

MANXING ZHIQIGUANYAN YONGYAO YU SHILIAO



医药学院 610 2 12023013

慢

性支气管炎 用药与食疗

刘平 主编



金盾出版社

JINDUN CHUBANSHE



医药学院 610 2 12023013

慢性支气管炎 用药与食疗

主 编

刘 平

副主编

刘慧婷

编著者

李艳霞	黄海峰	戴朱敏
汤 辉	罗 歆	揭羽青
陈 华	杨建红	刘玉华
	李敏玲	



金 盾 出 版 社



本书简要介绍了慢性支气管炎的病因、诱因、诊断要点、诊断标准、鉴别诊断和预防措施;详细介绍了该病的中西医治疗方法,包括西医的抗感染、止咳祛痰、扩张支气管和中医的辨证施治、中成药治疗、老中医验方、中医其他疗法及饮食疗法。

图书在版编目(CIP)数据

慢性支气管炎用药与食疗/刘平主编. -- 北京:金盾出版社, 2012.4

ISBN 978-7-5082-7392-1

I. ①慢… II. ①刘… III. ①慢性病:支气管炎—用药法
②慢性病:支气管炎—食物疗法 IV. ①R562.205②R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 007696 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:北京燕华印刷厂

装订:北京燕华印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:171 千字

2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:20.00 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)

A decorative border featuring stylized flowers and leaves, framing the title.

前言

慢性支气管炎是呼吸系统的常见病、多发病,是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。其起病缓慢,病程较长,因反复急性发作而加重,主要症状为慢性咳嗽、咳痰或喘息,且反复发作,病情发展严重时可并发肺气肿、肺心病、呼吸衰竭。慢性支气管炎是一种严重影响健康的疾病,患病率有上升的趋势,平均患病率为4%,随年龄增长而增高,50岁以上患病率为13%,有些地区甚至高达20%~30%。因此,积极防治慢性支气管炎十分重要。

为了普及慢性支气管炎防治和保健常识,我们编写了《慢性支气管炎用药与食疗》这本书,希望人们从生活的各方面关注呼吸系统健康,摒弃不健康的生活方式,改变生活陋习,创造良好的生活环境,使健康者远离慢性支气管炎;使慢性支气管炎患者树立科学的防治观念,更好地康复,提高生活质量。

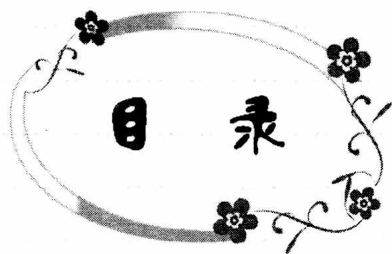
本书分四部分内容。第一部分简要介绍了慢性支气

管炎的病因、诱因、诊断要点、诊断标准、鉴别诊断和预防措施。第二部分详细介绍了慢性支气管炎的预防保健措施,包括适度体育锻炼、戒烟、日常生活调护。第三部分详细介绍了该病的西医用药和中医治疗方法。西医治疗包括抗感染、止咳祛痰、扩张支气管等;中医治疗包括辨证施治、老中医经验方、单方、中成药、中医传统疗法等。第四部分包括患者的营养、饮食宜忌、宜食的蔬菜、水果、药粥、菜肴、药酒及药膳食疗方等。

全书深入浅出,通俗易懂,内容丰富,切合实际,简便实用,突出了科学性、实用性、系统性,既适合于慢性支气管炎患者及其家属阅读,也可供基层医务人员在临床实际工作中参考阅读。因此,本书既是一本专业参考书,又是一本医学科普读物,希望能在医患之间架起一座桥梁,更好地推动慢性支气管炎的防治工作。

