

百日咳

刘弼臣 著

百病中醫自我療養叢書

趙樣初



百病中医自我疗养丛书

百 日 咳

刘 弼 臣 著

人 民 卫 生 出 版 社

百病中医自我疗养丛书

百 日 咳

刘 弼 臣 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

北 京 顺 义 寺 上 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2 $\frac{1}{2}$ 印张 53千字

1985年2月第1版 1985年2月第1版第1次印刷

印数：00,001—34,100

统一书号：14048·4860 定价：0.28元

〔科技新书目 83 — 91 〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

一、百日咳的一般知识	1
(一) 百日咳究竟是什么病	1
(二) 百日咳的流行情况	1
(三) 百日咳的病原和发病原理	2
(四) 百日咳在临床上有哪些表现	3
二、百日咳对病儿有哪些危害	5
(一) 梗阻	6
(二) 感染	6
(三) 郁血	6
(四) 损伤	7
(五) 营养不良	7
(六) 结核活动	7
三、中医学对百日咳的认识	8
(一) 古代医籍对百日咳的有关记载	8
(二) 中医对百日咳病因病理的认识	10
四、百日咳的“三辨”	11
(一) 辨病	11
(二) 辨证	13
(三) 辨型	15
五、百日咳的自我疗法	16
(一) 一般疗法	16
(二) 辨证论治	18
(三) 常用的经验良方	31
(四) 其他常用单方验方	47
(五) 常用中成药	50

(六) 常用单味药·····	51
(七) 外治法·····	53
(八) 针灸疗法·····	54
(九) 拔罐疗法·····	60
(十) 推拿疗法·····	62
(十一) 饮食疗法·····	67
六、小儿服中药的方法和服药后的观察·····	69
(一) 小儿药量特点·····	69
(二) 小儿煎服中药的特点·····	70
(三) 服药后怎样观察病情变化·····	71
七、百日咳的将息和调护·····	71
(一) 精神方面·····	71
(二) 起居方面·····	72
(三) 其它方面·····	72
八、怎样预防百日咳·····	73
(一) 隔离预防, 控制传染源·····	73
(二) 预防接种, 保护易感儿·····	74
(三) 药物预防·····	74

一、百日咳的一般知识

百日咳别名天齁咳，天哮呛。中医儿科文献中虽有“百啐嗽”和“百日啐嗽”的记载，但这仅指婴儿出生一百天内所患的咳嗽而言，和现代医学所称的百日咳是不相同的。

（一）百日咳究竟是什么病

百日咳这种病，大概因为它的主要症候是咳嗽，病程很长，一般约需数周，长的可达2~3个月才能痊愈，所以被称为“百日咳”。患了百日咳的小儿，有一个特征，是在发病的1~2周，咳嗽呈阵发性痉挛性，当剧烈咳嗽时，一次发作完毕后伴有拖长的鸟啼样吸气声，好像吹笛和鸡叫尾音一样，因此广东人称它为“鸡咳”。又因为发作时有连续不断而紧接的短咳，没有吸气的余地，甚至发生呕吐，口鼻出血，面目浮肿，眼圈瘀黑，因此民间又叫它“顿咳”。百日咳是小儿时期常见的一种急性传染病。患儿越小，越易诱发肺炎等严重并发症。

（二）百日咳的流行情况

百日咳一年四季都可发生，发病率以冬末春初为最高。天气冷热失常，是百日咳易于发生的一个重要因素。有时可先他病而发生，有时紧随别的传染病而续起。

病人是唯一的传染源，所以凡是儿童聚集的地方，就是发生传染的最好场所，一经传染就容易蔓延开来。如做家长的缺乏卫生常识，对家中病儿不加隔离，任他和健康儿童一桌饮食，一床睡眠，则家中其他儿童，均能遭受传染。又如

儿童外出玩耍，或到别家作客，一时不加留意，与患百日咳的儿童接触，不但本身先受传染，还会把病菌带到家里，再传染给兄弟姐妹。

在病儿咳嗽时，大量唾液涎沫向外飞散，病原微生物就散布在病人周围的空气中，直接传染给对方。一般说来，在百日咳潜伏期的最后1~2天，即可从患者的呼吸道分离出病原微生物，因而已经具有传染性。发病后的传染性就更不用说了。由于病原体比较脆弱，不能在自然界长期生存，因此易感者必须和传染源密切接触才能受染。所以一家之中，发现一个病孩后，兄弟姐妹势必相继感染，根据统计同家易感儿发病率可高达75~90%。但是户外接触的则感染率低。通过污染的毛巾、衣被或其他用具传染者很少。

