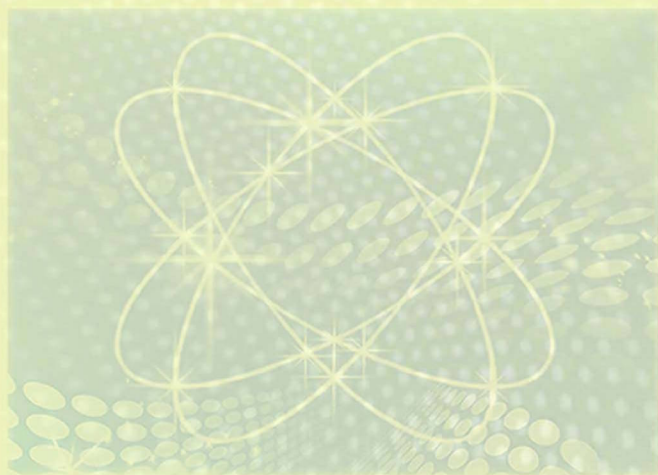


支气管炎中医特效疗法

黄晓洁 熊禄主 主编



人民军医出版社

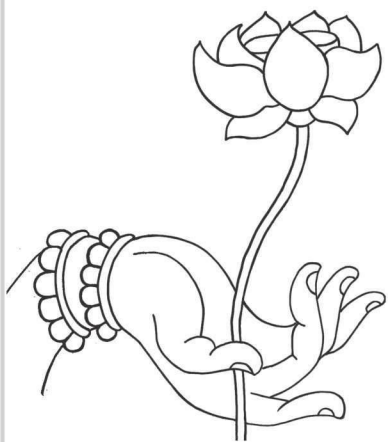
支气管炎

中医特效疗法

ZHIQIGUANYAN ZHONGYI TEXIAO LIAOFA

丛书总主编 王启才
分册主编 黄晓洁 熊禄

《常见病中医特效疗法丛书》



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

支气管炎中医特效疗法 / 黄晓洁, 熊禄主编. —北京: 人民军医出版社, 2016. 1
(常见病症中医特效疗法丛书)

ISBN 978-7-5091-8866-8

I. ①支… II. ①黄… ②熊… III. ①支气管炎—中医疗法 IV. ①R259.622

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 259886 号

策划编辑: 王久红 文字编辑: 王 璐 王 琰 责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8206

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京天宇星印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10.5 字数: 160千字

版、印次: 2016年1月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 28.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书详细介绍了呼吸系统的结构和生理功能，急、慢性支气管炎的病因与发病机制、临床表现、实验室检查与辅助检查、诊断与鉴别诊断、中西医治疗支气管炎的原则；重点阐述了中医特色治疗的单味中药、验方、膏方、常用中成药，外治法的常用穴位、体针治疗、艾灸治疗、穴位贴敷、穴位注射、穴位埋线、脐疗、指压按摩、火罐和耳针疗法，以及最具中医特色的“冬病夏治”“冬病冬治”法。在饮食上，提出了十大饮食原则，列举了有益于康复的药膳、生活调摄与运动方法、服药及饮食禁忌等。本书语言通俗，内容紧扣中医特效疗法，兼顾生活指导，是支气管炎患者康复的好帮手。



目 录

第1章 认识支气管炎	1
第一节 概 述	2
一、呼吸系统的结构	2
二、呼吸系统的功能区域	3
三、呼吸系统的生理功能	4
第二节 急性支气管炎	4
一、支气管炎的病因与发病机制	5
二、急性支气管炎的临床表现	6
三、急性支气管炎的实验室检查与其他辅助检查	6
四、急性支气管炎的诊断与鉴别诊断	6
五、急性支气管炎的西医治疗	7
第三节 慢性支气管炎	8
一、慢性支气管炎的临床表现与体征	8
二、慢性支气管炎的实验室检查与其他辅助检查	9
三、慢性支气管炎的诊断与鉴别诊断	10
四、慢性支气管炎的并发症	11
第四节 慢性支气管炎的西医治疗	12
一、慢性支气管炎的治疗原则	12
二、慢性支气管炎的分期治疗	13
三、慢性支气管炎的防治方法	14

