

慢性气管炎

李庚韶 著



百病中醫自我療養叢書

趙

621



百病中医自我疗养丛书

慢性气管炎

李庚韶 著

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书

慢性气管炎

李庚韶 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3 $\frac{1}{2}$ 印张 77千字

1987年1月第1版 1987年1月第1版第1次印刷

印数: 00,001—14,700

统一书号: 14048·5354 定价: 0.60元

〔科技新书目132—78〕

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。

前 言

慢性气管炎是由物理、化学因素的经常刺激,微生物的反复侵害,以及过敏等综合因素而形成的一种疾病。临床上以咳嗽、咯痰、或者气喘为主要症状,病程比较长,不同的发展阶段有不同的变化特点,容易合并其他疾病等,对人体健康危害极大。因此,积极防治慢性气管炎是每一个医务工作者应有的职责,对于每一位患者来说,了解一些有关本病发生发展的道理,掌握一些预防和治疗的有效方法,对控制本病的发生发展,减轻病痛,早日痊愈,恢复健康,十分重要。

中医学中没有慢性气管炎这个病名,但我国劳动人民在几千年同疾病作斗争的过程中,对本病的认识和防治积累了丰富的实践经验和理论知识,其中“咳嗽”、“痰饮”、“气喘”等病证,尤其是这些病中的某些证型,可以说与慢性气管炎基本相似,可见这只不过是两种不同的医学体系对一种疾病的认识和命名不同罢了。

这本小册子主要是介绍中医对慢性气管炎的认识和防治方法,着重在于自我保健过程中的实际应用,因此在介绍防治方法时多以简便易行,稳妥可靠为重点,希望能够在读者同疾病作斗争中起到一点有益的作用。限于个人水平,不妥之处,请批评指正。

作 者

于北京中医学院

目 录

一、概述	1
(一) 从治愈妃子的病说起	1
(二) 几个大的数字	2
(三) 什么是慢性气管炎	4
1. 咳嗽、咯痰、气喘	4
2. 猫冬	4
3. 多种因素的综合作用	5
4. 发炎	6
5. 急与慢	7
6. 标准	8
(四) 中医学对慢性气管炎的认识	9
1. 咳嗽	9
2. 痰饮	11
3. 喘证	12
(五) 中医文献中与慢性气管炎有关的记载	14
(六) 慢性气管炎是怎么发病的	19
(七) 慢性气管炎的病因病机	20
1. 咳嗽的病因病机	20
2. 痰饮的病因病机	25
3. 气喘的病因病机	29
(八) 诊察方法与要点	31
1. 问诊	31
2. 望诊	33
3. 闻诊	33

4. 切诊	34
二、辨证治疗	35
(一) 辨证方法	35
(二) 治疗原则	36
(三) 辨证论治	38
1. 急性发作期	38
2. 迁延期	45
3. 缓解期	57
三、其他疗法	69
(一) 单方验方	69
1. 杏仁	69
2. 百部	70
3. 莱菔子	71
4. 生姜	72
5. 瓜蒌	73
6. 明矾	73
7. 皂荚	74
8. 半夏	75
9. 罂粟壳	76
10. 贝母	77
11. 近几年总结的部分方药	78
(二) 饮食疗法	81
1. 糖	81
2. 粥	82
3. 酒	82
4. 膏	83
5. 果品	83
6. 鱼肉禽蛋	86
7. 蔬菜	87

(三) 针灸疗法	88
1. 毫针	88
2. 梅花针	89
3. 耳针	89
4. 皮内针 (又称埋针)	90
5. 灸法	91
6. 穴位注射	91
7. 拔火罐	92
(四) 敷贴疗法	93
1. 白芥子涂法	93
2. 咳喘膏	94
3. 气管炎一号膏	94
4. 芥砒膏	94
5. 三白膏	94
6. 清肺膏	95
7. 胡椒粉 (麻黄末)	95
8. 大葱	95
9. 敷脐	95
10. 敷足心	95
(五) 气功疗法	96
1. 调呼吸	96
2. 动静桩	97
3. 开合手	98
4. 起落臂	98
5. 左右旋	99
6. 升降式	100
(六) 其他治疗方法	100
1. 涂喉	100
2. 涂颈	101

3. 擦胸	101
4. 滴耳	101
5. 加丸法	101
6. 嚏法	102
7. 熏法	102
四、调养护理	103
(一) 适应自然变化, 避免邪气感染	103
(二) 重视居住环境, 减少三废污染	103
(三) 调摄情志, 振奋精神	104
(四) 戒烟	105
(五) 体育锻炼	105
1. 练习腹式呼吸	105
2. 自我按摩	106
3. 气功	107
4. 医疗行走	107
(六) 预防感冒	108

