大叶性肺炎 煦 军

后 中 督 自 言

1■

**百病中医自我疗养丛书**

**大** **叶** **性** **肺** **炎**

鲍 军 著

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

上 大 之

百病中医自我疗养丛书

**大** **叶** **性** **肺** **炎**

鲍 军 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 3印张 61千字

1984年8月第1版 1984年8月第1版第1次印刷

印数：00,001-19,600

统一书号：14048 ·4699 定价：0.26元 〔科技新书目77-81〕

**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** **防冶常见病和多发病，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。**

目 录

[**第一章** **概** **述** 1](#bookmark2)

[一 、呼吸器官的解剖生理概述 1](#bookmark3)

[二 、中医对呼吸生理病理的认识 5](#bookmark4)

[(一)肺 6](#bookmark5)

[(二)肾 7](#bookmark6)

[**第二章** **现代医学对大叶性肺炎的认识** 8](#bookmark7)

[一 、病 因 8](#bookmark8)

[二、病理 8](#bookmark9)

[(一)充血水肿期 10](#bookmark10)

[(二)红色肝样变期 10](#bookmark11)

[(三)灰色肝样变期 11](#bookmark12)

[(四)消散期 12](#bookmark13)

[三 、诊断 12](#bookmark14)

[四 、常见并发症 13](#bookmark15)

[(一)胸膜炎 13](#bookmark16)

[(二)肺脓疡 14](#bookmark17)

[(三)败血症 14](#bookmark18)

[(四)中毒性休克 14](#bookmark19)

[(五)其 它 15](#bookmark20)

[五 、鉴别诊断 15](#bookmark21)

[(一)肺结核 15](#bookmark22)

[(二)支原体肺炎 16](#bookmark23)

[(三)肺 癌 16](#bookmark24)

[**第三章** **中医对大叶性肺炎的认识** 17](#bookmark25)

[一 、病因病机 17](#bookmark26)

[二 、中医对本病辨证规律的认识 18](#bookmark27)

[(一)症状 18](#bookmark28)

[(二)舌象 19](#bookmark29)

[(三)脉 象 19](#bookmark30)

[三 、对常见并发症的认识 19](#bookmark31)

[(一)胸膜炎 19](#bookmark32)

[(二)肺脓疡 20](#bookmark33)

[(三)败血症 20](#bookmark34)

[(四)中毒性休克 20](#bookmark35)

[四 、对辨证分型的认识 21](#bookmark36)

[(一)辨证分型的依据 ∴…………………………21](#bookmark37)

[(二)辨证分型的概况 21](#bookmark38)

[**第四章** **中医对大叶性肺炎的辨证治疗** 23](#bookmark39)

[一 、辨证分型治疗 23](#bookmark40)

[(一)邪犯肺卫型 23](#bookmark41)

[(二)痰热壅肺型 26](#bookmark42)

[(三)气虚或气阴两虚型 28](#bookmark43)

[(四)阳气虚脱型 30](#bookmark44)

[二、近年来治疗本病的其它方法 32](#bookmark45)

[(一)重用解毒药物 32](#bookmark46)

[(二)重用活血药物 32](#bookmark47)

[(三)攻下法 33](#bookmark48)

[三、常见并发症的辨证治疗 35](#bookmark49)

[(一)渗出性胸膜炎 35](#bookmark50)

[(二)肺脓疡 37](#bookmark51)

[(三)败血症 38](#bookmark52)

[(四)中毒性休克 40](#bookmark53)

[四 、草药单方 40](#bookmark54)

[(一)肺 炎 40](#bookmark55)

[(二)渗出性胸膜炎 42](#bookmark56)

[**第五章** **老年人肺炎** 43](#bookmark57)

[一 、症状特点 43](#bookmark58)

[二 、用药特点 44](#bookmark59)

[三 、预防 46](#bookmark60)

[( 一)正确处理“动”与“静”的关系 47](#bookmark61)

[( 二 )要保持愉快的心情 49](#bookmark62)

[(三)避免感染 49](#bookmark63)

[(四)适当调补 49](#bookmark64)

[**第六章** **小儿肺炎** 52](#bookmark65)

[一 、小儿的生理病理特点简要介绍 52](#bookmark66)

[二、小儿肺炎的辨证治疗特点 53](#bookmark67)

[(一)重在宣透，以开肺闭 53](#bookmark68)

[(二)重在化痰达邪 54](#bookmark69)

[(三)扶 正 55](#bookmark70)

[三 、单验方治疗 55](#bookmark71)

[四 、小儿肺炎的护理 56](#bookmark72)

[五、小儿肺炎的预防 59](#bookmark73)

[**第七章** **针刺治疗** 60](#bookmark74)

[一 、怎样扎针 60](#bookmark75)

[(一)定 穴 60](#bookmark76)

[(二)针 具 61](#bookmark77)

[(三)针刺注意点 61](#bookmark78)

[(四)耳 针 62](#bookmark79)

[二、本病针刺解决什么问题 63](#bookmark80)

[(一)抗炎及解热 63](#bookmark81)

[(二)祛 痰 66](#bookmark82)

[(三)止痛 67](#bookmark83)

[**第八章** **调养护理** 70](#bookmark84)

[一 、休息及环境 70](#bookmark85)

[( 一)休息与卧位 70](#bookmark86)

[(二)病室环境 70](#bookmark87)

[二、饮食调理 71](#bookmark88)

[(一)补充水分 71](#bookmark89)

[(二)主食 72](#bookmark90)

[(三)热病后脾胃虚弱食疗方 73](#bookmark91)

[(四)热病后伤津食疗方 73](#bookmark92)

[(五)禁 忌 74](#bookmark93)

[三 、对几种症状的处理 74](#bookmark94)

[(一)高热 74](#bookmark95)

[(二)咳嗽 75](#bookmark96)

[(三)胸痛 75](#bookmark97)

[(四)大便不通畅 77](#bookmark98)

[四、怎样观察病情 78](#bookmark99)

[(一)体温 78](#bookmark100)

[(二)脉 象 79](#bookmark101)

[(三)舌象 79](#bookmark102)

[(四)面色 80](#bookmark103)

[(五)痰液 80](#bookmark104)

[(六)四肢、皮肤 80](#bookmark105)

[(七)其它 80](#bookmark106)

[**第九章** **预** **防** 82](#bookmark107)

[一 、中医对本病防御机制的认识 82](#bookmark108)

[二、预防措施 83](#bookmark109)

[(一)增强体质 83](#bookmark110)

[(二)防止受凉 84](#bookmark111)

[(三)积极防治慢性疾病 84](#bookmark112)

[(四)提倡戒烟 86](#bookmark113)

**第一章** **概** 述

一个大雪纷飞的傍晚，小李风尘仆仆地从外地出差回来， 大家看他面色不太好，都来问候他，小李说：路上受了点凉， 但我年轻力壮，不妨事的。谁知不一会儿，小李就突然发起 冷来，牙齿捉对儿撕打。同志们赶紧扶他上床，给他盖好被 子。半小时后，寒战停止了，却发起高烧来，咳痰不畅， 一量 体温是39.8℃,马上送到了医院，经过医生的检查，诊断为 大叶性肺炎。

从这个事例中，我们可以看到大叶性肺炎的起病特点是： 多发生于隆冬或早春时节，由疲劳、受冷而诱发，患病者多 为青壮年，起病很急骤，发作时先寒战后高热，同时有咳嗽， 有些病人还有胸痛 ……。

**那么大叶性肺炎是怎样一种疾病?得了病有哪些症状?** **中医对这个病如何认识?如何冶疗?在生病过程中应如何护** **理病人?怎样来预防这种疾病?治病防病的道理如何?本书** **将为您详细而又通俗地解答这些问题。**

**一** **、呼吸器官的解剖生理概述**

大叶性肺炎是一种呼吸系统的感染性疾病，所以话还得 从呼吸器官说起。因为，如果能对正常的呼吸器官的解剖和 生理有一个概括性的了解，那么对本病的病理和症状的理解 也就会比较容易。

