

哮喘的防治

944

上海人民出版社

哮喘的防治

华山医院内科哮喘防治组

上海人民出版社

哮喘的防治

华山医院内科哮喘防治组

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×1092 1/64 印张 1.0625 字数 24,000

1971年3月第1版 1971年3月第1次印刷

书号: 14·4·104 定价: 0.07元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点
放到农村去。

备战、备荒、为人民。

人类总得不断地总结经
验，有所发现，有所发明，有
所创造，有所前进。

目 录

一、病因与发病机制	2
二、临床表现与类型	8
(一) 现代医学分类	9
感染型(9) 吸入型(9) 混合型(10)	
(二) 祖国医学分类	12
三、诊断和鉴别诊断	14
四、发病规律	17
遗传因素(18) 季节性(18) 前驱症(19)	
激发因素(20) 自然缓解倾向(22)	
五、发作的防治	23
(一) 将发的预兆及其防治	23
(二) 发作时的治疗	27
轻度发作(28) 中度发作(31) 重度发作(持续状态)(34)	
(三) 反复发作的预防	45
哮喘菌苗(45) 长效哮喘菌苗(47)	
中医中药(48) 土方草药(49) 敷贴疗法(51)	

穴位埋线疗法(51)	割治疗法(52)	花粉脱敏(52)
六、注意几个问题.....	53	
支气管哮喘是可以控制的疾病(54)	前驱症状要 及时处理(55)	要注意合理用药(56)
要注意不 滥用抗菌素(57)	肺气肿和心脏病的问题(57)	戒烟问题(59)

支气管哮喘的防治

支气管哮喘(简称哮喘),又称气喘病、气急病、哮喘等,是一种常见的慢性疾病。一年四季都能发病,但以秋、冬季为多。发病时,患者气急,心跳,行动困难,不但危害身体健康,也影响抓革命,促生产。

伟大领袖毛主席历来十分关怀人民的健康,十分重视危害人民健康最为严重的常见病、多发病的防治工作。在伟大领袖毛主席的革命路线指引下,我国广大的工农兵群众和革命医务人员在哮喘的防治研究方面,已取得了很大的成绩。特别是通过这场伟大的无产阶级文化大革命,广大革命群众进一步有力地狠批了刘少奇及其一伙所推行的“爬行主义”“不治之症”等反革命黑货,决心遵循伟大领袖毛主席的教导,在三大革命运动中“不断地总结经验,有所

发现,有所发明,有所创造,有所前进”,走“中西医结合”与“创造中国统一的新医学新药学”的道路,这将使哮喘的防治工作出现一个崭新的面貌。

一、病因与发病机制

支气管哮喘是一种过敏性疾病,很久以来认为引起本病发病的原因,主要是外界抗原性物质引起的机体过敏,并在机体过敏的基础上又吸入抗原引起的“过敏反应”。可是,用这个传统的说法就不能解释下述现象:(1)使用苯海拉明、异丙嗪等抗过敏药物对一般哮喘病人并不十分有效。(2)有不少哮喘病人为何在闻到某些并无抗原性的特殊气味(如煤气)时也能发病。(3)大多数患者在同一地区同样的生活条件下,为何在发育期往往发病较轻。这些现象如单用外部抗原引起的“过敏反应”的说法是解释不通的。伟大领袖毛主席在光辉的《矛盾论》中教导我们:“事物发展的根本原因,不是在事物的外部而是在事物的内部”,“外因是变化的条

件，内因是变化的根据”。人们生活的自然界存在有无数的过敏原，但并不能使每个人都发生过敏性疾病，其中只有一部份具有发病内因的人，在适当的过敏原反复刺激下才能引起得病，这一简单事实就是“内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”的明证。所以虽然哮喘与其他过敏性疾病一样，外界的过敏原(抗原)在发病中起了一定的作用，但如果过份地强调了外因——抗原在发病中的作用，必然会使防治工作走向形而上学的机械唯物论泥坑。今后，我们在具体的防治实践中必须注意防止这种错误倾向。

那么，什么是引起人们发生支气管哮喘的内在原因——内因呢？哮喘既是过敏性疾病的一种，过敏体质就是一个重要的发病内因。这种体质不但有很强的遗传倾向（父母或近亲中有哮喘、湿疹或慢性荨麻疹等过敏性疾病），而且尚可随着患者的全身健康状况而有着强弱上的增减。例如当在大病之后、产后或年迈体弱时，这种过敏体质就可增强而表现为容易发病。

