

慢性支气管炎

用药与调理

杨玺 编著



金盾出版社
JIN DUN CHU BAN SHE

張其成
《周易》人生智慧

周易與人生

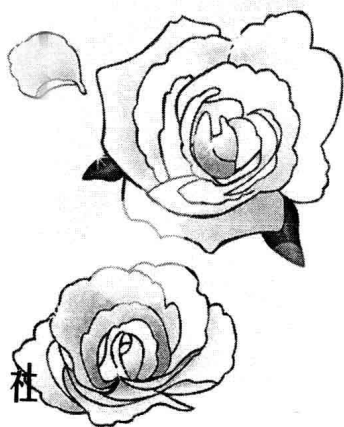
張其成 著

北京大學出版社

慢性支气管炎 用药与调理

杨 玺 编著

金盾出版社



内容提要



本书介绍了慢性支气管炎的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断等基础知识,详细阐述了慢性支气管炎综合防治方法,包括西医药治疗、中医药治疗、食疗及药膳等自然疗法。其内容科学实用,通俗易懂,适合慢性支气管炎患者及其家人,也可供基层医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

慢性支气管炎用药与调理/杨玺编著. -- 北京:金盾出版社, 2012.7

ISBN 978-7-5082-7529-1

I. ①慢… II. ①杨… III. ①慢性病:支气管炎—用法
②慢性病:支气管炎—防治 IV. ①R562.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 050848 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京华正印刷有限公司

装订:北京华正印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:6.375 字数:130 千字

2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:16.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



提到慢性支气管炎,人们一般都不陌生。慢性支气管炎是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,也是严重危害人民身体健康的常见病、多发病,尤以老年人多见,秋冬季节为发病高峰。根据最新调查资料显示,我国慢性支气管炎的患病率约为人群的 5.82%,老年人约为 15%,有些地区甚至高达 20%~30%。有 1%~2%可发展为肺源性心脏病(肺心病)。

慢性支气管炎→阻塞性肺气肿→肺心病,是肺病向心病发展的“三步曲”,肺动脉高压则在阻塞性肺气肿发展到肺心病的过程中充当了“桥梁”。从慢性支气管炎→阻塞性肺气肿→肺心病,就其病程而言,往往长达 30~40 年,是一种慢性进展性疾病,早期无自觉症状,缓解期常症状轻微,这是患者忽略慢性支气管炎的主要原因。肺功能下降 30%对病人并无大碍,当下降 40%才会严重影响生活质量,但这已是病情无法逆转的晚期。当出现急、慢性呼吸衰竭,肺心病,肺型

脑病或严重感染并发症时方到医院就诊,此时对多数病人而言,可能已为时过晚,预后不良。迄今为止,阻塞性肺气肿、肺心病的病理变化不易修复逆转。因此,治疗的总体目标是缓解其症状,减慢其病程的发展,提高生活质量。显然,肺心病的“防”尤重于“治”。一旦患病,不但患者自身生活质量降低,且长年用药、氧疗等治疗的花费较大,给家庭和社会带来沉重的负担。

随着我国实现小康社会步伐的加快,人们越来越关注健康,和关注生活质量。慢性支气管炎的药物治疗非常重要,为了使广大慢性支气管炎患者学会控制慢性支气管炎的用药技巧,笔者精心编著了《慢性支气管炎用药与调理》一书。她将以全新的面貌展现在广大读者面前,希望本书能够成为广大群众,尤其是慢性支气管炎患者的益友。但需要特别指出的是,在用药过程中一定要遵从医嘱,若有问题随时向医生请教,千万不可盲目行事。

全书共分六个部分,详细介绍了慢性支气管炎及呼吸系统的基础知识、综合防治、常规治疗、西医药治疗、中医药治疗、食疗及药膳辅助疗法等。

本书内容深入浅出、通俗易懂、生动活泼、防治结合、以防为主、重点突出。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。然而,由于水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

