

◎ 常见病自然疗法丛书 ◎

丛书主编 谢英彪



哮喘 自然疗法

不吃药的
自然养生妙方

畅销
升级版

主编 史锁芳

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社



◎常见病自然疗法丛书◎

丛书主编 谢英彪

哮喘 自然疗法



主编 史锁芳

编者 韩旭 徐陆周

陈晓虎 冯瑶

王德钧 谈欧

魏瑜 夏俊

李磊 潘文超

曾令武 苏强

范一平

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

哮喘自然疗法 / 史锁芳主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2009. 11

(常见病自然疗法丛书)

ISBN 978-7-5345-6337-9

I. 哮… II. 史… III. 哮喘—自然疗法 IV. R562.205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 185760 号

常见病自然疗法丛书

哮喘自然疗法

主 编 史锁芳
责任编辑 傅永红 刘蓉蓉
责任校对 李芙蓉
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京紫藤制版印务中心
印 刷 南京通达彩印有限公司

开 本 890 mm×1 240 mm 1/32
印 张 5.5
字 数 130 000
版 次 2009 年 11 月第 2 版
印 次 2009 年 11 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6337-9
定 价 15.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会

主 编：谢英彪

编 委：（按姓氏笔画为序）

孔 薇	史锁芳	刘 飞	吴学苏
吴湛仁	李合理	李春源	麦燕琼
花 戎	张建华	陈红锦	周琮棠
顾 宁	陶 晨	程朝晖	彭伟明

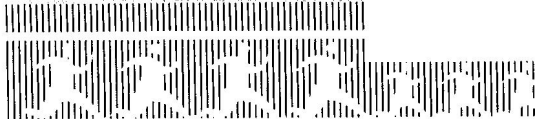
P 序 言

PREFACE

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等具有特色、简单易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,我认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返璞归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有中华自然疗法世界总会,中国台湾省也成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法》杂志。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会。2007年,世界自然医学总会在南京成立。

中国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡



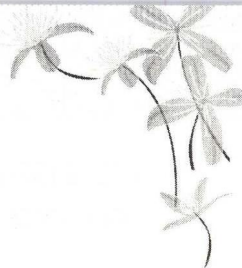
献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。南京中医药大学第三附属医院名医馆主任医师谢英彪教授是一位学验俱丰的中医专家,也是一位知识渊博的自然医学专家,早在1998年,他就邀请了一批自然疗法专家,在江苏科学技术出版社主编了《常见病自然疗法》丛书,推出了《高血压病自然疗法》等12本单病种的自然疗法著作,在全国开创了单病种自然疗法著作的先河。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。该丛书出版后深受读者青睐,已重印十余次,并于2003年被中国台湾培根出版社购买版权,出版发行后,深受读者欢迎。为了满足广大读者与时俱进、知识更新的需求,谢英彪教授再次组织了一批自然医学专家,对该丛书进行了修订,补充了有关常见病自然疗法方面的新知识、新成果、新观念、新疗法,并增补了《肾病自然疗法》《肥胖症自然疗法》《痛风自然疗法》《便秘自然疗法》《骨质疏松症自然疗法》5个分册,这样便涵盖了临床的常见病、多发病。

修订后的这套丛书,所介绍的常见病、多发病自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的办法。病人在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段,若病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

愿本书能成为广大读者的良师益友。

中国香港中医药发展有限公司主席兼总裁
中医药发展国际董事会董事兼秘书长
中国香港城市大学中医药学术委员会主席
中国香港首家中医康复护养院总裁 成钰瑛





目 录

Part 1

哮喘的基本知识	1
（一）呼吸道的生理作用	1
（二）哮喘的现代概念	4
（三）哮喘的发病趋势	6
（四）哮喘的分期、分型与分级	7
（五）哮喘的症状	10
（六）哮喘的诊断	11
（七）哮喘与慢性支气管炎鉴别要点	12
（八）哮喘与心源性哮喘鉴别要点	13
（九）哮喘与过敏性鼻炎的关系	14
（十）哮喘发作的诱因	17
（十一）哮喘的中医分型	21
（十二）哮喘发作的自我治疗	23
（十三）季节性发作的预防	25

Part 2

食物疗法	28
（一）饮食原则	28
（二）常用平喘食物	29
（三）平喘食疗验方与菜谱	37

Part 3

药茶疗法	46
（一）药茶的种类与剂型	47
（二）药茶的服法与禁忌	48



(三) 药茶疗法的平喘机理	50
(四) 平喘药茶验方	51

Part 4

药膳疗法	65
(一) 药膳疗法的特色	65
(二) 配制平喘药膳的常用药物	66
(三) 平喘药膳验方	85

Part 5

冬病夏治敷贴疗法	113
(一) 冬病夏治疗法的平喘机理	113
(二) 常用敷贴穴法	114
(三) 常用敷贴方	115
(四) 穴位敷贴方法	117
(五) 注意事项	117

