

肺心病的中医防治

张 崇 著

人 民 卫 生 出 版 社

1149362

肺心病的中医防治

张 崇 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

兰州部队八一印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 3 $\frac{1}{2}$ 印张 65千字

1986年4月第1版 1986年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—12,700

统一书号：14048·5169 定价：0.52元

〔科技新书目 110 — 57 〕

目 录

第一章 肺心病概述

- 一、概念..... (1)
- 二、发病情况..... (2)

第二章 肺心病病因及发病机理

- 一、病因..... (4)
 - (一) 主要影响支气管和肺组织的病变..... (4)
 - (二) 主要影响胸廓运动的疾病..... (4)
 - (三) 主要影响肺血管的疾病..... (4)
- 二、发病机理..... (5)

第三章 肺心病诊断与鉴别诊断

- 一、肺心病诊断..... (10)
 - (一) 病史..... (10)
 - (二) 症状..... (10)
 - (三) 体征..... (11)
 - (四) 实验室检查及其它辅助检查..... (13)
 - (五) 肺心病的诊断标准..... (14)
- 二、肺心病简易诊断..... (15)
 - (一) 慢性肺心病基层诊断参考条件..... (15)
 - (二) 早期肺心病简易诊断标准..... (17)
- 三、肺心病的鉴别诊断..... (20)
 - (一) 风湿性心瓣膜病..... (20)
 - (二) 冠状动脉粥样硬化性心脏病 (冠心病)..... (21)
 - (三) 高血压性心脏病..... (21)

(四) 心肌病·····	(21)
--------------	--------

第四章 肺心病的辨证施治

一、缓解期·····	(22)
(一) 肺肾两虚·····	(22)
(二) 脾肾阳虚·····	(24)
(三) 心脾两虚·····	(26)
二、急性发作期·····	(27)
(一) 痰饮内阻, 风寒束肺·····	(28)
(二) 痰热壅肺·····	(29)
(三) 脾肾阳虚, 水气凌心·····	(31)
(四) 痰蒙心窍, 肝风内动·····	(33)
(五) 元阳欲绝·····	(35)
(六) 热瘀伤络·····	(37)
三、病案举例·····	(38)
四、有关治疗的几个问题·····	(46)
(一) 扶正固本·····	(46)
(二) 照顾兼证·····	(47)
(三) 活血化痰·····	(48)
(四) 通里攻下·····	(48)
(五) 中西医结合·····	(49)

第五章 肺心病的简易疗法和针灸疗法

一、简易疗法·····	(51)
(一) 单方验方·····	(51)
(二) 捏脊疗法·····	(51)
二、针灸疗法·····	(55)
(一) 毫针刺法·····	(56)
(二) 艾条灸法·····	(58)
(三) 耳针疗法·····	(59)

(四) 治疗选穴·····	(61)
(五) 体针穴位的位置、取穴及针灸法·····	(62)
第六章 肺心病的调养护理	
一、精神调养·····	(63)
二、饮食调养·····	(69)
三、护理常识·····	(77)
(一) 怎样观察病情·····	(77)
(二) 怎样护理病人·····	(79)
(三) 怎样指导患者进行康复锻炼·····	(81)
第七章 肺心病的预防	
一、坚持体育锻炼, 增强体质·····	(82)
(一) 散步和慢跑·····	(83)
(二) 耐寒锻炼·····	(84)
(三) 呼吸体操锻炼·····	(85)
(四) 穴位按摩·····	(86)
(五) 气功锻炼·····	(87)
二、积极防治感冒和气管炎等肺胸原发疾病, 防止阻塞性肺气肿的发展·····	(91)
(一) 防治感冒·····	(91)
(二) 防治慢性气管炎等肺胸原发疾病·····	(92)
三、搞好环境保护, 改善工作及居住条件·····	(93)
四、戒绝吸烟·····	(93)

第一章 肺心病概述

一、概 念

肺心病,是肺原性心脏病的简称。它是由于肺部疾病,包括肺、胸部或肺部血管病变,引起肺循环阻力增加,右心室负担加重,造成右心室肥厚,最后导致呼吸衰竭及心功能衰竭(简称心衰,下同)的一种心脏病。按照病程发展的缓急,肺心病可以分为急性和慢性两大类。

