亟共厂地X **郑监疆**



**烂** **货** **懒**

  晶

**百病中医自我疗养丛书**

**慢** **性** **气** **管** **炎**

李赓韶 著

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

**百病中医自我疗养丛书**

**慢** **性** **气** **管** **炎** **。**

李赓韶 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京市卫顺排版厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3鲁印张 77千字

1987年1月第1版 1887年1月第1版第1次印刷

印数：00,001—14,700

统一书号：14048 ·5354 定价：0.60元 〔科技新书目132一78〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调 养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**前** **言**

慢性气管炎是由物理、化学因素的经常刺激，微生物的反 复侵害，以及过敏等综合因素而形成的一种疾病。临床上以咳 嗽、咯痰、或者气喘为主要症状，病程比较长，不同的发生 发展阶段有不同的变化特点，容易合并其他疾病等，对人体 健康危害极大。因此，积极防治慢性气管炎是每一个医务工 作者应有的职责，对于每一位患者来说，了解一些有关本病 发生发展的道理，掌握一些预防和治疗的有效方法，对控制 本病的发生发展，减轻病痛，早日痊愈，恢复健康，十分重 要。

中医学中没有慢性气管炎这个病名，但我国劳动人民在 几千年同疾病作斗争的过程中，对本病的认识和防治积累了 丰富的实践经验和理论知识，其中“咳嗽”、“痰饮”、“气 喘”等病证，尤其是这些病中的某些证型，可以说与慢性气 管炎基本相似，可见这只不过是两种不同的医学体系对一种 疾病的认识和命名不同罢了。

这本小册子主要是介绍中医对慢性气管炎的认识和防治 方法，着重在于自我保健过程中的实际应用，因此在介绍防 治方法时多以简便易行，稳妥可靠为重点，希望能够在读者 同疾病作斗争中起到一点有益的作用。限于个人水平，不妥 之处，请批评指正。

**作** **者**

于北京中医学院



目 录

[**一** **、概** **述** 1](#bookmark2)

[( 一 ) 从 治 愈 妃 子 的 病 说 起 1](#bookmark3)

[( 二 ) 几个大的数字 2](#bookmark4)

[( 三 ) 什 么 是 慢 性 气 管 炎 4](#bookmark5)

[1. 咳嗽、咯痰、气喘 4](#bookmark6)

[2. 猫 冬 4](#bookmark7)

[3.多种因素的综合作用 5](#bookmark8)

[4. 发炎 6](#bookmark1)

[5. 急 与 慢 7](#bookmark9)

[6. 标准 8](#bookmark10)

[( 四 ) 中医学对慢性气管炎的认识 9](#bookmark11)

[1. 咳 嗽 9](#bookmark12)

[2. 痰饮 11](#bookmark13)

[3. 喘 证 12](#bookmark14)

[( 五 ) 中 医 文 献 中 与 慢 性 气 管 炎 有 关 的 记 载 14](#bookmark15)

[( 六 ) 慢 性 气 管 炎 是 怎 么 发 病 的 19](#bookmark16)

[( 七 ) 慢 性 气 管 炎 的 病 因 病 机 20](#bookmark17)

[1. 咳嗽的病因病机 20](#bookmark18)

[2. 痰饮的病因病机 25](#bookmark19)

[3. 气喘的病因病机 29](#bookmark20)

[( 八 ) 诊 察 方 法 与 要 点 31](#bookmark21)

[1. 问 诊 31](#bookmark22)

[2. 望诊 33](#bookmark23)

[3. 闻诊 33](#bookmark24)



[4. 切诊 34](#bookmark25)

[**二** **、辨** **证** **治** **疗** 35](#bookmark26)

[( 一 ) 辨 证 方 法 35](#bookmark27)

[( 二 ) 治 疗 原 则 36](#bookmark28)

[( 三 ) 辨 证 论 治 38](#bookmark29)

[1. 急性发作期 38](#bookmark30)

[2. 迁延期 45](#bookmark31)

[3. 缓解期 57](#bookmark32)

[**三** **、其** **他** **疗** **法** 69](#bookmark33)

[( 一 ) 单 方 验 方 69](#bookmark34)

[1. 杏 仁 69](#bookmark35)

[2. 百 部 70](#bookmark36)

[3. 莱菔子 71](#bookmark37)

[4. 生 姜 72](#bookmark38)

[5. 瓜 蒌 73](#bookmark39)

[6. 明 矾 73](#bookmark40)

[7. 皂 荚 74](#bookmark41)

[8. 半 夏 75](#bookmark42)

[9. 罂粟壳 76](#bookmark43)

[10. 贝母 77](#bookmark44)

[11. 近几年总结的部分方药 78](#bookmark45)

[( 二 ) 饮 食 疗 法 81](#bookmark46)

[1 . 糖 81](#bookmark47)

[2 . 粥 82](#bookmark48)

[3 . 酒 82](#bookmark49)

[4 . 膏 83](#bookmark50)

[5. 果品 83](#bookmark51)

[6. 鱼肉禽蛋 86](#bookmark52)

[7 蔬 菜 87](#bookmark53)

[( 三 ) 针 灸 疗 法 88](#bookmark55)

[1. 毫针 88](#bookmark56)

[2. 梅花针 89](#bookmark57)

[3. 耳针 89](#bookmark58)

[4. 皮内针(又称埋针) 90](#bookmark59)

[5. 灸法 91](#bookmark60)

[6. 穴位注射 91](#bookmark61)

[7. 拔火罐 92](#bookmark62)

[( 四 ) 敷 贴 疗 法 93](#bookmark63)

[1. 白芥子涂法 93](#bookmark64)

[2. 咳喘膏 94](#bookmark65)

[3. 气管炎一号膏 94](#bookmark66)

[4. 芥砒膏 94](#bookmark67)

[5. 三白膏 94](#bookmark68)

[6. 清肺膏 95](#bookmark69)

[7. 胡椒粉(麻黄末) 95](#bookmark70)

[8. 大葱 95](#bookmark71)

[9. 敷脐 95](#bookmark72)

[10. 敷足心 95](#bookmark73)

[( 五 )气 功 疗 法 96](#bookmark74)

[1. 调呼吸 96](#bookmark75)

[2. 动静桩 97](#bookmark76)

[3. 开合手 98](#bookmark77)

[**4. 起落臂** 98](#bookmark78)

[5. 左右旋 99](#bookmark79)

[**6. 升降式** 100](#bookmark80)

[( 六 ) 其 他 治 疗 方 法 100](#bookmark81)

[1. 涂喉 100](#bookmark82)

[**2. 涂颈** 101](#bookmark83)

[3. 擦胸 101](#bookmark84)

[4. 滴耳 101](#bookmark85)

[5. 加丸法 101](#bookmark86)

[6. 嚏法 102](#bookmark87)

[7. 熏法 102](#bookmark88)

[**四** **、调** **养** **护** **理** 103](#bookmark89)

[( 一 ) 适 应 自 然 变 化 ， 避 免 邪 气 感 染 103](#bookmark90)

[( 二 ) 重视居住环境，减少三废污染 103](#bookmark91)

[( 三 ) 调摄情志，振奋精神 104](#bookmark92)

[( 四 ) 戒 烟 105](#bookmark93)

[( 五 ) 体 育 锻 炼 105](#bookmark94)

[1. 练习腹式呼吸 105](#bookmark95)

[2. 自我按摩 106](#bookmark96)

[3. 气 功 107](#bookmark97)

[4. 医疗行走 107](#bookmark98)

[( 六 ) 预 防 感 冒 108](#bookmark99)

**一** **、概** **述**

**(一)从治愈妃子的病说起**

李防御(医官名)是我国宋代皇宫里的医官，京城汴梁 人。有一次皇帝徽宗最宠爱的一个妃子，也就是皇帝的小老 婆得了咳嗽病，咳的整夜都不能安稳睡觉，脸也肿的像个盘 子。一天，徽宗到她住的嫔御阁来看她，见到病得这么重，心里 十分焦急，因为李防御曾经多次给她吃过药，于是派人立刻 把李叫到跟前，让李立下军令状，如果三天之内治不好妃子 的病就要处死。

李医官由于经常给她治疗，能想到的方法都用过了，心 里十分苦恼。回到家里以后便对妻子诉说了这件事，愁的俩 口相对哭泣。正好这个时候街上有人在叫卖，喊着“咳嗽药! 一文钱一包，吃了当晚就能睡大觉。”李立即叫家人去买来 十包，打开药包一看，全是浅绿色的药面，吃药说明是用淡 蓬水和几滴香油调服。李害怕药的性质猛烈，吃了会引起拉 肚子等毒性反应，于是把三包并成一包自己先吃了。过了好 久也没有什么不好的感觉，于是就把三包合在一起带进宫里， 交给了那位妃子，并告诉她分两次吃完。结果妃子吃了药以 后当天夜里眩嗽就止了，并且还安安稳稳地睡了一宿，第二 天脸上浮肿也消了。

李防御得知妃子的病已经好了，十分高兴，以为这次总 算避过了一场杀身大祸。但又一细想，皇帝知道了一定会索 要方子，假如说不清楚还要受到责罚，甚至可能被处死，于

是叫家人到处寻找卖药的人，并请到了自己的家里热情款待。 酒席之间，李说：你的药很好，邻居们吃了都说十分有效， 如果您能把方子告诉我，我可以给您一百两银子，说话算数， 决不食言。卖药人听了以后说： 一文钱的药怎么能值这么多 的钱?如果你真的想要这个方子，我告诉给你也就是了，其实 药很简单，就用一味蚌粉放在新瓦上炒得通红，等凉了以后 拌上一点青黛就行了。李又问这个方子是怎么来的?老人告 诉说：那是我年轻当兵时看到我们长官用这个方子给人治病 十分有效，于是偷偷记了下来，后来因为老了，被军队淘汰 了，只好用这个容易找、容易做的药，卖几个钱来维持生活。 李听了十分感激，把老人留在家里瞻养到老。李防御也得到 皇帝的很多赏赐。

这是古书上记载的一个故事，也是个病案。从有关病情 记述来看，这个病类似慢性气管炎，属于中医痰饮病的范畴。 它说明，咳嗽虽然是个常见病，但对人体健康影响却很大， 是不能忽视的疾病。再说，蚌壳、青黛并不是什么难得的名 贵药材，更不需要什么特殊的炮制方法去配制，用起来既简 便，又安全，还能收到很好的治疗效果，医生、病人都会使 用。

**(二)几个大的数字**

有个比较早的国外资料报告，某个地区每年因患慢性气 管炎而缺勤的可达二千二百万个工作日(占男性因病缺勤的 25%)。有一年，这个地方因为患慢性气管炎而医生开给休假 证明的约有二千六百万个工作日。可见这种病对劳动能力的 影响是相当严重的。虽然这些是多年以前的统计，但由于对 该病的发生发展规律至今还没完全清楚，预防和治疗的有效

方法也还不多，因此发病率仍然很高。近几年来，据我国有 关资料统计，慢性气管炎的发病率大约在5%左右，北方地 区比南方地区略高一些。老年人的发病率更高， 一般50岁以 上的发病率平均为13%,个别地区60岁以上老人的发病率高 达25%。我国是拥有十亿人口的大国，假如按照最低5%的 发病率计算，那么全国将有五千多万人患有慢性气管炎，确 实是一个庞大的数字。

慢性气管炎的死亡率往往随着地区、年份等不同有一定 差异。从一些国家的统计资料看出，该病的死亡率约在2~ 70/10万人口，虽然与其他疾病相比较这个数字并不算高，但 它的危害性还是不容忽视的。尤其是发病初期，症状并不十 分严重，时间拖的一长，思想上就产生了麻痹，往往忽视治疗， 忽视调养，特别是缓解期的病者，不能坚持预防性治疗，以 致病证不能根治，病程不断延长，症状日益加重，最后合并 气喘、心悸等病，严重地影响着心肺功能，给生命带来严重 的危害。据我国调查，约有85%左右肺心病的患者是由慢性 气管炎发展而来的。 一些地区肺气肿的死亡率是慢性气管炎 的五倍。肺心病的死亡率更高，近几年在大约两千例的病案 中统计，住院的病死率虽然已有明显下降，但仍在23%左 右。并发肺气肿以后， 一般病人10 年的存活率约为25~ 50% 。 这些可怕的数字不正是对慢性气管炎患者敲的警钟 吗!

十多年来，我国广泛开展了慢性气管炎、肺气肿、肺心 病的防治研究，并取得了一定成绩，初步探索到该病发生发 展的某些规律，总结出不少的有效方药，提出了许多有效的 防治措施，使发病率、复发率、病死率等逐年下降。

**(三)什么是慢性气管炎**

慢性气管炎是西医病名，是指由某些因素引起气管和支 气管发生的慢性炎症。现在从以下几个方面作一些介绍：

**1.咳嗽、咯痰、气喘**

医院里经常有一些老病人前来就诊，尤其是秋冬季节最 多。这里说的“老”有两方面的含义，一是说这些人年龄大， 50岁以上的老年人居多；另一个是说这些人经常犯病， 一发 病就得持续好长时间，多年如此，不容易根治，为了减少病 痛，他们经常来医院诊治，自然也就成了老病号。他们最大 的痛苦就是咳嗽、吐痰，或者气短气喘，早晚比较重，痰量 也多，而且多呈白色泡沫状，个别地区就把这种病叫“咳嗽 病”、“久咳病”、“吐痰病”,个别地方还把这样的患者叫 “痰罐子”。由于咳嗽的时间一长，慢慢就出现了气喘，胸 部憋闷，尤其是活动和劳累以后气喘加重，这时就叫“气喘 病”、“喘证”、“肺胀”、 “咳嗽上气”等。它和哮喘大不 相同，既无过敏因素的诱发，又不呈发作性的特点，更不是 以喘为主，所以说慢性气管炎的主要临床症状就是咳嗽、吐 痰、或者气短气喘。

**2.猫冬**

猫冬的“猫”,不是指哺乳动物猫狗的猫，在这里有躲 藏的意思。慢性气管炎一般多在寒冷季节发作，天气越冷， 病情越重。特别是这些患者由于阳气虚损，恶寒怕冷，所以 一到冬天，最怕受凉，整天躲在家里不敢出门，于是群众把 这种疾病现象就叫作“猫冬”。春天一到，晴和日暖，万象 更新，大部分病人不治而症除，他们大都逐渐走出密室。根 据有关方面的一些资料统计，每年立冬以前发病，或者病情

波动者，约占10%左右，而立冬到立春之间，约占56%左 右，立春到夏至以前，约占34%左右。说明气温和气温的突 然变化是影响这种疾病的发病和病情波动的重要因素。有人 用动物实验证明，寒冷和气温的突然变化，可以使大白鼠或 豚鼠的呼吸道粘液分泌过多，纤毛运送粘液的速度减慢，造 成上呼吸道常见细菌的继发感染，引起类似人的急性和慢性 气管炎病变。

**3.多种因素的综合作用**

引起慢性气管炎发病的原因是多方面的。有人研究证明， 空气中的烟尘或者二氧化硫浓度的增加，可以使慢性气管炎 发生或者病情加重；烟尘和二氧化硫的浓度降低，患病率就 下降，病情亦相应减轻。很多实验室制作的慢性气管炎动物 模型就是用烟尘和二氧化硫的强烈刺激造成的。 一些城市工 业发达的区域，尤其是化工工业发达区的周围，慢性气管炎 的患病率明显增高。可见，烟尘和化学有害气体是慢性气管 炎致病的因素之一。

吸烟对人体危害很大，吸烟的人大部分痰多，不少人还 有咳嗽，只不过症候程度上有轻有重。有些吸烟者，尽管平 素没有什么症状表现，但一旦体力下降，就容易发生咳嗽、 咯痰。大量统计资料都证明，吸烟是慢性气管炎致病的重要 因素。有人用实验证明，吸烟人的肺活量稍有减低，而残气 量增加。病理学研究证明，吸烟可以引起支气管粘液腺增生， 分泌物增加。吸烟越多，时间越长，对人体危害也越大，这 是大家所公认的。而烟的质量与发病和病情轻重程度也有重 要关系。作者曾在几个地方做过调查，吸中等质量以上香烟 的人，比吸质量较次香烟(尤其是自己用旧报纸等卷制的 旱烟“大炮”)的人的发病率明显为低。群众普遍反映：



“抽好烟不呛，抽赖(坏)烟太呛，咳嗽痰多。”

造成慢性气管炎的另一个重要因素就是细菌或病毒的感 染。大量文献资料证实，慢性气管炎病人的痰液中，不少都 有大量细菌和病毒，其中常见的细菌有流感嗜血杆菌、肺炎 双球菌、甲型链球菌、奈瑟氏球菌等。在急性发作期病人 的痰液中，分离病毒的阳性率平均为16.5%,其中以鼻病毒 和粘液病毒较为多见。实验室还证明，这些细菌或病毒都能 诱发小白鼠、大白鼠、豚鼠出现类似人的急性及慢性气管炎 的病症变化。说明细菌、病毒在慢性气管炎的发生、发展上 所起的作用是不能忽视的。当然也不是说这些细菌、病毒只 要感染人体就一定要得气管炎，究竟在什么条件下才能发病， 通过什么关系引起发病，这些还都有待进一步研究。

过敏因素也可能与慢性气管炎的发生发展有一定关系。 实验证明，患者痰液中嗜酸性粘液细胞都比一般正常人高。 用前面所介绍的流感嗜血杆菌等四种细菌制成单一或混合的 抗原作皮肤试验，慢性气管炎病人的阳性率较健康人为高。

还有前面说过的气温也是引起慢性气管炎发病或病情波 动的重要因素。根据临床调查证实，慢性气管炎首次发病与 受凉感冒有关者占半数以上，因受凉感冒引起病情复发者高 达60～90%。

此外，还有许多尚未明了的致病因素正待研究。总之， 造成慢性气管炎发病的因素是多方面的，而且往往是综合性 的。不同地区、不同职业、不同的人，发生慢性气管炎的原 因都不完全一样。

**4.** **发炎**

病理学研究证明，慢性气管炎的病理改变主要是由支气 管壁粘膜发炎引起来的。这个时候的粘膜呈充血、水肿、粘

液腺增生变大，分泌旺盛，粘液增多，纤毛上皮细胞损伤脱 落，反复发作患者的粘膜上皮可能呈鳞状上皮化，或者出现 萎缩性改变，以致纤毛功能减弱或消失。粘液分泌过多，容 易在气管内积存起来并形成管型。这种积留，不仅影响呼吸 道的通畅，而且容易发生继发感染。此外还发现凡是气管粘 膜发生萎缩、硬化、纤毛脱落，甚至引起肺纤维化等严重病 理改变时，都很难恢复到正常情况。

**5.** **急与慢**

根据气管炎的发病过程和病变性质， 一般多将其分为急 性气管炎和慢性气管炎两类。从发病学来说，起病急骤，同 时可见有鼻子堵，打喷嚏，嗓子疼，声音嘶哑，全身酸痛， 或者有发冷发烧，头晕头痛等症状，一般在三、五天内消失， 但咳嗽、咯痰则可以持续一、两个月左右。作肺部检查时， 可以听到干性罗音(像笛子的声音一样),吸气和呼气时都能 听到，有时候亦能听到象把管子插进水里吹气时发出“咕噜 咕噜”的声音，又叫做湿性罗音，听到的这些声音往往可以 随着咳嗽减轻而减轻或者消失。肺部的X 线检查，一般没有 异常改变。从病理学角度来说，只要病一好，改变了的支气 管粘膜结构和功能，很快就会恢复正常。临床上把具有这些 特征的气管炎就叫急性气管炎。

凡急性气管炎发病以后，咳嗽、咯痰持续在两、三个月 以上者，叫做慢性气管炎。这种病人往往兼有程度不同的气 喘。肺部检查时，亦可以听到干性或湿性罗音，属于喘息型 的还可以听到哮鸣音。X 线检查时，早期亦没有异常改变， 以后可以看到肺的纹理增重，呈条状，或者呈网状。病理学 上的改变，大都与病程长短有关，病程越长，支气管粘膜上 皮和支气管粘液腺都有突出变化的特点，如上皮硬化、萎缩，

腺管扩张等，这些都是急性气管炎所没有的改变。从肺功能 检查来看，随着病程的延长，病情的加重，肺功能损害就越 重，而且较难恢复正常。

从以上可以看出，急性气管炎与慢性气管炎的区别不仅 仅是发病的急与慢，实际上有很多方面的不同。

**6.** **标准**

目前各国对慢性气管炎的理解不尽相同，但是经过交流 和相互探讨，多数都认为，在排除慢性、特异性的肺部疾病 以后，有慢性或反复性的从支气管分泌出过多粘液的症状，

临床上还有咳嗽的，就是慢性气管炎。但是“慢性和反复性” 是指每年最少犯病三个月，并且持续在两年以上。

我国目前的诊断标准与这个标准基本相同，也是在排除 其他心、肺疾患以后，凡是咳嗽、咯痰连续两年，每年持续 两个月以上，就可以诊断为慢性气管炎。假若没有连续两年 以上的病史，凡是持续咳嗽、咯痰三个月以上的，亦可以诊 断为慢性气管炎。另外，还根据支气管痉挛情况分为两个 型：凡是出现气喘症状的，叫做喘息型；没有气喘的就叫单 纯型。对疾病发生的病变过程，又分为急性发作、慢性迁延 和缓解三个期。型与期是相对稳定的，在某些条件的作用下 又可以相互转化而发生改变。当前我国对分型和分期的意见 还有一定分歧，尤其是中西医结合分型至今仍没有比较集中 的意见，这些有待今后进一步研究总结。

从以上几个问题可以看出，物理和化学因素的刺激，病 毒和细菌的感染，以及过敏、气象等因素的作用，使气管和 支气管粘膜发炎，引起咳嗽、咯痰为主要临床症状，病程累 计每年超过三个月以上，或者每年发病两个月，连续发病两 年以上，在排除肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、矽肺等

肺部特异性病变以后，就叫做慢性气管炎。

**(四)中医学对慢性气管炎的认识**

中医学没有慢性气管炎这个名称，但并不是说没有这种 病，如咳嗽、痰饮、喘证等病中的某些证型，都与慢性气管 炎的病因、病机、症状等很类似，为了了解它们之间的关系， 这里首先概括介绍一下与慢性气管炎较为密切的几种病证。

**1.** **咳嗽**

咳嗽是肺系疾病的一个主要症状，也是中医学中的一个 病名。那么什么是咳嗽呢?大家知道，人的咽部有声带，当 声带受到呼吸之气震动的时候就会发出声响，于是把因为突 然受到剧烈呼吸之气震动而发出的声音就叫着咳嗽。中医学 还认为，咳和嗽是有一定区别的，咳是有声响没有痰，嗽是 只有痰而没有声音，咳是肺气受伤而不清的表现，嗽是脾肾 失去对水液运化、约束能力的结果。而实际上往往都是肺、 脾、肾等同时受伤，所以在症状表现上既有声音，又有痰液。 单纯咳嗽， 一点痰液也没有，或者单纯吐痰， 一声咳嗽都没 .有的病人是极少见的，因此就把咳与嗽合并在一起，叫着咳 嗽。

咳嗽这个症状在许多疾病中都可以出现，比如咽喉病、 感冒、痰饮、肺痈、肺痿、肺痨等等，都可以有轻重程度不 同的咳嗽。有的时候其他一些脏腑有病也能够传变而影响到 肺脏发生咳嗽，如心有病，可以影响到肺而出现咳嗽，这叫 心病及肺；脾有病，有时候也能影响到肺而产生咳嗽，叫脾 病及肺：总之其他脏腑有病都可以及肺而发生咳嗽。《内经》 里就有心咳、脾咳、肺咳、肝咳、肾咳、胆咳、胃咳、大肠 咳、小肠咳、膀胱咳、三焦咳等名称。但这并不是说各个脏

腑本身有病就能出现咳嗽症状(肺脏除外),而是这些脏腑有 病以后发生传变影响到肺以后才出现咳嗽症状。

咳嗽病指的是以咳嗽为主要症状的一种病，不是说凡是 有咳嗽症状的病都能叫咳嗽病。肺结核、肺脓疡、肺癌等很 多病都有咳嗽症状，但都不能叫咳嗽病。可见兼有咳嗽症状 的许多病不是我们这里要介绍的内容。

咳嗽病的临床表现复杂，可以分为很多证型， 一般多根 据病因归纳为两类。如明代大医学家张景岳说：“咳嗽之要， 只惟二证，何谓二证， 一曰外感， 一曰内伤，而尽之矣。” 这就是说，凡是感受外界病邪，不管是从皮毛入肺，也不管 是由口鼻入肺，更不管是哪种病邪，只要出现以咳嗽为主要 证候的就叫外感咳嗽；凡是脏腑功能失调，影响到肺而出现 以咳嗽为主要证候的就叫内伤咳嗽。李中梓在分析《内经》 的咳论篇以后说： “总其纲领，不过内伤、外感而已。风寒 暑湿伤其外， ……劳役、情志伤其内”。这又指明了外感之 邪是六淫，内伤之因是情志与劳役。

