

百病中医独特疗法小丛书

支气管哮喘中医独特疗法

● 主编

肖张
飞龙俊
飞龙

56.12

山西科学技术出版社

支气管哮喘中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编 张俊龙 肖 飞
副 主 编 刘 玮 张 娟 王晶晶
吕志平 杨振宁
编写人员 (以姓氏笔画为序)

王晶晶	牛和平	刘 玮
吕志平	李如辉	任静萍
肖 飞	张 娟	张俊龙
陈茂仁	岳瑞芝	杨振宁
郑乃庚	段学忠	杨文彬
祝维峰	盛钦业	冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,藉助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本上讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论 (1)

§ 1. 支气管哮喘的概念 (1)

§ 2. 支气管哮喘的发病情况 (1)

§ 3. 中医对支气管哮喘的认识 (2)

二、病因病理 (4)

§ 1. 西医病因病理 (4)

§ 2. 中医病因病机 (9)

三、临床表现 (12)

§ 1. 症状 (12)

§ 2. 体征 (14)

§ 3. 实验室检查 (14)

§ 4. X线检查 (15)

§ 5. 并发症 (15)

四、临床诊断 (18)

§ 1. 西医诊断 (18)

§ 2. 中医辨证 (21)

下篇 独特疗法

一、内服类 (25)

§ 1. 汤剂疗法 (25)

§ 2. 丸剂疗法	(29)
§ 3. 散剂疗法	(32)
§ 4. 膏滋药疗法	(37)
§ 5. 气雾吸入疗法	(41)
二、针法类.....	(44)
§ 6. 体针疗法	(44)
§ 7. 头针疗法	(47)
§ 8. 耳压疗法	(48)
§ 9. 耳穴贴膏疗法	(50)
§ 10. 脊背针疗法.....	(51)
§ 11. 手针疗法.....	(53)
§ 12. 腕踝针疗法.....	(54)
§ 13. 皮内针疗法.....	(55)
§ 14. 脉冲电针疗法.....	(56)
§ 15. 三棱针疗法.....	(58)
§ 16. 放血疗法.....	(59)
§ 17. 冷针冷灸疗法.....	(61)
§ 18. 激光针疗法.....	(63)
§ 19. 穴位埋线疗法.....	(64)
§ 20. 水针疗法.....	(68)
§ 21. 穴位电极疗法.....	(70)
§ 22. 磁场药离子导入疗法.....	(72)
三、灸法类.....	(74)
§ 23. 艾条灸疗法.....	(74)
§ 24. 疤痕灸疗法.....	(75)
§ 25. 隔姜灸疗法.....	(77)

§ 26. 太乙针灸疗法·····	(78)
§ 27. 隔蒜灸疗法·····	(79)
四、拔罐类·····	(80)
§ 28. 拔罐疗法·····	(80)
五、推拿类·····	(87)
§ 29. 推拿疗法·····	(87)
§ 30. 拍击疗法·····	(91)
六、外治类·····	(93)
§ 31. 药熨疗法·····	(93)
§ 32. 敷贴疗法·····	(95)
§ 33. 敷脐疗法·····	(99)
§ 34. 薄贴疗法·····	(102)
§ 35. 推擦疗法·····	(105)
§ 36. 塞鼻疗法·····	(106)
七、食疗类·····	(108)
§ 37. 药茶(饮)疗法·····	(108)
§ 38. 药酒疗法·····	(111)
八、杂治类·····	(113)
§ 39. 药枕疗法·····	(113)
§ 40. 沐浴疗法·····	(115)
§ 41. 矿泉疗法·····	(117)
§ 42. 烟熏疗法·····	(118)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 支气管哮喘的概念

支气管哮喘,简称哮喘,是过敏原或非过敏因素引起的一种支气管反应性过度增高,气道可逆性痉挛、狭窄为特点的疾病,临床表现为发作性呼气性呼吸困难,可伴咳嗽、咯吐泡沫样痰和肺部哮鸣音。

