

你 一 生 的 生 活 健 康 顾 问



XIANDAIJIATING
JIANKANG
LILIAOSHUXI

咳喘病

理疗与配餐宜忌

李元秀◎编著



关照生活细节，使现代生活更加便利

呼吸系统的常见病之一，多由细菌感染，也可因理化因素、免疫反应等引起肺组织的炎症性病变。通常以发热、咳嗽、咳痰为主要表现。细菌感染引起的肺炎最为常见。



内蒙古人民出版社

第一套 呼吸系统的疾病

哮喘病

理疗与配餐宜忌

（作者姓名）



本书为《哮喘病》一书之配套读物，旨在为哮喘病患者提供科学的饮食指导和物理治疗建议，帮助患者更好地管理病情，提高生活质量。

你 一 生 的 生 活 健 康 顾 问



XIANDAIJIATING
JIANKANG
LILIAOSHUXI

咳喘病

理疗与配餐宜忌

李元秀◎编著



关照生活细节，使现代生活更加便利

呼吸系统的常见病之一，多由细菌感染，也可因理化因素、免疫反应等引起肺组织的炎症性病变。通常以发热、咳嗽、咳痰为主要表现。细菌感染引起的肺炎最为常见。

长寿100岁
咳喘病
病人最佳

健康
方案

内蒙古人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

哮喘病理疗与配餐宜忌/李元秀 编著. —呼和浩特:内蒙古人民出版社,
2009. 5

(现代家庭健康理疗书系)

ISBN 978 - 7 - 204 - 10053 - 8

I. 咳… II. 李… III. ①咳嗽—物理疗法②哮喘—物理疗法③咳嗽—食物疗法④哮喘—食物疗法 IV. R562.205 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 081700 号

现代家庭健康理疗书系

编 著 李元秀

责任编辑 张 钧

封面设计 世纪梦诺

出版发行 内蒙古人民出版社

社 址 呼和浩特市新城区新华大街祥泰大厦

印 刷 北京市建泰印刷有限公司

开 本 710 × 1000 1/16

印 张 1280

字 数 3200 千字

版 次 2009 年 6 月第 1 版

印 次 2009 年 6 月第 1 次印刷

印 数 1—10000

书 号 ISBN 978 - 7 - 204 - 10053 - 8/Z · 528

定 价 952.00 元(共 40 册)

如出现印装质量问题,请与我社联系。联系电话:(0471)4971562 4971659

前 言

和谐与幸福,健康与时尚是现代生活的两大主旋律。随着现代人生活水准的提高,人们对健康的认知与追求也在不断地提高。拥有一个健康、充满活力的身体是所有人的梦想,家庭理疗与保健由此便受到越来越多人的青睐。

家庭保健与理疗是医学更是科学,实用而简便的自我保健知识是我们编撰的初衷,更是一份社会责任。《现代家庭健康理疗书系》是一套针对目前常见的特殊人群患者的精心编撰的家庭保健理疗读书。本套丛书从中医养生学、营养学、饮食学等诸多角度,详尽阐述中医理疗保健与科学饮食、营养饮食的层层关系,并针对不同群体提出具体的保健与理疗方案。同时,本套丛书深入浅出,用现代医学理论详解病理、病因及食补药补的方式方法。

饮食疗法是家庭健康理疗最常见的方式之一,它方便实用,标本兼治,本套丛书致力于帮助特殊人群用最自然、最实用、最科学的方法预防和治疗各种常见病,本丛书讲求通俗易懂的同时,具有实用性、涵盖面广泛等特点。

本套丛书以推广健康理疗和营养科学知识、打造高品质生活理念为宗旨,以特殊人群在日常生活中常见的病症为依据,以“医食同源,药食互补”为重点,对不同的特殊人群,用现代医学和科学的方法,建议按照每个人的实际情况合理选择,并充分满足不同年龄、不

同性别、不同要求人群的疾病调理方案,从而帮助特殊人群吃出健康理疗有效。

现代家庭生活要想打造出高品质,其中之一就是从从容面对各种疾病,并且用最科学的方法治疗并解决它。日常饮食是特殊人群理疗和恢复最关键的环节,建立并遵循健康科学膳食,是您永葆健康的基础。希望本套丛书能给您身体带来健康,给您的家庭送去幸福,同时希望它能成为您日常防病、祛病、健身与保健的好伙伴。

