

FEI JIE HE

DE ZHONGYI JI ZHONGXIYI JIEHE ZHILIAO

陈惠中 著

肺结核的中医及中西医结合治疗

上海科学技术文献出版社



肺结核的中医及中西 医结合治疗

主编 陈惠中

编者 陆健敏 陈 斌 何 怡
沈梅芳 陈晓清 陈惠中

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

肺结核的中医及中西医结合治疗/陈惠中编. —上海:
上海科学技术文献出版社, 2000.6

ISBN 7-5439-1198-1

I.肺… II.陈… III.①肺结核-中医治疗法②肺
结核-中西医结合疗法 IV.R259.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 23363 号

肺结核的中医及中西医结合治疗

主编 陈惠中

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号 邮政编码200031)

全国新华书店经销

上海教育学院印刷厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 印张 4.25 字数 125 000

2000年6月第1版 2000年6月第1次印刷

印数: 1—4 000

ISBN 7-5439-1198-1/R · 408

定价: 9.50元

前 言

结核病,是最为古老的传染病之一。人类与结核病斗争了数千年,但结核病仍在全球流行,对人类的健康和生命构成了严重的威胁。

根据世界卫生组织(WHO)最近的统计资料显示,全球约有近 20 亿人受到结核菌感染,现约有肺结核患者 2 000 万人,每年新发生肺结核病例 1 000 万例,每年因肺结核死亡的人数超过 300 万。在全球所有传染性疾病中,结核病已成为成年人的首要死因,全球每年因结核病死亡的人数已超过了艾滋病、疟疾、腹泻、热带病死亡人数的总和。目前,我国感染结核病菌者已有 3.3 亿人,现有肺结核患者 600 多万,其中 150 万为传染性患者,每年死于结核病的人达 25 万,是其他传染病死亡人数总和的 2 倍。

更为严重的是,在 WHO 最近的一份报告中指出:全人类都受到一种新型肺结核病——耐药性肺结核病的威胁。WHO 对 35 个国家的 5 万名肺结核患者进行了调查,发现三分之一的被调查国家有一种能抵抗不同药物治疗的肺结核病。而患这种无法治疗的肺结核患者,占肺结核患者总数的 2%~14%。根据我国卫生部疾病控制司提供的数据,初治结核患者的耐药率为 28.1%,复治患者耐药率为 41.1%。由此 WHO 认为,这种致命的肺结核病,可能会迅速蔓延,

使世界又一次面临无法控制的肺结核传播的局面。

依据许多国家、地区的报告及 WHO 最近的估计,目前全球已有 5 000 多万人感染了耐药性结核菌,而有三分之二的结核病患者将处于发生耐药病例的危险中。所以,耐药结核病的发生与流行,无疑是向人类数十年控制结核病西医药成果的最大挑战,它有可能使我们控制结核病的化学疗法失去效力,从而使结核病重新成为不治之症。有专家认为,耐多种药物的结核病,比多种癌症更为可怕。已有佐证指出:在发展中国家,因为治疗的巨大困难和所需花费的巨额费用,也会使大约半数的多耐药性结核患者死亡。据统计,医治一个多耐药性结核患者的费用,是医治一个普通结核患者的 100 倍。在美国,每治疗 1 例耐多种药物的结核患者,需要花费 25 万美元。

为了控制肺结核及耐药性肺结核对患者的危害,可以采用中医及中西医结合的措施。中医方药治疗肺结核不同于西医方药,它特别强调根据患者的不同症状进行辨证施治,重视机体整体功能的调节及免疫抗病能力的提高。根据肺结核及耐药性肺结核的不同辨证类型,采用不同的理法方药,能达到治愈不同肺结核的目的;对于一些耐多药性肺结核病人,可采用中西医结合的方法,即在联合化疗的基础上,再佐以中医药辨证施治,能收到良好的治疗效果。

本书分六部分。它包括肺结核的一般医学知识,肺结核的中医药及中西医结合治疗,肺结核的饮食调养,肺结核的针灸治疗,耳针(压)、穴位注射治疗,鼻疗、脐疗和足疗治疗等,详细介绍了