一、概 述

(一) 从治愈妃子的病说起

李防御（医官名）是我国宋代皇宫里的医官，京城汴梁人。有一次皇帝徽宗最宠爱的一个妃子，也就是皇帝的小老婆得了咳嗽病，咳的整夜都不能安稳睡觉，脸也肿的像个盘子。一天，徽宗到她住的嫔御阁来看她，见到病得这么重，心里十分焦急，因为李防御曾经多次给她吃过药，于是派人立刻把李叫到跟前，让李立下军令状，如果三天之内治不好妃子的病就要处死。

李医官由于经常给她治疗，能想到的方法都用过了，心里十分苦恼。回到家里以后便对妻子诉说了这件事，愁的俩口相对哭泣。正好这个时候街上有人在叫卖，喊着“咳嗽药！一文钱一包，吃了当晚就能睡大觉。”李立即叫家人去买来十包，打开药包一看，全是浅绿色的药面，吃药说明是用淡薑水和几滴香油调服。李害怕药的性质猛烈，吃了会引起拉肚子等毒性反应，于是把三包并成一包自己先吃了。过了好久也没有什么不好的感觉，于是就把三包合在一起带进宫里，交给了那位妃子，并告诉她分两次吃完。结果妃子吃了药以后当天夜里咳嗽就止了，并且还安安稳稳地睡了一宿，第二天脸上浮肿也消了。

李防御得知妃子的病已经好了，十分高兴，以为这次总算避过了一场杀身大祸。但又一细想，皇帝知道了一定会索要方子，假如说不清楚还要受到责罚，甚至可能被处死，于

是叫家人到处寻找卖药的人，并请到了自己的家里热情款待。酒席之间，李说：你的药很好，邻居们吃了都说十分有效，如果您能把方子告诉我，我可以给您一百两银子，说话算数，决不食言。卖药人听了以后说：一文钱的药怎么能值这么多的钱？如果你真的想要这个方子，我告诉给你也就是了，其实药很简单，就用一味蚌粉放在新瓦上炒得通红，等凉了以后拌上一点青黛就行了。李又问这个方子是怎么来的？老人告诉说：那是我年轻当兵时看到我们长官用这个方子给人治病十分有效，于是偷偷记了下来，后来因为老了，被军队淘汰了，只好用这个容易找、容易做的药，卖几个钱来维持生活。李听了十分感激，把老人留在家中赡养到老。李防御也得到皇帝的很多赏赐。

这是古书上记载的一个故事，也是个病案。从有关病情记述来看，这个病类似慢性气管炎，属于中医痰饮病的范畴。它说明，咳嗽虽然是个常见病，但对人体健康影响却很大，是不能忽视的疾病。再说，蚌壳、青黛并不是什么难得的名贵药材，更不需要什么特殊的炮制方法去配制，用起来既简便，又安全，还能收到很好的治疗效果，医生、病人都会使用。

（二）几个大的数字

有个比较早的国外资料报告，某个地区每年因患慢性气管炎而缺勤的可达二千二百万个工作日（占男性因病缺勤的25%）。有一年，这个地方因为患慢性气管炎而医生开给休假证明的约有二千六百万个工作日。可见这种病对劳动能力的影 响是相当严重的。虽然这些是多年以前的统计，但由于对该病的发生发展规律至今还没完全清楚，预防和治疗的有效

方法也还不多，因此发病率仍然很高。近几年来，据我国有关资料统计，慢性气管炎的发病率大约在 5% 左右，北方地区比南方地区略高一些。老年人的发病率更高，一般 50 岁以上的发病率平均为 13%，个别地区 60 岁以上老人的发病率达 25%。我国是拥有十亿人口的大国，假如按照最低 5% 的发病率计算，那么全国将有五千多万人患有慢性气管炎，确实是一个庞大的数字。

慢性气管炎的死亡率往往随着地区、年份等不同有一定差异。从一些国家的统计资料看出，该病的死亡率约在 2~70/10 万人口，虽然与其他疾病相比较这个数字并不算高，但它的危害性还是不容忽视的。尤其是发病初期，症状并不十分严重，时间拖的一长，思想上就产生了麻痹，往往忽视治疗，忽视调养，特别是缓解期的病者，不能坚持预防性治疗，以致病证不能根治，病程不断延长，症状日益加重，最后合并气喘、心悸等病，严重地影响着心肺功能，给生命带来严重的危害。据我国调查，约有 85% 左右肺心病的患者是由慢性气管炎发展而来的。一些地区肺气肿的死亡率是慢性气管炎的五倍。肺心病的死亡率更高，近几年在大约两千例的病案中统计，住院的病死亡率虽然已有明显下降，但仍在 23% 左右。并发肺气肿以后，一般病人 10 年的存活率约为 25~50%。这些可怕的数字不正是对慢性气管炎患者敲的警钟吗！

