

东方保健
系列

翁德立 编著

家庭自然疗法· 咳喘病



上海遠東出版社

东方保健系列

家庭自然疗法·哮喘病

翁德立 编著

上海遠東出版社

·东方保健系列·

家庭自然疗法·哮喘病

策 划/ 贺锡廉 潘家新

编 著/ 翁德立

责任编辑/ 盛月生

装帧设计/ 盛文刚

版式设计/ 李如琬

责任制作/ 晏恒全

责任校对/ 周立宪

出 版/ 上海远东出版社

(200336) 中国上海市仙霞路 357 号

发 行/ 新华书店上海发行所

上海远东出版社

排 版/ 南京展望照排印刷有限公司

印 刷/ 昆山市亭林印刷厂

装 订/ 昆山市亭林印刷厂

版 次/ 2000 年 12 月第 1 版

印 次/ 2000 年 12 月第 1 次印刷

开 本/ 787×1092 1/32

字 数/ 88 千字

印 张/ 5.25

印 数/ 1—8000

ISBN 7-80661-216-5

R·8 定价:8.80 元

图书在版编目(CIP)数据

家庭自然疗法, 哮喘病 / 翁德立著. - 上海: 上海远东出版社, 2000

(东方保健系列)

ISBN 7 - 80661 - 216 - 5

I . 家... II . 翁... III . ①咳嗽-疗法 ②哮喘-疗法

IV . R45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 74518 号

出版说明

随着我国医疗制度改革的不断深化,养生保健已成为人们关注的热点,防病治病日渐深入社区和家庭。鉴此,我们专门约请著名医学专家与学者,及时编写了“东方保健系列”。

“东方保健系列”专为千千万万个家庭的实际需求而精心设计。专家们将丰富的临床经验与普通家庭的现实条件相结合,力求实用易行,安全有效,表达通俗平白,操作一目了然。

“东方保健系列”由“中草药家庭治疗”(10册)、“图解家庭按摩治疗”(12册)和“家庭自然疗法”(12册)三个子系列构成,将中华传统医学富有特色的精华融入现代家庭,为各种常见病、多发病及疑难杂症的治疗,提供既有效又经济的多种选择。

“东方保健系列”追求生命的真正健康,并不拘泥于有病治病。据世界卫生组织的一次全球性调查显

示:真正健康者仅占 5%,有病者占 20%,而 75%的人处于一种似病非病,介于疾病与健康之间的亚健康状态。“东方保健系列”将帮助处于亚健康状态的朋友,建立健康的生活方式,提高家庭生活的质量,使自己真正健康,充满活力。

健康是现代人的共同追求。21 世纪,应该善待生命,善待自己,善待家人。“东方保健系列”愿成为家庭医疗保健的好顾问。

2000 年 12 月

目 录

第一章 气管构造与生理

- 1 | 第一节 “气管树”概述
- 2 | 第二节 人体“吐故纳新”的通道

第二章 关于“咳”和“喘”

- 6 | 第一节 如何辨别“咳”
- 9 | 第二节 怎样认识“喘”
- 11 | 第三节 自然疗法与咳喘病

第三章 咳喘病的家庭自然疗法

- 13 | 第一节 自然疗法之一：饮食疗法





13	一、药粥类
20	二、汤羹类
34	三、膏糖类
41	四、药菜类
52	五、果品类
57	六、药茶类
61	七、酒疗类
65	八、醋蛋疗法
70	九、辨证施食举例
70	1. 急性气管炎、支气管炎的辨证与食疗
73	2. 慢性支气管炎的辨证与食疗
76	3. 支气管扩张症的辨证与食疗
79	4. 支气管哮喘的辨证与食疗
83	第二节 自然疗法之二：运动健身疗法
83	一、耐寒锻炼法
86	二、爬楼梯疗法
87	三、拍打疗法
88	四、呼吸锻炼法
90	五、舞蹈疗法
92	六、散步疗法
93	七、慢跑疗法
95	八、保健操疗法
99	九、五禽戏疗法
103	十、八段锦疗法
107	十一、二十四式简化太极拳疗法



124	第三节	自然疗法之三：传统疗法
124		一、推拿疗法
125		二、针刺疗法
126		三、拔火罐疗法
127		四、敷贴疗法
128		五、脐疗法
130		六、穴位埋藏疗法
130		七、药熨疗法
131	第四节	自然疗法之四：心理疗法
131		一、信心疗法
133		二、分散疗法
138		三、自律疗法
140		四、心理护理
142	第五节	自然疗法之五：杂治类疗法
142		一、花香疗法
143		二、园艺疗法
144		三、森林疗法
145		四、矿泉疗法
148		五、日光疗法
150		六、衣冠疗法
151		七、吸入疗法
153		八、脏器疗法
153		九、冬病夏治疗法

