

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

图书基本信息

书名：《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有新法》

13位ISBN编号：9787502371661

10位ISBN编号：7502371664

出版时间：2013-1

出版社：科技文献出版社

页数：141

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

前言

全世界有3亿哮喘患者，中国的哮喘患者有3千万。1990年对中国儿童哮喘患病率的调查发现哮喘儿童的患病率为0.91%，到2000年对哮喘儿童的患病率进行再次调查，患病率升高到1.5%，翻了一番。2010年中国儿童哮喘协作组对中国儿童哮喘的患病率进行了第三次调查，预计患病率又有翻番的增加。所以儿童哮喘不仅是一个医疗问题，也是一个巨大的社会经济问题。儿童哮喘是气道慢性炎症，是一种高遗传度的疾病，同时与环境尤其是环境中过敏原的密度密切相关。哮喘患者往往有特应性家族史，哮喘疾病的发展有其自身的规律，75%的患者在3岁左右发病，在学龄期有部分患儿可以缓解，到青春期有2/3的患者可以缓解，有1/3的患者成为成人哮喘。我们要做的是在它没有缓解之前用有效的药物控制它的发作，保护肺功能，这一点是完全可以做到的。要做到这一点，就要深刻认识到哮喘的气道炎症主要是慢性过敏性炎症，激素是最为有效的药物，由于是慢性炎症，所以治疗是长期的，一般需要3年甚至更长的时间。激素吸入的量非常小，一般每天100~400微克就可以起到很好的作用，这种微量的激素吸入直接作用于气道，局部作用强大，而全身的副作用极少甚至没有。哮喘的危害在于长期存在的气道炎症引起的气道重塑和哮喘发作引起的急性损伤，而不是规范使用的激素及其他有效的药物。哮喘治疗是一个长期的过程，所以让家长懂得哮喘的发病机制、临床表现、诊断标准，尤其是治疗和预防原则对于提高家长在治疗过程中的依从性十分重要。儿童哮喘的发病率越来越高，治疗儿童哮喘的药物也越来越先进有效，但到目前为止，能够依从儿童哮喘规范治疗的比例只有5%。也就是说95%的患儿没有规范治疗，一个重要的原因是家长对哮喘认识的不足，对激素副作用的误解。编写儿童哮喘家长手册的初衷就是通过提高家长对哮喘的认知度，从而提高对规范化哮喘治疗的依从度。由于作者水平有限，不足之处在所难免，敬请各位读者谅解。 鲍一笑

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

作者简介

鲍一笑，医学博士、博士研究生导师，上海交通大学医学院附属新华医院儿内科主任、儿内呼吸科主任，上海交通大学医学院哮喘诊治中心主任，中华医学会儿科学会呼吸学组委员。从事儿科临床工作23年，尤擅长儿童哮喘及呼吸系统疾病的诊治。专注于儿童哮喘基因和儿童哮喘管理模式研究。承担了多个国家及上海市重点有关儿童哮喘的项目研究，在国内外发表论文62篇，曾主编有《小儿哮喘》、《儿童呼吸系统疾病进展》等书，同时，还是《临床儿科杂志》、《中国实用儿科杂志》等杂志的编委。高苗苗，医学硕士，毕业于上海交通大学医学院附属新华医院儿科学专业，师承著名哮喘专家鲍一笑教授，曾在哮喘专科门诊工作学习，承担过敏性哮喘患儿舌下脱敏药物临床工作2年。在国内各报刊上发表学术文章多篇，如《婴幼儿喘息急性期口服小剂量短疗程激素的应用及优化研究》、《教育和管理在哮喘防治中的作用》、《鼻病毒感染与哮喘》、《儿童哮喘患者的管理和长期随访》等。房定珠，主任医师，医学博士、硕士生导师，从事儿科临床和科研工作多年，在临床方面，熟练掌握儿童常见病、多发病及疑难病的诊断和治疗，尤其擅长儿童哮喘的诊断、规范化治疗和管理，儿童呼吸道感染的临床和基础研究。主持和参与过多项省部级课题，在专业核心期刊和SCI收录期刊发表学术论文数十篇。