肺结核的各种治疗方法。本书深入浅出、通俗易懂,既适用于肺结核患者及其家属阅读,也可供中医专科医生及基层医护人员参阅。

本书所收集的资料,是国内外许多作者的辛勤劳动成果,在此一并表示感谢!因作者水平有限,书中难免有错误和不足之处,恳请广大读者批评与指正。

陈惠中

1999.10. 于南京

目 录

一、肺结核的一般医学知识	(1)
1. 肺的结构及功能是什么?	(1)
2. 肺循环系统的结构及功能是什么?	(1)
3. 肺部疾病的常见症状有哪些?	(2)
4. 不同情况的咳嗽各见于哪些肺部疾病?	(2)
5. 不同性质的咳痰各见于哪些肺部疾病?	(4)
6. 为什么不能将痰吞入肚里?	(4)
7. 不同病史的咯血各见于哪些肺部疾病?	(5)
8. 哪些肺部疾病可发生胸痛和紫绀及杵状指(趾)?	(6)
9. 何谓肺结核?	(6)
10. 我国肺结核病的疫情及其特点是什么?	(7)
11. 何谓耐药性肺结核?	(7)
12. 肺结核的传染源及传播途径是什么?	(8)
13. 何谓肺结核的免疫反应及变态反应?	(9)
14. 肺结核分哪几型?	(9)
15. 肺结核的活动性及病程如何分期?	(13)
16. 儿童肺结核病有何特点?	(14)
17. 肺结核的并发症有哪些?	(15)
18. 肺结核的常见急症有哪些?	(17)
19. 与肺结核有关的呼吸系统症状有哪些?	(18)
20. 与肺结核有关的全身症状有哪些?	(19)
21. 预防肺结核的保健措施有哪些?	(20)
22. 肺结核患者的生活及用药禁忌有哪些?	(21)
23. 卡介苗接种方法及意义如何?	(22)

24. 结核菌素试验的方法及意义如何?	(23)
25. 痰结核杆菌检查的方法及意义如何?	(24)
26. X 线检查在肺结核诊断及筛选中的价值如何?	(24)
27. 常用的抗肺结核西药有哪些?	(25)
28. 抗肺结核西药的治疗原则有哪些?	(25)
29. 何谓肺结核的全程督导短程化疗?	(26)
30. 何谓肺结核的“两阶段标准化疗”和“间歇化疗” 及“不住院化疗”?	(27)
31. 初、复治肺结核患者如何选择标准化疗方案? ...	(28)
二、肺结核的中医药及中西医结合治疗	(31)
1. 中医及中西医结合治疗肺结核有哪些特点?	(31)
2. 治疗小儿肺结核的中成药有哪些?	(33)
3. 小儿肺结核如何辨证施治?	(33)
4. 玄麦百部汤如何治疗小儿肺阴虚型肺结核?	(34)
5. 小儿原发型肺结核如何辨证施治?	(34)
6. 养胃汤如何治疗小儿肺门淋巴结结核?	(35)
7. 小儿急性粟粒型肺结核如何辨证施治?	(36)
8. 中西医结合如何治疗小儿肺门淋巴结结核?	(36)
9. 治疗小儿结核性胸膜炎的中成药有哪些?	(37)
10. 小儿结核性胸膜炎如何辨证施治?	(37)
11. 治疗小儿结核性胸膜炎的秘验方有哪些?	(38)
12. 健脾补肺汤合化疗如何治疗老年人肺结核?	(39)
13. 健脾益气法合化疗如何治疗老年复治性肺结核?	(39)
14. 成人肺结核如何辨证施治?	(40)
15. 铁破汤如何治疗肺结核?	(41)
16. 四黄银冰方如何治疗肺结核?	(41)
17. 复方白芨方如何治疗肺结核?	(42)
18. 柳菊蛇草方如何治疗肺结核?	(42)
19. 白芨如何治疗肺结核?	(44)
20. 侧柏叶制剂如何治疗肺结核?	(44)

