

健康教育丛书

2

哮喘

编著 张晓梅

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

哮喘 / 张晓梅编著. -2 版. - 北京: 中国中医药出版社, 2005. 1
(健康教育丛书)

ISBN 7-80156-727-7

I. 哮... II. 张... III. 哮喘 - 基本知识 IV. R562. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 133730 号

责任编辑: 肖培新

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦)

电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 河北天普润印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 42 千字

印 张: 4. 125

版 次: 2005 年 1 月第 2 版

印 次: 2005 年 1 月第 1 次印刷

册 数: 200000

书 号: ISBN 7-80156-727-7/R·727

定 价: 10. 00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

[HTTP://WWW.CPTCM.COM](http://WWW.CPTCM.COM)

目录

一般知识

哮喘是怎么回事	(3)
哮喘是如何发病的	(4)
哮喘的分型	(5)
哮喘发作的先期表现	(7)
哮喘发作时的表现	(9)
引起哮喘持续状态的原因	(11)
哮喘的常见并发症	(12)
哮喘应与哪些疾病相鉴别	(13)
肺性脑病的表现	(16)
诱发哮喘的因素	(17)
哪些药物可诱发哮喘	(20)
阿司匹林哮喘是怎么回事	(22)
精神紧张、情绪变化也能引起哮喘发作	(24)

哮喘好发于什么季节	(25)
儿童哮喘患病率	(26)
导致儿童哮喘患病率升高的因素	(30)
儿童哮喘的临床表现	(33)
儿童哮喘也与心理因素有关	(35)
小儿哮喘在发育过程中可逐渐好转	(37)
哮喘病情严重程度分级	(38)
哮喘的中医分型	(44)
哮喘患者的心理	(46)
氧气疗法的作用	(49)
哮喘病人的给氧原则	(50)
常用供氧方式	(51)
氧气疗法的副作用及预防	(53)
机械通气的治疗指征	(54)

住院须知

哮喘病人急性发作期的住院标准	(57)
住院治疗注意事项	(58)

检查须知

过敏原查找法	(61)
血气分析	(63)
肺功能检查	(65)

用药宜忌

哮喘患者长期治疗方案的选择	(69)
哮喘治疗的用药顺序	(71)
皮质激素的应用指征	(73)
如何正确使用丙酸倍氯米松气雾剂	(74)
超声雾化吸入药物时的注意问题	(75)

常用药

茶碱	(79)
糖皮质类固醇	(81)
β_2 受体激动剂	(83)
过敏介质阻释剂	(85)

预后康复

- 支气管哮喘要加强稳定期的治疗 (91)
- 哮喘缓解期的中医药治疗 (92)
- 哮喘的预防 (94)
- 哮喘病人家庭居处注意 (95)
- 哮喘病人衣着注意 (97)
- 哮喘缓解期的饮食调养 (98)
- 哮喘病人的家庭护理 (99)
- 氧气袋供氧法 (101)
- 敷贴疗法治哮喘 (103)
- 发泡疗法治哮喘 (104)
- 呼吸锻炼的意义 (105)
- 膈腹肌式深呼吸练习 (106)
- 有效咳嗽、咳痰练习 (107)
- 松静功练习法 (108)
- 内养功练习法 (111)

关键词索引

..... (113)

一般知识

健康需知识
医理是真知

哮喘 是怎么回事

3

哮喘

哮喘是支气管哮喘的简称，属于一种慢性气道炎症性疾病，其特点是气道可逆性变窄，并导致呼吸困难。哮喘患者的呼吸道对某些物质异常敏感，这些物质称为诱发因子，当病人受到这些因子的刺激时，呼吸道会发生过度的炎症反应，从而出现气道黏膜肿胀、黏液分泌增加和支气管平滑肌痉挛，阻碍正常的气体流通，从而出现哮喘。临床表现为气急、呼吸困难、咳嗽、咳痰和肺内可闻及哮鸣音，尤其是在呼气时哮鸣音更加明显。哮喘在临床上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。哮喘发作后，恢复正常，可以完全没有症状。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发病率高。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，成人男女发病率大致相仿。约20%的病人有本病的家族史。