杨 玺



一、慢性支气管炎概述

(一)呼吸系统的般生理功能	(1)
1. 呼吸系统的组成	(1)
2. 气管、总支气管的构成	(4)
3. 气管、支气管壁的构成	(6)
4. 支气管“树”在肺内的分支	(6)
5. 呼吸系统结构与病变的关系	(7)
(二)慢性支气管炎的基础知识	(8)
1. 慢性支气管炎的定义	(8)
2. 慢性支气管炎的致病因素	(8)
3. 大气污染与慢性支气管炎的关系	(12)
4. 诱发慢性支气管炎的条件	(12)
5. 吸烟与慢性支气管炎发病关系密切	(14)
6. 慢性支气管炎的易患人群	(15)
7. 慢性支气管炎不会传染	(16)
8. 慢性支气管炎的症状与体征	(16)
9. 慢性支气管炎急性发作时的表现	(19)
10. 慢性支气管炎患者咳痰的颜色不一样	(20)

慢性支气管炎用药与调理

11. 慢性支气管炎患者咳嗽的声调有变化 (20)
12. 慢性支气管炎患者一般不咯血 (20)
13. 慢性支气管炎的分型和分期 (21)
14. 诊断慢性支气管炎的辅助检查 (22)
15. 慢性支气管炎的诊断标准 (22)
16. 慢性支气管炎的鉴别诊断 (23)
17. 慢性支气管炎与急性支气管炎的鉴别诊断 (24)
18. 慢性喘息性支气管炎与支气管哮喘的鉴别诊断
..... (25)
19. 慢性支气管炎与支气管扩张的鉴别诊断 (27)
20. 慢性支气管炎与左心衰竭的鉴别诊断 (27)
21. 慢性支气管炎的并发症 (28)
22. 慢性支气管炎会不会导致肺癌 (29)
23. 慢性支气管炎病情轻重的判断 (30)
24. 慢性支气管炎须知病情变化 (31)
25. 慢性支气管炎多年不愈的原因 (31)
26. 慢性支气管炎极难治愈的原因 (32)

二、慢性支气管炎防治原则

1. 预防慢性支气管炎应始于童年 (33)
2. 慢性支气管炎的预防措施 (34)
3. 慢性支气管炎患者要特别注意预防感冒 (35)
4. 抗生素不能预防慢性支气管炎 (37)
5. 慢性支气管炎的春季预防 (37)
6. 慢性支气管炎的冬季预防 (38)

- 7. 戒烟对慢性支气管炎的好处 (41)
- 8. 慢性支气管炎患者要预防感染及保持排痰通畅
..... (43)
- 9. 控制慢性支气管炎预防肺气肿 (45)

三、慢性支气管炎患者的非药物治疗

- 1. 慢性支气管炎的治疗方法 (48)
- 2. 慢性支气管炎患者的自然疗法 (49)
- 3. 慢性支气管炎的急性发作原因 (51)
- 4. 慢性气管炎急性发作期的治疗原则 (52)
- 5. 慢性支气管炎急性发作期及慢性迁延期的治疗
..... (54)
- 6. 慢性支气管炎缓解期的治疗原则 (57)
- 7. 慢性支气管炎的治疗误区 (59)

四、慢性支气管炎的西药治疗

- (一)慢性支气管炎患者合理使用抗生素 (62)
 - 1. 慢性支气管炎抗生素选用原则 (62)
 - 2. 青霉素类抗生素的作用与配伍禁忌 (63)
 - 3. 红霉素类抗生素应用注意事项 (65)
 - 4. 头孢菌素类抗生素的作用 (66)
 - 5. 喹诺酮类抗生素的应用 (68)
 - 6. 慢性支气管炎患者抗生素的选用 (69)
 - 7. 慢性支气管炎患者抗菌药物的使用方法 (72)

