

# 大叶性肺炎

鲍军 著

百病中醫自我療養叢書

趙 璞 書



百病中医自我疗养丛书

# 大 叶 性 肺 炎

鲍 军 著

人 民 卫 生 出 版 社

百病中医自我疗养丛书

**大叶性肺炎**

鲍 军 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 3印张 61千字

1984年8月第1版 1984年8月第1版第1次印刷

印数：00,001—19,600

统一书号：14048·4699 定价：0.26元

[科技新书目 77—81]

## 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

<b>第一章 概述</b> ·····	1
一、呼吸器官的解剖生理概述·····	1
二、中医对呼吸生理病理的认识·····	5
(一)肺·····	6
(二)肾·····	7
<b>第二章 现代医学对大叶性肺炎的认识</b> ·····	8
一、病因·····	8
二、病理·····	8
(一)充血水肿期·····	10
(二)红色肝样变期·····	10
(三)灰色肝样变期·····	11
(四)消散期·····	12
三、诊断·····	12
四、常见并发症·····	13
(一)胸膜炎·····	13
(二)肺脓疡·····	14
(三)败血症·····	14
(四)中毒性休克·····	14
(五)其它·····	15
五、鉴别诊断·····	15
(一)肺结核·····	15
(二)支原体肺炎·····	16
(三)肺癌·····	16

<b>第三章 中医对大叶性肺炎的认识</b> ·····	17
一、病因病机·····	17
二、中医对本病辨证规律的认识·····	18
(一)症状·····	18
(二)舌象·····	19
(三)脉象·····	19
三、对常见并发症的认识·····	19
(一)胸膜炎·····	19
(二)肺脓疡·····	20
(三)败血症·····	20
(四)中毒性休克·····	20
四、对辨证分型的认识·····	21
(一)辨证分型的依据·····	21
(二)辨证分型的概况·····	21
<b>第四章 中医对大叶性肺炎的辨证治疗</b> ·····	23
一、辨证分型治疗·····	23
(一)邪犯肺卫型·····	23
(二)痰热壅肺型·····	26
(三)气虚或气阴两虚型·····	28
(四)阳气虚脱型·····	30
二、近年来治疗本病的其它方法·····	32
(一)重用解毒药物·····	32
(二)重用活血药物·····	32
(三)攻下法·····	33
三、常见并发症的辨证治疗·····	35
(一)渗出性胸膜炎·····	35
(二)肺脓疡·····	37

(三) 败血症·····	38
(四) 中毒性休克·····	40
四、 草药单方·····	40
(一) 肺炎·····	40
(二) 渗出性胸膜炎·····	42
<b>第五章 老年人肺炎</b> ·····	<b>43</b>
一、 症状特点·····	43
二、 用药特点·····	44
三、 预防·····	46
(一) 正确处理“动”与“静”的关系·····	47
(二) 要保持愉快的心情·····	49
(三) 避免感染·····	49
(四) 适当调补·····	49
<b>第六章 小儿肺炎</b> ·····	<b>52</b>
一、 小儿的生理病理特点简要介绍·····	52
二、 小儿肺炎的辨证治疗特点·····	53
(一) 重在宣透，以开肺闭·····	53
(二) 重在化痰达邪·····	54
(三) 扶正·····	55
三、 单验方治疗·····	55
四、 小儿肺炎的护理·····	56
五、 小儿肺炎的预防·····	59
<b>第七章 针刺治疗</b> ·····	<b>60</b>
一、 怎样扎针·····	60
(一) 定穴·····	60
(二) 针具·····	61
(三) 针刺注意点·····	61

(四)耳针·····	62
二、本病针刺解决什么问题·····	63
(一)抗炎及解热·····	63
(二)祛痰·····	66
(三)止痛·····	67
<b>第八章 调养护理</b> ·····	<b>70</b>
一、休息及环境·····	70
(一)休息与卧位·····	70
(二)病室环境·····	70
二、饮食调理·····	71
(一)补充水分·····	71
(二)主食·····	72
(三)热病后脾胃虚弱食疗方·····	73
(四)热病后伤津食疗方·····	73
(五)禁忌·····	74
三、对几种症状的处理·····	74
(一)高热·····	74
(二)咳嗽·····	75
(三)胸痛·····	75
(四)大便不通畅·····	77
四、怎样观察病情·····	78
(一)体温·····	78
(二)脉象·····	79
(三)舌象·····	79
(四)面色·····	80
(五)痰液·····	80
(六)四肢、皮肤·····	80



(七)其它·····	80
<b>第九章 预防</b> ·····	<b>82</b>
一、中医对本病防御机制的认识·····	82
二、预防措施·····	83
(一)增强体质·····	83
(二)防止受凉·····	84
(三)积极防治慢性疾病·····	84
(四)提倡戒烟·····	86