急性肺心病在我国比较少见,它主要由于肺动脉栓塞所引起。长期卧床或伴有静脉炎症的病人,常常容易形成静脉内血栓。当病人起床活动或排使用力时,静脉内压力的突然增高,常能使血栓脱落,随着血流通过上下腔静脉、右心房、右心室,进入肺循环。栓子阻塞在肺动脉或其分支,就造成肺动脉栓塞。由于栓子的大小、多少及栓塞部位的不同,对肺循环的影响也不一样。栓子很小时,可以没有什么症状;若栓子较大,阻塞在左、右肺动脉的中等或较大分支,可引起相应肺组织坏死,发生肺梗塞;如果栓子很大或数量较多,阻塞在肺总动脉或左、右肺动脉,则发生肺循环急剧而严重的障碍,使肺动脉压急剧升高,右心室排血受阻、负担过重而引起右心室急性扩张和急性右心衰竭。临床见患者突然出现呼吸困难,胸闷气憋,口唇青紫,心悸,烦躁,大汗淋漓,四肢厥冷,脉微细欲绝。肺梗塞患者,肺组织因缺血缺氧而发生坏死,患者可出现呼吸困难,剧烈咳

嗽，咯血，或咳出大量泡沫血痰。病变影响到胸膜时，可伴有急剧的胸痛。较小的肺栓塞病人经过卧床休息和适当治疗后，都能转危为安。如栓子较大，病情较重，且又抢救不及时，病人可在短期内死亡。

慢性肺心病远比急性者多见。它是由于慢性支气管炎，肺或胸廓、肺动脉的病变，造成肺组织和肺血管的阻塞性病变，使肺的通气功能减退，肺动脉阻力增高，肺动脉高压和右心室肥大，最后发生心力衰竭的心脏病。

本书所讨论的范围，只限于慢性肺心病。

根据肺心病发展过程中不同阶段的病机和临床表现，当隶属于中医的“咳喘”、“痰饮”、“水气”、“心悸怔忡”、“喘厥”、“喘脱”及“血证”等范畴。所以在讨论肺心病的病因病机和证治时，可以参考中医著作中以上各病证的有关内容。

二、发病情况

慢性肺心病在我国是一种常见病、多发病。据全国第二次肺心病专业会议综合全国各地普查4,792,138人的统计资料，平均患病率为0.48%。随着地区、气候、年龄和职业的不同，发病率亦有差异。

从地区与气候看，气候寒冷的东北、西北和华北地区较西南、中南和华东地区为高；同一省区的北部较南部为高，高原山区较平原地带为高。一年四季中，本病以冬春两季发病为多，因为比较寒冷的气候，往往容易发生支气管炎等呼吸系统疾病，它们可以成为肺心病的原发疾病。

从发病年龄看，肺心病多见于中年以上。年龄在40岁以

上的，占患病总人数的85~91%。这一特点，和本病发生前多数人首先经过相当长的慢性肺胸疾病阶段有关。

再从患者职业看，普查资料说明，大量的肺心病患者是基层劳动者。患者有工人、农民、干部和居民，其中以家庭妇女的发病率最高。这可能因为在家庭中，一般是妇女承担炊事工作较多，接触烟雾的机会较多，慢性气管炎的患病率较高，所以肺心病的发病率也相应增加了。工人中则以接触粉尘较多的矿山工人的发病率最高。

此外，各民族间的患病率亦有差异。汉族发病率较满族、蒙古族和朝鲜族为高，这可能与各民族的生活习惯及环境条件的差别有关。

肺心病的住院病死率已往为15~43%，近年来，由于加强对呼吸四病（感冒、慢性支气管炎、肺气肿和肺心病）的综合防治，采取中西医结合方法，积累了丰富的经验，已经使肺心病的住院病死率逐步下降。

第二章 肺心病病因及发病机理

一、病 因

引起肺心病的原因很多，归纳一下，大致可以分为以下三大类。

（一）主要影响支气管和肺组织的病变

这一类是肺心病最主要的病因。其中最常见的是慢性支气管炎，约占80~90%；其次是支气管哮喘和支气管扩张，约占2.9~8.9%；再次为重症肺结核，约占3.8~10.9%。其它比较少见的如尘肺、肺脓疡、先天性肺囊肿和肺纤维化等，也可以引起肺心病。

（二）主要影响胸廓运动的疾病

如脊柱后侧凸和其它病变引起的胸廓畸形，包括脊椎结核、类风湿性脊椎炎、炎症后粘连等，还有胸廓成形手术后胸膜广泛纤维化等，都可以引起肺心病。

（三）主要影响肺血管的疾病

这一类甚为少见。如原发性的肺动脉高压症，广泛或反复发作的多发性结节性肺动脉炎，原发性肺动脉血栓形成等。

中医认为，肺心病的病因可以概括为内因和外因两个方面。内因是久病肺虚，如内伤咳嗽、哮喘、肺癆等慢性肺部疾病，迁延失治，以致肺气虚损，并且逐渐影响到脾、肾亦致虚损。外因为感受外邪。由于肺气虚损，正气不足，不能

