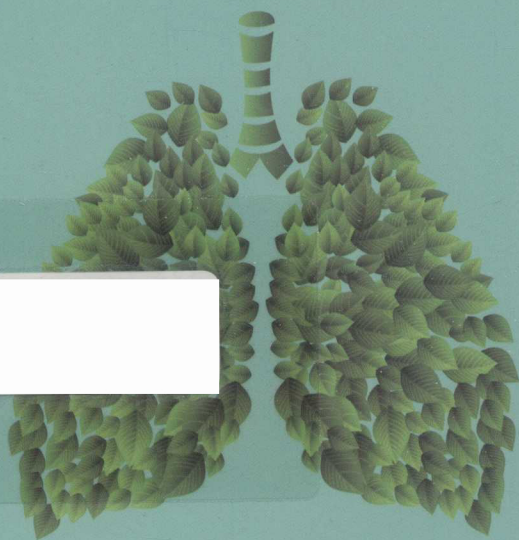


# 哮喘患者 自我管理手册

主编  
◎  
周新



人民卫生出版社

# 哮喘患者 自我管理手册

主编 周新  
副主编 张旻  
汤葳  
黄华琼



人民卫生出版社

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

哮喘患者自我管理手册 / 周新主编. —北京: 人民卫生出版社, 2019

ISBN 978-7-117-28133-1

I. ①哮… II. ①周… III. ①哮喘-诊疗-手册  
IV. ①R562.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 029176 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

## 哮喘患者自我管理手册

主 编: 周 新

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 8

字 数: 148 千字

版 次: 2019 年 3 月第 1 版 2019 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-28133-1

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )



## 编者

(按姓氏笔画排序)

- 于化鹏 南方医科大学珠江医院  
王彦 陆军军医大学第二附属医院(重庆市新桥医院)  
王长征 陆军军医大学第二附属医院(重庆市新桥医院)  
云春梅 内蒙古自治区人民医院  
邓静敏 广西医科大学第一附属医院  
冯俊涛 中南大学湘雅医院  
华树成 吉林大学白求恩第一医院  
刘晶 吉林大学第二医院  
刘先胜 华中科技大学同济医学院附属同济医院  
刘春涛 四川大学华西医院  
刘荣玉 安徽医科大学第一附属医院  
汤葳 上海交通大学医学院附属瑞金医院  
孙永昌 北京大学第三医院  
孙铁英 北京医院  
苏楠 中日友好医院  
苏新明 中国医科大学附属第一医院  
李靖 广州呼吸健康研究院  
李满祥 西安交通大学第一附属医院  
杨冬 复旦大学附属中山医院  
吴月清 天津医科大学总医院  
吴昌归 空军军医大学西京医院  
邱晨 暨南大学第二临床医学院(深圳市人民医院)  
邱忠民 同济大学附属同济医院  
沈华浩 浙江大学医学院附属第二医院  
宋颖芳 联勤保障部队第900医院(南京军区福州总医院)  
张旻 上海交通大学附属第一人民医院  
张清玲 广州呼吸健康研究院  
陈敏 广东医科大学附属医院

编者

- 陈志华 浙江大学医学院附属第二医院  
林江涛 中日友好医院  
金美玲 复旦大学附属中山医院  
周 新 上海交通大学附属第一人民医院  
赵丽敏 河南省人民医院  
赵海金 南方医科大学南方医院  
胡 艳 北京大学第一医院  
姜淑娟 山东省立医院  
莫碧文 桂林医学院附属医院  
郭禹标 中山大学附属第一医院  
唐华平 青岛市市立医院  
黄 茂 南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)  
黄华琼 浙江大学医学院附属第二医院  
黄克武 首都医科大学附属北京朝阳医院  
黄奕江 海南省人民医院  
常 春 北京大学第三医院  
董 亮 山东大学齐鲁医院  
韩 伟 青岛市市立医院  
程 哲 郑州大学附属第一医院  
程晓明 陆军军医大学第二附属医院(重庆市新桥医院)  
谢 华 北部战区总医院(沈阳军区总医院)  
谢 敏 华中科技大学同济医学院附属同济医院  
赖克方 广州呼吸健康研究院  
甄国华 华中科技大学同济医学院附属同济医院  
雷 伟 苏州大学附属第一医院  
蔡绍曦 南方医科大学南方医院  
霍建民 哈尔滨医科大学附属第一医院  
戴元荣 温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院



