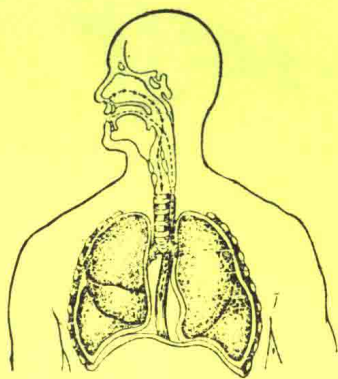


慢性氣管炎 防治法新編



醫藥衛生出版社出版

慢性氣管炎防治法新編

醫藥衛生出版社出版

慢性氣管炎防治法新編

醫藥衛生出版社出版

香港北角渣華道82號2樓

立信印刷公司承印

九龍新蒲崗伍芳街23號11樓

一九七六年十二月初版

定價港幣二元三角

版權所有·不准翻印

目 錄

第一章 防治慢性氣管炎基本知識.....	1
一 引言.....	1
二 呼吸器官概述.....	1
第二章 什麼是慢性氣管炎.....	9
第三章 慢性氣管炎是怎樣發生的.....	12
一 中醫對慢性氣管炎病因的認識.....	12
二 西醫對慢性氣管炎病因的認識.....	13
第四章 怎樣預防慢性氣管炎.....	17
一 正確認識，樹立信心.....	17
二 搞好個人衛生和室內外環境衛生.....	17
三 注意防寒保暖.....	17
四 鍛煉身體、增強體質.....	18
五 避免外界刺激因素.....	19
六 預防感冒和流感.....	19
七 感冒的治療.....	20
第五章 怎樣治療慢性氣管炎.....	25
一 治療原則.....	25
二 慢性發作期的治療.....	26
三 急性發作期的治療.....	28
四 緩解期的治療.....	61
附 篇	
一 肺氣腫.....	62
二 支氣管擴張.....	64
三 慢性肺原性心臟病.....	66

第一章 防治慢性氣管炎基本知識

一 引言

慢性氣管炎是一種常見病、多發病，患者不分年齡，特別是老年人患此病的更多。據統計約佔老人總數的百分之十五左右，有的地區更高達百分之二十至三十的驚人數字。

慢性氣管炎反覆發作，經久不愈，就會逐漸向廣部和深部發展，就會繼續感染，併發成為其它病症，嚴重削弱體力，甚至危及生命。

近幾年，中國政府爲了進一步提高人民的健康水平。開展了一個規模廣泛的羣衆性防治慢性氣管炎的工作，取得了顯著的成績。

本書設想把中國醫學界對慢性氣管炎的最新認識和取得的各種有效防治方法作一個撮要綜合介紹，希望藉此引起各界廣泛的注意，從而羣起對氣管炎進行積極的防治，以增進大眾的健康和幸福。