相反的，当患者在发育期或经常锻炼抵抗力增强后，过敏体质就常可减轻而表现为不发病或不易发病。除了整体的因素以外，肺及支气管局部兴奋性、过敏性的高低对发病也有很大的关系。不少病员就是在过敏体质基础上由于反复呼吸道感染、咳嗽或幼儿期的百日咳、麻疹后并发肺炎等局部兴奋性提高而形成本病的。所以祖国医学中有“久咳成喘”之说。近年来根据我国一些医务人员的研究，发现久患哮喘病者，其发病内因与祖国医学中的所谓“肾虚”有密切关系。而“肾虚”的本质可能就是下视丘——垂体——肾上腺皮质反应系统的功能低下。用“补肾”疗法提高了此反应系统的功能，可对本病的防治起很好的作用。

由上所述，尽管支气管哮喘的病因与发病机制尚未最后阐明，但只要我们以毛主席光辉的哲学思想为指导，狠批“洋奴哲学”和“不治之症”，努力从改变机体发病内因、改变机体的内在体质即反应性着手，走中西医结合的道路，是一定能在不久的将来控制和攻克哮喘这一顽固

疾患的。

在大量的实践认识中，广大工农兵和革命医务人员已经观察到不同年龄时期和不同因素对支气管哮喘的形成有密切的关系：

1. 儿童时期

约 50% 哮喘的患儿在出生后至 2 岁前曾患过婴儿湿疹(奶癣)；而患过婴儿湿疹的孩子经 5 年后的再随访调查，其中约有 45% 有过哮喘症的发病。由上述资料可见哮喘与婴儿湿疹的重要关系。对于已患婴儿湿疹的婴幼儿必须认真加以防治，同时特别要注意防止上呼吸道感染的反复发生。有不少此类患儿在得上呼吸道感染或由于本身的过敏每在夜晚易有痰鸣声与咳嗽，此种情况可能迁延不愈，一般仅在炎夏或气候较稳定时方好转。如此数年后，终于在一次较强烈的肺部感染(如百日咳、麻疹后肺炎等)或其他疾病(如佝偻病等)，进一步提高了肺部或全身的兴奋性、过敏性而形成了哮喘。

某些食物，例如牛奶、鸡蛋白、鱼、虾、螃蟹、韭菜等也是引起小儿哮喘的诱因之一，但并不

象一般人所想象的那么多见。

2. 青少年时期

支气管哮喘在青少年时期开始发病者较为少见。此期得病患者大多先已有过敏性鼻炎，在春、秋季节或气候突变时往往连续打喷嚏、鼻痒、眼痒流大量清水样鼻涕，以后可以在一次肺部感染或吸入某种强烈的刺激物后突然胸闷、剧咳而引起哮喘的发作。造成上述这些前驱症状的原因可能与空气中的花粉微粒有密切关系，较多见于城市中的青少年。

在农村，则有一些患者可能因某些寄生虫的急性感染（如钩虫引起的“粪触脚”、“粪触块”或大量蛔虫感染后）而引起剧烈咳嗽（多以干咳为主），如果未经及时治疗，很易在寄生虫感染的基础上逐步形成哮喘。这一情况固然以青少年多见，但也可见于任何年龄。

3. 成年以后

反复的呼吸道感染是成年后得哮喘的最重要原因。近年来，我们在农村对几千名哮喘患者的防治中，观察到约 80% 以上的患者在哮喘

得病前有反复的呼吸道感染表现，且在得病以后受凉感冒和呼吸道感染又是引起哮喘发病的最重要原因。所以减少伤风感冒的机会对预防气管炎、支气管哮喘的形成也有很大好处。

吸烟也是成年后得病的另一重要因素。由于吸烟多年经常易有慢性支气管炎的诱发，在此基础上过敏患者或体质衰退者就会有哮喘样表现发生。此种方式形成的哮喘多为“哮喘性支气管炎”。

4. 产后哮喘

由于分娩后机体的抵抗力较弱，特别应注意避免各种感染。有不少妇女患者在这一时期就是因出血较多、体质衰弱或继发了呼吸道感染反复咳嗽不愈而形成支气管哮喘的。此一现象，祖国医学中早有很多记载，如《症因脉治》中即有“产前、临产、产后不慎起居，偶犯外邪，内气先亏，外邪难散，壅而发热，则成喘逆之症矣”的说法。解放后，由于妇女保健工作的普遍开展，产后感染率已大大减低，此类情况亦已越来越少见。