## 前言

哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,发病年龄可以是儿童也可以是老人。哮喘疾病在临床上表现轻重不一,平时表现很轻的患者可以在短小时内突然严重发作,甚至威胁生命,也可以表现为慢性有持续症状的重度哮喘。哮喘像糖尿病、高血压一样是一种目前还不能够根治的慢性疾病,但它也是一种可防可治的疾病。在医生指导下,绝大多数哮喘患者经过规范的治疗可以得到临床控制,能够像正常人一样生活、学习、工作以及运动。

我国很多患者都不知道哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,往往在哮喘发作时用药物治疗,在哮喘缓解后就停用药物,造成哮喘长期控制状况不佳,反复急性发作,因此,哮喘患者治疗依从性差和自我管理能力差。

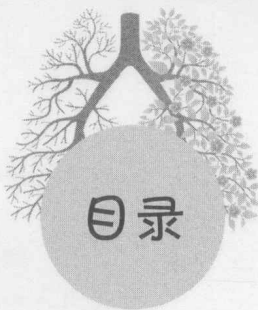
为了提高哮喘患者自我管理的能力,加强哮喘患者的健康教育,中华医学会呼吸内科分会哮喘学组和中国医师协会呼吸内科医师分会哮喘和变态反应工作委员会组织全体成员和相关专家编写了本书,用于指导哮喘患者开展积极有效的自我管理。

本书的主要内容包括哮喘自我管理的目标和意义、自我管理的内容和工具、哮喘发作先兆的识别及初步处理、重度哮喘的自我管理内容、哮喘的预防以及常见问题解答。患者通过本书学习,可以了解哮喘最新的防治知识,提高用药依从性,采取规范化防治措施,从而达到良好的哮喘控制水平和预防哮喘急性发作。

由于本书编写的时间较短,参与编写的人员较多,书中难免会有疏漏之处,敬请读者批评指正。

中华医学会呼吸病学分会哮喘学组组长 周新  
中国医师协会呼吸内科医师分会哮喘与变态反应  
工作委员会主任委员 沈华浩

2018年12月



# 目录

## 第一章 哮喘自我管理的目标和意义 001

1. 哮喘患者自我管理的目标是什么 001
2. 哮喘患者自我管理有什么意义 001
3. 全球和我国有多少哮喘患者 002
4. 哮喘的危害有哪些 003
5. 什么是哮喘全球防治倡议 004
6. 哮喘为何需要长期治疗 005

## 第二章 哮喘自我管理 006

1. 哮喘患者应该了解哪些自我管理的相关知识 006
2. 为什么诊断哮喘需做肺功能检查 007
3. 哮喘的肺功能检查有哪些内容 009
4. 哮喘诊断中怎样使用峰流速仪 010
5. 为什么要做呼出气一氧化氮( $FeNO$ )检测 014
6. 什么是气道高反应性 015
7. 为何哮喘患者要像高血压患者量血压一样监测肺功能 016
8. 哮喘药物的分类 018
9. 哪些哮喘药物需要长期使用 019
10. 哮喘治疗为何首选吸入型药物 020
11. 哮喘吸入药物的种类有哪些 021
12. 都宝的正确吸入方式 023
13. 准纳器的正确吸入方式 024
14. 手钦式气雾剂的正确吸入方式 026
15. 吸乐的正确吸入方式 026
16. 软雾气雾剂的正确吸入方式 028

17. 雾化吸入疗法的益处及药物	030
18. 吸入型药物的常见不良反应有哪些	031
19. 在哮喘的长期治疗中如何使用糖皮质激素	031
20. 吸入激素会引起发胖吗	033
21. 吸入激素是否可以用于儿童、孕妇、老年人	033
22. 过敏性哮喘和过敏性鼻炎为什么应该同时治疗	034