在未談及怎樣防治慢性支氣管炎之前，爲了讓大家更易於瞭解病因，以便能更好地掌握防治方法，這裏有必要對和氣管炎直接有關的呼吸系統各器官來一個扼要的說明。

二 呼吸器官概述

人必須不停地從外界吸進氧氣，也必須隨時呼出體內產

生的二氧化碳，這種人體與外界所進行的氣體交換過程叫做呼吸。生命活動是依靠呼吸來維持的。所有呼吸器官組成呼吸系統，包括輸送氣體的鼻、咽、喉、氣管和支氣管的呼吸

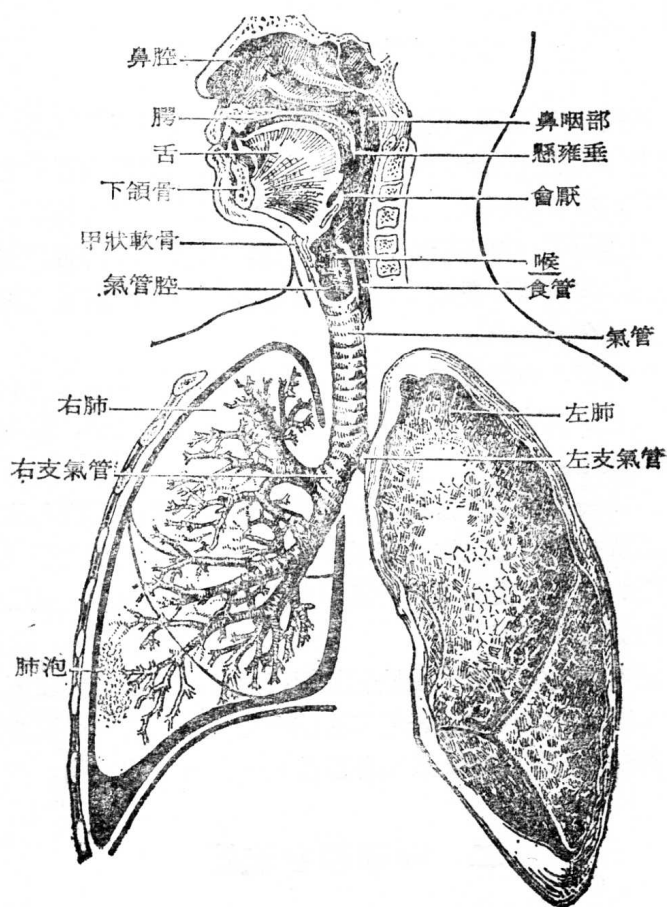


圖1 呼吸系統模式圖

道和交換氣體的肺。呼吸道有骨或軟骨作支架，使管道通暢，以利呼吸的進行，（圖1）。

（一）鼻

鼻是呼吸道的開始部分，也是嗅覺器官。分外鼻、鼻腔和副鼻竇三部分。

外鼻 以軟骨和骨為支架，表面覆以皮膚構成。鼻的上端叫鼻根，下端叫鼻尖，中間部分叫鼻背，鼻尖兩側突出的部分叫鼻翼。

鼻腔 鼻內的腔隙叫鼻腔。鼻腔被中間的鼻隔分為左、右兩部。鼻腔的前部名鼻前庭，生有鼻毛，以阻異物吸入。鼻腔後部通咽。鼻腔外側壁上有上、中、下三個鼻甲，它們是向鼻腔內突出的小骨片，表面覆有黏膜。各鼻甲下方的空隙分別叫上、中、下鼻道。鼻腔最上方的黏膜內有嗅覺感受

