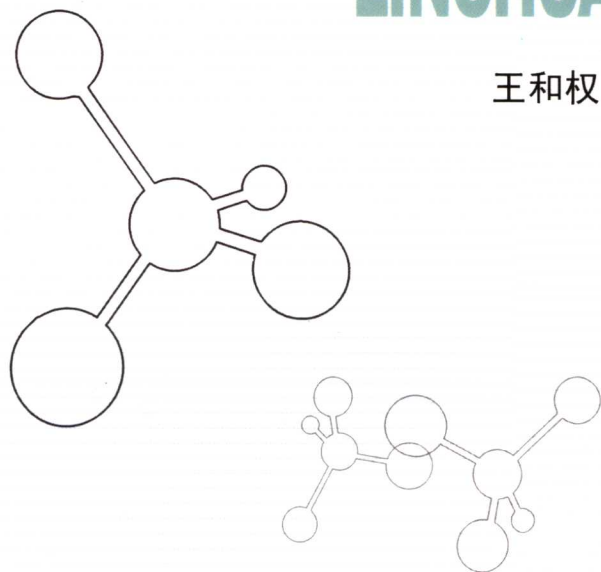


中药药理与临床系列丛书

防治肺脏疾病的 中药药理与临床

FANGZHIFEIZANGJIBINGDE
ZHONGYAOYALIYU
LINCHUANG

王和权 编著



中医古籍出版社

FANGZHIFEIZANGJIBINGDEZHONGYAOYALIYULINCHUANG

中药药理与临床系列丛书

防治肺脏疾病的 中药药理与临床

王和权 编著

吴 明
林天东 主审

中医古籍出版社

责任编辑 刘从明

封面设计 陈娟

图书在版编目 (CIP) 数据

中药药理与临床系列丛书/王和权编. - 北京: 中医古籍出版社, 2006.1

ISBN 7-80174-404-7

I. 中… II. 王… III. 中药学: 药理学 IV. R285

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 134879 号

中药药理与临床系列丛书

防治肺脏疾病的中药药理与临床

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市北中印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 5.375 印张 133 千字

2006 年 1 月第一版 2006 年 1 月第一次印刷

印数: 0001~2500 册

ISBN 7-80174-404-7/R·403

本册定价: 9.00 元 (全套 45.00 元)

王和权简历

王和权，男，字加雄，号苓淮，1953年10月出生，临高县美台头南村人。现为中国管理科学院特约研究员，中华系列期刊《中华中西医杂志》常务编委，美国核心期刊《美国中华医学进展杂志》编委，海南省红十字会第三届理事，临高县政协常委，临高县红十字会门诊部主任。副研究员、副主任医师。

1975年中专毕业，1977年在广东省医药学院进修西医理论一年结业；1986年在广州中医药大学进修中医理论一年结业；1987年函授张仲景国医大学中医内科研究生班毕业，学制三年；1981年函授江苏常州市技术职工学校初级日语班一年结业；1983年函授江汉大学高级日语班一年结业；1985年先后参加夜读广东省科技情报研究所举办的日语翻译技巧班和日语口语班各学习3个月结业；1986年参加广州青文夜读学校法语初级班半年结业；1987年参加函授北京世界语学校初级世界语班一年半结业。同年晋升为中医主治医师。1999年12月通过远程教育经美国世界传统医学科学院研究生院，对本人学历、经历、成绩，结合SEL水平测试及所提交的传统医学博士学位论文，综合资格评鉴后，授予传统医学博士学位，此学位获美国国家研究生继续教育委员会认可。2001年考取中医内科副主任医师，2002年考取中医内科副研究员（为目前海南省中医药界与全省市县级单位唯一考取的国家自然科学研究系列高级职称科研人员）。曾正式代表中国学者参加7次中医药国际学术会议；翻译4篇日本

医学论文在全国学术会交流；翻译 18 篇日本科技短文在《海南日报》发表；发表 25 篇学术论文，其中 7 篇中医论文被美国国会图书馆全文收录，8 篇发表在核心刊物。1 篇论文在德国科隆国际学术大会宣读，并获得宣读论文证书。2002 年 9 月代表海南省参加在北京人民大会堂召开的“中国首届科学家论坛”，成为海南省出席会议的唯一医学专家。

荣获过临高县首届科技进步二等奖及三等奖各一项，均排名第一；荣获省部级全国医药卫生优秀成果二等奖 2 项（四川科学技术协会主办），均排名第一；荣获一次国际优秀论文奖，并奖给一枚合成金币。

1975 年中专毕业后到临高县卫生学校任专职教师 8 年；1983 年调入临高县人民医院从事临床工作 9 年；1992 年调任临高县中医院筹备组组长。1993 年 9 月“下海”后，先后成立海南通贤房地产有限公司、临高县信德塑料工业有限公司，均为法人代表。1999 年 7 月至今筹备、组建、承包临高县红十字会门诊部。

