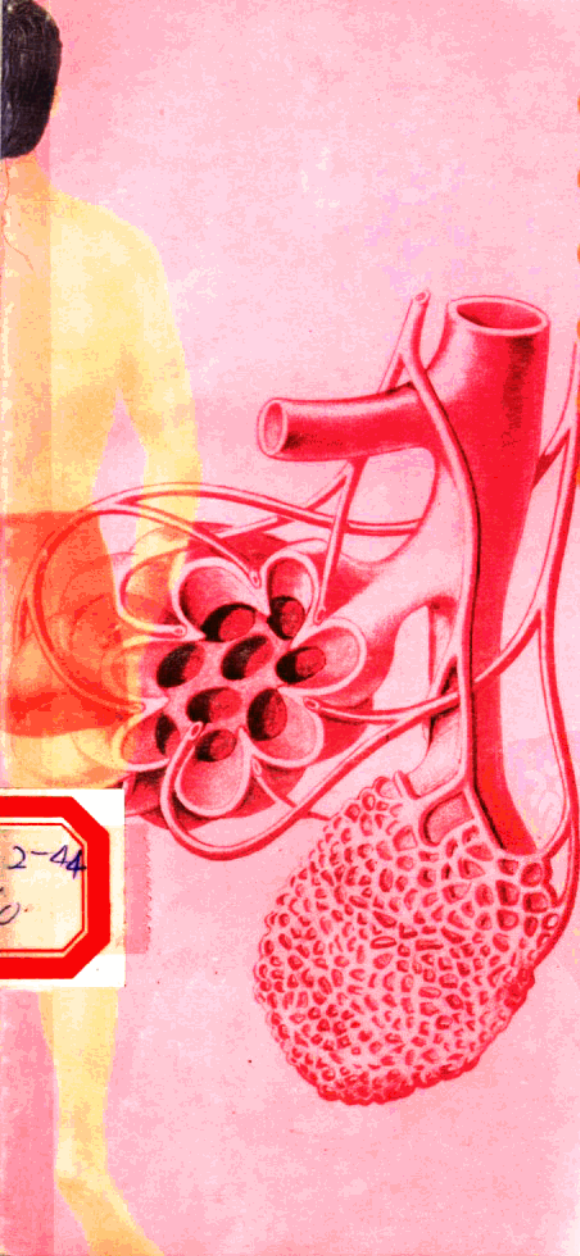


支气管哮喘防治

农民2元丛书

福建科学技术出版社



序

为了适应农业和农村经济发展新阶段的要求，积极推进农业和农村经济的战略性调整，福建科学技术出版社组织有关专家深入农村调查研究，并精心策划出版了这套《农民2元丛书》。

这套丛书首批共50本。其主要内容为调整和优化农业生产结构服务，如提倡名、优、特品种，介绍果树、蔬菜、食用菌、药材、毛竹等作物的高效生产技术，着力于发展高效农业和创汇农业；大力介绍先进的养殖新技术，积极发展畜牧水产业；推广水果、药材、蔬菜、食用菌等农产品的储藏、保鲜、运输、加工技术，促进农产品的转化增值；介绍农村常用技术，如电机、柴油机、摩托车的修理，电气安装等，为发展农村小城镇和乡镇企业服务；同时还介绍了农民保健与疾病防治，以及农村应用文、对联、法律等知识，旨在不断提高广大农民的科学文化素质，加强农村基层组织、民主法制和精神文明建设。

这套丛书有四个特点：一是有的放矢，针对当前农业生产和农村生活急需解决的问题；二是实用性强，尽量避免深奥难懂的“为什么”，开门见山地介绍

“怎么做”；三是阐述方式深入浅出，通俗易懂；四是价格便宜，每本仅2元。总之，这套丛书面向农村，面对农民，让广大农民读者买得起，看得懂，用得上。

科技知识的普及与应用，对进一步发展农村经济，提高农民的生产和生活水平，具有极其重要的作用。我衷心希望通过出版这套《农民2元丛书》，把科技知识的力量带给广大农民，对农村经济的发展、农民增收，能起到积极的作用。

