

百病

百病自诊自疗丛书

BAIBING ZIZHENZILIAO
CONGSHU

慢性支气管炎 的自诊自疗

胡献国 / 编著

MANXINGZHIQIGUANYAN
DE ZIZHENZILIAO



中国经济出版社

CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

慢性支气管炎的自诊自疗

胡献国 编著



中国经济出版社
www.economyph.com

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性支气管炎的自诊自疗编著. —北京: 中国经济出版社, 2005. 5

(百病自诊自疗丛书)

ISBN 7-5017-6737-8

I. 缺... II. 胡... III. 慢性病: 支气管炎—诊疗
IV. R562.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 111040 号

出版发行: 中国经济出版社(100037·北京市西城区百万庄北街3号)

网 址: www.economyph.com

责任编辑: 王中梅 (010-68319110)

责任印制: 张江虹

封面设计: 白长江

经 销: 各地新华书店

承 印: 人民文学印刷厂

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 9 字 数: 224 千字

版 次: 2005 年 5 月第 1 版

印 次: 2005 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-5017-6737-8/Z·820

定 价: 18.00 元

版权所有 盗版必究 举报电话: 68359418 68319282

服务热线: 68344225 68369586 68346406 68309176

主 编:胡献国

副 主 编:马晓梅 张 玲

编 委:(以拼音字母为序)

胡 皓 胡熙曦 胡献国 胡云波

黄春梅 刘华章 马晓梅 宋友红

谭晓熙 谭晓芸 杨晓云 张 玲

张 蕾 周红星 周 桦

内容提要

本书系统论述了慢性支气管炎的形成原因、自我诊断及自我治疗方法,全书内容通俗易懂,便于患者选方用药。

本书反映了当前国内慢性支气管炎治疗现状及进展,融科学性、实用性于一体,既可作为慢性支气管炎患者自我保健、养生、预防、治疗之参考,又可作为从事中医学教学及科研人员和广大中医爱好者的参考用书。

前 言

慢性支气管炎,简称“慢支”,是指气管、支气管及其周围组织的慢性非特异性炎症,多见于50岁以上的中老年人,因而又称“老慢支”。病程长者可发展为阻塞性肺气肿和慢性肺心病。慢支的临床主要表现是长期慢性咳嗽、咯痰或伴有喘息并反复发作;无喘息者称单纯型慢性支气管炎,有喘息者称喘息型慢性支气管炎。随着人口老龄化的到来,本病的发病率呈上升趋势,尤其是晚期慢性支气管患者,不能行走,常需吸氧而维持生命,其不仅严重危害人体健康,而且给社会、家庭也带来沉重的经济、身心负担。

有感于此,笔者遍览诸书,广搜博辑,斟酌筛选,结合现代医学研究进展,编著了这本《慢性支气管炎的自诊自疗》,奉献给广大读者,使广大读者能足不出户便“按图索骥”,选方疗疾,保健养生,提高慢性支气管炎防治水平。

本书分为上下二篇。上篇慢性支气管炎的自我诊断介绍了慢性支气管炎的病因、主要临床表现、常见实验室检查、诊断、慢性支气管炎的预防及预后等。下篇慢性支气管炎的自我治疗第一章介绍了慢性支气管炎的家庭护理,第二章介绍了慢性支气管炎的西医治疗,第三章介绍了慢性支气管炎的中医治疗,包括物理疗法、慢性支气管炎的中医辨证治疗、慢性支气管炎的中成药治疗(中成药内治法、中成药外治法)、慢性支气管炎的中药外治法、具有止咳化痰平喘作用的中成药、具有止咳化痰平喘作用的中草药等。第四章慢性支气管炎的饮食疗法介绍了具有止咳化痰平喘作用的食物、脏器疗法、药膳菜肴、药粥、药酒、药茶(饮)、药膳糕点、慢性支

气管炎的中医辨证食疗等。

本书系慢性支气管炎患者自诊自疗用书,适用于病人、家属选用,对中医、西医、中西医结合的临床、科研及教学工作者、食疗专科、食疗门诊、药膳餐厅、病房营养护士、中医爱好者也有参考价值。