21. 马齿苋如何治疗肺结核等？	(45)
22. 黄柏如何治疗各型肺结核？	(45)
23. 黄连制剂如何治疗各型肺结核？	(45)
24. 夏枯草如何治疗各型肺结核？	(46)
25. 蜈蚣如何治疗各型肺结核？	(46)
26. 二麻四仁汤如何治疗重症难治性肺结核？	(47)
27. 抗痨营养液如何治疗肺结核等？	(47)
28. 补肺抗痨丸如何治疗肺结核？	(48)
29. 抗痨散如何治疗各型肺结核？	(48)
30. 抗痨散对耐药性肺结核的疗效如何？	(50)
31. 结核灵如何治疗各型肺结核？	(51)
32. 胡氏系列方如何治疗各型耐药性肺结核？	(51)
33. 甘草合化疗如何治疗肺结核？	(52)
34. 艾叶合化疗如何治疗肺结核？	(52)
35. 葶苈子泻肺汤合化疗如何治疗早期肺结核？	(53)
36. 养阴汤合化疗如何治疗各型复治性肺结核？	(53)
37. 优福宁胶囊合化疗如何治疗初治性肺结核？	(54)
38. 治疗肺结核的秘验方有哪些？	(55)
39. 治疗肺脾两虚型肺结核的秘验方有哪些？	(56)
40. 治疗肺肾阴虚型肺结核的秘验方有哪些？	(57)
41. 治疗阴虚火旺型肺结核的秘验方有哪些？	(57)
42. 消瘰丸合化疗如何治疗成人原发型肺结核？	(58)
43. 千金沙片合化疗如何治疗粟粒型肺结核？	(59)
44. 狼毒大枣方如何治疗浸润型肺结核？	(60)
45. 紫侧功劳方如何治疗浸润型肺结核？	(61)
46. 百部合剂如何治疗浸润型肺结核？	(61)
47. 大蓟根如何治疗浸润型肺结核？	(62)
48. 补肺汤合化疗如何治疗浸润型肺结核？	(62)
49. 虫草丸合化疗如何治疗浸润型肺结核？	(63)
50. 复方蜈蚣散合化疗如何治疗难治耐药性浸润型肺 结核？	(65)
51. 治疗浸润型肺结核的秘验方有哪些？	(66)

52. 曹氏方如何治疗空洞型肺结核? (67)
53. 结核散如何治疗难治耐药性空洞型肺结核? (67)
54. 中西药合用如何治疗慢性纤维空洞型肺结核?
..... (68)
55. 活化汤合化疗如何治疗空洞型肺结核? (68)
56. 河车蛤蚧丸合化疗如何治疗空洞型肺结核? (69)
57. 八珍散合化疗如何治疗重症耐药性空洞型肺结核?
..... (69)
58. 辨证施治合化疗如何治疗耐药性慢性纤维空洞型
肺结核? (70)
59. 中汤药合化疗如何治疗空洞型肺结核? (71)
60. 治疗空洞型肺结核的秘验方有哪些? (71)
61. 香附旋复花汤合化疗如何治疗结核性渗出性胸膜炎?
..... (73)
62. 治疗结核性胸膜炎的秘验方有哪些? (73)
63. 治疗肺结核咳嗽的秘验方有哪些? (74)
64. 明矾儿茶方如何治疗肺结核咯血? (75)
65. 咳血方如何治疗肺结核咯血? (75)
66. 柏叶三七汤如何治疗肺结核咯血? (75)
67. 止血散如何治疗肺结核咯血? (76)
68. 仙鹤百草散如何治疗肺结核咯血? (76)
69. 加味白芨枇杷汤如何治疗肺结核咯血? (77)
70. 二妙散合化疗如何治疗肺结核咯血? (77)
71. 阿胶合化疗如何治疗阴虚型肺结核咯血? (78)
72. 治疗肺结核咯血的秘验方有哪些? (78)
73. 麦味地黄汤加味如何治疗肺结核潮热发烧? (80)
74. 秦艽鳖甲散加味如何治疗肺结核潮热发烧? (80)
75. 治疗肺结核潮热发烧的秘验方有哪些? (80)
76. 治疗肺结核盗汗的秘验方有哪些? (81)
- 三、肺结核的饮食调养** (82)
1. 肺结核患者的饮食宜忌有哪些? (82)
2. 治疗阴虚肺燥型肺结核的饮食调养方有哪些?