编者

2009.6



目 录

第一章 正确认识哮喘病

哮喘病是一种常见病	1
急性气管—支气管炎	1
肺炎	2
支气管扩张	2
支气管哮喘	3
慢性阻塞性肺疾病	3
慢性肺源性心脏病	3
肺癌	3
哮喘病是如何发生的	3
与吸烟有关	4
与感染有关	4
与理化因素有关	4
与大气污染有关	4
与过敏因素有关	4
哮喘病的主要表现	4
咳嗽	4
咯血	5



发绀	6
呼吸困难	6
胸痛	7
杵状指	7
常见咳喘病的检查方法及早期诊断	7
检查方法	7
如何早期诊断咳喘病	8
咳喘病的危害	10
咳喘病患者注意事项	11
急于止咳,掩盖病情	11
闭门留寇,感染迁延	11
急于止咳,可导致痰液阻塞气道	12
咳喘病患者要保持大便通畅	12
咳喘病应用抗生素的治疗周期与疗程	12
周期	12
疗程	12

第二章 咳喘病如何用药

咳喘病患者须在专科医生指导下用药	14
如何制订合理的用药方案	14
如何选择经济有效的治疗咳喘病药物	15
需要了解的治疗咳喘病新药、进口药	16
咳喘病不能滥用抗生素	17
如何选择治疗咳喘病的中药单方	18
如何选择治疗咳喘病的中药复方	19
实证	19
虚证	20



咳喘病患者如何正确服用中药煎剂	21
治疗咳喘病中药配伍宜忌	22
治疗咳喘病西药联合应用原则及配伍宜忌	23
治疗咳喘病中西药联合应用的配伍宜忌	25
咳喘病患者的禁用慎用药物	26
哪些咳喘病药物对身体营养状态有影响	27
咳喘病患者不能急于止咳	27
咳喘病患者要保持大便通畅	28
咳喘病应用抗生素的治疗周期与疗程	28
如何判定咳喘病的治疗效果	29
如何减累咳喘病用药的不良反应	30

第三章 咳喘分型类理疗方药

寒哮	31
热哮	57
虚哮	74

第四章 咳喘病科学配餐与宜忌

咳喘病饮食方略	104
配餐常识	105
平衡膳食	105
偏食有害	106
合理利用	106
每日膳食中各种营养素达到的标准	106
咳喘患者的膳食种类	107
咳喘病患者的膳食要合理烹饪	109
中药与食物配伍禁忌	109

咳嗽病患者如何进行食物的互换	110
咳嗽病人需要忌口吗	111
咳嗽病应用食物调养宜忌	112
食疗食谱	152
粥、羹类	152
汤、饮、汁类	166
炖、煨、蒸、炸、炒、卤、烧、冲、浸品类	180



第一章 正确认识哮喘病

呼吸系统是执行机体与外界进行气体交换的器官，由呼吸道、肺 2 个部分组成。呼吸道包括鼻腔、咽、喉、气管和支气管，前 3 个器官称为“上呼吸道”，而气管、支气管则称为“下呼吸道”。

呼吸系统是人体直接与外界环境相通的系统之一，不断与外界进行着物质交换，同时意味着外界环境的有害物质（如致病性微生物、尘埃、有毒气体等）会经呼吸系统进入身体，可能造成呼吸系统本身的损害甚至会累及其他器官。

健康人的呼吸系统有完备的防御功能，可保护其免受侵害或使损害降到最低限度。如鼻腔里有弯曲的鼻甲、富有毛细血管的黏膜，可温暖、湿润吸入的空气，还可由鼻毛阻挡空气中的灰尘，由鼻黏膜分泌物中溶菌酶破坏随空气吸入的细菌；又如可通过咳嗽、打喷嚏把吸入的有害物质排出体外；呼吸系统还有丰富的淋巴细胞，可通过一系列复杂的免疫反应来清除有害物质，保护身体。

但若呼吸系统结构受到破坏或有害物质、过多毒性过强甚至身体本身出现过度免疫反应，都会导致哮喘病，影响呼吸系统的正常功能。

哮喘病是一种常见病

哮喘病是对呼吸系统一些常见疾病的俗称，因咳嗽、咳痰、喘促是这些疾病中的常见症状，故习惯称之为哮喘病。常见的哮喘病中医可分为咳嗽、喘证、哮病、肺癆、肺胀等，可见于现代医学如下疾病：

