煤哮等，则属于一种过敏性的症候，多是因为吃了鸡鸭、海腥后，或嗅到了烟煤等刺激性气味而诱发。

“喘”以气息言，肺肾之气，升降失常，则张口抬肩，呼吸急促，不能平卧。其中又分为气喘、痰喘、火喘、水喘、风寒喘、肾亏喘、肺虚喘、胃寒喘等多种。

中医临床明确指出，哮证多有兼喘，而喘证则有不兼哮的。所以，对于气道高反应性支气管哮喘，实为哮而兼喘，非中医之喘也。

3. 何谓职业性哮喘？

职业性哮喘，是指在生产过程中，长期吸入刺激性或致喘性气体和粉尘等引起的哮喘。如不及早脱离此种工作环境，可使哮喘发作日益加重，难以治愈。临床上以咳嗽、胸闷和喘息为主要特点。职业性哮喘的发病机制不同，临床表现各异，缺乏统一、明确的定义，使诊断较为困难。据国外统计，约有2%的哮喘是由于职业因素引起的。职业性哮喘的流行，取决于工人在工作场所所接触原料的性质及其在空气中的浓

度。在日本，男性哮喘病人中，职业性哮喘占 15%；据德国统计，约有 20% 的面包师出现哮喘症状，其原因与接触面粉有关；在电子工业中进行的大规模调查证实，由树脂烟雾引起哮喘的比例与面包师职业相似；英国统计，锯木厂和家具厂工人，因常与西洋杉接触，发生西洋杉哮喘者约为 5%。随着我国工农业建设的发展，工人与新原料的接触增多，职业性哮喘也随之增多，应引起重视。

4. 何谓运动性哮喘？

目前多数人认为，运动性哮喘是指在一定运动量以后，引起气道阻力增加，气管痉挛，导致哮喘加重或原喘息症状明显加重，而且可除外其它引起哮喘发作的因素，如感染、过敏等。数百年前，人们就认识到运动可诱发喘息发作，尤其哮喘患者更易发生。因此，多年来，人们限制哮喘病人从事剧烈运动。但也有人注意到，一些患者适当运动，可以改善肺功能，所以建议开展恰如其分的运动，作为哮喘的康复措施之一。运动性哮喘，主要发生在哮喘病患者，健康人很少发生。大约有 60%~80% 的哮喘患者，在剧烈运动数分钟后，可引起哮喘发作。运动性哮喘不是一个独立性疾病，在绝大多数情况下，它仅仅是哮喘患者在运动条件下诱发哮喘发作而已，可以说它是哮喘的一种症候群。患有运动性哮喘的病人，也多具有其它哮喘病人的特点，其发病、病程及缓解规律也和一般哮喘病人一样。儿童哮喘患者，运动性哮喘发病率远高于成年人，且男性多于女性。

5. 何谓阿司匹林哮喘？

无论既往有无哮喘发作病史，在口服阿司匹林（去痛片、安乃近或扑热息痛等）后，引起哮喘发作，称为阿司匹林哮喘。它是药物性哮喘的一个重要类型，但与药物过敏反应不

同，能诱发哮喘的药物之间并不存在共同的化学结构。关于阿司匹林哮喘的发病机制，近年来提出的前列腺素学说，受到医学界的重视。阿司匹林能抑制环加氧酶，从而抑制了前列腺素E的生物合成，使花生四烯酸沿脂氧合酶的途径合成白细胞三烯。此为慢反应物质，可引起支气管平滑肌强烈而持久地收缩，因而导致哮喘发作。阿司匹林哮喘的特点：内源性、非特异性和发作无季节性；对吸入性过敏原的皮试结果呈阴性反应，血清免疫球蛋白E(IgE)多在正常范围内。阿司匹林哮喘并非少见，据国外资料统计，哮喘病人经详细询问病史后，发现约有1%~3%是属于此类哮喘。