福建省人民政府副省长

卢汉雄

2000.3

目 录

一、支气管哮喘的基本常识

什么叫支气管哮喘.....	(1)
为什么说防治哮喘是当务之急.....	(1)
儿童哮喘的发病情况如何.....	(2)
诱发哮喘的因素有哪些.....	(3)
养鸽子和鸟为什么会引起哮喘.....	(5)
吃荸荠或甘蔗为什么会引起哮喘.....	(5)
种植蘑菇的人为什么会引起哮喘.....	(5)
哮喘发作与季节变化关系如何.....	(6)
哮喘会遗传吗.....	(7)
呼吸道感染为什么会引起哮喘.....	(7)
在生长发育过程中哮喘发病率会减少吗.....	(8)
哮喘与妊娠的关系如何	(10)
过敏性鼻炎与哮喘有什么关系	(10)
什么叫运动性哮喘	(11)
什么是阿司匹林哮喘	(12)
什么是职业性哮喘	(12)
什么是外源性哮喘	(13)
什么是内源性哮喘	(14)

二、支气管哮喘的表现与诊断

哮喘发病前有哪些常见的前驱症状	(15)
-----------------------	------

什么是轻度哮喘	(15)
什么是中度哮喘	(15)
什么是重度哮喘	(16)
什么是哮喘持续状态	(16)
婴幼儿哮喘如何诊断	(17)
3 岁以上儿童哮喘的诊断标准是什么	(18)
哮喘应与哪些疾病相鉴别	(18)
哮喘并发肺炎时有哪些表现	(19)
什么情况提示哮喘并发气胸	(20)
观察痰的颜色和痰液检查对估计哮喘病情有何帮助	(20)
咳嗽变异型哮喘的判断标准	(21)
如何使用峰速仪来自我检查, 其意义怎样	(21)

三、支气管哮喘的防治

如何制定长期控制哮喘的管理计划	(24)
怎样写哮喘日记	(24)
哮喘病人居室安排要注意什么	(25)
哮喘病人的衣着要注意什么	(26)
哮喘病人的饮食要注意什么	(27)
哮喘儿童上学要注意什么	(28)
哮喘病人为何要戒烟	(29)
哮喘急性发作时如何自我治疗	(30)
儿童哮喘发作时在家中如何治疗	(31)
怎样预测和防治睡眠后哮喘发作	(33)
孕期妇女如何防治哮喘	(33)
过敏性鼻炎如何防治	(34)

慢性哮喘的治疗原则是什么	(35)
哮喘缓解期的治疗有何意义	(36)
如何合理应用激素治疗哮喘	(37)
如何应用糖皮质激素吸入疗法防治哮喘	(39)
何谓 β_2 激动剂, 常用的有哪几种	(40)
防治哮喘的常用免疫调节剂有哪些	(42)
如何正确使用色甘酸钠防治哮喘	(44)
如何正确口服酮替芬防治哮喘	(44)
哮喘病人如何用氧气袋应急吸氧	(45)
中医如何认识哮喘	(46)
中医治疗小儿咳嗽变异型哮喘有何特点	(48)
哮喘常用的中成药有哪些	(48)
怎样正确做呼吸体操	(50)
哮喘病人怎样自我按摩	(51)
敷贴疗法有何功效	(52)
哮喘患者的药膳有哪些	(53)
哮喘患者要怎样进行心理调养	(55)

一、支气管哮喘的基本常识

什么叫支气管哮喘

支气管哮喘又称哮喘，是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症性疾病，也是常见的发作性过敏性慢性疾病，有过敏体质的人，当吸入过敏性物质或发生气管感染时，可引起不同程度的弥漫性支气管痉挛、粘膜水肿、粘液分泌增多及粘膜纤毛功能障碍等病理变化，从而出现喘息症状。临床特点表现为反复发作性的喘息、呼吸困难、胸闷和咳嗽等症状，并常在夜间和（或）清晨发作、加重。多数病人可自行缓解或经过治疗后缓解。本病不发作时，可以完全没有症状。长期反复发作，可并发慢性支气管炎和肺气肿。哮喘发作常有季节性，春秋发病率较高，寒冷地区比温暖地区高。可发生于任何年龄，但半数以上在 12 岁以前发病。男孩多于女孩，成人男女发病率大致相仿。约 20% 的病人有家族史。

