

5

百病家庭自我调治丛书

肺脏疾病的自我调治

陈永辉 裴晓华 主编

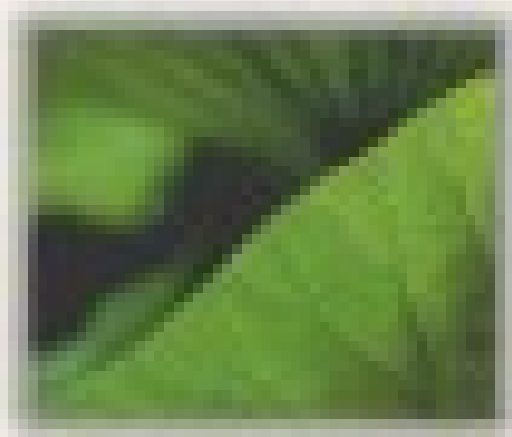


中国医药科技出版社

5

百病家庭自我调治丛书
肺脏疾病的自我调治

傅永刚 王纪军 王敏



中国医药出版社

百病家庭自我调治丛书

肺脏疾病的自我调治

陈永辉 裴晓华 主编

中国医药科技出版社

登记证号: (京) 075 号

内 容 提 要

本书简要介绍了肺系的解剖、生理与病理,以及常见肺脏疾病的发病情况、临床表现、诊断和一般治疗方法,重点介绍了肺脏疾病的自我调治,包括饮食、针灸、按摩、气功等调治方法,简捷而实用,可供广大肺脏病患者和家属及医药爱好者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

肺脏疾病的自我调治/陈永辉, 裴晓华主编. —北京:
中国医药科技出版社, 2000.1

(百病家庭自我调治丛书)

ISBN 7-5067-2199-6

I. 肺… II. ①陈…②裴… III. 肺脏疾病-治疗
IV. R1879

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 70107 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社 激 光 照 排 室 排 版
北京友谊印刷经营公司 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $8^{1/4}$

字数 182 千字 印数 1—5000

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

定价: 13.00 元

主编 陈永辉 裴晓华

编委 王 晶 王浩然 苏冬梅

李灿灿 蔡西国

《百病家庭自我调治丛书》编委会

主 编 喻长远 刘铜华 李家庚

副主编 李连芳 周安方 陈腾云

编 委 (以姓氏笔画为序)

王安新 冯方俊 许沛虎

肖万泽 杨国汉 陈永辉

赵宗江 徐晓娟 戴天木

目 录

总 论

第一章	呼吸系统解剖	(3)
第二章	呼吸系统的生理	(13)
第三章	呼吸系统的病理	(19)

各 论

第一章	上呼吸道感染	(27)
第二章	急性气管 - 支气管炎	(40)
第三章	慢性支气管炎	(63)
第四章	支气管哮喘	(91)
第五章	支气管扩张症	(121)
第六章	阻塞性肺气肿	(134)
第七章	肺炎	(153)
第八章	肺脓肿	(172)
第九章	百日咳	(183)
第十章	肺结核	(204)
第十一章	矽肺	(233)
第十二章	肺癌	(246)

总 论

第一章 呼吸系统解剖

呼吸系统由鼻、咽喉、气道和肺、胸廓组成，通常分为气体的传导部分与气体交换两部分。在中枢神经和体液调节下通过规律的胸廓运动完成呼吸功能。

【传导部分】

气体的传导部分称气管支气管树，临床应用中常以环状软骨下缘为界分为上呼吸道和下呼吸道。上呼吸道由鼻、鼻窦、咽、喉构成；下呼吸道包括气管、左右主支气管及其分支：叶、段、亚段支气管、细支气管、直至终末细支气管（见图 1-1）。

一、气管与支气管

（1）气管上端起自环状软骨下缘，向下至胸骨角平面。前面平胸骨上中 1/3 交界处，后平第 5~6 胸椎，分为左、右主支气管。通常由 14~18 个气管软骨组成，分叉处称为气管叉，气管叉内面略偏向左侧有一半月状上凸的气管隆嵴，是气管镜检查的重要方位标识。气管的长度和口径因年龄、性别和吸呼状态而不同，男性成人平均长度为 13.6cm，横径为 2.01cm，矢状径为 2.07cm。女性气管的长度和径线均略小。小儿气管短而细，位置较深，活动度亦较大。