在编写本书时参考了一些公开发表的书刊资料,在此表示感谢!由于水平有限,书中不足之处,恳请读者赐教,以便进一步完善。

作者



一、慢性支气管炎基础医学知识

(一)呼吸系统的构成与生理功能	(1)
1. 支气管的结构	(2)
2. 支气管的生理功能	(4)
3. 肺容量	(8)
(二)呼吸的概念	(8)
1. 呼吸运动的形成	(9)
2. 呼吸运动表现形式	(10)
3. 呼吸运动类型	(10)
4. 呼吸运动的调节	(11)
5. 病理性呼吸表现形式	(11)
(三)慢性支气管炎的病因与诱因	(12)
1. 慢性支气管炎发病外因	(13)
2. 慢性支气管炎发病内因	(16)
3. 大气污染是慢性支气管炎的重要诱发因素	(18)
4. 上呼吸道感染与慢性支气管炎关系密切	(19)
(四)诊断要点	(20)

1. 临床表现	(20)
2. 体格检查	(21)
3. 分型	(21)
4. 分期	(22)
5. 常见并发症	(23)
6. 辅助检查	(28)
(五)慢性支气管炎诊断标准与临床病情判断标准	(36)
1. 诊断标准	(36)
2. 临床病情判断标准	(37)
(六)鉴别诊断	(38)
1. 慢性支气管炎与其他肺部疾病鉴别诊断	(38)
2. 慢性支气管炎症状鉴别诊断	(43)

二、慢性支气管炎预防保健措施

(一)适度的体育锻炼	(47)
1. 呼吸锻炼	(48)
2. 呼吸康复操	(50)
3. 有氧运动	(52)
(二)戒烟	(61)
1. 吸烟对慢性支气管炎患者的危害	(61)
2. 戒烟方法	(62)
(三)日常生活调护	(63)
1. 保证充足的睡眠	(63)

2. 保持口腔卫生	(65)
3. 养成用鼻呼吸的习惯	(65)
4. 不要吞痰吸涕	(65)
5. 保持乐观情绪	(66)
6. 保持健康的心理状态	(67)
7. 笑口常开有助于慢性支气管炎康复	(67)
8. 选择适宜的居住环境	(69)
9. 减少不良理化因素刺激	(72)
10. 适度的性生活	(73)
11. 过敏体质的慢性支气管炎患者的护理	(74)
12. 家庭护理	(75)
13. 排痰方法	(75)
14. 慢性支气管炎伴咯血患者的护理	(78)
15. 慢性支气管炎呼吸困难患者的护理	(79)
16. 慢性支气管炎患者养生十六宜	(79)

三、慢性支气管炎的治疗

(一)西医药治疗	(81)
1. 治疗原则	(81)
2. 控制感染	(83)
3. 镇咳	(91)
4. 祛痰	(93)
5. 支气管扩张药	(97)

6. 其他疗法	(102)
7. 并发症的治疗原则	(127)
(二) 中医药治疗	(132)
1. 辨证分型治疗	(132)
2. 近代名老中医验方	(134)
3. 常用祛湿化痰中成药	(142)
4. 常用解痉平喘中成药	(145)
5. 中医验方	(146)
6. 慢性支气管炎“冬病夏治”	(153)
7. 中药脐疗法	(155)
8. 中药泡脚疗法	(158)
9. 针灸疗法	(160)
10. 拔罐疗法	(162)
11. 艾灸疗法	(164)
12. 其他疗法	(166)

四、饮食疗法

(一) 单味中药与食疗	(174)
1. 人参	(174)
2. 冬虫夏草	(175)
3. 燕窝	(177)
4. 蛤蚧	(179)
5. 贝母	(180)