从广义来研究,哮喘的临床表现是由许多不同程度的病理生理变化而形成的综合征,如支气管平滑肌痉挛、气道粘膜水肿、粘液分泌增多、粘膜纤毛功能障碍、支气管粘膜肥厚、支气管粘液栓塞等等,根据各种病理生理变化程度不同即可导致临床上不同程度的哮喘症候群。重者表现为急性严重的哮喘持续状态,轻者仅感胸闷,某些则是以咳嗽为主。一般所讲的支气管哮喘则是指狭义的哮喘,是一种独立的疾病。

§ 2. 支气管哮喘的发病情况

由于哮喘的诊断标准、调查地区、调查人数及方法等差异,各地统计哮喘的发病率也不尽一致,但总的来看哮喘的发病率比较高,而且显示逐渐增高的趋势。如美国 1946 年为 0.5%,1978 年为 0.5~9%;英国 1938 年为 0.6%,1978 年为 1~9%。我国上海 1958 年调查为 0.46%,1979 年为 0.69%;

北京 1959 年为 4.59%，1980 年为 5.29%。哮喘的发病率一般工业发达国家高于发展中国家，城市高于农村，这表明生活环境对哮喘的发病产生一定影响。我国近年的研究资料显示，哮喘的发病率约为 2%，有地域差异：北方偏高，南方相对偏低；平原地区偏高，高原地区偏低。

§ 3. 中医对支气管哮喘的认识

支气管哮喘属于中医“哮喘”或“哮喘”的范畴，但在中医文献中，又有“喘”、“喘鸣”、“上气”等名称。

《内经》中无哮喘之名，但在许多篇章中都有关于哮喘症状、病因、病机的记载。如《素问·阴阳别论》说：“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣”。张仲景《伤寒论》及《金匱要略》中亦有类似哮喘的记载，如《伤寒论》中“喘家作桂枝加厚朴杏子佳”中的喘家，可能就是指素有哮喘史的患者；《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》中“咳而上气，喉中水鸡声”，“其中喘，目如脱状”，“咳逆上气，时时唾浊，但坐不得眠”等，即是对哮喘发作时的喉间哮喘有声、不能平卧的临床特点的描述。张仲景治哮喘的许多方剂，如桂枝加厚朴杏子汤、小青龙汤、越婢加半夏汤、射干麻黄汤、葶苈大枣泻肺汤、皂角丸等，至今仍为治疗哮喘的常用方。

哮喘作为一个独立的病名成篇始于金元时期朱丹溪的《丹溪心法》，书中对提出哮喘“未发以扶正气为主，即发以攻邪气为主”的治法颇为切中肯綮。至明虞搏《医学正传》又明确对哮和喘作了区别，认为“喘以气息言，哮以声响言”，“喘促喉中如水鸡响者，谓之哮；气促而连续不能以息者，谓之喘”。现

代中医学认为哮与喘不同,喘只是一个临床症状,可见于多种急慢性疾病当中;而哮则是一个独立的疾病,哮必兼喘,故又称哮喘,但以反复发作、喉间哮鸣有声的特点而区别于喘证。也就是说喘的概念大,而哮的概念小。

近些年来,中医学对哮喘的病因、病理以及治法、方药等都作了大量的研究,有了更加全面而深入的认识,如发作期使用清热解毒、活血化瘀、涤痰降气的方药,恢复期采用扶正固本等综合防治措施等。此外,针灸、气功、外用疗法等广泛的开展与研究,也把支气管哮喘的治疗提高了一大步。

二、病因病理

§1. 西医病因病理

一、病因

1. 遗传因素

临床常见哮喘病患者有家族过敏史,如哮喘、荨麻疹、湿疹、过敏性鼻炎。有调查表明,哮喘患者近亲是哮喘、血管收缩性鼻炎和神经性皮炎较对照组高。Williams 发现支气管哮喘的 50%近亲有过敏史。国内汪敏刚调查上海华山医院 1964 年的 546 例哮喘病患者,具有家庭过敏史者 278 例,占 50.9%。其中以哮喘最多,达 205 例,占 37.5%,其次是荨麻疹、过敏性鼻炎。同一医院 1979 年调查 1,199 例中,589 例家庭中有过敏性疾病史,占 49.12%。瑞士研究 7,000 对双生儿,发现双生儿都有哮喘的比率,在单生儿是 1.9%,而双生儿是 4.8%。