10岁以内的儿童都很容易感染百日咳，以2~4岁的年龄为最多，10岁以上的就很少见。因为百日咳没有先天免疫性，故新生婴儿也会遭受传染。根据北京、上海等地的报告，5岁以下约占85%，其中1岁以下又占20%。患过百日咳可有持久的免疫力，一生中患两次百日咳者极少。

百日咳在一般情况下常为散发。在儿童集体机构内可形成流行。还有一些小孩患了别的疾病到医院去，受到百日咳的传染，结果原来的病没治好，又添上新的病。又因百日咳初起之时，其症状和感冒相似，家长往往忽略，还让病孩依旧上学或外出，结果就很容易形成百日咳的流行。

（三）百日咳的病原和发病原理

百日咳主要是由百日咳嗜血杆菌所引起的一种早期传染性很强的疾病。

百日咳发病后，由于粘稠的脓性渗出物，大量积聚在气

管和支气管内，粘膜的纤毛运动受到影响，妨碍呼吸道分泌物的顺利排除。这些分泌物的积聚，增强了对神经末梢的刺激，以致引起剧烈的痉挛性咳嗽。这种情况持续时间较长，可使痉挛性的咳嗽成为习惯，凡能引起小儿不愉快的事情，都能引起痉咳，甚至在百日咳愈后一年以内患呼吸道感染时，也能出现百日咳样的顿咳。

（四）百日咳在临床上有哪些表现

百日咳的潜伏期长短不一，一般为1~2周，最长可到3周。病程的进展，大概可分为三个阶段：

1. **炎症期**（早期）：从发病至出现阵发性痉挛性咳嗽时，这一阶段称为炎症期，一般为7~10天。此期症状与普通的伤风感冒相似，除咳嗽外，并有打喷嚏，流鼻涕，偶有轻微发热（幼儿多数在38℃左右），食欲不振，全身倦怠，呈不愉快感等现象。若无明显的百日咳接触史，不易想到此病。这时如按普通感冒治疗，却不见效，反而咳嗽逐渐加重增剧，就显出和一般伤风咳嗽不一样了。咳嗽常是日轻夜重，发病最初几天，日间还少，夜间就多起来了。在咳嗽加重的过程中，也就逐渐趋向于阵发性及痉挛性的典型症状。

2. **痉咳期**（中期）：明显的阵发性痉挛性咳嗽的出现，标志着痉咳期的开始。这一个时期，历时的长短，个体差异很大，可因病势的轻重而有不同，一般约在2~6周左右，最轻的可能只有几天，重症者可达两个月以上。

阵发性痉挛性咳嗽，是百日咳的特有症状，即阵发时出现成串的连续不断而紧接的短咳，这种短促的咳嗽一连串地要咳到十几声甚至数十声后，由于肺脏换气的迫切需要，不得不吸一口长气而暂时停止。在吸气时因为呼吸道上部此时

发生痉挛，气门狭窄，声带也随而紧张，较多的空气急速地通过这种变态声门时，就发出一种特殊的高音调的，好像吹笛或很象公鸡叫的声音，这种声音叫做“哮喘声”。继而又作咳、再吸气，如此反复循环，一次比一次加剧，直到面青、流汗、作呕，将呼吸道积聚的大量粘稠性半透明痰涎吐出（胃内容物经常也同时吐出），这一回的咳嗽发作才告停止。一次发作后，常能安静一段时间，隔几分钟或数小时再次发作。发作前一般无明显预兆。但年龄较大的儿童，每有所感觉，常跑到母亲或保育员身边以取得保护。每次痉挛，虽然多出于自发，但一些外因，如遇有兴奋，周围气温骤变，吞咽食物，过分疲劳，或者尘土的吸入，或者吸入刺激性的气味等，都有促使咳嗽发作的可能。这种咳嗽有时受意识支配，如在病室里，一个孩子咳嗽，其它孩子常会跟着咳嗽起来，此起彼伏，持久不息。