第五节 中医学对支气管炎的认识	15
一、中医学的肺系观念	15
二、中医学肺系的生理功能	16
三、支气管炎的中医病因病机	19
第六节 支气管炎的中医辨证治疗	21
一、实证	22
二、虚证	23
第2章 中医特色治疗方法	25
第一节 内服法	26
一、常用止咳化痰平喘单味中药	26
二、验方	32
三、膏方	35
四、常用中成药	38
第二节 外治法	43
一、常用穴位	43
二、体针治疗	50
三、艾灸治疗	59
四、穴位贴敷治疗	62
五、穴位注射治疗	66
六、穴位埋线治疗	71
七、脐疗	75
八、指压按摩法	78
九、火罐疗法	78
十、耳针疗法	79

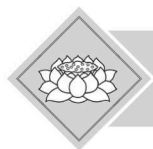
第3章 生活起居	83
第一节 起居与护理	84
一、日常起居	84
二、家庭护理	84
第二节 治未病	85
一、慢性支气管炎的“冬病夏治”	86
二、慢性支气管炎的“冬病冬治”	87
第三节 饮食	88
一、十大饮食原则	89
二、单味食谱	90
三、药膳	109
四、生活调摄与运动	144
第四节 服药及饮食禁忌	146
附录A 支气管炎中成药自选对照表	147
附录B 支气管炎常用保健穴位对照表	152

第 1 章

认识支气管炎



急、慢性支气管炎是呼吸系统的常见病、多发病。儿童以急性支气管炎多见，临床主要症状有咳嗽、咳痰，常伴发热、喘促；而慢性支气管炎以中老年人多发，慢性支气管炎晚期会发展为慢性阻塞性肺疾病、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病，导致呼吸衰竭和心力衰竭，严重影响生活质量，危害身体健康，因此，慢性支气管炎早期阶段的防治对整个疾病的进展尤为重要。本书从急、慢性支气管炎的典型病例开始逐步加深对支气管炎的认识，从而让人们了解急、慢性支气管炎的西医诊断、治疗原则有所了解；并着重通过中医特效治疗方法和生活起居调理方面的常识介绍，让人们能够了解和掌握对慢性支气管炎患者有益的中医特效治疗方法，使患者和家属可以在日常生活中进行自我调养，更有利于疾病康复。



第一节 概 述

支气管炎是指气管、支气管黏膜及周围组织的急性或慢性非特异性炎症。慢性支气管炎临床特征为：长期咳嗽、咳痰或伴有喘息，并反复发作。

支气管炎全年皆可发病，冬、春季多发，一般通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播，多有散发性，故急性支气管炎常在气候突变时流行。由于病毒类型较多，人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱并且短暂，无交叉免疫，同时，在健康人群中存在病毒携带者，故同一人一年内有可能多次发病。急性支气管炎如无并发症，预后良好；如病因持续存在，迁延不愈，或反复发作，每年咳嗽、咳痰或伴喘息持续3个月或以上，连续2年或以上，称为慢性支气管炎。晚期慢性支气管炎会发展成为慢性阻塞性肺疾病、阻塞性肺气肿和肺源性心脏病，导致呼吸衰竭和心力衰竭。

一、呼吸系统的结构

人体需要不断地从外界吸取氧气，将自身代谢产生的二氧化碳排出体外，这





种人体与外界之间的气体交换过程就叫作呼吸。呼吸系统与体外环境沟通，吸入新鲜空气，通过肺泡内的气体交换，使人体得到氧气并排出二氧化碳，从而维持人体正常的新陈代谢。

呼吸过程是由呼吸系统来完成的，呼吸系统由呼吸道和肺部组成。以喉环状软骨为界分为上、下两部分。上呼吸道包括鼻、咽、喉，具有传导气体、吞咽、湿化、加温、净化空气、嗅觉和发音的功能；下呼吸道包括24级气管支气管树结构，分别是气管、左右主支气管、叶段支气管、细支气管、终末细支气管、呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊，直至肺泡，终末细支气管及其以上的部分没有气体交换功能，只有气体传导功能。

