



第9卷 农村常见病治疗与预防常识之(28)

肺病

刘利生／主编 余志雄／副主编

广大农村地区由于经济水平和医疗条件相对落后，农村医疗保健体系不够完善，农民朋友的疾病防治成为农村问题中的一个重要问题和关键所在。为了在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识，提高农民朋友预防保健意识，达到农民朋友知病、防病、科学治病和科学保健的目的，特编写本书。主要内容包括：农村各种常见病的基础知识，治疗方法和用药知识，预防知识，饮食调养，养生保健知识等综合科学医疗保健知识。丛书是改善农村医疗卫生状况，提高农民朋友的保健知识和疾病防治知识不可多得的健康读物。



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗与预防常识

之二十八

肺 病

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

目 录

第一章 肺的组织与生理功能	(1)
第一节 肺器官综合知识	(1)
第二节 肺的相关名词	(2)
第三节 肺的主要功能	(3)
第四节 肺病	(5)
第二章 小儿肺炎	(7)
第一节 临床诊断	(7)
第二节 预防与康复指导	(10)
第三节 实用处方	(14)
第三章 急性肺炎	(18)
第一节 临床诊断	(18)
第二节 预防与康复指导	(20)
第四章 老年肺炎	(22)
第一节 临床诊断	(22)
第二节 预防与康复指导	(27)
第五章 支原体肺炎	(31)
第一节 临床诊断	(31)

第二节 预防与康复指导	(35)
第六章 肺结核	(36)
第一节 临床诊断	(36)
第二节 预防与康复指导	(36)
第三节 实用处方	(37)
第七章 肺脓肿	(45)
第一节 临床诊断	(45)
第二节 预防与康复指导	(45)
第三节 实用处方	(46)
第八章 肺气肿	(48)
第一节 临床诊断	(48)
第二节 预防与康复指导	(48)
第三节 实用处方	(49)
第九章 支气管哮喘	(53)
第一节 临床诊断	(53)
第二节 预防与康复指导	(53)
第三节 实用处方	(54)
第十章 肺 癌	(56)
第一节 临床诊断	(56)
第二节 预防与康复指导	(56)
第三节 实用处方	(57)
第十一章 慢性支气管炎	(63)
第一节 临床诊断	(63)
第二节 预防与康复指导	(63)

第三节 实用处方	(64)
第十二章 感 冒	(68)
第一节 临床诊断	(68)
第二节 预防与康复指导	(68)
第三节 实用处方	(69)
第十三章 咳 嗽	(74)
第一节 临床诊断	(74)
第二节 预防与康复指导	(74)
第三节 实用处方	(74)
第十四章 发 热	(80)
第一节 临床诊断	(80)
第二节 预防与康复指导	(80)
第三节 实用处方	(81)

第一章 肺的组织与生理功能

第一节 肺器官综合知识

一、中医认识

肺居胸腔,在诸脏腑中,其位最高,故称“华盖”。肺叶娇嫩,不耐寒热,易被邪侵,故又称“娇脏”。肺与大肠相为表里。其主要生理功能有:肺主气、司呼吸,肺主宣发和肃降,肺主通调水道。肺开窍于鼻,在体合皮,其华在毛。

二、结构组成

肺是进行气体交换的,位于胸腔内纵隔的两侧,左右各一。

肺上端钝圆叫肺尖,向上经胸廓上口突入颈根部,底位于膈上面,对向肋和肋间隙的面叫肋面,朝向纵隔的面叫内侧面,该面中央的支气管,血管、淋巴管和神经出入处叫肺门,这些出入肺门的结构,被结缔组织包裹在一起叫肺根。左肺由斜裂分为上、下二个肺叶,右肺除斜裂外,还有一水平裂将其分为上、中、下三个肺叶。

肺是以支气管反复分支形成的支气管树为基础构成的。左、右支气管在肺门分成第二级支气管,第二级支气管及其分支所辖的范围构成一个肺叶,每支第二级支气管又分出第三级支气管,每支第三级支气管及其分支所辖的范围构成一个肺段,支