### 第三章 哮喘患者自我管理的健康教育 035

1. 哮喘的发病诱因有哪些	035
2. 哮喘是如何发病的	035
3. 典型的哮喘症状有哪些	036
4. 有喘息就是哮喘吗	036
5. 哮喘患者为何有痰	036
6. 哮喘的症状为什么时好时坏	037
7. 哮喘诊断后如何区分病情的轻重	038
8. 哮喘患者是否需要做胸片和胸部 CT	041
9. 什么情况下哮喘患者需要做血液检查	042
10. 什么情况下哮喘患者需要做动脉血气分析检查	042
11. 什么情况下哮喘患者需要做痰液检查	042
12. 什么情况下哮喘患者需要气管镜检查	043
13. 妊娠期哮喘对胎儿和孕妇有哪些潜在危害	044
14. 妊娠期哮喘的治疗应该注意些什么	045
15. 患有高血压或心脏病的患者合并哮喘怎么办	045
16. 糖尿病患者合并哮喘怎么办	046

### 第四章 哮喘自我管理的工具 047

1. 哮喘治疗随访中怎样正确使用峰流速仪(简称 PEF)监测	047
2. 哮喘的自我病情评估和监测包括哪些内容	049
3. 哮喘病情监测中如何使用哮喘问卷进行自我评估	049
4. 哮喘急性发作后为什么要更密切的随访	050
5. 什么是哮喘的阶梯化治疗方式	051

6. 哮喘患者如何记录哮喘日记	054
7. 如何运用书面哮喘控制行动计划管理哮喘	056

## 第五章 哮喘发作先兆的识别及初步处理 058

1. 哮喘发作的诱因有哪些	058
2. 过敏与哮喘的发作	058
3. 气候季节与哮喘的发作	059
4. 空气污染与哮喘的发作	060
5. 呼吸道感染与哮喘的发作	061
6. 运动与哮喘的发作	063
7. 阿司匹林等药物与哮喘的发作	065
8. 精神因素与哮喘发作	066
9. 食物与哮喘发作	068
10. 哮喘急性发作的先兆有哪些	068
11. 哮喘患者急性加重需要常备哪些急救药品和物品	068
12. 如何在家中哮喘急性发作进行初步家庭处理	068
13. 哮喘急性发作时,如何判断病情严重程度	069
14. 哮喘发作为什么容易合并肺炎	070
15. 哮喘发作为什么容易发生气胸	071
16. 哮喘发作容易发生猝死	071
17. 长期哮喘控制不佳的并发症有哪些	072
18. 哮喘发作需要使用抗菌药物吗	072
19. 哮喘发作需要使用全身激素吗	072
20. 全身激素使用中需要注意哪些副作用	073

## 第六章 重度哮喘的自我管理 074

1. 抗 IgE 抗体(奥马珠单抗)适用什么样的哮喘患者	074
2. 支气管热成形术适用什么样的患者	074
3. 哮喘患者是否需要吸氧	075
4. 什么是难治性哮喘	076
5. 难治性哮喘需要考虑哪些因素	076

6. 难治性哮喘容易合并胃食管反流 076
7. 难治性哮喘容易合并鼻窦炎、鼻息肉 077
8. 难治性哮喘容易合并支气管扩张 078
9. 重度哮喘容易合并真菌过敏 078
10. 老年人得了哮喘要注意和心血管疾病的鉴别和综合诊治 080
11. 长期慢性重度哮喘最终会导致慢阻肺吗 082
12. 长期慢性重度哮喘最终会导致肺心病吗 082
13. 长期慢性重度哮喘最终会导致呼吸衰竭吗 083

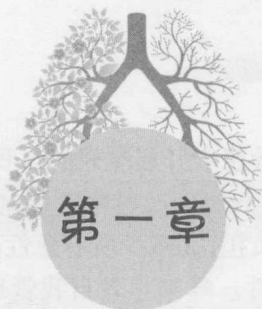
## 第七章 哮喘的预防 084

1. 哮喘会遗传吗 084
2. 如何预防季节性哮喘 084
3. 哮喘患者的家居环境需要注意些什么 085
4. 哮喘患者可以饲养宠物吗 086
5. 哮喘患者的饮食需要注意些什么 086
6. 哮喘患者能否运动以及运动时需要注意些什么 087
7. 哮喘患者感冒时需要注意些什么 087
8. 哮喘患者手术前后需要注意些什么 088
9. 哮喘患者怀孕了应该注意些什么 088
10. 月经期间哮喘患者需要注意些什么 089
11. 更年期的哮喘患者需要注意些什么 089
12. 老年哮喘患者需要注意些什么 090
13. 尘螨过敏如何防护 091
14. 霉菌过敏如何防护 091
15. 花粉过敏如何防护 092
16. 如何查找过敏原 093

