



临床诊断治疗书系

现代呼吸病 中西医 论治策略



主编 王 禄 韩丽华 孟 泳

XIANDAI HUXIBING
ZHONGXIYI
LUNZHI CELUE

 郑州大学出版社



临床诊断治疗书系

现代呼吸病 中西医 论治策略



主编 王 禄 韩丽华 孟 泳

XIANDAI HUXIBING
ZHONGXIYI
LUNZHI CELUE



郑州大学出版社

郑 州

图书在版编目(CIP)数据

现代呼吸病中西医论治策略/王禄,韩丽华,孟泳
主编. —郑州:郑州大学出版社,2014.9
ISBN 978-7-5645-1935-3

I. ①现… II. ①王…②韩…③孟… III. ①呼吸
系统疾病-中西医结合-诊疗 IV. ①R56

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 159224 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

郑州文华印务有限公司印制

开本:710 mm×1 010 mm 1/16

印张:20

字数:381 千字

版次:2014 年 9 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2014 年 9 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-1935-3 定价:43.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

作者名单

主 编 王 禄 韩丽华 孟 泳

副主编 赵润扬 宋龙涛 张佩江 郭维盛
刘晓光 付利然

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 东 王 禄 王元元 王艳梅
付利然 左小亮 刘晓光 刘 瑞
宋龙涛 张佩江 张俊红 李 彬
孟 泳 郑富霞 侯丛玲 赵润扬
唐引引 郭维盛 韩丽华 雷小婷
樊黎丽

序

肺病乃重大疾病之一,且有些病种,中西医皆难独愈。

中医源于实践,西医来自实验,理论体系不同,治病方法有别。然,均以人为本,防病疗疾,长养性命,终必异途归同。近人,中西并用,取长补短,治不治之症,愈难愈之疾,养生保健,多获良效。如中西医结合之先师张锡纯,感而言之:“若遇难治之证,以西医治其标,以中医治其本,则奏效必捷。”诚是。

王禄教授,毕业于中医学院,勤学善思,兼通西医。察时之变,应时之需,集博学同志者,勤耕杏林,探索积验,汇成《现代呼吸病中西医论治策略》一书,余有幸先睹。书中,诊疗诸病,中医辨治精当,西医三新精采。衷中参西,结合恰妥,疗效显著,论理深刻,验方可贵,诚为佳作,乐以为序,亦翼享同道。

河南中医学院院长:郑玉玲

2014年5月

前言

呼吸系统是人体的重要系统,呼吸系统功能健全是维系人的生命和健康的保证。随着工业化、城镇化、老龄化的加快,呼吸系统疾病呈日益上升趋势,呼吸系统常见病、多发病和疑难病症严重影响着人们的健康。

以人为本,维护人们的健康是医护工作者的天职。中西医在预防治疗呼吸系统疾病方面各有所长。西医随着现代科技的发展,对呼吸系统疾病的研究日渐深化、精细、客观,在治疗方面也有长足进步;中医则以整体观念、辨证施治为特色,对呼吸系统疾病的治疗、预防、调理,每每获得良效。中西医理论体系不同,治疗方法有差异,但治病救人的目的是一致的,可谓殊途同归。临床上,中西医可以相互借鉴,各取所长,相得益彰,提高疗效,缩短病程。

本书从中西医两方面对现代呼吸系统疾病进行了较为系统的论述。上篇总论部分对呼吸系统的生理、病理和呼吸系统疾病的病因、发病机制、治疗原则等进行了概述。下篇各论分为 21 章,对呼吸系统常见病、多发病和疑难病作了较为详细的阐述,既吸收了现代西医论治方面的最新进展,也突出了中医辨证论治的精粹和特色。本书理论介绍简练而又有一定深度,治疗方法较为实用,可作为中西医医学高等院校师生及临床中青年医务工作者的参考书。