.....	(83)
3. 治疗肺脾两虚型肺结核的饮食调养方有哪些？	
.....	(85)
4. 治疗肺肾阴虚型肺结核的饮食调养方有哪些？	
.....	(86)
5. 治疗脾肾阳虚型肺结核的饮食调养方有哪些？	
.....	(88)
6. 百部童雌鸡丸如何治疗肺结核？	(89)
7. 治疗结核性胸膜炎的饮食调养方有哪些？	(89)
8. 治疗肺结核的茶疗方有哪些？	(90)
9. 治疗肺结核的其他食疗方有哪些？	(91)
10. 治疗肺结核咯血的饮食调养方有哪些？	(96)
11. 治疗肺结核咳嗽的饮食调养方有哪些？	(96)
12. 治疗肺结核潮热盗汗的饮食调养方有哪些？	(97)
四、肺结核的针灸治疗	(99)
1. 针刺如何治疗肺结核？	(99)
2. 灸疗如何治疗肺结核？	(100)
3. 针灸如何辨证施治肺结核？	(101)
4. 祛痰术如何治疗肺结核？	(104)
5. 五花针如何治疗肺结核？	(105)
6. 治疗肺结核的经外奇穴有哪些？	(105)
7. 针刺止红穴如何治疗肺结核咯血？	(106)
8. 针刺孔最穴如何治疗肺结核咯血？	(107)
9. 针刺加指压如何治疗肺结核咯血？	(108)
10. 针刺合中成药如何治疗肺结核咯血？	(109)
11. 针灸阴郄穴如何治疗肺结核盗汗？	(109)
12. 耳针(压)如何治疗肺结核？	(110)
13. 耳针(压)如何治疗结核性胸膜炎？	(110)
14. 耳针肺区穴位注射如何治疗肺结核？	(111)
15. 喘息穴穴位注射如何治疗肺结核？	(112)
16. 止红及孔最等穴位注射如何治疗肺结核大咯血？	
.....	(112)

17. 鱼际穴位注射如何抢救肺结核咯血窒息?	(113)
18. 太渊及肺俞穴位注射如何治疗肺结核咯血?	(113)
五、肺结核的鼻疗及脐疗和足疗	(115)
1. 鼻蒜气吸入如何治疗空洞型肺结核?	(115)
2. 大蒜液气管内注射如何治疗肺结核?	(115)
3. 敷脐疗法如何治疗肺结核?	(116)
4. 五倍子敷脐如何治疗各型肺结核盗汗?	(116)
5. 五倍子及朱砂末敷脐如何治疗肺结核盗汗?	(117)
6. 足底贴敷蒜泥如何治疗肺结核咯血?	(117)
7. 足底贴敷硫磺及肉桂等如何治疗肺结核咯血?	(117)

一、肺结核的一般医学知识

1. 肺的结构及功能是什么？

肺位于胸膜腔中，呈圆锥形，右肺较左肺略大些。两肺各有肺尖、肺底和两个侧面。肺尖达锁骨之上，肺底前面高于背部，与肋骨相邻的外侧面呈凸形，内侧或纵隔面是支气管、血管和神经进出的部位，叫做肺门。脏层胸膜的斜裂深入组织，将左肺分为上、下两叶，右肺另有水平裂使之分为上、中、下三叶。肺叶分为若干肺段（右肺 3 叶 10 段，左肺 2 叶 8 段），呈圆锥状，顶部在肺门，各肺段间被少量结缔组织分隔。每个肺段又由许多肺小叶构成，它是肺的基本单位，体积大小不一，呈锥形体，尖向肺门，底向肺的表面，其间有薄层结缔组织分隔，其中有丰富的血管和淋巴管。肺小叶是由细支气管以下分支与相应的肺组织构成，按其所包括肺组织的多少顺序分为次级肺小叶、腺泡及初级肺小叶等。