阿司匹林哮喘的临床表现与哮喘发作时类似。阿司匹林哮喘的诊断，须有详细可靠的阿司匹林接触病史，即有典型哮喘3次以上发作的病史；或者虽有1次典型发作史，但有典型三联症表现者，也可以确诊。临床上将哮喘、鼻息肉和对阿司匹林不能耐受三者结合，称为阿司匹林三联症；对临床上可疑病人，可用阿司匹林激发试验。方法：在规定的不同日子里，给病人服阿司匹林，逐次递增剂量，每次于服药后4小时内须密切观察病人的肺功能变化，如果第一秒时间肺活量(FEV₁)下降超过20%，即为阳性，可确定诊断。

6. 何谓哮喘性支气管炎？

哮喘性支气管炎是一种婴幼儿时期的呼吸道过敏性疾病。有人认为，该病是哮喘在婴幼儿时期的特殊表现，部分病儿可发展成典型的支气管哮喘。其发病常与呼吸道感染有关，可由多种病毒及细菌引起，常见的有鼻病毒、副流感病毒、流感病毒、腺病毒、合胞病毒和肺炎支原体等。有过敏素质，是发病的内因。

本病多发生于1~3岁婴幼儿，尤其对肥胖及有湿疹史或

家族过敏史的患儿更多见。发热一般不高，有轻度上呼吸道感染症状，伴喉部喘鸣声。夜晚或清晨哭闹时咳喘加重，似哮喘样。听诊可闻及呼吸延长，有哮鸣音，吸气时可有湿啰音。根据本病发病年龄，单用解痉药不易控制咳喘，可与支气管哮喘相鉴别。

本病仍属于中医“哮喘”范畴。哮喘性支气管炎乃系小儿秉赋不足，痰伏肺窍，遇到外邪侵入、气候变化、饮食改变或接触其它物质而诱发。随着小儿生长发育渐臻完善，发病可逐渐减少，大部分可终身缓解。本病以脾肺虚为主，肾虚者少见，故急性期以宣肺化痰为主，缓解期以健脾为主。

7. 何谓肺心病哮喘？

肺源性心脏病是指由胸廓、肺组织或肺动脉及其分支的病变，引起循环阻力增加，发生肺动脉高压，导致右心室肥厚、扩大或右心衰竭的一种心脏病，简称“肺心病”。本病的病因，主要由慢性支气管炎并发肺气肿，以及与支气管哮喘、肺结核、矽肺、支气管扩张、胸廓畸形、肺膜增厚等密切相关。

肺心病患者，一般表现长期慢性咳嗽、咳痰和哮喘，逐渐出现乏力、呼吸困难、心悸、气急、紫绀等症状，严重时出现缺氧和二氧化碳潴留、呼吸循环衰竭，如不及时抢救，可致死亡。本病主要诊断依据是慢性肺部疾病，有长期咳喘及肺气肿；肺动脉高压，右心室肥厚、扩大及（或）右心功能不全等表现；在临床上排除其它可以引起上述改变的心脏病。

本病在中医临床上，多属于“咳嗽”、“哮喘”、“饮病”、“心悸怔忡”、“痰厥”的范畴。中医学认为，外邪或痰饮久留于肺，导致肺系功能障碍，失却主气、司呼吸的作用，故气喘经久不愈，乃致肺脏变形；脾失输布水谷之精气，聚湿成

痰，故痰多。因心主血脉、肺主气，并居于上焦，故正常血气相随，如有气虚，则心阳无力推动血液运行，故心悸、气短，动则加剧，乃至口唇青紫，严重时可引起气血阴阳衰竭。

8. 何谓心源性哮喘？

心源性哮喘，大多是由于高血压、冠状动脉硬化、二尖瓣狭窄等所导致的左心衰竭引起，多见于老年人。临床上以晚上阵发性发作为多见，症状为气急、胸闷、呼吸急促而困难，有咳嗽及哮鸣音。严重者有紫绀、面色灰滞、冷汗、神智紧张而恐惧，与哮喘急性发作相似。除有哮鸣音外，常咳大量血性稀薄水样或泡沫状痰，双侧肺底有湿性啰音，脉搏细弱频数，心向左扩大，可有杂音，心律不齐甚至有奔马律等。

心源性哮喘禁用肾上腺素，但用吗啡有特效，与哮喘的治疗正好相反，此点有助于两者的鉴别诊断。在临床急诊中，心源性哮喘与哮喘急性发作一时鉴别有困难时，可先用氨茶碱静脉注射，而不能用肾上腺素或吗啡。两者的主要鉴别见表 1。