外感咳嗽病的初期多与急性气管炎或慢性气管炎急性发 作相似，如起病急骤，在开始出现咳嗽之前，或者与咳嗽出 现的同时，往往兼见发热恶寒，鼻塞流涕，说话和咳嗽的声 音嘎哑，全身疫痛等。但随着治疗或者机体自身功能的调节， 各个兼症逐渐减轻或消失，但咳和痰却可以持续很长时间。 由于感受病邪性质的不同，在症状表现上也各有特点。拿咯 痰这个症状来说吧，若是感受风寒引起来的，痰多色白，痰 质清稀；感受风热引起来的，痰少，质稠，色黄；感受燥热 引起来的，痰量很少，或者没有痰，咳吐时也不畅利。再拿 咳嗽声音来说，由于发病急，人体正气还没受到损耗，这时 咳嗽声的音质高亢宏亮。

内伤咳嗽多有长期反复咳嗽的病史，很多书里叫“久咳 嗽”。由于各个脏腑有病都可以传变而影响到肺，所以临床 上可以表现出许多证型，如脾病，则痰湿犯肺；肝病，则火 热犯肺等。其中还有虚证、实证等不同，于是症状表现各不 一样。例如，痰湿犯肺，除咳嗽咯痰以外，往往兼有胸部满 闷，身体沉重，乏困无力，痰量多，颜色青白，咳吐爽利， 舌苔白，或见白腻；肝火犯肺，则咳嗽声音高亢，兼有胸胁 满痛，口苦，嗓子发干，性情容易急躁发怒，痰液粘稠，有 时候痰中还带有血丝，舌苔黄，脉弦数，或弦大；肾虚而咳， 兼有腰疫腿软，遗精盗汗，五心烦热，痰少色黄等。从这几 个例子可以看出，内伤咳嗽虽然虚实证候都有，但大多以虚 为 主 。

以上说明，咳嗽是个症状，以咳嗽为主要症状的病叫咳 嗽病，由于病因、病机不同，表现了多种证型，其中有些就 是指的慢性气管炎。

**2.** **痰饮**

什么是痰饮病呢?首先从“痰饮”这两个字说起。从文 献资料记载来看，《内经》里只有“饮”,没有“痰”。比 较早的记载是《神农本草经》在巴豆条里有“留饮痰避”, 这才出现了“痰”的说法。古时候“痰”又作“淡”。晋唐 时期的许多医书，如《脉经》、《千金翼方》等，都有“淡饮” 的记载。“淡”与“澹”相通，“澹”是水摇动，于是淡也 就被认为是水液。有的医生就认为“淡饮”是指胸上的液体。 由此可见，痰和饮都是人体在某些因素作用下，造成体内水 液积蓄而成的物质。历代对痰饮的认识不尽相同。张景岳认 为，痰和饮虽然属于同类物质，而实际上并不相同。他认为 饮是水液，是人体多余水谷停积形成的，如吐出的清水，以

及腹胀泛酸等，都是饮。而痰虽然也是水液，但从形态上看 则比饮稠而浊。严用和认为，痰和饮在形成过程上不同，痰 是在饮的基础上凝聚而成的。有人还认为，贮存在肺，由咳 嗽吐出的叫痰；生于脾胃，由胃脘吐出的是饮。还有的说， 饮多停聚在肠胃，痰则流行于周身，无处不到，并与五脏均 有关系。可见，历来对痰饮的认识可以说是各有千秋，不尽 一致。

把痰饮作为疾病名称首先见于汉代大医学家张仲景的 《金匮要略》,在这本书里把它列为全书二十二篇的篇名之一， 叫“痰饮咳嗽病脉证并治”篇。从通篇内容来看，其中包括 四种，即痰饮、悬饮、溢饮、支饮，这四种归纳在一起就叫 痰饮，所以说痰饮有广义和狭义的区别。广义痰饮是四饮的 总称，狭义痰饮只是广义痰饮中的一个类型。从此以后，历 代医家都在这个基础上作了大量论述，并有一定引伸和发展。 我们这里要叙述的对象是与慢性气管炎有直接关系的证型； 也就是由于肺脾肾有病，尤其是脾肾阳虚，聚湿生痰，壅遏 肺气，发生咳嗽、咯痰为主要症状的病。如支饮的表现，在 一定程度上来说与慢性气管炎大致相似。至于有些人所说的 “痰证”,如躁动不安、昏迷、喉中痰鸣的“痰迷心窍”;

精神异常，狂躁妄动的“痰火扰心”:表浅淋巴结肿大的 “痰核”;偏瘫不语的“风痰”等，都不是这里所说的痰饮 病。

**3.** **喘证**

什么是喘呢?从现象看 病人呼吸的时候急促费力，严 重时呼也呼不出，吸也吸不进，常张大嘴巴，肩膀上抬，摇 动身躯，以帮助增加气的出入，所以说喘是一种气息疾患， 是气道受阻，气机升降失常的病变。

慢性气管炎有时也出现气喘，尤其是合并肺气肿的时候， 动则气喘。这是由于气管痉挛，或者由于支气管炎症的反复 发作，炎症深入发展，形成了泛小支气管炎和小动脉周围炎， 破坏了一些肺泡的结构，逐步形成以小叶中心型为主的肺气 肿，使呼吸障碍而发生气喘。

中医学认为，许多病证都能出现气喘，如肺痈、肺痿、 虚劳、心悸、水肿等在一定情况下均有气喘的症状。咳嗽病， 尤其是久咳者，常兼有气喘，所以很多人称此为咳喘证，或 者喘咳证，这种病就很类似慢性气管炎。

喘证在临床中常分为两类，如张景岳说： “欲辨之者， 亦惟二证而已。所谓二证， 一曰实喘， 一曰虚喘也。此二证 相反，不可混也。然则何以辨之，盖实喘者有邪，邪气实也； 虚喘者无邪，元气虚也。”这是从病因、病机上进行了概括。 从症状特点上又如何区分虚和实呢?一般说，实喘多气长而 有余，胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟以呼出为 快；虚喘多气短而不能接续，慌张气怯，声低息短，皇皇然 若气欲断，提之苦不能升，吞之苦不能降，劳动则甚，急促 似喘，总希望能引一长息为快。

慢性气管炎时间一长，往往并发肺气肿、肺心病，这个 时候咳时即喘，动作就喘，呼吸不能接续，特别是老想深深 吸一口长气，以解胸中满闷之苦。这些特点说明，慢性气管 炎在出现气喘时就属于喘证范畴。

从上面简要介绍的几种病证可以看出，它们和慢性气管 炎有很多相似之处，因此说慢性气管炎属于中医咳嗽、痰饮、 、喘证等病证的范畴，但不能说咳嗽、痰饮、喘证就是慢性气 管炎。因为中医病证有些可以包括西医所说的好几个病，或 者说某些病的某个阶段。如心性水肿、肾炎水肿以及慢性气

管炎，有时候就属于中医的痰饮病，用痰饮病的理论来进行 辨证论治就能获得满意的效果。这个原因就在于中医和西医 是两种不同的医学理论体系，对疾病的认识方法和对疾病的 分类命名等各不相同的缘故。

中医书中还记载了很多病证名称，如“咳嗽上气”、“肺 胀”、 “久咳嗽”、 “远年咳嗽”、“痰喘”、“咳喘”等， 从其论述的内容来看，都与慢性气管炎有关，可供参考。

**(五)中医文献中与慢性气管炎有关的记载**

公元前四、五世纪的时候，在一本叫《周礼》的书中记 载有“冬时有咳嗽上气疾”。说明两千多年以前我们的祖先 就已经观察和认识到咳嗽好发于冬季。与《周礼》同一个时 期的另一本书《礼记》中还记载有“夏季行春令，则国多风 咳”。把咳嗽的病因和自然界气候变化作了联系。这就是我 国历史上对咳嗽的病症、病因以及发病季节等的较早记载。

现存最早的中医学专门著作《黄帝内经》对咳嗽病的论 述十分丰富，如阴阳应象、至真要、气交变、经脉等数十篇 中都对咳嗽有所论述。其中《咳论篇》就是专论，全文虽然 只有四百六十多个字，但由于文字简练，已比较系统地从病 因、病机、症状表现、治疗等许多方面作了论述。如首先指 出，咳属于肺，但五脏六腑病变都能影响到肺，使之出现咳 嗽，所以说“五脏六腑皆能令人咳”。造成咳嗽的原因是， 外感风寒，从皮毛入肺；内伤则为寒饮食入胃，从肺脉上至 于肺。提出“人与天地相参”, “五脏各以其时受病”,如 春病在肝，夏病在心等，说明了发病与四时气候的密切关系。 篇中根据咳嗽的兼症，用五脏六腑进行了归类，如“肝咳之 状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两肤下满。 ……肾

咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎”等。此外阐述了病 邪久留的传变， “五脏之久咳，乃移于六腑，……久咳不己， 则三焦受之。”最后提出治疗方法，即治五脏咳，取其俞穴； 治六腑咳，取其合穴；兼有浮肿时，取其经穴。此外在其它 篇章中提出了风寒暑湿燥火六气的变化，是引起咳嗽的因素 之一。如《素问 · 阴阳应象大论》说： “秋伤于湿，冬生咳 嗽。”《素问 · 至真要大论》说： “少阳司天，火淫所胜， 则温气流行，金政不平，民病……咳”等。《内经》的这些 论述，一直是中医治疗咳嗽的理论基础。

汉代被称为“医圣”的大医学家张仲景贡献很大，他在 《金匮要略》 一书里详细地论述了“咳嗽”和“痰饮”。如 在《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》篇中说： “咳而上气，此 为肺胀”,提出了肺胀的名称。在症状上，有“咽喉不利” “喉中水鸡声”、 “时时吐浊”、 “其人喘”等；在病因上， 认为有寒邪、热邪、水饮；在病机上，认为是外感表邪，内 有水饮，内外合邪而咳嗽上气，喘逆胀满：在治疗上，提出 了射干麻黄汤、皂荚丸、厚朴麻黄汤、泽漆汤、麦门冬汤、 越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤等。此外在《痰饮咳嗽病脉 证治》篇中提出了饮邪的四种不同类型，说明痰饮包括的密 病范围较广，咳嗽仅仅是痰饮中的一个症状，其中支饮的啉 逆倚息，短气不得卧，其形如肿，尤其与慢性气管质想似 篇中虽没明显提出病因，但从文中可以总结出痰饮的形成是 脾阳不振，所以治疗原则定为“温药和之”。在治疗上总结 出，外寒引起的宜小青龙汤，脾虚的宜苓桂术甘汤，肾虚助 宜肾气丸等。张仲景的这些成就，尤其是临床治疗学方面的 成就， 一直是后世医家辨证论治治疗本病的典范。

隋代巢元方在《诸病源候论》中把咳嗽分为十种，即风

咳、寒咳、支咳、肝咳、心咳、脾咳、肺咳、肾咳、胆咳、 厥阴咳。他还在证候方面分为咳嗽、久咳嗽、咳嗽短气、咳 嗽上气、久咳嗽上气、咳嗽脓血、久咳嗽脓血、呷嗽、暴气 咳嗽、咳逆、久咳逆、咳逆上气、久咳逆上气、咳逆上气呕 吐、咳逆短气等十五种，其中久咳嗽等证候很近似于慢性气 管炎。在痰饮方面，发展了《金匮》的论述，立痰饮、痰饮 食不消……悬饮等一十五论。他认为痰饮的形成主要是“由 气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸府，结而成痰。”在症 状上， “胸胁胀满……体重多唾，短气好眠、胸背痛、甚则 上气咳逆，倚息短气不能卧，其形如肿是也。”这些对后世 影响很大，许多医书都引用了他的论述。

唐代孙思邈和王焘搜集了很多治疗各种咳嗽、痰饮病证 的有效方药，汇集了熏法、针灸等多种治疗方法，其中不少 对今天治疗慢性气管炎有重要的参考价值。

宋代医家陈无择在《三因极一病证方论》中认为，五脏 六腑的咳，七情扰乱郁而生湿的痰饮，都属于内因；伤风、 伤寒、伤暑之咳，六淫侵袭所生的痰饮，都属于外因；饮食 过伤，嗜欲无度等，都属于不内外因。这种病因分类方法， 对后世很有影响。

金元时期，刘完素认为“寒、暑、燥、湿、风、火六气， 皆令人咳。”并对湿邪成痰的咳嗽，给予特别的重视。他在 《素问病机气宜保命集》里说：“唯湿病痰饮入胃，留止而 不行，止入于肺，则为咳嗽。” “湿在于心经，谓之热痰； 湿在肝经，谓之风痰；湿在肺经，谓之气痰；湿在肾经，谓 之寒痰。”张子和则主张《内经》说的“咳”,就是咳嗽。 产生咳嗽的原因不能光认为是“寒”。他还为风寒暑湿燥火 六种咳嗽拟定了具体的治疗方剂，并告诉人们要根据人的年

龄、体质、病变等不同情况加减变通。李东垣给《内经》提 出的五脏六腑咳嗽补充了具体的治疗方药，成为后世治咳用 药的借鉴。朱丹溪认为“咳嗽有风寒、痰饮、火郁、劳嗽、 肺胀”之不同，并主张随着季节和发病时间以及病因病机的 不同，治疗用药也就不相同。如春天发作是春气上升，当用 清凉药：冬天是风寒外感，当用药发散；上半日多嗽，是胃 中有火；黄昏嗽，是火气浮于肺等。他还认为肺胀而嗽是“痰 挟瘀血碍气而病，宜养血以流动乎气，降火疏肝以清痰”, 治用四物汤加桃仁等，为后世治疗咳嗽用活血化瘀法提供了 线索。这些医家的论述，各有所长，但都是在《内经》基础 上的发挥，使中医学对咳嗽的认识和治疗不断丰富和完善。

明代，医学家王纶主张，治疗咳嗽必须分辨新久虚实。 他说： “新病风寒则散之，火热则清之，湿热则泻之。久病 便属虚、属郁，气虚则补气，血虚则补血，兼郁则开郁，滋 之、润之、敛之，则治虚之法也。”这些论述丰富了辨证论 治的内容，成为后世治咳的重要原则。大医学家张景岳认为， 前人对咳嗽分类过于繁琐，主张分为外感、内伤两类就足够 了，这样便于认识和掌握。在治疗上提出，外感咳嗽以寒为 主，治以辛温；内伤咳嗽以阴虚为主，治以滋阴，但虚寒者， 则应补阳。他还认为，痰和饮虽属同类，但并不相同。“饮” 是水谷停积形成的清稀之物，多停肠胃； “痰”是没有经过 正常运化的津液，质呈粘稠，无处不到。他的这些见解比较 独特。赵献可认为，咳嗽必责之于肺，但治疗不能只在于肺， 而与脾、肾至关重要，尤其在肾。他认为，火灼肺金的咳嗽， 治宜清金降火，但不能用黄芩、黄连、黄柏、石膏等药，而 且在王冰“壮水之主，以制阳光”思想影响下，提出“补北 方，正所以泻南方也，滋其阴，即所以降火也。”认为宜六

味地黄丸之类，使水升而火降，随即以参芪救肺之品，使成 金水相生。这种治疗方法对后人很有启示。喻嘉言认为，《内 经》中“秋伤于湿，冬生咳嗽”的“湿”应为“燥”。因为 春分以后，地气上升，天气下降，二气交而湿蒸于中：秋分 以后，天气不降，地气不升，二气分而燥呈其象，人与天地 相参，故湿病必甚于春夏，燥病必甚于秋冬。此外，他还提 出“内伤之咳，治各不同，火盛壮水，金虚崇土，郁甚舒肝， 气逆理肺，食积和中，房劳补下，用热远热，用寒远寒，内 已先伤，药不宜峻”等治疗法则。他还总结了治疗当中应该 注意的六个问题，告戒医生不可粗枝大叶，防止医疗事故的 发生。在痰饮方面，主张“痰因于火，有热无寒，饮因于湿， 有寒无热。”明代许多医家如李中梓、王肯堂、李梃等，他 们对与慢性气管炎有关的一些疾病，都有不少论述和治疗经 验，值得很好学习。

清代对咳嗽、痰饮、喘等病证的辨证论治更加丰富。张 璐把咳嗽、痰饮病分辨为几十种之多，他提出的外敷法(白 芥子涂法)至今仍被临床运用，并经各地反复证实为疗效不 错的方法。沈金鳌在《杂病源流犀烛》里，把咳嗽归纳为十 六种，痰为十四种，饮为八种。尽管这些分类方法还存在一 定问题，但在辨证论治的方法和经验上，给了后人以启示。

他还把导引、运功等也列为治疗方法之一，为寻找新的治疗 途径提供了经验。程钟龄还创制了治咳有名的方剂——止嗽 散，该方配伍得当，甚有效验， 一直是医生治咳的常用方 剂。

总之，古人对属于中医咳嗽、痰饮、喘证等疾病范畴的 慢性气管炎，从病因、病机、症状表现，到辨证、治疗、用 药等，都各有论述，有繁有简，有深有浅，在治疗经验上，

更是丰富多采，行之有效，并随着社会和科学的不断发展而 逐步深化和提高，为今天防治慢性气管炎提供了重要依据。

**(六)慢性气管炎是怎么发病的**

慢性气管炎和其他疾病的发生一样，是由各种致病因素 作用到人体以后，使脏腑、气血、阴阳等发生异常变化的结 果。中医学把致病因素统称着“邪气”,如自然界里的风、 寒、暑、湿、燥、火；人的情志有喜、怒、忧、思、悲、惊、 恐；其他象饮食、劳役等，凡是能影响人体健康的时候就是 “邪气”。而邪气致病只能是一个方面，能不能发生疾病还 要取决于人体的防御功能，也就是调节脏腑、气血、阴阳平 衡的功能，中医学把这种防御功能叫做“正气”。由此可见， 疾病的发生发展是由正和邪两个方面决定的。《灵枢 · 百病 始生篇》说： “风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。卒然逢 疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪 之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”这段话不仅说明 了疾病的发生关系到正和邪两种因素，而且还强调了在发病 过程中，正气起着主导作用，正气不虚，即使有疾风暴雨的 侵袭也不会发生病变。所以《素问 ·评热病论篇》强调“邪 之所凑，其气必虚。”这就是在同样条件下有人得病，也有 人不得病的根本原因。

正气强弱对疾病的变化、治疗、预后都有重要作用。譬 如得了病以后，正气强盛，病邪也多在表， 一般不容易入里 内陷，病邪入里的也可以由里出表，使疾病早愈，预后良好； 正气虚弱，病邪就猖獗，病情将不断发展和加重，预后也不 好。这些是疾病发生发展的一般规律，对慢性气管炎来说， 也同样适用，尤其是在预防性治疗的时候，成为采取扶正培

**本措施的重要依据。**

正气的弱与强受着许多因素的牵制和影响，如体质、精 神状态、生活环境、饮食营养、嗜好、劳役、体育锻炼等。 凡起居有节，饮食得当，精神愉快的人，其脏腑功能协调， 气血流畅，阴阳平衡：饮食无度，起居失常，嗜烟贪酒，心 情郁闷，或者嗜食肥甘厚腻，居处阴暗潮湿，环境烟尘污染 等，常能导致湿热郁积，酿成痰饮，阻塞肺窍，使呼吸气机 升降失常，势必咳嗽咯痰，气短气喘。作者曾在西北某城市 作过调查，了解到生活条件和生活环境较差的病人约占发病 总人数的一半以上。

强调正气在发病中的重要作用，并不等于忽视病邪在一 定条件下也能起到决定作用。譬如用寒冷或烟尘刺激来建立 慢性支气管炎的动物模型，在同一批、同一条件下的动物中， 可以说没有一个幸免者。所以《内经》中指出要加强预防， 对虚邪贼风，要避之有时，这对预防慢性气管炎的发生发展 十分重要。在实践中强调戒烟、避风寒、减少环境污染等， 就是为了彻底消除致病因素，减少发病。

(七)慢性气管炎的病因病机

慢性气管炎的病因病机比较复杂，因为它包括在中医学 的许多病证之中，而这些病证的病因、病机也各不相同，所 以只能重点的对与慢性气管炎有直接关系的几个病作一些介 绍，但决不是介绍这几种病的全面情况，

**1.** **咳嗽的病因病机**

咳嗽是呼吸系统疾病常见的一个症状，鼻、咽、喉、气 管、胸膜、肺等有病，都能引起这个症状的发生。中医学认 为，咳嗽是“肺病”。肺的位置在胸中，膈膜之上，上连咽喉，

开窍于鼻，与外界之气相通。因为这种联系关系，所以肺脏 有病就能影响这些组织器官。相反，当这些组织器官有病， 也必然影响到肺，故常用“肺”或“肺系”、“气道”等名称 来代表这种关系。当然在某些场合下，肺就是指的肺脏，与 各有关组织器官毫无关系。

咳嗽是机体的一种防御性动作，从听觉来说，是一种 声音，前边说过，它系呼吸之气突然出入而震动声带发出来 的。说明通气和发音都直接受肺的管理和影响。肺在五行学 说里属金，于是古人把肺和咳嗽的关系比喻成大钟与声响， 当肺金受到邪气的侵袭，或者其他脏腑有病而传入于肺，就 会影响肺气升降出入的功能，这个时候好比大钟受到了撞击 而发出声响，这种声响就是咳嗽。当然这只是为了便于理解 咳嗽是怎么产生而作的比喻。从生理、病理学来说，肺是主 持和管理呼吸运动的脏器，它能把体外大自然间的清气吸入 到体内，同时也能把体内混浊之气呼出体外，所以说肺是吸 清呼浊的场所。李士材曾经把肺比成是人身之橐(音tuó 陀 ) 篇 ( 音yuè 跃)。“橐”是古代鼓风器，“箭”是送风的 管道，橐箭就是古代冶炼时用的大风箱，能出气进气，进行 气体交换。假若肺受到邪气的侵袭，这种气体交换功能就要 出现障碍，也就是肺的宣发和肃降功能失调，便发生咳嗽。

那么什么是肺的宣发和肃降功能呢?原来，肺能通过肺 气的作用把人体内部的卫气、津液向上向外布散到周身，温 养肌肤，润泽毛发，使肌腠毛窍开合正常，完成人体内外气 体的代谢，同时也借助这种正常功能以适应气候的变化，防 止病邪的侵犯，这种作用就叫宣发。那么什么叫肃降呢?先 从肺的位置来看，肺在五脏之上，像古代皇帝乘坐的车上的 伞棚，覆盖着各个脏腑，所以又叫“华盖”。由于它位于五脏

之上，所以肺气也只有下降才能把吸进去的清气和由脾送来 的水谷精气，经过宣发布散到周身，并通行至肾和膀胱，所 以说肺气以下降为顺。“肃”是清肃，说的是肺这个气体交换 场所必须有清净、安静的环境，只有这样才能保证肺的主气、 宣发、下降等功能正常，因此说肺只宜清净、下降，不能污 染、壅满，或者上逆。凡是破坏了肺的这种生理特性，肺的 气机升降功能就要发生失常，于是出现咳嗽、喘满等症状。

哪些因素能影响和破坏这些生理功能呢?它们又怎么引 起咳嗽呢?一般说有以下几种：

(1)外感咳嗽：前边说过六淫是风寒暑湿燥火，它们本 来是自然界的六种气候因素， 一年四季更替变换，以利于生 物的生长化收藏。人体的各种功能也同样随之发生改变，如 天热汗多，帮助肌体散热；冬天尿多，有利于体内水液的排 泄。但气候变化异常，如该冷不冷，该热不热，忽冷忽热， 冷热太过等，超出了人体的适应能力，就要发生疾病，这时 的六气就成为邪气，所以叫六淫。由于肺与皮毛相合，肺又 通过鼻腔、咽喉、气管等与外界相通，故六淫病邪的侵袭基 本上是通过这两条途径而进入人体的，所以《素问 · 咳论篇》 说：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。” 肺又叫娇脏，最容易感受病邪的侵袭，张景岳说它是“一物 不容，毫毛必咳”。由此可见，风寒暑湿燥火的异常变化，最 直接的就是影响到肺，使肺气壅塞而不能宣达，清肃功能失 常，气机升降出入障碍，以致发生咳嗽。

六淫之邪可以单独致病，也常相兼致病，即两种或两种 以上的病邪同时侵犯人体而致病，但其中多以风邪为首，因 为风性属阳，最易侵袭肌表而入肺，而寒热燥湿等邪，多依 附于风邪而侵犯人体，所以临证有风寒、风热、风燥等不同，

但以风**寒居多。**

(2)内伤咳嗽：喜、怒、忧、思、悲、惊、恐是人的正 常情志变化，但过度变化就能使人发生疾病。《晋书》里边有 个故事，大意是说乐广和好朋友经常来往，可是有一段比较 长的时间再没见到那位朋友来玩。 一天，那位朋友又来了，