中医认为，肺是身体中重要的脏腑之一，位于胸中，上连喉咙，开窍于鼻。肺脏的主要功能是“司呼吸”，是指吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，即进行吐故纳新，所以它是体内、外气交换的场所。肺脏的另一重要功能是“主一身之气”，即人体通过饮食而摄取营养，化为水谷之精气，必须与肺吸入的清气相结合而成宗气，才能提供人体日常需要的能量，以维持生命。如肺脏的功能正常，呼吸调匀，则可使气息通畅、精力充沛而富有生气，可使机体增加抗病能力；如“肺主气”的功能发生障碍，主要表现为呼吸系统出现疾病，常可出现咳嗽、气喘、乏力、语音低弱、少气懒言等。

2. 肺循环系统的结构及功能是什么？

肺脏的循环系统由两组血管组成。它们为肺循环的动、静脉，是气体交换的功能血管；体循环的支气管动、静脉，是气道和胸膜

等的营养血管。

(1) 肺循环:它包括肺动脉、毛细血管网和肺静脉。肺动脉从右心室出发,在动脉圆锥处分为左、右两支后,经肺门入肺,伴随支气管逐渐分支。相继分为弹性肺动脉(管径大于3毫米)、肌性肺动脉(管径约150微米)和肺小动脉,最后形成毛细血管网包绕肺泡。每个肺泡周围包绕着长度为9~13微米的毛细血管段1800~2000根,整个肺约有2800亿根毛细血管段,在这里完成气体交换。毛细血管网再逐渐汇合成小静脉,在肺小叶间隔中引流,最后汇集于肺门左、右两肺侧的静脉,并分别组成上、下静脉干,注入左心房。

(2) 支气管循环:它是体循环的一部分,包括支气管动脉、毛细血管网和支气管静脉。支气管动脉起于胸主动脉,进入肺门后,与支气管形成毛细血管网,给各支气管和胸膜脏层等提供营养。在支气管壁的肌层外,有动脉和静脉两种毛细血管丛,与支气管肌层下的毛细血管丛相连接。如壁肌收缩,支气管动脉的较高血压能使血液进入肌层下毛细血管丛;而压力较低的静脉血,就难以返回到肌层外的静脉毛细血管丛,从而成为粘膜水肿及管腔狭窄一系列临床的病理基础。支气管动脉与肺动脉之间,存有潜在的交通支。在支气管扩张、肺脓肿时,交通支显著扩张。肺动脉有感染性血栓时,血液可从支气管动脉流入肺动脉,免致肺梗塞;某一支气管动脉阻塞时,血液可从肺动脉流入其他支气管动脉,而得以代偿,从而阻止组织缺氧坏死的发生。支气管静脉,汇集各级支气管的静脉血,最后经上腔静脉,流入右心房。

3. 肺部疾病的常见症状有哪些?

肺部疾病的常见症状有全身性、局部性及呼吸功能障碍性。全身性症状有发热、盗汗、乏力、消瘦、食欲减退等,它们多是非特异性的。其他系统疾病也能出现这些症状。局部症状有咳嗽、咳痰、咯血、哮喘和胸痛等;呼吸功能障碍性症状有呼吸困难和紫绀等。局部症状和呼吸功能障碍性症状,一般多为肺部疾病本身的表现。

4. 不同情况的咳嗽各见于哪些肺部疾病?