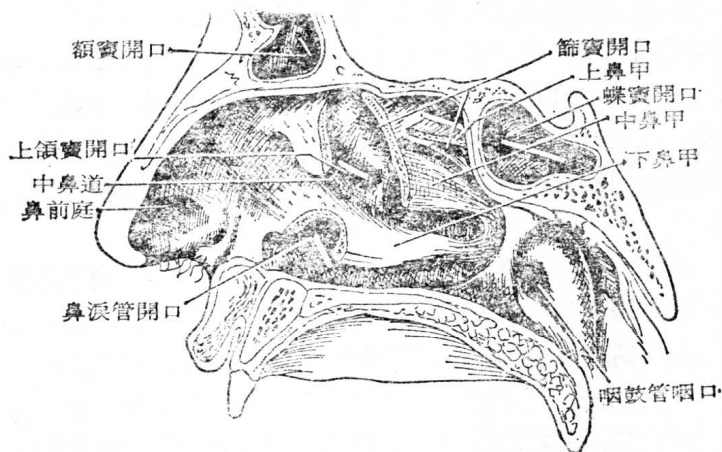


圖2 鼻腔的外側壁（示副鼻竇的開口）

器，能分辨各種氣味。

一般的傷風感冒，上呼吸道（特別是鼻腔）都有發炎，鼻黏膜可發生水腫、充血，出現鼻塞，分泌物增多，流黏液性或膿性鼻涕。

副鼻竇 是鼻腔周圍骨壁內的一些含氣的腔，表面覆以黏膜，有小孔通鼻腔。副鼻竇包括額竇、上頤竇、蝶竇和篩竇。副鼻竇能溫潤空氣，並對發音起共鳴作用。（圖2）

（二）喉

喉既是呼吸道，又是發音器官。喉位於頸前部、咽喉部的前方，其上方連於舌骨，下方連於胸骨。喉的活動性較大，在吞咽和發音時可上下移動。

喉的構造 主要是以軟骨為支架，由許多肌肉、韌帶和關節連結而成。喉軟骨中最大的叫甲狀軟骨，位於喉的前方。其前上方隆起處叫喉結。喉的下部有一環形軟骨，對支撐喉腔起重要作用。在喉上部的會厭肉，還有會厭軟骨。喉肌是橫紋肌，有調節聲帶鬆緊和聲門大小的作用，即控制發音和呼吸。喉肌主要受迷走神經的分支所支配，當該神經受損傷時，可引起喉肌麻痺，以致聲音嘶啞甚至發生呼吸困難。

喉腔 喉內的空隙叫喉腔，向上通咽喉部，向下通氣管。喉腔的上口叫喉門，其前方有會厭。當吞咽時，喉被提高，會厭則蓋住喉門，能防止食物進入喉腔內。在喉腔中部兩側壁上，上、下各有一對皺襞，上一對叫假聲帶，下一對叫聲帶。左、右兩側聲帶之間的裂隙叫聲門。當空氣通過聲門時能使聲帶振動，發出聲音。聲帶的緊張與鬆弛，聲門的

開大與縮小都對聲音有調節作用。

喉腔內面覆蓋着一層黏膜。黏膜下層組織較疏鬆，故發炎時易出現水腫；嚴重時可使聲帶水腫以致聲門變窄，造成聲音嘶啞，呼吸困難或窒息。（圖3）

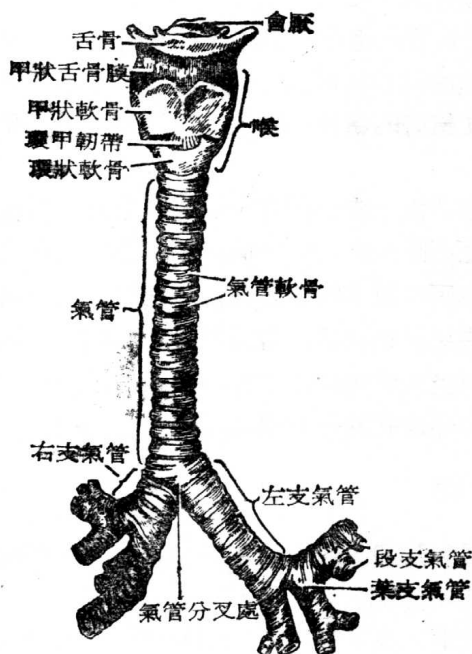


圖3 喉、氣管及支氣管

（三）氣管和支氣管

氣管和支氣管的位置和形態 氣管是個圓形的長管，全長約十二厘米、上端與喉的環狀軟骨連接，下端在胸骨角平

面分爲左、右支氣管。在頸部，氣管後面爲食管，前面有甲狀腺峽和頸前部肌覆蓋着，兩側有頸總動脈和甲狀腺側葉。

左、右支氣管分出後，斜向外下方，由肺門入肺。右支氣管粗而短，近於垂直；左支氣管細而長，趨向水平。故氣管的異物容易墜入右支氣管。

氣管和支氣管均由半環形的軟骨環彼此借結締組織連結而成。軟骨環的缺口朝向後方，由平滑肌和結締組織補充。

氣管和支氣管的構造 管壁自內向外由黏膜和外膜兩層構成。

黏膜：主要由上皮和固有層構成。上皮是假覆層柱狀纖毛上皮，纖毛不斷地向喉的方向擺動。上皮細胞之間夾有杯狀細胞，它與固有層中的腺體分泌的黏液，能滑潤黏膜，同時能黏住一些灰塵和細菌，借纖毛運動向喉的方向移動並咳出。因此，對吸入肺內的空氣有一定的清潔作用。