二、临床表现与类型

支气管哮喘的发作是由于肺部支气管、细支气管痉挛收缩而引起的呼吸困难；在痉挛的同时并经常有支气管及细支气管粘膜的肿胀和腺体分泌的亢进，因而更加加剧了呼吸困难，并伴有剧烈的咳嗽和咯痰。由于呼气时支气管管腔本有生理性的缩小，因此本病发作时呼气就更为困难，故有“呼气性呼吸困难”之称。

典型病人在发病前常有先兆症状，例如反复咳嗽、胸闷等表现；少数病人可有鼻痒、连续打喷嚏、气憋、刺激性或痉挛性咳嗽等表现。如不及时治疗，可迅速出现以呼气困难为主的呼吸困难：咳嗽，痰多且粘性大，很难咳出，患者多被迫采取坐位，两手前撑，两肩耸起，额部冷汗，唇指发紫，彻夜难眠，痛苦异常。体格检查时，病人肺部多较饱满，哮鸣音常隔座可闻；叩诊两肺过度回响；听诊两肺有哮鸣音、鼾音和干罗音。如此历时数小时（一般发作）或数日（持续发作）才逐渐缓解。

(一) 现代医学分类

由患者发作前的诱因和发作时的表现，国内外对哮喘提出了许多种不同的分类方法。根据我们临床实践的初步体会，现将哮喘分为下述三个类型，以便于治疗时参考。

1. 感染型

此型患者起病的诱因多为反复的上呼吸道感染或肺部感染，每次发病前也常有明确的感冒、咳嗽或发热等呼吸道感染。发病多以寒冬季节为剧，且可伴有低热、痰量增多和痰质变黄等表现。发作时用中草药、抗菌素或磺胺类药物控制感染后，哮喘即可缓解。感染型哮喘在农村最为多见。

尚有不少患者、特别是某些老人和儿童，是在支气管炎的基础上“久咳成喘”而形成的哮喘症，发作前多有支气管炎与咳嗽史，因此又称为“哮喘性支气管炎”。在防治原则方面与感染型哮喘大体相同，因此亦归于此一类型。

2. 吸入型

此型哮喘的发生与吸入某些外界过敏原、特别是与花粉有密切关系，其特点为发病有明确的季节性，一般以春、秋天为最剧；发病之前多有鼻痒、咽痒乃至眼痒，连续打喷嚏，流清水样鼻涕和连续咳嗽等过敏性表现。患者多有较强的过敏性家族史，绝大多数是城市中的青少年。因与花粉关系密切，故又称“花粉性哮喘”。

此外，也有因长期吸入具有抗原性微粒或刺激性气体（如抗菌素、羊毛、霉菌孢子、化学气体等）而在体质过敏基础上而形成哮喘的。因吸入是引起这一发病的重要因素，亦归于此型。

典型的感染型与吸入型哮喘在病史、临床表现等方面具有不同特点，可参见表1。

3. 混合型

不论感染型或吸入型患者，在得哮喘病后，由于体质的衰退和肺部反应性的进一步提高，可有无论吸入过敏原或感染都可引起发病的现象。此类患者的临床特点介于上述两型之间，因此可称为“混合型”。

表 1 感染型与吸入型哮喘的比较

		感 染 型	吸 入 型
病史	家庭过敏史 个人过敏史 发病季节 发作预兆	较弱 较弱 冬季及冷暖 多变时 咳嗽,多拖延 数日而喘	较强 较强 春、秋为主 打喷嚏、流涕等
症状	发病 痰 哮喘持续状态	逐渐 粘痰量多 较多见	较快 喘前无痰,喘后期 白色粘痰,喘止 前黄色稠痰 较少
体格检查	全身情况 鼻 咽 肺部听音	较差 粘膜色深,分 泌物少,稠 色红 可常有	较好 粘膜色淡,分泌物 多而薄 色淡 缓解期尤
X线及实验室检查	嗜酸性细胞 肺部透视	正常或稍增多 多有肺纹增加	增多或明显增多 多正常
治疗反应	抗菌药物治 疗	效好	效不佳,除非有继 发感染时