咳嗽,是机体为从气道排除异物所发生的一种防御反射。它是肺部疾病最常见的症状之一。一般讲,咳嗽无特异性,但如能详细

询问病史,并与仔细观察咳嗽的具体情况结合分析,有时可发现其具有一定的规律性,对提高诊断有一定的帮助。

(1) 咳嗽的性质:干性或刺激性咳嗽,多见于慢性喉炎、喉癌、气管炎、气管受压、支气管异物、支气管肿瘤、外耳道刺激等;湿性或多痰性咳嗽,则见于支气管炎、支气管扩张、肺脓肿、肺结核空洞、肺寄生虫病等。

(2) 咳嗽的节律:单声微咳,多见于喉炎、气管炎、早期肺结核及吸烟者;阵发或痉挛性咳嗽,多见于异物吸入、百日咳、哮喘、支气管内膜结核、支气管肿瘤等;习惯性咳嗽属单声微咳;支气管、肺脏炎症,则表现为连续性咳嗽。

(3) 咳嗽的时间:晨间咳嗽,多见于上呼吸道慢性炎症、慢性支气管炎、支气管扩张等;夜间咳嗽,则多见于肺结核、心力衰竭等。

(4) 咳嗽的音色:短促轻咳、咳而不爽者,多见于干性胸膜炎、肺炎、胸部创伤或手术后;犬吠样咳嗽,多见于喉头疾病、声带肿胀、气管异物或受压等;嘶哑性咳嗽,见于声带疾病如喉炎、喉结核、声带肿瘤、喉癌等;金属音调性咳嗽,可由于纵隔肿瘤、主动脉瘤、支气管癌等直接压迫气管所致。

(5) 体位改变性咳嗽:严重支气管扩张患者,因支气管内壁破坏、咳嗽反射减弱、大量痰液潴留,当体位改变时,由于分泌物流动刺激正常支气管粘膜而发生咳嗽,可咳出大量积痰;脓胸伴支气管胸膜瘘患者,在一定体位时,由于脓液进入瘘管,可引起剧咳;纵隔肿瘤及大量胸腔积液患者,当改变体位时,也可引起咳嗽。

(6) 年龄与性别性咳嗽:小儿呛咳,可由异物吸入及支气管淋巴结肿大压迫气管、支气管引起;不吸烟的青壮年长期咳嗽,应考虑肺结核、支气管扩张;40岁以上的男性吸烟者长期咳嗽,应考虑慢性支气管炎、肺气肿、肺癌等;青年女性长期难以控制的咳嗽,应考虑支气管内膜结核、支气管腺瘤等。

(7) 与伴发症状有关的咳嗽:咳嗽伴高热者,应考虑肺炎、肺脓肿、急性渗出性胸膜炎等;咳嗽伴明显胸痛者,应考虑胸膜疾病或肺部病变波及胸膜,如肺炎、肺癌等;咳嗽伴大量咯血者,首先应考虑支气管扩张及空洞性肺结核;咳嗽伴大量粉红色泡沫痰时,应立即想到肺水肿。

5. 不同性质的咳痰各见于哪些肺部疾病？

凭借支气管粘膜上皮细胞的纤毛运动、支气管肌肉的收缩及咳嗽时的气流冲动，将呼吸道内的分泌物从口腔排出的动作，称为咳嗽。咳出的痰经显微镜检查和细菌培养的结果是诊断肺部疾病病因的重要依据；而所咳出的痰的量、色、气味、性状等的差异，有时也能起到诊断肺部疾病的辅助作用。

(1) 痰的性状：浆液性或泡沫状痰，常见于肺水肿；粘液性痰，多见于急性支气管炎、哮喘、大叶性肺炎早期；粘液脓性痰，见于支气管炎、肺结核等；绿色或黄色脓性痰，见于各种化脓性细菌所致的支气管肺炎。

(2) 痰量：痰量多，多见于肺水肿、支气管扩张、肺脓肿、肺泡细胞癌、空洞性肺结核等。典型的支气管扩张及慢性肺脓肿患者，常有大量脓痰，有时多达1日数百毫升，将痰静置数小时后，会分为四层：上层为泡沫，下层为脓性成分，中为混浊粘液，底层为坏死组织沉淀物。