护卫肌表，所以容易感受风、寒、暑、湿、燥、火等六淫之邪，其中特别是以寒邪为主。内因是本病发病的基础，而外因是本病复发和加重的条件，二者互为因果。反复感受外邪，就使正气愈虚，病情逐步发展而日益加重。

二、发病机理

肺心病的主要病变涉及呼吸系统和循环系统。肺是人体和外界进行气体交换的器官，它与气体的通道鼻腔、咽喉、气管、支气管等共同组成呼吸系统。气管和支气管象树枝一样从粗到细逐渐分支，最末端是肺泡管和肺泡。人的肺泡总数约7.5亿个，它的总面积男子约为130平方米，女子约为100平方米。吸进的氧气和通过静脉血输送来的二氧化碳气透过肺泡上皮和血管内皮进行气体交换。氧从肺泡弥散入静脉血，通过心脏和动脉及其分支输送给全身各部分；二氧化碳从静脉血弥散入肺泡，通过各级气管、咽喉及鼻腔排出体外。这就是肺的换气过程。

一个人偶感风寒，得了感冒或急性支气管炎，只要及时治疗，可以很快痊愈。如果拖延而未能根治，则可转为慢性支气管炎，特别是经常反复感染发作，引起支气管粘膜充血、水肿、变厚，再加上炎症时分泌物增多，会使支气管管腔逐渐变窄，发生阻塞性通气障碍。此时吸气时气体还能进入肺泡，但呼气时便发生排气困难，吸入气体多于排出气体，末梢小气道和肺泡内的残余气体增加，于是肺泡过度膨胀，肺泡壁的弹性逐渐减退甚至丧失，使相应部位的肺组织丧失功能，这就是阻塞性肺气肿。由于肺泡内的气体压力持续增加，使肺泡壁的毛细血管床受压，而且大量肺泡壁因内

压升高而破裂，形成肺大泡，使毛细血管床总面积显著减少，肺循环的阻力增大，又逐渐形成肺动脉高压。由于肺动脉高压，右心排出血液的阻力增加，右心室负担过重，又因为二氧化碳在血液中大量蓄积，增加血液的酸度，会刺激心脏通过加强运动来弥补缺氧。但这种代偿功能是有一定限度的，日子久了，右心室为了克服肺动脉高压而逐渐肥厚、扩大。当心脏通过加强运动也不能打破这一恶性循环时，就会出现心功能不全即心力衰竭的表现，这就形成肺心病了。

肺心病不仅容易发生心、肺功能障碍，而且常引起脑、肾、肝、胃及十二指肠等多种脏器的功能异常，因而它是一种全身性疾病。严重合并症如肺性脑病、心力衰竭、休克和上消化道出血是肺心病致死的主要原因。所以，积极地预防并及时处理各种并发症，是降低肺心病死亡率的关键。

肺心病发生发展的过程表明，慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和肺原性心脏病，是病理演变的三个阶段，三者实际上是一个病的延续，它们之间没有截然可分的界线。当然，这个演变过程也不是一成不变的，慢性气管炎病人不伴有明显肺气肿而直接发生肺心病的情况也是有的。从呼吸系统的原发疾病如慢性气管炎发展到肺心病，一般需要经过较长时间，短则1年左右，长则可达50年，多数为6~10年。因此，在这个漫长的过程中应当对慢性气管炎和其它肺胸疾病进行积极的防治。国内有些资料说明，慢性气管炎在连续防治之后，临床症状多数有明显进步，体征也有所改善，但对综合疗效的分析提示在防治过程中并发肺气肿和肺心病的例数仍然较多，治疗好象只能延缓其病变的发展，而对病期较晚的患者不能终止病变的继续发展，因而有人认为慢性气管

炎——肺气肿——肺心病是一个不可逆转的发展过程。同时，也有资料说明，在肺心病早期，通过积极防治，有部分病人的心肺功能可能恢复到接近正常的状态，肺心病的心肺病变在相当长的阶段内还是可逆的。

肺心病的主要症状有慢性咳嗽、咳痰、哮喘、心悸、浮肿等。按中医脏象学说，慢性支气管炎和肺气肿阶段，病变主要涉及到肺、脾、肾；发展到肺心病阶段，病变又涉及到心；合并肺性脑病时，则病变还涉及到肝。所以从中医病理角度说，肺心病也是病情复杂、病变广泛影响各脏腑的全身性疾病。