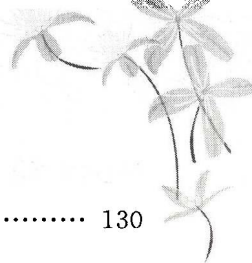
Part 6

体育疗法	118
(一) 体育疗法的平喘机理	118
(二) 体育锻炼具体方法	119
(三) 注意事项	123

Part 7

心理疗法	125
(一) 心理疏导疗法的平喘机理	125
(二) 心理疏导疗法介绍	125
(三) 注意事项	128





Part 8

熏洗疗法	130
（一）熏洗疗法的平喘机理	130
（二）熏洗疗法的操作方法	131
（三）药物配方及熏洗疗法	132
（四）注意事项	133

Part 9

刮痧疗法	135
（一）刮痧疗法的平喘机理	135
（二）刮痧治疗方法	136
（三）注意事项	136

Part 10

贴脐疗法	138
（一）贴脐平喘机理	138
（二）贴脐平喘方法	139
（三）注意事项	140

Part 11

针刺疗法	142
（一）常用穴位	142
（二）针刺疗法的平喘机理	143
（三）针刺平喘的取穴处方及操作方法	143
（四）耳压疗法	144
（五）注意事项	145



Part 12

梅花针疗法	146
(一) 梅花针疗法的平喘机理	146
(二) 针具与针法	147
(三) 注意事项	147

Part 13

起居疗法	149
(一) 居室安排	149
(二) 起居要求和预防方法	150
(三) 衣着预防疗法	151

Part 14

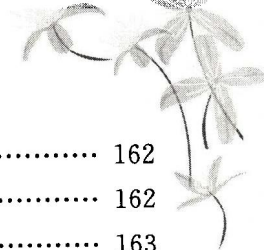
推拿疗法	154
(一) 推拿疗法的平喘机理	154
(二) 推拿具体方法	154
(三) 注意事项	156

Part 15

量子疗法	157
(一) 量子疗法平喘机理	157
(二) 具体方法	157
(三) 注意事项	159

Part 16

其他疗法	160
(一) 音乐疗法	160
(二) 拔罐疗法	161



(三) 频谱疗法	162
(四) 药物摩擦疗法	162
(五) 超声波疗法	163
(六) 森林疗法	163

Part 1

哮喘的基本知识

❁❁ (一) 呼吸道的生理作用 ❁❁

呼吸道的结构和功能,在人体组织器官中有其特殊性。从解剖学来讲,它就像一棵倒立的大树,其最上段是鼻、咽、喉和主支气管,像大树的主干;其下段由各级支气管和肺组织组成,就像大树的树枝。从广义上讲,呼吸道由上呼吸道和下呼吸道两部分组成。



医生提示

读者朋友,由于呼吸系统解剖结构的特殊性:即开放性、易感性、排异难等,导致了该病治疗难和不易根治;另一方面,呼吸系统又担负着生命活动中很重要的气体交换功能。因此,我们应该百倍地加以重视,并保养它、爱护它。鼻腔有着特殊的结构且易患过敏性鼻炎,这是什么原因呢?读者朋友可以从上呼吸道的解剖特点介绍部分得到答案。

患者多有晨起痰多的体验,这是为什么呢?这就是呼吸道有自净作用。哮喘患者大多具有胸闷气塞的症状,尤其是一些患者在缺乏典型气喘哮喘症状时常常为被误诊而感到困惑。个中的原因,在下呼吸道解剖特点介绍中可以找到答案。

由于呼吸系统解剖上的特殊性,肺通过鼻腔与外界相通,支气管易于受到外界病菌的侵袭,易于引发过敏且比其他脏器更脆弱。并且,呼吸道不像消化道和泌尿道,它的下部没有与外界相通的开口,一旦发生病毒或细菌感染,产生炎性分泌物,往往会瘀滞于下部支气管,再加上人