大家都看到过肉店里的猪肺吧，它和人肺有许多类似之 处。人的肺也是分为左肺和右肺(图1),当中一根管道就是

甲状软骨\_ 环状软骨

|  |  |
| --- | --- |
| 气管一 | 肺尖 |
| 上叶一 | 上叶 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 一叶间裂 |
| 中叶 叶间裂-  下呼-- |  |
|  | 下叶 |

肺的外形

图 1 肺示意图

气管，外面一圈圈好象台灯软管样子的结构叫做环状软骨(作 为气管的支架),以此作为分界线，软骨以上叫做上呼吸道， 包括鼻腔和软骨以上的气管。如果把肺比作“皇宫”的话， 那么鼻腔就是它的第一道警卫了，鼻腔不但弯弯曲曲，而且 生有许多的鼻毛和纤毛，当空气从鼻孔吸入时，鼻毛和纤毛 就庄严宣告：闲杂人等，不许入内!这样，空气中大于10微 米(1微米等于千分之一毫米)的颗粒就都被“挡驾”了。 在天冷，寒冷的空气经过弯曲的鼻道，还会受到“加温”,在 到达气管时已接近37℃;在天气干燥的时候，鼻腔还会把空 气 “ 湿化 ” 。 此外鼻腔还有 “ 杀菌 ” 作用 。 鼻腔的服务工作可 算是非常周到了。鼻腔后部是咽，这时，经历了曲折之苦的 空气才算是进入“阳关大道”了。此处有两根管子，前面的

(也就是我们望到人的颈前部一个突出处，俗话叫喉结的)是 气管，后面的是食管。为了防止吞咽时食物跑到气管中去， 在咽的下方喉的上方有会厌软骨，当吞咽时，会厌软骨立即 “封锁”喉的入口，这样就保证了食物顺利进入食管(图 2)。如果在吃东西时讲话、哭叫、发笑，食物就会趁机进入 气管。如果是饭粒进入气管，人立即就会咳嗽，这是呼吸道 粘膜和上皮细胞通过神经系统把异物排出体外的反射动作， 以保证空气道路的畅通无阻。



图2 会厌作用示意图(引自宋守忠等：呼吸四病问答)

当空气从弯弯曲曲阻碍重重的鼻腔曲折前进时，真有“山 穷水尽疑无路”之感， 一旦到了这根又粗又大的气管时，则 是“柳暗花明又一村”了。可是好景不长，到了胸骨角水平， 这条“大路”就左右分叉、分成左右两根支气管(一级分叉), 到了肺门处又再次分枝(二级分叉)……象树枝一样，不断的 分叉，愈分愈细，所以人们又叫它支气管树。气管和支气管 的最内层(粘液层)为假复层柱状纤毛上皮细胞(图3)。 一个 纤毛上皮细胞约有200根纤毛，每平方厘米约有150~200 亿根纤毛，纤毛顶部有大约5微米厚粘液组成的粘液毯。纤

毛以平均每秒10~20次的频率不断向咽部方向摆动，以排除 分泌物或异物(图4)。粘液毯可粘住吸入的细菌、灰尘等， 再经纤毛运动和咳嗽动作将它们排出，是呼吸道的又一“防 线”。支气管分叉到最后成为终末细支气管(内径约为0.6毫 米),与一个密闭的小球相联结，这个小球就叫肺泡。尽管呼 吸道“关卡重重”,而那些很微小的颗粒(小于0.3微米)仍然 能够进入肺泡，这时就要依靠肺泡自己的清除作用了。肺泡 把异物颗粒：(1)排到细支气管。(2)通过肺泡膜先到肺间质再

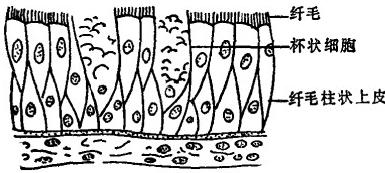


图3 气管和支气管假复层纤毛柱状上皮

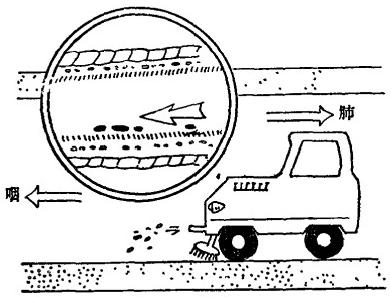


图4 纤毛把异物推向咽部 (引自宋守忠等：呼吸四病问答)

运到肺泡与支气管交接处，通过气道或者淋巴管被运走。

肺分为右肺、左肺，右肺分为上、中、下三叶，左肺分 上、下二叶，每一肺叶由许许多多小叶组成，每一支细支气 管和它所属的一系列分支和肺泡构成一个肺小叶。肺泡吸气 时胀大，呼气时缩小，每个肺泡外面都包有许多的毛细血管 网，吸入肺泡的氧气就是通过弥散作用透过肺泡壁到达毛细 血管中的红细胞的；同时，红细胞从身体各处收集的二氧化 碳也通过弥散作用到达肺泡通过呼气作用排出体外。左右二 肺均位于密闭的胸膜腔中，胸膜腔与外界不通，所以胸腔内 压力远较大气压力低(称为负压),吸气时由于斜角肌和肋间 肌收缩，肋骨及胸骨上抬，同时膈肌下降、胸腔容积扩大， 负压也增大，从而顺利地完成吸气动作。其后肋骨、胸骨及 膈肌复原，负压减小而完成呼气动作。人每天吸入及呼出空 气约1万升，而肺泡的总表面积约100平方米，这样就保证 了人体氧气的需要。当气管、肺有了炎症，由于炎性反应而 渗出的液体停留在气管及肺泡中，因而使得空气的通过发生 阻塞，肺泡所接受的氧气也大大地打折扣，人体由于缺氧只 能采取“应急措施”,那就是加快呼吸的频率，临床上就表现 为气急的症状。如果连这个措施也还解决不了缺氧，那么血 中的二氧化碳就会潴留，血的颜色就变得紫暗，我们就会看 到病人的嘴唇颜色变紫(医学术语叫“紫绀”),所以气急和紫 绀是呼吸器官疾病的最常见的临床表现。

**二、中医对呼吸生理病理的认识**

中医对人体生理的认识和现代医学最大不同点是：它并 不是以解剖学作为基础的。中医的脏(肝、心、脾、肺、肾)

虽然也有一定的解剖基础，但主要是生理功能的归纳，同时

— 5—

也是病理和治疗的归纳。现代医学所讲的呼吸生理，可包括 在中医的肺、肾的生理活动中。

**(** **一** **)** **肺**

1. 中医认为肺主气，包括了两个含义：其一是指肺有 呼吸的功能，这就是中医常说的“诸气者皆属于肺”(人体 的气都和肺有密切的联系)、“天气(一般指空气)通于肺”的 意思；其二，中医所指的气还包括了人体的能量代谢，也包 括了人体对外界的适应能力和对病邪的抵抗能力。中医认为 肺和“皮毛”(相当于体表)有密切关系，所以有“肺之合皮 也，其荣毛也”(由于肺和表皮有密切联系，所以肺的功能 正常，毛发的生长和色泽也就正常),“卫气者，所以温分肉、 充皮肤、肥腠理，司开阖也”(循行于人体体表的气，有营养 肌肉、皮肤的功能，同时也管理汗腺的开放与闭合)的说法。

当肺气虚(即人体抵抗力和上呼吸道局部的抵抗力均下 降时),就容易受到病邪的侵袭，特别是风温之邪(包括现代 医学所说的病毒和细菌),所以中医有“温邪上受，首先犯肺” 的临床经验。当肺受了风温之邪的侵袭，不能执行其正常生 理功能，由于肺的宣降受阻因而“气壅于上”就出现气急的 症状，由于肺热(热邪壅肺)而出现咯痰黄色甚至铁锈色痰的 症状，由于气机不利(气的流行不畅)造成气滞，又可以产生 胸痛的症状。