此外，正在痉挛的小儿，如果被周围的新鲜事物所吸引，咳嗽常可突然停止。

发作时病儿面部潮红，继而流泪，舌往外伸，最后颜面变为紫色，颈部青筋膨胀，额流冷汗，眼睑浮肿。此时如毛细血管壁被震破，就可能引起眼球结膜下出血，眼圈瘀黑，鼻子出血和痰中带血等症状。严重的全身括约肌松弛，更会引起遗尿、脱肛、翻胃呕吐。哺乳婴儿患本病时其症状稍有不同，在咳嗽四、五声或十余声后并不发出吸气怪声，而是停止呼吸，一似窒息，状很危险，暂止之后，才吸入空气，而恢复原状。小婴儿因咳嗽时容易发生全身痉挛，甚至窒息而死，应该引起特别注意。如果患婴已出乳牙，当舌头外伸时，容易引起舌系带溃疡。

每天痉挛发作的次数，常随病程的进展而增多，一般在

痉咳的第三周达到高峰，每昼夜约发作 10 余次。但是，病程长短和病情轻重，可有很大的差异。轻者一昼夜发作 3~4 次或 5~6 次，病势特别严重者可多至 40~50 次，夜间发作次数较多。每次发作的时间亦长短不一，轻症可以很短，且不显紧促，亦无特殊的回声，重症阵发既密，咳的时间亦长。

阵发性间歇期中的一般情况，亦有很大的个体差异。通常年龄在 2 岁以上的病儿平时身体较为壮健，阵发咳嗽并不过密，体温始终保持正常，又没有并发症时，每次阵发暂止后，一般都能照常饮食和游戏，一若无病。反之，年幼身体虚弱，或阵发频繁的，就很容易显现面色惨白，精神呆滞等病态。假使体温高至 38℃ 以上时，那就有发生并发症的可能。如果痉挛性的咳嗽，开始逐渐缓解，发作次数逐渐减少，说明病程已转入恢复期了。

3. 恢复期（末期）：由咳嗽开始减轻到不咳嗽为止时，这一阶段称为恢复期，约持续 2~3 周的时间。这时咳嗽的发作与持续时间逐渐减少，痉挛性消失，而变为普通的咳嗽，一切症状也逐渐消退而告痊愈。咳嗽停止一段时期后，因患感冒可重新出现伴有特殊性长吸气的咳嗽，这不是百日咳的复发而是它的影响，因为感冒痊愈后这种咳嗽也就随即停止。这种影响甚至能保持到一年左右。

二、百日咳对病儿有哪些危害

小儿患百日咳时，常常并发种种疾病，尤以在年幼及身体较弱的病儿，咳嗽较重，持续较久，最易并发重症肺炎及中毒性脑病，可危及生命或遗留呼吸系统或神经系统后遗症，产生一定的损害。

（一）梗阻

患了百日咳后由于整个支气管系统充满炎性渗出物，而且婴幼儿呼吸系统管腔狭窄不易排除大量粘稠的痰涎，极易产生部分或全部呼吸道梗阻，影响气体的交换，造成缺氧和呼吸困难。甚至造成肺不张，肺气肿，以及支气管扩张等。如果一开始就形成完全梗阻，在5~6月内的小婴儿往往会导致窒息。而梗阻一旦解除，痉咳也就随之减轻。

（二）感染

呼吸道粘稠的脓性分泌物不易清除，就为继发感染创造了条件。由梗阻造成的感染，最常见的是间质性肺炎和小叶性肺炎，在有这种并发症时，往往痉挛性咳嗽反不典型。由于缺氧和细菌毒素的作用，可引起心肌损伤，加上肺部瘀血增重了右心负担，可发生心力衰竭。中毒症状明显时可出现周围循环功能不全。幼婴或体质衰弱的病儿，往往预后不良。除了肺炎以外，中耳炎亦较多见，诊察时应该注意患儿的耳部，因为随时会有化脓的情形发生。

（三）郁血

小儿整个肺脏含气量小，充血量大，炎变以后，大静脉血回流右心房受到阻碍发生郁血，可致眼睑和脸部浮肿，鼻出血和结膜下出血。新生儿和虚弱婴儿可有皮下出血，皮内点状出血，脑内点状出血，甚至耳内出血。严重的心血管系统障碍，可引起心脏扩大，甚至心力衰弱。这在身体虚弱的幼婴或原有心脏病的病儿较为多见。

(四) 损伤

百日咳杆菌的内毒素可以造成中枢神经系统损害，引起中毒性脑病及一系列的脑神经系统后遗症，以惊厥最为多见。其他则有如癫痫，智力减退，痉挛性瘫痪，脊髓炎，以及暂时性或永久性的视觉障碍等。