乐广就问他为什么这么长时间不来?那位朋友说：上次在你 这里喝酒的时候，刚拿起杯要喝，却发现杯子里有一条小蛇， 弯弯曲曲，心里十分厌恶，不喝吧，又不合适，只好勉强喝 下去了，可是回到家里以后，心里总不舒服， 一直到现在也 没好。乐广想了想就仍旧用杯子倒上酒，并放在上次所放置 的地方，让他重新再看杯子里有什么?那位朋友看了说：和 上次一样，也有一条蛇。乐广就指着墙壁上用油漆画的角弓 说，这是倒影。并反复讲清了道理。那个朋友听了以后，病 症顿时全好了。这足以说明情志的不良刺激是能够使人发生 疾病的。《内经》认为，不同情志的变化对脏腑有着特定的影 响，如怒伤肝、悲伤肺、恐伤肾、忧伤脾、喜伤心等。但人 是一个有机的整体，脏腑之间又是相互联系，互相影响的， 一个脏腑有病，往往会波及到其他脏腑。如有一位老人，69 岁，患慢性气管炎20余年，曾在陕西省中医研究所连续防治 三年而痊愈，观察四年未曾复发。 一次因家务之争，恼怒至 极，咳嗽突然发作，持续三个多月不止，虽用止咳化痰等药 物治疗，但总不得痊愈。兼有眩晕耳鸣，胸胁胀满，咳时引 及胁肋疼痛，痰少而粘，咯吐不利，咽喉干燥，舌苔薄黄， 脉象弦数。拟以疏肝清肺之法，三剂病症减轻，服至九剂以 后咳嗽吐痰基本消失。这就是恼怒伤肝，肝气郁结，木火刑 金，以致肺失其宣降功能而发生的咳嗽。说明情志的异常变 化影响到各个脏腑以后，又传变及肺。所以《素问 · 咳论篇》

强调说“五脏六腑皆能令人咳，非独肺也”。

咳嗽与各脏腑有密切关系的要算脾和肾。脾虚生痰，上 渍于肺，使肺气壅塞而发生咳嗽者很多，有关这个方面的问 题放在下面痰饮的病因病机里介绍。这里主要谈谈咳嗽气喘 与肾的关系。大家都知道呼吸是由肺所主管，但肾气虚衰时 往往也见有气短气喘，或者咳嗽胸闷等症状，说明气的出入 是由肺和肾共同主管的。“《仁斋直指》云：肺出气也，肾纳 气也，肺为气之主，肾为气之本。”(引自《医贯》)肾气不足， 摄纳气的功能就失常，气不能被摄纳便上浮，于是出现咳嗽， 气喘，其临床特点为上气不接下气，活动和劳累以后则咳喘 更加明显，这些都和慢性气管炎(包括并发肺气肿)的特点 是一致的。另外，肺和肾之间还有着相互资生、相互制约的 关系，用五行学说的理论来说，肺属金，肾属水，金能生水， 于是把这个关系就叫做“金水相生”。《素问 ·上古天真论篇》 说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”其中就包括肺宣 发肃降后将阴精输布到肾，并滋养肾脏。喻嘉言更明确地说： “肺通天气而居上，天一生水而为肾。”同时肾精又能滋养各 个脏腑，如陈世铎说：“肾水无一脏不取资也……肺得肾水而 清肃始得下行。”这样构成了“金能生水，水能润金”(雷少逸 《时病论》)的相互关系。肾阴亏损，不能滋养肺金，或者 虚火上炎，灼伤肺阴，出现“水不润金”的症状，如咳嗽少 痰，或痰中带血，气逆气促，午后潮热，声音嘶哑，口燥咽 干，以及腰疫腿软，遗精盗汗，舌质红，脉细数等。另一方 面是肾阳虚衰，命门之火不足，以致不能温脾以蒸化水液而 为津，便会蕴酿成痰成饮，才能导致咳嗽。

(3)其他：除了六淫、七情是引起咳嗽的原因以外，饮 食、劳倦等也是重要的因素。实践证明，劳倦能耗伤气血，

纵欲过度能耗伤肾精，五味偏嗜能损伤五脏，饥饱不节则损 伤脾胃等，都能使肺脾肾虚衰，气血失和，发生咳嗽。

随着科学事业的进步，工业迅速发展，自然界也增加了 新的贼邪，如烟尘与污浊之气等，特别是化学工业中有毒物 质的污染日益严重，给人体健康带来巨大危害。现已查明， 这些污染毒物大都能经过“气道”而进入人体，并直接危害 气管、支气管和肺脏，成为慢性气管炎咳嗽吐痰的重要因素。 有一个时期，门诊病人中慢性气管炎患者以某个地区为最多， 为了查清原因，我们便进入这个地区进行调查，原来这个地 方有一个很大的化工厂，工厂经常排放大量有毒气体，群众 普遍反映，在工厂放烟时呛得人咳嗽不止。于是我们以厂区 为中心，对周围2.5公里以内的人群进行了慢性气管炎发病 率调查，并以每0.5公里为一组进行统计，结果证明：距离 厂区越近，发病率越高，而且50岁以上的老年人发病率高于 年纪轻者。由此可见，大气污染已经是今天不可忽视的新贼 邪。

总之，不论是外感咳嗽，还是内伤咳嗽，都是肺脏受病 的症状表现，只是外感咳嗽是肺直接受邪，内伤咳嗽大多是 各个脏腑有病而影响到肺，所以张景岳说：“外感之咳，其来 在肺，故必由肺及脏，此肺为本而脏为标；内伤之咳，先因 伤脏，故必由脏以及肺，此脏为本而肺为标也。”这就从标本 先后区别了内伤与外感咳嗽的病理机制。

**2.** **痰饮的病因病机**

痰液是呼吸道腺体的分泌物，并经过纤毛运动将其排出 体外。中医学认为，这种物质属于痰饮范畴，是人体在一定 病因作用之下，体内水液生化敷布失调，发生停积潴留而形 成的一种病理性产物。这种物质在体内又可以作为病因，使

机体产生多种复杂的病证，如痰饮咳嗽、哮喘、眩晕、心悸、 癫痫、呕吐、水肿、泄泻、梅核气、瘰疬 流注、闭经等。 喻嘉言先生曾经说过：“痰饮为患，十人居其七八。”虽然并非 如此，但也可以说明痰饮致病是十分广泛的，慢性气管炎咳 嗽病仅仅是其中之一。

痰饮是怎么产生的呢?宜先从人体正常水液代谢说起。 《素问 ·经脉别论篇》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾， 脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五 经并行”,这就是肺脾肾进行人体水液的吸收、运输，排泄等 的整个过程。后来人们根据《素问 ·营卫生会篇》“上焦如雾， 中焦如沤，下焦如渎”的理论，和《难经》“三焦者，水谷之 道路，气之所终始也。”提出了三焦是主持人身水液输布排泄 的关键，“三焦调适，气脉平匀，则能宣通水液，行入于经， 化而为血，灌溉周身；三焦气涩，脉道闭塞，则水饮停积， 不得宣行，聚成痰饮。”(《圣济总录》)虽然历代对三焦认识 分岐较大，但就其所指部位与所属脏腑的关系来说，仍然是 指肺的宣发敷布，脾的化精转输，肾的蒸化疏通。假如这条 游溢流程受到邪气侵袭和各种因素的干扰，那就会发生障碍， 使水液停积凝聚，形成痰饮，并随着气血经络而流注到人体 各个部位，发生上面我们所例举的各种病证。慢性气管炎的 咳痰喘则是痰饮上行 流渍于肺，使肺气受阻，呼吸不畅而 形成的。

造成水液代谢失常的原因很多。《素问 ·至真要大论篇》 认为是“湿淫所胜”。张仲景认为是“饮水过多”。巢元方认为 是“由气脉闭塞，津液不通，水饮停在胸府结而成痰”。严用 和认为是调养失宜，使气道闭塞而成。张从正认为愤郁、困 乏、思虑、痛饮、热时饮冷等，都是形成饮的重要原因。王

纶认为是气血浊逆，津液不清。虞天民说是肺气郁而成热， 热盛生痰。赵献可认为是阴火炎上。李梃认为是由内伤七情， 外感六淫，以及饮食生冷、偏嗜等，使津血壅逆为患。喻嘉 言认为是痰因于火，饮因于湿。总之各有各的认识，但互相 并不矛盾，只不过是每人从不同角度来认识和阐发问题而已。 现将痰饮与慢性气管炎有关的几个因素介绍如下：

(1)风寒：肺与皮毛相合，开窍于鼻，故风寒之邪最容 易从皮毛和口鼻侵入到肺，使气道壅塞，宣降功能失常，水 液化津过程遭到破坏，形成痰饮。《证治要诀》说：“痰饮 者， ……多因气道闭塞，津液不通，譬如沟渠壅遏，积淹停 滞，则倒流逆上，瘀浊臭秽，无所不有。”可见风寒之邪是引 起气道闭塞的重要原因之一。

(2)水湿：《素问 至真要大论篇》说：“太阴在泉，…… 湿淫所胜，……民病饮积心痛。”“太阴之胜，……独胜则湿 气内郁， ……饮发于中……",《素问 ·气交变大论篇》说：

“岁土太过，雨湿流行，肾水受邪， ……饮发，中满食减。” 说明痰饮的形成与水湿有很大关系，气候之中的湿邪过盛，

以及冒雨涉水，久卧湿地等，都能使人体感受而发病。

感受湿邪又是怎么产生痰饮咳嗽呢?大家都知道，“脾主 运化”虽然只有四个字，但它的含义却很深，这里是说人吃 进体内的水谷，经过胃的容纳和腐熟，由脾来消化为有营养 的精微物质，并输送到肺，使肺气充盛，并把这些精微贯注 到心脉，在脾气参与作用之下布散到各个脏腑器官，营养周 身。脾的特性又喜燥而恶湿，陈无择说：“湿喜归脾”,就是说 湿邪侵袭人体后必然影响脾，使脾的运化转输功能发生障碍， 以致肺得不到精微的润养，造成肺气滞涩，而水液停积，形 成痰饮。痰饮上泛，就能堵塞气道，使肺的宣降功能失常，

于是发生咳嗽咯痰等症状。

(3)情志：情志因素致生痰饮咳嗽的要算忧思和恼怒最 为重要。忧思伤脾，脾气郁滞而不行，则功能失调，阴阳逆 乱，发挥不了运化与敷布的作用，于是水液停聚而为痰饮。 恼怒伤肝，肝的特性又喜于条达和畅，还能帮助脾胃行消化 之职，所以情怀不畅，恼怒过度，最能伤肝，使肝气郁结， 横克脾土，影响升降运化。若肝郁化火，肝火亢盛，就能耗 伤肺金，使津液凝固而为痰饮。此外，肝气郁结还能使气血瘀 滞，直接阻塞水液运行等。所以张从正在《儒门事亲》里说： “饮之所得， ……有愤郁而得之者， ……有思虑而得之者， ……夫愤郁而不得伸，则肝气乘脾，脾气不化，故为留饮。”可 见，情志的异常变化也能致生痰饮而发咳嗽。

(4)饮食劳逸：饮食有节，劳逸适度，有助于气血流通， 促进消化和吸收，可加强体质，增强防御功能。如经常劳动 和锻炼的人，身体健壮，消化力强，神彩奕奕。而贪逸恶劳 的人，饮食呆滞，机体虚弱，稍有不适，诸病丛生。虽然其 人外观肥胖白嫩，但内在气血逆乱，痰湿偏盛，故动则气喘， 身困体乏，食少懒言，故有“肥人多湿、多痰”的说法。若 饮食失节，过度劳乏，即平素所说的饥饱劳碌，都能使脾脏 受伤而生痰饮，故《素问 ·痹论篇》说：“饮食自倍，肠胃乃 伤。”张从正说：“因隆署津液焦涸，喜饮寒水，本欲止渴，乘 快过多，逸而不劳，亦为留饮。”说明暴饮暴食 贪吃生冷， 都是致生痰饮咳嗽的重要因素。

(5)劳欲：肾主藏精，贮藏先天之精和后天水谷之精， 在命门之火的温养作用下，保证人身体的生长发育和繁殖后 代。因此，肾精只宜封藏而不宜损耗。另外，肾是主持和调 节水液代谢的重要脏器，体内水液的布散与排泄，在很大程

度上取决于肾。假若色情太过，酒后纵欲，过度劳乏等，都 会动摇精宫，克伐肾脏，使肾脏亏虚。

肾气虚，命门之火不足， 一方面能使与其相互资生的脾 脏得不到温煦，于是水谷津液就失去了蒸化作用，积聚而为 痰饮；另一方面，肾本身对水液的开合管理功能失调，于是 蓄积而成痰饮，流渍于肺，发生咳喘吐痰，流溢于肤，则为 肿胀等。

肾阴亏，则水不能济火，真阳不能潜藏，于是虚阳外越， 火动水沸，煎灼为痰，这就是赵献可所说的阴火生痰。他在 《医贯》中说：“阴火炎上，薰于上焦，肺气被郁，故其津液 之随气而升者，凝结而成痰，腥秽稠浊。甚则有带血而出者， 此非中焦脾胃湿痰、寒痰之所比，亦非半夏、枳壳、南星之 所治，惟用清气化痰，须有效耳。”

从上面几个问题可以看出，形成痰饮咳嗽的因素是多方 面的，而脾肺肾三脏在痰饮形成过程中十分重要，也是中医 治疗慢性气管炎总不离脾肺肾的主要原因。

**3.** **气喘的病因病机**

气喘是慢性气管炎的一个症状，尤其并发肺气肿时常见 有气短气喘。气喘是肺的病变，《素问 · 脏气法时论篇》 说：“肺病者，喘咳逆气。”《圣济总录》说：“肺胀者，手太阴 经是动病也，邪客于肺，脉气先受之，其证气胀满，膨膨而 喘咳……"。那么肺又为什么会出现气喘呢?巢元方说：“肺主 于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故 气上喘逆，鸣息不通。"可见，喘是肺胀引起来的，是邪气乘 虚入肺，使肺系受到阻塞，以致呼吸之气出入不畅才发生 的 。

阻塞肺气出入的原因很多。《内经》认为是触犯了“贼风

虚邪”,《金匮要略》认为是“风舍于肺”,秦景明在《症因脉治》 中认为是外感风寒郁于肺。可见风寒之邪侵犯于肺，使肺气 壅滞，呼吸升降之气机紊乱是发生气喘的原因之一。

《素问 ·至真要大论篇》指出“饮发于中，咳喘有声。” 这是说肺的壅塞是水饮造成的。持这个观点的人很多，'如张 仲景认为饮水过多，停积于胸膈间就能令人咳逆喘息。更有

人直接指出是由于痰饮壅肺所致。所以痰饮虽然是一个病理 性产物，但又可以成为病因而引起气喘咳逆。

气喘的另一原因就是肺气受伤。如秦景明说：“肺胀之 因，内有郁结，先伤肺气，外复感邪，肺气不得发泄，则肺 胀作矣。”临床上很多慢性气管炎患者在发生气喘以前，多数 都有久咳病史，全身倦怠懒怯，气短气促，逐渐出现呼吸不 能接续，活动和劳累时喘息加重，说明这是由于久咳伤肺，

肺气虚，肺不能主气造成的。

气本属于肺，但又为肾所主管和摄纳，故有“肺为气之 本，肾为气之根”之说。凡久病大病，情志色欲等，都能使肾 的真元亏耗，根本不固，不能纳气，故气上奔而喘，所以说 肾虚也是气喘的重要原因。

从以上对咳、痰、喘的病因病机分析可以看出，慢性气 管炎的病因不外是六淫、七情、饮食劳欲以及毒害气体的侵 袭等，它们又大都是综合作用于人体。另一方面则决定于人 体的正气充盛与否。虽然五脏六腑皆能致病，但以肺脾肾三 脏最为重要。病证发生的主要机制是肺气受阻，宣降失常；

脾失健运，痰湿壅肺；肾气亏耗，煦蒸失职，三焦不利；肺 虚，不能主气；肾虚，不能摄纳等。由于病因病机不同，敌 临床上常常见到复杂证型。

**(八)诊察方法与要点**

《素问 ·玉机真藏论篇》说：“凡治病，察其形气色泽， 脉之盛衰，病之新故，乃治之”,说明治病必先通过问、望、

闻、切等方法了解病情，然后再根据用这些方法取得的资料 进行辨证，确定疾病的诊断。在搜集这些资料时，必须全面、 真实和客观，才能满足辨证的需要，为预防和治疗提供依 据。

**1.** **问诊**

问诊是医生通过询问了解患者的自觉症状，起病原因， 发病和治疗经过，以及饮食居处等情况，为正确判断疾病提 供依据的一种诊病方法。这是一项周密而细致的工作，涉及 范围广泛，但也不能漫无边际的从头问到脚，来一个“滴水 不漏”。如清代医学家林之翰先生说：“若不问则无以悉病之 因，多问则病者生烦而取厌，即有能问者，而所问皆泛，亦 与不问者等耳。”慢性气管炎在问诊方面的重点有以下几 个：

(1)主要症状：慢性气管炎的主要症状是咳嗽、咳痰、 气喘，尤其是咳与痰十分重要。在了解咳嗽的时候要结合前 面所说的特点，如发病原因、诱发因素、发作时间、咳嗽性 质、频繁程度等。了解痰的时候要注意痰的性状(稀稠、涎 沫等)、量的多少、吐利情况、颜色、气味、温度感觉、挟带 物(如血丝、血块、脓腐等),还要注意与咳嗽的关系。了解 气喘时要注意呼吸急促、张口抬肩等特征，以及喘声的高 低，与劳累关系等。本病可以有痰声，但无呷(Xia, 音虾) 呀声，喘也多呈持续性，而不是发作性暴喘，注意与支气管 哮喘的鉴别。

(2)兼症：由于本病病因为外感、内伤、饮食劳欲等， 涉及脾肺肾三脏，且以阳虚为主，故在兼症中应当注意以下 有关问题：

与肺气虚损的有关症状，如怕风寒、气短、容易出汗、 声音低怯等。

与痰湿阻滞有关的症状，如胸膈胀满憋闷、大量咯吐痰 涎、脘背部发凉如掌大、呼吸喘促，但咯出痰涎以后症状可 以减轻或暂时缓解。

与肾阳虚有关症状，如腰背冷痛、腿膝疫软、耳鸣耳聋、 阳萎早泄、小便清长、咳剧时遗尿、喘不能平卧等，有时也 可以兼见眩晕、心悸、浮肿等。

以上兼症不是每个必备，但也不能一个也不见。临床实 践告诉我们，这些症状大都或多或少的伴随主证而出现。

(3)病史：要问病程和发病经过，如首发时间，反复发 作情况，要注意的是病程一定要在每年发作二个月，连续二 年以上，或者连续发作三个月以上者才符合诊断标准。问治 疗经过，要注意使用法则与药物，药后反应情况等。此外还 应注意受凉感冒与本病发生与病情波动的关系。

有关家族史和过敏史的问题直到目前认识尚不统一。据 有关资料介绍，本病发病与家族病史有关，但这种关系究竟 有多大还待进一步研究。另据我国浙江绍兴地区调查，12.1% 的患者与过敏史有关。沈阳、广州、济南等有关单位用统一抗 原分别在不同地区采取皮试，对患者和健康人做了过敏因素 调查，结果表明：过敏因素可能在慢性气管炎的发生发展中占 有一定位置。因此要注意这两个方面的了解。

(4)嗜好：吸烟已被普遍认为对慢性气管炎的发病有重 要影响。因此要注意吸烟史以及吸食数量、烟质等。肥甘油

腻是产生痰湿的重要因素，所以要注意与痰的关系。少量饮 酒则没有什么影响。

(5)发病季节、气象因素、地理环境、工作环境、居住 条件等。临床统计，本病多发于秋冬季节；气候变化剧烈时 发病或病情加重；我国北方比南方发病率高；海拔1400米，

年平均气温在1.1℃左右的地区比海拔700米，年平均气温 在7.5℃左右的地区的发病率高5%。至于工作和居住环境， 以及空气中有毒气物的侵害，都是重要的参考因素，尤其对 预防有着重要意义。

**2.** **望诊**

一般先看面色及润泽情况，本病多面色少华，或呈黄 滞，或者晦暗。形体多瘦弱无力，但也有虚胖者。精神倦怠 苦楚，喜静少动。少气不足以息，或者动则喘促，两肩上 抬。久病者多胸廓变圆，呈桶状胸。痰色多清白，带有大量 泡沫，也有呈粘稠状。本病缓解期的舌质舌苔多属正常，慢 性迁延期多舌色淡，舌质胖嫩，边缘可见有齿印，舌苔白， 或白滑、白腻，也有呈灰黑而滑润者，少数因痰湿蕴郁日 久，或兼感温热时邪者，也能见到黄苔，但多润而不燥。发 病初期多随诱发因素的不同而有不同的表现，如外感风寒，

苔白或白厚；感受风热，或寒邪入里化热，可见舌质红，苔 白而干，或呈黄色；湿热之邪则呈黄腻。总之，舌苔变化十 分重要，可以与症状、脉象互相参考，综合分析。

**3.** **闻诊**

闻诊主要指听声音与闻气味。语声、咳声、呼吸声的洪 亮、高亢、粗响与低微、细弱等可为分析正气虚实提供依 据。咳声重浊，多为痰湿；干咳少痰，多为燥火。此外，口 气、鼻气及痰液、二便的气味对临床辨证都有意义。

**4.** **切诊**

切诊包括切脉和触诊，这里主要介绍脉象的变化。本病 缓解期脉象多正常，或者沉弱。迁延期多见沉滑，也有细、 弦、紧、迟等不同。发作期，若为外感诱发的，可见浮滑；

痰热壅阻时，可见浮大或洪大。但脉象变化与个人临床的体 会有一定关系，更主要是随整个机体阴阳、气血、津液、脏 腑等改变而变化，所以也必须与其他问、望、闻诊互相参 照。

以上四种诊察方法是中医诊察的传统方法，也是辨证的 重要依据。随着科学技术的日益发展和广泛应用，如X线检 查，血、痰、尿、便的化验，肺功能的测定，以及免疫、生 化、微循环等物理和化学检查，不断丰富着诊断内容。虽然 目前这些有关指标还不能作为中医辨证论治的重要依据，但 随着科学研究的不断发展，将来定会起到重要作用。

**二、辨** **证** **治** **疗**

**(一)辨证方法**

慢性气管炎的临床表现十分复杂，在诊察过程中往往可 以获取大量有关病史、症候等资料，但这些资料又必须运用 中医基本理论进行整理、分析归纳，才能从中找出病变规律， 明确其性质，判定其证型，为治疗提供依据。这种分析归纳 方法就叫辨证。

辨证的方法很多，都是根据不同疾病特点及其变化规律 总结出来的。如有八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、卫气营 血和三焦辨证等。慢性气管炎一般是脏腑辨证和八纲辨证结 合使用。用脏腑辨证主要确定除了肺以外所涉及的其他脏腑 和脏腑之间的相互影响关系，如病虽在肺，但究竟是肺自 病?还是由脾、由肾等脏腑有病而影响到肺，其中的关系又 是什么?这样用脏腑辨证法就能辨析清楚。用八纲辨证主要 是了解病变性质，即属阴、属阳、属虚、属实、属寒、属热， 在确定其属性之后便可以根据“寒者热之，热者寒之”、“虚 则补之，实则泻之”以及补阴、补阳等治疗法则，拟定具有 针对性的治疗措施。临床实践证明，这两种辨证方法的结合 运用对慢性气管炎的防治是行之有效的。

还要说明一点，在慢性气管炎的辨证过程中应当注意“审 证求因”,也就是找出产生各种症状的原因。如咳嗽、咯痰等 是因于外感，还是内伤?外感是什么邪，内伤又是何情?只 有辨析和掌握这些病变因素才有利于指导祛风、散寒、除

湿、清火、达郁、散结等治疗方法的具体运用。因此说这也 是运用脏腑、八纲辨证治疗慢性气管炎方法的一个重要方 面。

**(二)治疗原则**

慢性气管炎由于致病因素不同，病理变化各不一样，加 上机体反应性、体质等差异，因此临症中就有多种不同类型，

势必在治疗中要有多种治疗原则和方法，不可能有一种方法 或一种药物就能把所有的慢性气管炎病全部治愈，这也正是 采用论治的原因所在。

本病在论治时要特别注意以下几个原则：

明标本《素问 ·标本病传论篇》说：“知标本者，万举 万当；不知标本，是谓妄行。”所谓标，就是标志，也可以说 是现象，具体说就是咳痰喘等症状；所谓本，就是本质，是 引起疾病发生的原因。现象是由本质来决定的，只要消除病 因，那么由此而出现的一系列症状就会自然痊愈，所以《素 问 · 阴阳应象大论篇》强调要“治病必求于本”。但标和本是 相对的，以致病因素和人体来说，则病邪为标，人体正气是 本，即风寒湿燥和烟尘等为标，肺脾肾虚就是本；以病之 新久和原发续发来说，久病、原发为本，新病、续发就是 标。可见，临症时要根据病情分清主次，抓住主要矛盾。本 病的咳痰喘是症状表现，发生的原因是由痰饮停积于肺而引 起的，因此单纯止咳平喘是不能消除这些症状的，只有祛痰 逐饮，消除邪患，咳喘才能平息。但祛痰逐饮只能使症状暂 时减轻，起不到根治作用，因为痰饮产生的根源没有得到消 除，即脾肾阳气虚损没能得到恢复，水液运化仍然失常，痰饮 不断滋生，因此只有求本治疗，补益脾肾，截其源头，那么