6. 薏苡仁	(182)
7. 陈皮	(183)
8. 麦冬	(184)
9. 杏仁	(185)
(二) 常用食疗方法	(186)
1. 药粥疗法	(186)
2. 食醋疗法	(189)
3. 药酒疗法	(192)
4. 药糖疗法	(196)
5. 药汤疗法	(200)
6. 散剂疗法	(204)
7. 茶疗方	(206)
8. 其他食疗方	(207)
(三) 慢性支气管炎患者宜吃食物及食疗方	(212)
1. 核桃	(212)
2. 黑芝麻	(213)
3. 花生	(215)
4. 大枣	(216)
5. 梨	(216)
6. 甘蔗	(218)
7. 橘子	(219)
8. 白萝卜	(221)
9. 芹菜	(222)



10. 生姜	(223)
11. 银耳	(225)
12. 百合	(229)
13. 紫菜	(230)
14. 鸡蛋	(231)
15. 豆腐	(234)
16. 蜂蜜	(235)
17. 罗汉果	(236)
18. 南瓜	(238)
19. 鸡	(239)
20. 鸭	(240)
21. 动物肺脏	(242)



一、慢性支气管炎基础医学知识

(一)呼吸系统的构成与生理功能

呼吸是人体主要的生命体征之一,人体与环境之间的气体交换这一使命即由呼吸系统担负。呼吸系统是机体与外界气体交换的重要系统,包括运送气体的呼吸道和进行气体交换的肺脏。

呼吸道包括鼻、咽、喉、气管和支气管。鼻是呼吸系统的门户,咽是呼吸系统和消化系统的共同通路,喉是一发音器官,气管和支气管是由半软骨环、韧带和肌肉等组成的管状气体通道。

肺脏包括支气管在内的各级分支和大量的肺泡,前者为呼吸的管道,后者是人体与外界不断进行气体交换的场所。喉部以上的呼吸道称为上呼吸道,喉部以下部位称为下呼吸道(图1)。下呼吸道又可分为软骨气道、膜气道和气体交换气道。

肺脏是人体与外界进行气体交换的场所。正常人的呼吸动作是随意的,或是不随意的。每一个吸气和呼气动作,是与呼吸的收缩和松弛、胸廓和肺组织的弹性及胸廓的重力作用分不开的。

呼吸系统受外部环境和机体内部环境的影响,大气中的各种无机物、有机物及微生物都可随呼吸运动进出呼吸系统;机体神经体液及器官功能、结构的改变等,在呼吸系统疾



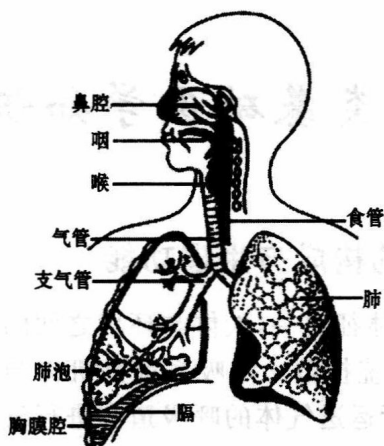


图1 呼吸系统示意图

病中占有重要地位。另外,肺有着巨大的代偿能力,减少了疾病的损害,同时也掩盖了病情,给诊治带来一定的困难。

1. 支气管的结构

从气管开始,气道分成主支气管(一级分支)、肺叶支气管(二级分支)、肺段支气管(三级分支)、亚段支气管(四级分支)、细支气管、终末细支气管、呼

吸性细支气管、肺泡管和肺泡囊。

人的两肺之间较粗的管道是气管,全长 11 厘米,在颈部和胸部各占一半,由 16~20 个“C”形环状软骨、平滑肌和结缔组织等构成。

气管向下通向肺内的稍细一点的管道是左、右总支气管。右总支气管较粗短,与气管中线构成 $25^{\circ}\sim 30^{\circ}$,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° ,略呈水平趋向。总支气管的结构与气管相类似,也由“C”形软骨环、平滑肌及结缔组织构成。

支气管进入两肺后,反复分支,逐次分为小支气管、细支气管、终末细支气管,呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊至肺泡。软骨环逐渐消失,管壁越来越薄,最后成为极薄的弹性纤维膜与肺泡相连。