2. 中医认为肺还与水液代谢有关：中医说：“……脾气 散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”(脾把水谷的精华 部分输送到肺，肺把水液中的精华部分输送全身，同时把水 液中的糟粕部分送到膀胱，排出体外),当这一功能受到阻碍 时，正常的水液(中医称为津液)就转化为病理的“痰”。所以

当“肺热”时，可以有痰多、舌苔黄腻的“痰热”证候，也 可以有胸腔积水(中医称为“悬饮”)的证候。

3. 中医还认识到肺和心、血(部分相当于现代医学心脏 和血液的功能)有密切的关系：古代文献记载了“脉气流经， 经气归于肺，肺朝百脉……"(血管中的气和血均在不断的流 动。全身血管的气和血都要灌注会合于肺，所以，肺和全身 的血管都是相通的),这种功能是由肺气来完成的，如果肺受 了热邪的侵犯，肺气受损而“气滞”,造成“血瘀”,在临床 上就出现紫绀、舌质紫的证候。

4. 肺与大肠：中医认为肺与大肠相表里(即有密切的关 系),所以肺热可以下传到大肠，使大肠水分耗损过多而致 便秘。反过来，在一定条件下，便秘也可以加重肺的病变。 如当肺心病和呼吸窘迫综合征，患者呼吸功能很差又伴有便 秘时，采用中药清热攻下法则后，呼吸功能很快得到改善。

**(** **二** **)** **肾**

呼吸功能正常与否，不但与肺有关，而且与其它和肺有 密切联系的脏有关，特别是与肾更有着密切的关系。所以， 中医认为“肺为气之主，肾为气之根”。体现在临床上，病程 很长的慢性气管炎及肺气肿、肺源性心脏病，都有非常明显 的气急、紫绀(呼吸功能明显减退)症状，中医认为是肺病及 肾、肾不纳气所致，这时仅仅用补肺气的方法收效甚微，而 只有用肺肾双补(重点补肾)的方法才能取得明显的疗效。

**第二章** **现代医学对** **大叶性肺炎的认识**

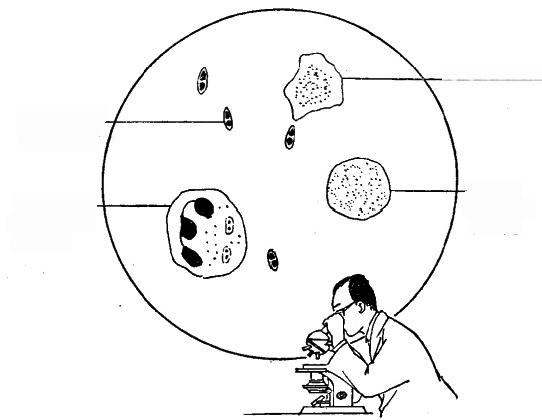
**一、病因**

过去对肺炎是按照病理解剖而分为大叶性肺炎、支气管 肺炎等类别的；近年来，趋向于按照病原而分为细菌性(肺 炎球菌、金黄色葡萄球菌……)、病毒性、支原体性等，这是 为了便于选择抗生素而进行更有针对性的治疗。但是，中医 治疗疾病和现代医学立足点不同，它并不是依据某一病原微 生物而是根据病人的证候作为辨证用药的依据。

本病极大多数由肺炎双球菌引起，少数由其它细菌所致。 有人对2000例大叶性肺炎进行统计，由肺炎球菌引起者占 96%,其它细菌(溶血性链球菌、肺炎杆菌、金黄色葡萄球 菌等)引起者只占4%。

**二、病理**

在正常情况下，肺炎球菌存在于健康人的鼻、咽部。但 为什么不引起疾病呢?这是由于人体抵抗力较强，特别是呼 吸道防御机能良好的缘故。当由于种种原因，譬如患其它病 (麻疹、上呼吸道感染)、受寒、饥饿、疲劳、酒醉等因素， 削弱了人体抵抗力，细菌就会乘机作崇，沿着支气管侵入肺 泡，并在那里生长繁殖，产生急性渗出性炎症。肺炎球菌披 着一件透明的外套，叫做荚膜(图5),它能保护细菌不易被 白细胞吞噬，又能促使细菌在体内繁殖致病。这种细菌还能

肺尖双球菌 (外为荚膜)

中性白细胞- (有二个细菌 被吞噬)

扁平上皮细胞

一脓细胞 (已破坏的

白细胞

图5 大叶肺炎病人痰液显微镜检查所见

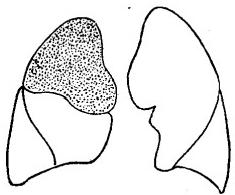


图6 右上大叶性肺炎示意图

产生透明质酸酶，能促使基质中的透明质酸软骨素和结缔组 织中的其它粘多糖(如硫酸软骨素)发生水解或解聚，从而使 病灶容易扩散，本病所致病变以右肺上叶最常见(图6),也 可侵犯二叶或三叶，按病理变化过程，本病可分四期。

**(一)充血水肿期**

为开始1~2天的变化，主要特点是肺泡内有较多的浆 液性渗出物(图7A), 是机体对细菌侵袭的初期炎症反应， 这使得肺炎球菌很快被冲入到肺泡腔内而不致侵犯到间质 (即肺泡与肺泡之间的空隙)。同时，渗出液又能稀释细菌毒 素，从而减轻对人体的损害。一部分患者在此期(相当于中 医所称肺卫型)获得痊愈而不发展到下一期。

俗话说：有利必有弊，渗出液的形成虽给机体带来有利 的一面，但渗出液含有丰富的蛋白质，可供细菌繁殖，渗出 液在肺泡和支气管之间流动，特别是咳嗽可促使其流动，可 使细菌侵入邻接的肺泡，从而使病变范围迅速扩大。

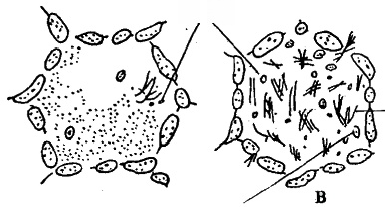
**(二)红色肝样变期**

其特点是：在上一期的基础上，有纤维素大量渗出，条 状的纤维素互相连接成网(图7B), 并穿过肺泡壁上的肺泡 孔与邻接肺泡内的纤维素网相连接，这样，就筑成了“防卫 墙”,对防止细菌扩散和减少细菌毒素吸收、促进人体吞噬细 胞(包括中性粒细胞、单核细胞等)活动都有很大的意义，但 由于肺泡腔内充满了细胞及纤维素，使空气无法进入，减少 了气体交换的面积，因此临床上除了咳嗽外，气急症状特别 明显。同时，由于肺动脉的血未经过充分的气体交换而进入 左心，病人可表现为紫绀(以嘴唇最明显)。渗出液中的红细 胞破坏，血红蛋白经巨噬细胞处理后变成含铁血黄素，故痰 呈现铁锈色。X 线检查可见大片密度增高阴影。此期病肺肿 大，重量增加，质地变实，象肝脏，故称为红色肝变期。此 期人体和细菌斗争非常剧烈，相当中医所称的痰热蕴肺型，

部分抵抗力差的病人或细菌毒力很强(如肺炎球菌第Ⅲ型或 金黄色葡萄球菌),则邪盛正衰而发生休克(相当于中医所称 的阳气虚脱型)。

**(三)灰色肝样变期**

大致在发病第5天左右。此期特点是肺泡充血消退，红 细胞几乎消失(如把肺切开可看到它呈灰色，所以名为灰色 肝样变),肺泡内有大量中性粒细胞(图7C), 人体对细菌开

红细胞

纤维蛋白



单核细胞

C D

图7 大叶性肺炎各期病变(显微镜下单个肺泡示意图)