8. 慢性支气管炎抗菌治疗用多西环素效果好 (72)
9. 慢性支气管炎患者不要滥用抗菌药 (73)
10. 慢性支气管炎服抗生素别超过 10 天 (76)
11. 慢性支气管炎常服抗生素易导致二重感染 (77)
12. 慢性支气管炎患者使用抗生素的误区 (78)
- (二)慢性支气管炎患者合理使用祛痰、镇咳药 (79)
 1. 慢性支气管炎镇咳治标祛痰治本 (79)
 2. 慢性支气管炎常用的祛痰药 (80)
 3. 慢性支气管炎常用的镇咳药 (81)
 4. 慢性支气管炎要慎用镇咳药 (82)
- (三)慢性支气管炎患者合理应用平喘药 (84)
 1. 常用的平喘药 (84)
 2. 慢性支气管炎患者平喘药的使用 (85)
 3. 老年慢性支气管炎患者要慎用氨茶碱 (87)
 4. 慢性支气管炎患者药物吸入的操作常识 (89)
 5. 慢性支气管炎选用吸入药须知 (90)
 6. 慢性支气管炎要慎用气雾剂 (92)
- (四)慢性支气管炎患者的分期药物治疗 (93)
 1. 慢性支气管炎患者的急性期用药 (93)
 2. 慢性支气管炎患者的缓解期用药 (96)
- (五)慢性支气管炎患者的用药注意事项 (98)
 1. 慢性支气管炎用药要合理 (98)
 2. 慢性支气管炎患者用药需注意的问题 (101)
 3. 慢性支气管炎患者复发时的用药 (103)
 4. 慢性支气管炎患者的联合用药 (104)
 5. 治疗慢性支气管炎用药莫顾此失彼 (105)

6. 慢性支气管炎患者用药过程中可能出现的问题	(107)
7. 慢性支气管炎患者不同人群的用药宜忌	(108)
8. 慢性支气管炎患者用药要个体化	(109)
9. 慢性支气管炎患者要慎用镇静药	(110)
10. 慢性支气管炎患者冬季用药治疗	(111)
11. 慢性支气管炎的用药误区	(114)

五、慢性支气管炎的中医药辨证治疗

1. 慢性支气管炎的本证辨析	(116)
2. 慢性支气管炎的标证辨析	(118)
3. 慢性支气管炎中医药防治原则	(120)
4. 慢性支气管炎中医治疗的“四把钥匙”	(121)
5. 慢性支气管炎的分期治疗	(123)
6. 慢性支气管炎急性期和迁延期的中医治疗	(125)
7. 慢性支气管炎缓解期患者的治疗	(127)
8. 慢性支气管炎的中医方剂治疗	(132)
9. 慢性支气管炎本证的治疗	(133)
10. 慢性支气管炎标证的治疗	(134)
11. 慢性支气管炎实证的治疗	(135)
12. 慢性支气管炎虚证的治疗	(137)
13. 慢性支气管炎夏季的中医治疗	(138)
14. 治疗慢性支气管炎的中成药品种	(139)
15. 慢性支气管炎的中成药治疗	(146)
16. 慢性支气管炎急性发作期的中成药治疗	(146)

17. 具有镇咳作用的中草药 (148)
18. 治疗慢性支气管炎的验方 (151)

六、慢性支气管炎的食疗及药膳

- (一)慢性支气管炎的食疗 (154)
1. 慢性支气管炎患者食疗 (154)
 2. 慢性支气管炎的食疗汤、粥 (159)
 3. 慢性支气管炎的分期食疗 (162)
 4. 慢性支气管炎的食疗茶、饮、酒 (163)
 5. 慢性支气管炎的食疗偏方 (165)
- (二)慢性支气管炎的药膳 (167)
1. 慢性支气管炎的一般药膳 (167)
 2. 慢性支气管炎患者的夏治药膳 (172)
 3. 慢性支气管炎患者的药膳 (173)
 4. 慢性支气管炎的分型药膳 (177)
 5. 慢性支气管炎的保健菜肴 (188)
 6. 慢性支气管炎的保健药粥 (191)



一、慢性支气管炎概述

(一) 呼吸系统的 一般生理功能

1. 呼吸系统的组成

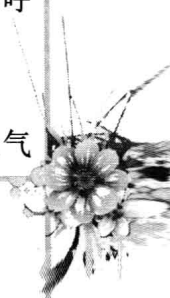
人体为了满足各种生理活动的需要,就要不断地从外界吸取氧气,并将产生的二氧化碳排出体外,这种人体与外界进行气体交换的过程叫做呼吸。呼吸是由呼吸系统来完成的。呼吸系统包括呼吸道(鼻腔、咽、喉、气管、支气管)和肺。因此,呼吸系统包括气体通过的呼吸道和进行气体交换的肺。

呼吸系统的功能是吸入新鲜空气,通过肺泡内的气体交换,使血液得到氧并排出二氧化碳,从而维持正常人体的新陈代谢。因此,呼吸系统是进行气体交换的场所。呼吸系统为通气和换气的器官,由呼吸道和肺两部分组成(图1)。