本书在呼吸系统疾病的治疗方面具有两大特点:一是突出中西医结合,发挥各自的优势,提高疗效,为患者健康服务;二是突出预防和调理,重视发病前的预防及病后的综合调理,提高生命质量和健康水平,力求与现代生物医学模式相统一。

鉴于作者水平所限,不足之处,敬请同道及读者指正。

编者

2014 年 2 月

目 录

上篇 总论

第一章 西方医学诊治呼吸疾病概要	2
第一节 流行病学	2
第二节 呼吸系统结构及功能	3
一、呼吸系统的组成	3
二、呼吸系统的主要功能	5
第三节 现代医学对肺免疫防御功能的认识	6
第四节 呼吸系统疾病发病的主要因素	10
一、大气污染和吸烟	10
二、吸入性变应原增加	10
三、肺部感染病原学的变异及耐药性的增加	10
四、社会人口老龄化	11
五、医学科学和应用技术的进步使诊断水平提高	11
六、呼吸系疾病长期以来未能得到足够的重视	11
第五节 诊断和鉴别诊断	11
一、病史	12
二、症状	12
三、体征	14
四、实验室和其他检查	14
第六节 呼吸系统疾病防治展望	16
第二章 中医学辨治呼吸疾病的主要特点	18
第一节 中医学对呼吸系统生理病理的认识	18
一、呼吸系统的主要生理功能	18
二、病理特点	27
第二节 中医学对呼吸疾病常见病因的认识	30
一、风	30
二、寒	30
三、热(火)	31
四、湿	32

五、燥	32
六、情志	33
七、劳倦	33
八、痰饮	33
九、瘀血	34
十、大气污染	34
十一、虫蛊(瘵虫)	35
十二、吸烟	35
十三、饮食不节	36
十四、体质因素	36
第三节 呼吸疾病中医辨治要点	37
一、辨证原则	37
二、辨主症	37
三、治疗原则	38
四、证治分类	38

下篇 各论

第三章 急性上呼吸道感染	44
第一节 西医诊断与治疗	44
第二节 中医论治与调理	46
一、中医对本病病因的认识	47
二、辨证治疗	47
三、验方精选	49
四、预防与调理	50
第四章 急性气管-支气管炎	51
第一节 西医诊断与治疗	51
第二节 中医论治与调理	52
一、中医病因病机	52
二、辨证治疗	54
三、验方精选	56
四、预防与调理	57
第五章 慢性咳嗽	59
第一节 西医诊断与治疗	59
一、咳嗽变异型哮喘	59
二、上气道咳嗽综合征	60
三、嗜酸细胞性支气管炎	62
四、胃食管反流性咳嗽	63

第二节 中医论治与调理	64
一、中医病因病机	65
二、辨证治疗	66
三、验方精选	68
四、预防与调理	69
第六章 慢性支气管炎	70
第一节 西医诊断与治疗	70
第二节 中医论治与调理	72
一、中医病因病机	72
二、辨证治疗	74
三、验方精选	76
四、预防与调理	77
第七章 慢性阻塞性肺疾病	78
第一节 西医诊断与治疗	78
第二节 中医论治与调理	83
一、中医的病因病机	83
二、辨证治疗	85
三、验方精选	86
四、预防与调理	88
第八章 支气管哮喘	89
第一节 西医诊断与治疗	89
第二节 中医论治与调理	98
一、中医病因病机	98
二、辨证治疗	100
三、验方精选	103
四、预防与调理	104
第九章 肺部感染性疾病	105
第一节 西医诊断与治疗	105
一、肺炎概述	105
二、细菌性肺炎	110
三、其他病原体所致肺部感染	113
第二节 中医论治与调理	122
一、中医病因病机	123
二、辨证治疗	124
三、验方精选	125
四、预防与调理	126
第十章 肺脓肿	127