本书在编写过程中,得到众多专家、教授、学者、领导的帮助,尤其是湖南中医学院谭兴贵教授、湖北中医学院赵映前教授等,对是书提出了宝贵的修改意见,在此谨表谢忱。

由于作者水平所限,书中错讹在所难免,敬请各位读者批评指正,以求再版时修正。此外,还参考引用了一些文献,限于篇幅,未能一一注明出处,盼请谅解。



目 录

上篇 慢性支气管炎的自我诊断 (1)

- 一、慢性支气管炎的病因 (1)
- 二、慢性支气管炎的主要临床表现 (6)
- 三、慢性支气管炎常见并发症 (8)
- 四、慢性支气管炎的常见实验室检查 (25)
- 五、慢性支气管炎的诊断 (26)
- 六、慢性支气管炎的鉴别诊断 (28)
- 七、慢性支气管炎的预防及预后 (42)

下篇 慢性支气管炎的自我治疗 (45)

第一章 慢性支气管炎的家庭护理 (45)

第二章 慢性支气管炎的西医治疗 (52)

第一节 慢支急性发作期治疗 (52)

第二节 慢性支气管炎缓解期治疗 (60)

第三节 慢性支气管炎药物治疗时应注意的一些问题 (61)

一、抗生素 (61)

二、气雾剂 (62)



三、氨茶碱	(63)
四、维生素类	(67)
五、止咳药	(68)
六、容易引起肺损害的药物	(70)
七、免疫调节剂	(71)
八、怎样使用大环内酯类抗生素	(75)
九、急性加重时的抗菌药治疗	(76)
十、博利康尼是什么药	(77)
十一、关于疫苗接种问题	(78)
十二、慢支患者氧气使用时应注意的问题	(79)
十三、家庭输液时应注意的问题	(82)
十四、生命体征的观察	(83)
十五、怎样呼救急救电话	(94)
十六、病人入院时应做哪些准备	(95)
第四节 慢性支气管炎的冬季保健	(96)
第三章 慢性支气管炎的中医治疗	(98)
第一节 物理疗法	(98)
一、呼吸训练	(98)
二、物理训练	(99)
三、冷水锻炼法	(101)
四、穴位按摩法	(101)
五、呼吸操法	(102)
六、呼吸锻炼	(103)
七、理疗法	(104)
第二节 慢性支气管炎的中医辨证治疗	(105)
第三节 慢性支气管炎的中成药治疗	(107)
一、中成药内治法	(107)
二、中成药外治法	(109)



第四节 慢性支气管炎的中药外治法	(109)
一、敷足疗法	(110)
二、足浴疗法	(110)
三、填脐疗法	(111)
四、药枕疗法	(112)
五、药物背心防治法	(112)
六、咳嗽夏治法	(112)
第五节 具有止咳化痰平喘作用的中成药	(113)
一、常用的具有止咳化痰平喘作用的中成药	(113)
二、怎样选用中药止咳糖浆	(125)
三、如何选用止喘中成药	(126)
第六节 具有止咳化痰平喘作用的中草药	(127)
一、常用止咳化痰平喘中草药选介	(127)
二、几种特殊用药简介	(130)
第四章 慢性支气管炎并发症的中医治疗	(141)
第一节 阻塞性肺气肿	(141)
第二节 支气管肺炎	(149)
第三节 支气管扩张	(154)
第四节 肺心病	(158)
第五节 慢性心力衰竭	(161)
第六节 反复呼吸道感染	(175)
第七节 胃溃疡	(180)
第八节 血黏度增高	(191)
第五章 慢性支气管炎的饮食疗法	(194)
第一节 具有止咳化痰平喘作用的食物	(195)
第二节 脏器疗法	(199)
第三节 药膳菜肴	(219)
第四节 药 粥	(240)



第五节 药 酒	(253)
第五节 药茶 (饮)	(257)
第六节 药膳糕点	(263)
第八节 慢性支气管炎的辨证食疗	(270)