肺是人体的主要呼吸器官，由肺泡构成。呼吸性细支气管直至肺泡具有气体交换功能。肺位于胸腔内，左、右两肺分居膈的上方和纵隔两侧。儿童的肺呈淡红色，成人的肺由于吸入空气中的灰尘，逐渐沉积而呈深灰色。左肺稍狭长，被斜裂分为上、下两叶，右肺略宽短，被斜裂和水平裂分为上、中、下三叶。肺门是指支气管、肺动脉、肺静脉、淋巴管和神经等进出的通道。

二、呼吸系统的功能区域

1. 呼吸道 由具有弹性的、不塌陷的管道组成，气体经由此进出体内，主要起传导气体的功能，以喉的环状软骨下缘为界，将其划分为上呼吸道和下呼吸道。随着气管在肺内的深入，气管逐级变窄、变短，分支逐渐增多。

2. 肺泡囊和肺泡 由呼吸道末梢的气囊，构成了呼吸膜的肺泡侧。

3. 肺血液循环 肺动脉和肺静脉的终末分支包绕于肺泡周围，形成密集的毛细血管网，肺泡周围毛细血管网构成了呼吸膜的血液侧。呼吸膜是机体与外界进行气体交换的场所。

4. 呼吸肌 主要指胸肌和膈肌，其舒张和收缩导致的呼吸运动是肺通气的动力。

5. 呼吸控制中枢 位于脑干和大脑皮质，可以感知机体的机械性和化学性信息，发出信号调节呼吸运动的强弱，从而保证机体代谢的需要和内环境的稳定。



三、呼吸系统的生理功能

1. 呼吸功能 呼吸功能是呼吸系统最主要的功能，使空气进入肺泡并与肺泡毛细血管内的血液进行气体交换，氧气进入血液，血液中的二氧化碳进入肺泡，通过呼气排出体外。氧气是人的生命之源，是人体生理代谢活动不可缺少的物质。缺氧对人体的许多重要器官都有不利影响，会引起一系列病理改变。上呼吸道具有传导气体的作用，还具有湿化、加温、净化空气、嗅觉和发声的功能；胸廓具有保护肺的功能。呼吸系统的各个组成部分是相辅相成的，共同协作完成呼吸功能，任何一部分功能异常都会影响呼吸功能。

2. 防御功能 呼吸道是与外界相通的，在呼吸过程中，外界环境中的粉尘、各种微生物、有害气体、蛋白变应原等，皆可进入呼吸道及肺，从而引发各种疾病。一般情况下，人体是不发病的，这与呼吸系统的防御功能相关。呼吸系统的防御功能包括：①对吸入的空气有过滤、加温、湿润的作用；②支气管黏膜的黏液纤毛运动及咳嗽反射等，能排出异物和过多的分泌物，保持呼吸道的通畅；③各级细支气管和肺泡分泌免疫球蛋白，其具有抗病原微生物的作用。

3. 其他功能 呼吸系统还具有非呼吸功能：①非特异性（非免疫）防御功能、免疫防御功能；②抗损伤保护功能、合成肺表面活性物质功能；③水和溶质交换功能；④筛滤清洁功能；⑤内分泌功能、对生物活性物质的代谢功能；⑥调节止血功能和储血库功能；⑦鼻腔的嗅黏膜是嗅觉感受器，喉是发声器官。



第二节 急性支气管炎

典型病例

某男，7岁9个月，2013年11月9日因咳嗽5日，加重1日就诊。患者因受寒





后出现咳嗽，并逐渐加剧，就诊前日开始咳嗽伴喘促，咳痰不多，痰色白，不易咳出，咳嗽剧烈时引发呕吐，晨起呕吐数次，均为胃内物，大便正常。查体：体温正常，精神欠佳，无三凹征。咽部充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大、充血，未见脓点及脓性分泌物，双肺呼吸音粗，双肺底可闻及粗湿啰音，偶可闻及喘鸣音，心脏听诊无异常。舌质淡红、苔白稍厚，脉象细数。血常规：白细胞 $1.93 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.7。胸部X线片未见异常。西医诊断：急性支气管炎。中医学诊断：咳嗽，证属风邪袭肺，病机为风邪内袭于肺，肺气失宣而闭郁，日久咳嗽渐重，咳痰不爽。拟宣肺化痰。处方：炙麻黄6克、杏仁9克、桔梗9克、甘草3克、紫苏子10克、射干10克、葶苈子9克、黄芩12克、川贝粉2克（分次冲服）、神曲10克、款冬花6克。3剂，水煎服，每日1剂，同时口服头孢克洛干混悬剂。治疗3日后复诊，咳嗽明显减轻，咳痰减少，无呕吐，精神好转，食欲增加；双肺呼吸音粗，未闻及痰鸣音、哮鸣音。守方3剂，复诊症状体征消失，治愈。