气管在肺内反复分支可达23~25级,最后形成肺泡。支气管各级分支之间以及肺泡之间都由结缔组织性的间质所填充,血管、淋巴管、神经等随支气管的分支分布在结缔组织内。肺泡之间的间质内含有丰富的毛细血管网,是血液和肺泡内气体进行气体交换的场所。肺表面覆被一层光滑的浆膜,即胸膜脏层。胎儿降生前,肺无呼吸功能,构造致密,比重大于1(1.045~1.056),入水则下沉。降生后开始呼吸,肺泡内充满空气,呈海绵状,比重小于1(0.345~0.746),故可浮于水中。肺有二套血管系统:一套是循环于和肺之间的肺动脉与肺静脉,属肺的机能性血管。肺动脉从右心室发出伴支气管入肺,随支气管反复分支,最后形成毛细血管网包绕在肺泡周围,之后逐渐汇集成肺静脉,流回左心房。另一套是营养性血管叫支气管动、静脉,发自胸主动脉,攀附于支气管壁,随支气管分支而分布,营养肺内支气管的壁、肺血管壁和脏胸膜。

第二节 肺的相关名词

【肺容量】是指肺容纳的气体量。

【潮气量】是指平静呼吸时,每次吸入或呼出的气体量。

【补吸气量】是指平静吸气末,再用力吸出的最大气体量。

【补呼气量】是指平静呼气末,再用力呼出的最大气体量。

【余气量】是指最大呼气后,肺内残留的气体量。

【肺总容量】是指肺所能容纳的最大气体量。即余气量、最大吸气量、最大呼气量和潮气量四者之和。

【肺活量】是指最大吸气后,再做最大呼气,所能呼出的气体量。即潮气量、补吸气量和补呼气量三者之和。

【时间肺活量】是指最大吸气后以最快的速度呼出的最大气量。测定时,让受试者先做一次深吸气,然后以最快速度呼出气体,同时分别测量第1、2、3秒末呼出的气量,计算其所占肺活量的百分数,分别称为1、2、3秒的时间肺活量。时间肺活量是一种动态指标,不仅反映肺活量容量的大小,而且反映了所遇阻力的变化,所以是评价通气功能的较好指标。

【每分通气量】指安静时,每分钟进肺或出肺的气体总量。即:每分通气量 = 潮气量 × 呼吸频率。

【每分最大通气量】指以最快的速度 and 尽可能深的幅度进行呼吸时,所测得的每分钟通气量(测定时,一般只测15秒,将测得值乘4即可)。每分钟最大通气量,代表单位时间内呼吸器官发挥了最大潜力后,所能达到的通气量。它是评价一个人所能从事运动量大小的一项重要指标指标。

【无效腔】由于鼻、咽、喉、气管、支气管等没有气体交换的机能,其腔内的气体就气体交换来说是无效的,故这部分空腔称为解剖无效腔。此外进入肺的气体还可因血液在肺内分布不均匀等原因,不能都与血液进行气体交换。这部分不能与血液进行气体交换的肺泡腔,称为肺泡无效腔。解剖无效腔加上肺泡无效腔,合称为生理无效腔。

【肺泡通气量】从气体交换的角度考虑,真正有效的通气量应是肺泡通气量。其计算方法如下:每分肺泡通气量 = (潮气量 - 解剖无效腔气量) × 呼吸频率。

第三节 肺的主要功能

肺主气的功能包括两个方面,即主呼吸之气和主一身之气。肺主呼吸之气是说肺有司呼吸的作用。肺是体内外气体交

换的主要场所,人体通过肺,从自然界吸入清气,呼出体内的浊气,从而保证人体新陈代谢的正常进行。若肺受邪而功能异常,可出现咳嗽、气喘、呼吸不利等呼吸系症状。

肺主一身之气,是指肺有主持并调节全身各脏腑组织器官之气的功能。首先体现在气的生成方面,特别是宗气的生成,主要依靠肺吸入的清气与脾胃运化的水谷精气相结合而成。其次体现在对全身气机具有调节作用。肺有节律的一呼一吸,对全身之气的升降出入运动具有重要调节作用。因此,肺主一身之气的功能异常,可影响宗气的生成和全身气机升降出入运动,表现为气短、声低、乏力等。

一、肺主宣发和肃降

肺主宣发,是指肺气具有向上、向外、升宣、发散的生理功能,主要体现在:一是通过肺的宣发,排出体内的浊气。二是将卫气、津液和水谷精微布散周身,外达于皮毛,以充养身体,温润肌肤和皮毛。肃降,即清肃、洁净和下降之意。肺主肃降的功能主要体现在以下三个方面:一是吸入自然界的清气;二是将吸入的清气和脾转输来的津液和水谷精微向下布散;三是肃清肺和呼吸道内的异物,以保持呼吸道的洁净。