体直立使肺底部长期处于沉垂瘀积状态,肺下部的炎性病灶不易消散治愈。请读者朋友好好读一读下面的内容,这对增强防护意识,预防呼吸道疾病有着积极作用。

1 上呼吸道

是指喉环状软骨以上的呼吸道,包括鼻、咽、喉和它们的邻近器官(如扁桃体、鼻窦)吸入空气温度与湿度的重点部位,吸入的空气汇集到鼻孔内,沿着弯曲达 $60\sim 130$ 度的主鼻道经过鼻咽部,再向下转 90 度由喉及气管进入到气体传导性气道内。上鼻道的横断面积相当大,而被鼻中隔及鼻甲褶等所分隔成的鼻道却相对狭窄,使吸入的空气能在鼻道内接触到最大面积的黏膜,从而使吸入的空气中的温度和湿度同步增加。然而,鼻腔作为呼吸道的起始部,也是与进入气道的过敏原最先接触的部位,其黏膜含有丰富的浆细胞和肥大细胞,容易发生过敏性鼻炎。鼻的外侧壁有上、中、下 3 个鼻甲,有黏膜丰富的血管。如果反复发生过敏性或感染性炎症,可使鼻甲肥大,并导致鼻塞和张口呼吸,这样吸入的空气只能进入下气道,尤其是吸入未经鼻腔黏膜温暖和湿润的干冷空气,它对机体是一个不良的刺激,容易诱发哮喘。此外,鼻窦的开口位于鼻腔的侧壁,如果鼻窦存在感染性炎症,则是诱发哮喘的一个重要因素。

2 下呼吸道

是从声门以下开始,包括气管、支气管之后越分越细,共分成 23 级,犹如一颗倒置的树,在气管和支气管黏膜的表面均被覆层柱状纤毛上皮,含有很多纤毛细胞,它的顶端伸出纤毛和微绒毛,每个纤毛细胞上有 $200\sim 300$ 根纤毛,其长度为 $6\sim 7$ 微米,纤毛以每秒 22 次的频率做有规则的波浪运动,将分泌物以及吸入的异物输送到咽部。气管和支气管黏膜下还含有许多分泌黏液的腺体,使气管和支气管的表面覆盖有一薄层黏液,称之为“黏液毡”,使呼吸道保持湿润,并可将来吸入的异物和侵入的病原体黏附在一起,靠纤毛的运动带到咽部,通过咳嗽、咯痰排出体外。由此可见,纤毛黏液系统清除异物的自净能对保护呼吸道具有十分重



要的作用。当气道发生过敏性或感染性炎症时,使腺体增生和肥大,引起腺体过度分泌,痰量明显增加。如果炎症持续存在,纤毛遭到损伤,波浪运动消失,痰液难以排出,从而加重通气障碍,甚至造成呼吸困难。而当哮喘发作时又可引起细小的支气管管腔狭窄和阻塞,气流量减少、减慢而发生呼吸困难。

肺位于胸膜腔中,右肺比左肺略大一些,其中右肺共分上、中、下 3 叶和 10 个肺段,左肺共有 2 叶和 8 个肺段。肺作为气体交换的主要器官,其呼吸部是指终末细支气管以下的部分,包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡,由肺泡进行气体交换。

呼吸系统容易发生过敏反应,分析其产生的原因大致有以下几个方面:

第一,从呼吸系统的解剖特点来看,人体的呼吸系统是个开放单位,与外界息息相通,因此容易受外界环境的影响,容易和环境中的吸入性过敏原接触。而吸入性过敏原又是引起呼吸系统过敏反应的最常见、最重要的过敏原,如一些特殊气体(煤气、油烟等)、异性蛋白微粒(花粉、尘螨等),可以直接刺激或沉淀在呼吸道黏膜。

第二,气管和支气管的黏膜含有大量的浆细胞,从浆细胞的分布特点来看,它主要分布于分泌器官的黏膜表面,而气管和支气管恰恰是浆细胞分布数量最多的器官,浆细胞能合成免疫球蛋白 E(IgE),哮喘则是由 IgE 引起的过敏反应性疾病。当过敏原进入人体后,作用于 B 淋巴细胞,使其成为浆细胞而产生 IgE。IgE 吸附在肥大细胞或嗜碱性粒细胞表面,当过敏原再次进入机体时,就和吸附在肥大细胞或嗜碱性粒细胞膜上的 IgE 结合,这种方式称为“桥联”,从而导致细胞膜脱颗粒,释放出一系列的炎性介质,其中主要是白细胞三烯。肥大细胞也主要分布于气管和支气管黏膜上。据研究,每个肥大细胞的细胞膜上有 50 000~100 000 个 IgE 受体,而平均接触 IgE 的次数仅为 10 000~50 000 次,所以 IgE 受体始终不会饱和。同时,肥大细胞也是产生细胞因子的重要细胞之一,其中最重要的细胞因子是白细胞介素 3、4、5,这三种细胞因子和肥大细胞的存活、IgE 的产生以及嗜酸性粒细胞的激活密