第一章

气管构造与生理

第一节 “气管树”概述

气管连同它无数细微的分枝,像一棵倒置的树,如将树的主干比作气管,那繁茂的树枝便是支气管和细支气管,因此医学上给它一个雅号,称之为“气管树”。

气管长约 11 ~ 13 厘米,上端在第六颈椎下缘高度处,连结环状软骨;下端在第四、五胸椎交界处构成气管杈,恰似一个倒置的“Y”形,两个大的分枝,左边的分枝进入左肺,右边的分枝进入右肺。右边的支气管又粗又短,几乎陡直地从气管分出来,左边的支气管又细又长,差不多横着从气管分出来。这两个支气管在各自的肺里继续分枝,并且越分越多,越分越细,最后与肺泡相接。





“气管树”与一般的树不同,它是空心的、呈管状的通道,由15~20个半环状软骨弓及其间的韧带构成,它们是支撑气管壁的支架。软骨弓后方的缺口被膜封闭,使气管和支气管具有一定的弹性,并能承担起周围的压力。在气管的内面衬满了粘膜。

气管分颈、胸两部分。颈部的前面有甲状腺峡,后面有食管,两侧为甲状腺侧叶及颈部的大血管和神经。胸部有左头臂静脉及主动脉弓,后方仍为食管。

在气管上皮细胞的间隙中,有杯状细胞分泌粘液,粘膜下有粘液腺分泌粘液和浆液,在这些分泌液中含有免疫球蛋白。杯状细胞在机械的或化学的直接刺激作用下分泌量增加,如慢性支气管炎病人,由于炎症的刺激,可以增加粘液腺的分泌,表现出多痰。同时,粘液的分泌还受迷走神经的支配,在迷走神经兴奋时,粘液分泌增加,抑制时则粘液分泌减少。各种慢性的刺激还可使杯状细胞和粘液腺细胞增加,而造成气管内的分泌物增多。

第二节 人体“吐故纳新”的通道

人体呼吸系统的主要功能是吸进新鲜空气,使血液得到氧气,供给各组织器官的需要;排出二氧化碳,维持人体的生命活动。它的组成包括上呼吸道(鼻、咽

喉)和下呼吸道(气管、支气管和肺)两部分。肺是人体的呼吸器官,是氧和二氧化碳气体交换的场所;鼻腔、咽喉、气管及各级支气管、细支气管,是气体流通的道路,是维持生命活动的通道。

健康人体气管内存在着适量粘液,对于进入肺泡的空气起着净化作用。吸气时,外界空气由鼻孔进入呼吸道,空气中所含较大的粉尘颗粒首先被鼻毛挡住,剩下的较小的颗粒也将被鼻腔、咽喉、气管、支气管粘膜表面的粘液粘附。

在呼吸性小支气管以上的呼吸道,除鼻孔、咽后壁以及声带粘膜外,它们的上皮细胞是一种纤毛上皮,每一上皮细胞约有 200 条纤毛,纤毛的长度约为 6~7 微米,浸浴在粘膜表面的浆液之中,经常进行协同性的纤毛运动,犹如呼吸道中的清洁工。纤毛向前运动时,挺直而坚硬,动作有力,向后运动时弯曲柔软,它的作用好像划船用的桨一样。别小看这纤毛,它的运动可将自己顶部大约 5 微米厚的粘液层,连同附着在粘液中的小颗粒灰尘异物朝着一个方向推送。气管、支气管的纤毛运动是向上的,鼻粘膜纤毛运动向后,都是朝向咽部方向推移,将灰尘、粘液吐出或咽下。但是,纤毛的运动也需要有适宜的条件,如果粘膜太干燥,或粘液分泌过多,就会影响它的运动。经常吸入有害气体如氨、二氧化硫,吸烟过多,或者呼吸道存在细菌、病毒感





染时,这种纤毛运动会受到抑制,甚至发生上皮细胞脱落,对呼吸道的保护作用产生损害。

成年人的气管口径约为 1.5 厘米,终末细支气管口径约为 0.6 毫米,终末呼吸性细支气管口径约为 0.45 毫米。呼吸道的口径对于气流阻力有极大影响,它的大小也不是固定不变的,常常受到各种机械因素(如肺内各级支气管外侧弹性纤维的牵引、肺内与肺外胸膜腔之间的压力差等)的影响,弹性纤维可以牵引支气管壁向外扩张,使口径变大,人在吸气的时候,这种牵引力表现较大,因而呼吸道扩张,而在呼气时则缩小。通常胸膜腔的内压低于肺内压,人在吸气时这种压力差增大,使得呼吸道的容量也随之扩张;吸气时,由于这种压力差减少,呼吸道的容量也随之缩小。