但是，百日咳病程中所出现的神经系统症状如惊厥等并不都是中毒性脑病所致。还可因剧烈咳嗽引起颅内压力增高，脑部缺氧，脑水肿，脑出血等，而发生痉挛，甚至昏迷。

呼吸道障碍可引起胸腔压增高，导致纵膈气肿，以及皮下气肿，严重的痉挛性阵咳，还可引起腹腔内压增高，形成脐疝、腹股沟疝或直肠脱垂。

此外，还有舌系带溃疡。

(五) 营养不良

百日咳引起的长期呕吐，或拒食的病儿，可引起营养不良，出现各种维生素缺乏症。如体内同时缺乏钙质，可发生手足搐搦症。

(六) 结核活动

有时候静止的肺结核病灶，可因百日咳而转变为活动性，一般称为继发性肺结核。有两种可能性：

1. **外来的再度感染：**原发性肺结核趋于静止后，由于患者有百日咳后大量痰涎阻塞气管，为再次遭受结核菌感染提供了有利条件。此类病变多见于较大儿童

2. **内在的病灶复燃：**此类病变大多是原发性血行播散所遗留的病灶，常见于肺尖部，可由已愈合的原发性病灶恶

化引起。患了百日咳后，机体抵抗力降低，营养不好，给内在病灶，创造了重趋活动的机会。

本病的预后一般良好。但其后果的良好与否，尚和患儿的年龄、体质、病邪的轻重，护理的好坏，以及治疗的及时与否有着密切关系。一般年龄愈小，则预后愈差。尤以1岁以内的婴儿或体质衰弱，或病后未复的患儿，后果更恶。据一般统计百日咳的死亡率为5~6%，但1岁以下者死亡比例很大。5岁以上患百日咳而死亡者就很少见。死亡的主要原因，为并发枝气管肺炎，脑部的并发症及窒息等。

三、中医学对百日咳的认识

(一) 古代医籍对百日咳的有关记载

隋代巢元方在《诸病源候论》中分析10种咳嗽时，对“厥阴咳”就提及：“咳而引动舌本”，其症状和一般咳嗽已有不同，很象是对百日咳时“舌往外伸”的描写，同时在“论小儿咳候条”所说：“百日内嗽者十中一两瘥耳”，也很接近乳婴儿患百日咳的预后不良情况。

唐代孙思邈在《备急千金要方》里有：“小儿嗽，日中差夜甚，初不得息，不能复啼”的记载，把小儿咳嗽日间好些，夜间转甚，咳到不能回气，不能啼哭的情况描写出来，与百日咳又更类似。

王焘《外台秘要》引“古今录验”说：小儿咳嗽，昼夜不得眠，眼睛突出。深师云：小儿卒咳，逆上气肩息，昼夜不止，欲绝。更进一步指出咳嗽而至于日夜不得休息，扰乱睡眠，甚则眼睛突出、窒息等不同于普通咳嗽的症状，不难

看出这和百日咳有一定的关系。

到了宋代钱乙《小儿药证直诀》于“肺虚咳”中记载有：咳而哽气，时时长出气，喉中有声。并附述：东都药铺杜氏，有子五岁，自十一月病嗽，至三月未止，始得嗽而吐痰，乃外风寒，蓄入肺经，……其面青而光，嗽而喘促哽气，又时时长出气，病困十分已久的病例。

金元时代朱丹溪在《幼科全书》里说：如咳久连声不已，且口鼻俱出血，……小儿咳嗽日久，一连百十声不止，昼夜不止，面色皤白，目无神采，气急痰壅，体虚发热，至此则不治。

明代王肯堂《证治准绳·幼科》也说：“咳嗽上壅，涕唾出血，甚者七窍血溢”和“咳嗽至极、频呕吐，乳食与痰俱出尽方少定”。

清代赵学敏《本草纲目拾遗》鸬鹚涎条说出：顿咳一症从小腹下逆上而咳，连咳数十声，少住又作，甚则咳发作呕，牵掣两胁，涕泪皆出，连月不愈。高士宗《医学真传》也说：久咳俗名曰呛，连嗽不已，谓之顿呛。顿呛者一气连呛二、三十声，少则十数声，呛则头倾胸曲，甚则手足拘挛，痰从口出，涕泪相随，从膺胸而下，应于少腹，大人患此，如同哮喘，小儿患此，谓之时行顿咳。又许豫和在《顿咳条》中说：其咳亦能传染，感之则发作无时，面赤腰曲，涕泪交流，每顿咳至有声，必咳出痰乃住，或所食乳食，尽皆吐出乃止。咳之至久，面目浮肿，或目如拳伤，或咯血，或鼻衄，此病最难愈。