（2）支气管 左、右主支气管分出后，斜行进入肺门。右主支气管长 1~2.5cm，较左主支气管短、粗、垂直，与

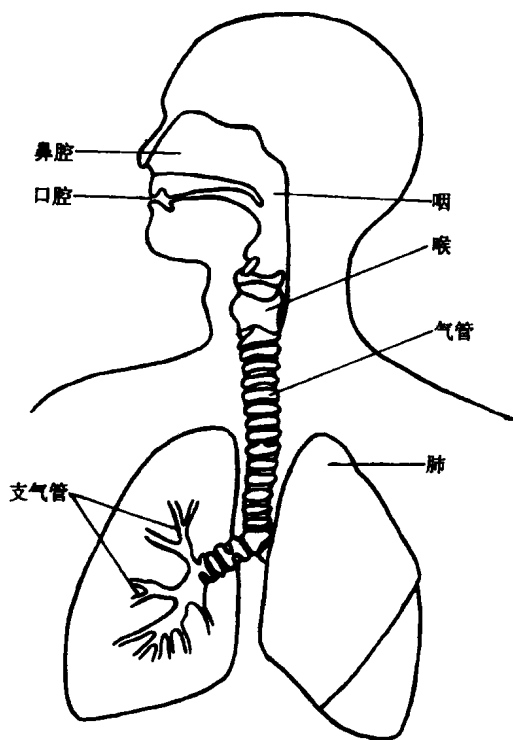


图 1-1

气管中轴延长线夹角一般为 $25\sim 30$ 度，经右肺门进入右肺，距隆突约 3cm 处分出右上叶支气管，之后称中间支气管，继续下行 $3\sim 4\text{cm}$ 分出中叶和下叶背段支气管。左主支气管长约 5cm ，较细，水平，与气管中轴延长线夹角 $40\sim 55$ 度，进入左肺门分为上叶与下叶支气管。

二、支气管树

左、右主支气管在肺门附近分出肺叶支气管，肺叶支气管入肺后再分为肺段支气管，并在肺内呈树枝状反复分支，称为支气管树（见图 1-2，表 1-1）。

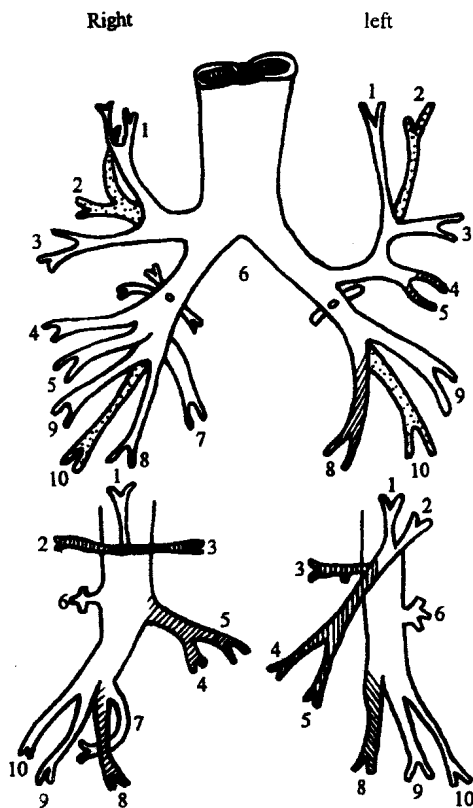


图 1-2

表 1-1

上叶	$\left\{ \begin{array}{l} 1. \text{尖段} \\ 2. \text{后段} \\ 3. \text{前段} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} 1. \\ 2. \end{array} \right\} \text{尖后段}$	$\left. \begin{array}{l} \text{上支} \\ \text{舌支} \end{array} \right\}$	上叶
中叶	$\left\{ \begin{array}{l} 4. \text{外侧段} \\ 5. \text{内侧段} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} 3. \text{前段} \\ 4. \text{上舌段} \\ 5. \text{下舌段} \end{array} \right\}$		
下叶	$\left\{ \begin{array}{l} 6. \text{背段} \\ 7. \text{内基底段} \\ 8. \text{前基底段} \\ 9. \text{外基底段} \\ 10. \text{后基底段} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} 6. \text{基底段} \\ 7. \\ 8. \end{array} \right\} \text{肺内基底段}$		下叶
		$\left. \begin{array}{l} 9. \text{外基底段} \\ 10. \text{后基底段} \end{array} \right\}$		