A. 充血期：肺泡壁明显充血，肺泡腔内充满浆液及少数红细

胞。B. 红色肝变期：肺泡壁明显充血，肺泡腔内含有大量新

维蛋白、红细胞及少许中性粒细胞。 C. 灰色肝变期：肺泡壁

充血不明显，肺泡腔内充满大量中性粒细胞及少数新维蛋白。

D. 消散期：肺泡壁充血，肺泡腔内含单核细胞，坏变的中性

粒细胞及轩维蛋白碎片。

始“总反攻”,肺炎球菌几乎被消灭。所以病人的情况有明显 好转。

**(四)消散期**

特点是纤维素网由于大量白细胞崩溃时释放出来的溶蛋 白酶作用，逐渐溶解，而巨噬细胞明显增多，溶解后的渗出 物，一部分通过咳嗽排出体外，同时，巨噬细胞、单核细胞 都象勤勤恳恳的清洁工，在白细胞和细菌决战后尸体狼藉的 战场上巡回、清除，使肺泡恢复如初，呼吸道畅通无阻，病 人体温正常，症状好转，实变体征消失， X 线检查阴影逐渐 缩小以致消失。整个病程约1~2周左右。

此期人体抵抗力占绝对优势，病邪巳经不堪一击了，但 是人体由于经过了前几个阶段的激战，发热的消耗，胃口不 好而使能量补充减少，所以也相当虚弱。因此中医把这阶段 证候称为正虚邪衰型是很有道理的。

三 、诊断

典型的大叶性肺炎诊断要点是：

1. 多发于冬春两季。

2. 症状特点：发病急骤、寒战高热、咳嗽咯铁锈色痰， 气急，胸痛。

3. 体征特点：病侧叩诊变浊，听诊呼吸音低，有管状呼 吸音(由于肺泡内充满渗出物，空气只能出入支气管，故听 不到肺泡呼吸音)。

4. 血白细胞总数及中性粒细胞比例升高， X 线有特征 性变化。

5. 据国外报道，让被怀疑有本病的人用手掩住自己的

口，然后用力大声咳嗽一下，并将由此而发生的胸痛部位指 点出来以提示肺炎存在，通过500例肺炎实践，此法的准确 率达到90%。可以作为参考。

但是，也有不典型患者，可以表现为呕吐、腹泻、急腹 症或者精神症状，需请医师诊治，免得延误病情。

四 、常见并发症

**(一)胸膜炎**

如前面所谈到的本病常有渗出性 病变，同时，大部分也伴有胸膜纤维 蛋白的渗出，可以随肺炎的消散而消 失，这种“一过性”的胸膜炎症并不 是并发症。

有少数人(大约10%左右)胸膜 炎症继续发展并伴有浆液纤维蛋白渗 出，成为浆液纤维蛋白性胸膜炎，伴 有胸腔积液(图8),多见于肺炎的同

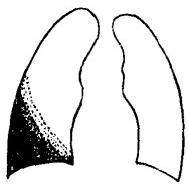


图8 右侧胸膜炎伴胸 腔积液

侧，可以与肺炎同时发生，也可以发生在肺炎消散之后。本 病的特点是：

1. 高热持续不退，或者下降后再上升。

2. 血白细胞计数及中性白细胞比例持续升高。

3. 患侧胸部有胸痛，呼吸、咳嗽时加重，局部肿胀压 痛，如积液量较大，可有明显气急，甚至不能平卧。

4.X 线检查报告为肋膈角消失，并有液平。

**(二)肺脓疡**

其特点是肺组织化脓和坏死，并 破溃到支气管而被咯出。

1. 发热持续不退，或伴有畏寒。

2. 咳嗽，咯出带有臭味的黄绿 色脓性痰，量多(每天300～500毫 升),痰液静置后可分三层：上层为泡 沫，中层为粘液，大量脓块沉于底部。

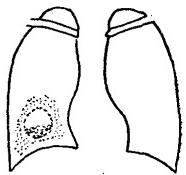


图9 右下肺脓疡

3. 血白细胞计数及中性细胞持续升高。

4.X 线检查报告为带有液平的空洞(图9)。

**(三)败血症**

细菌毒力特别强时，会由肺泡侵入血流，在其中大量繁 殖并释放毒素。虽然在大叶性肺炎中此症并不是常见的，但 由于病情危重，必须立即送医院进行抢救，所以对它应有足 够的认识。当出现下列症状时提示有本病可能：

1. 热型呈弛张型(每天最低和最高体温相差2度以上， 最低体温也较正常体温为高)。

2. 血白细胞数和中性粒细胞比例明显增高，中性粒细胞 有中毒现象(核左移、空泡及中毒颗粒等)。

3. 肝脾肿大(指原来肝脾不大的)。

4. 皮肤有瘀点(即出血点)或瘀斑(乌青块)。

5. 中毒性休克(详见下述)。

**(四)中毒性休克**

是因细菌毒力强或人体免疫功能差(如老年人)而发生的

以微循环血流障碍为特征的急性循环功能不全的综合征，病 情危重，须立即送医院进行抢救，我们必须注意其早期的表 现，以免延误病情。

1. 由于外周血管痉挛收缩，病人可有面色苍白、口唇指 甲微紫，四肢末端发凉(中医称为厥逆)、皮肤(特别是腹部、 四肢)发花(即皮肤出现花纹)。

2. 病情没有好转，但体温下降，甚至量不出(即体温低 于35℃,一般体温计最低刻度是35℃),但肛温仍高，二者 温差较正常为大(正常仅相差0.5℃)。

3. 血压降低(原来高血压患者此时血压“正常”应特别 注意),或虽然血压正常，但是脉压差(即收缩压与舒张压 的)变小(正常30～40毫米汞柱),心率明显增快。

4. 由于中枢神经细胞轻度缺氧而兴奋，病人有烦躁不 安、焦虑、易激动等表现。后期缺氧严重而转为抑制，病人 表情淡漠。

5. 由于对肾脏血液供应不足而尿量减少。

**(五)其它**

尚有心包炎、心肌炎、化脓性脑膜炎等，因发生率较少， 故不一一介绍它们的特点了。

五 、鉴别诊断

**(一)肺结核**

1. 除了急性粟粒性结核外，一般起病缓慢，病程长，发 热一般为低热。

2. 常伴有咯血。

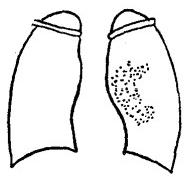
3. 痰液检查可找到结核杆菌。

4. 常有毒血症状，如心率与体温不成比例的快(一般体 温升高1度心率增快约12次左右)、盗汗、疲乏等。

5. 血白细胞不高，分类以淋巴细胞增高为主，X 线检查 阴影较淡而不均匀。

**(二)支原体肺炎**(原名原发性非典型性肺炎)

1. 起病较缓慢，症状特点为明显头疼、乏力、肌痛，咽 部不适，没有寒战、胸痛、铁锈色痰。

2. 发热一般不高，但可持续2~

3 周 。

3. 常无明显体征，有半数病例 仅听到干湿罗音， X 线为密度很淡而 均匀的阴影，边缘模糊，多半从肺门 往外往下伸展蔓延，以单侧为多。

(图10) 图10 左肺支原体肺炎

4. 多数病例白细胞正常或减少。

5. 在发病2周后有半数病例冷凝集试验阳性为其特征。

**(三)肺癌**

1. 一般为低热，但伴有感染者可发高热。

2. 发病年龄多偏中、老年。

3. 常反复出现血痰或小量咯血。痰中可找到癌细胞。

4. 晚期有消瘦、声音嘶哑等。

**第三章** **中医对大叶性** **肺炎的认识**

**一、病因病机**

中医认识疾病的角度与现代医学有所不同，现代医学一 般以受累的器官作为病名，如一看本病病名便可以了解到是 肺的一叶(二或三叶)发生了炎症的改变，而中医则不然，主 要是以病人受了病邪以后所表现出来的主要症状或外邪名称 作为病(证)名。所以，中医虽然没有大叶性肺炎的病名，但 在中医的“咳嗽”、“喘证”、“胁痛”、“风温”中都有对本病症 状的描述，尤以风温更能体现本病的特征。因为根据中医文 献记载：“风温为病，春月冬季居多”、“风温为病……或恶 风，或不恶风，必身热咳嗽烦渴。”从多发季节及症状来看也 和本病比较符合。