为什么说防治哮喘是当务之急

支气管哮喘是当今世界最常见的慢性气道炎症性疾病，目前全世界已有超过 1 亿以上的哮喘患者。据世界卫生组织（WHO）报告，近年全球哮喘发病率和死亡率居高不下，某些国家如新西兰等还有上升的趋势。由于气候环境、生活条件、职业等因素的不同，各地哮喘的患病率是不一样的。国外几个国家的调查报告指出，儿童哮喘的患病率为 0.2%~7.4%，成人哮喘的患病率为 1.1%~9.9%。根据局部地区调查，我国哮喘的患病率约为 0.5%~2%，也有报道高达 5.29% 的。哮喘可发生于任何年龄，成人男女发病率大致相

仿。多数国内外资料表明，农村或较偏于原始生活的地区，哮喘的患病率明显地低于工业发达的城市。随着工业化程度的不断提高，近几十年来，由于大气污染的加重和化工工业的发展等，哮喘的发病率有逐渐增加的趋势。40年代，发达国家的哮喘发病率约为0.5%。近30年来，美国哮喘的发病率增加了7倍，现在为4%。据我国上海、北京两个地区的局部调查结果表明，前者哮喘的发病率从1958年的0.49%提高到1979年的0.69%，后者的发病率从1959年的4.5%提高到1980年的5.29%，这种趋势值得引起重视。有关专家预测，人类进入21世纪后，哮喘将成为中老年人死亡和丧失劳动能力的主要原因之一。

哮喘不仅严重危害人民健康，而且给家庭和社会带来了沉重的负担。北京某医院呼吸科对1992年至1994年3年中111例次哮喘患者住院费用进行调查和分析。结果显示，每例次平均费用为5 091元，有12.6%患者单次费用超过万元。广州某研究所曾进行一项为期2年的研究，11例哮喘患儿一年内住院44次，平均全年缺勤44天，其父母因之全年缺勤34天。如果是1 000万人口的大城市，家庭经济开支、本人病休和家人缺勤天数则是惊人的。

1993年联合国卫生组织在日内瓦制定了“全球性哮喘防治战略”文件，1994年包括我国在内的17个国家的30多位专家，制定了哮喘管理和预防的全球战略。

防治支气管哮喘可以说是当务之急！

儿童哮喘的发病情况如何

支气管哮喘为儿童时期最常见的呼吸道变态反应性疾病。由于受多种因素的影响，其发病率各地不一。国外报道，在斯堪的纳维亚半岛国家中，儿童哮喘的患病率介于0.5%~

2.0%之间。英国与美国则介于1.5%~5.1%之间。而最高的患病率则在澳大利亚，为5.4%~7.4%。据国内部分地区调查，我国儿童的哮喘患病率为0.5%~2.0%。虽然哮喘可以在任何年龄开始，但大多数起始于儿童。在英国、澳大利亚与美国，几乎所有的研究都表明，至少30%的哮喘病人，在10岁以前就开始发病。国内汪敏刚报道，对1199名哮喘起病年龄加以分析，发现大多数在儿童时期起病，其中4岁以前起病者占46.6%，5~9岁起病者占21.0%，即10岁以前起病的占67.6%。孙苓琴报告，5岁以内开始哮喘发病的占80%。第一个特点是，哮喘起病半数以上在儿童时期；第二个特点是，儿童哮喘中，男性的发病率明显多于女性。纵观世界多数儿童哮喘患病率的研究，可以得出男女之比约在1.5:1至3.0:1。国内根据上海1964年调查，在12岁以前开始有哮喘的患者中，男女比例为3.2:1；1979年调查，男女比例为1.75:1；1983年调查，男女之比为1.63:1。第三个特点是，儿童哮喘中，多数患者有婴儿湿疹、过敏性鼻炎或食物过敏史，家族中也常有哮喘者。汪敏刚1983年在上海调查时发现，哮喘起病年龄愈小，伴有婴儿湿疹及过敏性鼻炎的愈多，有食物及药物过敏的也多。