一、支气管炎的病因与发病机制

1. 感染 感染对支气管炎的发生可起重要作用。病毒和细菌重复感染形成支气管炎慢性非特异性炎症。肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、莫拉卡他菌可能为支气管炎急性发作的最主要病原菌。病毒感染造成呼吸道上皮损伤，易于继发细菌感染，引发支气管炎的发生与反复发作。

2. 气候 寒冷、气候变化常为支气管炎发作的重要原因和诱因，慢性支气管炎发作或急性支气管炎发作加重常见于冬春寒冷季节，寒冷空气刺激呼吸道，可减弱上呼吸道黏膜的防御功能，并通过反射引起支气管平滑肌收缩、黏膜血液循环障碍及呼吸道分泌物排出困难，继而出现继发病毒与细菌感染。

3. 大气污染 化学气体，如氯、氧化氮、二氧化硫等烟雾对支气管黏膜有刺激和细胞毒性作用；各种可吸入气体刺激支气管黏膜、肺泡，引起肺纤维组织增生，肺清除功能受损，为细菌入侵提供条件。

4. 吸烟 吸烟可使支气管上皮纤毛变短，不规则，纤毛运动发生障碍，降低局部抵抗力，降低肺泡吞噬细胞的吞噬作用，并引起支气管痉挛，增加气道阻



力，使支气管痉挛、黏膜变异、纤毛运动减弱，出现气道高反应性。

5. 过敏因素 粉尘、尘螨、细菌、真菌、寄生虫、花粉及各种化学气体等，均可作为过敏因素而致病。

二、急性支气管炎的临床表现

支气管炎主要分为急性支气管炎和慢性支气管炎。急性支气管炎主要有下列临床表现。

1. 主要症状 病初为干性咳嗽，2~3日后咳嗽有痰，痰色由白渐变为黄，咳嗽剧烈时伴有胸痛并可引发呕吐，伴有鼻塞流涕、发热头痛等全身症状。

2. 体征 胸部听诊在病初肺泡音增强，2~3日后由于支气管黏膜肿胀分泌出黏稠的渗出物时，可闻及干性啰音或哮鸣音；如支气管内有较多清稀渗出物时，可闻及湿性啰音，以大、小水泡音较多。

三、急性支气管炎的实验室检查与其他辅助检查

1. 胸部X线检查 肺纹理增粗或大致正常，偶有肺门阴影增重。
2. 血常规检查 病初病毒感染时，白细胞总数正常或偏低；细菌感染时，白细胞总数升高，中性粒细胞增多。
3. 痰液检查 痰液涂片和培养可明确致病菌。

四、急性支气管炎的诊断与鉴别诊断

（一）诊断标准

1. 常因感受风寒、过度疲劳或其他诱因引起。
2. 临床表现：咳嗽、咳痰，常伴有恶寒发热、头痛头晕、四肢酸痛等症状。
3. 双肺呼吸音增粗，或可闻及散在痰鸣音或哮鸣音。
4. 疾病初期，白细胞计数多正常，X线检查肺部大多正常，或仅见纹理增粗。





（二）鉴别诊断

1. 急性支气管炎与慢性支气管炎鉴别 两者的鉴别非常容易，可从以下三个方面进行鉴别。

（1）病史：急性支气管炎无慢性咳嗽、咳痰、喘息等病史。慢性支气管炎既往有上述呼吸道感染病史。

（2）病程与症状：急性支气管炎起病快，初为干咳少痰，以后咳吐黏痰或脓性痰；咳嗽伴有胸骨后疼痛或胸闷、发热等全身症状，多在1周内好转，咳嗽、咳痰症状常可持续2~3周，并可消失。慢性支气管炎以长期反复发作且逐渐加重的咳嗽为主要症状，并伴有咳痰、喘息。咳嗽加重伴咳痰与感染有关，病情时轻时重，病程迁延。