十多年来，我国广泛开展了慢性气管炎、肺气肿、肺心病的防治研究，并取得了一定成绩，初步探索到该病发生发展的某些规律，总结出不少的有效方药，提出了许多有效的防治措施，使发病率、复发率、病死率等逐年下降。

(三) 什么是慢性气管炎

慢性气管炎是西医病名，是指由某些因素引起气管和支气管发生的慢性炎症。现在从以下几个方面作一些介绍：

1. 咳嗽、咯痰、气喘

医院里经常有一些老病人前来就诊，尤其是秋冬季节最多。这里说的“老”有两方面的含义，一是说这些人年龄大，50岁以上的老年人居多；另一个是说这些人经常犯病，一发病就得持续好长时间，多年如此，不容易根治，为了减少病痛，他们经常来医院诊治，自然也就成了老病号。他们最大的痛苦就是咳嗽、吐痰，或者气短气喘，早晚比较重，痰量也多，而且多呈白色泡沫状，个别地区就把这种病叫“咳嗽病”、“久咳病”、“吐痰病”，个别地方还把这样的患者叫“痰罐子”。由于咳嗽的时间一长，慢慢就出现了气喘，胸部憋闷，尤其是活动和劳累以后气喘加重，这时就叫“气喘病”、“喘证”、“肺胀”、“咳嗽上气”等。它和哮喘大不相同，既无过敏因素的诱发，又不呈发作性的特点，更不是以喘为主，所以说慢性气管炎的主要临床症状就是咳嗽、吐痰、或者气短气喘。

2. 猫冬

猫冬的“猫”，不是指哺乳动物猫狗的猫，在这里有躲藏的意思。慢性气管炎一般多在寒冷季节发作，天气越冷，病情越重。特别是这些患者由于阳气虚损，恶寒怕冷，所以一到冬天，最怕受凉，整天躲在家里不敢出门，于是群众把这种疾病现象就叫作“猫冬”。春天一到，晴和日暖，万象更新，大部分病人不治而症除，他们大都逐渐走出密室。根据有关方面的一些资料统计，每年立冬以前发病，或者病情

波动者，约占 10%左右，而立冬到立春之间，约占 56%左右，立春到夏至以前，约占 34%左右。说明气温和气温的突然变化是影响这种疾病的发病和病情波动的重要因素。有人用动物实验证明，寒冷和气温的突然变化，可以使大白鼠或豚鼠的呼吸道粘液分泌过多，纤毛运送粘液的速度减慢，造成上呼吸道常见细菌的继发感染，引起类似人的急性和慢性气管炎病变。

3. 多种因素的综合作用

引起慢性气管炎发病的原因是多方面的。有人研究证明，空气中的烟尘或者二氧化硫浓度的增加，可以使慢性气管炎发生或者病情加重；烟尘和二氧化硫的浓度降低，患病率就下降，病情亦相应减轻。很多实验室制作的慢性气管炎动物模型就是用烟尘和二氧化硫的强烈刺激造成的。一些城市工业发达的区域，尤其是化工工业发达区的周围，慢性气管炎的患病率明显增高。可见，烟尘和化学有害气体是慢性气管炎致病的因素之一。

吸烟对人体危害很大，吸烟的人大部分痰多，不少人还有咳嗽，只不过症候程度上有轻有重。有些吸烟者，尽管平素没有什么症状表现，但一旦体力下降，就容易发生咳嗽、咯痰。大量统计资料都证明，吸烟是慢性气管炎致病的重要因素。有人用实验证明，吸烟人的肺活量稍有减低，而残气量增加。病理学研究证明，吸烟可以引起支气管粘液腺增生，分泌物增加。吸烟越多，时间越长，对人体危害也越大，这是大家所公认的。而烟的质量与发病和病情轻重程度也有重要关系。作者曾在几个地方做过调查，吸中等质量以上香烟的人，比吸质量较次香烟（尤其是自己用旧报纸等卷制的旱烟“大炮”）的人的发病率明显为低。群众普遍反映：

“抽好烟不呛，抽赖（坏）烟太呛，咳嗽痰多。”

造成慢性气管炎的另一个重要因素就是细菌或病毒的感染。大量文献资料证实，慢性气管炎病人的痰液中，不少都有大量细菌和病毒，其中常见的细菌有流感嗜血杆菌、肺炎双球菌、甲型链球菌、奈瑟氏球菌等。在急性发作期病人的痰液中，分离病毒的阳性率平均为16.5%，其中以鼻病毒和粘液病毒较为多见。实验室还证明，这些细菌或病毒都能诱发小白鼠、大白鼠、豚鼠出现类似人的急性及慢性气管炎的病症变化。说明细菌、病毒在慢性气管炎的发生、发展上所起的作用是不能忽视的。当然也不是说这些细菌、病毒只要感染人体就一定要得气管炎，究竟在什么条件下才能发病，通过什么关系引起发病，这些还都有待进一步研究。