## 第八章 其他常见问题 096

1. 查过敏原到底是抽血好还是皮肤测试好 096
2. 哮喘的脱敏治疗适合什么样的患者 096
3. 脱敏治疗需要多长时间以及有哪些方法可以脱敏 097

4. 哮喘可否自愈	098
5. 肥胖与哮喘有关吗	098
6. 鼻炎与哮喘的发生有何关系	103
7. 吸烟与哮喘的发生发展有何关系	104
8. 哮喘和慢阻肺有啥区别	106
9. 如何区分过敏性哮喘、过敏性鼻炎和支气管炎	107
10. 为什么哮喘容易夜间发作	110
11. 哮喘是否需要中西医结合进行治疗	111
12. 为什么感冒容易诱发哮喘而且哮喘患者患上感冒也不容易好	111
13. 怎样鉴别哮喘是过敏性的还是非过敏性的	113
14. 哮喘对儿童生长发育有影响吗	114
15. 什么是心源性哮喘	115
16. 哮喘会变成肺癌吗	116
17. 哮喘长期用药会形成抗药性吗	117



# 哮喘自我管理的目标和意义

## 1. 哮喘患者自我管理的目标是什么

哮喘患者自我管理的目标包括两个方面：①达到良好的哮喘控制水平（哮喘控制问卷 ACT 评分 $\geq 20$ 分），并维持日常的活动；②最大程度的减少哮喘发作、肺功能不可逆损害以及减少使用药物的相关不良反应。在基于哮喘控制水平的治疗和管理策略中，评估哮喘病情、调整药物治疗和监测治疗情况，形成一个持续的循环过程。在选择治疗方案和监测治疗反应时，应兼顾哮喘控制的两个方面，即哮喘症状控制和减少未来发作的风险，以达到哮喘的“整体控制”。虽然说哮喘不能根治，但是通过规范化的治疗以及哮喘患者的自我管理，绝大多数哮喘患者是能够达到以上目标的。

（周新）

## 2. 哮喘患者自我管理有什么意义

哮喘是一种慢性气道炎症疾病，就像糖尿病、高血压一样是一种目前还不能根治的慢性疾病。哮喘需要在医生指导下坚持长期治疗，经过规范的治疗，哮喘患者可以像正常人一样生活、学习、工作以及运动。哮喘患者长期控制状况不佳，除了少数患者的哮喘发病机制比较复杂以外，与哮喘患者治疗依从性差和自我管理能力差有关。国内外大量研究证实，哮喘通常隐匿进展，多数哮喘患者的急性发作是可以预防的。近半数患者呼吸困难加重的感受度较差，哮喘急性发作处理不当，患者对药物治疗的依从性过低，导致哮喘未控制，因急性发作而频繁就医、甚至住院。若哮喘反复发作，病情逐渐加重，严重影响患者肺功能，预后就较差。

规范化哮喘自我管理对于哮喘的控制与防治急性发作是非常重要的，加

强哮喘患者的健康教育,指导患者开展有效的自我管理具有三方面意义:①改善患者肺功能,减轻患者气道炎症,改善哮喘控制水平提高治疗效果,改善患者生活质量,降低个人经济负担;②减少所有急性事件的发生,包括急性发作、住院等;③增加患者的依从性。哮喘患者自我管理的规范化尤其适用于平时有慢性咳嗽、气喘症状、经常要用平喘药物缓解症状、肺功能未正常、曾因哮喘发作而急诊就医、对疾病严重程度缺乏认知的患者。

(周新)

### 3. 全球和我国有多少哮喘患者

哮喘发病的危险因素分为宿主因素(遗传因素)和环境因素两个方面。

支气管哮喘是一种世界性疾病,无地域和种族的局限性,男女以及任何年龄段均可发病。美国哮喘患病率从2001年的7.3%上升至2010年的8.4%;加拿大安大略省哮喘患病率自1996年的8.5%上升至2005年的13.3%;我国1990年和2000年的两次大规模儿童哮喘患病率调查发现,儿童哮喘患病率由0.91%上升到1.54%。据估计,目前全球约有3亿人罹患哮喘,我国约有3000万患者。世界各地哮喘患病率流行病学调查结果不等,儿童哮喘患病率3.3%~29%,成人哮喘患病率1.2%~25.5%。