（3）并发症：急性支气管炎不伴有阻塞性肺气肿、肺源性心脏病，而慢性支气管炎发展到一定阶段都伴有此类疾病。

2. 急性支气管炎与流行性感 冒鉴别 流行性感 冒起病急，发热体温高，有全身中毒症状，如全身酸痛、头痛、乏力等；有流行病史，还可根据病毒分离和血清学检查加以鉴别。

3. 急性支气管炎与急性上呼吸道感染鉴别 急性上呼吸道感染以流涕喷嚏、咽痛咽干明显，偶有轻咳，咳痰少，肺部无异常体征。

4. 其他 支气管肺炎、百日咳、肺结核、肺癌、肺脓肿、麻疹等多种肺系疾病的某个阶段可伴有急性支气管炎的咳嗽、咳痰症状，注意观察气管炎之外的症状，做相应检查，以资鉴别。

五、急性支气管炎的西医治疗

1. 一般治疗 休息、保暖、补充水分与蔬果、补充足够的热量。注意室内通风，净化空气。清除鼻、咽、喉等部位的病灶。

2. 抗菌药物治疗 根据感染的病原体及药物敏感试验来选择抗菌药物治疗。在未得到病原菌阳性结果之前，可选用大环内酯类、青霉素类、头孢菌素类和喹诺酮类药物。多用口服抗菌药物即可，症状较重者可用肌内注射或静脉滴注。



3. 对症治疗 咳嗽剧烈无痰，可用右美沙芬、喷托维林或可待因。咳嗽有痰而不易咳出，可用盐酸氨溴索、溴己新等，雾化吸入有利于祛痰。发生支气管痉挛时，可用氨茶碱类、 β_2 受体激动药等平喘药。发热时可用解热镇痛药。



第三节 慢性支气管炎

典型病例

某女，83岁，有咳喘病史18年。

2011年2月30日就诊，主诉“间断咳喘18年余，加重伴胸闷20余日”，患者于20日前因受凉后出现咳嗽并逐渐加重，咳痰，痰黄白、量多，夜间咳嗽明显，伴有喘促。曾于2周前拍胸部X线片提示为肺部感染，静脉滴注抗生素10日，咳嗽减轻，痰量减少，但以夜间咳嗽为著，偶有喘咳，胸闷气短，食欲缺乏，大便溏黏。双肺呼吸音粗，可闻及明显痰鸣音，舌质淡红，舌体胖大有齿痕，苔白厚腻，脉滑。西医诊断：慢性支气管炎。中医诊断：喘证。证属痰浊蕴肺，拟以化痰降逆为主。处方：法半夏9克、化橘红15克、茯苓15克、紫苏子20克、芥子9克、葶苈子9克、麻黄6克、射干10克、款冬花10克、川贝粉4克（分次冲服）、炒白术12克、砂仁6克、甘草5克，水煎服，每日1剂。7剂后复诊，咳嗽减轻，夜间咳嗽、咳痰明显减少，已无喘促，胸闷减轻，仍有气短；食欲增加，大便基本成形，每日1次。双肺呼吸音仍粗，未闻及痰鸣音，舌质淡红齿痕减少，苔白不厚腻，脉滑。前方去麻黄、射干、葶苈子，加苍术12克、生黄芪20克、党参12克，继服7剂。考虑该患者素为痰湿体质，予健脾化湿中成药继服。每年入秋时节根据体质辨识，配合中药健脾化痰、补肺定喘膏方调服，并指导家庭调养原则与方法。长期随访，未见复发。

一、慢性支气管炎的临床表现与体征

1. 咳嗽 长期、反复、渐进加重的咳嗽是慢性支气管炎突出临床症状。轻





者在冬春季节发病，以晨起或夜间咳嗽明显，具有昼轻夜重的特点。

2. 咳痰 一般痰色白，黏液呈泡沫样，晨起较多，痰黏稠不易咳出；受寒后痰白清稀，在感染时痰量增加，黏度增加，呈黄白黏稠或黄白脓性痰，不易咳出并伴有喘息。

3. 气喘 当合并呼吸道感染时，由于支气管黏膜充血水肿，痰液壅堵及支气管管腔狭窄，从而产生气喘症状。患者喉部呼吸时发出喘鸣声，肺部可闻及哮鸣音。如以喘息症状为突出表现，临床上称为喘息性支气管炎。