表 1 心源性哮喘与支气管哮喘的鉴别

序号	心源性哮喘	支气管哮喘
1	病史短，发作较少	病史较长，经常发作
2	有高血压、冠状动脉硬化、二尖瓣狭窄或慢性肾炎等病史	无心脏病史
3	发病大多在 40 岁以上	初发年龄较小
4	一般无个人及家族过敏史	大都有家族及个人过敏史
5	情绪较紧张，脉搏细数不规律，出冷汗	一般情况及脉搏等均良好

续表 1

序号	心源性哮喘	支气管哮喘
6	心脏向左扩大	心脏一般缩小
7	臂到舌循环时间延长	臂到舌循环时间正常
8	血液及痰液中无嗜酸性粒细胞增多现象	血液及痰液中嗜酸性粒细胞增多
9	不宜用肾上腺素、氨茶碱，其效果不如支气管哮喘	肾上腺素及氨茶碱效果良好
10	吗啡或罂粟碱有效	禁用吗啡

9. 何谓嗜酸性粒细胞增多性哮喘？

嗜酸性粒细胞增多性哮喘，又称肺嗜酸性粒细胞浸润症。它是由各种不同病因所引起的肺部反应性表现，主要包括热带性嗜酸性粒细胞增多症、哮喘性肺嗜酸性粒细胞浸润症和暴发性嗜酸性粒细胞增多综合征等。嗜酸性粒细胞增多性哮喘，与支气管哮喘不同，并不一定有过敏素质或抵抗力降低的前提，大多由于环境中或体内潜在大量强烈的致敏性或刺激性物质而引起较急性的哮喘发作。例如药物中最容易致敏者为青霉素，大量吸入或大量应用时虽无过敏素质亦易致敏。临床表现可有皮疹、哮喘、发热或休克，或嗜酸性粒细胞增多等，亦可能为嗜酸性粒细胞增多及兼有哮喘。又如大量真菌孢子的吸入或一次大量蛔虫感染后，可引起暴发性嗜酸性粒细胞增多综合征，常有乏力和哮喘等表现。因此，嗜酸性粒细胞增多、哮喘、肺部浸润、咳嗽、乏力、脉管炎甚至肝、脾肿大等，都可由一种病因而引起的一种或几种巧合的过敏反应。它们与一般的支气管哮喘的鉴别见表 2。

表 2 支气管哮喘与各种肺嗜酸性粒细胞浸润症的鉴别

项 目	支气管哮喘	热带性嗜酸性粒细胞增多症	哮喘性肺嗜酸性粒细胞浸润症	暴发性嗜酸性粒细胞增多综合征
过敏史	较强	弱或缺如	过敏体质	弱或缺如
病 因	外因较难发现且复杂	丝虫	曲霉菌，部分原因不明等	蛔虫，真菌孢子等
病 程	长	较短	长或短	短暂
病史特点	季节性、突发性、间歇性、反复性	刺激性干咳伴发热、乏力，去除病因后无复发倾向，肝脾肿大	阵咳、多汗、低热，曲霉菌感染者痰粘，可有棕黄色痰栓出现	发病急、干咳、低热，无复发倾向
流行情况	散发性	散发性	散发性	多集体发病
白细胞计数	正常	稍增高	正常	轻、中度增高
嗜酸性粒细胞	可增高，但<30%	明显增高（20%~70%）	明显增高	明显增高
肺部浸润	少见	弥漫性斑点状	曲霉菌为斑片状或结节状阴影	肺纹增深，小片状、点状浸润
解痉剂效果	显效	效差	有一定效果	有一定效果

10. 哮喘的发病率高吗？

由于遗传和过敏体质、气候环境、生活条件、职业等因素的不同，各地哮喘的发病率是不一样的。国外几个国家的调查报告指出，儿童哮喘的发病率为 0.2%~7.4%，成人哮喘的发病率为 1.1%~9.9%。我国根据局部地区调查，哮喘的发病率为 0.5%~2.0%，有的报道高达 5.29%。哮喘可发生在任何年龄，成人男女发病率大致相仿。有人统计，约 50% 的哮喘病人，在近亲中有过敏性疾病史。国内外多数资料表