病变首先涉及到肺。肺主气而司呼吸。肺心病一般先有慢性咳嗽过程，久咳伤肺，肺气损伤，则肃降失司，肺气上逆，出现喘息、气短症状。肺合皮毛而主卫外，肺气虚则表卫不固，容易遭受外来六淫之邪特别是寒邪的侵袭，寒邪伤肺则肺气更虚。肺又有通调水道的功能，为水之上源。这就是说，肺有促进和维持人体水液代谢平衡的作用。水液的正常运行，有赖于肺气的通调、脾气的转输和肾气的蒸化。若肺气虚不能通调水道，水湿就容易停留。此外，肺与大肠这一脏一腑，通过经络的联系而形成表里关系。大肠的传导，有赖于肺气的肃降，若肺气虚弱，可引起大便秘结；反之，若大便不通，亦能影响肺气的肃降，出现胸膈满闷、气逆喘息等症状。

脾主运化。脾能运化水谷之精微（即营养物质）以供周身的需要，又能运化水湿（即维持和调节人体水液的正常代谢）。若脾虚不能运化，则痰饮水湿停聚于体内或泛滥于肌表，形成痰饮或水肿。所以《素问·至真要大论》指出“诸

湿肿满，皆属于脾”。痰湿犯肺，又可致咳嗽、咳痰等证，所以有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的说法。另外，根据脏腑间的相互关系，久病肺虚，可导致肺脾两虚，脾虚又能加重肺虚。

“肺为气之主，肾为气之根”，又“肺主出气，肾主纳气”，是以肺、肾与呼吸功能都有密切关系。若肺虚及肾，则肺不能主气，肾不能纳气，气喘加剧，呼吸浅短难续，活动后尤甚。又肾为水脏，主津液。人体水液代谢的调节，与肺、脾、肾三脏的通调、转输、蒸化以及三焦的决渎和膀胱的排泄均有关，其中肾尤其起主要的作用。所以，当肾虚不能蒸水化气时，水气凌心，则心悸，并出现水肿和小便不利等症状。

“心主血脉”，心具有推动气血在脉管内运行以营养周身的功能。心、肺两脏同居上焦，二者以脉相通。古人把心比作君主之官，把肺比作相傅之官，即肺气能辅佐心脏运行血脉。如果咳喘日久，肺气受损，则辅佐失职，心气心阳亦因之耗损而衰减。血不养心则心悸怔忡，心气不匀则脉显结代。心阳虚衰，血行动力不足，血流瘀滞，则出现肝脏肿大、口唇紫绀、青筋怒张、舌下瘀筋、舌质紫暗等瘀血症状。血液不达四肢末梢，可见手足厥冷。心阳又依赖命门真火即肾阳的温煦，故肾阳不振，可致心肾阳衰，出现大汗淋漓、四肢厥冷的喘脱证候。另外，中医把精神意识及思维活动也归属于心，如痰浊蒙蔽心窍，则使神不守舍而出现精神错乱和意识障碍，甚至昏迷，是为肺性脑病的部分表现。

肺心病后期，病变往往涉及到肝。肝主疏泄，它有调节精神情志活动的功能。肝又主筋，藏血，肢体关节需要依靠

阴血的濡润，才能维持正常的功能活动。中医把肢体痉挛拘急振颤等叫做动风。若痰郁化热，热极生风；或热盛伤阴，阴虚风动，都能出现肢体抽搐或角弓反张等症状，这些症状也常见于肺性脑病。

在肺心病的发生发展过程中，痰饮和血瘀贯穿本病的始终，两者常相互影响或并见。因痰湿久留，肺气郁滞可加重血瘀，而血瘀又影响三焦气化而加重水湿停留。《金匱要略·水气病篇》指出“血不利则为水”。痰饮与血瘀，可互相影响和转化，常同时并存，只是有主次微著之分。

肺心病的性质属于本虚标实。所谓本虚，是指肺、脾、肾、心的正气虚损，甚至五脏俱虚；所谓标实，是指外来的风寒、风热和内在的痰饮和血瘀。肺心病的发病特点，常表现为发作与缓解相交替。急性发作期，本虚标实，但以邪实为主，患者普遍有正虚、痰饮和血瘀的表现；缓解期，本虚标微，以正虚为主，多数表现阳虚或阴阳两虚。

第三章 肺心病诊断与鉴别诊断

一、肺心病诊断

临床诊断肺心病，主要根据病史、症状、体征，并结合实验室检查和其它辅助检查。

(一) 病 史

由于肺心病病程较长，病情复杂，为了全面而准确地了解既往病史，必须认真地做好病史采集工作。应当详细询问病人原发疾病的情况及发展过程，比如从前是否患过慢性气管炎、肺气肿等肺胸疾病，这对确定诊断有重要意义。应当了解患者的职业、工作和生活环境，有无吸烟嗜好及可能的诱发因素。还应当了解患者的有关检查结果及治疗情况。这些资料对肺心病的诊断和治疗来说，都有参考价值。