如果将肺内支气管通过特殊方法剥制出来,可见支气管



反复分枝的全貌,犹如树木的分枝,故又称为支气管树(图 2)。

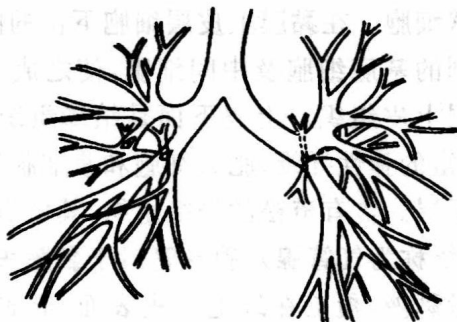


图 2 支气管的树形结构

(1)“小气道”的结构特点:“小气道”是指管径 <2 毫米的支气管分支,其中有部分小支气管和细支气管,它有气流阻力小而又极易阻塞的特点。平静吸气时,空气进入狭窄的鼻咽部产生涡流,到了气管及大支气管的分叉处涡流更为明显,气流阻力显著上升,而到了数目众多的小气道,小气道管径虽小,但其总截面积却陡然增加,吸入的空气到此分散,形成层流,所以气道阻力便迅速下降。实际上,由于小气道的阻力只占总气道阻力的极小部分,故能使吸入的空气均匀地分布到所有的肺泡内。

既然小气道的气流阻力小,为什么又极易阻塞呢?这是因为小气道为膜性气道,管壁无软骨支持,所以当小气道发炎、有痰阻塞时,或在最大呼气气道外压力大于气道内压力时,小气道极易闭合而阻塞。常见的支气管炎、肺气肿等阻塞性肺疾病,病变多发生在小气道,其原因就在于此。

(2)支气管管壁的结构:从气管到终末细支气管的管壁是由 3 层膜组成,即黏膜层、黏膜下层和外膜。

①黏膜层。覆盖在管腔的内表面,由上皮和基底膜构



成。上皮为假复层柱状纤毛上皮细胞,在有些纤毛上皮细胞之间夹有杯状细胞。在黏膜上皮层细胞下位的间隙区,散在着不规则排列的基底细胞及中间细胞,使之成为假复层状,故称为假复层上皮组织。上皮下面是结缔组织构成的基底膜,其中有丰富的弹性纤维、肥大细胞和浆细胞等。

②黏膜下层。含有疏松的结缔组织,其中有大量的黏液腺和浆液腺(统称为气管腺),腺导管口于黏膜表面。气管腺经常分泌少量黏液,覆盖在纤毛上皮表面,形成一层薄薄的黏液膜。它不仅有保持黏膜湿润的作用,还能黏着吸入的尘埃和细菌。依靠纤毛向同一方向运动,这些尘埃或细菌就可随黏液一起向咽喉部输送,最后到达大支气管或气管时,经咳嗽反射而排出体外。

③外膜。由“C”形透明软骨和结缔组织构成。软骨环的缺口处,由平滑肌和结缔组织所组成的气管膜壁所封闭。平滑肌收缩时,管壁直径缩小。随着支气管不断分支变细,支气管的软骨也渐渐变成间断的、不规则的软骨片,而平滑肌相对增加,呈环状排列。

2. 支气管的生理功能

(1)清除异物:气管、支气管黏膜,都有黏液细胞和纤毛上皮细胞。黏液细胞分泌黏液,纤毛定向运动速度很快,通过纤毛运动,可使黏膜表面的黏液向上输送,被吸入细支气管的细微尘粒及细菌等异物,与黏液一起被纤毛运动输送至喉头,再到咽部,被咽下或被咳出。纤毛黏液系统清除异物的自净功能,对保护呼吸道起着非常重要的作用。