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

书籍目录

第1篇认清儿童哮喘很重要 / 1 第1讲什么是哮喘 / 3 第2讲哮喘发病有原因。需谨慎 / 4 无法抵挡的免疫因素 / 4 神经、精神、内分泌，躲在暗处致病因 / 5 哮喘，当心遗传因素 / 5 第3讲儿童哮喘不可不知的九大现况 / 6 儿童哮喘患病率——让人担忧的数字 / 6 这些地方哮喘发病人最多 / 7 这些种族的人最招哮喘喜欢 / 7 哮喘发病，男女有别 / 7 哮喘遗传，无可厚非 / 8 过敏性体质与哮喘，关系不一般 / 8 哮喘“催化剂”——环境问题 / 9 哮喘发病，这三种因素不可忽 / 10 孩子长大了哮喘会自愈吗 / 10 第4讲小儿哮喘，危害深远 / 11 第2篇详析哮喘病因，做到知己知彼 / 13 第1讲再谈哮喘的遗传因素 / 15 第2讲哮喘重中之重致病因——环境因素 / 16 细数生活中哮喘过敏原 / 16 关注气候，减少哮喘发病 / 22 家有哮喘小儿，杜绝香烟不容置疑 / 23 空气污染激发哮喘，要小心 / 23 第3讲看看哮喘的其他致病因 / 25 诱发哮喘，呼吸道感染少不了 / 25 莫大意，胃食管反流也可引发哮喘 / 29 不当运动，哮喘也光顾 / 30 精神因素是如何诱发哮喘的 / 30 用药不当，诱发哮喘没商量 / 31 其他因素 / 31 第3篇这三种疾病，与哮喘最相关 / 33 第1讲毛细支气管炎，哮喘老朋友 / 35 六种因素让毛细支气管炎盯上你 / 35 毛细支气管炎是如何发生的 / 37 毛细支气管炎有哪些表现 / 37 控制致病因，预防毛细支气管炎 / 38 毛细支气管炎会发展为哮喘吗 / 39 第2讲过敏性鼻炎，常与哮喘同行 / 40 过敏性鼻炎是如何发生的 / 40 熟识两种过敏性鼻炎，不容错过 / 41 第3讲特应性皮炎，不可轻视的哮喘伙伴 / 43 特应性皮炎是如何发生的 / 43 特应性皮炎有哪些表现 / 44 在生活中如何预防变应性皮炎 / 46 第4篇如何正确辨认哮喘 / 47 第1讲记住这些，让你轻松认清小儿哮喘 / 49 三大依据帮你确认哮喘 / 49 求助实验室检查明确哮喘 / 50 第2讲判断哮喘有标准，牢记是关键 / 51 详析小儿哮喘的诊断标准 / 51 什么是咳嗽变异型哮喘 / 53 第3讲切莫误认这些疾病为哮喘 / 55 咽部疾病 / 55 喉部疾病 / 55 支气管狭窄或软化 / 55 气道异物 / 56 毛细支气管炎 / 56 上呼吸道感染 / 56 支气管淋巴结结核 / 57 其他 / 57 第5篇了解诊治哮喘的辅助手段很重要 / 59 第1讲熟悉哮喘的常规检查有哪些 / 61 第2讲深度了解哮喘病情，肺功能检查不可少 / 62 哮喘患儿肺功能有哪些变化 / 63 峰速仪，评估小儿哮喘病情好帮手 / 63 第3讲气道炎性反应测定，监测哮喘病情没话说 / 69 最直观检查——纤维支气管镜检查 / 69 气道高反应性检查（详见本章第四节） / 69 最敏感可靠指标——嗜酸性粒细胞阳离子蛋白浓度测定 / 69 最经济有效的筛查方法——呼出气一氧化氮浓度测定 / 70 第4讲哮喘的间接证据——气道高反应性的测定 / 71 第5讲变应原的检查，不可小觑 / 72 体内检查过敏原的方法有哪些 / 73 如何进行过敏原的体外检查 / 74 第6篇哮喘核心内容大解析 / 75 第1讲小儿哮喘分期1、2、3 / 77 怎样判断急性发作期 / 77 慢性持续期有哪些表现 / 79 家长在临床缓解期时应如何做 / 79 第2讲小儿哮喘病情是怎么分级的 / 80 第3讲小儿哮喘三大类要分清 / 82 第7篇哮喘的治疗，科学严谨很关键 / 85 第1讲怎么控制哮喘 / 87 哮喘长期控制，七条标准不能忽 / 87 家长如何正确了解小儿哮喘病情 / 88 第2讲浅识哮喘治疗目标和原则 / 91 哮喘治疗的七条目标 / 91 哮喘治疗原则，抗炎是重点 / 91 第3讲必知的哮喘长期规范化治疗方案 / 92 急性发作期，治疗有四点 / 92 临床缓解期，四点要注意 / 93 控制哮喘，及早治疗是关键 / 93 第8篇哮喘治疗中的药物选择 / 95 第1讲防治哮喘首选药物——皮质激素 / 97 皮质激素应用史 / 97 皮质激素为什么可以治疗哮喘 / 98 如何使用皮质激素治疗哮喘 / 98 大量使用皮质激素当心这些危害 / 100 吸入皮质激素出现不良反应怎么办 / 101 长期吸入激素治疗小儿哮喘安全吗 / 102 第2讲拟肾上腺素能药和p2受体激动剂 / 103 这两类药物平喘机制有四点 / 103 了解四种药，治疗哮喘更有效 / 103 第3讲茶碱类药物治哮喘有要求 / 106 茶碱平喘机制有七点 / 106 七种情况用茶碱，没问题 / 106 茶碱中毒危险大，解救有方法 / 107 第4讲抗胆碱药，有待更深开拓 / 108 抗胆碱药的平喘机制 / 108 抗胆碱药，主治两种病 / 108 展望抗胆碱药，未来潜力大 / 108 第9篇五种哮喘并发症，家长要留意 / 111 第1讲小心并发症一：气胸与纵隔气肿 / 113 看看气胸、纵隔气肿是怎么回事 / 113 这些表现提醒你当心气胸、纵隔气肿 / 113 气胸的治疗 / 114 第2讲小心并发症二：急性呼吸衰竭 / 115 容易引发呼吸衰竭的因素有哪些 / 115 呼吸衰竭八种早期症状，不要错过 / 116 第3讲小心并发症三：肺动脉高压与肺心病 / 117 第4讲小心并发症四：生长发育迟缓 / 118 哮喘导致生长发育迟缓的原因有三种 / 118 如何防止生长发育迟缓的发生 / 119 第5讲小儿并发症五：猝死 / 119 四种情况会诱发哮喘患儿猝死，莫大意 / 120 预防猝死，家长最应注意些什么 / 120 如何防治哮喘猝死的发生 / 121 第10篇教你如何有效防治哮喘 / 123 第1讲日常生活预防哮喘有方法 / 125 家长应询问各自有无相关家族史 / 125 预防哮喘，避免接触过敏原是要点 / 125 适当参加体育活动，很重要 / 126 积极参加哮喘教育，很必要 / 127 提倡母乳喂养，预防食物过敏 / 127 禁用可能诱发哮喘发作的药物 / 127 第2讲防治哮喘最常用的方法药物控制 / 128 吸入型皮质激素，常与13受体激动剂合用