2. 异物吸入

吸入物可分特异性和非特异性两种。特异性指抗原性物质,如花粉、霉菌、尘螨、面粉、花絮、动物毛屑及吸入性药物等;非特异性指非抗原性物质,主要见于工业上的刺激性气体,如硫酸、氯化物、氨气、电石气、煤气、沼气等等。从临床观察来看,季节性发作者以花粉、霉菌、尘螨为主;非季节性发作

者与居住环境、工作接触物有关。

3. 感染

由病毒或细菌尤其是病毒性呼吸道感染引起的哮喘极为常见,引起上呼吸道感染的病毒有鼻病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒及某些肠道病毒等。

感染往往成为哮喘发作的激发因子,其机理尚不明了,可能的原因有以下几个方面:

感染性变态反应:临床观察发现,外科手术或抗生素治疗哮喘偶可使症状完全缓解;菌苗治疗哮喘常可使症状好转;某些患者因注射菌苗可使症状在12~48小时内加剧。

自家过敏性形成:细菌或病毒并不是产生过敏性疾病的抗原,而是由微生物破坏以后的组织产生自家抗原。也可能细胞感染后所释放的神经氨酸酶改变了粒细胞表面的抗原性而引起自家免疫性反应。

感染激发潜在性的变态反应明朗化:许多有变态反应性疾病的患者,平时可耐受许多过敏原而无临床症状,但在感染后就不能耐受这些过敏原的侵犯。这是因为感染激发了潜在性的变态反应。

感染性分泌液的刺激:呼吸道感染后使粘液分泌增加,刺激副交感神经末梢,如经常刺激可使副交感神经日益敏感化而使支气管痉挛。

4. 气候

气候是由气温、气压等因素形成。暑热气候中,很多哮喘患者在空气干燥或气压低的地区可以缓解。但大多数地区气候变化的幅度很大,这对于哮喘患者是一种刺激,因此某些患者虽迁居较温暖、干燥或高原地区时可使哮喘得到暂时的缓

解,但大多容易复发。另一方面,各地区有各种不同的过敏原,因此气候变化较小的地区亦并不一定是理想的去处。

5. 药物

由药物引起的哮喘并不少见。常见引起哮喘发作的药物有:解热镇痛药中的阿斯匹林,心血管药物中的心得安、心得平、心得宁,某些喷雾吸入剂、呋喃妥因、碘油造影剂、磺胺药、降糖药、青霉素等。

6. 精神因素

精神因素大多是在哮喘长期反复发作的基础上演变而来的,少数则是在变态反应的素质上与哮喘同时存在的一种状态。其实哮喘在几年的反复发作后,每一例都或多或少有些精神因素存在。

二、发病机理

支气管哮喘虽然是多种因素作用的结果,但就其本质来讲,可以认为是一种免疫性疾病或称变态反应性疾病。变态反应主要有四种,即速发型或称第Ⅰ型、细胞毒型或称第Ⅱ型、免疫复合物型即血清病型或第Ⅲ型和细胞免疫型或称第Ⅳ型。四型当中与支气管哮喘有关的主要是第Ⅰ型和第Ⅱ型。

1. I型变态反应

I型变态反应即所谓有过敏体质的人,从外源性哮喘患者角度考虑似与家庭特应性有密切关系。这种特应性是由遗传决定的敏感反应。亦有人认为是由于免疫球蛋白IgA形成不足。IgA是支气管粘膜局部抵抗感染的重要组成部分,IgA缺乏,防御机能不足,过敏原易于侵入机体。有人曾调查过敏体质的人血中IgA低于正常值。