为什么叫风温呢?中医认为本病是属于外感的病(即主 要是由于外邪侵入人体所引起的疾病),外感之邪有风、寒、 暑、湿、燥、火等。风温实际上包括了风、火二邪，中医的 病邪概念实际上还包括了症状的特点，例如风邪就包括了发 病急骤、咳嗽(风邪犯肺)、初期怕冷等特点。而温邪则提示 本病是一种“温热”性质的疾病，在症状上有发热、口干、 尿少而红等特点。另外，又提示应该用祛风、清热解毒的药 物来治疗。

中医认为本病常由于气候(受冷)、疲劳过度或酒醉等因 素而引起人体正气不足，防御能力低下而导致外邪入侵，这

就是中医常说的“邪之所凑(侵犯之意),其气(指人体抵抗 力)必虚”。那么,病邪侵犯人体何种部位呢?中医认为人有 五脏(肝、心、脾、肺、肾)及六腑。在五脏中，肺位于人体 最上部，所以外邪侵入后大多首先侵犯肺，因而本病所出现 的症状都是可以以“肺”的功能失常来解释的。

肺有宣发肃降、主气的功能，风热之邪把人体正常的津 液(包括支气管粘液)化为痰，加之肺的宣降功能失常，便出 现咳嗽、咯痰、气急的症状。由于初期，邪还在“表浅”部 位，故有恶寒的症状。后期邪由“表”入“里”,出现发热、 不怕冷、痰由白转黄的“里热证”,由于“气”的功能受阻， 气滞血瘀，故出现胸痛、紫绀的证候。因热邪伤肺，肺络受 伤而出血，所以痰中带血。病邪和人体正气互相斗争(中医 叫邪正相搏)的结果，如正能胜邪，则病邪消退，病人逐渐 恢复健康。当然，由于在斗争中人体的正气也受到一定的损 害，因而出现了邪虽消退，但正气也虚弱的情况。反之，如 病邪力量非常强而人的抵抗力相当的差，就成为邪盛正衰， 产生体温不升，四肢冷、大汗出、血压下降、脉象微弱甚至 触摸不到的危重证候，中医称为阳气虚脱(相当于中毒性休 克)。

二、中医对本病辨证规律的认识

将确诊的大叶性肺炎病人入院时所出现的中医证候(症 状、脉象、舌象)分析如下：

**(** **一** **)症状**

1. 发冷、发热、头痛这三种症状中医均称为表证，表示 病属初期，病邪尚在人体表浅部位，可以用表散的方法治疗，

**可见子本病初期，大多表现为“表证”(即辨证分型中的肺**

卫型)。

2. 咳嗽、胸痛、气急，这组症状显示了本病脏腑定位 主要在肺。

3. 泛恶、食欲减退，说明了脏腑的功能是互相联系的， 虽然损害在肺，但脾胃也受到相当大的影响。

4. 口渴、粉红色痰、小便短赤，这组症状提示了中医 的“里热”证，即病邪已经由表入里(相当于辨证分型中的 痰热壅肺型)。

**(二)舌象**

1. 舌质正常，薄白苔，符合中医表证舌象。

2. 舌尖红、舌质暗红、舌苔淡黄腻，符合中医里热证， 舌尖红是初期的里热证，其余均为典型的里热证，和症状的 分析相一致，值得注意的是有一部分病人舌质暗红，提示这 部分病人除了热证外，尚有血瘀(相当于微循环障碍)。

**(三)脉象**

1. 浮数、浮滑数，为表热证之脉象。

2. 濡数、弦数、滑数，为里热证的脉象，和症状、舌象 的分析大体一致。

三、对常见并发症的认识

**(一)胸膜炎**

本病并发的大多为渗出性胸膜炎，其主要临床表现是胸 痛和胸腔积液，相当中医痰饮(指过量的水液停聚在人体某

一部分而发生的疾病)中的悬饮(指水液停留在胁下)。主要 由于热毒壅肺、气机失利，气滞血瘀而致胸痛，又因热邪犯 肺、肺病及脾，水液代谢失常，故发生水停胁下，引起咳嗽 和胸痛的症状，治疗原则应以逐水(驱除水邪)为主。

**(二)肺脓疡**

中医称为肺痈，主要是邪热太盛，血受热而凝滞(不流 动之意),时间一长，就化而为脓，治疗原则以清热、解毒、 化瘀为主。

**(三)败血症**

也属于中医温热病的范畴，中医把温热病邪侵入人体部 位的深浅分为卫、气、营、血四个阶段(卫分最浅，血分最 深，病也最为严重),大叶性肺炎的痰热壅肺型相当于气的阶 段。而按本症常出现的高热、斑疹(出血点)、肝脾肿大、舌 质红绛等特点则相当于营、血的阶段，说明邪已经相当深入， 病情已到严重的阶段，中医必须用大剂量清热、解毒、活血 化瘀的方药来治疗。

**(四)中毒性休克**

相当于中医的“脱症”(即正气已衰竭到非常严重的阶 段),有两种类型：第一种表现为发热、热汗不止、四肢厥 冷、脉沉细数，辨证为亡阴(津液大伤、真阴衰竭);第二种 表现为畏寒、面色苍白、气息微弱、冷汗淋漓、四肢厥冷、 脉微欲绝，辨证为亡阳(真气大伤、真阳衰竭)。由于阴阳互 根，亡阴以后必然继发亡阳，而亡阳以后也必然继发亡阴， 最终造成阴阳离决、病人死亡的严重结局。故必须紧急抢

救，亡阴者用益气固脱法，亡阳者用回阳救逆固脱法，并及 时配合西药抢救，可以挽救大部分病人的生命。

四、对辨证分型的认识

**(一)辨证分型的依据**

如同前面所讲的，辨证主要是依据人体受了病邪侵袭以 后表现出来的证候(即症状、舌象和脉象),所以同样是本病 的患者，却由于种种条件的不同，证候的表现可以有很大的 不同，治疗的方法也就大不一样，这就叫做同病异治，是中 医治病特点之一。举例来说，甲乙二人都患肺炎(同病),但 甲平时身体很好，所以正邪斗争非常激烈，表现出高热、痰 黄、舌质红等“肺热”症状，应当用大剂量清热解毒药物治 疗。而乙平时身体虚弱，所以对外邪的侵犯没有招架之力， 表现出体温量不出、面色咣白、四肢厥冷等“阳气虚衰”的 症状，那么治疗就应该是先扶其正，选用温阳益气的药物来 治疗(与甲的治疗有异)。那么决定其证候的因素是什么呢? 一般来说有以下几个方面：1.病邪的毒力；2.患者的体 质；3.患者的抗病能力、年龄，患者有否其它疾病，患者的 精神状态等等；4.病期；5.气候；6.有无并发症等。

**(二)辨证分型的概况**

中医辨证方法很多，诸如八纲辨证、病因辨证、卫气营 血辨证、脏腑辨证等，其中最能概括疾病本质的就是八纲辨 证。八纲就是阴阳、表里、寒热、虚实。其中阴阳又是八纲 中的总纲，表、实、热属阳，里、虚、寒属阴，所以实际上 是三对矛盾：

表里：表示病邪侵入人体部位的深浅， 一般规律是病初 起病位较浅(表证),可以用发散的方法治疗，治疗比较容易， 预后良好，病的中、后期，病邪已侵入人体“深”部(里证), 治疗就比较复杂。根据其出现的主要症状分别用清热、解 毒、攻下、逐水等方法。