2005 年 6 月 18 日

前 言

中药药理学是近几十年来形成的一门新兴学科，是中药学的重要组成部分。是连结传统医学与现代医学的纽带，是沟通基础医学和临床医学的桥梁，是中药现代化发展的基础。运用现代医学知识和方法，研究中药的作用性质、机理以及体内产生疗效的过程或产生毒性的过程，从新的高度认识中药防治疾病的现代科学机理以及产生药效的物质基础，这不仅大大地丰富了中药学的内容，而且有助于中药理论的发展。

中药药理的研究，有助于医务人员能更准确、更合理地开方用药，进一步提高临床疗效。目前中医临床诊病已趋向于中、西医双诊断，中药药理的研究资料已成为临床医生处方用药的重要依据。在诊治疾病时，除按传统的理法方药外，若能结合疾病而选用有针对性的药物，达到辨证施治和专病专药相结合的目的，可以提高临床治疗效果。如在治疗感冒时，在辨证论治的同时，可选用一些对感冒相关病毒和上呼吸道常见致病菌有抑杀作用的药物；在治疗病毒性肝炎时，可选用对肝炎病毒有抑制作用的中药；治疗胃、十二指肠溃疡或发炎时，可选用抗溃疡与杀灭幽门螺旋菌作用的中药。同时，中药药理的研究成就，对深化了解中药功能，扩展中药功效也具有积极的推动作用。例如：葛根的益智、扩张冠脉作用，黄连抗心律失常，夏枯草降血压，山楂强心、降血脂、抗心绞痛，枳实和青皮静脉给药的升压、抗休克作用等。

为了帮助广大中医、西医、中西医结合临床医生对中药药理的了解，掌握药理的作用机制，随心应手地运用于临床，提高疗效，故编写了“中药药理与临床系列丛书。”本丛书共分为5册，包括心血管疾病、肝胆病、肺脏病、肾脏病及胃肠疾病。分别重点论述有关本系统疾病的中药药理作用，并为拓宽读者视野、能科学合理选方用药，故亦简要阐述其他相关系统的药理作用及临床应用。

林天东

2004年6月

自 序

呼吸系统疾病是严重危害人类健康的常见病、多发病，占内科门诊量 1/3 以上。哮喘发病率占人口的 1%~3%；慢性支气管炎发病率为 4%，北方老人可达 15%~30%；估算全国有活动性肺结核患者 570 万，痰涂片阳性患者 160 万，疫情仍相当严峻。这些疾病给人类健康及生存质量带来严重危害。为了降低呼吸系统疾病的患病率，减少死亡率，广大医务工作者和有关研究人员进行了深入而广泛的研究。在循证医学模式指导下，应用中药药理防治呼吸系统疾病，取得了可喜的成绩。

肺主气，包括两个主要方面：肺司呼吸；肺主一身之气。其功能失调，临床表现为咳、喘两大症状及病理产物：即“痰”。作者根据目前中药药理研究的作用及临床研究的效果，归纳编写为三大类：其一，止咳药物，例如贝母、杏仁、桃仁、人参、五味子、黄芩、细辛、百部等；其二，平喘药物，例如麻黄、洋金花、地龙、阿胶、辛夷、蛤蚧、附子、肉桂等；其三，祛痰药物，例如桂枝、陈皮、天南星、瓜蒌、紫菀、远志、牛黄、葶苈子、天竺黄等。

本人在日常临床工作之余，细心收集资料，结合自己的临床体会编写本书，力求简明扼要，条例清楚，通俗易懂，实用性。可作为基层医生及住院医生、研究生临床参考书。

由于编者的学术水平和临床经验有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

王和权

2005 年 5 月

目 录

总 论

第一章 肺脏的解剖与生理简要	(1)
第一节 肺脏的位置与结构	(1)
一、肺脏的位置	(1)
二、肺脏的结构	(1)
第二节 肺脏的主要功能与其影响因素	(2)
一、肺脏的主要功能	(2)
二、影响因素	(2)
第二章 肺脏疾病的中医病因病机	(4)
第一节 中医对肺脏的认识	(4)
第二节 肺脏的病机病因	(4)
一、肺脏的病机	(4)
二、肺脏的病因	(5)

各 论

第一章 止咳药	(6)
细辛	(6)
紫苏叶	(7)
苍耳子	(9)
柴胡	(11)
猪胆汁	(12)
黄柏	(15)
秦皮	(16)
鱼腥草	(18)