➡ 急性气管—支气管炎

多由病毒或细菌感染，物理化学刺激或变态反应引起的气管、支气管黏膜的急性炎症。初起多见有上呼吸道感染症状，如鼻塞、流涕、咽痛、嗜哑等，也可见有发热、乏力、头痛、全身酸痛，大约 3~4 天后以咳嗽、咳痰为主。





➡ 肺炎

呼吸系统的常见病之一，多由细菌感染，也可因理化因素、免疫反应等引起肺组织的炎症性病变。通常以发热、咳嗽、咳痰为主要表现。细菌感染引起的肺炎最为常见。

1. 按患病环境分类

社区获得性肺炎（CAP）：指在医院外罹患的感染性肺实质性炎症，并包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎，以革兰阳性球菌为主。

医院获得性肺炎（HAP）：指患者入院时不存在，也不处于感染潜伏期，而于入院48小时后在医院内发生的肺炎。常以革兰阴性杆菌为主。

2. 按解剖分类

大叶性肺炎病原体侵犯肺泡，部分或整个肺段、肺叶发生炎症改变，X线胸片可见肺叶肺段的实变阴影。

小叶性肺炎病原体经支气管入侵，引起细支气管、终末细支气管及肺泡发生炎症改变，X线胸片可见不规则斑片状阴影。

间质性肺炎病原体侵犯肺间质发生的炎症，X线胸片可见不规则条索状阴影。

3. 按病原学分类

细菌性肺炎常见肺炎链球菌感染，通常发病较急，以高热、寒战、咳嗽、血痰及胸痛为主。病毒性肺炎常见上呼吸道病毒感染，向下蔓延至肺部引起，发热、头痛、全身酸痛较为突出，咳嗽、痰少、或白色黏液痰。

支原体肺炎感染肺炎支原体，引起呼吸道和肺部急性炎症，起病较缓，见有乏力、咽痛、头痛、咳嗽、发热、食欲不振、腹泻、肌肉痛、耳痛，阵发性刺激性干咳，咳少量黏液痰，还可见有斑丘疹和多形红斑。

➡ 支气管扩张

多由儿童时期患有麻疹、百日咳，或支气管—肺组织反复感染，破坏支气管壁各层组织，引起异常扩张。主要表现为慢性咳嗽，大量脓痰，反复咯血，肺部同一部位反复感染，可见杵状指，部分患者以反复咯血为唯一的症状，称“干性支气管扩张”。



→ 支气管哮喘

由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。常反复发作，以发作性的呼气性呼吸困难为特征，严重时不能平卧、端坐呼吸、干咳或咳大量白色泡沫痰，甚至出现缺氧、大汗淋漓、口唇指甲青紫、呼吸衰竭而死亡。

→ 慢性阻塞性肺疾病

1. 慢性支气管炎

多由感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及周围组织的一种慢性非特异性炎症。咳嗽、咳痰或喘促为主要表现，通常每年持续3个月以上，连续2年以上可确诊。早期多冬季发病，气温转暖后自然缓解；后期炎症加重，症状可常年存在，不分季节。

2. 慢性阻塞性肺气肿

是由于支气管慢性炎症或其他原因逐渐引起的细支气管狭窄，终末细支气管远端气腔过度膨胀、充气，伴气腔壁的破坏而产生，表现为慢性咳嗽、咳痰、气短，逐渐加重的呼吸困难。

→ 慢性肺源性心脏病

因以慢性阻塞性肺疾病最多见，早期仅为长期慢性咳嗽、咳痰，逐渐出现乏力、呼吸困难，活动后出现气短、喘促；晚期可出现呼吸困难加重，食欲减退、腹胀、下肢水肿、少尿、嗜睡、神智恍惚、精神错乱，甚至昏迷、死亡。

→ 肺癌

是原发于支气管黏膜或腺体的肿瘤。临床以咳嗽、咳痰、痰中带血、呼吸困难、胸痛为主要症状。晚期可出现消瘦或恶病质、吞咽困难、声音嘶哑、杵状指。还可有淋巴结、脑、肝、骨骼等器官转移，出现相应系统的症状。