哮喘 是如何发病的

哮喘根据其发病机理可分为两型，即外源性(过敏性)和内源性(非过敏性)，也可发生混合性哮喘。外源性哮喘多见于儿童和青少年，随着年龄的增长和避免接触过敏原，哮喘通常会停止发作。此型病人第一次接触某种过敏原时，机体的免疫系统会产生过多的防御蛋白，这种蛋白称为抗体，这种抗体是针对过敏原产生的。当病人再次接触相应的过敏原时，相应的抗体与抗原结合，诱发体内一种叫做肥大细胞的细胞释放出组胺和其他一些物质，它们共同作用于支气管，使支气管痉挛，黏液分泌增多，黏膜水肿，从而造成支气管的通气功能减弱，气体进入支气管障碍，出现喘憋等临床症状。内源性哮喘多见于3岁以下的幼儿和30以上的成年人。呼吸道感染是其最常见的诱发因素，其他如运动、冷空气和情绪变化等也可引发哮喘。

哮喘的分型

对支气管哮喘的分型目前仍有较大争论，其依据各有不同。

(1) 根据病史、症状、体征和实验室检查的特点，可分为感染型、吸入型和混合型。

(2) 国际上通常将哮喘分为外源型和内源型。

外源型哮喘包括变应性（过敏性）哮喘、职业性哮喘、药物性哮喘、食入性哮喘、运动性哮喘等。此类病人大都有特应性素质或有家族过敏史，经常伴有过敏性鼻炎、湿疹和荨麻疹等过敏性疾病，病人的气道呈高反应性。起病多在儿童时期，症状多呈季节性发作，或常年发作而季节性加重。其发病较快，先兆症状以鼻痒、眼痒、打喷嚏、流清水样鼻涕为主。查体一般情况好，鼻腔黏膜色淡、水肿，缓解期可听不到哮鸣音等。实验室检查：过敏原试验为阳性，血清总IgE增高，外周血或痰中嗜酸性粒细胞常增高。

内源型哮喘包括感染性哮喘、月经性和妊娠性哮喘。这类病人很少有家庭及个人过敏史。多在中年后起病，通常呈常年性发作，发病与季节关系不大。这些病人的发病多在体质虚、营养不良、内分泌改变、精神因素或其他因素影响的基础上，呼吸道黏膜上皮被破坏而导致气道高反应性，从而引起哮喘发作。先兆症状以哮喘为多，起病较缓，经常发作，呈哮喘持续状态。查体：一般情况较差，鼻腔黏膜充血，常有哮鸣音，多见鼻息肉及肺气肿体征。实验室检查：痰中多有中性粒细胞，其他无特殊表现。

(3) 根据发病诱因分类。此分类对治疗更有意义，哮喘可分为变应性哮喘、感染性哮喘、运动性哮喘、药物性哮喘（阿司匹林哮喘）、职业性哮喘及特殊类型（月经性和妊娠性）哮喘等。

哮喘发作 的先期表现

哮喘病人发病，有突发的，但相当一部分病人，每次哮喘发作之前，常常先有鼻痒、流涕等黏膜过敏症状，持续数分钟后发生喘息，并逐渐加重，医学上把哮喘发作前的这种表现称为哮喘先兆期或先驱症状。

在先兆期，由于病情轻重及反应强弱不同，先驱症状表现方式亦不一致。最常见的先驱症状为鼻痒、眼睑痒、打喷嚏、流涕、流泪、干咳等；亦可为过敏性鼻炎，以喷嚏、流鼻水等症状群出现亦较常见；还有以胸闷、咳嗽、咽痒等过敏性咳嗽为主要表现者。有不少哮喘病人，在先兆期