咳痰喘才能从根本上得到治愈，可见见咳止咳是不正确的。

知缓急 缓急主要是指病情来说的。慢性气管炎在急性 发作时多见有咳嗽频繁剧烈，痰多或喘，病势较急，影响食 欲，妨碍睡眠，如果不能及时控制这些症状，可能会使病情 延续或加重，以致产生不良后果，这时就不能强调求本，而 首先应当治其标，以解决当时的主要矛盾，待病情缓解以后 再求本治疗。病在迁延期，虽然也有咳嗽、咯痰症状，但情 势轻缓，只有求本治疗才能得到根治。

扶正与祛邪 扶正，就是扶助正气，增强体质，提高脏 、腑生理机能，防止发病或复发。本病以虚为主，故补益虚损 扶助正气十分重要。正气强盛，就能抗御邪气的袭扰，达到 不病或者减少发病，即使发病，病情也轻，容易治愈。祛 邪，就是消除病邪，如本病因于风寒而发病或诱发时，往往 兼有表症，治疗就要解肌发表祛除病邪，这样正气安和，很 快就能康复。有时扶正与祛邪也常并用，如体质虚弱，复感 外邪，祛邪则正气不能支持，扶正又容易滞留邪气，这个时 候就要二者兼顾。扶正祛邪同时使用，扶正是为了鼓邪外 出，祛邪又有利于正气的恢复，二者可说是相互补充，互相 为用，相得益彰。

因人、因时、因地制宜 这是祖国医学天人相应学说在 治疗上的具体体现。人有年龄、性别、体质的不同，气候有 春暖、夏热、秋凉、冬寒等变化，地有南北东西、高低、山 水等差异，因此在病变反应上多有不同，治疗上也自当随之 而异。如本病老年患者居多，脾肾虚寒者为多，故最忌攻伐 克消；孕妇对毒性较强的药和性质猛烈的药，如半夏等应当 禁用或慎用；夏季南方的患者在运用祛痰止咳时，往往兼用 清热化湿药；气候炎热时，虽由风温等外邪所诱发，但此时

腠理疏松，发表祛邪药物宜轻，以防汗多伤阳损津；气候寒 凉，腠理致密，遇有外邪，药当加重，药轻则达不到发表祛 邪的目的。可见，临床上要想取得满意的治疗效果，人、地、 时这些因素是必需考虑的。

**(三)辨证论治**

到目前为止，对慢性气管炎的辨证分型意见尚不统一， 现结合临床实践所见到的多数情况，按照病的发生发展过程 分为急性发作、慢性迁延和缓解期三个阶段，每个阶段又将 经常见到的几种类型以及治疗原则和方法介绍如下：

**1.** **急性发作期**

本期指有慢性气管炎病史的患者，在某些诱发因素的作 用下开始发病，或者使持续着的咳、痰、喘等症状突然加 重。这些诱发因素中以外感为主，其中又以风寒之邪居多。

程钟龄说：“咳嗽之原，多因风寒。”虽然咳嗽并不都是由慢性 气管炎所引起来的，但也足以说明风寒邪气是引起慢性气管 炎的重要因素。临床上温热、燥邪等亦都能引起本病发作，但 与风寒相比就为数较少。急性发作期一般常见以下两种证 型：

(1)外感风寒，牵动伏饮

脉症表现：恶寒发热，寒多热少，也有不少患者没有发 热，多数都有鼻塞不通，打喷嚏，鼻流清涕，声音重浊，头 晕头痛，周身疫懒乏困，精神倦怠，口不渴等。咳嗽症状的 出现是从无到有，由轻到重。痰量由少到多，颜色青白，痰 质清稀，挟有泡沫，有时也见粘稠痰。有些患者还可以出现 呼吸急促，喉咙中发出痰鸣声。舌质淡，苔薄白或白腻，脉 象浮紧或浮滑。

证候分析：本证型多由体虚所致。脾虚阳气不振，运化 水湿功能失常，以致水湿留聚，酿成痰饮。痰饮上行，阻溃 于肺，影响肺气的宣发，使卫外之气不足，于是皮毛、肌腠 疏松，抵御外邪能力下降，给风寒邪气的侵袭带来更多的机 会。感受邪气就会形成内外合邪，也就是风寒牵动内饮，外 寒内饮相互搏结，加重了肺肃降功能的障碍，于是出现咳嗽、 咯痰等一系列症状。

治疗原则：外邪应当发散，内饮就当温化，故本证当以 发散风寒、温化痰饮为治疗总的原则。

方药：炙麻黄6克 川桂枝9克 炒白芍9克 细辛6 克 五味子6克 姜半夏12克 炙甘草6克 干姜6克

上药水煎两次混匀，分二次服。

本方是《伤寒论》的小青龙汤，为表里双解剂。原方主 治“表不解，心下有水气。”《金匮要略》用以治“咳逆倚息 不得卧。”方中麻黄、桂枝能开发腠理，发汗解表，祛除风寒 病邪；干姜、细辛、半夏温散内伏之痰饮，并能镇咳祛痰； 芍药敛肺和营，与桂枝配伍使用和调营卫，散中有收，收 中有散，发汗而不过，收敛又不留邪；五味子味酸，能收敛 肺之逆气，防止肺气过于耗散，它还能平喘止咳，制约细辛 之辛散；甘草化痰止咳，调和诸药。药品虽然只有八味，但 各有各的妙用，既可相互补助，又能互相制约，疗效可靠， 是历代医家必用的良方。吴鞠通在解释本方时说：凡痰饮咳 喘久不愈，感寒即发的宜用此方。

本方是温散剂，若邪热乘肺，或者外感温燥之邪，症见 痰稠色黄，口干咽痛，或干咳无痰等，都不宜使用。若外受 风寒，内饮化热者，症见烦躁、寒热、咳喘等，可于本方中 加生石膏，又叫小青龙加石膏汤。渴者去半夏加天花粉。喘

者加杏仁。喉中痰鸣显著者可加射干、地龙。寒热等表症重 者，麻黄用生；无表症者，可减少麻黄、桂枝用量，甚至不 用。

病案：马××,男，56岁。1979年10月13日就诊。 一周 来因汗出受凉，恶寒发热， · 咳嗽咯痰加重，痰量多，质稀色 白，挟有泡沫，头昏头痛，鼻塞不通，周身疫痛，纳呆，大 便稍稀，小便清利，舌质淡，苔白，脉浮紧。既往患慢性气 管炎17年，每年均发作三、四个月。平素有痰，偶有咳 嗽。

证属风寒牵动伏饮，拟疏解温化法，宗小青龙汤加减。 即用上方将干姜改为生姜，另加杏仁9克、浙贝母12克、大 枣3枚。服用三剂，寒热退净，余症大减，舌白，脉紧，再 以上方减麻黄，去生姜、大枣，加干姜6克。又服三剂，诸 症尽退，唯偶有咳嗽、咯痰，舌淡苔白，脉滑，改用健脾温 化法以善后。

参考方剂：

射干麻黄汤：射干9克 麻黄6克 细辛3克 半夏9 克 紫 菀 9 克 款冬花9克 五味子3克 生 姜 4 片 大枣 3 枚

上药先煎麻黄，去沫，再下其他药，煎两次混匀，分二 次服。

本方是《金匮要略》方，治咳而上气(又称肺胀),喉中 如水鸡声(痰鸣声),属于外寒犯肺，肺气不宣，水饮停肺， 肺气壅滞之证。从方药来看，这个方子亦可以说是小青龙汤 的化裁，即小青龙汤去桂枝、白芍、甘草，加射干、紫菀、 款冬花、大枣，干姜改为生姜。本方发表调和营卫之力比小 青龙汤弱，而止咳化痰之力为强，适合于外寒轻，内饮重，

肺失宣降的咳嗽气逆，喉中有痰鸣者。

金沸草散：金沸草6克 细辛6克 荆芥9克 前 胡 [6](#bookmark114)

克 半 夏 6 克 茯 苓 6 克 甘 草 3 克 生 姜 3 片 大 枣 [3](#bookmark115)

枚

水煎两次混匀，分二次服。

本方出自《南阳活人书》,功能发散风寒，止咳化痰。金 沸草是旋覆花的梗叶，能消痰饮，降逆气；半夏、茯苓燥湿 化痰，是温化痰饮的常用药品之一；前胡能降气祛痰，其性 虽微寒，但与金沸草、半夏等温燥之药配伍使用，则凉而不 寒，温而不燥，并增强其祛痰之力；荆芥、细辛、生姜能疏 散表寒；甘草、大枣用之和中。故本方适合于外束风寒之邪，

内蓄壅盛之痰饮，外有恶寒、发热、头痛、身困之表症，内 有痰多稀白之饮邪。

止嗽散：桔梗9克 荆芥9克 紫菀9克 百部9克 白前9克 甘草3克 陈皮6克

上药水煎两次混匀，分二次服。

本方是《医学心悟》方，主治各种咳嗽。方中除荆芥疏表 以外，其余都是止嗽化痰药，故命名为“止嗽散”。这个方剂 的组成是程钟龄根据肺怕热、怕冷、容易感受外邪等特点而 配伍的，所以他说本方“温润和平，不寒不热，既无攻击过 当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁。”临 床上凡有咳嗽、咯痰症候者都适宜加减使用。程氏还根据外 感、内伤、在脏、在腑等提出二十多种辨证加减。如风寒初 起，头痛鼻塞，发热恶寒，咳嗽不止者，加荆芥、防风、苏 叶、生姜以散邪；若湿气生痰，痰涎粘稠者，加半夏、茯苓、 乘白皮、生姜、大枣以祛其湿；燥气焚金，干咳无痰者，加 瓜蒌、贝母、知母、柏子仁以润燥；肾经阴虚，水衰不能制

火，内热脉数者，早服地黄丸，午用本方去荆芥加贝母以开 火郁 …… ;咳而两胁痛，不能转侧者，加柴胡、枳壳：赤 芍；咳而腰背痛，甚则咳涎者，加附子；咳而呕水者，加黄 芩、半夏、生姜。总之，方虽一个，但只要辨证得当，适当 加减变化，可以广泛用于寒、热、虚、实等多种不同类型。 后人在临床实践中证实这是一张经得起重复验证的有效方 剂，也足以说明程氏制方时的苦心揣摩。

(2)感染温燥时邪

脉症表现：身热，微恶风寒，或不恶寒，咳声宏亮，痰 色黄稠，咯吐不爽，呼吸气粗，咽喉干痛，口渴欲饮，胸闷 气喘，舌质红，苔黄或燥，脉浮数，或数。

证候分析：风热或燥热之邪侵袭肌表而入肺，损伤肺 气，耗伤津液，故见以上诸症。燥邪伤津，干咳无痰，口干 咽痛为其特点。若邪热与痰湿搏结于肺，则唾痰黄稠为特 点。

治疗原则：慢性气管炎本为虚寒之证，今感染风热或燥 热邪气而诱发者，用热药不行，用凉药也不行，只能温凉相 配，宣通上焦，使表邪疏解，邪热被除，故治疗时当以辛寒 宣化为主。

方药：麻黄6克 金沸草6克 射干9克 杏仁15克 白前9克 桑白皮9克 生石膏30克

先煎麻黄，去沫，再加入余药，煎两次混匀，分二次 服 。

本方是秦伯末老师所制，有麻杏石甘汤加味之义。方中 麻黄辛温，宣肺发散，与辛寒之石膏相配，外可疏解肌表， 内能宣泄壅滞之肺热：杏仁味苦而辛温，能宣肺祛痰，止咳 润燥，“凡外邪侵袭，痰湿内蕴，以致肺气阻塞，奔迫上逆，

痰多咳喘，感冒咳嗽之症，杏仁无不相宜。有热者，配以清 热药，有寒者，配以温化药，有表者，配以发表药，惟虚咳 之症，不宜用之”(《中药方剂学》);白前辛温，能宣肺止咳， 降气祛痰，适合寒实之症：桑白皮甘寒，能泻心清热，适合 于实热之症，与白前配伍，寒能清热，温能化饮，并加强其 止咳消痰的作用，使邪热宣散，痰饮清除，又不伤正气，因 此对慢性气管炎之由邪热与痰湿搏结于肺而咳嗽、咯吐黄稠 :粘痰者十分相宜；金沸草微温而辛，能降气消痰，射干苦寒， :消痰利咽，又是一温一寒，对于本属寒证，复感邪热，咽喉 :干痛，痰盛痰鸣者尤为相宜。总之，七味药中，味多属辛， 温寒相配，性偏于寒，温药意在护正保本，故适合于慢性气

·管炎本属虚寒，复感邪热而诱发者。临床实践中加减运用多 能获效。如热象重者，加黄芩；高烧者，加银花、连翘；痰 黄稠粘腻者，加贝母、天竺黄；咯痰不利者，加桔梗；痰中 带血者，加白茅根、黛蛤散；胸闷喘促者，加厚朴；心烦躁 者，加竹叶；表邪重，但热象不重者，可酌加桑叶、薄荷 等。

病案：阎××,男，50岁。1978年2月就诊。既往患慢 性气管炎二十余年。半月前发烧咳嗽，服银翘解毒丸以后热 退，但仍咳嗽不止，咯吐白痰，挟有泡沫。四天来又开始发 烧(体温39.3℃)微恶风寒，服银翘丸无效。咳嗽频频，呼 吸急促，胸部发闷，痰多黄稠，微汗口渴，小便黄赤，大便 干，舌质红，苔黄，脉浮滑而数。

证属风热遏肺，与寒湿搏结，故当辛寒宣化。上方加黄 芩9克、川贝母9克、瓜萎仁12克，三剂。

二诊，服药一剂后热象逐渐减退，服至一剂半体温恢复 正常，大便通畅，三剂服完以后各症大减 惟仍咳嗽，有黄

稠痰，舌红苔薄黄，脉浮滑。原方去黄芩再进三剂。

三诊，药后咳嗽大减，偶有少量白痰，苔白脉滑，纳食 稍差，改拟六君子汤加减以善后。

参考方剂：

贝母瓜萎散：贝母15克 瓜蒌12克 天花粉9克 茯苓 9 克 橘红9克 桔梗9克

水煎两次混匀，分二次服。

本方是《医学心悟》方。方中贝母、瓜萎清肺化痰；天 花粉养阴生津，清热润燥：桔梗宣肺祛痰，清咽利膈；茯苓 健脾，渗湿化痰：橘红理气和胃，化痰止咳。从药品性味来 看，橘红、桔梗味辛，浙贝母有开泄之力；瓜萎性寒，贝母、 天花粉也都微寒，但橘红温燥，与其相佐，则大寒之性亦可 减缓；茯苓、桔梗皆性平，故本方仍具有辛寒宣化之力，适 合于慢性气管炎由外感邪热入肺而发病者。但本方毕竟不是 辛散发表之剂，故凡兼有卫分证时，可加桑叶、豆豉、牛蒡 子宣散表邪；咳嗽重者，加枇杷叶；口舌干燥、咽痛等燥邪 盛者，可加玄参、麦冬、梨皮等：痰中带血者，加沙参、藕 节。

桑杏汤：桑叶9克 杏仁12克 沙 参 9 克 象贝母9克

豆豉9克 梨皮9克 栀 子 9 克 水煎两次混匀，分二次服。

本方是《温病条辨》方。方中桑叶宣肺发表，疏散风热； 豆豉配桑叶疏散表邪；沙参、梨皮润肺生津；杏仁、贝母宣 肺利气，化痰止咳；栀子清热。七药合用能疏表润肺，止咳 化痰。适合温燥邪热外袭，头痛身热，干咳无痰，舌红苔白 燥，脉浮数者。

除了上面介绍的贝母瓜萎散、桑杏汤以外，像《脉因证

治》的加味泻白散(桑皮、地骨皮、甘草、黄芩、石膏), 《外台秘要》的十味丸(麻黄、白前、桑皮、射干、白薇、 百部、地黄、地骨皮、橘红)也都常用。此外《摄生众妙方》 的定喘汤(炒白果、麻黄、苏子、款冬花、杏仁、黄芩、桑 白皮、半夏、甘草),适合于痰饮贮肺，郁久化热，或者风热 袭肺，或者风寒由表入肺化热而为喘咳者。

**2.** **迁延期**

本期指病情稳定，以咳嗽，咯痰或者气喘为主要症状者 临床上常见的有以下几种证型：

(1)脾虚痰湿

脉症表现：咳嗽痰多，痰质清稀色白，挟有泡沫， 一般 容易咯出，有时也可有粘稠痰，但咯吐爽利，此外还有胸膈 满闷，呼吸短促，心口发凉，食欲不振，食后脘腹部胀满， 大便稀溏，有时还会出现呕吐清水或痰涎，周身困倦，精神 疲惫，肢体无力，背部有像手掌大的一块地方寒冷如冰，畏 寒怕冷，容易感冒，口淡而喜欢温热饮食，面色萎黄，舌质 淡而胖嫩，舌苔白腻或白滑，脉象濡细或弦滑，听诊时还可 以闻及肺部湿性罗音。

证候分析：饮食生冷，饥饱不节，过度劳累，或者贪图 安逸等，都能损伤脾胃，发生虚弱，以致运化功能降低，体 内水湿得不到正常运行，因而停留结聚，酿成痰饮，上溃于 肺，阻塞气道，使肺的宣降功能失常，发生咳嗽咯痰，呼吸 短促，胸膈满闷等。脾气虚，不能散精，肺得不到滋养，日 久则肺气虚，腠理不能固密，出现怕冷，自汗，容易感受外 邪。脾气虚，运化力减弱，则食欲不振，食后脘腹胀满，大 便稀溏。脾虚则气血生化之源不足，以致气血少而倦怠疲惫， 肢体乏力，面色萎黄。痰饮阻滞，气机升降通达失常，故脘

背寒凉怕冷，若痰饮冲逆，则呕吐清水或痰涎。舌苔白腻， 脉象弦滑等，都是脾虚痰湿过盛的重要指征。 

治疗原则：脾气虚，自当补脾健脾，扶助阳气，增强运 化功能。但虚损之证，虽补虚益损也决非十天半月所能奏效， 一般地说需要有一段较长过程。在这段过程中，由于痰湿不 能根除，势必影响气机的升降出入，既不利于脾气的恢复， 又不能减轻患者咯痰、咳嗽等症状，因此在治本的基础上还 需要兼以治标，用化痰止咳之法以减轻症状。所以健脾扶 阳，化痰止咳是本证型治疗的基本大法。

方药：桂枝6克 炒白术12克 茯苓25克 姜半夏12克

陈皮9克 炙甘草5克 生 姜 3 ～ 5 片 水煎两次混匀，分二次服。

本方是苓桂术甘汤和二陈汤的合方，重点在于健脾温化。 苓桂术甘汤是治疗痰饮的重要方剂，方中白术健脾，茯苓健 脾渗湿，桂枝温肺扶阳并助脾胃，甘草益脾和中。四味药物 共同振奋脾阳，温运水湿，用来治疗痰湿的本源。正如李中 梓所说：“治痰先补脾，脾复健运之常，而痰自化矣。”方中 的陈皮芳香，能醒脾而疏利气机，使气机通畅，有利于痰湿 的消除，这就是“治痰必先顺气”的道理；半夏温燥，功专燥 湿化痰和降逆，陈皮、半夏配以茯苓、甘草就是有名的温肺 化痰剂——二陈汤。《太平惠民和剂局方》里的二陈汤还有乌 梅和生姜，后来在实际使用中多不用乌梅，主要原因如严用 和所说：“乌梅味酸，乃伤脾之剂。脾胃壮实者，服之犹可， 脾胃稍弱者，未见其效，谷气先有所损矣。”所以《医宗金 鉴》的方子里就没有乌梅。但生姜不仅能降逆化痰，还可以 制约半夏之毒，故一般在用方的时候常用生姜。

二陈汤治咳嗽、咯痰在一些文学作品中都可以见到，可

见使用之广泛，医生在临床中加减使用更是得心应手，适合 于各种咳嗽、痰饮证。如《丹溪活套》就介绍使用二陈汤加 减治疗外感、内伤中的寒、热、虚、实等十多种证型(见《医 学正传》)。但作为一个方剂来说，并不能通治百病。《医宗 金鉴》说：“先哲云，二陈汤为治痰之妙剂，其于上下左右无 所不宜，然只能治实痰之标，不能治虚痰之本，虚痰之本在 脾胃，治者详之。”可见二陈汤是治标的方剂，而苓桂术甘汤 却是治本之方，二者合用则成为治本为主，标本兼顾的治疗 慢性气管炎的基础方，适合于反复发作的久咳痰多证。临床 使用时，若脘部发凉，呕涎，痰多清稀，舌苔白腻等，可根 据脾喜燥恶湿的道理，加苍术6克，这样使全方就增强了健 脾燥湿的能力；若微有喘促者，可加杏仁12克、厚朴6克以 利气机；若寒重者，加干姜9克、细辛6克、五味子6克以 温中散寒；若胸闷纳呆呕恶者，加枳壳12克、神曲12克以宽 胸消食；若正气虚弱，神倦乏力等，可加党参15克扶助正 气，使方剂具有六君子汤的作用。

《医宗必读》记载一个病案：郡侯王敬如得了痰饮咳嗽 病，吃了清气化痰丸以后，逐渐出现了呼吸气促，食欲大减 等症。李中梓认定是因为年寿已高，脾胃虚弱，加上服用清 气化痰丸，促使脾胃更加虚弱，故用六君子汤加煨姜9克、 益智仁5克，连服十剂以后，痰量减少，又用该方改为蜜丸， 服约壹斤余，饮食才恢复正常。

参考方剂：

四君子汤：人参 白 术 茯苓 炙甘草各等分

水煎两次混匀，分二次服

本方是《太平惠民和剂局方》方。方中人参健脾益气， 白术健脾燥湿，茯苓健脾渗湿，甘草和中养胃，四味药相合便

是健脾补气的基本方剂。临床上常用本方加味治疗慢性气管 炎，如陈士铎在《辨证录》里加陈皮、半夏、苏子、桔梗、 紫菀、麦冬、肉桂治疗用补肾滋阴之药不效的久嗽不愈症， 并命名为“补母止嗽汤”,意思是说脾为肺之母，肺咳用补脾 的办法治疗就能得到治愈。

(2)肾虚喘咳

脉症表现：经久咳嗽，痰多味咸，胸部憋闷，呼吸喘促， 呼多吸少，活动或劳累时加重，畏寒肢冷，腰酸腿软，头部 出汗，面部发青，口唇青紫，小便频急，夜尿尤多，或者每 咳嗽就会小便失禁，很多老年患者常为此而更加苦恼。此 外还有精神困倦，肢体乏力等，有时还伴有心悸和轻重程度 不同的浮肿，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。检查时可见胸 部呈桶状，呼吸音低，并可闻及干鸣或哮鸣音。

证候分析：年老体弱，肾气不足，或劳欲过度，损伤肾 脏，以致命门火衰，不能摄纳肺气，气不得降，故上逆而咳， 呼吸喘促，呼多吸少，劳则加剧；命门火衰，阳气不足，则 温煦之力弱，以致肢冷面青；肾阳虚衰，不能蒸化水湿，不 能助脾而主持水液的正常运行，以致水湿停聚，泛滥为湿为 痰，痰随气升，上渍于肺，阻塞气机，故咳嗽咯痰，胸部闷 胀；若痰饮凌心，则心悸气短；水湿泛滥，则四肢及面部浮 肿，舌淡，脉沉细无力等，皆为肾阳亏虚的重要症候。

治疗原则：肾虚当补，但肾有阴与阳，药有温和凉，选 方时不可不辨。本证为肾阳虚，命门之火不足，故治疗时应 当温补肾阳。喘咳之症又系肾虚不能摄纳肺气所致，故在补 肾的同时，兼用摄纳药物以治标症，使之标本兼固，于是温 肾纳气就成为治疗本证型的主要原则。

方药：熟附子6克 肉 桂 3 克 熟地20克 山萸肉10克

山药12克 **茯苓20克** 五味子6克 补骨脂12克

水煎两次混匀，分二次服。

本方是金匮肾气丸的加减，由于病本虚寒，故减去寒凉 的丹皮和克伐水脏的泽泻；加入五味子敛肺，摄纳肾气以平 喘，还有止咳功效；补骨脂能补肾温脾，兼以收涩；肉桂、 附子温补脾肾之阳，加强蒸腾津液化气行水之力，使水液代 谢正常，痰饮不生；山药健脾益肾；茯苓健脾补中，行水渗 湿；熟地黄滋肾养血；山萸肉双补肾之阴阳。上项药物配成 一方，其总的功效能温补脾肾，祛除寒邪。其目的正如王太 仆所说：“益火之源，以消阴翳。”但肾气亏损，命火不足， 应当益火补阳为主，为什么方中还用熟地等补阴药呢?原来， 阴与阳是相对的，但又是相互依存，互相转化的，所以张景 岳说：“善补阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助，则生化无 穷 ……."