(2)吞噬异物:在没有纤毛上皮细胞的细支气管以下的部位,主要靠吞噬细胞来清除异物,如肺泡有巨噬细胞,经常



吞噬细菌和尘粒;其他细胞(如组织细胞、多核白细胞、单核细胞等)也有吞噬功能。呼吸道黏膜上皮疏松结缔组织中,散布着淋巴小结,内有丰富的网状细胞,具有活跃的吞噬功能,进入淋巴小结的病原体可被吞噬消灭。

(3)局部抗体的特异性免疫功能:呼吸道黏膜能合成并分泌一种分泌性免疫球蛋白 A,能与抗原产生局部特异性免疫反应。如果局部抗体分泌功能减退,则易感染。

(4)呼吸道分泌物中体液性免疫因子作用:呼吸系统中体液性免疫因子常见的有补体、干扰素、 α -抗胰蛋白酶、溶菌酶和乳铁蛋白等。

①补体。在炎症反应时,局部含量可增高。在有特异性抗体存在时,补体可激活,对很多革兰阴性菌有溶解、杀灭作用。

②干扰素。是存在于支气管分泌液中的一种非特异性免疫因子,可诱导邻近未受感染的细胞产生病毒蛋白,阻断病毒在细胞之间扩散,保护正常细胞不受病毒感染。由于干扰素对病毒的作用无特异性,使它具有较广泛的抗病毒谱,是感染早期在抗体和细胞免疫未出现之前起抗病毒作用的重要因素之一。

③ α -抗胰蛋白酶。是蛋白分解酶抑制剂。可抑制细菌酶类及中性粒细胞、巨噬细胞溶酶体的弹力蛋白酶、胶原酶和纤维蛋白酶等。 α -抗胰蛋白酶缺乏,可使肺组织的炎症部位中性粒细胞、巨噬细胞过多聚集及炎性产物堆积,引起肺组织损害、肺气肿及肺间质纤维化。

④溶菌酶。是一种低分子蛋白质,由吞噬细胞、黏膜上皮细胞和腺体细胞产生,可直接杀菌,也可在补体和分泌型



免疫球蛋白 A 的协同作用下溶解细菌。

⑤乳铁蛋白。是在支气管黏液腺内形成的一种蛋白质，因争夺细菌生长所必需的铁剂而起抑制细菌生长的作用。

(5)呼吸道分泌物中细胞性免疫因子作用：细胞性免疫因子主要是吞噬细胞和中性粒细胞。它们可以吞噬侵入下呼吸道内的细菌和异物，也可清除结缔组织内的退变细胞。

①吞噬细胞功能。是体内吞噬能力最强的细胞。调节免疫反应，参与特异性免疫。是细胞免疫中重要的效应细胞。致敏 T 细胞释放淋巴因子，作用于巨噬细胞，增强其杀伤能力。产生多种因子，如白细胞介素、弹力蛋白酶、胶原酶、溶菌酶、热原质、干扰素、补体等。

②中性粒细胞。对病原菌的作用与巨噬细胞相同，但其移动速度较快。炎症早期以中性粒细胞聚集为主，感染后期及慢性炎症时，以巨噬细胞为主。

(6)呼吸道分泌物中的特异性免疫因子作用：呼吸道分泌物中的特异性免疫因子是后天获得的，可分为体液免疫和细胞免疫两种。

①体液免疫。是由体液和呼吸道分泌液中免疫球蛋白，特别是分泌型免疫球蛋白 A 来完成。分泌型免疫球蛋白 A 对抗下呼吸道感染有重要作用，它可凝集颗粒、调理细菌、激活补体、中和毒素等，在补体存在时还可溶解细菌。

②细胞免疫。是通过抗原刺激后，产生 T 淋巴细胞来实现。抗原刺激时，致敏的淋巴细胞释放淋巴因子，巨噬细胞数量增加，胞内溶菌酶和多种杀菌物质的合成增多，因而提高了对致病菌的吞噬和杀灭能力。

(7)传导性气道的反射性保护功能：传导性气道的反射