上篇 慢性支气管炎的自我诊断

慢性支气管炎，简称“慢支”，是指气管、支气管及其周围组织的慢性非特异性炎症，多见于50岁以上的中老年人，因而临床又称其为“老年性慢性支气管炎”，简称“老慢支”。病程长者可发展为阻塞性肺气肿和慢性肺心病。本病为临床常见多发病，根据我国70年代全国6千多万人的普查，患病率为3.9%。随着年龄增长，患病率递增，50岁以上的患病率高达15%或更多。据卫生部统计信息中心2003年中国卫生事业发展情况统计公报统计表明，本病在城市居民和农村居民十大死亡病例中均位居第三，分别为十万分之七十七点三、十万分之七十九点九，所以应引起人们的足够重视。

慢性支气管炎的流行与吸烟、地区和环境卫生等有密切关系。吸烟者患病率远高于不吸烟者。北方气候寒冷患病率高于南方。工矿地区大气污染严重，患病率高于一般城市。临床以长期慢性咳嗽、咯痰或伴有喘息并反复发作为主；无喘息者称单纯型慢性支气管炎，有喘息者称喘息型慢性支气管炎。

一、慢性支气管炎的病因

气管是一个由软骨及膜样组织构成的管，连接着喉及支气管。气管是在环状软骨水平与喉的延续。气管上端平第6或第7颈椎水平，下端位于第4或第5胸椎水平。当深吸气时，气管下端可达第6胸椎水平。成年人在平静状态下，气管长10~11cm，大约有5cm位于胸骨切迹以上。



慢性支气管炎的自诊自疗

上篇 慢性支气管炎的自我诊断

软骨环之间的非软骨部分具有弹性，可以随呼吸运动（或颈部屈伸时）拉长或变短。胸外科医生运用这一点处理气管的切除，在气管节段性切除后，使颈部保持前屈位置，可以最大限度地减少气管吻合口张力。常常把下颌部的皮肤与胸骨柄前方的皮肤缝在一起，目的是在手术后第1周，防止颈部过度后伸。

气管分叉也叫隆凸，在体表前方的投影位于胸骨角，或第2肋软骨前端。儿童的隆凸位于第3肋软骨水平。气管居中而隆凸稍有点偏右。

气管前方为马蹄形的软骨部，后方为膜样部。气管横截面通常为椭圆形（横径比前后径大者）约33%，C形气管（前后径与横径相等者）约26%，U形气管占21%，三角形者少于10%，圆形者少于1%。也有形状不对称者。男女的气管不但在大小上不同，最常见的形状也不一样，成年男性最常见的是U形气管。而成年女性最常见者为椭圆形。随着个体的发育以及在呼吸的不同时相气管的形状有所不同。

成人的气管全长是不变的，但儿童则不同。妊娠28周到4岁婴儿的气管形状为漏斗形，喉端较大，隆凸端较小。出生之前和婴儿阶段最为明显。随着生长发育，喉和隆凸之间气管口径的差异逐渐缩小，直到几乎忽略，形如圆筒状，而不再是漏斗状。幼儿气管横径与前后径通常无异，女性14岁以后这种关系仍基本保持不变，而男性则继续发育甚至持续到青春发育停止之后。

支气管分左右主支气管。右支气管较短而粗，长约2.5cm，直径约1.4~2.3cm，与气管纵轴的延长线约成 20° ~ 30° 角；左支气管较细而长，长约5cm，直径约1.0~1.5cm，与气管纵轴成 40° ~ 45° 角，因此气管异物进入右侧的机会较左侧多见，右侧支气管约在第5胸椎下缘进入肺门，分为三支进入各相应的肺叶，即上叶、中叶和下叶支气管；左侧支气管约在第6胸椎处进