(1)呼吸道:呼吸道是气体进出肺的通道,从鼻腔到气管。临床上常以喉环状软骨为界,将其分为上呼吸道与下呼吸道两部分。

①上呼吸道。包括鼻、咽、喉。

②下呼吸道。下呼吸道是指气管、总支气管、叶、段支气



慢性支气管炎用药与调理

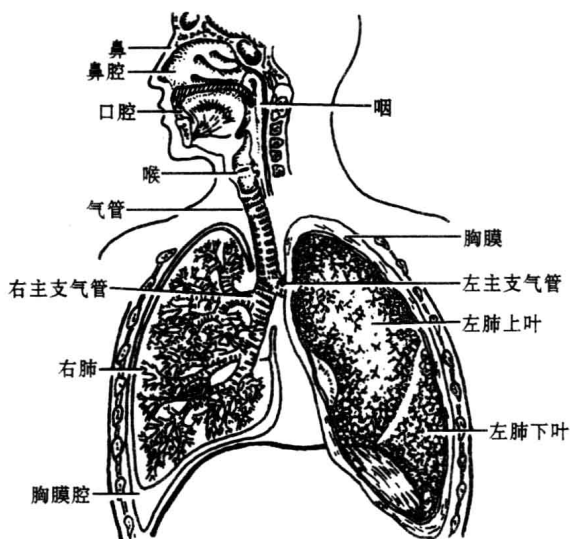


图 1 呼吸系统的组成

管及各级分支,直到肺泡。气管是气体的传导部分。

气管位于喉的下方,长约 12 厘米,在胸骨角处分为左右支气管经肺门入肺。支气管进入肺内后,继续像树杈样分成各级支气管,称为支气管树。越分越细的各级气管,其管壁也逐渐变薄。急、慢性支气管炎,支气管哮喘和支气管扩张的病变即发生在各级支气管。

气管与支气管的管壁,从内到外是由黏膜层,黏膜下层和外膜构成。但细支气管和终末细支气管管壁较薄,无黏膜下层。从气管到呼吸性细支气管上段的黏膜层均分布着纤毛上皮细胞,其间散在着分泌黏液的杯状细胞。每个纤毛上皮细胞表面有 200 根左右长 6~7 微米的纤毛,以每分钟 1000 次左右的速度向喉的方向摆动,将纤毛上面黏液中的灰尘和病原微生物以痰的形式排出体外。黏膜下层则为疏

一、慢性支气管炎概述

松的结缔组织,分布着丰富的浆液腺细胞、黏液腺细胞和混合腺细胞组成的腺体,分泌浆液和黏液,与杯状细胞的分泌物组成黏液毯。

气管和支气管外膜以半杯状软骨为支架,维持管腔的开放状态。软骨环之间由纤维结缔组织相连。半杯状软骨背面缺口处有环形的平滑肌束,收缩时,可引起管腔明显狭窄。患支气管炎和支气管哮喘时,可引起平滑肌收缩或痉挛,增加气流阻力,引起气急、喘息和呼吸困难。随着支气管的变细,半环状软骨逐渐变为不规则的软骨,至终末细支气管时完全消失。

(2)肺:肺是人体的主要呼吸器官,它由许多肺泡构成(图2)。体内与外界的气体交换是在肺泡内进行的。肺位于胸腔内,心脏的两侧。胸椎、肋骨及胸骨围成胸廓,胸廓及一些肌肉(如肋间肌等)形成了胸腔壁。胸腔的底为膈(主要