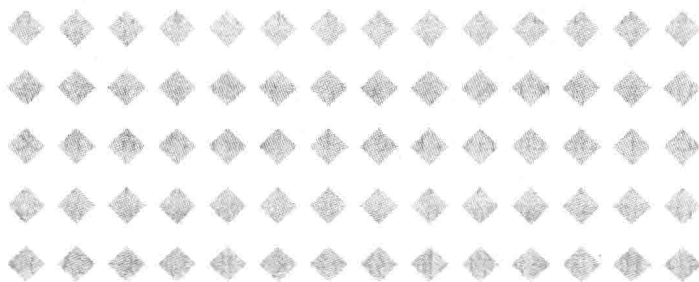
第一节 西医诊断与治疗	127
第二节 中医论治与调理	130
一、中医病因病机	130
二、辨证治疗	131
三、验方精选	133
四、预防与调理	134
第十一章 肺结核	135
第一节 西医诊断与治疗	135
第二节 中医论治与调理	148
一、中医病因病机治则	148
二、辨证治疗	150
三、验方精选	152
四、预防与调理	153
第十二章 气胸	155
第一节 西医诊断与治疗	155
第二节 中医论治与调理	161
一、中医病因病机	161
二、辨证治疗	162
三、验方精选	163
四、预防与调理	164
第十三章 胸腔积液	165
第一节 西医诊断与治疗	165
第二节 中医论治与调理	171
一、中医病因病机	171
二、辨证治疗	173
三、验方精选	174
四、预防与调理	175
第十四章 间质性肺疾病	177
第一节 西医诊断与治疗	177
一、特发性肺纤维化	179
二、肺泡蛋白质沉积症	181
三、其他弥漫性间质性肺疾病	182
第二节 中医论治与调理	185
一、中医病因病机	185
二、辨证治疗	186
三、验方精选	187
四、预防与调理	188

第十五章 结节病	189
第一节 西医诊断与治疗	189
第二节 中医论治与调理	192
一、中医病因病机	192
二、辨证治疗	192
三、验方精选	193
四、预防与调理	194
第十六章 肺动脉高压	196
第一节 西医诊断与治疗	196
第二节 中医论治与调理	200
一、中医病因病机	200
二、辨证治疗	201
三、验方精选	202
四、预防与调理	203
第十七章 肺源性心脏病	205
第一节 西医诊断与治疗	205
第二节 中医论治与调理	209
一、中医病因病机	210
二、辨证治疗	212
三、验方精选	215
四、预后与预防	216
第十八章 肺血栓栓塞症	218
第一节 西医诊断与治疗	218
第二节 中医论治与调理	226
一、中医病因病机	226
二、辨证治疗	227
三、验方精选	228
四、预防与调理	229
第十九章 肺血管性疾病	230
第一节 西医诊断与治疗	230
一、肺动静脉畸形	230
二、体-肺血管交通	244
三、支气管肺隔离症	245
四、肺动脉瘤	246
第二节 中医论治与调理	248
一、中医病因病机	248
二、辨证治疗	249

三、验方精选	250
四、预防与调理	251
第二十章 睡眠呼吸暂停低通气综合征	252
第一节 西医诊断与治疗	252
第二节 中医论治与调理	258
一、中医病因病机	258
二、辨证治疗	259
三、验方精选	260
四、预防与调理	261
第二十一章 急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征	262
第一节 西医诊断与治疗	262
一、急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	262
二、呼吸支持技术	266
三、系统性炎症反应综合征与多器官功能障碍综合征	269
第二节 中医论治与调理	270
一、中医病因病机	270
二、辨证治疗	271
三、验方精选	272
四、预防与调理	273
第二十二章 呼吸衰竭	274
第一节 西医诊断与治疗	274
一、急性呼吸衰竭	276
二、慢性呼吸衰竭	279
第二节 中医论治与调理	281
一、中医病因病机	281
二、辨证治疗	282
三、验方精选	284
四、预防与调理	285
第二十三章 原发性支气管肺癌	287
第一节 西医诊断与治疗	287
第二节 中医论治与调理	298
一、中医病因病机	298
二、辨证治疗	299
三、验方精选	301
四、预防与调理	302
参考文献	305