肺的宣发和肃降,是相反相成的两个方面。如果两者失调,就会出现“肺气不宣”或“肺失肃降”的病变,表现为咳嗽、喘息、胸闷等。

二、肺主通调水道

肺的通调水道功能是指肺的宣发和肃降对于体内的水液代谢起着疏通和调节的作用。主要体现在下述两个方面:一是肺主宣发,不但将津液和水谷精微布散于周身,而且主司腠理的开

合,调节汗液的排泄。二是肺气肃降,可将体内的水液不断地向下输送,经肾和膀胱的气化作用,生成尿液而排出体外。所以说“肺主行水”“肺为水之上源”。肺通调水道的功能异常,则水的输布、排泄障碍,出现小便不利、水肿和痰饮等。

三、肺开窍于鼻

鼻是肺的门户,为气体出入的通道,具有通气和主嗅觉的功能,均有赖于肺气的作用来维持。肺气的功能调和,则鼻的通气功能正常,嗅觉灵敏。肺的某些病变,常可影响及鼻,使之产生多种病理表现,如鼻塞流涕,不闻香或鼻衄等。

四、肺在体合皮,其华在毛

皮毛包括皮肤、汗腺、毫毛等组织,是一身之表,依赖于卫气和津液的温养和润泽,成为抵御外邪侵袭的屏障。肺合皮毛是说肺能输布津液、宣发卫气于皮毛,使皮肤润泽,肌腠致密,抵御外邪的能力增强。如果肺气虚则体表不固,常自汗出,抵抗力下降则易于感冒。由于肺和皮毛相合,所以外邪侵犯皮毛也常常影响肺的功能而招致相应的病变。

第四节 肺病

肺病是病名,指肺脏的各种病证。由外邪侵袭,或痰饮内聚,或肺气肺阴不足所致,亦可因其他脏腑、血脉病证传变而致。《素问·脏气法时论》:“肺病者,喘咳逆气,肩背痛,汗出,尻阴股膝髀膕胫足皆痛。虚则少气,不能报息,耳聋,嗌干。”《难经·十六难》:“假令得肺胀,其外证面白,善嚏,悲愁不乐,欲哭,其内证齐右有动气,按之牢若痛,其病喘咳,洒淅寒热,有

是者肺也。”肺病有寒热虚实之分。《太平圣惠方·治肺虚补肺诸方》：“若肺虚则生寒，寒则阴气盛，阴气盛则声嘶，语言用力，颤掉缓弱，少气不足，咽中干，无津液，虚寒之气，恐怖不乐，咳嗽及喘，鼻有清涕，皮毛焦枯，诊其脉沉缓者，此是肺虚之候也。”又《太平圣惠方·治肺实泻肺诸方》：“夫肺实则生热，热则阳气盛，阳气盛则胸膈烦满，口赤鼻张，饮水无度，上气咳逆，咽中不利，体背生疮，尻阴股膝踡胫足皆痛，诊其脉滑实者，是脉实之候也。”治有祛风宣肺、清热润燥、肃肺化痰、温肺化饮、滋阴降火、益气养阴诸法。

第二章 小儿肺炎

第一节 临床诊断

肺炎是由不同病原体或其他因素(吸入或过敏反应等)所致的肺部炎症,其临床以发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部细湿啰音为主要表现。肺炎是婴幼儿时期重要的常见病,回顾性调查表明,小儿肺炎为我国小儿第一位死亡原因。

一、临床表现

1. 婴幼儿肺炎

一般为支气管肺炎。表现为:起病急,发热(体温 $30 \sim 39^{\circ}\text{C}$),咳嗽,气急,烦躁不安,面色苍白,食欲减退,有时可有呕吐、腹泻等。早期体征可不明显,婴幼儿可表现为拒奶、吐沫,而无咳嗽。

2. 年长儿肺炎

以大叶性肺炎和支原体肺炎为常见。

(1)大叶性肺炎:起病急,高热(体温 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$),寒战,烦躁,早期气促,胸痛,咳嗽不多,约 $3 \sim 4$ 天后,出现咯铁锈色痰。

(2)支原体肺炎:起病急或缓,体温可高可低,咳嗽渐重,呈刺激性频咳,咯出黏痰,乏力,头痛或胸痛。

二、诊断

1. 支气管肺炎

(1)起病多急骤,有发热、咳嗽、呼吸急促、喘憋等症状,小婴儿常伴拒奶、呕吐、腹泻等。

(2)重症病儿呼吸急促,呼吸频率增快超过 40 次/分;可出现点头呼吸、三凹征,口周、指甲青紫。两肺可闻及中、细湿啰音。若有病灶融合扩大,可闻及管状呼吸音,叩诊可呈浊音。