# 第一章 概 述

一个大雪纷飞的傍晚，小李风尘仆仆地从外地出差回来，大家看他面色不太好，都来问候他，小李说：路上受了点凉，但我年轻力壮，不妨事的。谁知不一会儿，小李就突然发起冷来，牙齿捉对儿撕打。同志们赶紧扶他上床，给他盖好被子。半小时后，寒战停止了，却发起高烧来，咳痰不畅，一量体温是 $39.8^{\circ}\text{C}$ ，马上送到了医院，经过医生的检查，诊断为大叶性肺炎。

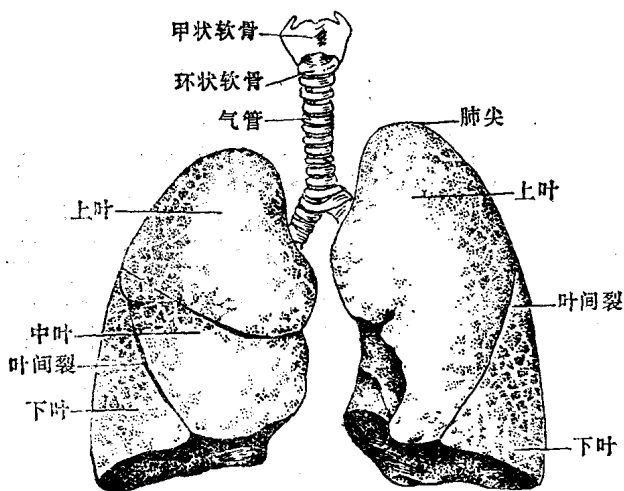
从这个事例中，我们可以看到大叶性肺炎的起病特点是：多发生于隆冬或早春时节，由疲劳、受冷而诱发，患病者多为青壮年，起病很急骤，发作时先寒战后高热，同时有咳嗽，有些病人还有胸痛……。

那么大叶性肺炎是怎样一种疾病？得了病有哪些症状？中医对这个病如何认识？如何治疗？在生病过程中应如何护理病人？怎样来预防这种疾病？治病防病的道理如何？本书将为您详细而又通俗地解答这些问题。

## 一、呼吸器官的解剖生理概述

大叶性肺炎是一种呼吸系统的感染性疾病，所以话还得从呼吸器官说起。因为，如果能对正常的呼吸器官的解剖和生理有一个概括性的了解，那么对本病的病理和症状的理解也就会比较容易。

大家都看到过肉店里的猪肺吧，它和人肺有许多类似之处。人的肺也是分为左肺和右肺（图1），当中一根管道就是



肺的外形

图1 肺示意图

气管,外面一圈圈好象台灯软管样子的结构叫做环状软骨(作为气管的支架),以此作为分界线,软骨以上叫做上呼吸道,包括鼻腔和软骨以上的气管。如果把肺比作“皇宫”的话,那么鼻腔就是它的第一道警卫了,鼻腔不但弯弯曲曲,而且生有许多的鼻毛和纤毛,当空气从鼻孔吸入时,鼻毛和纤毛就庄严宣告:闲杂人等,不许入内!这样,空气中大于10微米(1微米等于千分之一毫米)的颗粒就都被“挡驾”了。在天冷,寒冷的空气经过弯曲的鼻道,还会受到“加温”,在到达气管时已接近 $37^{\circ}\text{C}$ ;在天气干燥的时候,鼻腔还会把空气“湿化”。此外鼻腔还有“杀菌”作用。鼻腔的服务工作可算是非常周到了。鼻腔后部是咽,这时,经历了曲折之苦的空气才算是进入“阳关大道”了。此处有两根管子,前面的

(也就是我们望到人的颈前部一个突出处，俗称叫喉结的)是气管，后面的是食管。为了防止吞咽时食物跑到气管中去，在咽的下方喉的上方有会厌软骨，当吞咽时，会厌软骨立即“封锁”喉的入口，这样就保证了食物顺利进入食管(图2)。如果在吃东西时讲话、哭叫、发笑，食物就会趁机进入气管。如果是饭粒进入气管，人立即就会咳嗽，这是呼吸道粘膜和上皮细胞通过神经系统把异物排出体外的反射动作，以保证空气道路的畅通无阻。

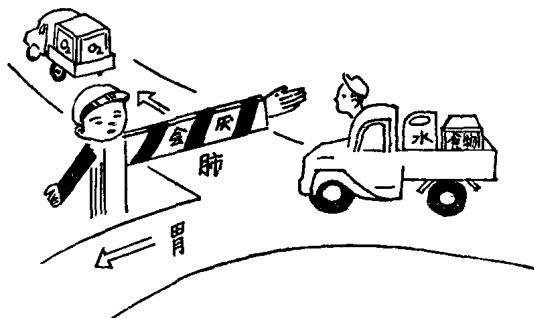


图2 会厌作用示意图(引自宋守忠等:呼吸四病问答)