(1) 右上叶支气管起自右主支气管前外方，长 1~2cm，横径 8~10mm 进入右肺上叶，再分为尖、后、前 3 个段支气管。

(2) 右中叶支气管由中间支气管前外方分出长 1~2cm，进入右肺中叶再分为外侧段及内侧段支气管，右中叶支气管细、短、管壁亦较薄，其起始部周围被前、外、内三组淋巴结围绕。当炎症或肿瘤转移引起淋巴结肿大时，可压迫中叶支气管导致右肺中叶膨胀不全或肺不张。

(3) 右下叶支气管为右主支气管的延续，几乎在分出右中叶支气管水平，自中间支气管后壁分出右下叶背段支气管，继续下行分出内、前、外、后 4 个基底段支气管。

(4) 左上叶支气管开口部位较右上叶支气管开口部位低 2.5cm，长约 1.0~1.5cm，分为上支与后枝，后枝相当于右肺中叶支气管。

(5) 左下叶支气管为左主支气管延续，几乎在起始部位即分出背段支气管，之后称为左基底干，继续分出前内、外、后三个基底段支气管。

一般说来，每一肺段支气管及其分支和它所属的肺组织构成一个肺 - 支气管肺段。其间由脏层胸膜向内延伸、分隔，所以可把肺段视为具有一定独立性的单位。临床上可根据肺段有关知识，进行定位诊断；如病变范围局限，可进行肺段切除术。通常依照肺段支气管的分支分布，右肺可分为十个肺段（上叶三段，中叶二段，下叶五段）；左肺常分为八段（上叶四段，下叶四段），有人仍分为十段。

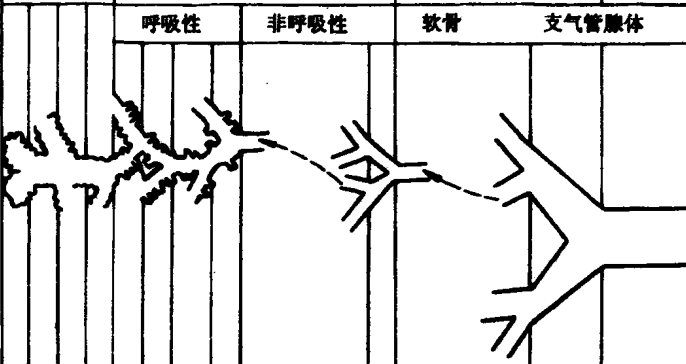
终末呼吸单位										传导气道				
肺道			细支气管					支气管		气管				
			呼吸性		非呼吸性			软骨	支气管腺体					
														
												0		
27	26	25	24	23	22	21	20	19	9	8	7	2	1	

图 1-3

大部分支气管以二分方式继续分为细支气管、终末细支气管（见图 1-3）

【交换部分】

肺脏为富有弹性的海绵状器官，是呼吸系统进行气体交换的器官。

一、肺的位置和形态

肺位于胸腔内，左右两肺分居纵隔两侧、肋以上。膈右侧因肝的影响位置较高，故右肺宽和短；左肺因心脏位置偏左故扁窄而长。肺大致呈圆锥状，上端为肺尖，呈钝圆形，超出锁骨内侧 1/3 上方 2~3cm，故听诊肺尖部可在此进行。