4. 反复感染 当寒冷季节或气温骤变，容易反复发生呼吸道感染。呼吸道感染时，喘息症状明显加重，痰量明显增多并呈脓性黄痰，有时伴发热、食欲缺乏、全身乏力、畏寒等。肺部有湿性啰音，血常规白细胞计数升高，中性粒细胞计数增加。反复呼吸道感染极易使老年患者病情逐渐恶化，必须引起高度重视。

慢性支气管炎患者咳嗽、咳痰、痰量渐多，咳嗽频繁可影响工作和睡眠。也有以喘息症状为主者，此时为慢性喘息性支气管炎，咳嗽、咳痰、喘息、哮鸣4种症状同时并存。安静时喘息明显，并不能平卧者为重度；安静时无喘息，早、晚喘息发作者为轻度，介于两者之间者为中度。多数慢性支气管炎起病隐蔽，初始症状以轻咳为主，或反复出现上呼吸道感染，不易引起注意。

慢性支气管炎早期一般无异常体征；急性发作期可有散在干湿啰音，多在肺部及肺底部闻及，咳嗽后减轻或消失。哮鸣音多少与部位不固定，可因咳嗽后出现变化。胸部听诊可闻及肺泡音增强，并发肺气肿时有肺气肿体征，并且肺泡音减弱。胸部叩诊音高，肺界增大。

二、慢性支气管炎的实验室检查与其他辅助检查

1. X线检查 早期可无异常，合并急性感染时同急性支气管炎X线表现。病情反复发作，引起支气管管壁增厚，细支气管或肺泡间质炎症细胞浸润，甚至肺纤维化，可见两肺纹理增粗、紊乱，在下肺野较明显出现条索状、网状、斑点状阴影。

2. 呼吸功能检查 早期无明显异常；有小气道阻塞时，最大呼气流速-容积曲线在75%和50%肺容量时，流量明显降低；发展到气道狭窄或阻塞时，有阻



塞性通气功能障碍的肺功能表现，最大呼气流速-容积曲线降低更加明显。

3. 血液检查 慢性支气管炎急性发作期或并发肺部感染时，血常规白细胞计数或中性粒细胞、C反应蛋白增多。慢性喘息性支气管炎嗜酸性粒细胞增多。慢性支气管炎缓解期血常规多无变化。

4. 痰液检查 痰液涂片或培养可见肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌和奈瑟球菌等。痰液涂片可见大量中性粒细胞、破坏的杯状细胞；慢性喘息性支气管炎痰液涂片可见较多嗜酸性粒细胞。

三、慢性支气管炎的诊断与鉴别诊断

（一）诊断标准

1. 咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发病3个月，连续2年或以上者。
2. 每年发病不足3个月，有明确的客观检查依据（如X线、呼吸功能测定等），可诊断为本病。
3. 能排除其他心、肺疾病（如肺结核、哮喘、支气管扩张、心脏病等）者。

（二）鉴别诊断

1. 慢性支气管炎应与支气管哮喘相鉴别 支气管哮喘常见于幼年或青少年患者，常突然起病，常有个人或家族过敏性疾病史；一般无慢性咳嗽、咳痰史，以发作性哮喘为特征。发作时两肺可闻及哮鸣音，缓解后可无症状。喘息性支气管炎多见于中、老年患者，一般以咳嗽、咳痰伴喘息及哮鸣音为主要临床表现，病情控制后症状多有缓解，但肺部仍然可闻及哮鸣音。如果哮喘并发慢性支气管炎和（或）肺气肿时要仔细鉴别。

2. 慢性支气管炎与支气管扩张鉴别 支气管扩张也具有咳嗽、咳痰反复发作的特点，但合并感染时有大量脓痰，有反复和多少不等的咯血史。肺部以湿啰音为主，位于一侧固定在下肺。可有杵状指（趾）。X线检查常见下肺纹理粗乱或呈卷发状。支气管X线检查或CT检查可以明确鉴别。

3. 与肺结核鉴别 肺结核患者多有结核中毒症状或局部症状，如发热或潮热盗汗、乏力消瘦、咳嗽、咯血等，X线检查和痰结核菌检查可以明确诊断与鉴别。