此外，由于空气污染及化工物质的增多，儿童哮喘的患病率有不断增高的趋势，国内外的报道均有同样的趋势。

诱发哮喘的因素有哪些

哮喘的发病及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外某些因素的激发。主要的激发因素有：

1. 过敏原：

(1) 特异性过敏原：大致可分为以下几类。第1类为药

物：①解热镇痛药：阿司匹林、氨基比林、扑热息痛、安乃近、保泰松等；②心血管药： β 受体阻断剂和心得安、心得平、心得舒等；③碘造影剂；④喷雾剂：异丙肾上腺素、多粘菌素、色甘酸钠、痰乃净等；⑤添加剂；⑥其他药物：青霉素、磺胺类、呋喃类、降血糖类及棕色合剂（含酞剂）等。第2类为花粉。豚草花粉为强变应原，蒿属花粉、葎草、苦楝菜、野苋菜花粉所致I型变态反应也较多见。第3类为尘埃，如尘土、木尘、棉尘、茶尘。第4类为霉菌，交替霉菌属、丝状菌属、曲菌属、白霉菌和青霉菌属等。第5类为动物类物质，如猪、狗、牛、老鼠等的皮屑、毛、血清白蛋白、唾液、雄鼠尿等。第6类为食物，有牛奶、蛋、小麦、谷、豆、鱼虾、海鲜、棉花籽、花生、芝麻、番茄、巧克力等。第7类为职业接触物，有沥青等；第8类为蜘蛛、螨、蠓、蟑螂等昆虫的皮壳、分泌物和排泄物，以及蜜蜂、黄蜂和胡蜂等的蜇刺。

（2）非特异性因素：工业气体、硫酸、氨、煤气、沼气、氧化物、冷空气等皆可诱发哮喘。

2. 气候：气候是由气温、湿度、气压及空气离子等成分构成，其中每一成分对哮喘的发病可能都有关系。此外，空气中有各种致敏原及污染等，与气候也有密切关系。

3. 呼吸道感染：由病毒或细菌引起的，尤其是病毒性呼吸道感染，极为常见。由寄生虫（如蛔虫、钩虫）引起的哮喘，在一些农村中也常见到。对由暂时性免疫缺陷而经常感染后引起的哮喘，不可忽视。

4. 精神因素：精神异常大多是在哮喘长期反复发作的基础上发生。患者对外界的刺激异常敏感，例如：某些患者对花草过敏，看到纸做的花草也可引起哮喘发病；强烈的情绪变化可诱发哮喘发作。

养鸽子和鸟为什么会引起哮喘

爱好养鸽子和鸟类，尤其喂养信鸽，是一种有意义的活动。但是，人们有时会发现，与鸟类接触频繁的人，可发生鸟迷肺。这是由于鸽子等禽类动物的排泄物中含有的蛋白质成分，具有抗原性的过敏原，可诱发支气管哮喘。假如反复发作的时间长了，也可使肺实质发生病变，甚至出现肺间质纤维化而影响肺功能。因此，鸽子和鸟类爱好者要多多注意自己，如有胸闷、气急、干咳等先兆症状或出现哮喘时，应避免与鸽子和鸟类接触，必要时去看医生，才可避免肺部发生永久性损害。

吃荸荠或甘蔗为什么会引起哮喘

临床上经常可看到一些孩子因吃了带泥土或未洗净的荸荠或甘蔗后不久，突然低热、胸闷、气急、干咳或支气管哮喘发作，也有些人除了呼吸道这些过敏症状外，还伴有皮肤荨麻疹等表现。这主要是由于没有把荸荠或甘蔗上的泥土洗干净，而其中含有的蛔虫、钩虫等具有抗原性的过敏物质寄生虫卵，在一定条件下形成了抗原抗体复合物，而引起支气管哮喘。