上篇 总论

SHANGPIAN ZONGLUN



第一章

西方医学诊治呼吸疾病概要

第一节 流行病学

由于大气污染、吸烟、工业经济发展导致的理化因子、生物因子吸入以及人口年龄老化等因素,使近年来呼吸系统疾病如肺癌、支气管哮喘的发病率明显增加,慢性阻塞性肺疾病居高不下(40岁以上人群中超过8%)。根据我国1992的死因调查结果,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡率占第3位,而在农村则占首位。更应重视的是由于大气污染、吸烟、人口老龄化及其他因素,使国内外的慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺癌、肺部弥漫性间质纤维化,以及肺部感染等疾病的发病率、死亡率有增无减。这说明呼吸系统疾病危害人类日益严重,如未予控制,日后将更为突出,这就需要广大医务工作者及全社会的努力,做好呼吸系统疾病的防治工作。肺部感染是一个概括性的名称,它是指下呼吸器官,包括气管、支气管、肺泡和间质,被细菌、病毒、真菌等感染所引起的炎症性疾病。其主要发病人群以老年人、儿童及慢性病患者、营养不良、恶性肿瘤、艾滋病等免疫低下患者为多。根据其病原来源的不同,分为社区获得性肺炎(CAP)和医院获得性肺炎(HAP)。肺部感染占呼吸系统急性感染病死率的75.5%,在我国及美国总人口死因中都列居第5位。调查资料显示,感染性肺炎中90%以上是社区获得性肺炎(CAP),好发于冬季和早春。美国大概每年有500万患者,其中50万病例须入院治疗。在美国,肺炎是第六大致死性疾病,在感染性疾病中致死率位居第一。在英国每年约有25万人患CAP,其中约有8.3万(33%)名患者须住院治疗,病死率在6%~15%。我国目前尚无系列CAP发病率和死亡率的报道,但资料估计每年CAP患者会在3000万人以上。肺结核发病率虽有所控制,但近年又有增高趋势。肺血栓栓塞症已经构成了重要的医疗保健问题,肺动脉高压近年来也日益受到关注。肺部弥漫性间质纤维化及免疫低下性肺部感染等疾病发病率日渐增多。艾滋病的主要死亡原因为肺部感染,特别是卡氏肺囊虫肺炎。从2002年底以来,在我国及世界范围内暴发的传染性非典型肺炎(重症急性呼吸综合征, severe acute respiratory

syndrome, SARS) 疫情, 由于多发生于中青年, 其传染性强, 病死率高, 又缺乏针对性的药物, 因而引起了群众的恐慌, 同时给国民经济造成巨大损失。据 2006 年全国部分城市及农村前十位主要疾病死亡原因的统计数据显示, 呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡病因中占第 4 位(13.1%), 在农村占第 3 位(16.4%)。目前在多个国家出现的人禽流感病死率超过 60%。而禽流感病毒侵入体内主要的靶器官也是肺。这正说明呼吸系统疾病对我国人民健康危害仍是很大的, 其防治任务艰巨。

第二节 呼吸系统结构及功能

一、呼吸系统的组成

呼吸系统是由呼吸道和肺两大部分组成。其主要功能是从外界经呼吸道吸入氧气(O_2), 在肺进行气体交换后, 呼出二氧化碳(CO_2)。呼吸道主要包括鼻、咽、喉、气管、支气管、肺泡等。呼吸道被人为地分为上、下呼吸道。通常把从鼻腔开始到环状软骨称为上呼吸道, 除作为气体通道外, 还有湿化、净化空气等作用。环状软骨以下的气管和支气管为下呼吸道, 是气体的传导通道。呼吸性细支气管以下直到肺泡, 为气体交换场所。气管、支气管黏膜表面由纤毛柱状上皮细胞构成, 正常情况下杯状细胞和黏液腺分泌少量黏液。黏液纤毛运载系统和咳嗽反射是下呼吸道的重要防御机制。肺居胸腔内, 左、右各一, 分别位于纵隔的两侧, 膈的上方。因右侧膈下有肝以及心脏位置偏左, 故右肺宽短, 左肺狭长。肺由肺泡及肺内各级支气管构成, 肺呈海绵状, 内含空气, 表面覆盖有脏层胸膜。胎儿和未经呼吸过的初生儿肺内不含空气。婴幼儿肺呈淡红色, 随着年龄增长, 肺逐渐变为灰暗乃至蓝黑色, 长期吸烟者更趋于灰黑色。