可预测到即将发病，大多数病人经详细地询问病史，都可以肯定其先兆期的症状。在先兆期内及时注意防治，对于控制哮喘发作很有帮助，可采用以下措施：

(1) 迅速脱离过敏原和过敏环境，如引起哮喘的花粉、烟雾、农药（敌敌畏）等。

(2) 稳定情绪，避免焦虑、急躁和恐怖等心理，可做几次深呼吸。

(3) 立即吸入 β_2 受体激动剂，如沙丁胺醇气雾剂吸入。

(4) 适当应用解痉药维持治疗，如喘定0.2克，每日3次。

(5) 对症治疗，如抗炎抗菌等。

哮喘 发作时的表现

哮喘发作时的症状多种多样，但以以下3种类型为多见。

(1) 阵发性哮喘：阵发性哮喘大多在变态反应的基础上，由于受冷、吸入某种刺激性气体、运动、大笑后或睡眠中突然惊醒而发病。哮喘发作时，开始胸闷有窒息感，像胸部被重石所压，继而呼吸困难，呼气长，吸气短，出现呼气性呼吸困难，气急喘促，严重时周围人也能听到哮鸣音。病人不能平卧，为了减轻气喘，被迫端坐呼吸，头向前俯，两肩耸起，两手倚撑膝上或桌上，呈张口呼吸之状。严重时，患者面色灰暗，唇指发绀，四肢厥冷，头昏，前额有汗珠，情绪紧张。幼儿患者，还可见到鼻翼扇动，精神烦躁，异常痛苦。哮喘发作时，一般带有咳嗽，咳痰呈泡沫样，黏性大而难以咳出。哮喘停止前，常先咳出大量黏液性泡沫样痰涎，随即病人感到呼吸通畅，哮鸣音逐渐消失，气急喘促亦随之缓解。缓解后一如常人，或稍感乏力、食欲不振等。

(2) 慢性哮喘：慢性哮喘，一般为阵发性哮喘因控制不好等因素而发展的结果，一年四季经常发作，虽可用药控制，但缓解期甚短。长期发作的慢性哮喘大都合并有肺气肿，因此虽不在急性发作期内，亦常感胸闷气急，哮鸣音不明显，咳嗽不多，痰量较少，可参加一般工作。重度慢性哮喘因合并较严重的肺气肿等，不胸闷气急，且哮鸣音较明显，经常咳嗽多痰，痰呈白色泡沫状或黏稠如胶，不易咳出。这类病人常易感染，可伴有低热，或因急性呼吸道感染而致高热，痰由白色而转为黄色脓状。患者一般体格瘦弱，营养不良，常伴有缺氧状态，参加一般工作常有困难。

(3) 哮喘持续状态：哮喘发作严重，持续在24小时以上未能缓解者，称之为哮喘持续状态。病人表现为呼吸困难加重，吸气较浅，呼气长而费力，张口呼吸，伴喘鸣音，发绀，大汗淋漓，面色苍白，四肢冷，脉搏增快。如气管痉挛持续不缓解，或痰液阻塞支气管时，可引起严重缺氧，甚至产生二氧化碳潴留而致呼吸功能衰竭，也可因心力衰竭或体力衰弱而死亡。如在发作期间能将痰液咯出，则气急、哮鸣、发绀等逐渐缓解而恢复。

引起哮喘 持续状态的原因

哮喘重度发作，经一般治疗，24小时后仍然不能缓解的，称为哮喘持续状态。造成哮喘持续状态的原因主要有：

- (1) 某些引起哮喘的刺激性因子持续存在，使支气管一直处于高反应状态。
- (2) 感染未能及时控制，使黏膜充血肿胀，分泌物增多，使喘息不能用一般支气管解痉剂缓解。
- (3) 哮喘发作时张口呼吸，出汗过多，饮水少，氨茶碱类药的利尿作用，使全身及呼吸道丢失水分，痰液变黏稠，形成痰栓阻塞气道，喘息不止。
- (4) 精神紧张，昼夜不眠，体力下降，或用药不当。
- (5) 突然停用糖皮质激素。
- (6) 严重缺氧，二氧化碳潴留，呼吸性酸中毒伴代谢性酸中毒，使支气管解痉剂不能充分发挥作用。
- (7) 病人有严重肺气肿或并发肺不张、自发性气胸等。