凡肾虚不能纳气而喘者，属于下焦，与痰阻上焦，肺失 肃降功能的实喘不同。慢性气管炎却有其双重性，既有下虚 的一面，又有上实的一面，也就是说，既有肾阳虚，又有痰 湿壅肺之实，因此治疗上就要温肾纳气和顺气化痰结合应用。 但在具体运用中还要进一步辨清哪一方面是主要的。 一般地 说，肾虚为主时就用本方为主，酌情加用温肾药物，如枸杞 子、益智仁、胡桃仁等，甚至还可以用硫磺(不宜量大，不 可久服，以免中毒),此外还可以适当增加陈皮、半夏、瓜蒌 等理气化痰药；若痰湿阻肺为主的，应降气平喘，兼以温肾 纳气，如《太平惠民和剂局方》的苏子降气汤(苏子、前胡、 半夏、厚朴、陈皮、肉桂、当归、甘草、生姜)等。有时候 也会出现喘促，憋闷欲绝，四肢逆冷，汗出如油等，此为寒 甚而阳微欲脱，可加服《太平惠民和剂局方》的黑锡丹(黑

锡、硫磺、沉香、小茴香、木香、阳起石、胡芦巴、破故纸、 肉豆蔻、金铃子、炮附子、肉桂)回阳救逆，破除沉寒涸冷， 每次可服3～6克，但不宜多服、久服。

病案：竺××,男，58岁。1977年12月就诊。喘咳三个 月，咯吐白色泡沫粘痰，早晚最重，胸闷气短，活动即喘， 畏寒肢冷，腰疫背凉，倦怠乏力，小便频急，近一月来，喘 咳增剧，咳则遗尿，心悸，面部及下肢浮肿，口唇发青，舌 质淡，呈暗滞色，苔薄白，脉沉细。既往有慢性气管炎并发 肺气肿、肺心病十七年。久病气虚，肾阳不足，摄纳无权， 当温补脾肾，兼以摄纳，宗上方加益智仁12克、丹参15克、 人参6克、枸杞子12克，另冲服蛤蚧粉2克，六剂。

二诊，药后浮肿消退，喘咳亦减，但仍痰多，舌脉同前， 再拟原方加干姜2克、细辛3克，六剂。

三诊，各症均大减，早晚稍有咳痰，活动时气短，舌质 淡，苔白，脉沉细，上方再服六剂。因患者欲去外地，故改用 金匮肾气丸，每日二至三次，每次一丸。1979年复查，自诉 服用金匮肾气丸约五个月，两年多以来，惟在气候变化时稍 感气短胸闷以外，别无不适。患者还高兴地说：两年多再也 不尿裤子了”。本例加人参主要考虑到先天肾气赖后天滋养， 脾健又能运化痰湿， 一举两得。

参考方剂：

肾气丸：干地黄24克 薯蓣12克 山茱萸12克 泽泻9 克 茯苓9克 牡丹皮9克 桂枝、附子(炮)各3克

上八味共研细末，炼蜜和丸，如梧桐子大，酒下十五丸， 逐步加至二十五丸，每日二次。

本方是《金匮要略》方，也是历代医家尊崇为温补肾阳 的祖方。方中桂、附是主药，目的在于温补肾中之真阳，使

阳气恢复而蒸化津液，温养下焦以助摄纳，其余六味则是补 阴之品，使全方在补阴之中补阳，阴阳调和，阴寒自消。此 外方中桂枝还能通阳行水，有浮肿少尿者更为相宜。若无浮 肿，仅为命火不足，虚寒为重者，可改用肉桂。

右归丸：熟地24克 山药12克 山萸肉9克 枸杞子12

克 当归9克 杜仲12克 肉 桂 6 克 附子6克 鹿角胶12

克

共研细末，炼蜜为丸，每服9克，每日二次。病重者也 可改为汤剂服。

本方是《景岳全书》方，由金匮肾气丸变化而来的。它 与肾气丸的主要区别是重在温肾壮阳，只补而无泻，并有鹿 角胶、当归益精补血，故适用于阳虚证重者。用于治疗慢性 气管炎可稍加几味祛痰止咳药兼治其标，既可减轻患者病痛 之急，又能益肾。本方之所以能止喘嗽，正如景岳先生自己 所说：“其有元阳下亏，生气不布，以致脾困于中，肺困于 上，而为喘促，为痞满，为痰涎……畏寒，凡脉见细弱，证 见虚寒，而咳嗽不已者，此等证候，皆不必治嗽，但补其阳， 而嗽自止”。

真武汤：茯苓9克 芍药9克 白 术 6 克 生姜9克 炮附子9克

水煎两次混匀，分二至三次服

本方是《伤寒论》方，原为治疗阳虚而水饮为患的方 剂。方中附子是温肾壮阳的主要药，白术、茯苓健脾运湿， 生姜化饮止咳，白芍酸收，敛阳归阴。临床用于治疗慢性气 管炎时，以脾肾虚寒又有水泛浮肿者为宜。芍药是阴药，非 阳虚欲脱者，一般去之不用；若喘咳症重，痰多者，可加细 辛、五味子以止咳化痰，散寒平喘；若症状较重，四肢冰

冷，脘部寒凉等，生姜可改为干姜，重在温中回阳，且与附 子相配还能起到温阳化饮的功效。本方只有附子一味温肾壮 阳，其补肾力弱，故在浮肿消退，喘咳稍平时，改用以补为主 的各方。《丁甘仁医案》治疗咳嗽气急，难于平卧，口干不欲 饮，舌白腻，脉弦紧而滑，用真武汤合苓桂术甘汤为方，(云 茯苓9克 生甘草3克 光杏仁9克 川桂枝1克 熟附块 3克 旋覆花5克 补骨脂5克 生白术6克 制半夏6克 炙白苏子5克 核桃肉2枚 五味子1克 淡干姜1克)

温肾运脾，降气纳气。俾阳光一振，则阴霾自除矣。在治疗 费某咳嗽气逆，交冬益甚，以致四肢浮肿，身重无力时，其 用方亦属此意，重在助阳逐饮(川桂枝、连皮苓、生白术、 猪苓、福泽泻、陈皮、制半夏、熟附子、椒目、姜皮、水炙 桑皮、大腹皮)。

鹿茸丸：鹿茸、牛膝、五味子各60克 附子、巴戟、肉 桂、杜仲、山药、泽泻、金铃子各30克 沉香15克

共研细末，酒糊为丸，如梧桐子大。每服七十丸，空心 用盐酒或盐汤送下。

本方由《济生方》鹿茸丸化裁而来，方中鹿茸甘温柔缓， 功能生精补髓，养血益阳，巴戟天补肾壮阳，二者配伍能增 强温补作用，是治疗肾阳不足，精髓亏虚，增强体质不可缺 少的重要药；桂、附补阳，兼能除寒：沉香配附子、五味子 能温肾纳气，降逆平喘；牛膝、杜仲补肝肾，强筋骨，去除 腰疫腿软等症，山药健脾，与五味子相配，能缓解肺肾两虚之 喘咳：泽泻渗湿利水：金铃子疏理肝胃。总之，本方具有温 肾助阳，纳气平喘等功效，适合肾虚为主的喘咳之证。

(3)痰饮壅肺

脉症表现：咳嗽痰多，气急痰鸣，胸膈满闷，不思饮食，



舌质淡，苔白腻或微黄，脉弦滑或滑大。

证候分析：痰饮壅滞于肺，影响肺的宣降功能，故见咳 嗽痰多，呼吸气促等症。

治疗原则：消痰降气。但在运用此法时一定要辨别证之 寒热，体之虚实。属寒者，当用温化；属热者，治以清痰； 属实者，可攻：体虚者，不可过度克伐。

方药：白芥子6克 莱菔子6克 紫苏子9克 姜半夏 9 克 橘红6克 枳实6克 沉香3克

水煎两次混匀，分二次服。

本方是《儒门事亲》的三子养亲汤和《世医得效方》的 导痰汤的合方。用三子重在降气豁痰；枳实、沉香降气平喘； 橘红、半夏祛痰止咳。合用则使气降痰消，痰祛气顺，于是 喘咳闷胀诸症可平。临床使用本方治痰多壅塞，胸闷气急者， 效果不错，但药多克伐，应中病即止，多用、久用容易耗损 元气，所以实践中必须掌握好这个尺度。另外，在运用中还 要注意加减。如属于寒者，痰清稀色白，亦有痰多粘稠，舌 苔白腻，脉象濡滑，可在本方中加干姜、细辛以温化阴寒之 邪，但这些患者往往有乏困无力，纳呆便溏等脾虚湿困之症， 故方中还可加苍术、白术健脾燥湿，或者兼服《医学正传》 中的燥湿星夏丸(南星、半夏各30克，海蛤粉9克，共为细 末，姜汁浸蒸饼为丸，青黛为衣，如梧桐子大，每服三五十 丸，姜汤送下);若属于热者，痰黄而稠，咯吐困难，甚至带 有血丝，口中干，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉象滑数，可于 方中加瓜蒌、贝母、青黛等。热象较重时，先清热，可加桑 皮、黄芩、石膏等清热肃肺，亦可服用二母宁嗽丸(即《古 今医鉴》的二母宁嗽汤：知母、贝母、黄芩、山栀仁、生石 膏、桑白皮、茯苓、瓜萎仁、陈皮、枳实、五味子、生甘草

生姜),或清气化痰丸(《医方考》方：瓜萎仁、陈皮、黄芩、 杏仁、枳实、茯苓、胆南星、半夏，姜汁为丸，每服6至9 克),也可以用《伤寒论》的小陷胸汤(黄连、半夏、瓜萎仁》 清热化痰，宽胸散结。

参考方剂：

澄清饮：蚌粉、南星、半夏、知母、贝母、白矾各3克， 生 姜 5 片

水煎两次混匀，分二次服。

本方是《沈氏尊生》方，治痰嗽他药不效者。方中药物 都有祛痰止嗽功效，适合单纯祛痰之用。

皂荚丸：皂荚为末，蜜丸如梧桐子大，每次用枣膏汤送 服三丸，每天服三至四次。

本方是《金匮要略》方，治痰浊壅肺，肺失清肃，咳逆 上气，时时吐浊，但坐不得眠。皂荚为祛顽痰药，药性峻烈， 故不可常服， 一般每次服三分(1克)左右为宜，过量可能 引起呕吐、腹泻等。临床常加入其他丸、散剂中使用，有人 曾用本药与猪胆、草河车制成片剂服用，治疗老年慢性气管 炎并获得一定疗效。

葶苈大枣泻肺汤：葶苈9克 大枣12枚 先煎大枣取汁去枣，再加葶苈煎汁顿服。

本方是《金匮要略》方，治饮邪停留于肺胃胸膈之间的 支饮不得息。葶苈子苦寒，能祛痰平喘，行气利水，所以泻 肺作用较强，大枣和中固胃，故虽泻利祛邪，而又不致损伤 正气。本方更适合慢性气管炎兼有水肿者。

(4)肺燥咳嗽

脉症表现：连连干咳或呛咳，无痰或痰少粘腻而不容易 咳出，有时痰中带有少量血丝，咽喉干痛，胸闷气促，口唇

和鼻腔干燥等，这些是肺燥的共同特点。由于引起肺燥的原 因不同，病机各异，表现症状也就不一样，一般可分为两大 类。一类是感受外界燥邪伤肺所致，其症状特点是发热恶寒， 头痛鼻塞，舌红少苔，或苔薄黄而干，脉象细数，此为温燥 之邪；亦可恶寒微热，舌苔薄白，脉象浮紧，此为凉燥。另 一类则是内伤肺燥，症状特点是腰疫腰痛，足膝痿弱，耳鸣 耳聋，梦遗滑精，失眠盗汗，五心烦热，舌质红，脉细数。 这里我们主要介绍内伤肺燥，至于外感肺燥可参考急性发作 期，这里不再重复。

证候分析：燥邪伤肺，烁液成痰，故痰少而咯吐不利，此 即“燥痰多生于肺”。津液不能布散，不能滋润，故咽干唇 燥，鼻腔发干，此即“燥盛则干”。此燥为肾阴不足，肾水 亏损，水不济火，虚火上浮所致，火烁肺金，耗液为痰：扰 于心神，则失眠多梦；扰于精室，则关门不固而滑泄；肾精 脱失，府窍失养，则腰疫痛，耳聋耳鸣：肾精不足，不能充 养骨髓，则足膝软弱无力：肾阴不足，阳不能潜藏，故五心 烦热；舌质红，脉细数，都是阴虚火旺之象。

治疗原则：肺燥者，治当润肺止咳。可用《顾氏医镜》清 金丸(桑皮、地骨皮、甘草、百合、冬花、贝母、麦冬、苡 仁、枇杷叶)养肺阴，清肺燥，润燥止咳。这时最忌使用辛 香药物，也不能用苦寒泻热药，以免损伤肺气。若肺阴受损， 又兼肺胃之气不足者，即气阴两伤者，可用清燥救肺汤(人 参、甘草、阿胶、麻仁、桑叶、杏仁、枇杷叶、石膏、麦冬) 清肺止咳，补养气阴。本证型重点谈的是肺肾阴虚，故当以 滋补肺肾，兼以化痰止咳。

方药：生地黄6克 熟地黄9克 麦冬5克 百合、芍 药(炒)、当归、贝母 生甘草各3克 玄参、桔梗各2克

水煎两次混匀，分二次服。

本方是《医方集解》载赵戴庵的百合固金汤，治肺伤咽 痛，喘咳痰血等症。方中百合、二地滋养肺肾，是主药； 麦冬助百合以润肺止咳，玄参助二地以滋阴清热，为辅药； 当归、芍药养血和阴，贝母、桔梗清肺化痰止咳，为佐药： 甘草协调诸药，并合桔梗以利咽喉，为使药。合而用之，使 阴液充足，肺肾得养，虚火自降，诸症自能随之而愈。(《方 剂学》)

参考方剂：

麦门冬汤：麦门冬30克 半 夏 9 克 人 参 6 克 甘草6 克 粳 米 9 克 大枣12枚

水煎两次混匀，分二次服。

本方为《金匮要略》方，原治喘咳咽喉不利。《肘后方》 用此治疗肺痿咳唾，涎沫不止，喉燥而渴。这里的肺燥是由 胃中津液亏耗，虚火上炎，以致肺阴受损，舌红无苔，脉象 细数，与百合固金治疗肺肾阴虚大有区别。方中麦门冬润肺 养胃，兼清虚热；人参、甘草、大枣、粳米补脾胃，生津液， 濡养肺脏，半夏辛温，降痰利咽，使津液通道流畅。可见本 方适合于肺肾阴伤的慢性气管炎。口渴咽干重者，加沙参、 生地、玉竹等，以增强滋养肺胃之力；大便秘结者，加生地、 玄参润燥通便。

清燥救肺汤与本方在选药和方义上很相近，只是本方以 润燥为主，而清燥救肺汤则是以益气养阴止咳之力见长。

金水六君煎：

当归6克 熟地12克 陈 皮 5 克 半 夏 6 克 茯苓6克

炙甘草3克 生 姜 3 片

水煎两次混匀，分二次服。

本方是《景岳全书》方，治疗老年阴虚，气血不足，或 者肺肾虚寒，水湿泛滥为痰，咳嗽痰多，呼吸喘促者。

**3.** **缓解期**

慢性气管炎经过及时和正确治疗以后，咳嗽、咯痰、气 喘等症状可以基本消失；也可以随着季节气候的变化，如春 暖花开的季节，很多病人的症状可以逐渐减轻或消失，临床 上把这个症状暂时基本消失的期间叫做缓解期。缓解期并不 等于痊愈，可以偶有少量痰液，或者很轻微的咳喘等。在一定 的条件下，如感染、季节气候的变化等，都能使之复发。因 此这个时期采取适当措施就可以减少或防止复发，甚至使之 、痊愈。临床上把这种预防性的治疗方法，简称为“防治”。

慢性气管炎的防治方法很多，如饮食起居的调节：开展 体育锻炼，增强体质：服用药物等等。这里只介绍以内服药 为主的常用方法。

本病发生的主要病机是肺脾肾虚寒，因此在防治过程中 主要有以下两个方面：

(1)肺气虚，卫外不固

据临床观察，很多患者不论是首次发病还是旧病复发， 多数是由感冒风寒等邪气造成的。他们平素体质虚弱，乏困 懒言，容易出汗，害怕风寒，面色萎黄，脉多细弱等，说明 是肺气虚的结果。那么为什么肺气虚就容易引起发病呢?原 来肺与皮毛关系最密切，皮毛又由肺气所生养，因此直接受 到肺气的影响和支配，并由肺来敷布阳气达于肌表，从而保 证了肌腠毛孔的开合，同时又能使邪气不得从肌表侵袭人人 体，起到了抵御外邪的作用。若肺气虚，就不能敷布卫阳达 于皮毛，于是肌表不固，外邪乘虚而入就会发病。

肺气虚的防治原则就是补肺。肺气充盛，则肌表固密，

邪不能入。临床上把这种方法叫益气固表法。实践证明，这 种方法可使慢性气管炎患者能增强体质，提高抗病能力，预 防感冒，控制病情的发展，促进病体痊愈。常用以下几个方 剂：

黄芪桂枝汤 桂枝3克 芍药3克 黄芪30克 甘草5 克 生姜3片 大枣5枚

水煎两次混匀，分二次服。

本方是由桂枝汤加黄芪而来的。桂枝汤是调和营卫、疏 风解肌方，今减其用量，使解肌发散力弱，而加数倍于桂枝 的黄芪为主要药，增强益气固表抗御外邪侵袭的能力。据患 者反映，凡在缓解期每天服药一剂，或每两天服药一剂，连 续服用三个月，一般体质增强，精力充沛，不易感冒，或者 感冒次数明显减少，病情亦轻，很容易痊愈，这就大大减低 了慢性气管炎的复发率，对已病患者的早日康复，十分有 利。

玉屏风散：黄芪60克 炒白术30克 防风10克

共研细末，每次6～9克，每日二次，开水送服。

本方出自《世医得效方》,原为治疗表虚自汗方。黄芪 益气固表，是方中的主要药：白术健脾益气，与黄芪配伍能使 脾气旺盛，气血来源充足，增强固表卫外能力，使病邪不能由 外界侵袭肌体：防风浮散，善行于表，是治风的要药，与黄芪 同用，祛邪而不伤正气，固表又不留贼邪。但防风毕竟是疏 散之品，容易耗损正气，且患者平素又无外邪之患，故减少 其原来的用量。又因本病以虚为主，脾胃又是后天之本，气 血生化之源，故增加原方中白术的用药量，加强其健脾的功 能。尽管方药用量稍有加减，但危氏制方原意仍存。临床报

道证实，使用本方加减，对增强患者体质，预防感冒，减轻 病痛等，都有较好的作用。

(2)脾肾阳虚

慢性气管炎的多数患者在阳气升发的立春以后，病情逐 渐减轻或消失，开始处于缓解时期。这个时期的病者大部分 症状消失，但也有不少人存在着或轻或重的腰疫腿软，乏困 无力，劳累后气短或喘，食欲较差，大便稀溏，脉象沉细等， 这都是由于虚损了的脾肾阳气没能得到恢复而出现的。也正 是由于脾肾阳气没能真正康复，才稍有诱发因素的袭扰就会 复发或加重。所以缓解期要想达到防止复发的目的还必需从 脾肾入手，温补脾肾，增强身体的内在抗病力，恢复已经处 于病理状态下的脏腑、气血功能，我们把这种方法叫“扶正 培本”法。临床和实验都证实这种方法(包括上面介绍的补 肺益气法)是防治慢性气管炎行之有效的重要方法。下面介 绍几种常用的药物：

痰饮丸：苍术9克 白 术 9 克 干姜3克 附子5克

肉桂3克 炙甘草3克 苏子6克 白芥子5克 莱菔子9

克

共研细末，水泛为丸，如小豆大。亦可以炼蜜为丸。

每年从入伏日开始，到三伏末结束，每天两次，每次服 6克(蜜丸可服9克),用温开水送服。11～16岁减半服 用。

附：用痰饮丸防治时一般兼贴痰饮膏，也可以配合针 灸。

痰饮膏：川椒 官桂 附子 干姜 细辛 桂枝各等分

上药打为粗末，加入适量黄丹，用香油熬成膏，摊在白 布上，呈直径约为4厘米左右的圆形，药厚约为1.5毫米左

右。

从立秋日开始，贴 在背部肺俞穴(第三胸 椎下凹窝左右两侧各一 寸半的地方),每穴贴 一 张 ( 如 图 1 ) , 一 周 左右换一次，连贴五次 为一疗程。

针灸是从入伏天开

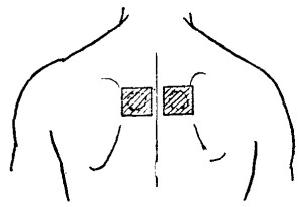


图1 肺俞穴贴痰饮膏

始，和服痰饮丸同时进行，每隔三天针灸一次，十次为一个 疗程。针刺穴位为中脘、丰隆、太渊、内关等。灸用穴位有膻

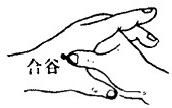


图2 合谷穴

中、大椎、肺俞、气海、离肓、 灵台、足三里等。

合谷：在大指与次指歧骨间 凹窝中。取穴时拇、食两指张 开，用另一手的拇指关节横纹对 在虎口上，拇指尖向下压到的地 方。直刺5分～1寸。局部有胀、

麻感，可以向上下扩散至肩、颊或手指。(图2)

列缺：在前臂下段的拇指侧。取穴时两虎口交叉， 一手

食指尖到达的地方有一小凹窝处 即是。直刺2～3分，或向肘部 斜刺5分～1寸。局部有疫痛、 胀感。(图3)

阳陵泉：在小腿前外侧膝下 一寸处。取穴时屈膝垂足，该部 位可摸到一小圆骨突(即腓骨小



图3 列缺穴

头),在骨突前边稍下一点的凹 窝处即是。直刺8分~1寸。有 麻、胀感，并向上下放散至大腿 或足趾。(图4)

丰隆：在外踝上8寸。取穴 时从阳陵泉到外踝尖连线的中 点，距离胫骨约两横指处。直刺 8 分 ～ 1 寸半。有胀、麻感。 ( 图 4 )



图4 阳陵泉、丰隆穴

太冲：在足大趾本节后2寸处，取穴时在第一跖骨间隙 之中点处即是。直刺5分。有胀痛感，有时向足趾放散。(图5)

阴陵泉：在膝下内侧。取穴时该处可摸到一高圆骨突 (即胫骨内侧髁),骨突下缘凹窝处即是。直刺5 分 ~ 1 寸 半。局部麻、胀，并向上下放散。(图6)

三阴交：在内踝尖直上3寸，紧靠胫骨后缘的地方。取 穴时常在内踝上量取四横指处即是。直刺1～1寸半。局部 疫、麻、胀，并向上下放散到大腿或足。(图7)

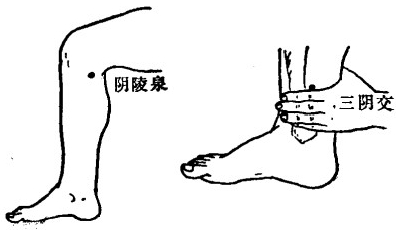


图5 太冲穴 图6 阴陵泉穴 图7 三阴交穴

大椎：在背部第一胸椎与第七颈椎之间的凹窝中。直刺 3～5分。局部有麻、胀感，并向周围放散。(图8)

身柱：在第三、四胸椎之间的凹窝中。针刺同大椎穴。 ( 图 8 )

灵台：在第六、七胸椎之间的凹窝中。针刺同大椎穴。 ( 图 8 )

命门：在第二、三腰椎之间的凹窝中。直刺5分～1寸。 局部有疫、麻、胀感，有时向腹部放散。(图8)

风门：在第二、三胸椎之间凹窝两旁各1寸五分处。直 刺3～5分，不可深刺。局部有疫痛和麻、胀感。(图8)

肺俞：在第三、四胸椎之问凹窝两旁各1寸五分处。针 刺同风门穴。(图8)

心俞：在第五、六胸椎之间凹窝两旁各1寸五分处。针 刺同风门穴。(图8)

膈俞：在第七、八胸椎之间的凹窝两旁各1寸五分处。 针刺同风门穴。(图8)

肝俞：在第九、十胸椎之间的凹窝两旁各1寸五分处。 针刺同风门穴。(图8)

脾俞：在第十一、十二胸椎之间的凹窝两旁各1寸五分 处。针刺同风门穴。(图8)

肾俞：在命门穴两侧各1寸五分处。直刺五分～1寸。 有疫、麻、胀感。(图8)

膏肓俞：在第四。五胸椎之间的凹窝两旁各3寸处。针 刺同风门穴。(图8)

定喘：在第七颈椎棘突两旁各8分处。针刺同风门穴。 ( 图 8 )

风池：在耳后高骨与头后正中线连线一半处的凹窝中。

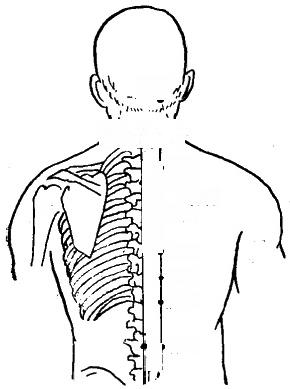
针时向对侧眼球方向直刺5～8分。不可过深。有疫、胀感， 可向头额或眼眶处放散。(图8)

中府：在胸部上外方第一、二肋间隙，距胸骨正中线约 6寸处。针刺时多斜刺，针尖斜向胸骨外侧， 一般刺3～5 分深。不可深刺，非有经验的医生一般不要直刺。(图9)