寒热：是指人体受邪以后表现出来的疾病属性，如发热 不怕冷、口干、大便秘、小便少，舌红、脉数属于热证，应 该用凉性的药物(清热)治疗；相反，如果是畏寒、体温不 升、四肢厥冷、舌质淡、脉微细则属于寒证，应用温性药物 来治疗。

虚实：是反映人体抗病能力的一对矛盾。病人抵抗力 强，邪正斗争非常激烈，就表现为实证，那么治疗就应当采 用攻邪(如解表、清热、解毒、利水等)的办法；如果病人抵 抗力很差，对于病邪连招架之功都没有，更谈不上还手之力 了，在这种情况下，攻邪反而会进一步削弱抗病能力(伤正) 而不利于治疗，故而应当主要用扶正(即加强病人抗病能力) 的方法来治疗。已故著名中医蒲辅周，提出“汗而勿伤，下 而勿损，消而勿伐”,就是强调即使应用“攻”法，也要充分 照顾到人体的抗病能力，这是中医治病中一个相当重要的原 则，也是中医治病的特点。

本病常见辨证类型按八纲分析如下：

1. 邪犯肺卫型：为表、实、热证(少数病人表现为表、 实、寒证)。

2. 痰热壅肺型：为里、实、热证。

3. 气阴两亏型：为里、虚、热证。

4. 阳气虚脱型：为里、虚、寒证。

**第四章** **中医对大叶性** **肺炎的辨证治疗**

一、辨证分型治疗

**(一)邪犯肺卫型**

临床特点：怕冷发热，全身关节疫痛，咳嗽，咯痰色白 (或微黄),粘稠、痰量不多，伴有胸闷或隐痛，口渴，舌质 淡红，舌尖、边偏红，苔薄白或微黄，脉象浮数。

此型按中医八纲辨证为表、实、热证，也就是病邪侵犯 的部位较浅、病人的抵抗力相对比较强，病的性质属于热证， 所以决定了用药的原则是：应用辛凉性的药物使邪从表而解。

治疗原则：辛凉解表，清肺化痰。 方药：银翘散加减

银花30克 连翘30克 淡竹叶9克 荆 芥 6 克 薄 荷 (后入)5克 芦根30克 桔梗10克 豆豉10克 牛蒡子 1 0 克 生 甘 草 9 克 。

银花、连翘为辛凉解表的主药，所以用量要大。配合荆 芥、薄荷、豆豉、牛蒡子加强表散的力量，驱邪外出；桔梗、 生甘草宣肺化痰；芦根加强清肺热之力，热病最易伤阴(津 液),芦根兼可养阴。

加减法：

怕冷明显、无汗者：加羌活10克、西河柳10克。 热较甚者：加黄芩10克、桑白皮9克。

咳嗽、咯痰不畅者：加前胡10克、杏仁10克、冬瓜子 10克。

煎煮及服用方法：煎药容器以砂锅最好，铝锅也可，但 不能用铁锅。将中药放入锅内，加冷水(不可用沸水)浸过 药面，稍加搅拌，浸泡30分钟后再行煎煮。表散药物的有 效成分大多含在挥发油中，故本方宜急火快煎，药煮沸后10 分钟即可，久煎使挥发油损失太多，而影响药效。其中薄荷 一味更易挥发，所以应后下，即当药物快煎好时放入再煎1 分钟左右即可。

一般中药传统用法是每天一剂，但对热性病来说，这样 服法效果不够满意，故应一天服两剂，必要时用三剂。

食疗配合：

1. 菊花10克，开水冲泡代茶，功能散风热。

2. 豆豉12克、生姜10克，水煎服，功能解表、清热、 解毒。

3. 焯菜30～60克、葱白10~15克，水煎服，功能清热 解表祛痰。

4. 绿豆30克(捣碎)、茶叶9克(装纱布包中),加水 一大碗，煎成半碗，去茶叶包，加红糖适量服，功能散风清 热利尿。

病案：

胡××、男、19岁。

主诉：5天前恶寒、发热，头痛流清涕，咳嗽痰少，色 黄粘稠，身酸痛。1天前症状加剧，恶寒甚，发热，胸闷不 适，纳差，口渴，饮水不多，小便短，色黄。

检查：体温40.2℃,脉滑数，脉率104次/分，呼吸26 次/分，血压106/72毫米汞柱。

急性病容，面色苍白，精神不佳，右肺下语音震颤加强， 扣诊浊音，呼吸音减低，有少量干性罗音。血白细胞28900, 中性85%。 X 线检查：右下肺呈密度加深的模糊阴影。

诊断与辨证：大叶性肺炎，风热型(邪犯肺卫)。 治则：辛凉解表。

银花9克 连翘9克 桑叶6克 甘菊4.5克 杏仁9 克 豆豉9克 桔梗3克 薄荷(后入)3克 橘皮络各3 克 生苡仁9克，1剂即刻煎服。

下午4时，恶寒消失，热未退，有微汗出，头痛减轻， 口渴但不思饮，苔淡黄，舌尖赤，脉滑数。上方加芦根30 克、象贝9克、丝瓜络6克、冬瓜仁9克，去菊花。1剂， 即刻煎服。

二诊：体温39℃,有小汗出，头痛减轻，咳嗽痰色微 红，胸闷不适，小便黄，大便两日未解，苔薄淡黄，脉滑数。

上方去豆豉，加桃仁4.5克、瓜萎皮9克。2剂。即刻 煎服一次。下午2、5、9时各服一次。

三诊：昨夜出汗，今晨体温正常(36.8℃)症情亦见减 轻，大便仍未解。

银花9克 连翘9克 桑叶9克 杏仁9克 生苡仁9 克 冬瓜仁9克 桃仁4 .5克 芦根15克 桔梗3克 橘 络4.5克 丝瓜络6克 川象贝各6克 蒌皮仁各9克，4 剂，每天2剂，二天服完。

四诊：诸症皆平，唯稍觉恶心，大便次数较多，一日二、 三次，黄色稀便，以清解渗湿之剂治之。

桑叶9克 杏仁6克 黄芩4.5克 姜夏6克 茯苓9 克 甘草3克橘皮络各4 . 5克炒苡仁9克生谷芽6克。 每天一剂。

:共住院7天，痊愈出院。出院时体征完全消失，血白细 胞8580,中性69%,肺部透视已大部吸收。

**(二)痰热壅肺型**

临床特点：患者已不怕冷反怕热，或有寒战，口干渴要 饮水，咳嗽，咯痰黄色，粘稠或铁锈色或带有血丝，胸痛、 气急(小儿多见鼻翼扇动),小便黄而少，大便干或燥结，舌 质偏红，干而少津液，苔薄黄，脉洪大或滑数。

从八纲辨证分析，本型和肺卫型不同在于“表”证消失， 病邪已入“里”,成为里、实、热证，故表散药物已不适用， 主要应用凉性药物清其里热，用化痰药物祛痰。

治疗原则：清热解毒，宣肺平喘。 方药：麻杏石甘汤加减。

麻 黄 6 克 杏仁10克 生 石 膏 ( 先 入 ) 3 0 克 甘草9 克 。

麻黄宣肺平喘，石膏大清气分之热，杏仁、甘草祛痰， 金方共收宣肺、清热平喘之功。

加 减 ：

肺热重：加苇茎30克、冬瓜仁30克、黄芩10克。 咯痰不利：加象贝10克、天竺黄10克、竹沥一支。 痰中带血：加侧柏叶9克、白茅根30克。

胸痛：加炒枳壳10克、郁金10克、延胡索15克。 便秘：加制大黄10克(后入)。

煎煮及服用方法：生石膏不易溶解于水，故需打碎，先 煎16~20分钟，然后加入其它药物，再煎煮10分钟即可。

本型热毒较盛，应每日服用2~3剂。 食疗配合 ：

**1.** **咳嗽气喘：菠菜子用文火炒黄，研成细末，每次5**

克，日服二次，温水送服。

**2.** **肺热壅盛，胸痛：鲜马齿苋一斤、蜂蜜60克，将马** **齿苋汁用微火熬成稠膏状，另将蜂蜜加热熬炼去水，兑入稠** **膏内搅匀，每次服6克，每日三次。**

**3.** **菠萝一个，生吃或榨汁，可补充津液耗损。** **或菠萝120克、蜂蜜30克，水煎服。**

**注意：少数人对菠萝有过敏。**

**4.** **互腐皮，性甘淡平，有清肺热、止咳消痰作用，可作** **菜，或加冰糖适量煮熟吃。**

**病** **案** **：**

**史××,男，30岁。**

5天前开始怕冷发热，经服用银翘解毒丸及煎药二剂未 效，目前已不怕冷，发热有汗，每天下午因热甚而胡言乱语， 咳嗽，尤以夜间为剧，左侧胸疼，痰粘不易咯出，如铁锈色， 口干欲饮，头痛，关节疫痛，左唇角疱疹，大便每日二次， 偏溏、色褐，尿色黄。