哮喘病是如何发生的

哮喘病的发生是极其复杂的，病程较长。常见的哮喘病发病因素有：





→ 与吸烟有关

吸烟为哮喘病发生的重要因素，烟草中多种有害物质，可损伤气道，使其净化能力下降，支气管黏膜充血水肿，黏液积聚，容易继发感染形成慢性炎症；吸烟刺激黏膜下感受器，引起支气管平滑肌收缩，气流受限。

→ 与感染有关

病毒、细菌感染为哮喘病发病或加重的主要原因。常见病毒为腺病毒、流感（副流感）病毒、冠状病毒、鼻病毒、单纯疱疹病毒、呼吸道合胞病毒；细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、克雷白杆菌、卡他莫拉菌等；也见有支原体和衣原体感染。

→ 与理化因素有关

过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾，如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气的吸入，引起气管、支气管黏膜的损伤，导致哮喘病的发生。

→ 与大气污染有关

呼吸系统疾病的增加与空气污染密切相关，随着工业化及经济的发展，汽车废气的大量排放，工业废气中致癌物质污染大气，亦是哮喘病发病率增加的重要原因。

→ 与过敏因素有关

过敏因素如尘螨、花粉、真菌、动物毛屑等常为哮喘发病因素之一及诱发因素。

哮喘病的主要表现

哮喘病的常见表现有咳嗽、咯血、紫绀、呼吸困难、胸痛、杵状指等。

→ 咳嗽

咳嗽是为清除气道内物质（痰液或异物）而进行的一种突然爆发性呼气动作。咳嗽是身体的一种保护性动作，在咳嗽时可能伴有咳痰。



引起咳嗽刺激的部位不同，可致咳嗽的表现也各有所异：①刺激性干咳若伴有发热、声嘶，常提示急性上呼吸道感染、气管炎、支气管炎；②慢性支气管炎的咳嗽多在寒冷天发作，气候转暖时好转，若控制不好则可能每年都可能发作；③体位改变时咳痰加剧，常见于肺脓肿、支气管扩张；④支气管癌初期出现干咳，当肿瘤增大阻塞气道，出现高音调的阻塞性咳嗽；⑤阵发性咳嗽可为支气管哮喘的一种表现。

若咳嗽伴有咳痰，要注意观察痰的性质（包括颜色、量、气味、性状是否黏稠等，是否容易咳出）、是否带有血丝等。例如，慢性支气管炎咳白色泡沫或黏液痰；支气管扩张、肺脓肿的痰呈黄色脓性，且量多，伴厌氧菌感染时，脓痰有恶臭；肺水肿时，咳粉红色稀薄泡沫痰。

食物补充咳嗽消耗能量比较大，故在出现剧烈咳嗽或慢性咳嗽时，平常应多补充清淡、易吸收的食物。

咳嗽通常按时间分为3类：急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。慢性咳嗽的病因相对复杂，明确病因是治疗成功的关键。多数慢性咳嗽与感染无关，无须使用抗菌药物治疗。咳嗽原因不明或不能除外感染时，慎用糖皮质激素。

1. 急性咳嗽

咳嗽时间<3周。普通感冒是急性咳嗽最常见的病因，其他病因包括急性支气管炎、变应性鼻炎、慢性支气管炎急性发作、哮喘等。

2. 亚急性咳嗽

咳嗽时间3~8周。最常见原因是感冒后咳嗽（又称感染后咳嗽）、细菌性鼻窦炎、哮喘等。

3. 慢性咳嗽

咳嗽时间≥8周。通常X线胸片无明显异常，以咳嗽为主要或唯一症状者，即通常所说的不明原因慢性咳嗽（简称慢性咳嗽）。慢性咳嗽原因较多，常见有咳嗽变异型哮喘（CVA）、变应性咳嗽（AC）、鼻后滴流综合征（PNDs）、嗜酸粒细胞性支气管炎（ED）和胃—食管返流性咳嗽（GERC），其他如心因性咳嗽等。

→ 咯血

咯血是指喉以下呼吸道、肺组织的出血，血液随咳嗽经口咯出，包括大量咯血、血痰、痰中带血。痰中带血较常见，且通常不危及生命；大咯血一般是指出血量≥600毫升/24小时。