(3)合并心衰时患儿脸色苍白或紫绀,烦躁不安,呼吸困难加重,呼吸频率超过 60 次/分,有浮肿、心音低钝、心率突然增快,超过 160~180 次/分(除外体温因素)或出现奔马律及肝脏短时间内迅速增大。

(4)细菌感染引起者白细胞总数及中性粒细胞增高;病毒感染引起者降低或正常。

(5)肺部 X 线摄片或透视见肺纹理增粗,有点状、斑片状阴影,或大片融合病灶。

2. 大叶性肺炎

(1)急性发病,发热、咳嗽、胸痛,肺局部叩诊浊音,呼吸音减弱,或胸部呼吸运动一侧减弱,语颤增强。

(2)胸部 X 线摄片或透视有节段或大片阴影。

(3)白细胞总数及中性粒细胞增多。

3. 支原体肺炎

(1)起病急或缓,体温可高可低,刺激性频咳,呼吸困难和肺部体征不明显,偶见呼吸音减低,局部少许干湿啰音。

(2)X 线检查:常在肺门附近有毛玻璃样片状阴影,自肺门蔓延至肺野或呈斑点状阴影。

(3)血清冷凝集反应($>1:32$)呈阳性,双份血清第二次滴

度较第一次增高4倍以上更有助于临床诊断。

小儿肺炎的主要症状是发热、咳嗽、气促鼻干煽。其发病原因主要是由于感受风寒,或风热之外邪;此外,在其他一些疹病过程中,若小儿正气虚弱,亦可并发或继发本病。

肺炎是小儿最常见的一种呼吸道疾病,3岁以内的婴幼儿在冬、春季节患肺炎较多,由细菌和病毒引起的肺炎最为多见。婴幼儿肺炎不论是由什么病原体引起的,统称为支气管肺炎,又称小叶性肺炎。

三、小儿肺炎的症状

宝宝得了肺炎主要表现为发热、咳嗽、喘,肺炎的发病可急可缓,一般多在上呼吸道感染数天后发病。最先见到的症状是发热或咳嗽,体温一般 $38 \sim 39^{\circ}\text{C}$,腺病毒肺炎可持续高烧 $1 \sim 2$ 周。身体弱的小婴儿可不烧甚至体温低于正常。会有咳嗽、呛奶或奶汁从鼻中溢出。普遍都有食欲不好、精神差或烦闹睡眠不安等症状。重症病儿可出现鼻翼扇动、口周发青等呼吸困难的症,甚至出现呼吸衰竭、心力衰竭。病儿还可出现呕吐、腹胀、腹泻等消化系统症状。

四、小儿肺炎与感冒的区分

小儿肺炎起病急、病情重、进展快,是威胁宝宝健康乃至生命的疾病。但有时它又与小儿感冒的症状相似,容易混淆。因此,父母有必要掌握这两种小儿常见病的鉴别知识,以便及时发现小儿肺炎,及早医治。鉴别它们并不太难,可从几点入手:

1. 测体温

小儿肺炎大多发热,而且多在 38°C 以上,并持续 $2 \sim 3$ 天以上不退,如用退热药只能暂时退一会儿。小儿感冒也发热,但以

38℃以下为多,持续时间较短,用退热药效果也较明显。

2. 看咳嗽呼吸是否困难

小儿肺炎大多有咳嗽或喘,且程度较重,常引起呼吸困难。呼吸困难表现为憋气,两侧鼻翼一张一张的,口唇发紫,提示病情严重,切不可拖延。感冒和支气管炎引起的咳嗽或喘一般较轻,不会引起呼吸困难。

3. 看精神状态

宝宝感冒时,一般精神状态较好,能玩。小儿患肺炎时,精神状态不佳,常烦躁、哭闹不安,或昏睡,抽风等。

4. 看饮食

宝宝感冒,饮食尚正常,或吃东西、吃奶减少。但患肺炎时,饮食显著下降、不吃东西,不吃奶,常因憋气而哭闹不安。

5. 看睡眠

宝宝感冒时,睡眠尚正常。但患肺炎后,多睡易醒,爱哭闹;夜里有呼吸困难加重的趋势。

6. 听孩子的胸部

由于宝宝的胸壁薄,有时不用听诊器用耳朵听也能听到水泡音,所以父母可以在孩子安静或睡着时在孩子的脊柱两侧胸壁,仔细倾听;肺炎患儿在吸气末期会听到“咕噜”“咕噜”般的声音,称之为细小水泡音,这是肺部发炎的重要体征。小儿感冒一般不会有此种声音。

