

<<衣食住行与哮喘防治>>

图书基本信息

书名：<<衣食住行与哮喘防治>>

13位ISBN编号：9787536698987

10位ISBN编号：7536698984

出版时间：2008-7

出版时间：重庆出版社

作者：赵云峰，吴学玲 编著

页数：181

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<衣食住行与哮喘防治>>

前言

支气管哮喘（简称哮喘）是一种常见病、多发病，全球不同国家哮喘患病率在0.1%-12%不等，估计目前全球哮喘患者约3亿左右。

我国哮喘的患病率约为1%-4%，大约有1600万-2000万哮喘患者。

近年来，哮喘发病有增加趋势（特别是儿童），我国部分地区儿童的哮喘患病率在10年间上升了1-2倍。

哮喘反复发作，会引起多种并发症，严重危害人类的健康，直接影响患者及其家庭的生活质量，给社会造成了巨大的经济负担，哮喘已成为全世界共同面临的主要公共卫生问题之一。

目前认为，支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的一种慢性气道炎症性疾病，这种慢性炎症会长期存在，当哮喘患者受到各种致喘因素的刺激后，会引起哮喘症状反复发作，如果哮喘得不到很好控制，患者的日常生活将会受到很大影响，甚至危及生命。

统计资料显示，全世界每年有约25万人死于哮喘。

因此，科学合理的防治哮喘至关重要。

尽管哮喘容易反复发作，但是随着人类的进步、科技的发展，医学实践表明哮喘是可防可治的。

本书从“衣食住行”的角度，详细讲述了哮喘的防治知识。

本书编写力求做到科学性、通俗性、实用性统一，哮喘患者读完全全部内容后，能显著地提高对于哮喘的认识，更好地配合医生进行预防和治疗，提高哮喘患者防治的依从性，达到减少哮喘发作、维持长期稳定、提高生活质量、减少医疗经费开支的目的。

因此当您读完这本书后，一定会感觉到，其实支气管哮喘并不可怕。

<<衣食住行与哮喘防治>>

内容概要

尽管哮喘容易反复发作，但是随着人类的进步、科技的发展，医学实践表明哮喘是可防可治的。

本书从“衣食住行”的角度，详细讲述了哮喘的防治知识。

本书编写力求做到科学性、通俗性、实用性统一，哮喘患者读全部内容后，能显著地提高对于哮喘的认识，更好地配合医生进行预防和治疗，提高哮喘患者防治的依从性，达到减少哮喘发作、维持长期稳定、提高生活质量、减少医疗经费开支的目的。

因此当您读完这本书后，一定会感觉到，其实支气管哮喘并不可怕。

但是，本书只是一本科普书籍，哮喘患者的防治一定要在呼吸专科医生的指导下科学、合理、规范地用药和接受治疗，千万不可自我诊断、自我购药、自我治疗，否则可能会出现一些意想不到的后果。

<<衣食住行与哮喘防治>>

作者简介

赵云峰，男，汉族，1971年10月生，山东省临邑县人。
2002年于青岛大学医学院获硕士学位；2005年于重庆医科大学获呼吸内科博士学位。
其毕业论文《母牛分枝杆菌菌苗对哮喘豚鼠的免疫预防作用》被评为校级优秀博士学位论文。
长期从事支气管哮喘的研究和防治工作，现任职于南京东南大

<<衣食住行与哮喘防治>>

书籍目录

出版者的话前言1 基础篇 1.1 呼吸系统的主要结构是怎样的 1.2 呼吸系统的主要功能是什么 1.3 鼻子的生理功能 1.4 为什么气道容易发生过敏反应 1.5 什么是气道高反应性 1.6 什么是支气管哮喘？
支气管哮喘的病因是什么 1.7 支气管哮喘患者的免疫功能差吗 1.8 什么是哮鸣音 1.9 支气管哮喘发作时，肺部听诊能听到什么 1.10 支气管哮喘包括哪几型 1.11 支气管哮喘发作有哪些先兆
1.12 支气管哮喘为何容易反复发作 1.13 为什么支气管哮喘常常在夜间发作 1.14 支气管哮喘患者会有痰吗 1.15 支气管哮喘患者会得心脏病吗 1.16 支气管哮喘患者能怀孕吗 1.17 支气管哮喘与遗传有关吗 1.18 支气管哮喘能否根治 1.19 支气管哮喘有传染性吗 1.20 支气管哮喘的预后如何 1.21 全球不同地区之间支气管哮喘患病率有差异吗 1.22 目前我国支气管哮喘的流行情况 1.23 世界哮喘日的由来 1.24 世界哮喘日的宗旨 1.25 何谓全球哮喘防治倡议（GINA）方案
1.26 全球哮喘防治倡议（GINA）的主要内容2 未病预防篇3 已病养治篇

<<衣食住行与哮喘防治>>

章节摘录

1.32 已吸入疗法及吸入装置1.32.1 什么是吸入疗法？

吸入疗法有何优点吸入疗法是指将药物制成气雾颗粒或干粉颗粒的形式，以吸入气道和肺内的方式治疗支气管哮喘等呼吸道疾病的一种治疗方法，达到将药物通过吸气动作输送到病变的气道和肺泡，刺激这些部位的感受器或与相应的受体结合而产生防治作用的目的。