外膜：由半環狀的軟骨環和結締組織構成。

(四) 肺

肺的位置和形態 肺分爲左肺和右肺，位在胸腔內，兩肺之間被縱隔所分開。

左右肺的形狀基本相似，呈圓錐形。上端稍尖，叫肺尖，超出胸廓上口而伸至頸根部。肺的下端呈圓盤狀，叫肺底，朝向膈，稍向上凹。肺的外側面隆凸，朝向胸壁；內側面朝向縱隔，此面的中央有肺門，是支氣管及肺的血管、淋巴管和神經等出入之處。肺門的這些結構被結締組織包繞在一起，叫肺根。左右肺的前緣略有不同。左肺前緣的下半部有一缺口，叫心切迹。左、右肺被肺裂分成若干葉。左肺被

一斜裂分成上、下兩葉，右肺被一斜裂和一水平裂分成上、中、下、三葉。

肺的構造 主要由輸送氣體的肺內的各級支氣管和完成氣體交換的大量肺泡所構成。肺表面還包有一層漿膜。

漿膜：即胸膜的臟層，覆蓋在肺的表面，由間皮和結締組織構成，能分泌少量漿液，起潤滑作用。發炎時因間皮脫落，結締組織增生而易發生黏連。

肺內各級支氣管：左、右支氣管入肺門後，即分出二級支氣管即葉支氣管，左肺兩支，右肺三支，分別進入各肺葉。葉支氣管又分為三級支氣管即段支氣管，段支氣管所屬的肺組織叫肺段。段支氣管再反覆分支，當分支到管徑為一毫米時，叫細支氣管，每一細支氣管所屬的肺組織叫肺小葉。

隨着支氣管反覆分支，管壁變薄，外膜中的軟骨片漸小且少，平滑肌相對增加，到細支氣管時，軟骨已消失，只有平滑肌層。支氣管喘息，就是因為平滑肌痙攣導致血管狹窄，而產生呼吸困難。

肺泡：當細支氣管再分支到管徑為半毫米時，叫呼吸性細支氣管。其末端有許多泡狀結構，叫肺泡。肺泡是進行氣體交換的場所，肺泡壁很薄，內面襯有單層扁平的肺泡上皮。肺泡之間借少量的結締組織彼此連接，其中有豐富的毛細血管網和彈性纖維，它們像網一樣環繞着肺泡。毛細血管內皮與肺泡上皮緊密相貼，有利於氣體交換。肺泡壁的彈性纖維使肺泡有良好的彈性，是氣體交換必不可少的條件。在肺氣腫時，肺泡長期處於膨脹狀態，肺泡的彈性變弱，影響氣體交換。

肺的血管和神經 肺的血管有肺動、靜脈和支氣管動、

靜脉。肺動脉入肺後循着支氣管的分支而分支，最後形成毛細血管網，包繞肺泡，以完成氣體交換。毛細血管網匯成小靜脉，最後合成肺靜脉出肺門。支氣管動脉很細小，營養支氣管及肺組織。