经过上述方法,如果出现其中大部分情况,即应怀疑宝宝得了肺炎,应及早到医院就医。

第二节 预防与康复指导

小儿肺炎是临床常见病,四季均易发生,以冬春季为多。如

治疗不彻底,易反复发作,影响孩子发育。小儿肺炎临床表现为发热、咳嗽、呼吸困难,也有不发热而咳喘重者。其病因主要是小儿素喜吃过甜、过咸、油炸等食物,致宿食积滞而生内热,痰热壅盛,偶遇风寒使肺气不宜,二者互为因果而发生肺炎。

一、中医治疗

中医辨证可分以下几种类型治疗:

1. 里热外寒证见鼻塞流涕,恶寒无汗,咳喘较重,苔白,脉浮数,此乃肺气被遏、不得宣降。治宜清热散寒、宣肺定喘,用麻杏甘石汤加味:麻黄3克、杏仁6克、生石膏9克、甘草3克、生桑皮9克、炙枇杷叶9克、前胡3克,水煎服。如喘急加地龙6克、葶苈子6克。

2. 温邪犯肺证见高热神昏,鼻干无涕,频咳少痰,苔薄黄,脉洪数。治宜清热解毒、宣肺止咳,银翘散加味:银花12克、蒲公英18克、大青叶12克、苇根9克、竹叶9克、牛蒡子9克、杏仁6克、鱼腥草9克、甘草3克、羚羊粉0.5克(冲服)。咳重加桔梗6克、炙枇杷叶9克,口渴重者加花粉9克、元参9克。

3. 燥邪伤肺证见唇、舌、鼻均干,干咳少痰,痰黏难以咯出,咽喉干痛,口渴,舌红,脉数。治宜养阴清燥、润肺止咳,桑杏汤加减:沙参6克、杏仁6克、川贝6克、桔梗6克、全石斛9克、甘草3克、胖大海9克、花粉6克,梨皮为引。燥甚者加青果9克、麦冬9克。

4. 湿热郁肺证见胸满痰阻,鼻翼扇动,喉中痰声重浊,苔厚腻,脉滑数。治宜清肺开郁、涤痰祛浊,千金苇茎汤合贝母瓜蒌散加减:苇根9克、冬瓜子9克、生苡仁9克、生桑皮9克、瓜蒌6克、杏仁6克、浙贝9克、莱菔子9克、天竺黄3克。痰吐不爽者加半夏3克、竹茹6克。

除注意天气变化随时增减衣服外,在患儿卧室内勿吸烟,不要放置或避免接触油烟、油漆、煤气、敌敌畏等有害物体及鸟笼等。患病期间少食过甜、过咸、辛辣油腻等厚味。室内温度不宜过高,不要太干燥;常开门窗,保持空气新鲜。

治疗后再服用沙参6克、生白术6克、陈皮6克、炒谷芽12克、麦冬9克、全石斛9克、枳壳6克、生黄芪9克、防风3克等益气健脾润肺药善后,防止复发。

二、预防

中国疾病预防控制中心发布说,已被遏制的“非典型肺炎”是一种冠状病毒性肺炎。肺炎的发生,常常是由于感冒、气管炎等疾病没有及时治疗而向肺部蔓延成为肺炎。孩子患肺炎后多数表现有发热、咳嗽、气急,有时有鼻翼煽动、口唇青紫等现象。严重的肺炎可由于呼吸困难而造成严重缺氧,出现心跳加快、面色苍白或青紫、烦躁不安、嗜睡等症状,甚至出现高热抽搐、吐咖啡色物体、腹胀,这就非常危险了。

新生儿特别是未成熟儿反应能力很差,患肺炎时症状不典型,不发热,也不咳嗽,体温正常或低于正常,因此大人往往容易忽视新生儿肺炎,导致发生不良后果,其实只要细心观察,还是可以发现一些症状的,患肺炎的新生儿常有口吐白色泡沫、不吃奶、哭声低、面色发灰、口唇周围青紫、皮肤灰白、四肢发凉、烦躁不安、呼吸浅表急促或不规则,还可以见到鼻翼煽动或鼻孔扩大等症状,家长如发现新生儿有上述症状,应特别警惕。防止小儿肺炎的重点在于平时加强体格锻炼,及时治疗感冒和支气管炎。另外,还要给孩子必需和足够的营养,一定要争取母乳喂养至少4个月以后,并合理地添加辅食。平时孩子要去户外活动,多晒太阳,室内空气要新鲜、流通。传染病流行季节不带孩子到公共