当空气从弯弯曲曲阻碍重重的鼻腔曲折前进时，真有“山穷水尽疑无路”之感，一旦到了这根又粗又大的气管时，则是“柳暗花明又一村”了。可是好景不长，到了胸骨角水平，这条“大路”就左右分叉、分成左右两根支气管(一级分叉)，到了肺门处又再次分枝(二级分叉)……象树枝一样，不断的分叉，愈分愈细，所以人们又叫它支气管树。气管和支气管的最内层(粘液层)为假复层柱状纤毛上皮细胞(图3)。一个纤毛上皮细胞约有200根纤毛，每平方厘米约有150~200亿根纤毛，纤毛顶部有大约5微米厚粘液组成的粘液毯。纤

毛以平均每秒 10~20 次的频率不断向咽部方向摆动,以排除分泌物或异物(图 4)。粘液毯可粘住吸入的细菌、灰尘等,再经纤毛运动和咳嗽动作将它们排出,是呼吸道的又一“防线”。支气管分叉到最后成为终末细支气管(内径约为 0.6 毫米),与一个密闭的小球相联结,这个小球就叫肺泡。尽管呼吸道“关卡重重”,而那些很微小的颗粒(小于 0.3 微米)仍然能够进入肺泡,这时就要依靠肺泡自己的清除作用了。肺泡把异物颗粒:(1)排到细支气管。(2)通过肺泡膜先到肺间质再

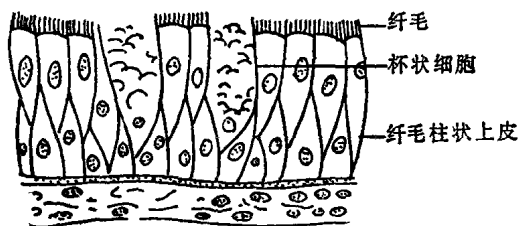


图 3 气管和支气管假复层纤毛柱状上皮

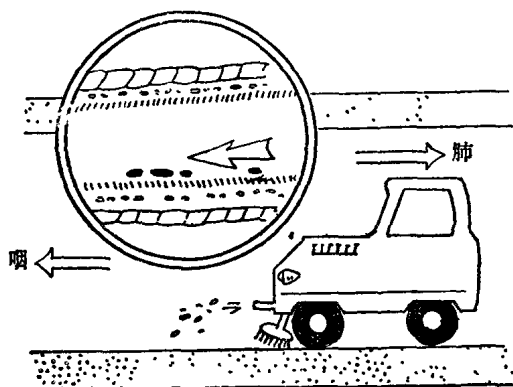


图 4 纤毛把异物推向咽部

(引自宋守忠等,呼吸四病问答)

运到肺泡与支气管交接处，通过气道或者淋巴管被运走。

肺分为右肺、左肺，右肺分为上、中、下三叶，左肺分上、下二叶，每一肺叶由许许多多小叶组成，每一支细支气管和它所属的一系列分支和肺泡构成一个肺小叶。肺泡吸气时胀大，呼气时缩小，每个肺泡外面都包有许多的毛细血管网，吸入肺泡的氧气就是通过弥散作用透过肺泡壁到达毛细血管中的红细胞的；同时，红细胞从身体各处收集的二氧化碳也通过弥散作用到达肺泡通过呼气作用排出体外。左右二肺均位于密闭的胸膜腔中，胸膜腔与外界不通，所以胸腔内压力远较大气压力低(称为负压)，吸气时由于斜角肌和肋间肌收缩，肋骨及胸骨上抬，同时膈肌下降、胸腔容积扩大，负压也增大，从而顺利地完成吸气动作。其后肋骨、胸骨及膈肌复原，负压减小而完成呼气动作。人每天吸入及呼出空气约1万升，而肺泡的总表面积约100平方米，这样就保证了人体氧气的需要。当气管、肺有了炎症，由于炎症反应而渗出的液体停留在气管及肺泡中，因而使得空气的通过发生阻塞，肺泡所接受的氧气也大大地打折扣，人体由于缺氧只能采取“应急措施”，那就是加快呼吸的频率，临床上就表现为气急的症状。如果连这个措施也还解决不了缺氧，那么血中的二氧化碳就会滞留，血的颜色就变得紫暗，我们就会看到病人的嘴唇颜色变紫(医学术语叫“紫绀”)，所以气急和紫绀是呼吸器官疾病的最常见的临床表现。