天突：在胸骨上端凹窝正中处。针刺时向胸骨后下方斜 刺5～7分。不可深刺、直刺。(图9)

膻中：在胸前两乳头(男性)连线的中点，在胸骨正中 线上。直刺3～5分。亦可延皮向下斜刺5～8分。局部有胀 痛感。(图9)

中脘：在腹正中线，脐上4寸处。取穴时可由心窝上边 正中(胸骨体下端)到肚脐连线的一半处。直刺5分～1寸。 有麻、胀感，可向周围，或至下腹部放散。(图9)





身 柱 ， 灵

风池

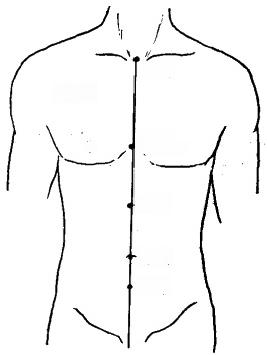
大椎定喘

风门 肺俞

● 膏育 心俞

台 膈俞 肝俞 脾俞

肾俞



天突

· 中 府

 膻中 

中脘

神阙 气海

图8 大椎、风池、身柱等穴 图9 中府、天突、膻中等穴

神阙：即肚脐窝。禁止针刺。 一般用灸法，多用隔姜， 隔药饼等灸。(图9)

气每：肚脐直下1寸半处。直刺5分~1寸。有胀、麻 感，也可放散到阴部，有抽缩感。(图9)

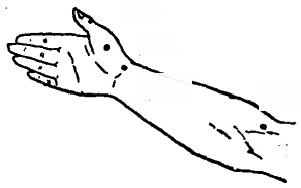
涌泉：在足心上凹窝中。取穴时多屈足跳趾。在足掌和 足心交界处有一凹窝即是。直刺5～7分.主要是痛胀感。(图 10)

曲池：在拇指侧的肘部。取穴时屈肘，在肘横纹头与肘 边高骨(肱骨外上髁)连线的中点处。直刺5分~1寸。有疫、 麻、胀感，并延经络上下放散至上臂或手指。(图11)



图10 涌泉穴 图11 曲池穴

尺泽：在肘部掌侧面。取穴时于肘弯处可摸到一条大筋 (肱二头肌腱),在筋的外边缘肘横纹上即是。直刺5分。有 胀、麻感，亦可延经络上下放散(图12)

内关：在前臂掌侧 面正中的两筋间。取穴 时于腕横纹上量取2寸 即是。直刺5分～1寸。 疫、麻、胀，并上可放 散至臂或胸，下可达手

鱼际

太渊

· 内关

尺泽

指部。(图12) 图12 尺泽.内关、太渊等穴

太渊：在掌侧拇指后第一腕横纹尽头，此处有脉搏跳动。 沿脉搏边缘直刺2～3分。局部有痛胀感。 (图12)

鱼际：在第一掌骨内侧的一半处，此处为赤白肉际交界 之所。直刺5分。有痛、胀感。(图12)

足三里：在外膝眼直下三寸。取穴时从外膝眼下量四横 指，距胫骨前缘外侧一横指处取穴。直刺1～1.5寸。有疫、

麻、胀感，并延经络上下扩散至腹部或足趾。(图13)

外关：在手背面的前臂上，与内关相对处。即腕关节背面 横纹中间直上二寸的两骨中间。直刺8分～1寸。胀、麻可 扩散至上臂或胸，下可达手中指尖。(图14)

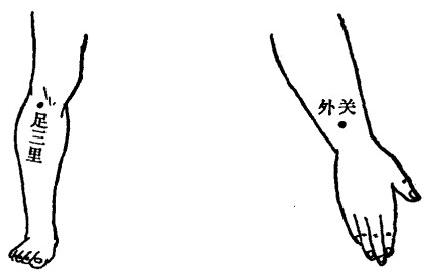


图13 足三里穴 图14 外关穴

本防治方法是根据《素问 · 四气调神大论篇》“春夏养 阳”和《金匮要略》“病痰饮者，当以温药和之”的理论进行的。 痰饮丸的处方是由桂附理中汤减去党参，加入苍术和三子养 亲汤组成的。桂附理中汤能温补脾肾，助阳化饮，因脾喜燥 恶湿，苍术健脾燥湿之力优于党参，故用苍术替换党参；三 子养亲汤能消食化痰，泄浊降逆。这样痰饮丸既能扶助脾肾 阳气以治其本，又能化痰逐饮以治其标。

又因脾喜燥而肺恶寒，所以用痰饮膏外贴肺俞，温经散 寒，助阳化饮，与痰饮丸配合使用则能内外呼应，标本相兼， 直达病所。

本法适宜于脾肾阳虚的患者，对痰热内蕴、肝肾阴虚 者，一般不宜使用。对合并有肺结核、支气管扩张、心脏病、 高血压等证情复杂的病人，应当根据病情辨证论治，即使可 以采用本法治疗也要谨慎使用。

陕西省中医研究所曾使用本法防治慢性气管炎近二万 例，通过部分病例观察认为，痰饮丸是扶正培本的主要药物， 能使患者的复发率明显减低，有一定远期疗效。尤其是连续 使用本法防治三年(三个伏天)以上的患者，其治愈率和显 效率明显提高。并能增进饮食，增强体质，提高劳动能力，被 认为是防治慢性气管炎的有效药物之一。他们还通过化验检 查证实，慢性气管炎患者的24小时尿17-羟、17-酮类固醇含 量普遍低于同年龄组的正常人，服用痰饮丸以后，其含量明 显回升，说明该药具有提高肾上腺皮质功能的作用。在痰液 细胞学和组织化学的检查中，证明痰饮丸可以使患者痰量减 少，痰的中性白细胞明显下降，吞噬细胞明显增加，纤毛柱 状上皮细胞变形程度减轻。说明痰饮丸可以使机体的防御机 能和细胞的吞噬能力增强。

自1971年以来，我国各地都十分重视慢性气管炎的防治 研究工作，普遍认为“扶正培本”治疗法则是提高和巩固疗效， 防止病情复发的重要措施之一，并在实验中总结出不少有效 药物；现例举部分如下：

固本丸：黄芪18克 防 风 6 克 白 术 6 克 党 参 9 克 云 苓 6 克 甘 草 5 克 陈 皮 6 克 半 夏 6 克 补 骨 脂 9 克 紫河车粉1.5克

上药共研细末，炼蜜为丸，每日两次，每次服9克。

本方是由玉屏风散和六君子汤加味组成的方剂，能益气 固表，健脾补肾。适用于咳嗽，咯吐白色粘痰，四肢和背部 寒凉怕冷，口不渴，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力，或弦缓，属 于阳虚而寒证。固本丸使用时以缓解期为宜，可于冬季连服 三个月。若在慢性迁延期时，另当加减使用，或改为汤剂， 或服丸药兼服其他药，如虚寒加补骨脂、细辛；痰热加石膏， 肺燥加沙参、麦冬等。服药期若急性发作时，应停药。固本 丸现已改为片剂(浸膏片),每片0.3克，每次服四片， 一日 三次。临床使用后认为，对慢性气管炎患者能增强体质，恢 复体力，能减轻症状，减少感冒次数，远期有效率达89.3%, 稳定和基本稳定者达70.7%。

夏治丸：炮附子3克 肉桂3克 干姜3克 白芍3克 炙 甘草3克 黄芪5克 陈皮5克 枇杷叶7克

上药共研细末，水泛为丸，如小豆大，也可炼蜜为丸。 每日早晚各服一次，每次6克，用温开水送服。

本方是中国人民解放军某医院用于防治冬季发作，夏季 缓解的慢性气管炎患者，每年7~8月份连续服药一个月，来 年以后随访观察，结果有效率可达90%,并认为对感冒有预 防作用。

灵芝制剂：灵芝在我国历代本草中均有记载，认为此药 能“益心气”、“益肺气”、“益脾气”等。用它防治慢性气管炎 的报道不少，现介绍以下几种剂型：

灵芝发酵液(即薄树芝的发酵液):每次服25～30毫升， 每日二次。 一至三个月为一个疗程。

灵芝酊(人工培养的灵芝实体的乙醇浸出物20%水溶 液):每次10毫升，每日三次。 一个月为一个疗程。

灵芝片(乙醇提取物干燥压成片剂，每片含量相当于0.5 克生药):每日三次，每次一片。

灵芝糖浆：每次10毫升，每日二至三次。

以上各剂型均经有关单位临床验证，证实对慢性气管炎 发作期和缓解期的患者，都有一定疗效。服药后患者感到胸 部舒畅，咳喘减轻，痰量减少，多数患者的食欲和睡眠好转， 精神和体力增强，有一定远期效果。 一般来说，对虚寒证的 效果好，对喘息型的效果也好，对合并有肺气肿、肺心病的 患者，其疗效也较满意。北京市慢性气管炎协作组用正常小 白鼠作耐缺氧试验，证明灵芝酊能提高小鼠耐缺氧的能力。 给小白鼠腹腔注射灵芝酊，用吊笼法描记其活动情况，结果 证明，灵芝酊有镇静作用。以上这些验证都与灵芝用于临床 的效果观察相符合。



**三、其** **他** **疗** **法**

(一)单方验方

治疗慢性气管炎咳嗽、咯痰、气喘的单方验方很多，今 根据方义确切，临床用之有效的几个方子，以基本药物为纲 介绍如下：

**1.** **杏仁**

杏仁90克捣研为膏，蜂蜜30克在捣研杏仁时分三次加入， 捣匀即成。每日三次，饭后含咽，每次2克。

本方出自《千金要方》,方名为杏仁丸，主治大人、小儿 咳逆上气。杏仁味苦、性温，具有苦泄润降，止咳平喘功能。 许多治疗咳喘方剂中都用杏仁，尤其是和其他药物配伍使用， 能治疗多种证型的咳喘。如有表邪者，配用发表药，风寒的 用麻黄、桂枝、苏叶等，风热的用桑叶、菊花等，燥热的用 桑叶、沙参、贝母等；肺热者，配石膏、黄芩等；痰浊者， 配橘红、半夏、瓜萎等；气滞者，配莱菔子、枳壳等；肾虚 者，配核桃仁、补骨脂等。

苦杏仁可以从中分解出有毒的氢氰酸，成人服40～60粒 就能引起中毒，因此用药之前常用水浸泡3～5天，每天换几 次水，去掉皮以后再煮沸十几分钟，使氢氰酸大部分挥发掉， 这样使用时就比较安全。

以杏仁为主的验方很多，如：

(1)用杏仁500克研成泥，加水熬取稠汁，再加甘草30 克、生蜂蜜120克，共熬成膏。饭后或睡前加入少量酥油，

用热水冲服一茶匙。主治肺燥喘热，大便秘结。

(2)杏仁120枚(去皮、尖熬) 豆豉100枚(熬令干) 干枣40枚(去核) 合在一起捣成泥，丸如杏仁大。每日含 咽七、八次。主治咳嗽。

(3)杏仁(去皮、尖)、胡桃肉各等分，合在一起碾研， 并加蜂蜜丸如弹子大。每次服一丸，每日二至三次，以生姜 汤送下。主治老人久患咳嗽不已，不能睡卧者。

(4)杏仁(去皮、尖炒)、莱菔子(炒)各等分捣，用蒸 饼丸如麻子大。每次服6克，每日三次。主治痰喘。

(5)杏仁、桃仁(各去皮、尖炒)各等分，捣研如泥， 用蜂蜜丸成弹子大。每次服一丸，每日二至三次，用姜汤送 服。主治老人久嗽上气。

《圣济总录》用此二药细研，以水调生面少许和丸，如梧 桐子大。每服十丸，用生姜汤送下，微利为度。主治上气喘 急，方名为双仁丸。

(6)杏仁二升，用童便二斗浸(春夏季节一周，秋冬天 两周),连皮、尖放入砂盆中研滤取汁，煮令软如面糊，然后 晾晒至能丸成丸时即成。每次服9克，茶、酒皆可送服。主 治咳嗽，方名为“补肺丸”。

**2.** **百部**

鲜百部二斤，捣取汁，煎如饴，每次服2克，每天三 次。

本方出自《千金要方》,原无方名，主治三十年咳嗽。百 部甘苦、微温，能润肺止咳，对新咳、久咳、顿咳、劳咳等 均有治疗作用，尤其与其他药物配伍使用，更有针对性。

以百部为主的单方验方很多，如：

(1)用百部藤根捣取自然汁，加入等量蜂蜜，熬成膏。

含咽或用开水冲服，每日三次，每次3克。主治暴咳嗽。

(2)用百部根悬于火上炙干，每晚取四、五寸长一段， 切成小片含咽。主治暴咳嗽。

(3)用百部、生姜各捣汁，等分煎服。每日二至三次， 每次10～20毫升。

(4)百部煎：生百部汁、生地黄汁、生姜汁、生百合汁 (或以藕汁代)、蜂蜜各等量，与大枣(去核)浓煎成饴。每

用一匙，以麦门冬煮水化开服，每日三次。主治咳嗽久不愈 者。

(5)百部丸：百部(炒)、紫菀、款冬花各45克 桔梗、 贝母各30克 共为细末，炼蜜丸如梧桐子大。每服二十丸， 用甘草、乌梅汤送下，每天三次，饭后及睡前服。主治咳嗽。

(6)紫菀散：紫菀、款冬花各30克 百部15克 同研细 粉。每服6克，用生姜、乌梅煎汤送下，每日三次，饭后及 睡前服。主治久咳嗽。

(7)《河北新医药》报道，河北束鹿县某医院用百部120 克，加水1000毫升，微火煎至250毫升，共煎三次，混合在 一起，加蜂蜜30克，浓缩至300毫升。每天服一次，每次10~ 20毫升。主治慢性气管炎。临床观察有较好效果。

**3.** **莱菔子**

莱菔子淘净焙干，炒黄研末，用糖和丸如芡实子大。每 次含三、五粒咽汁。

本方出自《本草纲目》载“胜金方”方，原无方名。主治 肺痰咳嗽。莱菔子即萝卜子，甘平，能降气化痰，治疗咳嗽 痰多，咳逆上气的实证。该药能降气，故虚证者不宜单独使 用，更不宜久服。

以莱菔子为主药的单方验方如：

(1)莱菔子煎汤，食前服，也可炼蜜为丸服。治积年咳 嗽，上气痰多，喘促等。

(2)萝卜子、杏仁(去皮尖)等分炒，以蒸饼丸麻子大。 每次服三、五丸。主治久嗽痰喘。

(3)莱菔子10克 白菜根3个 冰糖30克 水煎服。治 慢性气管炎咳嗽气促。

(4)三子养亲汤：紫苏子 白 芥 子 莱 菔 子 洗净微 炒，打碎。气喘咳嗽重者，重用紫苏子；痰多为主时，重用 白芥子；食痞兼痰者，重用莱菔子。每次用10克，以布袋盛 之，煮汤代茶饮。若平素大便秘结者，可加熟蜂蜜少许；若 冬寒时，加生姜3片。

(5)莱菔子60克蒸熟，皂角2梃烧存性，共为末。每次 服6克，用蜜水调服。治咳喘化痰。

**4.** **生姜**

生姜1000克取汁 白蜂蜜500克 用微火煎至500克为 止。每次取枣大一丸含咽，一日三次。

本方出自《千金要方》,原无方名，主治三十年咳嗽者。 生姜辛温，解表散寒，化痰止嗽，凡感冒风寒，久咳不止者， 最为相宜。

以生姜为主的单方验方也很多，如：

(1)生姜200克 场适量 微火煎。每次服9克，每日 三次。主治咳嗽不止。

(2)生姜5～10片 红糖50克 煎煮服。

本方能止嗽化痰，祛散风寒。是我国民间广泛应用的姜 糖水，也叫姜汤，能防治感冒，对慢性气管炎有治疗效果， 尤其是风寒诱发者相宜。

(3)生姜3片 胡桃肉3个 睡觉前嚼服，李时珍在《本草

纲目》中记载洪迈有痰，经服本方则痰消嗽止。临床中常用有 效。

(4)生姜切片，焙干为末，糯米糊丸，如芥菜子大。空 心用米汤送服30丸。主治寒嗽。

**5.** **瓜蒌**

大瓜萎去瓤，取子炒熟，和壳一起研成末，用面糊制成 丸，如梧桐子大。每次服二十丸，每日两次，用米汤送服。

本方选自《本草纲目》引“杜壬方”,原无方名。主治胸 背彻痛，心腹痞满，气不得通，及咳嗽。瓜蒌甘寒滑润，清 热化痰，开胸散结，适宜于痰热咳嗽。临床上经常配合其他 药物使用，如宣肺化痰配用桑叶、桔梗、杏仁等；治疗痰饮 壅塞上焦，胸满喘急者，配用枳实、半夏等。

以瓜萎为主药的单方验方很多，仅《本草纲目》的瓜蒌 条就载有“痰咳不止”加用文蛤；治“干咳无痰”、“咳嗽有痰”、 “痰喘气急”等加明矾；治“热咳不止”加浓茶和蜂蜜；治“肺 热痰咳”和“清痰利膈”者，加半夏；治“酒痰咳嗽”加青黛 等。

**6.** **明矾**

白矾研末，用醋糊为丸，如梧桐子大。每于睡前用茶水 送服二十丸。

本方是《本草纲目》引“定西候方”,功能化痰止嗽。明 矾酸涩性寒，能涌吐风热痰涎，李时珍说能“吐下痰涎饮癖”, 因此该药适合于痰涎壅盛的咳喘实证。该药性质猛烈，内服 能刺激胃粘膜而引起呕吐，故常用半生半熟，并以姜汁糊丸， 以减少对胃的刺激，充分发挥祛痰功效。

以明矾为主要药物的单方验方很多，如：

(1)明矾60克 人参末30克 用苦醋熬成膏。每用豌豆

大一粒放于舌下含咽，其嗽立止，痰即消。

(2)山栀子炒黑明矾半生半熟各30克，研为细末，用姜 汁糊丸。每服6克，饭后用姜汤送下。治疗久嗽。

(3)白矾 红茶等分为末，姜汁糊丸如梧子大。每服30 丸。主治咳嗽咯痰。

(4)玄胡索60克 枯矾8克，共研为末。每次用9克， 加饴糖-一块，含咽。治老小咳嗽。

(5)二白丸：白善土(白垩) 白矾各等分为末，姜汁 糊丸梧桐子大。睡前姜汤送服二十丸。主治暴咳嗽。

(6)五矾散：五倍子 白矾各等分为末，和匀。每次用 生猪肺，或生猪肝在火上炙熟，蘸末9克吃。主治痰嗽并 喘。

(7)用白矾水煮药，增强祛痰止咳之力。如“玉粉散”中 的天南星；《清太医院配方》中的“法制半夏”等，都用白矾水 浸泡或煎煮。

**7.** **皂荚**

皂荚30个(不蛀者，去黑皮槌碎),用水五升，浸泡一夜， 揉取汁，去滓，放在锅内用慢火熬成膏，丸如梧桐子大。每 于饭后用盐浆水送服十丸。

本方出自《太平圣惠方》,治痰实胸中，结聚不散。皂荚 辛温，专攻痰浊，多用于痰粘稠而又不容易咳出者。

以皂荚为主要药物的单方验方很多，如：

(1)皂荚为末，放入熬好的白糖内和匀，晾温以后丸成 小豆大。每于饭后服二丸。主治咳嗽，胸胁支满，多唾上 气。

(2)皂荚2个，用黄酒一升半煮取半升，分三次服。主 治同上。若吐，可服三、四口醋，或者吃点饭食即能止。

(3)钧痰膏：醋煮半夏，加入皂荚膏和匀，入少许明矾， 用柿饼捣成膏，丸如弹子大。含咽。主治痰结胸中。

(4)皂荚烧存性，萝卜子炒等分，用姜汁和炼蜜丸如梧 桐子大。每服60粒左右，白汤送下。主治一切痰气。

(5)华佗五嗽丸：皂荚 干姜 桂心各等分，共为细末， 蜜和丸如梧桐子大。每服三丸，每日三次，酒或水送服。主 治五嗽(上气嗽、饮嗽、燥嗽、冷嗽、邪嗽),临床用于脾虚 寒的慢性气管炎。

**8.** **半夏**

半夏60克，用热浆水烫七遍，湿透心为度，切片暴干， 研为细末，姜汁和丸，如绿豆大。每服二十丸，饭后生姜汤 送服，每日三次。

本方出自《圣济总录》,治冷痰。半夏辛温，有毒，功能 燥湿化痰，用于咳嗽痰多，或清稀或稠者，是治疗痰喘咳嗽 的常用药，许多方剂都用半夏作为方名，可见临床应用之广 泛和重要。半夏性燥，容易伤阴，故阴虚肺热，痰中有血者 多忌用。有热的痰喘咳嗽，多与清热药配伍使用。

以半夏为主要药物的单方验方很多，如：

(1)半夏 陈皮(去白)各等分，共研粗末。每次用9 克以生姜10片煎服。主治肺胃虚弱，痰饮停积，涎唾稠粘 等。

(2)半夏 瓜蒌共研细末，生姜汁打面糊丸，如梧桐子 大。每服五十丸，姜汤送下。治肺热，胸满痰嗽。

(3)三圣丹：半夏(汤泡七次)60克 天南星(泡制)30 克 甘草(生用)15克，先将半夏、南星研细末，用生姜汁拌 匀，放罐盛，春秋七天，冬十天，夏五天取出，再同甘草共 研为细末，再用竹沥一碗拌匀作饼，焙干，再用竹沥浸湿，再

焙，反复十余次，待竹沥尽为度，研为细末，用白蜜调如场。 每睡前抄一匙噙化，再用竹沥漱口咽下。主治久嗽极效。

(4)玉液散：半夏60克 皂荚20个去皮子锉，水一斗，煮 半夏至水剩五升止，取出半夏切片焙干，捣为散。每次3克， 煎生姜汤送服， 一日三次，饭后温服。

(5)制半夏12克煎成膏，加白矾2.5克、甘草末6克拌匀， 制成3克重的丸。每次含化一丸。

(6)法制半夏：半夏250克(汤洗四十九遍，用法酒二 升浸一日，焙干)白矾120克 丁香皮末90克 草豆蔻80克 共用酒浸，春夏七日，秋冬半月，取半夏用汤泡过焙干。每 次用三、五粒嚼服，以茶或酒送下。主治冷痰，利胸膈。

**9.** **馨粟壳**

罂粟壳去蒂、子和筋膜，蜜炙为末。每次1～2克，用 蜜水送服。

本方引自《世医得效方》,治久咳嗽。器粟壳，又叫米壳， 味酸涩，性平，功能敛肺止咳，对肺虚久嗽者，有缓解作用。 本药敛涩，故对痰涎壅盛，肺虚有火，兼有外邪等证者，均 不适宜使用。另外，本药是麻醉剂，不能久服、多服。又因 本药有涩肠作用，故用时常以蜂蜜水送服，能起到润肠通便 的功效。

以罂粟壳为主要药物的单方验方很多，如：

(1)小百劳散：用罂粟壳不拘多少，炒为末。每次用3~ 6克，加乌梅12克同煎，温服。治咳嗽多年不愈者。

(2)三妙汤：罂粟壳密炙4个乌梅、北枣各3枚 以水 两碗，煎服。治疗久咳嗽。

(3)罂粟壳15克(用白糖炒) 五味子60克 研末，用白 糖丸如弹子大。每用一丸，水煎服。主治久嗽肺胀。

(4)粟壳、乌梅各5克 人参、陈皮各6克 桑皮、甘 草各3克 临睡时煎服。治日久咳嗽不止。

(5)罂粟神圣散：罂粟壳蜜炒60克 乌梅肉、人参、诃 子肉、葶苈、桑白皮各15克 共研为细末。每服6～9克， 睡前开水送服。主治男子妇人久新日夜咳嗽不止者。

**10.** **贝母**

川贝母500克 用薄荷、乌梅、甘草、儿茶、硼砂各3 克熬汁泡贝母，候干留用。每服数粒，细嚼，用梨汤或白开 水送服。

本方出自《清太医院配方》,功能清肺金，止喘嗽，化痰 .涎。治肺经不清，痰涎壅盛，咳嗽喘急，口燥咽干，阴虚火 动，久嗽不止者。贝母甘寒，功能润肺，止咳化痰，多用于 咳嗽有热者。川贝母个小，润性强，适用于阴虚有热；浙贝 母，又称象贝母，个大，开泄力强，适宜于外感痰热。