检查：体温188.5℃,舌质较红，舌苔中后部黄腻，脉象 滑数，血白细胞12800,中性92%。 X 线检查：左肺下部有 一片浓密阴影。

诊断与辨证：大叶性肺炎，痰热壅肺型。 治则：清热解毒。

处方：炙麻黄3克 杏 仁 9 克 生 石 斋 ( 先 煎 ) 3 0 克 生甘草3克 连 翘 9 克 瓜萎皮9克 黑山栀9克 鱼腥草 18克 鲜芦根30克。

午后、夜晚各服一剂，服后汗出，夜11时测体温36℃。 次日处方：上方去麻黄、连翘，加黄芩5克、知母9克、

银花9克、郁金9克、桑白皮9克。复查血白细胞6300,中 性65%。

第三天：痰中已不带血。

第五天：胸痛显著改善，复查胸片，炎症已全部吸收。

**(三)气虚或气阴两虚型**

本型一般见于疾病后期，或者是经过不规则治疗的患者。

临床特点：咳嗽、低热，胃口不好，气虚偏重的，表现 为乏力、自汗出、气短、大便溏，舌质胖，偏淡，苔薄腻，脉 濡；阴虚偏重的则表现为手足心热、口干而少饮，舌质偏红， 苔少或剥，脉细数。

本型属于邪衰正虚，按八纲辨证为里、虚、热型，所以 用药要扶正(益气、养阴)为主，祛邪为辅。

治疗原则：益气养阴清热。 方药：

**益气：四君子汤加减。**

**党参10克** **白** **术** **1** **0** **克** **茯** **苓** **1** **0** **克** **甘** **草** **6** **克** **。**

**本方党参、白术健脾益气，茯苓健脾利水，甘草和中，** **全方补而不腻，可促进脾胃运化功能。**

养阴清热：竹叶石膏汤加减。

竹叶9克 生石膏(先下)30克 麦冬12克 党参10 克 半 夏 6 克 粳米30克 甘草6克。

本方以竹叶、石膏清肺胃虚火，人参、麦冬益气养阴， 半夏、粳米、甘草调养胃气，共收扶正祛邪之功。

气阴两虚者，上二方可合用。 加减法：

痰热未清者：加桑白皮9克、杏仁9克、全瓜蒌9克、

黄芩9克。

舌质光剥(阴虚重),加天花粉12克、玄参10克、石 斛15克。

煎煮及服用方法：上二方中均有较多的补益药物，故应 小火慢煎，一般煮沸后再炖30～40分钟，以便药物有效成分 充分溶解在药液中。

食疗配合：

1. 虚火咳嗽：百合15克、川贝母3克，北沙参15克， 水煎，分两次温服。

·2.气阴虚，咳嗽气喘：生山药120克、甘蔗汁半碗，将 山药捣烂，加甘蔗汁炖熟服用。

3. 阴虚咳嗽：大梨一个，蜂蜜60克，把梨挖个洞，挖 去梨核，装入蜂蜜盖好蒸热，睡前服。

4. 银鱼：性甘平无毒，有益肺止咳，宽中健胃，补虚作 用，加葱、姜适量作羹食用。

5. 咳嗽痰多；白萝卜、生姜、梨各适量切片，水煎代 茶。

6. 干咳无痰：鲤鱼250克、川贝末3克，蒸汤服。 病案：

李××,女，21岁。

:主诉：一周前下午怕冷、发热，咳嗽痰少、气喘胸闷， 咳引胸痛、呼吸困难，自服土霉素及注射安痛定治疗，两天 后寒热渐退而咳喘胸疼仍有，咯痰有暗红色血丝。

目前疲乏，时冷时热，咳嗽胸闷，痰多稀白，偶有血丝， 动则气喘，头晕，上腹部痞满，不饥不食已2天，尿少，大 便偏溏。

检查。体温36.89℃,面色苍白，精神疲乏，气促，声音

**低，唇色淡，四肢欠温，舌淡，苔薄白，脉虚数，听诊右肺** **肩胛及腋下呼吸音明显减弱，有少量散在的中、小水泡音，** **叩诊右肺中下部实变。血白细胞12000,中性85%。** **X 线胸** **透：右肺中野大片密度不均阴影，边缘欠清。**

**诊断：大叶性肺炎。** **辨证：肺脾气虚型。**

**治则：健脾补肺，佐以清化痰热。**

党参20克 茯苓20克 白术15克 甘草15克 黄芪 20克 五味子15克 陈 皮 1 5 克 法 夏 1 5 克 杏仁15克 川贝母15克 桑白皮15克。3剂，每日一剂。(笔者按： 一 般临床应用五味子6克、甘草9克，量太大易有副作用)

二诊：病情显著好转，饮食增加，咳嗽减轻，痰少血微， 已不喘，右胸偶痛，听诊右肺罗音消失，舌淡红而润，脉沉 弱。

瓜萎仁25克 杏仁15克 冬 瓜 仁 2 5 克 川 贝 1 5 克 桑白皮15克 黄芩15克 桔 梗 1 0 克 黄 芪 2 0 克 苇 茎 2 0 克。2剂，每日一剂。

服后症状消失，血白细胞、胸透均正常，痊愈出院。

**(四)阳气虚脱型**

临床特点：患者面色苍白出大汗，四肢厥冷，气短，口 唇紫绀，神色淡漠，舌质淡，脉微细不易触知。从八纲辨证 分析为里、虚、寒证，应急用温补药物回阳救逆，同时积极 采用中西医结合措施抢救。

中医治疗原则：回阳固脱。 方药：参附汤或四逆汤。

参附汤方：人参15克 黑附片(先煎)10克。

四逆汤方：黑附块(先煎)10克 干 姜 3 克 甘 草 9 克。

加减法：

口唇干燥者：加麦冬10克、五味子6克。

汗出多者：加龙骨30克、牡蛎30克。

两方均为大温大补救脱的方剂，人参大补元气，附子温 阳强心，附子与甘草、于姜配伍既能增加附子温阳力量，又 减轻了附子的副作用，因而起到明显的协同作用。

煎煮及服用方法：附子、龙骨、牡蛎必需先煎20～30 分钟，人参一般用红参，必要时用别直参；如舌质红且干者， 则应用西洋参或生晒参为宜。

病案：

乐××,男，5个月。

低热、咳喘，烦躁，夜不安睡。面色青，痰声漉漉。吐 涎沫，冷汗淋漓，四肢厥冷，神志昏迷，口唇指甲绀紫，舌 淡苔白，脉沉细数。

诊断：肺炎合并心力衰竭。

辨证：饮邪上逆，闭阻肺窍，阳气虚脱。

西药：输血浆，给毒毛旋花子甙(强心药),输液，给 氧。

中医治则及方药：扶阳固脱，祛痰。

附子5克、干姜、五味子、麻黄(带根节)、沉香、葶苈 子、炙甘草各8克、法夏6克 细 辛 1 克 大枣3个。

服后半小时，吐稠痰半杯，渐渐四肢转温面色转为红润， 服完一剂后，神清汗减，舌有津液，脉沉细而有力。

上方再服二剂，基本恢复。后予茯苓、桂枝、白术、甘 草、法半夏、陈皮，而获痊愈。

临床应用情况：上海第一医学院华山医院在抢救中毒性 休克(相当于中医辨证的阳气虚脱型)时，发现在感染控制 后，给予一定要用西药升压药维持静滴，稍许慢一点血压就 会下降的病例服用参附甘草汤(后来考虑人参太贵把人参改 为黄精30克，取名为稳压汤),结果均在1~2天内顺利撤 去了升压药，恢复了正常血压，这说明本方在调节人体内在 的抗病能力方面具有重要的作用。