出现反复咯血或大量咯血，病人可能较紧张，这时在旁边照顾的家属要保



持镇静，若在医院调治则应及时通知医生；若在家里出现大咯血，则一边按照紧急处理办法进行，一边向医生求助。

咯血的原因很多，肺结核、支气管肺癌以痰血或少量咯血为多见；支气管扩张的细支气管动脉形成小动脉瘤（体循环）或肺结核空洞壁动脉瘤破裂可引起反复、大量咯血。除咳喘病外，心血管疾病（如二尖瓣狭窄、原发性肺动脉高压症、左心衰竭、肺瘀血等），全身性疾病如血液病、急性传染病（如流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病等）、自身免疫性疾病（如白塞综合征、结节性多动脉炎、肺出血—肾炎综合征等）等也可能会出现咯血。

→ 发绀

发绀在咳喘病的表现中较常见，主要是身体缺氧的表现，出现皮肤黏膜呈弥漫性青紫改变。在皮肤较薄、色素较少，且毛细血管丰富的末梢部位（如舌、口唇、结膜、鼻尖、面颊部）、指（趾）、甲床表现较为明显。

→ 呼吸困难

呼吸困难是指因通气需要量超过呼吸系统的通气能力而感到呼吸费力、空气不足和不适，表现为呼吸频率、深度、节律的异常，严重者出现鼻翼煽动、发绀、端坐呼吸，辅助呼吸肌参与呼吸活动。

正常人在高海拔地区运动后会有相似的通气不相称地明显增加的感觉，感到通气受限，活动时气促或气短，但无其他不舒服的感觉。

1. 呼吸系统的很多疾病都可能出现呼吸困难。

有的疾病表现为吸气性呼吸困难（如喉头水肿、喉气管炎症、肿瘤、异物引起上呼吸道狭窄），即吸气显著困难，甚至出现“三凹”征（吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙明显凹陷），上腹部在吸气时亦凹陷。有的表现为呼气性呼吸困难（如支气管哮喘），即呼气费力，呼气时间延长或缓慢，可伴哮鸣音；有的出现混合性呼吸困难，表现为吸气、呼气均感费力，呼吸频率增快、变浅，常伴有呼吸音异常，如阻塞性肺气肿即使在休息时也可出现呼吸困难，且呼吸费力而缓慢（尤其是在呼气时）；当用力或运动时，则呼吸困难加重。

2. 呼吸困难与心理反应之间可相互作用、相互影响

如精神不安、极度紧张、激怒、焦虑或挫折等，可使呼吸困难加重；而呼吸困难时，病人表现为不安、紧张、表情痛苦、疲劳感，严重者有恐惧、惊慌、濒死感，反而更可能加重呼吸困难的程度。

对呼吸困难的病人来说，可采取舒适的姿势，尽量放松。



从旁照顾的家属要认识到自己的紧张可能会“传染”给病人，加重病人的心理负担，故要尽量保持镇静，按照医嘱及相关处理方法进行处理。

→ 胸痛

胸痛的不同表现特点可能提示不同部位的病变。

胸膜痛的典型表现是深呼吸或咳嗽会感到胸痛加重，固定胸壁可使疼痛被控制，如病人会压着一侧胸壁，避免深呼吸或抑制咳嗽。病人通常能指出胸膜疼痛的部位，一段时间后，胸痛可能从一个位置移到另一个位置。若产生胸腔积液，由于发炎的胸膜表面被隔开可使疼痛消失。胸膜摩擦音常伴随着胸膜疼痛，但也可单独发生。

自发性气胸可行明显胸痛伴气急、发绀，呼吸时加重；肺结核、肺癌可同时伴有咳嗽、咯血。

→ 杵状指

表现为指（趾）节明显增宽、增厚，呈杵状膨大，指甲从根部到末端呈弧形隆起。与肢端慢性缺氧、代谢障碍和中毒损害有关。最常见于化脓性肺部疾病、肺癌、支气管扩张、胸腔肿瘤等。

常见哮喘病的检查方法及早期诊断

→ 检查方法

1. 血液检查

细菌感染者白细胞总数和中性粒细胞增多；过敏因素、曲霉菌病等可见嗜酸性粒细胞增多。血清抗体检查对病毒、支原体、衣原体等感染的诊断有一定意义。

2. 痰液检查

痰涂片和培养可发现致病菌，对感染的病因诊断及选用药物有重要价值，是临床使用抗生素的重要依据。痰脱落细胞是肺部肿瘤诊断最简便易行的检查。

3. 胸部 X 线及肺部 CT

X 线胸片可反映肺炎、肺肿瘤、气胸、胸腔积液和肺气肿等病变。但不能