肺受迷走神經（副交感神經）和交感神經的雙重支配，這些神經的分支在肺門處形成肺神經叢，由叢再分支分佈於肺的血管與支氣管的平滑肌、腺體和黏膜。（圖4）

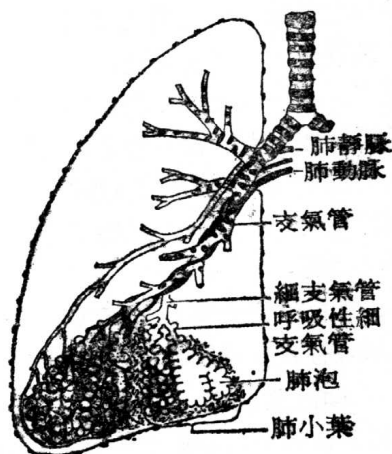


圖4 肺的構造模式圖

第二章 什麼是慢性氣管炎

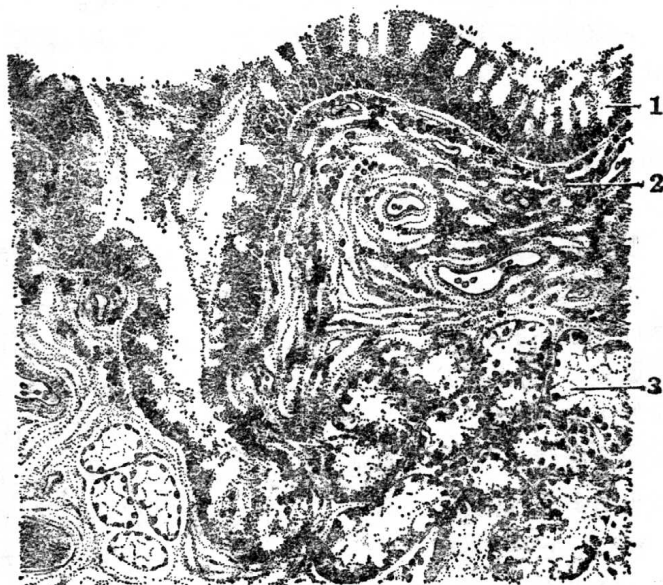
慢性氣管炎是一種嚴重危害人們健康的常見呼吸道疾病。主要臨床症狀是長期咳嗽、咳痰，有時伴有喘息。凡一年咳嗽三個月，連續兩年以上，而這種咳嗽不是由心肺等其他疾病引起的，就可以診斷為慢性支氣管炎。五十歲以上的老年人患上這種疾病，就叫做老年慢性支氣管炎。

由於氣管各級支氣管有了慢性炎症，氣管壁的黏膜充血水腫，黏液的分泌增多，引起支氣管內腔變窄，造成氣體出入障礙，發生呼吸困難。慢性氣管炎病人有咳嗽、咳痰、喘息和胸悶氣促等症狀。因病情的輕重程度不同，症狀出現的多少與嚴重程度也不一樣。

咳嗽與氣候有密切關係，病人咳嗽多在秋末或冬季加重，入春天氣轉暖後減輕。也有些較重的病人，一年四季都咳嗽而不能緩解。多數病人在清晨或夜間咳嗽較多。感冒、天氣改變、勞累以及精神緊張等，都可以促使咳嗽加重。痰量的多少和性質，每個病人也不一樣。痰一般是白色黏液狀或泡沫狀；在繼發與感染時，變為黃、綠色膿性痰，痰量也增多。當痰稠而不易咳出時，病人常感胸悶氣憋加重。沒有其它感染時（如支氣管擴張），咳血的少見，如有咳血，量也不多，一般為痰中帶血。由於支氣管的痙攣收縮或分泌物的積存，病人的呼吸常有一種「拉絲」聲，即發生了喘息症狀。這時檢查肺部，常可聽到哮鳴音或乾鳴音，有時肺底部可聽到一些濕性羅音（水泡音）。慢性支氣管炎病

大多數伴有不同程度的肺氣腫。這是因為在呼吸運動中，吸氣動作是主動的，比較有力；呼氣動作是被動的，比較無力。所以當支氣管內腔變窄或有阻塞時，氣體呼出比吸入更困難，於是形成肺泡內氣體時有滯積，日久肺泡被擴大，成肺氣腫。