吸入疗法的生理基础：双肺具有广阔的药物吸收空间。

研究证实，人类双肺的肺泡总数多达 5.6×10^8 个，总吸收面积达 $40 \sim 80 \text{ m}^2$ ；呼吸道黏膜具有良好的吸收性和通透性，使药物极易在气道黏膜局部弥散和吸收。

支气管哮喘患者吸入疗法有以下一些优点。

作用直接。

吸入疗法使药物直接作用于气道，不受口服时生物利用度和肝脏代谢的影响；起效快速。

由于药物直接作用于气道， β_2 受体激动剂、抗胆碱药物吸入后数分钟即可发挥平喘作用；所需药物的剂量小。

吸入治疗时，经呼吸道吸入的药物剂量相对于全身给药（例如口服）所需要的药物剂量要小。

β_2 受体激动剂沙丁胺醇，口服时每次剂量为 2.4 mg ，而其气雾剂吸入时的推荐剂量仅为 0.1 mg ；全身不良反应小。

由于吸入疗法所需药物剂量小，其中仅仅有部分被吸收进入血循环，药物引起的全身性不良反应明显地少于全身给药的不良反应，因此，吸入疗法是防治支气管哮喘的一种理想的给药方法，已成为支气管哮喘的主要给1.32.2 吸入疗法的常用药物有哪些（1） β_2 受体激动剂 沙丁胺醇气雾剂 / 干粉剂 / 雾化溶液。

特布他林气雾剂 / 干粉剂 / 雾化溶液，沙美特罗气雾剂 / 干粉剂，福莫特罗干粉剂。

（2）糖皮质激素 二丙酸倍氯米松气雾剂 / 干粉剂，布地奈德气雾剂 / 干粉剂 / 雾化溶液，氟替卡松气雾剂 / 干粉剂 / 雾化溶液。

（3）复合吸入剂可必特气雾剂 / 雾化溶液（异丙托溴铵加沙丁胺醇），舒利迭气雾剂 / 干粉剂（沙美特罗加氟替卡松），信必可干粉剂（福莫特罗加布地奈德）。

（4）抗胆碱药物异丙托溴铵气雾剂 / 干粉剂 / 雾化溶液，噻托溴铵干粉剂。

（5）炎症介质阻释剂色甘酸钠气雾剂 / 粉雾剂，萘多罗米钠气雾剂。

1.32.3吸入的药物有不良反应吗吸入 β_2 受体激动剂如吸入量小，较少产生不良反应，如大量吸入则可产生心动过速、肌肉震颤、恶心、头痛、头晕、目眩、失眠、口咽发干等不良反应，部分患者会出现过敏反应及反常的支气管痉挛。

吸入糖皮质激素的不良反应主要是由于吸入了较高剂量的药物，主要不良反应包括：口咽部真菌感染，如念珠菌性口腔炎等；声音嘶哑；口腔内黏膜下毛细血管出血，严重者可引起口腔内小血肿。

吸入糖皮质激素的全身不良反应较少见，使用推荐剂量的糖皮质激素一般不会抑制体内肾上腺皮质激素的自身分泌，也不会产生白内障、糖尿病、骨质疏松、高血压、水钠潴留、电解质紊乱等不良反应。

吸入抗胆碱药物引起的不良反应有头痛、恶心和口干；而心动过速、胃肠动力障碍和尿潴留等不良反应少见并且可逆，但对已有尿道梗阻的患者其尿潴留危险性增高；和其他吸入性的支气管扩张剂一样，本品可能引起咳嗽，局部刺激，极少数情况下出现吸入刺激产生的支气管收缩；另外，偶可引起皮疹、舌、唇和面部血管性水肿、荨麻疹、喉痉挛和过敏反应。

吸入色甘酸钠不经胃肠道吸收，且为非激素类药物，故安全性很大，无肝肾功能、血液系统损害。

使用时仅有吸入时的异味感，偶尔出现咽部刺激感、口干、恶心等局部不良反应。

尽管吸入药物有上述不良反应，但支气管哮喘吸入治疗仍是一种安全、有效、不良反应少的治疗方法，吸入药物后漱口可减少药物的不良反应。

1.32.4 支气管哮喘常用的吸入装置有哪些支气管哮喘常用的吸入装置有压力定量气雾剂、压力定量气雾剂+储雾罐、干粉吸入器和雾化吸入器。

（1）压力定量气雾剂适用于各期支气管哮喘的治疗，优点是体积小、便于携带、能反复定量给药、

<<衣食住行与哮喘防治>>

不必定期消毒。

但它的缺点是对使用者的操作技术要求较高，年幼儿童和老人很难掌握，如能正确使用，吸入下呼吸道的药物量可达到10%以上。

(2) 压力定量气雾剂+储雾罐针对压力定量气雾剂的不足，患者可通过储雾罐吸药，能解决吸药技术要求高的难题，同时能增加吸入下气道的药量，减少不良反应的发生，对年幼儿童和老人可以在平静呼吸的情况下从容吸入药物。

(3) 干粉吸入器 目前国内有都保、准纳器和旋转式干粉吸入器，这类装置以患者的吸气动作作为动力气流，使用方法较压力定量气雾剂更容易，但有一定的吸气流速要求，吸入下呼吸道的药量一般高于压力定量气雾剂。

<<衣食住行与哮喘防治>>

编辑推荐

《衣食住行与哮喘防治》由重庆出版社出版。

<<衣食住行与哮喘防治>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>