呼吸系统与体外环境沟通, 成人在静息状态下, 每天约有 10 000 L 的气体进出于呼吸道。肺具有广泛的呼吸面积, 成人的总呼吸面积约有 100 m^2 (3 亿~7.5 亿肺泡), 在呼吸过程中, 外界环境中的有机或无机粉尘, 包括各种微生物、蛋白变应原、有害气体等, 皆可进入呼吸道及肺引起各种疾病, 因而呼吸系统的防御功能至关重要。在呼吸过程中, 外界环境中的有机或无机粉尘, 包括各种微生物、异性蛋白过敏原、尘粒及有害气体等皆可吸入呼吸道肺部引起各种病害: 其中以肺部感染最为常见, 原发性感染以病毒感染最多见, 最先出现于上呼吸道, 随后可伴发细菌感染; 外源性哮喘及外源性变应性肺炎; 吸入生产性粉尘所致的尘肺, 以矽肺、煤矽肺和石棉肺最为

多见;吸入水溶性高的二氧化硫、氯、氨等刺激性气体会发生急、慢性呼吸道炎和肺炎,而吸入低水溶性的氮氧化合物、光气、硫酸二甲酯等气体,损害肺泡和肺毛细血管发生急性肺水肿。肺有两组血管供应,肺循环的动、静脉为气体交换的功能血管;体循环的支气管动、静脉为气道和脏层胸膜的营养血管。肺与全身各器官的血液及淋巴循环相通,所以皮肤、软组织疔痛的菌栓、栓塞性静脉炎的血栓、肿瘤的癌栓,可以到达肺,分别引起继发性肺脓肿、肺梗死、转移性肺癌。呼吸系统的肺癌、肺部病变亦可向全身播散,如肺癌、肺结核播散至骨、脑、肝等脏器;同样亦可在肺本身发生病灶播散。肺循环的血管与气管-支气管同样越分越细,细小动脉的横截面积大,肺毛细血管床面积更大,且很易扩张。因此,肺为一个低压(肺循环血压仅为体循环血压的1/10)、低阻、高容的器官。当发生二尖瓣狭窄、左心功能衰竭、肝硬化、肾病综合征和营养不良的低蛋白血症时,会发生肺间质水肿,或胸腔漏出液。一些免疫、自身免疫或代谢性的全身性疾病,如结节病、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、皮炎、硬皮病等都可累及肺部。肺还具有非呼吸性功能,如肺癌异位性激素的产生和释放所产生内分泌综合征。

呼吸运动方面,随着胸廓的扩张和回缩,空气经呼吸道进出肺称为呼吸运动。肺的舒缩完全靠胸廓的运动。胸廓扩张时,将肺向外方牵引,空气入肺,称为吸气运动。胸廓回缩时,肺内空气被排出体外,称为呼气运动。由于呼吸运动的不断进行,便保证肺泡内气体成分的相对恒定,使血液与肺泡内的气体交换得以不断进行。正常成年人在安静状态下呼吸时,每次吸入或呼出的气量称为潮气量,平均为400~500 mL。每分钟出入肺的气体总量称为每分通气量,它等于潮气量和呼吸频率的乘积。正常成年人在安静状态下的呼吸频率为16~18次/min,所以每分通气量6 000~8 000 mL。适应体力活动需要而加强呼吸时,每分通气量可达70 L。正常人在平和呼气之后,如再做最大呼气称为补呼气,为1 000~1 500 mL。在平和吸气之后,如再做最大吸气,称为补吸气,为1 000~1 800 mL。潮气、补呼气、补吸气三者之和称为肺活量,男性约为3 500 mL,女性约为2 500 mL。它是一次肺通气的最大范围,可以反映肺通气功能的储备力量及适应能力。肺活量的大小与人的身高、胸围、年龄、健康情况有关。肺活量并不等于肺内所容纳的全部气体量,即便在被呼气之后,肺内也还余留着一部分气体不能完全呼出,称为余气。健康青年人的余气为1 000~1 500 mL。人们每次吸入的空气,从鼻腔到细支气管这段呼吸道内的气体,不能与血液进行气体交换,为气体交换的无效腔,其容量在成人约为150 mL。例如,每次吸入500 mL新鲜空气,实际上只有大约350 mL进入肺泡参加气体交换,其余的停留在无效腔中不起作用。因此,从气体交换的效率来看,呼吸的深度极为重要。深而慢