以贝母为主要药的单方验方很多，如：

(1)贝母丸：贝母研末，炼蜜为丸，如弹子大。每服一 丸，食后含化，每日三次。主治久嗽，咽嗌妨闷等。

(2)贝母去心60克 姜厚朴30克 研末，蜜丸梧子大。 每次用白开水送服五十丸。功能化痰降气，止咳解郁。

(3)贝母丸：贝母120克 款冬花90克 紫菀60克 捣 罗为末，炼蜜和丸，如梧桐子大。每服二十丸，食后生姜汤 送下，每日二次。治久咳嗽。

(4)二母散：知母、贝母各等分 每次用15克加生姜3 片水煎服。主治久咳嗽。

(5)清化丸：贝母 杏仁 青黛 共为细末，用砂糖和 姜汁泡蒸饼丸如弹子大。每次含化一丸。治肺有郁痰喘咳， 睡卧不宁者。

(6)川贝母60克 白矾10克 共研细末，炼蜜为丸，如 弹子大。每服一丸，一日三次。主治咳嗽痰多久不愈者。

**11.** **近几年总结的部分方药**

自1971年以来，全国各地先后进行过几次交流总结，经 过筛选，已有近百种被普遍认为是有效方药，现将其中部分 介绍如下：

(1)鲜满山红叶15～30克 水煎服，每日一剂。

满山红是杜鹃科多年生灌木，能止咳、祛痰、平喘。本 药可以制成酊剂(干叶30克加白酒半斤，浸七天，过滤后即 成。每日2～3次，每次10～15毫升);用提取的挥发油制 成片剂，每片含挥发油0.25毫克，每日三次，每次3～4片； 可以配合其他药物组成复方。目前市场出售“消咳喘”就是 满山红为主要药物的制剂。

(2)广东紫花杜鹃的花、叶、嫩枝60克 用水煎服，每 日一剂。

(3)干矮地茶45克 水 煎 服 ，**每日**一剂。

矮地茶是紫金牛科植物，现已从中提取有效成分矮地茶 素，每次可服125毫克，每日3～4次。各地用矮地茶与其他药 物配伍制成复方，如：矮地茶15克、胡颓子15克、沙参10克、 岗梅10克、陈皮6克，水煎煮后再加入煮沸过的猪胆汁10毫 升。每日一剂，分二至三次服；有用矮地茶30克、胡颓子15 克、猪胆汁20毫升，制成浸膏片，每片含0.4克，每日三次， 每次六片，饭后服；有用矮地茶醇提取物制成糖浆，每次服 5毫升，每日三次。

(4)小叶枇杷煮沸，蒸馏，提取挥发油，加赋型剂，装 入胶囊，每粒含0.11毫升(相当生药11克)。每日三次，每 次三粒，饭后服。

小叶枇杷是杜鹃花科的常绿灌木，能止咳祛痰。据兰州 医学院报告，小叶枇杷药的原液对白色葡萄球菌及四联球菌 有较强的抑菌作用，对甲链及肺炎双球菌亦有抑菌作用。他 们用提取挥发油以后的物质过滤，滤汁浓缩，再加一倍半的 95%乙醇拌匀，静置8～12小时，取上清液；回收乙醇后加 砂糖和防腐剂，以及蒸馏水适量，装瓶，每瓶1000毫升(含 生药240克)。每日二次，每次25毫升，饭后服；亦可用本药 配成复方，如小叶枇杷12克、蒲公英9克、黄芪9克，水煎 服，每日一剂。对合并肺气肿者也有较好效果。

(5)棒棒木45克 穿地龙3克 桔 梗 9 克 黄芩5克

银花5克 先将棒棒木劈成薄片，浸泡二小时，再加入其他药 煎煮，每日一剂，分二至三次服。

棒棒木是榆科小叶朴树干，有止咳、祛痰、平喘作用。有 人将煎煮液浓缩后用酒精提取，制成针剂(每毫升含生药1 克),肌肉注射，每日二次，每次2毫升。

(6)暴马子树皮晒干，压成粉末，蜜丸。每日三次，每 次服6克。

暴马子是木樨科丁香属植物，有较强祛痰作用，也能止 咳平喘。有人把水煎液浓缩后，用喷雾法制成粉，再用酒精 提取，制成颗粒。每日服相当生药量15克的颗粒，分三次服。

(7).侧柏叶制成片剂，每片含0.55克，每日三次，每次 三片，饭后服。有较好的止咳、祛痰、平喘、消炎作用。

(8)复方阴阳莲：阴阳莲、十大功劳、枇杷叶各30克， 煎煮浓缩成浸膏。 一日内分三次服。

阴阳莲又叫虎杖，是蓼科蓼属植物，性苦寒，有较好的 止咳祛痰和消炎作用，但平喘效用较差。

(9)鲜三脉叶马兰根30克 水煎，每日一剂。

三脉叶马兰是菊科多年生草本，有止咳祛痰功效，平喘 差。

(10)通光散60克 水煎，每日一剂，分二次服。

通光散即奶浆藤，是萝摩科植物，味苦性寒，能止咳化痰。

(11)山桃树皮60克 水煎，每日分两次服。对单纯性 及喘息性病人均有效果。此树皮为去掉粗皮，用其内皮。

(12)鼠曲草30～60克 水煎，每日一剂，分二次服。

(13)云雾草30克 水煎，每日一剂，分二次服。云雾 草即松萝。

(14)白皮松松塔60克 水煎，每日一剂，分二次服。

(15)白毛夏枯草60克(干品用30克)水煎，每日一剂， 分二次服。

(16)红管药根10～15克(鲜品用30克)水煎，每日一 剂，分二次服。

(17)芸香草提取芸香油所含的胡椒酮，制成亚硫酸钠 胡椒酮片，每片含0.3～0.4克，每日三次，每次2～3片。

此药效果迅速，平喘较好，止咳祛痰次之，消炎差。有 人制成15%及25.%肌肉注射液，也证实平喘效果好。

(18)复方穿山龙注射液：穿山龙、黄芩、桔梗等量， 制成注射液。每毫升含生药各1克，肌肉注射，每次2毫升。

穿山龙又叫穿地龙，属薯蓣科多年生草本植物。上药可 以煎服，也可以以穿山龙为主，配伍其他药物使用，如配百部、 紫菀等。临床观察认为，有较好的平喘、祛痰、止咳、消炎 作用。

(19)复方杜胆龙片：杜鹃油60毫克 去氧胆酸200毫克 穿山龙200毫克 白花蛇舌草400毫克 黄芩素200毫克 制 成片剂。一剂量分三次服。

(20)胆舌片：猪胆汁中的去氧胆酸1.2克 白花蛇舌草 的粗提物2.4克 制成片剂，每片含0.3克，每日三次，每次 四 片 。

此药清热解毒，适合有痰热者。

以上仅介绍了很少一部分，其中大部分在服药以后可能 出现胃部不适，甚至恶心、头晕等，但不影响继续治疗，有 些继续服药三至五天可以自行减轻或逐渐消失。严重时可以 停药，停药后不需要特殊处理， 一般均能自行缓解。由于有 胃部不适等刺激症状，故服药最好选在饭后为宜。

**(二)饮食疗法**

我国劳动人民在长期生活实践中发现，日常食物中有很 多物品能够起到治疗和预防疾病的作用，并作了认真总结，成 为我国医药宝库中的珍贵资料。实践证明，这些丰富的经验 至今在防病治病中仍然发挥着重要作用。这里把日常实用和 行之有效的防治慢性气管炎的部分食物及其使用方法介绍如 下：

**1** **.** **糖**

(1)杏仁糖：取苦杏仁研末，用等量冰糖溶化，加入杏 仁末拌匀，制成糖块。每日四次，每次9克，含咽。经北京 防治慢性气管炎协作组观察，有一定疗效。

(2)核桃糖：核桃仁30克，萝卜子6 克(研粉),先将冰 糖熬化，再加入上药拌匀，制成糖块。每日时时含化。适合 久咳气逆者。

(3)姜糖：干姜末加入溶化的糖汁中拌匀，制成糖块。 每日时时含咽。适合于寒性咳嗽气喘者。北京等地用白糖淹 生姜片，名姜糖片，适用于外感风寒而诱发的慢性气管炎。

(4)萝卜糖：把萝卜洗净，连皮切成薄片放于碗中，加 饴糖或红糖适量，淹一夜。可喝糖水，也可以吃萝卜。若水 份蒸发完，就成为糖萝卜片。功能止咳化痰。

**2** **.** **粥**

(1)青梁米500克，甘蔗1000克，煮粥，日食二次。能 滋润心肺，治疗虚热咳嗽。

(2)桃仁60克(去皮尖)研末，粳米80克，加水煮成粥。 日服二、三次。功能活血化瘀，止咳逆上气，治胸部满闷， 咳嗽日久，气逆气喘等症。

(3)荞麦粉80克，茶末6克，生蜜60克，用温水和匀， 放于火上不住手搅，待熬成粥糊即可服用。功能降气宽肠， 治咳嗽上气。

(4)紫苏子入水研滤汁，同粳米煮粥食。功能下气止咳， 治咳逆上气，寒证最为适宜。

(5)柿饼同粳米煮粥食。功能化痰宁嗽。

(6)梨、黑豆、粳米共煮粥食。功能润肺降火，消痰止 嗽，纳气平喘。

粥，不仅能治疗疾病，还可以延年益寿。《养生随笔》 说：“每日空腹，食淡粥一瓯，能推陈致新，生津快胃， 所益非细。陆放翁诗云：世人个个学长年，不悟长年在目前， 我得宛邱平易法，只将食粥致神仙。”民间常用熬粥的食品， 如燕窝、茶、胡麻、核桃、百合、杏仁、苡仁、萝卜等，也 有些味道平缓药物，如枇杷叶、桑白皮、竹沥、贝母等，均 可熬粥食，对防治慢性气管炎大有益处。

**3** **.** **酒**

(1)百部酒：百部根切炒，袋盛浸酒，频频饮之。治一 切久近咳嗽。

(2)龟肉酒：生龟3个，挖去内脏，洗净，用水5升， 煮取3升，加酒籼，酿秫米4升，待熟饮之。治一二十年之 寒咳嗽。

(3)连皮生姜、砂仁等分，捣烂，用热酒泡服。能散寒 饮，通滞气，治上气咳嗽，适合于慢性气管炎兼有外邪，脘 部闷滞者。

(4)香橼(去核)煮酒(米酒、黄酒)服。治疗痰气咳 嗽。

(5)陈皮切碎，浸于酒中，日日饮之。能止咳宽胸，降 气消痰。

(6)猪胰脏3具，大枣100枚，酒3至5升，浸泡数日， 绞去滓。每次服20毫升，每日二至三次。能治久咳嗽上气。

**4** **.** **膏**

(1)烧酒、猪脂、蜜、香油、茶末各等量，煮稠，待凉 后即成膏状。每次挑食一至二匙，每日二至三次，用茶水送 下。能治寒痰咳嗽。

(2)香柚去核切碎，用酒浸一夜，煮烂，加蜜拌匀，时 时含咽。能治痰气咳嗽。

(3)松子仁30克，核桃仁60克，共研成膏，加炼蜜调匀。 每次服6克，饭后温开水送下。能治疗肺燥咳嗽。

(4)秋梨20个，红枣2斤，鲜藕3斤，生姜0.5斤，各 取汁熬膏，加冰糖0.5斤，用蜜收之，名曰秋梨膏。每次不 拘多少，不拘时服。能清肺降火，止嗽化痰，润肺生津，除 烦解渴，治疗口燥咽干，咳嗽少痰。市上出售之秋梨膏，产 地不同，加药不同，都能止咳。

**5.** **果品**

(1)梨：梨虽然是常见的水果，但又能治病，历代治疗

咳嗽时常用梨来治疗。如：用鲜梨熬浓去滓，加冰糖收膏， 每次服一匙，用温开水送下，每日三次，治疗急、慢性气管 炎均可；用大梨一个，刺十余小孔，每孔放入胡椒一粒，上 笼蒸熟，待冷后去掉胡椒食用，每日一至二个，能温中散寒， 止咳化痰，治咳嗽痰多而带有大量泡沫；用梨汁、姜汁、蜂 蜜混合服，能清痰止咳，对兼有表邪的慢性气管炎更为合适； 生梨嚼食，化痰止嗽；梨与藕同蒸食，能润肺清热，治肺 燥、热咳等；梨与山药同蒸食，能健脾化痰，止咳嗽；梨与 蜂蜜蒸熟食，能滋润心肺，对阴虚咳嗽有效；将梨挖去核， 装入小黑豆蒸食，能止咳平喘，对喘息型气管炎有效；梨一 个，加百合10克，冰糖15克，蒸熟冷后顿服，对肺阴虚的咳 嗽、少痰有效：梨挖去核，装入麻黄，锅内炖熟，去麻黄吃 梨及饮汁，对喘息型气管炎，或兼有表邪者为宜，自汗出者 少用；梨挖去核，装入贝母，蒸熟食，能止咳化痰。

(2)百合：性甘平，能润肺止咳，以鲜品为好，可与贝 母、沙参等蒸食。对阴虚火旺型慢性气管炎咳嗽少痰者效果 好。

(3)荸荠：又名地栗，味甘微寒。能清热祛痰，开胃消 食。一般饭后生吃三、五枚；也可以加冰糖炖服；还可以炒 菜吃；也可制成荸荠粉冲服。有一个有名的方子叫雪羹汤， 就是用荸荠与海哲皮煎服，治疗咳嗽痰多的慢性气管炎有较 好疗效。

(4)橄榄：又名青果，能开胃下气，民间多用生者打碎， 加冰糖炖服。治慢性气管炎以咳嗽为主要症状者。有人介绍 用咸橄榄20粒，加豆腐皮30克，水煎去滓服。治疗干咳、燥 咳。

(5)落花生：味甘气香，能健脾胃，下痰止嗽，每日生

吃花生仁30克，能治咳嗽痰多。

(6)柿子：甘寒而涩，清痰开胃，润肺止咳。每日生吃 一两个对痰少或者干咳无痰的慢性气管炎有效。柿霜甘凉滑 润，每次可用6～9克，以温开水化服。生吃柿饼也可，但不 可去掉白霜。也可以将柿饼挖开去核，放入贝母末，蒸熟食 之。能治疗干咳、燥咳。

(7)白果：性平涩，熟食能温肺益气，定喘止嗽。白果 五、六枚，用火烤至外皮黄熟时去皮吃，每晚一次。对喘息 型慢性气管炎的气喘有缓解作用，但不可多食。验方用白果、 花生米、乌枣各一两，加冰糖炖服，治疗久咳有效。

(8)胡桃：甘温，皮涩，功能补肾强腰，益肺定喘。每 天吃连皮核桃仁三、五个，对喘息型气管炎的气喘有效，但 不能多吃，吃多了反容易生痰。核桃仁的皮不能去掉，李时 珍记载，溧阳洪辑幼子患痰喘病，服人参核桃汤有效，后来 家人用热水烫去核桃皮再用，以致治喘咳无效并加重。有一小 方，用核桃仁、生姜各60克，研成膏，用蜂蜜糊丸如梧桐子 大。每次睡前用淡姜汤送服三十丸，对慢性久咳有效。

(9)橘子：甘温味美，能润肺宽胸，每次饭后吃蜜橘一 两个，能消痰止嗽。 一慢性气管炎患者，每年十月复发，有 一年因工作关系前赴橘园，连吃数枚，咳减痰消，自此以后， 每年大量购买，每日吃三、五个(连橘络一起吃),可以保 证病情稳定，甚至不发。有一年因购置困难，则病情发作增 频。说明橘的祛痰止咳作用不可忽视，并与《本草》记载“食 之多痰”正相反。临床常用橘皮理气化痰，是治疗慢性气管 炎常用方剂中的重要药物。

(10)金橘：味甜美芳香，皮少肉厚，是人们喜爱吃的 **果品。**用金橘与糖加工成金橘饼，能降气化痰，消食开胃，

是慢性气管炎和哮喘患者的美味食品。据报道，金橘含有维 生素丙和维生素甲，有强化粘膜作用，故能增强人体对严寒 侵袭的抗御能力。在寒冬季节，能吃上金橘饼，对防治感冒， 止咳化痰有很好作用。

**6.** **鱼肉禽蛋**

(1)猪肾：又名猪腰子。用两枚去脂膜切片，加干姜30 克，或加胡椒粉10克，煮熟吃。对慢性气管炎急性发作，或 迁延期的咳嗽，均有较好效果。

(2)猪肺：用一具，加卷柏20克炖服。也可以加萝卜 (切片)、生姜煮熟吃。能下气止咳。

(3)猪胰脏：用一具切碎，用醋煮食。治胸闷久嗽。

(4)猪肪：即大油。用炼过的大油与等量蜂蜜煮沸，每 日用开水冲服一匙。也可以再加入杏仁、川贝母粉，溶入油 蜜中，每次用开水冲服一匙，一日二次。对咳嗽咯痰，阴虚 有热者相宜。

(5)鸡：用白鸡一只，去除内脏洗净，用醋煮，每日喝 汤吃肉。对久咳痰少者有效。

(6)鸡蛋：用鸡蛋治咳嗽的单方很多，如：

用鸡蛋三个，麻油炒熟，加醋60克煮。每日早晚各吃一 个。

鸡蛋二个，白糖30克，调匀后用开水冲服。

鸡蛋八个，浸于60克的五味子煎煮液中， 一周后取出。 每次一枚，加冰糖30 克，开水冲服。对喘息型气管炎效果 好。

鸡蛋(或鸭蛋)一个，打入60克鱼腥草的煎煮液中，再 用微火煮沸服。治久咳嗽。

鸡蛋一个，塞进蛤蟆肚子里，用泥包住，烧熟后取蛋吃。

**治慢性气管炎。**

(7)蛤蜊：能祛湿痰、热痰、老痰、顽痰，止嗽定喘。 用蛤蜊肉开水稍煮，加生姜末和醋调食。海蛤、文蛤均可 用。

(8)鲤鱼：甘平。刮去鳞及肠杂洗净，加生姜、橘皮煮 食。能治气喘咳嗽。或者将鱼烤干研末，同粳米煮粥食。常 吃能治疗久咳气喘。

69)鲫鱼：用鲫鱼加红糖炖服。治久咳嗽。也可以加胡 椒、陈皮、生姜煮食。对寒咳有效。

**7.** **蔬菜**

(1)丝瓜：又名天罗。性甘平，能除风化痰，止咳嗽。 用丝瓜炒菜、做汤均可食用。也可以烧存性，研末，用枣肉 和丸。每次服9克，每日三次，用温开水送服。

近年来，江苏省用鲜丝瓜藤500克，加甘草50克，加水 浓煎至500毫升。每次服10 毫升，每日三至四次。也可用鲜 藤绞汁，每次服50毫升， 一日三次。据临床观察，其疗效可 达80%左右。许多验方中也有用丝瓜络水煎服；也有用丝瓜 子研末服；还有用藤中滴出的自然汁服。普遍认为对咳嗽痰 热，痰吐不利，久咳等有一定效果。

(2)南瓜：用南瓜蒸食。也有用南瓜藤绞汁服。对久咳 气喘有效。

(3)北瓜：又名看瓜。加饴糖、生姜蒸熟吃。对喘息型 气管炎有效。

(4)白茄子：用半斤蒸烂，加蜂蜜30克，每日分两次吃 完。治久年咳嗽。

近年来，有人用茄子秸水煎服，每日三次。也可以用秸 烧灰存性，研末，每服9克，每日三次。临床观察认为，对咳

嗽、气喘有明显治疗效果。

(5)萝卜：用萝卜治疗慢性气管炎的单方验方很多， 如：

饭后吃生萝卜三、五片，食后饮茶，能理气宽胸，止嗽 化痰。俗话说： “萝卜就茶，咳嗽稳拿”。

用萝卜一段，加川贝、冰糖炖服。治咳嗽吐痰。

用萝卜汁、荸荠汁各60克炖服。治热咳而吐黄稠痰。

用萝卜一段，挖一洞，装入蜂蜜、生姜，再用萝卜封严 洞口，于火上蒸熟吃。治疗久咳嗽，对风寒诱发的慢性气管 炎有效。

(6)竹笋：甘寒，能利膈下气，清热消痰。古书中记载， 有一人素患痰病，吃竹笋而愈。笋可以煮食，也可以做菜。

(三)针灸疗法

使用针灸防治慢性气管炎历代都有记载，现将常用的一 .

些方法介绍如下：

**1.** **毫针(又称体针)**

急性发作期：慢性气管炎的急性发作多为外感而诱发 其症状表现可以参考本书“辨证论治”一节。

基本穴位：风池 合谷 尺泽 肺俞 风门

辨证加减：风寒者加外关、大椎；风热者加鱼际、大椎； 燥热者加三阴交、太渊；喘重时加天突。

手法：一般用泻法。每日针一次，每次选用二至四个穴 位。

慢性迁延期：主要应辨别证候所涉及的脏腑，可参见“辨 证论治”一节。

基本穴位：肺俞 脾俞 足三里 丰隆

辨证加减：脾虚痰浊犯肺者加内关、膻中、阴陵泉、中 脘；肾虚不能纳气而喘者加肾俞、膏肓、天突、定喘；肝火 犯肺时减去脾俞、足三里，加尺泽、列缺、阳陵泉、太冲。

手法：一般平补平泻，但肾虚而喘时则用补法。每两天 针一次，每次选二至四个穴位，可留针十至二十分钟。

**2.** **梅花针**

用七根钢针，或者稍粗一点的缝衣针，捆成圆柱形，从 针尖部位看呈梅花型，再把捆好的针固定在筷子的一头，即 离筷子顶端约0.5厘米处即成。

使用手法：以手持筷子的一端，用腕力叩打皮肤，落针 时要稳准，针尖与皮肤表面垂直，提针要快， 一般一分钟叩 打六十次左右为宜。

治疗部位：后颈部两侧，胸和背部两侧，气管两侧。

刺激强度：一般多叩打至局部潮红，或者出现红色丘疹 为宜。若针尖过于尖锐时，可能有轻微出血。

使用前应注意针和刺激部位的消毒，防止感染。

**3.** **耳针**

耳针是在两耳壳的穴位上用毫针或皮内针针刺的方法。

穴位：神门、肺、气管为主，其他如定喘、大肠、肾、 脾、枕、交感神经、耳迷走神经根(在耳背后的中背内侧) 等。(图15)

刺法：将针和局部穴位消毒以后，用左手固定耳壳，右 手持毫针垂直刺入软骨并捻转，以不刺穿对侧皮肤为度。可 以不留针，或者留针十至二十分钟。

注意事项：一般选穴时以穴位附近能找到痛点为好，并 在痛点处针刺。每次可选用二至三个穴位。针前注意消毒， 出针时要用干的消毒棉球压按针孔，以免出血。

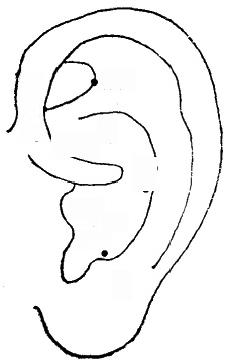
病案举例：李××,男，57

**岁，已婚，干部。**

咳嗽痰多三年余，秋冬季或 者在气候骤变时容易发病。清晨 傍晚阵眩较著,痰粘稠，因反复 发作，几年来服用气管炎糖浆和 抗生素，疗效仍欠佳，日久不 愈。近来胸闷气急，拌有纳谷不 香，苔白腻，脉滑数。两肺呼吸 音粗糙，余无异常，心率94次/ 分。胸透性见两肺纹理增重，透 亮度稍增加。治当止咳化痰。选 用肺、脾、大肠、交感、神门穴。 用毫针法刺激。首次治疗后痰量 减少，咳嗽仍有.继续上法针治， 隔日 一 次，共治八次，诸症皆 消。(《耳针研究》)

**4.** **皮内针(又称埋针)**

把针体埋藏在皮下起到治疗 作用的方法叫埋针法。常用的针 有图钉型和麦粒型两种。图钉型

神门

肾 大肠

肿

气管

 肺

定喘

枕



图15 耳穴示意图

多用于耳廓，麦粒型则用于身体各个部位。

交感神经

使用方法：用摄子夹持直刺入皮下，麦粒型多为斜刺， 或者横刺进入皮肤，然后用胶布固定。 一般一次可以埋藏五 天左右。

穴位：以丰隆穴为主。其他穴位可参考毫针法，耳部穴 位埋针可参考耳针法。

**5.** **灸法**

用艾条或艾炷的热力，直接或间接薰灼穴位起到治疗作 用的方法叫灸法。

艾是由艾叶晒干捣细，筛去粗杂部分的絮状物，也叫艾 绒。用纸把艾绒卷成松紧适合的圆条就叫艾条。用手指把艾 绒捏做高一厘米，底的直径为一厘米的锥型就叫艾炷。

一般取穴：大椎、膏肓、肺俞。脾虚时加脾俞、足三里、 丰隆；肾虚加肾俞。

方法：每隔一天灸一次。用艾条灸每次十至十五分钟左 右，艾条点燃后距离穴位皮肤要合适，以有温热感为度，灸 至皮肤红晕为止。用艾炷灸时，将艾炷放在穴位上，点燃艾 炷后皮肤有灼热感立即去掉，再换再燃，注意不可烧灼至皮 肤，以免起泡。 一般灸十至十五壮。