## 二、中医对呼吸生理病理的认识

中医对人体生理的认识和现代医学最大不同点是：它并不是以解剖学作为基础的。中医的脏(肝、心、脾、肺、肾)虽然也有一定的解剖基础，但主要是生理功能的归纳，同时

也是病理和治疗的归纳。现代医学所讲的呼吸生理，可包括在中医的肺、肾的生理活动中。

### (一) 肺

1. 中医认为肺主气，包括了两个含义：其一是指肺有呼吸的功能，这就是中医常说的“诸气者皆属于肺”（人体的气都和肺有密切的联系）、“天气（一般指空气）通于肺”的意思；其二，中医所指的气还包括了人体的能量代谢，也包括了人体对外界的适应能力和对病邪的抵抗能力。中医认为肺和“皮毛”（相当于体表）有密切关系，所以有“肺之合皮也，其荣毛也”（由于肺和表皮有密切联系，所以肺的功能正常，毛发的生长和色泽也就正常），“卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理，司开阖也”（循行于人体体表的气，有营养肌肉、皮肤的功能，同时也管理汗腺的开放与闭合）的说法。

当肺气虚（即人体抵抗力和上呼吸道局部的抵抗力均下降时），就容易受到病邪的侵袭，特别是风温之邪（包括现代医学所说的病毒和细菌），所以中医有“温邪上受，首先犯肺”的临床经验。当肺受了风温之邪的侵袭，不能执行其正常生理功能，由于肺的宣降受阻因而“气壅于上”就出现气急的症状，由于肺热（热邪壅肺）而出现咯痰黄色甚至铁锈色痰的症状，由于气机不利（气的流行不畅）造成气滞，又可以产生胸痛的症状。

2. 中医认为肺还与水液代谢有关：中医说：“……脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”（脾把水谷的精华部分输送到肺，肺把水液中的精华部分输送全身，同时把水液中的糟粕部分送到膀胱，排出体外），当这一功能受到阻碍时，正常的水液（中医称为津液）就转化为病理的“痰”。所以

当“肺热”时，可以有痰多、舌苔黄腻的“痰热”证候，也可以有胸腔积水(中医称为“悬饮”)的证候。

3. 中医还认识到肺和心、血(部分相当于现代医学心脏和血液的功能)有密切的关系：古代文献记载了“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉……”(血管中的气和血均在不断的流动。全身血管的气和血都要灌注会合于肺，所以，肺和全身的血管都是相通的)，这种功能是由肺气来完成的，如果肺受了热邪的侵犯，肺气受损而“气滞”，造成“血瘀”，在临床上就出现紫绀、舌质紫的证候。

4. 肺与大肠：中医认为肺与大肠相表里(即有密切的关系)，所以肺热可以下传到大肠，使大肠水分耗损过多而致便秘。反过来，在一定条件下，便秘也可以加重肺的病变。如当肺心病和呼吸窘迫综合征，患者呼吸功能很差又伴有便秘时，采用中药清热攻下法则后，呼吸功能很快得到改善。

## (二) 肾

呼吸功能正常与否，不但与肺有关，而且与其它和肺有密切联系的脏有关，特别是与肾更有着密切的关系。所以，中医认为“肺为气之主，肾为气之根”。体现在临床上，病程很长的慢性气管炎及肺气肿、肺源性心脏病，都有非常明显的气急、紫绀(呼吸功能明显减退)症状，中医认为是肺病及肾、肾不纳气所致，这时仅仅用补肺气的方法收效甚微，而只有用肺肾双补(重点补肾)的方法才能取得明显的疗效。



## 第二章 现代医学对 大叶性肺炎的认识

### 一、病因

过去对肺炎是按照病理解剖而分为大叶性肺炎、支气管肺炎等类别的；近年来，趋向于按照病原而分为细菌性（肺炎球菌、金黄色葡萄球菌……）、病毒性、支原体性等，这是为了便于选择抗生素而进行更有针对性的治疗。但是，中医治疗疾病和现代医学立足点不同，它并不是依据某一病原微生物而是根据病人的证候作为辨证用药的依据。

本病极大多数由肺炎双球菌引起，少数由其它细菌所致。有人对 2000 例大叶性肺炎进行统计，由肺炎球菌引起者占 96%，其它细菌（溶血性链球菌、肺炎杆菌、金黄色葡萄球菌等）引起者只占 4%。

### 二、病理

在正常情况下，肺炎球菌存在于健康人的鼻、咽部。但为什么不引起疾病呢？这是由于人体抵抗力较强，特别是呼吸道防御机能良好的缘故。当由于种种原因，譬如患其它病（麻疹、上呼吸道感染）、受寒、饥饿、疲劳、酒醉等因素，削弱了人体抵抗力，细菌就会乘机作祟，沿着支气管侵入肺泡，并在那里生长繁殖，产生急性渗出性炎症。肺炎球菌披着一件透明的外套，叫做荚膜（图 5），它能保护细菌不易被白细胞吞噬，又能促使细菌在体内繁殖致病。这种细菌还能