的呼吸,其效率要高于浅而快的呼吸。呼吸运动是许多呼吸肌的协同性活动。呼吸肌的活动受呼吸中枢通过有关的躯体神经来支配。正常人的自动的、有节律性的呼吸是受呼吸中枢的反射性调节的。若呼吸中枢的兴奋状态发生改变,呼吸的节律和深度也会随之改变。

二、呼吸系统的主要功能

1. 呼吸功能 呼吸系统完成外呼吸的功能,即肺通气和肺换气。肺通气是肺与外界环境之间的气体交换过程,肺换气是肺泡与肺毛细血管之间的气体交换过程。呼吸生理十分复杂,包括通气、换气、呼吸动力、血液运输和呼吸调节等过程。

2. 防御功能 呼吸系统的防御功能通过物理机制(包括鼻部加温过滤、咳嗽、喷嚏、支气管收缩、纤毛运动等)、化学机制(如溶菌酶、乳铁蛋白、蛋白酶抑制剂、抗氧化自由基的谷胱甘肽和超氧化物歧化酶等)、细胞吞噬(如肺泡巨噬细胞及多形核粒细胞等)和免疫机制(B细胞分泌抗体,介导迟发型变态反应,从而杀死微生物)等而得以实现。

3. 代谢功能 对于肺内生理活性物质、脂质、蛋白、结缔组织及活性氧等物质,肺具有代谢功能。某些病理情况能导致肺循环的代谢异常,可能因此导致肺部疾病的恶化,或导致全身性疾病的发生。

4. 神经内分泌功能 肺组织内存在一种具有神经内分泌功能的细胞,称为神经内分泌细胞或K细胞,与肠道的嗜银细胞相似,因此,起源于该细胞的良性或恶性肿瘤临床上常表现出异常的神经内分泌功能,如皮质醇增多症、肥大性骨病和成年男性乳腺增生等。

人体组织细胞不断新陈代谢,代谢所消耗的氧随时从外环境中吸收,氧化代谢所产生的二氧化碳则排出体外。吸入氧气、排出二氧化碳,称为气体交换,是肺脏最重要的功能。呼吸生理十分复杂,包括肺容量、通气、换气、呼吸动力、血液运输和呼吸调节等过程。从肺脏所具有的解剖学特点来看,一是因呼吸道与外界的大气相通,大气污染和感染因子可直接侵入;二是经血液循环受机体内部有害物质的侵害。对这些不利因子的威胁,呼吸系统在物理、生物、神经、免疫和生化等方面发挥防御功能。肺脏在上司呼吸功能的同时,还对肺内生理活性物质、脂质及蛋白质、构成肺组织结构的结缔组织、活性氧等物质有代谢作用。某些肺组织在病理变化时能引起肺循环的代谢异常,导致原来的肺病进一步恶化,或者由于肺病变引起流入体循环的生理活性物质的量和质的变化,从而引起全身性疾病或出现临床异常表现。相反,也可由某种代谢异常引起肺病变。胶原质和量的代谢异常则是发生肺纤维化的重要病理生理基础。肺组织内散在地存在着一种特殊类型