心臟和其他疾病也可以引起咳嗽、咳痰和喘息等症狀。在診斷慢性支氣管炎的時候必須與心臟病、肺結核、塵肺、肺癌和支氣管擴張等加以鑑別。（圖5）



- 1.增生的黏膜上皮 2.炎細胞浸潤
3.腺體肥大，增生，黏液分泌亢進

圖5 慢性支氣管炎（鏡下）

臨床上西醫把慢性氣管炎分爲單純性和喘息性兩類。單純性以咳嗽、咳痰爲主要症狀；喘息性除了可有咳嗽、咳痰以外，常伴有反覆發作的喘息，肺內可以聽到哮鳴或乾鳴。

慢性氣管炎在中國醫學中屬於咳嗽、痰飲、促喘等症的範疇。目前中醫臨床把老年慢性氣管炎分爲三型：

（1）**虛寒型**：痰多色白，大便溏，四肢背部冷感，口不渴，喜熱飲食，舌苔薄白，脈沉細無力。

（2）**痰熱型**：痰黃，便秘，身熱，口渴喜冷飲，舌苔黃或白黃，脈滑數。

（3）**肺燥型**：無典型寒熱症狀，乾咳少痰或無痰，鼻咽乾，舌苔少津，脈弦數。

以上中西醫對本病的分型不是固定不變的，有時表現爲偏重某一型，而伴有其他型的症狀，當然也可以互相轉化。

第三章 慢性氣管炎是怎樣發生的

一 中醫對慢性氣管炎病因的認識

中醫將咳嗽分爲外感咳嗽和內傷咳嗽兩大類：

外感咳嗽病程短，多由感冒風寒引起，以實證居多。

內傷咳嗽病程長，又稱久咳，多爲虛證。外感治療不當，可以形成內傷。內傷咳嗽往往由外感誘發導致病情加重而成。

慢性氣管炎的主要症狀爲咳、痰、喘，而痰爲其中主要環節。中醫認爲痰的發生與脾、肺、腎三臟生理活動失調有關（中醫所指脾、肺、腎與西醫概念不同）。

中醫認爲“脾爲生痰之源”，脾有促進人體體液吸收及運化的作用。脾功能減弱就會造成體內水濕停滯。“濕”可以轉化爲“飲”，“飲”又進一步轉化爲“痰”。總之，“濕”“飲”“痰”都可由脾的功能減弱而產生。它們是性質相似而形態不同的三種不正常液體。

在正常情況下，肺氣應下行歸腎，而腎氣又有攝納來自上部肺氣的作用，二者協調形成“氣機”以管理呼吸。若出現肺氣不能下行或腎氣不能攝納時，均可導致“氣機”的失調。“氣機”失調也是產生氣促和咳嗽，咳痰的原因。

當大量痰飲阻於氣道時，也就是阻“礙氣機”的正常運行時，不僅可以引起咳嗽、也能伴有喘息。所以中醫認爲慢性

氣管炎表現在肺，而病本則在脾腎兩臟。

中醫對慢性氣管炎的病因，病本在脾腎的認識，和“治病必求其本”的主張，對今後攻克慢性支氣管炎有一定的參攷價值。

二 西醫對慢性氣管炎病因的認識

西醫認為引起慢性氣管炎的因素很多。不同地區，不同職業和不同體質的人就不完全一樣。引起慢性氣管炎的因素可分為內因和外因兩大類：

內因是指人體全身以及呼吸道局部的抵抗力。

外因是外界環境作用於人體的因素。至於外因如何作用於內因而引起慢性氣管炎的問題，目前仍不完全清楚。需要今後繼續進行深入地調查與研究。只有徹底弄清慢性氣管炎的發病原因，才能為根治這病創造更有利的條件。

引起慢性氣管炎的外因，根據目前所了解主要有以下三類：

1. 感染因素 這是一個很重要也是很常見的因素。很多病人是由於反覆多次感冒，或急性氣管炎發作以後，逐漸發展成為慢性氣管炎。也有人是由於得了一次重感冒或氣管炎後，病程遷延，經久不愈，以後演變為慢性氣管炎。

引起氣管炎的感染因素，最常見的有兩種：一種是病毒，另一種是細菌。病毒的種類很多，普通感冒（亦稱傷風）和流行性感冒（亦稱重傷風）就是由病毒引起的。前者是由普通感冒病毒引起的，後者是由流行性感冒病毒引起的。這兩種病毒的性質是不同的，但是都存在於病人的口鼻分泌物