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

/ 128 抗组胺药，可与吸入型皮质激素合用 / 129 抗白三烯药物，与吸入型皮质激素 并肩作战效果强 / 129 第3讲不可忽视的免疫疗法 / 130 什么是脱敏疗法 / 130 什么是非特异性免疫疗法 / 131 第11篇做好哮喘的教育和管理 / 133 第1讲哮喘的家庭管理应该怎么做 / 135 第2讲建立患儿一家庭一医生间的伙伴关系 / 137 第3讲医护人员，抗哮喘不能没有的战斗伙伴 / 138 开展哮喘的科普教育 / 138 建立资料档案，清楚掌握病人情况 / 138 指导病人用药，减少错误率 / 139 指导规范使用最高呼气流速仪 / 139 建立随访复诊计划，关注病情发展 / 139 指导哮喘日记的填写 / 139 指导自我管理方案，提高临床疗效 / 139 参与建立哮喘治疗中心 / 140 参与建立呼吸治疗室 / 140 重视患儿家长的心理疏解 / 140 组织哮喘之家活动 / 141

章节摘录

版权页：插图：1.第一阶段：刺激性干咳期 最初患儿咳嗽听起来像是异物引起的刺激性呛咳，偶尔可以听到哮鸣音，接着就会出现呼噜呼噜的痰鸣音。在这段时期，吸入支气管扩张剂或口服平喘药，症状常常可以得到控制及缓解。如果哮喘发作是由过敏原引起的，往往一开始就表现为哮喘，而咳嗽、痰鸣症状则不明显。如果是由感染引起的急性哮喘发作，则首先出现咳嗽而后引起哮喘，咳嗽剧烈时常伴有胸痛。2.第二阶段：气道狭窄期 随着患儿气喘逐渐加重，其气道开始变得狭窄，患儿常表现为气短，呼吸加深，呼气时间变长。婴幼儿喜欢家长竖着抱，头俯贴在家长的肩膀上，年长儿则采取坐位，双手支撑于双膝或者双臂托于桌上，头俯在双臂上。这一期间的患儿情绪通常较为烦躁，面色苍白或者涨红，鼻翼扇动，呼吸呻吟。婴幼儿通常可以在其喉咙下方、两侧锁骨上方，胸腹联合处看到吸气时有凹陷，这在临床上称为“三凹征”。这一时期，必须积极治疗，除了吸入和口服平喘药之外，还需要静脉给予支气管扩张剂或者皮质激素。3.第三阶段：病情恶化期 病情进一步加重导致严重的气道痉挛或梗阻，患儿呼吸困难，面色发青发紫，情绪烦躁，甚至意识模糊，哮喘严重到这种地步时，往往就听不到哮鸣音了，患儿呼吸浅表不规则，这种状态临床上称之为“哮喘重度发作”，需要积极抢救，必要时上呼吸机帮助患儿呼吸。另外需要指出的是，在哮喘发病期间，患儿因为呼吸不畅，常常会自己使劲呼吸，这样就会动用到平时正常呼吸时不会用到的腹肌和膈肌，导致相当一部分患儿诱发腹痛、呕吐等症状。这些症状常在哮喘症状控制后自行好转。

1.峰速仪测量呼气峰流速的方法 国内外常用的峰速仪有两种类型：圆筒式（图5—1），手扶式（图5—2）。应用前需仔细检查峰速仪是否损坏。（若仪器上的游标箭头随峰速仪上下移动而变位，则证明其已损坏）用手指轻柔地将游标箭头移到刻度表上的零位置。手持峰速仪，手指置于刻度表的两侧（图5—1）或手指握紧手扶架（图5—2），避免阻挡游标在测试中移动。受试者取站立位，嘱其尽量深吸气，迅速将峰速仪的咬口插入口腔，H唇包紧咬口，峰速仪取水平位（图5—1、图5—2），立即用最大力气和最快速度将气呼出。整个呼吸动作需“一气”完成，中间不能停顿，然后将峰速仪由口腔拔出，观察峰速仪的游标箭头指向的刻度，重复3次，取其最高值（此值即为呼气峰流速）。

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

编辑推荐

《宝宝止喘,妈妈安心:治疗哮喘有新法》由知名专家重磅推出最专业、最实用的儿童哮喘防治新法,零起点为您剖析宝宝哮喘,让宝宝享受自由呼吸的畅快。

《宝宝上喘妈妈安心-治疗哮喘有》

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:www.tushu111.com