石韦	(21)	北沙参	(58)
侧柏叶	(23)	防风	(59)
茜草	(24)	黄芩	(61)
艾叶	(25)	黄连	(62)
桃仁	(27)	紫花地丁	(64)
半夏	(29)	大青叶	(65)
贝母	(30)	木蝴蝶	(66)
杏仁	(32)	青蒿	(68)
百部	(33)	白及	(69)
款冬花	(35)	蜈蚣	(71)
满山红	(37)	黄精	(73)
矮地茶	(38)	天门冬	(75)
灵芝	(40)	麻黄	(76)
党参	(41)	洋金花	(76)
甘草	(43)	桂枝	(76)
冬虫夏草	(45)	车前子	(77)
百合	(46)	桔梗	(77)
五味子	(48)	旋覆花	(77)
金银花	(50)	前胡	(77)
枇杷叶	(51)	牛黄	(77)
大蒜	(53)	苏子	(77)
人参	(54)	白芥子	(77)
黄芪	(56)		
第二章 平喘药	(78)		
麻黄	(78)	苦参	(82)
葶本	(80)	半边莲	(84)
辛夷	(81)	山豆根	(85)

木香	(87)	桃仁	(116)
川芎	(89)	半夏	(116)
马兜铃	(90)	贝母	(116)
华山参	(91)	百部	(116)
洋金花	(92)	款冬花	(116)
地龙	(95)	杏仁	(116)
钩藤	(97)	满山红	(117)
麝香	(98)	矮地茶	(117)
石菖蒲	(100)	灵芝	(117)
补骨脂	(102)	党参	(117)
蛤蚧	(103)	百合	(117)
阿胶	(104)	五味子	(117)
麦冬	(106)	枇杷叶	(117)
附子	(109)	黄芩	(118)
肉桂	(110)	薄荷	(118)
丹参	(111)	蔓荆子	(118)
细辛	(115)	陈皮	(118)
苏叶	(115)	青皮	(118)
猪胆	(115)	旋覆花	(118)
秦皮	(115)	前胡	(118)
鱼腥草	(115)	白果	(119)
石韦	(115)	牛黄	(119)
侧柏叶	(115)	紫苏子	(119)
艾叶	(116)	白芥子	(119)
第三章 祛痰药	(120)		
桂枝	(120)	蔓荆子	(122)
薄荷	(121)	佩兰	(124)

车前子·····	(125)	石韦·····	(156)
陈皮·····	(126)	侧柏叶·····	(156)
青皮·····	(127)	茜草·····	(156)
佛手·····	(128)	艾叶·····	(157)
天南星·····	(129)	桃仁·····	(157)
皂荚·····	(131)	半夏·····	(157)
桔梗·····	(132)	贝母·····	(157)
旋覆花·····	(134)	百部·····	(157)
瓜蒌·····	(135)	款冬花·····	(157)
前胡·····	(137)	满山红·····	(157)
紫菀·····	(138)	矮地茶·····	(158)
白果·····	(140)	党参·····	(158)
远志·····	(141)	甘草·····	(158)
牛黄·····	(142)	冬虫夏草·····	(158)
苏合香·····	(144)	百合·····	(158)
南沙参·····	(145)	五味子·····	(158)
天竺黄·····	(146)	枇杷叶·····	(158)
紫苏子·····	(147)	北沙参·····	(159)
葶苈子·····	(149)	麻黄·····	(159)
白芥子·····	(150)	苦参·····	(159)
白僵蚕·····	(154)	山豆根·····	(159)
苏叶·····	(156)	川芎·····	(159)
猪胆·····	(156)	华山参·····	(159)
黄柏·····	(156)	洋金花·····	(159)
秦皮·····	(156)		
主要参考文献·····	(160)		

总 论

第一章 肺脏的解剖与生理简要

第一节 肺脏的位置与结构

一、肺脏的位置

肺脏位于胸腔内，肺上界在前胸壁为一向上凸起的弧线。肺尖前部在锁骨上 3~4cm，后面相当于第 6~7 颈椎。肺下界约在锁骨中线上的第六肋骨，腋中线上的第八肋骨，肩胛线上第十肋骨水平。

二、肺脏的结构

肺脏分为左右两肺，左肺分为上、下两叶，右肺分为上、中、下三叶。肺脏主要由无数的气通道组成，即称为传导性气道，其可分为 2 个部分：①软骨气道，包括气管和各级支气管；②膜气道，主要是细支气管。最后一部分是呼吸单位，包括呼吸性细支气管、肺泡管和肺泡，是进行气体交换的场所。