因此，孩子们吃荸荠或甘蔗等时，一定要把泥土洗干净后才可食用。要从小培养他们讲究卫生的习惯，饭前便后一定要洗手，严格把住“病从口入”关。

种植蘑菇的人为什么会引起哮喘

我国农村种蘑菇的人很多，尤其在改革开放后发展更快，其中以种平菇为多。在生产人员中，不少人有咽痒、胸闷、咳嗽或哮喘症状，这是过敏性支气管哮喘的表现，其病因来源于蘑菇。由于平菇为真菌之一，在其子实体形成时菌伞张开，并持续释放孢子，至旺盛期菌伞愈大释放的孢子也愈多，一

个平菇约可产生 10 亿个左右的孢子，这是过敏原。在通风不好的环境中，大量孢子飘浮于空气中而形成孢子雾，有过敏体质的人吸入较多的孢子后可引起呼吸道过敏反应，发生咳嗽、咳痰或哮喘症状。所以，种植蘑菇者要避免或减少孢子的吸入。

哮喘发作与季节变化关系如何

哮喘发病率存在着季节性的差别。一般来讲，春秋季节发病率较高，夏季发病率较低。

哮喘是一种过敏性疾病，呼吸道吸入致敏性物质是诱发哮喘的最常见原因。春暖花开季节，有许多花粉悬浮于空气中，秋季空气中同样有许多种子花粉，使得许多对花粉过敏的病人在此季节频频出现哮喘急性发作。

哮喘具有气道高反应性的特点，在气候多变的季节，包括温度、湿度和气压的骤然变化，都会成为一种激发因素，引起哮喘急性发作。事实上，许多哮喘病人在气候多变的季节，并无呼吸道感染的表现，仅仅因为气候条件的突变，才会出现哮喘急性发作。

部分哮喘病人，尤其是儿童和老人，往往因为呼吸道病毒和细菌感染而诱发哮喘，在寒冷季节这种现象更为普遍。气候寒冷和气象条件多变，常使呼吸道的局部防御功能减弱，容易发生呼吸道病毒和细菌感染，继而触发哮喘。

在温暖和潮湿的季节，尘螨及真菌等大量孳生和繁殖，也常是哮喘呈季节性发作的原因。

综上所述，哮喘发病的季节性变化，非单一因素所导致，可能是某些过敏因素或其他非过敏原与气温的改变等综合作用的结果。

哮喘会遗传吗

遗传因素在哮喘发病中具有重要作用，哮喘病人常有家族史。父母任何一方患哮喘，孩子患哮喘的机会就增多，如果父母双方均患哮喘，则孩子患哮喘的机会就更多。此外，也有隔代遗传，甚至祖孙三代同患哮喘的家庭。据浙江象山报道的一个哮喘大家族，家庭成员四代共 118 人，其中患哮喘的达 33 人。从双胞胎的调查研究也发现，单卵双胞胎的哮喘发病率高于双卵双胞胎。

由于哮喘是呼吸系统的一种常见病、多发病，病因十分复杂，至今还未完全搞清楚，与遗传的关系日益引起人们的关注，遗传规律亦有多种论述。如有的学者认为哮喘是一种按孟德尔显性规律遗传的疾病；有的学者则认为是常染色体隐性遗传的疾病；近年来，随着研究的深入，多数学者倾向于是一种多基因遗传病。

哮喘的遗传受多方面因素的调控，近年来，有很多关于哮喘的特异基因，IgE 基因调控和炎性介质、细胞因子的基因调控等方面的研究，对于哮喘遗传的本质有了更深一步的了解和认识，也可能为今后的哮喘防治工作提出一条新的途径。