(3) 痰的气味：厌氧菌感染时，痰有恶臭味，多见于肺脓肿、肺坏疽、支气管扩张、支气管肺癌晚期。

(4) 痰的颜色：无色透明或灰白色粘液痰，多见于正常人；咳痰带黄色痰多见于患脓性炎症者；绿色痰多见于患黄疸、吸收缓慢的大叶性肺炎及肺部绿脓杆菌感染等者；带黄绿色的痰也多见于患空洞性肺结核或慢性支气管炎，且脓性痰在肺内滞留过久者；呈红色或棕红色的痰多见于患肺癌、肺结核、肺梗死时，痰内含有血液或血红蛋白者；咳粉红色或血色泡沫痰，多见于急性肺水肿患者；呈红褐色或巧克力色多见于患肺阿米巴病者，因痰内血和脓均匀混合；咳出烂桃样或果浆样痰，多见于肺吸虫病者。

6. 为什么不能将痰吞入肚里？

痰是人体组织与细菌、病毒等有害物质作斗争的产物，它常含有粘液、坏死脱落的上皮细胞、死亡的白细胞、细菌、尘埃等。肺部疾病患者，尤其是支气管扩张、肺脓肿、空洞性肺结核、肺水肿、肺泡细胞癌、脓胸或肝脓肿破入支气管时，每日可有大量痰排出。此时，患者因为不能随地吐痰，一时又忘记带卫生纸，如强

行把咳出的痰再吞咽到肚里,那么,对健康是十分不利的。因为痰中常常带有各种细菌、病毒和异物,一般痰液,每毫升含细菌5 000~7 000个之多,而上述疾病痰中的细菌含量就更高。如果我们不将痰液排到体外,而是吞入肚中,有一部分细菌虽可被胃酸杀死,而更多的细菌则存活下来,进入肠道。如果进入肠道的是带一般致病菌的痰,则可致肠炎等疾病;如果是空洞性肺结核的痰,因痰中带结核杆菌,就可以患肠结核;如果是肺癌的痰,因痰中带癌细胞,可致肺癌转移,那是很危险的。所以,有肺部疾病的患者,尤其是有上述疾病的患者,有痰既不能随地吐,也不能往肚子里咽。正确的方法是,将痰吐到痰盂里,也可先吐到卫生纸里,再进一步处理。

7. 不同病史的咯血各见于哪些肺部疾病?

咯血,是指气管、支气管或肺组织的出血,经口腔咯出。咯血是一种常见症状,常可由呼吸系统疾病所引起。根据某医科大学第一医院近20年来对647例咯血住院病例的分析,认为肺结核是引起咯血的主要原因,其次是支气管扩张,而支气管肺癌排列第三位,除明确的27种病因之外,尚有1.7%的患者病因不明。在考虑咯血原因及疾病时,以下两点可供参考。

(1) 病史:青壮年咯血伴低热等症状者,应首先考虑肺结核;40岁以上男性吸烟者咯血,应首先考虑肺癌;年轻女性反复咯血,则要考虑支气管内膜结核、支气管腺瘤;女性患者有规律地咯血,并伴月经来潮,无其他原因可解释者,可能为代偿性月经;幼年患麻疹或百日咳后,有反复长期咳嗽、咯血、咳大量脓痰的,多为支气管扩张;在流行季节到过疫区者,要考虑流行性出血热或钩端螺旋体病;曾生食过螃蟹或蝾蛄者,应考虑为肺吸虫病;长期从事有害粉尘作业史者,应考虑相应的尘肺,如矽肺等。

(2) 咯血量:一般情况下,大量咯血者,多见于支气管扩张或空洞性肺结核。支气管扩张患者,在大量咯血前后,一般健康状况较好;肺空洞性结核大咯血者,则可引起病灶播散而出现发热等毒性症状。痰中带血持续数周,应警惕支气管肺癌。只有在排除其他病因之后,才可考虑慢性支气管炎是小量咯血的原因。