凡有过敏体质的人在接触外界抗原 10~20 分钟后即开始出现咳嗽、打喷嚏、鼻腔发痒及哮喘发作。这是因为通过体液免疫途径,产生免疫球蛋白 E(IgE),即所谓反应素。现已证明此反应素实际上就是 IgE,大量的 IgE 吸附在肥大细胞和嗜碱性细胞表面,从而使机体处于过敏状态。其过程已得到证明,即 IgE 抗体分子经酶分解后成为两个片段,上段称为 Ab 段,亦称为 Fab,下段称为 Fc 段。所有 IgE 抗体均属亲细胞性抗体,一旦形成即迅速有选择地将其 Fc 端结合在支气管粘膜下毛细管网周围或固有层部位的肥大细胞表面,亦有一部分结合在嗜碱性细胞表面。在这些靶细胞的胞膜(肥大细胞及嗜碱性细胞均称为靶细胞)表面含有 50 万个 Fc 受体,所以可以接受大量的 IgE 分子。一旦呼吸道粘膜下的肥大细胞接受 IgE 后即处于致敏状态。

在这种致敏状态下,当再次接触相同的抗原时,致敏的肥大细胞或嗜碱性细胞表面 IgE 与过敏原结合。每一个抗原分子与两个靶细胞膜上的 IgE 的 Fab 相结合,产生架桥现象,造成激发机制,使细胞外的钙进入细胞内,激动一系列的酶原活性,使肥大细胞或嗜碱性细胞内脱颗粒放出介质,包括慢性反应物质、组织胺、五羟色胺、嗜伊红细胞趋化因子、嗜中性细胞趋化因子、血小板激活因子、缓激肽等。这些介质作用于支气管则产生支气管痉挛,支气管腺体增生,毛细血管扩张,粘膜肥厚,支气管壁嗜伊红细胞浸润。其临床表现为支气管哮喘症状,咳稀薄泡沫样痰,并发感染时亦可咳黄色粘稠痰或呈哮喘持续状态。

2. ■ 型变态反应

■ 型变态反应可用于解释 I 型变态反应不能解释的支气

管哮喘的一部分症状,如哮喘的激发试验不是即刻反应,而为延缓反应,即 IgE 及 IgG 双元抗体起作用,表现为 I 型及 II 型变态反应同时存在。

第 II 型变态反应是由抗原抗体的相互作用形成免疫复合物所致,Gallerame 从肺穿刺活检所得到的基底膜中用荧光免疫技术发现补体 C₃ 的存在,说明有补体和免疫复合物参与了发病过程。

3. β 肾上腺素能受体功能低下与 cAMP、cGMP 平衡失调

临床实践中知道异丙肾上腺素类及阿托品类药物能缓解支气管痉挛,因此认为 β 肾上腺素能受体功能低下是支气管哮喘的基本原因。

β 受体其物质基础为细胞膜上的腺苷酸环化酶。支气管平滑肌或肥大细胞上的肾上腺素能 β 受体与镁一起使细胞内三磷酸腺苷(ATP)分解为环磷酸腺苷(cAMP);细胞膜上胆碱能 M 受体即鸟苷酸环化酶,它使细胞内磷酸鸟苷(GTP)形成环磷酸鸟苷(cGMP)。

一般认为 cAMP 与 cGMP 是在细胞内调节代谢,传递细胞外信息,激活细胞内生物合成的第二代信使物质。cAMP 与 cGMP 在细胞内的作用是相互拮抗的,cAMP 可使支气管平滑肌松弛,使支气管扩张,任何原因使 cAMP 含量降低均可使支气管痉挛而发生哮喘。肥大细胞内的 cAMP 激活了蛋白激酶后,可改变细胞膜通透性,抑制肥大细胞脱颗粒释放介质,从而避免支气管哮喘发作。正相反,cGMP 可使支气管平滑肌收缩,致使支气管痉挛,任何原因促使 cGMP 含量增高时可导致哮喘。肥大细胞内的 cGMP 可增加脱颗粒过程而诱发哮喘。最近研究表明,支气管肥大细胞释放介质是由肥大细