注意：艾绒很容易复燃，所以用过的艾条、艾炷要放在 有砂子的罐内，以免复燃造成火灾。

**6.** **穴位注射**

用注射方法把少量药物注射到穴位上，起到治疗作用的 方法叫穴位注射法。近年来通过临床实践总结了不少有效药 物和穴位，如：

鱼腥草注射液：每日一次，每穴注射1～2毫升。使用穴 位主要是定喘、曲池，常配用天突、尺泽、内关、丰隆。十 次为一疗程。

2.5%胎盘组织液：每日一次，每穴1毫升。使用穴位是 大椎、足三里和丰隆、身柱，两组穴位交替使用。注射十次， 休息一周，再继续注射治疗。

1%维生素B₁注射液稀释五倍：每穴0.5毫升。穴位取肺 俞、中府，或者在穴位周围可以触到的结节 条索状物，以

及按压有疫胀感觉的地方。五次为一个疗程。

5%当归液：每日一次，每个穴位注射1毫升。穴位可 选用肺俞、膻中。若咳嗽痰多时加丰隆、中府；咳嗽气喘时 加定喘、人迎；痰多不易咳出者加天突。十天为一个疗 程。

耳部穴位也可以注射少量药物，如：定喘穴注射菌苗 (由枯草杆菌、甲型链球菌、卡他奈瑟氏菌、白色葡萄球菌 混合而成，每毫升含菌为20亿个),每周两次，首次0.05至 0.1毫升，逐日增加，维持量是0.3毫升。十次为一个疗程。 据临床观察，止喘比止咳效果好。此外，还可以用奴佛卡因 封闭，选用穴位为心和肺区，每穴注射一毫升，每周封闭五 次。

以上所用穴位可参见前图。但穴位注射一定要注意消 毒，防止感染，最好由专业人员操作。

**7.** **拔火罐**

用口径为4～6厘米的玻璃罐或瓷罐、竹管，以95%酒 精棉球撕松散贴在罐底，点燃棉球后待罐中空气燃烧将尽， 立即将罐口扣在选用治疗部位的皮肤上，使其与皮肤牢固吸 住。一般保留十至十五分钟。取罐时用一手扶罐， 一手用手 指按压罐边的一侧皮肤，使肌肉下陷，空气进入罐内，则火 罐自然脱落。

选用部位多在颈部、颈椎两侧、肩胛上区，还可以配合 一些穴位，如大椎、身柱、大杼、风门、肺俞、膈俞、膏肓、 曲池、尺泽、合谷、天突等。

施行拔罐时不可将罐口烧烤过热；点燃粘在罐底的酒精 棉花时一定注意避免脱落，否则掉在皮肤上会引起烫伤。

(四)敷贴疗法

在人体一定部位上敷贴药物起到治疗作用的方法叫敷贴 疗法。常用的有以下几种：

**1.** **白芥子涂法**

药物组成：白芥子9克 白 芷 3 克 细 辛 3 克 甘 遂

1.5 克 轻 粉 1 克 共研细粉，用炼蜜调至能丸成小丸为 度。

用法：每次用玉米粒大一丸，放在剪成3平方厘米左右 的胶布上，压扁如图钉大，选好穴位后用酒精消毒，待皮肤 干燥后贴药。

穴位：定喘、大椎、肺俞、心俞、膈俞、膏肓等，每次 贴一个穴(双侧),三天贴一次，每次贴4～24小时，也可按 照个人不同情况缩短或延长时间。

贴后一般两小时左右局部有烧灼、疼痛感，大部分开始 发泡，这时最好不要去掉药物，更不要将泡挑破，通常水泡 能慢慢自行吸收。若泡破流水时，可用龙胆紫外涂，盖上一 两层消毒纱布即可。 一般不会发生感染。

病案举例：荣××,男，48岁，体育教师。患慢性气管 炎咳嗽气喘十余年。1966年夏季防治时所有贴药部位均有发 泡，泡如指顶大，从发泡部位的皮肤中渗出大量液体，水流 不止，衣衫常被浸湿，曾于几个医院诊治(包括住院两个月) 均无效果，直到12月末不治自愈，但咳喘一直未发，体健如 常，连续观察四年，咳喘再未复发而痊愈。

这只是个特殊病例，一般发泡后仅影响至表皮，一周左右 即可痊愈。但是否发泡后渗出液越多就好，尚待进一步研究。

这个方法从60年代起使用，至今很多单位仍在使用。笔

者是根据《张氏医通》和《封赞化遗稿》所介绍的方法和药 物改进的，开始用以治疗哮喘病，后来在实践中逐步用于防 治谩性气管炎，并取得70%以上的疗效。

**2.** **咳喘膏**

药物：白芥子 甘遂 元胡 细辛 干姜 洋金花 非 那更 樟脑，用酒精泡后制成浸膏，做成橡皮膏，每帖含生 药1.8克。

穴位：肺俞 心俞 膈俞 大椎 灵台 命门 **膏** **育**

膻中

方法：两组穴位交替贴用，每次贴一至二天，每五天贴 一次，六次为一个疗程。每年夏季三伏天贴治为好。据天津 公安医院防治观察，效果较为满意。

**3.** **气管炎一号膏**

药物：芫花、皂角、细辛、肉桂、麻黄、大黄、木鳖子 各24克 甘遂、川乌、蓖麻子、白芥子各30克 鹅不食草15 克 川 椒 9 克 巴 豆 3 克 共熬成膏，摊在布上。

穴位：天突 大椎 肺俞 中 府

方法：两组穴位交替贴用。每穴一贴，三天换贴一次。

**4.** **芥砒膏**

药物：白芥子1.5克 砒石0.3克 共研细末，用食醋调

成糊状。

治法：取药少许贴在定喘、肺俞穴，痰多加丰隆穴，每 天贴一次，三至五天为一疗程。

**5.** **三白膏**

药物：白芥子、白矾各30克 共研细末，加适量白面

粉，用米醋调成糊状。

治法：每晚睡前取药少许贴在涌泉、定喘、天突穴上，

痰多加贴丰隆穴，贴12小时去掉，三到十二次为一疗程。

**6.** **清肺膏**

风热、暑热、燥热伤肺，咳嗽上气者，用苏子、杏仁、 前胡、枳壳等；酒博过度，邪火伤肺，咳喘者，用黄连、枳 实、瓜蒌、青黛等，熬成膏，贴于胸口及背心部。

**7.** **胡椒粉(麻黄末)**

胡椒粉，或者麻黄末撒在膏药上，贴在背心部(以肺俞 为中心的部位)。能治疗冬天寒咳、久咳。

**8.** **大葱**

大葱炒热(以不烫伤皮肤为度)贴于胸部，每日一次， 连贴三、五次。

**9.** **敷脐**

药物：公丁香0.5克 肉 桂 5 克 麻黄5克 苍耳子3克

研为细末，用酒精调成糊状。

用法：以药少许贴在肚脐(神阙穴)上，用胶布固定。 二天换药一次，十次为一疗程。适合于虚寒证。每疗程中间 可休息五至七天。

有人用五倍子末掺膏，敷于脐部。此法见于《理瀹骈 文》,治咳从脐下起者。有人用破故纸末掺膏贴，纳气归肾自 止。对久咳嗽不止有效。

**10.** **敷足心**

用大蒜捣烂，以油纱布裹二、三层，压成饼，贴涌泉穴， 待局部有烧灼、刺痛感时去掉。左右两足交替敷，每日二至 三次，连用数天。

用白矾6克 二丑3克 研为细末，加白面适量，以醋 调成膏，睡前敷于双侧涌泉穴，次日去掉，十天为一疗程。 也有单纯用白矾以醋调敷者。

用生南星2克 白芥子1克 以姜汁调敷足心。

用栀子、桃仁各6克 杏 仁 2 克 糯米、胡椒各0.3克 共研细末，鸡蛋清或开水调成膏，每晚敷双足涌泉穴。据广 西中国人民解放军某医院观察，对气管炎、肺炎、上呼吸道 感染所引起的咳嗽，有效率在90%以上。

**(五)气功疗法**

气功是却病保健的有效方法之一，不用任何器械，方便 省事，人人都能练。气功的种类繁多，这里介绍李天池、刘 纪清同志编制的一套太极功，专门治疗慢性气管炎、肺气肿。 他们对25例患者进行练功三个月的观察，证实了这种功对于 改善症状，提高心肺功能，增强病人体质等方面，都有较好 的效果。具体方法：

**1.** **调呼吸**

预备式：身体自然直立，两脚开立与肩同宽，脚尖平行 向前；两臂下垂于两腿外侧，手心向里，眼向前平视。

腹式呼吸一式

(1)接预备式，右手心紧贴于胸部，左手按在右手背 上；同时吸气(图16)。

(2)接上式，两手向左下划圆，经左季肋部至下腹部； 同时呼气(图17)。

(3)接上式，两手向右上划圆，经右季肋至胸部，同时 吸气。

(4)还原预备式。

以上要点：两手划圆时不要抬肘耸肩，动作与呼吸快慢 要协调一致。

腹式呼吸二式

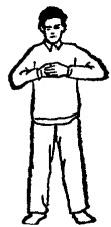


图16 图17

(1)接预备式，左手轻贴胸部，右手轻贴腹部；用意念 引导腹式呼吸，吸鼓呼瘪，力求深、长、匀、细(图18)。

(2)还原预备式。

以上要点：呼吸要自然，不要过分用力，保持心静，体 松。

**2.** **动静桩**

(1)接预备式，两手心分贴于下腹部；两腿屈膝下蹲 (约130度)身体正直；练腹式深呼吸(图19)



图18 图19

(2)练到下肢有疲劳感，或出现酸、麻、痛觉时，两腿 则缓慢地站起来，手的姿势不变，进行立式锻炼。

(3)还原预备式。

以上要点：身体要保持中正安舒，胸腹肌松沉，以意导 气，达到内外兼练。

**3**

**开合手**

(1)接预备式，两臂经身体前上方举至头部，向左右分 开，前臂外旋，两掌心向外；同时吸气(图20)。

(2)紧接上式，两臂向左右划圆至腹前，前臂内旋，掌 心相对(约距10厘米)虎口向上；同时呼气(图21)。

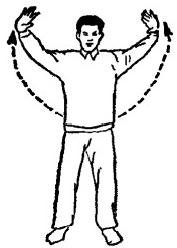
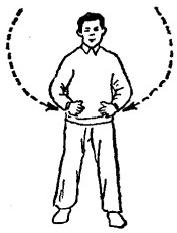


图20 图21

(3)还原预备式。

以上要点：两臂都要保持些弧度，注意要含胸拔背。

**4.** **起落臂**

(1)接预备式，两臂经体侧举至上方，掌心相对；同时 吸气(图22)。

(2)接上式，两臂经体前下落至两腿外侧，掌心向下； 同时呼气(图23)。

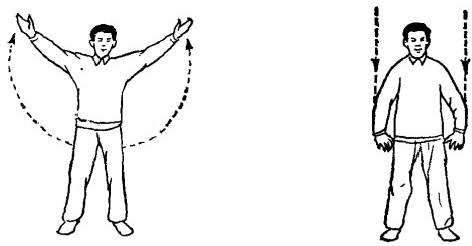


图22 图23

(3)还原预备式。

以上要点：两臂起落时，肩部要松沉，背部要舒展，前 臂起时内旋，落时外旋，要圆活连贯。

**5.** **左右旋**

(1)接预备式，两臂由左向上划大圆经头前至右上方. 两掌心向外；眼看掌，同时吸气(图24)。

(2)接上式，两臂向右下划圆经腹前至左下方，两掌心 向下；眼看掌，同时呼气(图25)。

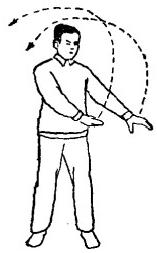


图24 图25

(3)还原预备式。

此式也可逆时针旋转，其动作相同，方向相反。

以上要点：以腰带动两臂旋转，两胯不要左右摆动，肩 肘关节要放松，两臂不要伸得太直。

**6.** **升降式**

(1)接预备式，两臂经身前上举与头平，掌心相对；同 时吸气(图26)。

(2)接上式，两掌外旋下按，经体前至两腿外侧，掌心 向下；两腿慢慢屈膝下蹲，同时呼气(图27)。

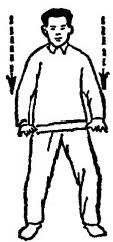




图26 图27

(3)接上式，两腿慢慢起立，同时两臂内旋，掌心相 对，向前侧上举，与头平齐，如本节动作一 ；同时吸气。

(4)同动作(2),接动作(3),重复锻炼，或还原预 备式。

以上要点：两臂的升降与两腿屈伸的动作要协调一致； 腹式呼吸要通顺，升起时吸，降落时呼。

**(六)其他治疗方法**

**1.** **涂喉**

灯笼草(一名酸浆)为末，水调涂喉。治疗遇热咳嗽， 痰黄不易排出，咽痛，舌苔黄，脉浮数等。

**2.** **涂颈**

皂角500克 生甘草30克 党参15克 百草霜10克 用 陈酒熬膏，用时加生姜汁调，涂在颈部。能治疗痰塞，咳吐 不利者。

**3.** **擦胸**

用薄荷、菖蒲捣汁，加入生姜汁、竹沥、白蜜调匀，擦 胸口，再掺朱砂、硼砂、青黛、芒硝、寒水石、冰片贴。此 方名为清心化痰膏，治一切痰。

**4.** **滴耳**

用50%酒精滴入耳孔中，每次滴一侧，每日三至六次， 两耳交替。酒精滴入耳内时要与鼓膜相接触，并在耳内保留 数分钟，一月为一疗程。酒精滴入耳内以后，病人感觉发凉 发热，有时还能感到咽喉部和胸前有一种凉爽感。 一般三天 内可见效，大部分十天内收效，少数人三十天才见效。据报 道，在400例的观察中，有效率为73.8%。若耳道有炎症， 鼓膜穿孔者禁止使用本法。

**5.** **加丸法**

在耳穴表面敷贴小丸，代替埋针，实际上是耳针、皮内 针、敷贴法的一种综合治疗方法。这种方法简便易行，安全 可靠，压丸可以就地取材，小豆、绿豆、油菜籽、王不留行 子、六神丸、小米等，都可以使用， 一般以直径为1～1.5毫 米的球丸为好。操作方法：先将胶布剪成0.5平方厘米左右 的方块或圆块，中心放上压丸一粒(经过开水烫洗，或酒精 浸泡而消毒的),贴在穴位上。并由患者自己每日压按三、 四次，每次2分钟。五至七天更换一次。其使用穴位可参考

前述耳针法。

**6.** **嚏法**

清代医家吴师机先生介绍用嚏法治上焦病，用皂角、细 辛为主，藜芦、踯躅花为引，随症加药，嘧鼻取嚏，连嚏 数十次，则腠理自松，涕泪涎并出，使胸中闷恶而宽。此一 嚏，实际上包括汗、吐两法。慢性气管炎痰多、咯吐困难时 用之多能获取速效，但不可多用、久用，应当适可而止。此 法一般不能起根治作用。

**7.** **熏法**

熏法主要是将药物点燃起烟以后将烟气吸入体内的方 法。用佛耳草、款冬花、鹅管石、雄黄研末，铺于艾上，卷 成卷，点燃吸烟。能治疗痰嗽久远者。《普济方》搜集了咳嗽 熏法共有十六个， 一般都能治疗新久咳嗽。其中比较简便的 如在室内点燃款冬花，也可以直接吸烟。有人作歌曰：

远年咳嗽人难治，休要相医枉使钱， 细研款冬花作善，烧烟口吸奔喉咽。

近年来，全国各地使用药物加在香烟中，制成药烟，如 北京的罗布麻烟、天津的定喘烟等，据观察有一定疗效。

四 、 调 养 护 理

慢性气管炎调养护理工作做得好，对减少复发和减轻病 痛十分重要。 一般要注意以下几个方面：

(一)适应自然变化，避免邪气感染

春暖、夏热、秋凉、冬寒是自然界气候的变化，它直接 影响人体健康。因此顺应大自然间的变化是健康乃至长寿的 重要条件。

慢性气管炎咳痰喘是肺脏病变的症状表现，感受风寒暑 湿燥火等是引起这些症状发生的重要原因。因此，在乍寒乍 热的春秋季节要随时增减衣服，以免过冷过暖的不良刺激； 严寒的冬天，寒风贼邪最易伤人，尤其老年人，体质虚弱， 腠理疏松，故适宜于暖室居住；炎热的夏天，腠理开泄，常 常汗出，故不易贪凉，更不要当风而卧，以免虚邪侵袭。服 装和被褥， 一定要清洁，经常洗晒。临床中经常有不少患者 因为阳气虚弱，畏寒怕冷，稍有寒凉就会使病症复发，所以 即使在炎热的夏季还穿着厚厚的棉背心，自以为能保暖避邪， 但适得其反，动辄即发，因为这样机体适应自然冷暖变化的 能力减弱了，加上暖热与劳作以致汗出，浸湿衣衫，凉时又 湿衣贴身，以至反复发作。

(二)重视居住环境，减少三废污染

慢性气管炎患者的居住环境要安静清洁，空气流通，温 湿度适宜。居室要经常打开窗户使空气流通，夏秋季节常洒

点水，保持清爽滋润，冬季在早晨外出锻炼时，也要稍稍开 启窗户，使室内外空气交换，待返回居室时又不突然过暖。

种植花草树木，既能防尘和吸收有毒气体，又能美化环 境，给人精神上带来喜悦。譬如室内种植一两盆被环境保护 部门誉为绿色消毒器的夹竹桃，不仅6～10月份连续开花，美 化卧室，更能抗烟尘，吸收空气中的汞、二氧化硫和氯等有 毒气体，减少致病因素对气管的刺激。

慢性气管炎多为阳虚体质，故居室一定要干燥向阳，保 持一定温度，严防寒冷潮湿。有条件者也可以装置负离子发 生器等。

居室周围要避免噪音污染等袭扰，积极配合社会治理三 废，保持安静整洁的休养环境。有条件的可以到风景胜地游 览，或者深入农村山区，边调查，边休养，但要注意劳逸结合。

**(三)调摄情志，振奋精神**

情志刺激是发病的重要因素之一，《内经》就强调要安宁、 无怒，所以一定要保持乐观开朗，解除忧虑慢性病不能治愈 的思想包袱，作到“无思想之患”。

有个小故事叫“名伶止咳”,说的是伯衡和我国京剧名 家梅兰芳先生十分要好，并热切盼望能见到梅先生演出。 一 次梅先生路过上海，受观众热烈邀请进行公演，此时伯衡正 患咳嗽多日，只觉得气升就咳，频频发作，不去看吧，心又 不甘，也失去了朋友的情谊，只好乘车前往， 一路上咳嗽不 止，自己也感到十分烦恼。武家坡演完以后就是梅先生的拿 手节目——霸王别姬，这时伯衡忍气凝神，注目调息，等到 梅先生一出场，则神专目注，思想高度集中， 一直观看到全 出戏结束，连一声也没咳嗽。这说明精神情志在一定条件下

能起到重要的作用。因此慢性气管炎患者应当振奋精神，树 立战胜疾病和恢复健康的信心和决心。

**(四)戒烟**

烟草的害处，众所周知。绝大多数报告材料证明，吸烟 是造成慢性气管炎的重要因素。世界卫生组织第四次国际会 议宣布，死于支气管炎者，吸烟的占75%,可见其危害性之 大。因此必需戒绝这个有百害而无一利，既害自己又害别人 的嗜好，以减少发病，减轻病痛，促进健康。我国很早就主 张戒烟，如《本草从新》说：“火气熏灼，(最烁肺阴，今人患 喉风咽痛、嗽血失音之证甚多，未必不由嗜烟所致)耗血损 年，卫生者宜远之。”世界卫生组织在1980年4月7日发起 “世界保健日”,号召新老吸烟者立即戒烟。不少国家，有 些城市还宣布了许多戒烟措施和法规，这些都应该坚决拥护， 积极支持，尤其慢性气管炎患者， 一定要彻底和吸烟决裂。

**(五)体育锻炼**

体育锻炼既能防病，也能治疗。周士枋先生针对慢性气 管炎、肺气肿患者编制了一套体育锻炼方法，他们对113名 缓解期的患者进行医疗体育治疗，5年有效率达85%左右。病 人咳嗽咳痰减少，气短减轻，肺功能有所恢复。具体方法 是：

**1.** **练习腹式呼吸**

采取安静、舒适的坐位，排除杂念，专心致志。要放松 紧张的呼吸肌群，特别注意肩背部的放松。练时从呼气开始， 初练可用诱导呼吸法，即一手按上腹部，呼气时上腹部慢慢 下陷，再用上按的手轻轻加压，以增加腹内压，促使横膈上

抬。吸气时上腹部对抗此压力徐徐隆起，这样吸气时腹部鼓 起来，呼气时腹部就瘪下去。

呼气时要经口，将嘴唇收缩成吹笛状，使气体通过缩窄 的口形，慢慢吹出来。吸气时则应经鼻，空气经过鼻腔内曲 折的鼻道，可以减少对气管的刺激。要有意识地细呼深吸， 吸气末后不要忙于呼气，可稍停片刻以后，再把气慢慢呼出。 呼气时不能用力。呼吸频率可随着锻炼而逐渐减慢，但也不 是说愈慢愈好。为了便于记忆，周先生总结了32个字：思想 专一，放松肩背；先呼后吸，吸鼓呼瘪；呼时经口，吸时经 鼻：细呼深吸，不可用力。

为了练好腹式呼吸，有人还主张采取直立位身体稍前屈， 此时腹肌张力较低，有利于腹部的鼓瘪。

**2.** **自我按摩**

着重在脸面和鼻部，目的在于预防感冒。具体方法有以 下几种：

用拇指甲沿鼻根的两侧上下摩。 用两手掌面向面颊部上下摩。

用两手拇指外侧在耳后上下摩。

以上三种方法可依次进行，每法摩按2～4分钟，以局部 感觉发热，皮肤微红为度，最好每日早晚各摩一次。

自我按摩预防感冒的方法还很多，如揉按双侧迎香穴： 用食指和中指伸进双侧鼻孔内旋转揉按，并起名叫黄龙入洞； 按揉风池、风府、太阳、大椎等穴，这些方法在临床实践中 都是可行而有效的。

对有过敏性鼻炎，或者一遇天气变化就流鼻涕者，可用 拇指揉按人中穴，正、反时针方向各五十次；用双手中指顶 揉按双侧风府穴正、反时针方向各五十次。

以上按摩可以结合用冷水洗脸，效果将更为满意。

当咳嗽不止，或者喉中痰堵而不容易咳出，或者气喘不能 平卧时，可用拇指按压结喉下3寸凹陷中的天突穴，按压以后 胸部可以有轻松感。胸部烦闷不适，可用掌心按摩膻中穴， 也可以用手从胸部向下抹擦，可以使症状得以适当缓解。 (以上穴位参见前面各图)

**3.** **气功**

可以用松静功，内养功和走步功。总的要求是全身放松， 呼吸自然，意守丹田。丹田是气功中常用的术语，丹田的部 位和含义说法还不一致。内养功所讲的丹田，其部位规定在 脐下1.寸半的气海穴。此处古人认为是“生气之源，聚气之 所”。意守丹田，则元气壮，百病除。意守丹田时不可拘泥 于分寸，可想象是以气海穴为圆心的一个球形体积或面积。

由于气功的门类比较多，各有所长，各有自己的一套方 法，因此最好请气功师，或者有一定练功经验的人给予指 导。

**4.** **医疗行走**

对慢性气管炎和并发肺气肿的人，鼓励散步，并使其逐 步有意识地加快行走速度。再进一步发展到行走和慢跑交替 进行，每次跑步以后，以只引起轻度气短为止，不能操之过 急。若过分剧烈运动，常可增加气短，咳嗽发作，从而加重 病 情 。

有人认为医疗行走要定时，距离以三公里左右为宜，并 应密切配合呼吸，如六步一呼，四步一吸等。总之，运动量 可以随着自己的年龄、体力等情况灵活安排，但一定要循序 渐进，持之以恒。

**(六)预防感冒**

前面谈过，感冒是慢性气管炎发生发展的重要诱发因素， 因此除了上面说的顺应四时增减衣被，加强锻炼增强体质以 外，还有很多方法能起到预防感冒的作用。譬如：

吃饭时吃一点大葱蘸面酱；常吃一点蒜，或者生姜；气 候变化时喝碗酸辣汤(豆腐、木耳、笋、萝卜等，均切成丝， 加水煮沸后再加盐、醋、胡椒粉、味精等调味，最后将鸡蛋 一个打散，飞入汤中即成)。实践证明，这些饮食上的调养 都有一定预防作用。

食醋熏蒸法，即按居室每立方米的空间用食醋3.毫升计 算，将醋放在容器内，加入适量水，于睡觉前将门窗关闭， 用慢火煮熬食醋，使室内有较浓的醋酸味。这种方法简便易 行，并有较好的预防作用。

在药物的使用上，近几年来，全国发掘了上百种有较好 预防感冒的中草药，像用贯众煎汤服；用贯众、苍术煎汤服； 大青叶、板蓝根煎汤代茶饮；鸭跖草煎汤服；桑叶、菊花、 薄荷泡水代茶饮；还有其他一些药如鬼针草、茵陈、泽漆麻、 满山香、南蛇藤、芒果叶等，都有防感冒作用。很多地方还 采用单味药或复方制成各种剂型，如防感茶、冲服剂、涂鼻 膏、抗感冒片等，也有喷喉、滴鼻、气雾剂、薰香等，都是 预防感冒的较好药物。

冷水浴，尤其是用冷水洗脸，兼以自我按摩对预防感冒 有一定效果，但这种方法要一年四季坚持使用。