第二节 肺脏的主要功能与其影响因素

一、肺脏的主要功能

新陈代谢是生命的最普遍的、最显著的现象。人体内各种营养物质的分解代谢过程，主要是各种营养物质被完全氧化的过程。因此，必须从外观环境中不断地吸入所需要的氧，并随时排出氧化代谢所产生的二氧化碳。这生理过程主要是靠肺的功能来完成。生命的呼吸全程包括三个互相联系环节：①外呼吸。②气体在血液中的运输。③内呼吸。但是，如果只有肺脏功能活动，而无血液循环的密切配合，就不可能源源不断地供给体内组织细胞以氧气，并及时排出二氧化碳，最终完成呼吸的使命。

二、影响因素

影响肺的呼吸功能有多方面原因。但是，主要为通气功能障碍与换气功能障碍两方面。

1. 通气功能障碍 根据肺容量和通气功能测定，通气功能障碍分为阻塞性和限制性两大类型以及两型障碍兼具的混合性。

阻塞性通气功能障碍缘于气道不通畅和肺弹性减退。临床上见于慢性支气管炎、支气管哮喘和阻塞性肺气肿。呼吸形成趋于缓慢，尤其是呼吸延长。限制性通气障碍是由于胸廓或肺扩张受限，见于胸廓畸形，胸腔积液，胸膜增厚，肥胖、腹腔肿瘤或腹水以及妊娠所致膈肌抬高、肺纤维化、肺水肿、肺炎等疾病或状态。严重限制性通气障碍患者因气道并无阻塞而呈现浅速呼吸形式。

2. 换气功能障碍 在解剖上换气过程主要涉及肺泡、肺泡毛细血管膜及肺循环、肺间质，其功能障碍亦相应地主要见于这

些部位的疾病。换气功能障碍以 VA/Q 比例失调最常见和最重要， QS/QT 仅是 VA/Q 等于零的一种极端类型。弥散降低见于肺间质纤维化，曾被称为肺泡毛细血管膜阻滞综合征，但后来小气道功能和核素检查发现病变影响小气道，它的提前关闭而导致 VA/Q 失调是其低氧血症的主要原因。阻塞性肺气肿因毛细血管床减少可以出现弥散量降低，但通气分布不均， VA/Q 失调当是更为突出的病理生理紊乱。

换气功能障碍主要殃及氧的交换，而二氧化碳很少受到影响。从理论上说， VA/Q 失调和弥散障碍引起低氧血症应用氧疗便可纠正。但严重低 VA/Q 肺区可因氧疗促进“吸收性”肺不张，而导致分流，加重低氧血症，故改善通气十分重要，非单纯氧疗所致奏效。

第二章 肺脏疾病的中医病因病机

第一节 中医对肺脏的认识

由于肺可呼吸，故可称肺为人体的呼吸器官。但在中医藏象学中，肺不仅仅是一个呼吸器官。一方面，由呼吸功能延伸出去产生了“肺主气”的概念；另一方面，肺对人体水液代谢有极重要的调节作用，这与肺气的运动方式有关，故形成了“肺主通调水道”的概念。肺与心同居胸中，而肺覆心之上以维护之，形如华盖，故言肺为华盖。

第二节 肺脏的病机病因

一、肺脏的病机

肺位于膈上，居于胸中，肺叶娇嫩，虚如蜂巢，不耐寒热，其性清肃。肺主气、司呼吸，通调水道，宣散卫气，朝百脉、主治节，主皮毛，主嗅觉和发声等生理功能。肺脏自身的位置结构和功能特点，使肺受病之后，常呈现下列病机变化。

1. 呼吸功能失调 肺主呼吸，是体内外气体交换的场所。病邪犯肺，呼吸运动异常，易见呼吸不畅、呼吸困难等表现，甚者可引起呼吸功能衰竭。

2. 主气功能异常 肺主诸气，与气的生成和气机升降出入运动有密切关系。肺发病时，不能宣通上窍，可致上窍不通，呼

吸不利。不能肃降肺气，可致肝不降，逆侮肺金；胃气上逆，腑气不通；肾不纳气，归元不能。卫气不能宣发，可致卫表不固。不能化生宗气，可使脏气衰微，全身功能减退。

3. 津液代谢失调 肺主通调水道，为水上之源，有输布水液功能。肺不布津，可使脏腑形体官窍失于滋养；气不化津，水液停聚，可生湿成饮化痰；气不行水，水气泛滥，可致全身水肿。

4. 血液运行不畅 肺朝百脉，宗气有贯心脉而行气血的作用。肺病不能助心行血，心肺同病，可致血行瘀阻。

5. 卫外功能不固 肺主皮毛，为防御外邪的屏障。外邪侵袭，卫气被遏，肺气受困，故易发生肺卫失宣的病变。

二、肺脏的病因

肺脏的发病原因，不外为外邪所犯与内在功能失常或低下。常见病因为外感六淫，痰饮内停，情志失调，劳倦过度，饮食不节，禀赋不足，年高体弱，久病重病，失治误治，其它疾病的传变，均可引起肺的病变。