我国现有成人流行病学调查结果显示:哮喘患病率地区差异在0.31%~3.38%之间不等,其中青海、深圳和云南哮喘患病率较低,辽宁、北京和海南等地患病率较高,如表1-1所示。为全面了解我国各地区哮喘患病情况和相关危险因素,2010—2011年中国哮喘联盟采用多阶段分层整群随机抽样方法,对北京、上海、江苏、广东、辽宁、河南、陕西和四川8个省/市开展了全国哮喘患病率和相关危险因素流行病学调查(简称CARE研究)(表1-1),结果显示我国14岁以上青少年及成年人哮喘总体患病率为1.24%。这项调查填补了全国范围内大样本成人哮喘流行病学调查资料的空白,为制定合理防治措施提供了科学依据。

表 1-1 我国各地区成人哮喘患病情况

年份	研究者	地区	样本量	患病率(%)
2005	傅应云,等	深圳	6248	0.64
2010	钱娟娟,等	上海市宝山区	4956	1.81

续表

年份	研究者	地区	样本量	患病率(%)
1999	陈萍,等	辽宁省	116 276	1.39
1999	唐秦秦,等	广东省	71 867	0.94
2003—2007	丁逸鹏,等	海南省	13 050	3.38
2005—2006	赵芝焕,等	云南省	89 525	0.92
2003	张守贞	山东枣庄市	7687	0.90
2009	刘同赏,等	山东青岛市	6026	3.12
2000	王国斌,等	河南省	65 033	1.05
2006—2007	高芬,等	青海省	27 851	0.31
2010—2011	CARE 研究	8 个省市	164 215	1.24

(林江涛)

#### 4. 哮喘的危害有哪些

对于哮喘是否需要治疗,患者存在很多误区:如有的患者在医师诊断哮喘后,常常认为哮喘仅仅是遇到特殊环境才发作,避免就可自愈,从而忽略治疗;也有患者认为已经用药了,随着自觉胸闷或气喘等哮喘症状好转就马上停药;甚至有些患者认为吸入的是激素,担心激素的副作用,而拒绝吸入用药,忽略了哮喘急性发作的风险和反复发作的危害。

哮喘是支气管慢性炎症性疾病,儿童哮喘的病因主要是各种不同过敏原导致的过敏;成人哮喘的病因除了过敏外,还有空气污染、职业环境等其他原因。当哮喘慢性气道炎症未控制,患者易出现反复哮喘发作,甚至是哮喘严重发作,并发呼吸衰竭。

呼吸道感染易引起呼吸道的高反应性,当哮喘患者支气管慢性炎症未控制时,呼吸道感染导致的气道高反应性就会引起哮喘患者在原有的哮喘气道炎症基础上雪上加霜,从而加重哮喘症状,或使哮喘症状失去控制。

哮喘急性发作未能及时控制时,易出现合并症,如并发气胸、纵隔气肿、水电解质平衡失调、黏液栓形成阻塞气道致肺不张,对于同时患有其他疾病的哮喘患者,特别是原有冠心病、高血压、糖尿病的老年患者在哮喘急性发作时

也可导致原有疾病的加重,甚至出现心律失常、猝死。

哮喘因反复急性发作需要静滴激素或长期口服激素可导致激素相关的副作用,如糖尿病、骨质疏松等。

哮喘气道炎症未控制,即慢性哮喘可出现哮喘的反复发作,易导致气道重塑,表现为慢性哮喘患者的支气管壁较正常人增厚(正常人平均  $7\mu\text{m}$ ,而哮喘患者平均为  $17\mu\text{m}$ )。这种气道重塑是慢性哮喘患者(特别是重度慢性哮喘)长期反复发作后导致的一种不可逆性的病理学改变,包括:基底膜的假性增厚、细胞外基质的改变、黏液腺肥厚、平滑肌增生肥大、黏膜下支气管壁增厚等,从而引起气道功能的衰退和老化、肺功能下降。

《支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识》(2017版)中提出,哮喘急性加重预后不良的高风险因素包括:①有需要气管插管及机械通气的致死性哮喘发作病史。②既往一年中曾因哮喘住院治疗或急诊就诊。③目前正在应用或刚停用口服糖皮质激素。④目前未应用吸入激素。⑤过度应用短效 $\beta$ 受体激动剂,特别是每月沙丁胺醇应用气雾剂  $>1$ 支。⑥有精神心理疾病病史。⑦用药依从性差。⑧食物过敏。从上述8点我们可以了解到哪些情况是哮喘急性发作的高危因素,在平时加强哮喘的治疗和管理,控制哮喘的慢性气道炎症,从而减少哮喘反复急性发作,达到哮喘患者的临床缓解。