过敏因素也可能与慢性气管炎的发生发展有一定关系。实验证明，患者痰液中嗜酸性粘液细胞都比一般正常人高。用前面所介绍的流感嗜血杆菌等四种细菌制成单一或混合的抗原作皮肤试验，慢性气管炎病人的阳性率较健康人为高。

还有前面说过的气温也是引起慢性气管炎发病或病情波动的重要因素。根据临床调查证实，慢性气管炎首次发病与受凉感冒有关者占半数以上，因受凉感冒引起病情复发者高达60~90%。

此外，还有许多尚未明了的致病因素正待研究。总之，造成慢性气管炎发病的因素是多方面的，而且往往是综合性的。不同地区、不同职业、不同的人，发生慢性气管炎的原因都不完全一样。

4. 发炎

病理学研究证明，慢性气管炎的病理改变主要是由支气管壁粘膜发炎引起的。这个时候的粘膜呈充血、水肿、粘

液腺增生变大，分泌旺盛，粘液增多，纤毛上皮细胞损伤脱落，反复发作患者的粘膜上皮可能呈鳞状上皮化，或者出现萎缩性改变，以致纤毛功能减弱或消失。粘液分泌过多，容易在气管内积存起来并形成管型。这种积留，不仅影响呼吸道的通畅，而且容易发生继发感染。此外还发现凡是气管粘膜发生萎缩、硬化、纤毛脱落，甚至引起肺纤维化等严重病理改变时，都很难恢复到正常情况。

5. 急与慢

根据气管炎的发病过程和病变性质，一般多将其分为急性气管炎和慢性气管炎两类。从发病学来说，起病急骤，同时可见有鼻子堵，打喷嚏，嗓子疼，声音嘶哑，全身酸痛，或者有发冷发烧，头晕头痛等症状，一般在三、五天内消失，但咳嗽、咯痰则可以持续一、两个月左右。作肺部检查时，可以听到干性罗音（像笛子的声音一样），吸气和呼气时都能听到，有时候亦能听到象把管子插进水里吹气时发出“咕噜咕噜”的声音，又叫做湿性罗音，听到的这些声音往往可以随着咳嗽减轻而减轻或者消失。肺部的X线检查，一般没有异常改变。从病理学角度来说，只要病一好，改变了的支气管粘膜结构和功能，很快就会恢复正常。临床上把具有这些特征的气管炎就叫急性气管炎。

凡急性气管炎发病以后，咳嗽、咯痰持续在两、三个月以上者，叫做慢性气管炎。这种病人往往兼有程度不同的气喘。肺部检查时，亦可以听到干性或湿性罗音，属于喘息型的还可以听到哮鸣音。X线检查时，早期亦没有异常改变，以后可以看到肺的纹理增重，呈条状，或者呈网状。病理学上的改变，大都与病程长短有关，病程越长，支气管粘膜上皮和支气管粘液腺都有突出变化的特点，如上皮硬化、萎缩，

腺管扩张等，这些都是急性气管炎所没有的改变。从肺功能检查来看，随着病程的延长，病情的加重，肺功能损害就越重，而且较难恢复正常。

从以上可以看出，急性气管炎与慢性气管炎的区别不仅仅是发病的急与慢，实际上有很多方面的不同。

6. 标准

目前各国对慢性气管炎的理解不尽相同，但是经过交流和相互探讨，多数都认为，在排除慢性、特异性的肺部疾病以后，有慢性或反复性的从支气管分泌出过多粘液的症状，临床上还有咳嗽的，就是慢性气管炎。但是“慢性和反复性”是指每年最少犯病三个月，并且持续在两年以上。

我国目前的诊断标准与这个标准基本相同，也是在排除其他心、肺疾患以后，凡是咳嗽、咯痰连续两年，每年持续两个月以上，就可以诊断为慢性气管炎。假若没有连续两年以上的病史，凡是持续咳嗽、咯痰三个月以上的，亦可以诊断为慢性气管炎。另外，还根据支气管痉挛情况分为两个型：凡是出现气喘症状的，叫做喘息型；没有气喘的就叫单纯型。对疾病发生的病变过程，又分为急性发作、慢性迁延和缓解三个期。型与期是相对稳定的，在某些条件的作用下又可以相互转化而发生改变。当前我国对分型和分期的意见还有一定分歧，尤其是中西医结合分型至今仍没有比较集中的意见，这些有待今后进一步研究总结。

从以上几个问题可以看出，物理和化学因素的刺激，病毒和细菌的感染，以及过敏、气象等因素的作用，使气管和支气管粘膜发炎，引起咳嗽、咯痰为主要临床症状，病程累计每年超过三个月以上，或者每年发病两个月，连续发病两年以上，在排除肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、矽肺等