哮喘的遗传因素也与多种环境因素相互作用，如吸入各种致敏物质、呼吸道细菌和病毒感染都可以触发和加剧哮喘的发生和发展。因此，对有哮喘遗传因素的病人，应采取各种综合措施，如积极防止各种可能的触发因素，改善居室和工作环境，预防和治疗呼吸道感染，以及戒烟等，以防患于未然。

呼吸道感染为什么会引起哮喘

呼吸道感染，尤其是病毒性感染是诱发哮喘的常见因素。其他呼吸道感染病灶，如鼻炎和鼻窦炎等也可诱发哮喘。有

家族过敏史和有过敏体质者更为明显。日本石崎达报道，有70%的哮喘因呼吸道感染而诱发，其中感冒占45%。汪敏刚的哮喘发病诱因调查也指出，70%左右为呼吸道感染所诱发。据上海华山医院统计，儿童哮喘患者中，因感冒诱发的占44.6%。

呼吸道感染是诱发哮喘的重要因素，如呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、流感和副流感病毒等，儿童以鼻病毒最为常见，占30%~40%。呼吸道感染引起呼吸道上皮损伤、炎症介质释放增多和呼吸道防御功能障碍，并且刺激特异性IgE抗体的产生，这些因素都可导致气道高反应性和诱发哮喘。呼吸道细菌感染通常不会直接诱发哮喘，但是感染引起的气道炎症反应，会引起局部炎性介质的释放和迷走神经反射亢进，使哮喘发作加重。尤其是慢性哮喘和长期使用糖皮质激素的病人，呼吸道局部免疫防御功能降低，容易发生呼吸道急性感染。因此应注意增强呼吸道防御能力，并及时、正确治疗呼吸道细菌性感染。

在生长发育过程中哮喘发病率会减少吗

哮喘发作虽然不限年龄，但小儿哮喘的发病率常随着年龄的增长而减少。国内学者曾随访过婴幼儿喘息的转归，发现婴儿期的毛细支气管炎，69%~70%演变为哮喘性支气管炎，仅26%~48.9%演变为哮喘，到6岁左右大部分哮喘(73.3%~77%)发作停止，约1/4还在反复发作。国外也有相似的情况，1986年英国国家儿童发育研究所报道对某地在同一周内出生的新生儿随访了16年，发现7岁时喘息的发生率为8.3%，到11岁下降为4.7%，到16岁下降到3.5%。从上面国内外报道的材料来看，小儿哮喘发病确实随着年龄增长而逐步减少。主要因为：

1. 呼吸系统防御功能逐渐加强:

(1) 婴幼儿鼻孔中的鼻毛很少,不能有效地阻挡有害物质的入侵。但随着年龄的增长,鼻毛逐渐增多,可以减少会诱发哮喘的花粉、尘埃、细菌等的吸入,因而有助于减少哮喘的发生。

(2) 婴幼儿呼吸道黏膜腺体尚未发育完全,黏液分泌不足,难以清除已入侵的致病异物。随着黏膜腺体发育的不断完善,使得清除呼吸道的异物的功能得到加强。

2. 呼吸道免疫系统逐渐成熟,免疫功能不断加强:研究发现,人体呼吸道分泌液的免疫球蛋白(称为分泌型免疫球蛋白,即 SIgA),具有凝集颗粒抗原,中和病毒、抑制病毒生长等作用,是呼吸道抵抗外界侵入细菌、病毒等的免疫要素。但婴幼儿合成制造 SIgA 的能力不足,使得婴幼儿不仅易得呼吸道感染,而且外界的抗原也较容易通过缺乏 SIgA 保护的呼吸道进入体内,引起体内特异性 IgE 的增高而使哮喘病发作。随着年龄的增长,合成制造 SIgA 的功能渐趋完善,抗原性物质不再容易进入体内,患儿的哮喘发作也可见明显缓解或停止。