(蔡绍曦)

## 5. 什么是哮喘全球防治倡议

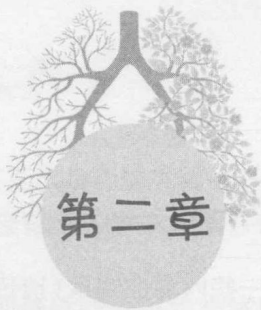
《全球哮喘防治倡议》(the Global Initiative For Asthma,GINA)是一项关于哮喘处理和预防策略的综合性计划。GINA自1993年由美国国立心肺血液研究所与世界卫生组织合作起草,2002年起每年进行内容更新。它的内容主要包括哮喘的诊断、控制情况评估、治疗目标及方案、急性加重期的管理、哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的诊断、5岁以内儿童哮喘的诊断和管理以及哮喘的预防等。GINA的主要目标是提高对哮喘这一全球性的公共卫生问题的认识,为哮喘诊断和治疗提供关键性建议,提高哮喘患者的生活质量。

(沈华浩)

## 6. 哮喘为何需要长期治疗

哮喘是由于人体存在的一些内源性因素(遗传、过敏、气道高反应等)与环境中某些因素(病毒、烟雾、花粉、运动、大气气温及湿度变化等)相互作用引起的,常见症状为咳嗽、胸闷、气短和喘息等。哮喘是一类无法治愈的慢性病,它的本质是呼吸道的慢性炎症。长期、稳定地使用抗哮喘药物可以消除哮喘症状、保护肺功能,从而较好地控制这种慢性炎症。对于大多数哮喘患者而言,通过长期治疗,可以像正常人一样工作和生活。

(王长征)



## 哮喘自我管理

### 1. 哮喘患者应该了解哪些自我管理的相关知识

哮喘自我管理的相关知识与技能主要包括三个方面。

(1) 哮喘的一些基本知识。患者应认识到哮喘是一种可治疗的慢性疾病，需要长期规范管理；哮喘主要是气道炎症疾病，治疗方式主要是吸入治疗，而吸入糖皮质激素(ICS)是哮喘的主要治疗药物；患者要知道哪些变应原或触发因素是引发自己哮喘发作的诱发因素，并避免或尽可能减少接触这些诱发因素；知道哮喘的一些典型症状与体征，如反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和(或)清晨发作、加剧，发作时自己可以听到肺部有喘息声，多数患者可自行缓解或经治疗后缓解；知晓通过合理治疗与管理，可以控制哮喘症状，避免急性发作，部分可达到临床治愈，但如果不规范治疗或依从性差，哮喘反复发作，病情逐渐加重；哮喘作为慢性疾病，需要长期规范化治疗，哮喘患者要遵从医嘱的具体方案，主动参与哮喘的控制和管理；掌握正确的药物吸入方法，特别是干粉吸入剂、定量气雾剂、储雾罐、雾化器等吸入装置；理解定期随访的重要性。

(2) 哮喘自我管理的工具。哮喘自我管理的工具包括哮喘控制测试(ACT)评分表、峰流仪、哮喘日记及书面哮喘行动计划。患者应知晓哮喘控制测试(ACT)评分表，使用峰流仪每日进行呼气峰流速值(PEF)的监测，记录哮喘日记及执行书面哮喘行动计划，自觉进行哮喘的自我管理。

(3) 哮喘急性发作先兆的识别和处理。多数哮喘急性发作前都有不同程度的前驱症状和表现，及时发现哮喘急性发作的先兆表现，并采取相应处理措施，可以减少严重的哮喘急性发作。对于哮喘急性发作先兆的识别，有两种方法进行判断：一种是依据症状，比如哮喘急性发作的先兆症状：咳嗽、胸闷、气促等；第二种方法是依据 PEF 监测结果，如果患者的 PEF 值在近期内下降至正常预计值或个人最佳值的 60%~80% 或更低，需要警惕近期急性发作的风险。出现哮喘急性发作先兆的自我处理方案：①使用速效  $\beta_2$  受体激动剂