入肺门，分为上、下叶支气管。支气管管壁构造基本上和气管一样。支气管在肺门内逐渐缩小，呈树状，按其分布情况为主支气管、肺叶支气管、肺段支气管及细支气管四级。

伴随每次呼吸，气管的直径和长度都发生变化。吸气时气管的长度和直径增加，有利于空气流动，气道阻力减少（与半径的4次方成反比）。由于气管的半径可以变化，所以虽然每个人的肺容量可能不同，但气管的粗细却差不多。气管的粗细更多的是与性别有关（尽管肺总量可以相同，但男性气管比女性的粗），而与肺容量关系不大。在深吸气时，气管长度可增加一个椎体长短，以适应深吸气时各级膈肌的下降。

支气管分泌物由迷走神经和副交感药物刺激引起的腺体分泌以及局部刺激杯状细胞产生分泌物所组成。交感神经在分泌物产生中的作用目前还不清楚。分泌物的总量很难测量，但是在正常情况下每天约10~100毫升。黏液在气管表面形成一层覆盖，不仅起湿化空气的作用也限制气管支气管水分的蒸发。这层黏液膜厚约5微米，它能携带细小的异物微粒排出气道。分泌物中含有免疫球蛋白、溶菌酶和抑菌杀菌成分。黏液成分95%是水，其余5%是碳水化合物、蛋白和脂类。局部的强刺激可使杯状细胞分泌。

慢性支气管炎在急性发作时常有支气管黏膜纤毛上皮细胞的损伤和脱落，黏膜上皮和黏膜下层有炎症细胞的浸润。腺体分泌功能亢进，黏液腺明显增多。由于黏膜上皮的再生修复能力较强故损伤不严重时尚易复原。但如反复发作，可引起黏膜上皮的局灶性增生和鳞状上皮化生，纤毛上皮细胞有同等程度损坏，纤毛变短，参差不齐或稀疏脱落。支气管壁有各种炎性细胞浸润、充血、水肿和纤维增生。支气管黏膜发生溃疡，肉芽组织增生，严重者支气管平滑肌和弹性纤维也遭破坏。细支气管的软骨可发生不同程度的萎缩与变性，部分被结缔组织所取代，细支气管壁的



支撑力明显减弱。黏液和炎症渗出物易在支气管内滞留，因而容易发生继发感染。

慢性支气管炎的发病原因目前尚未完全清楚，一般将病因分为外因和内因两个方面。

(一) 外因

1. **吸烟**：国内外研究均证明吸烟与慢性支气管炎的发生有密切关系。吸烟时间愈长，烟量愈大，患病率也愈高。戒烟后可使症状减轻或消失，病情缓解，甚至痊愈。

吸烟是慢性支气管炎最主要的危险因素之一，国外约80%~90%的慢性阻塞性肺病（简称慢阻肺，即 COPD）患者由吸烟所致，我国为72%。当然，并不是所有的吸烟者都会发生慢性支气管炎或慢阻肺，国外有研究认为约有15%吸烟者患慢阻肺，我国为24%。这说明某些吸烟者体内存在慢阻肺遗传易感基因。

慢性阻塞性肺疾病是一种以不完全性气流受限为特征的疾病状态，它主要包括慢性支气管炎与慢性阻塞性肺气肿。临床有一部分患者虽有咳嗽、咳痰等症状，但未出现气流受限时仍不属于慢阻肺；相反有一部分患者虽然没有明显的临床症状，但气流受限达到一定程度时即可诊断为慢阻肺。

2. **感染因素**：感染是慢性支气管炎发生与发展的重要因素，主要为病毒和细菌感染，鼻病毒、黏液病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒最为多见。在病毒或病毒与支原体混合感染损伤气道黏膜的基础上可继发细菌感染。从痰培养结果发现，以流感嗜血杆菌、肺炎球菌、甲型链球菌及奈瑟球菌四种为最多见。感染虽与慢性支气管炎的发病有密切关系，但目前尚无足够证据说明为其首发病因。只认为是慢性支气管炎的继发感染和加剧病变发展的重要因素。

3. **理化因素**：理化因素如刺激性烟雾、粉尘、大气污染（如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等）的慢性刺激，常为慢