切相关。

第三,支气管树的管壁上有大量平滑肌,假如过敏原作用于肥大细胞和嗜碱性粒细胞,进而释放出一系列的炎性介质,就可使支气管管壁上的平滑肌受到刺激而收缩。

第四,呼吸器官含有大量血管床,当全身反应引起弥漫性血管炎时,呼吸器官可同时受累。

综上所述,呼吸道容易发生过敏反应是不足为奇的,而在呼吸系统的过敏性疾病中,最主要的疾病当数支气管哮喘。

❀ (二) 哮喘的现代概念 ❀



医生忠告

哮喘的概念已有了很大改变,过去认为就是气道痉挛,现在认为是一种慢性气道炎症,这种“炎症”并非指细菌感染,而是变应性炎症,是一种免疫过敏反应。这很重要,因为新的概念提示我们哮喘发作时不能单用解痉剂,不要首先想到使用抗生素,正确措施应用激素加解痉剂,只有在合并细菌感染时才需用抗生素。新近研究还证实:气道结构重建是极其不易根治的病理改变。因此,不要误以为发作控制就已“治好了”,实际的情况是气道炎症始终存在。气道反应性增高是其特征,因此,一遇致敏原哮喘就发作。

随着医学的发展,现已证实,支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病。这一发现预示着支气管哮喘以对症治疗为主时代的结束,支气管哮喘以抗炎为主、对症治疗为辅时代的开始。支气管哮喘的现代治疗就是围绕着抗炎治疗这一主题而进行的。

支气管哮喘是一种常见病、多发病,其发病率世界各地的统计差异很大,在 0.7%~9.9% 之间。我国各地发病率的统计也有较大差异,在

1%~5%之间。近几年的研究证实,许多国家支气管哮喘发病率和死亡率有逐年增加的趋势,因此近年有关这方面的研究逐年增多。从近十年来研究的情况来看,无论从基础研究方面还是临床研究方面都提出了许多新的概念,其中一些新概念与经典理论大相径庭,使支气管哮喘



的防治措施发生了根本性的改变。为此,欧洲各国、美国等国家分别于近年组织了胸内科、儿科和变态反应学专家为主的哮喘专家组制订了新的支气管哮喘诊断、防治规则和规范,这些准则和规范详细制订了支气管哮喘的定义诊断与鉴别诊断标准、成人与儿童哮喘严重度分级标准、预防治疗原则和患者的教育等内容。在此基础上,美国国立卫生研究院心肺血液研究所与世界卫生组织共同发起、组织了 17 个国家的三十多名哮喘专家,制订了全球哮喘防治倡议(Global Initiative for Asthma, GINA),并于 1995 年发表。2002 年及此后每年,专家组会对 GINA 内容进行更新。我国中华医学会呼吸病学哮喘学组也相继出台并两次修订了适合中国国情的《支气管哮喘防治指南》,为我国临床医生诊治支气管哮喘提供了新的重要依据。在今后的临床工作中,临床医生应根据我国实际情况,注意遵循和借鉴这些准则和标准,以提高我国支气管哮喘的诊断和防治水平。

支气管哮喘的现代治疗原则与过去的治疗原则相比,已发生了质的改变。过去数十年来一直把支气管解痉剂作为支气管哮喘的首要治疗原则,但是这种治疗方法并没有降低支气管哮喘的发病率和死亡率,反而有逐年增加的趋势。



（三）哮喘的发病趋势



医生的话

哮喘的发病除了环境因素和家族遗传因素外,就是患者本身的因素了。我们曾遇到一位家长给她女儿食用螃蟹而使哮喘大发作致休克的案例,还有因不注意起居导致哮喘反复发作的情况。因此,作为患者及其家长应该重视饮食起居的预防,才能减少本病的发作。

近年来,世界范围内的哮喘发病率呈逐渐升高的趋势。由于调查方法和对象各有差异,地区、环境、气候条件的不同,各地区发病率及其增长情况就各有不同。根据 1988~1990 年我国 90 万 0~14 岁儿童哮喘发病情况的调查,发病率为 1%,其中福建省最高达 2.03%,西藏最低为 0.11%,呈现出海拔低发病率高、海拔高发病率低的趋势。上海地区小儿的发病率高达 2.86%,北京地区哮喘的发病率也逐年上升,1969 年为 4.99%,1980 年升到 5.29%。国外某些地区的发病率明显高于我国,例如,新西兰哮喘的发病率为 10.8%,欧洲为 13.5%,太平洋岛屿竟高达 65%。从发病率的变化趋势来看,也是逐年上升,1968 年巴黎的哮喘发病率为 3.3%,1982 年升至 5.4%。30 年前日本小儿和成人哮喘的发病率为 1%,20 世纪 90 年代初上升至 3%~4%。近年来,亚太地区的哮喘发病率有越来越高的趋势,尤其是青少年发病率更高,例如,新西兰的新几内亚达 34%,澳大利亚的悉尼达 23%,斐济和中国香港都是 7.5%,泰国、马来西亚和日本均为 4%。随着哮喘发病率的增高,哮喘的死亡率也趋于上升。在美国 1980~1985 年之间,哮喘的死亡率增加了 23%,达到每 10 万人中有 1.6 人死于哮喘。这与哮喘发病率增加及哮喘的严重程度变化有关。