3. 内分泌功能逐渐成熟:一般认为哮喘与内分泌功能有关,表现在哮喘患者往往伴有肾上腺皮质功能减退,而且哮喘以夜间发病者较多,这可能是由于肾上腺皮质激素夜间分泌减少的缘故。儿童易患哮喘,可能与肾上腺皮质激素分泌不足有关。青春期以后,内分泌功能逐渐成熟,使哮喘得到一定程度的控制。肾上腺皮质激素,一方面可兴奋细胞膜上的腺苷环化酶,另一方面可增强肾上腺素的作用,提高细胞内的环磷酸腺苷(cAMP)的浓度,抑制过敏介质的释放,从而达到防治哮喘的作用。

4. 体质增强：随着年龄的增长，体格锻炼等既增强了体质，同时也增强了抗感染及抗其他疾病的能力，从而减少和控制了哮喘的发作。

哮喘与妊娠的关系如何

有 0.5%~1% 的妊娠期妇女可以并发哮喘，其机制尚不清楚。妊娠本身所带来的子宫等一系列生理改变和机械性压迫，无疑对哮喘具有一定的影响，但体内激素的改变也应引起注意，包括孕激素、雌激素、前列腺素的增加，都会影响气道平滑肌的紧张度，从而参与支气管哮喘发病的调节。

患有哮喘的妇女在妊娠期间的病情变化复杂多样。有的资料表明，大约有 1/3 的哮喘病人在妊娠期间可出现病情加重，而另有 1/3 的病人又出现病情好转。在病情加重的妇女中，以妊娠 29~36 周时最严重，妊娠最后 4 周可减轻，分娩时喘息发作的病例仅 10% 左右，而且多数病人与吸入支气管扩张剂有关。

怀孕期间产妇的饮食、药物及感染等环境因素对胎儿哮喘的形成起一定的作用。Haber 谈了一个有趣的例子，一妇女平时爱吃花生，怀孕期间大量吃花生，出生后的孩子一碰到花生即产生明显的皮肤阳性反应。为了胎儿良好发育及出生后婴儿健康成长，孕妇应注意身体健康，少生病、少吃药，不宜多吃有致敏性的异性蛋白质类物，如牛奶、鸡蛋等，尤其是患有变态反应性疾病的孕妇更应少吃此类物质。

过敏性鼻炎与哮喘有什么关系

过敏性鼻炎又叫变态反应性鼻炎，和支气管哮喘同是呼吸道变态反应的典型病症。过敏性鼻炎与哮喘常常由相同的致敏原激发，均属于 I 型变态反应，多见于有家族性过敏史的人群。由于鼻黏膜接触的过敏原比支气管黏膜更容易，因

而有学者认为这是诱发哮喘的前哨接触点，患过敏性鼻炎病人发生哮喘的可能性比正常人高 8~20 倍。国外学者报道季节性过敏性鼻炎病人存在着季节性气道痉挛，当过敏季节过去后，其气道痉挛虽然可恢复，但其气道高反应性持续存在，有相当一部分病人可发展成哮喘。国内统计资料表明，变态反应性鼻炎患者的支气管哮喘发病率大于 60%。

变态反应若仅限于上呼吸道范围，病人出现鼻眼发痒、打喷嚏、鼻塞、水样鼻分泌物涟涟等症状，即为常见的过敏性鼻炎；若伴有支气管平滑肌痉挛，小支气管呼吸阻力增大者，则为支气管哮喘。由此可见，过敏性鼻炎与支气管哮喘关系密切，应当积极预防和治疗过敏性鼻炎，以减少支气管哮喘的发病率。

什么叫运动性哮喘

目前多数人为认为，运动性哮喘应该是指在一定运动量以后，引起气管痉挛、气道阻力增加，导致哮喘加重或原喘息症状明显加重。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。因此建议，恰如其分的运动，可以作为哮喘的康复措施之一。运动性哮喘，多发生在哮喘病患者，健康人很少发生。大约有 60%~80% 的哮喘病人在剧烈运动后数分钟，可引起哮喘发作。运动性哮喘不是一个独立的疾病，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，可以说是哮喘患者的一种症候群。这些患有运动性哮喘的病人，亦多具有其他哮喘病人的特点，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。