根据上述文献记载，说明中医学在很早以前对百日咳就有论述，不难看出在隋代对本病已能初步辨别，宋元时代已能鉴别，到了清代就更加明确了。

（二）中医对百日咳病因病理的认识

历代医家根据实践经验，认为本病之所以出现与一般咳嗽不同的特殊症状，其发病机理与以下几点有关。

1. 感受时邪，肺失清肃：百日咳多因气候变化，感受风寒或温疫之气，侵袭卫表，深蕴肺脏未得透达而成。肺气以降为顺，上升则逆，如肺为邪气所犯，使气上而不下，冲壅气道，故而发生咳嗽，由于邪气深伏肺经，郁而不宣，故咳声连续阵作不已。邪阻肺络，肺气闭塞，进而即可产生发热气急，鼻翼煽动等症。

2. 痰浊羁留，阻滞气道：伏痰内蕴，再与外邪搏结则必郁而化热煎熬津液，酿为痰浊，阻遏气道，壅塞不宣，势必肺气上逆，而痉咳阵作。久而不愈，胶固不化，形成顽痰，故须待其尽量吐出，气机通畅，而痉咳始得暂时缓解。有时痰涎壅盛，甚至闭塞喉间，常有立时窒息毙命的危险。尤其2岁以下的婴幼儿，由于脏腑娇嫩，形气不充更易发生危险。

3. 肝经郁热，气火上逆：小儿内有伏痰则肝常郁热，久必化火而影响于肺，故患儿每于剧烈咳嗽以后，伴有呕吐、面赤、胁肋胀痛等肝经症状。由于肝经郁热，气火上逆，气为血之帅，气机失调以后进而影响到血行不畅，可见面赤耳红，颈脉怒张，咳时弓背弯腰，涕泪交流，呕逆作吐，汗出涔涔，甚至大小便遗出等症。气郁火升，迫血妄行，则吐血、衄血、咯血、白睛出血等。小儿肝常有余，郁热不解，严重时可以在上蒙清窍，肝风内动，出现抽搐神昏等证。

4. 素体虚弱，气阴亏损：小儿素体虚弱，肺脾不足，以致卫外功能不固，易致外邪侵袭于肺，则咳逆不已。脾运不健，则痰涎内生，排出不畅，故痰阻气道，咳逆泛吐，甚至

郁闭肺气，出现呼吸短促不匀。若时行邪气恋肺，痰浊羁留化热，久咳不已，则损伤肺络，可见咯血、衄血。新病属实，久病必虚，故咳久每易损及肺脾，出现肺脾气阴亏损的证候。

四、百日咳的“三辨”

“三辨”就是辨病、辨证、辨型。辨病就是根据病史的询问，体格的检查，化验等做出百日咳的确切诊断，及与其他类似疾病相鉴别。辨证是中医认识疾病的一种方法，即从整体观念出发，通过四诊，运用中医学的基本理论，根据疾病发生的各种因素和条件，结合患者的具体情况和证候特点，进行分析，从而对疾病的性质作出正确的判断。辨型是根据患者临床具体表现，抓住证候特点，进行综合归纳，分别类型，以便进行治疗。这样辨病、辨证、辨型三者结合起来，既能掌握百日咳发病的一般性，又掌握了具体病人的特殊性，治疗的针对性就会更强，自我疗养的效果也就会提高。

（一）辨病

辨病就是首先确定是否患有百日咳的疾病，当然这要根据百日咳的特殊症状来确定。如果典型痉咳出现，诊断即无困难。关键问题是如何能在传染性最强的发病第1周内作出诊断，以便及早隔离，及早治疗。

1. 诊断百日咳应包括哪些项目？

对疑为百日咳的患儿确定诊断应包括如下的项目：

（1）询问病史：询问病史时，首先要注意在发病前1~3周是否与百日咳患儿接触，以及当地有无百日咳的流行，尤其在托儿机构中的病儿更要问及曾否患过百日咳病，以及预