(二) 症 状

肺心病患者除了原发的肺胸疾病的本身症状外，主要是逐步出现了肺、心功能衰竭和其它脏器受累的征象。肺心病常见的临床症状有哪些呢？曾有人综合我国各地2,426例肺心病患者的临床症状，咳嗽占98%，咳痰占88%，气短占93%，心悸占83%，头痛占15%，咳血占12%，消化道出血占5%。

1. 咳嗽与咳痰：慢性咳嗽，与季节有明显关系，冬季加剧，夏季减轻或缓解。一般早晨起来咳嗽比较剧烈，咳出泡沫粘液痰或脓痰，也可在夜间因咳嗽影响睡眠。在感冒、上呼吸道感染时，咳嗽变得频繁并加重，痰量增多。对于烟

尘特别是炒菜的油烟刺激甚为敏感。

2. 气短：正常人的呼吸是自然的。如果在慢性咳嗽咳痰的基础上，逐渐出现气短即病人感到气不够用，进一步发展为呼吸困难，表示肺功能不全，常见于肺气肿。到肺心病阶段，气短症状常常随着病情发展而逐渐加重，并且转成经常性的。

3. 心悸：正常人也不会自觉感到心跳。如果自己感觉到了，就叫心悸。它可以由缺氧和二氧化碳潴留引起，也可以是心力衰竭的表现之一。

4. 头痛：引起头痛的原因很多，但它在肺心病的过程中出现，常表示缺氧和二氧化碳潴留。如果兼见两手发热多汗，面部潮红，接着出现烦躁、失眠，或白天嗜睡，晚上失眠，常是发生肺性脑病的先兆。

5. 出血：可表现为咳血或痰中带血、呕血和黑便。肺心病患者一旦出现消化道出血，则是预后不良的征兆之一。

此外，肺心病患者还可能出现胸闷、心窝部胀痛、厌食及乏力等症状。

（三）体 征

主要表现为肺气肿、肺功能衰竭和心功能衰竭的体征。据有关综合资料表明，在2,051例肺心病人中，紫绀占71%，发热占39%，颈静脉怒张占69%，桶状胸占75%，肺部罗音占80%，肝肿大占54%，下肢浮肿占56%，腹水占28%，剑突下搏动占35%，心界扩大占17%，心脏杂音占16%。

1. 紫绀：即皮肤粘膜青紫晦暗。最容易出现的部位是唇舌、爪甲和耳廓，但严重贫血的病人，这一体征常不明显。紫绀是缺氧的表现，中医认为是有瘀血。

2. 发热：肺心病患者发热，多表示有呼吸道感染存

在。但是部分年老体弱者，即便有感染，也可能不发热，因为机体抵抗力低下，对感染的反应性也差。

3. 肺气肿体征：首先表现为桶状胸。正常人的胸廓前后径与横径之比约为3:4，肺气肿病人的整个胸廓高度扩大，尤其是前后径扩大，因而整个胸廓外形如桶状（图1）。肋骨走行方向也由斜向趋于水平，肋骨间的间隙增宽，呼吸时胸廓活动度减弱。其它还有语颤减低，叩诊音过度反响，肺底可听到干湿性罗音等。

4. 心功能衰竭体征：肺心病心衰首先是右心衰竭，最后发展为全心衰竭。右心衰竭时，主要表现为颈静脉怒张、肝颈静脉回流征阳性、肝肿大并有压痛、下肢浮肿及静脉压升高，严重时可以出现腹水。

5. 杵状指（趾）：患者手指指端或足趾末端肥大，状如鼓槌（图2）。局部并无疼痛感觉。这是缺氧的表现，多

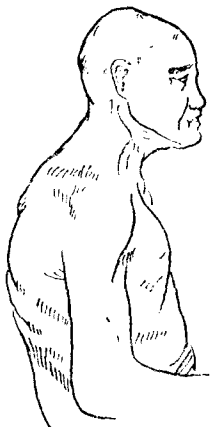


图1 桶状胸

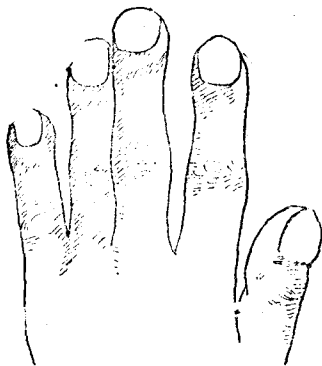


图2 杵状指