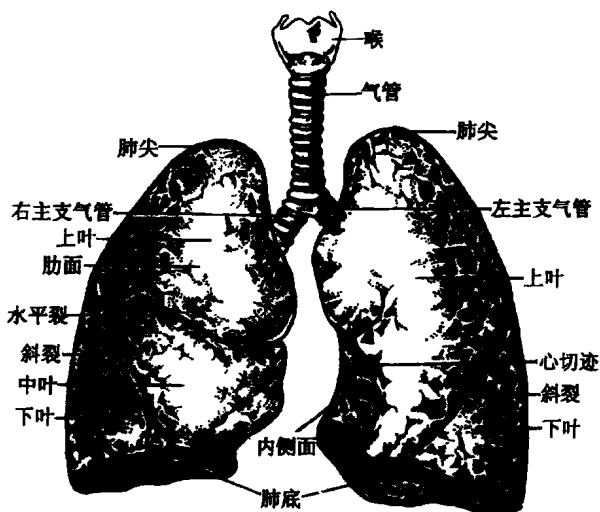


图 1-4 气管、支气管和肺

肺底又称膈面，略向上方凹入，内侧为纵隔面，外侧为肋面。左肺由自后上斜向前下的斜裂分为上、下二叶。右肺由斜裂和水平裂（约相当于腋中线处起自斜裂，水平延达右肺前缘）分为上、中、下三叶。（见图 1-4）

二、肺的体表标识

两肺尖高出锁骨上方，右侧较左侧更为明显。肺下界在锁骨中线处与第 6 肋相交，在腋中线处于第 6 肋相交，最后在脊柱侧方终止于第 10 胸椎棘突平面。因此两肺后缘更低。两肺上叶下部，右中叶、左舌段位于下叶的前面，因此前胸壁后面紧邻上叶、中叶和舌段，而后胸壁紧邻两肺下叶。

三、肺的血管和神经

肺具有两套血管系统：一是组成小循环的肺动脉和肺静脉，属于肺的功能性血管；一是属于大循环的支气管动、静脉，是肺的营养性血管。肺动静脉系统与大循环刚好相反，肺动脉内血液是静脉血，而肺静脉内则是经过气体交换的动脉血。肺循环由于血管分支细，管壁薄，具有低压低阻特点（仅有体循环动脉压的 $1/6 \sim 1/5$ ），平均动脉压 $1.6 \sim 2.0 \text{ kPa}$ ($12 \sim 15 \text{ mmHg}$)，即使血量增加 5 倍，肺动脉压也只轻度上升。

肺动脉由右心室发出后伴支气管入肺，通常伴行于支气管后外方，并随之分支，最后形成位于肺泡壁和肺泡膈上皮深面的毛细血管网，在此进行气体交换之后，逐步汇集成肺静脉，回流至左心房。

支气管动脉多发自主动脉弓、胸主动脉或肋间动脉，每

侧肺通常有1~3条，直径约1~3mm，与支气管伴行分支形成毛细血管网，营养肺内支气管壁、肺血管壁和脏胸膜。静脉血部分汇成支气管静脉，右侧注入奇静脉，左侧注入半奇静脉，回流至上腔静脉系；部分注入肺静脉属支。（见图1-5）

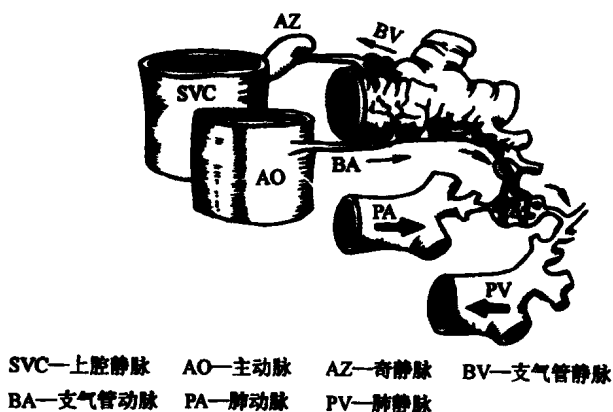


图 1-5

肺的神经来自迷走神经和交感神经分支组成的肺丛。丛的分支随支气管分支至肺组织。内脏传出纤维分布于气管、支气管的平滑肌、腺体和血管壁。内脏传入纤维分布于肺泡、支气管粘膜、肺内结缔组织和胸膜，以感受肺的牵张等各种刺激。

四、肺淋巴系统

肺及胸膜有丰富的淋巴组织，由深浅两部分淋巴管丛组成。浅丛淋巴管位于肺胸膜内面和肺小叶外围结缔组织中。