性支气管炎的诱发因素之一。接触工业刺激性粉尘和有害气体的工人，慢性支气管炎患病率远较不接触者为高，故大气污染也是本病重要诱发病因。

4. 气候：寒冷常为慢性支气管炎发作的重要原因和诱因，慢性支气管炎发病及急性加重常见于冬天寒冷季节，尤其是在气候突然变化时。寒冷空气刺激呼吸道，除减弱上呼吸道黏膜的防御功能外，还能通过反射引起支气管平滑肌收缩、黏膜血液循环障碍和分泌物排出困难等，易引起继发感染。

5. 过敏因素：据调查，喘息性支气管炎往往有过敏史。在患者痰液中嗜酸粒细胞数量与组胺含量都有增高倾向，说明部分患者与过敏因素有关。尘埃、尘螨、细菌、真菌、寄生虫、花粉以及化学气体等，都可以成为过敏因素而致病。

(二) 内因

1. 呼吸道局部防御及免疫功能减低：正常人呼吸道具有完善的防御功能，对吸入空气具有过滤、加温和湿润的作用；气管、支气管黏膜的黏液纤毛运动，以及咳嗽反射等，能净化或排除异物和过多的分泌物；细支气管和肺泡中还分泌免疫球蛋白(IgA)，有抗病毒和抗细菌作用，因此，在正常情况下，下呼吸道始终保持无菌状态。全身或呼吸道局部的防御及免疫功能减弱，可为慢性支气管炎发病提供内在的条件。老年人患病率升高。因为老年人的分泌腺，特别是性腺及肾上腺皮质功能衰退，呼吸道防御功能退化，免疫球蛋白减少，为慢性支气管炎的发病提供内在条件。长期慢性疾病患者，长期服用肾上腺皮质激素及接受化学药物治疗、放射治疗的癌症病人，免疫力也会受到抑制，同样容易患支气管炎。

2. 植物神经功能失调：当呼吸道副交感神经反应增高时，对正常人不起作用的微弱刺激，可引起支气管收缩痉挛，分泌物增多，而产生咳嗽、咳痰、气喘等症状。



综合上述因素可知，当机体抵抗力降低或减弱时，气道在不同程度敏感性（易感性）的基础上，有一种或多种外因的存在，长期反复作用，可发展成为慢性支气管炎。如长期吸烟损害呼吸道黏膜，加上微生物的反复感染，可发生慢性支气管炎，甚至发展成慢性阻塞性肺气肿或慢性肺心病。

一般认为，吸烟、呼吸道感染及空气污染是导致慢性支气管炎的主要凶手，因而被医学者戏称为“三剑客”。三者在引起慢性支气管炎的重要性方面，因国家的经济条件的不同而异。工业发达、经济条件好的国家，因为大气污染已得到有效预防和治理，家庭烹饪、取暖多用电和天然气，空气污染少，同时，医疗条件也好，急性呼吸道感染能及时用药控制。所以吸烟成为慢性支气管炎的头号杀手。如世界卫生组织曾宣布：“在 65 岁以下男性中，75% 因慢性支气管炎、肺气肿死亡者，是由于吸烟所致”。这是指工业发达国家而言。在发展中国家或欠发达国家，吸烟引起慢性支气管炎、肺气肿的死亡比例，没有工业发达国家这么高。因为在这些国家，刚刚开始工业化进程，大气污染严重未得到治理，家庭烹饪、取暖大多依赖煤炭、木柴或稻草、树叶等。它们在燃烧时，产生大量烟雾，刺激呼吸道。尤其在厨房，比卧室更严重，烹饪工作主要由妇女担负，故受害首当其冲。此外，发展中国家医疗条件差，患急性呼吸道感染时，不能得到及时、恰当的治疗，易转为慢性支气管炎。所以，在这类国家，虽然吸烟也是引起慢性支气管炎的重要凶手，但没有在工业发达国家所占的病因比率大。

二、慢性支气管炎的主要临床表现

慢性支气管炎的主要临床表现有下列几种：

（一）症状

慢性支气管炎多缓慢起病，病程较长，反复急性发作而加