呼吸道平滑肌的舒缩也是影响其口径及气流阻力的重要因素。我们知道,在气管及大的支气管半环状软骨的缺口部分,借平滑肌相互连接,当平滑肌收缩时,软骨的两端便相互接近,内侧的粘膜层皱缩内陷,这样便使管道的口径缩小。较小的支气管软骨片内有环状的平滑肌层,终末细支气管平滑肌纤维呈螺旋形排列,它们的收缩都可缩小管道的口径,舒张时管道口径可以大一些。

此外,支气管平滑肌的收缩和舒张,还受神经、体液因素的调节。迷走神经兴奋和乙酰胆碱的分泌可引

起支气管平滑肌的收缩,交感神经兴奋和肾上腺素的分泌可引起支气管平滑肌的舒张,从而使气道的口径缩小或变大。



第二章

关于“咳”和“喘”



“咳”和“喘”是呼吸道疾病的常见症状,尤其在气管疾病中最为突出和多见。本书谈及的咳喘病,主要指气管及支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘。

第一节 如何辨别“咳”

“咳”,通常是指咳嗽。它是人体的一种保护性的反射动作,能帮助气管、支气管清除外界侵入的异物和抵御感染,同时又将存留在呼吸道内的分泌物排出体外。但是,咳嗽又给人体带来危害,由于咳嗽可使气管内的病变向小支气管扩散,因而会加重感染。如果一个人患有心脏病,心脏功能不好,反复地咳嗽非但消耗体力,还可使肺动脉压增高,加重心脏的负担。



人体靠近呼吸中枢的区域附近有咳嗽中枢,当它受到刺激时便会引起咳嗽。这些刺激大多来自于人体呼吸器官的粘膜,当迷走神经和舌咽神经的感觉纤维分枝受到各种刺激时,就被传达到咳嗽中枢,然后,由传出纤维通过喉下神经、膈神经及其脊神经,分别将反应传达到声门、膈肌及其他呼吸肌,引起咳嗽动作。

咳嗽的病因很多,上呼吸道感染如急性和慢性咽喉炎;气管、支气管疾病如急性和慢性气管及支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘;肺部疾病如肺炎、肺结核;呼吸道异物如食物渣屑、空气中的灰尘、浓烟;呼吸道被压迫如纵隔肿瘤、支气管肿瘤;气温刺激如吸入很冷或很热的气体;化学因素如吸入浓烈的刺激性气体及强烈的化学药品所发生的气雾;以及吸烟等。有些咳嗽可能是由胸外疾病引起的,在横膈下疾病如膈下脓肿、肝脓肿并发反应性胸膜炎等。

对于咳嗽一症,中医学认为,有声无痰叫咳,有痰无声叫嗽,有痰有声叫咳嗽。咳嗽的形成当然与肺的功能失调有关,内经上说“肺为咳”。但是,机体各部分是相互联系的,其他脏腑的病变在一定程度上也能够影响到肺,因此,内经上又有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的说法。引起咳嗽的原因虽然多种多样,但归纳起来不外乎外感和内伤两个方面。

从咳嗽的节律来分析,单发性咳嗽,也就是只咳几

声或微咳,多见于喉炎、气管炎和支气管炎,也常见于吸烟者和肺结核初期,以及习惯性咳嗽者;连续性咳嗽,是一种接连不断反复发生的咳嗽,多见于慢性支气管炎、支气管扩张等;发作性咳嗽,多见于气管异物吸入,也见于百日咳、支气管哮喘等。

从咳嗽的声音来分析,咳嗽声音短促,常见于干性胸膜炎和肺炎的初期;咳嗽声音犹如破竹,常见于急性喉炎、白喉;犬吠样咳嗽,多见于假声带肿胀、喉头疾病以及主动脉弓瘤、纵隔肿瘤压迫气管;痉挛性咳嗽多见于百日咳和气管异物;咳嗽声音嘶哑,多见于声带发炎,或纵隔肿瘤压迫喉返神经;咳嗽无声,多见于声带水肿及全身状况极度衰竭者。

从咳嗽的性质来分析,干咳见于慢性喉炎、气管炎;湿咳(咳嗽有痰)见于支气管炎、支气管扩张、肺脓肿、空洞型肺结核。

从咳嗽出现的时间来分析,清晨咳嗽多见于上呼吸道慢性炎症、吸烟者伴发慢性咽炎、气管及支气管炎;白天咳嗽多见于支气管及肺部炎症;夜间咳嗽常见于肺结核、支气管哮喘、百日咳及心力衰竭。

从咳嗽伴随的症状来分析,咳嗽伴有发热见于感冒、肺炎、肺结核;咳嗽伴有呕吐见于百日咳、慢性咽炎;咳嗽伴有气急、呼吸困难,多见于支气管哮喘、心力衰竭;咳嗽痰中带血见于急性支气管炎、肺结核;咳嗽