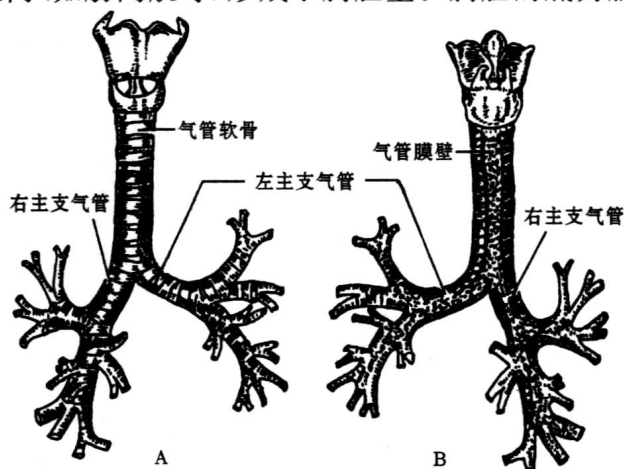


图2 气管与支气管

A. 前面观 B. 后面观

由膈肌构成)。肺呈圆锥形,右肺较左肺略大。左肺脏层胸膜的斜裂深入组织将肺分为上叶与下叶,右肺另有水平裂使之分为上、中、下3叶。两肺各有肺尖、肺底和两个侧面。肺底与膈肌上部的隔膜相接。肺内侧的肺门与纵隔相依附。肺门是支气管、肺动脉、肺静脉、神经和淋巴管进出的通道。

肺是松软的弹性器官,内部结构为支气管树和肺小叶。肺炎、肺结核和肺脓肿即发生在这一部位。支气管树是肺的气体交换通道,外界的氧气经气管、支气管送到肺泡,肺泡内的二氧化碳也经这一通道排出体外。

肺小叶是肺内气体交换场所,由终末细支气管,呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡组成。肺泡是多面形的小囊泡,彼此相连。肺泡之间是很薄的肺泡隔,由邻接的肺泡上皮和中间的毛细血管网,弹性纤维和网状纤维等组成。从毛细血管到肺泡上皮的距离,最薄处仅1微米,氧经肺泡上皮进入肺毛细血管,二氧化碳从肺毛细血管排到肺泡完成气体交换。每个肺小叶约有120个肺泡,成人的肺泡约7亿个,总面积60~120平方米,具有很大的储备功能。在海平面呼吸大气时,可保持动脉血二氧化碳分压在35~45毫米汞柱和氧分压在70~100毫米汞柱。

2. 气管、总支气管的构成



(1)气管:气管位于食管前方,上与喉的环状软骨相连,全长为11厘米。在颈部和胸内各占一半,呈圆筒形,后面略扁,直径1.8厘米,横径比矢径大25%。它由16~20个“C”形环状软骨、平滑肌和结缔组织等构成。气管的上端通连到

一、慢性支气管炎概述

喉部,下端由两根主支气管与心包膜背面的结缔组织纤维固定在纵隔内(图 3)。

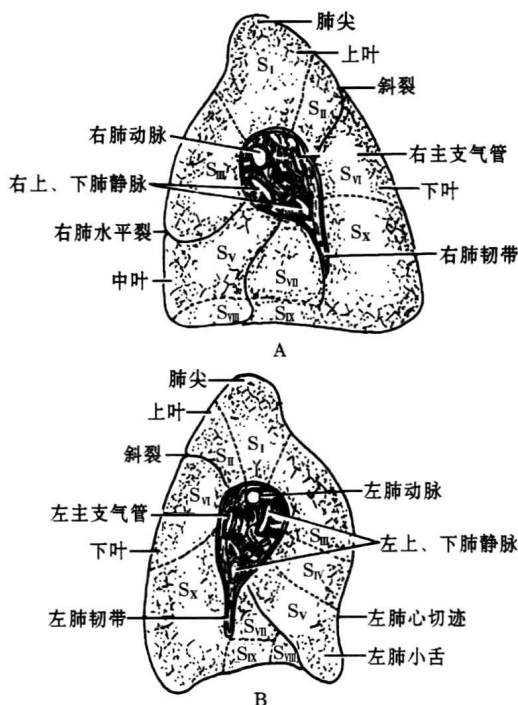


图 3 肺内侧面及支气管肺段在肺表面的范围

A. 右肺内侧面 B. 左肺内侧面

(2)主支气管:气管向下进入胸腔以后,分为左右主支气管。右主支气管较粗,与气管中线构成 $25^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 角,因较平直,异物易进入其中。左总支气管较细长,与气管中线构成约 50° 角,略呈水平趋向。左右两根主支气管的夹角为 $75^{\circ} \sim 80^{\circ}$ 。两根主支气管的结构与气管相类似,也由“C”形软骨、平滑肌及结缔组织构成,但软骨环的体积较小,数量较少,左主支气管有 7~8 个软骨环,右主支气管一般只有 3~4 个软