**二、近年来治疗本病的其它方法**

**(一)重用解毒药物**

例如用清肺解毒汤(柴胡12克、黄芩12克、瓜蒌12 克、银花12克、十大功劳10克、法夏10克、桔梗10克、 陈皮6克、甘草3克、白花蛇舌草30克)治疗本病76例， 有效率86.8%。平均2.5天退热，通过体内外实验研究，本 方能够促进人体的细胞免疫功能。

**(二)重用活血药物**

近年来通过临床观察及实验证明，肺炎等感染性疾病(特 别是休克型)存在着微循环障碍。而应用中医活血化瘀治则， 在消除微循环障碍方面具有很好的作用。如应用复方清毒活 瘀汤. (千里光30克、鱼腥草30克、穿心莲30克、白花蛇 舌草60克、虎杖20克、黄芩15克、毛冬青15克、赤芍18 克、当归尾24克、生地24克、川芎12克、桃仁12克、甘 草9克),水煎二次得混合液400毫升，每次服100毫升，每 日服4次，治疗本病26例，结果体温恢复正常时间(平均)

2.3天，胸痛、咳嗽、咯血或铁锈色痰消失时间(平均)4.7

天，肺部体征(叩诊浊音、语颤音增强、支气管语音增强，

罗音)消失时间(平均)6.4天，X 线肺实变吸收时间(平 均)6.2天，白细胞恢复正常(平均)3.7天，取得了良好 的 疗 效 。

典型病例 ：

王××,男，29岁。

起病5天，高热、咳嗽，咯铁锈色痰，伴痰鸣、气急、 口渴，尿少而黄，烦躁不安，食欲差，舌质红，苔黄，脉洪 滑数，血白细胞26100、中性91%,胸透证实大叶性肺炎。 曾用青霉素治疗，效果不理想。中医辨证属痰热上壅，热伤 肺络，肺失清宣。给予上方加入冬瓜仁12克、杏仁9克、桑 白皮15克、葶劳子9克、车前子15克、茜草炭12克、炙麻 黄6克、郁金9克，服药7天，诸证尽除。

注意：如患者是怀孕妇女，则活血药物要慎用。

**(三)攻下法**

肺炎散：大戟、芫花、甘遂各等量，用醋煮沸后晾干研 成细末，分别包装为0.5克、0.75克、1克、2克，贮干处 备 用 。

用量：年龄小于6个月者每日0.5克，6月~1岁每日 0.75克，1~1.5岁每日1克，2～5岁每日1.5克，5～6岁 每日1.5～2克，超过10岁每日2克，均为一次顿服，用大 枣10只煎汤送下。

治疗：支气管肺炎、大叶性肺炎、暴喘性肺炎、大病灶 性肺炎共45例，除1例入院时已呈垂危状态而死亡外，余 44例均治愈，其中大叶性肺炎组：体温降至正常平均5.3 天，呼吸困难消失平均2天，住院日数平均8.7天，服用肺

**炎散次数，平均7.6次。** **病** **案** **：**

**姚××,男1.5岁，住院号66428。**

**发热、咳嗽20余天，体温曾高达40℃,应用多种抗菌** **素无效。**

检查：营养欠佳，面色灰白，中毒症状面容，心率165 次/分，心音低钝，两肺中水泡音，肝大肋下1厘米。胸片： 双肺纹理增强，双肺门有浓厚片状阴影，左肺门影与左心缘 分界不清。血白细胞6800,中性67%。心电图：窦性心动过 速 ，T 波普遍低下。痰培养：白色葡萄球菌，血浆凝固酶阳 性，对青霉素、链霉素、土霉素、红霉素、庆大霉素、卡那 霉素均不敏感。

诊断：肺炎。

处理：停用抗菌素，西药对症处理。肺炎散每日1克， 连续服5天。

服后每天排大便2～3次，为褐色稀便，含有粘液脓状 物，有强烈的腐败臭味。第5天体温下降至38℃,患儿精神 好转，肺炎散改为隔日一次，每次1克，服2次后体温正常， 共住院20天，胸透两肺正常，痊愈出院。

攻下法之所以能治疗肺炎，是依据中医肺与大肠相表里 的理论，在临床实践中曾观察到有腑实证(即大便不通)的 肺心病患者在应用了攻下治法后，呼吸困难明显好转。反过 来，原来肺正常而有大肠、小肠病变的病人，往往伴有呼吸 窘迫现象。据研究这是由于肠毒素吸收，导致肠原性内毒素 血症而导致肺部损害，中医攻下法则可有助于切断这一环节， 从而改善了机体状况。

**三、常见并发症的辨证治疗**

**(一)渗出性胸膜炎**

本病相当于中医所称的悬饮，常见的分型是：

1. 痰热蕴结型：

临床表现：发热、咳嗽、痰黄稠、胸胁疼痛，口苦，胃 口不好，舌质偏红、苔薄黄，脉弦数。

治则：清化痰热为主。

主方：小陷胸汤加减。

黄 连 6 克 姜 半 夏 9 克 全瓜蒌15克。

方中黄连苦寒泻火清热，半夏辛温开结、化痰。全瓜蒌 清热化痰，宽胸散结。全方呈清热化痰、宽胸散结的作用。

加 减 ：

胸痛明显：加薤白10克、炒枳壳10克。

有瘀血：加丹参15克、红花9克。

病案：

陆××,女，58岁。

患者于1个月前有发热、畏寒，干咳少痰，胃口不好， 口干喜冷饮，胸痛明显，近一周来气急加重，伴有低热、消 瘦。入院时检查：体温37.4℃,呼吸24次/分，右胸呼吸运 动减弱，语颤明显降低，叩诊浊音，呼吸音近乎消失，心浊 音界左移，左胸无病理性体征，心律规则，无病理杂音。胸 片：右侧大量积液，液面在第二前肋水平，心脏纵膈左移。 舌苔白腻中剥，脉滑数。中医辨证为痰热蕴结、胸阳不展。 治拟清化痰热，行气通阳。

全瓜萎12克 薤 向 9 克 姜 半 夏 9 克 川 连 3 克 炒

枳壳4.5克。

上方服5剂，心悸气急、胸痛胸闷明显好转，脉小滑， 苔薄白。仍以原方10剂，胸透积液面降至第三前肋水平。再 予原方6剂，体温正常，气急、胸闷痛基本消失。上方加减 服1月余，胸水全部吸收。

2. 阳气虚衰、水停胁下型：

临床表现：疲乏、自汗，气短，胸胁疼痛，纳差，大便 偏溏，舌质偏淡而胖，脉虚细。

治则：健脾益气，温化痰饮。 主方：苓桂术甘汤加减。

茯苓12克 桂 枝 9 克 白 术 9 克 甘草3克。

方中白术、茯苓健脾益气，茯苓兼有利湿作用，桂枝通 阳，温化痰饮，甘草和中。全方共呈温化痰饮、祛除水湿作 用。

加 减 ：

气虚明显：加党参15克、黄芪15克。

舌苔厚腻：加半夏10克、陈皮10克，并加大茯苓用量 至20克。

3. 以上二型均可同时应用中医逐水法则治疗。 主 方 ：

(1)十枣汤：甘遂、芫花、大戟，各等分，研细末，每服 1.5～3克，大枣10只煮汤吞服。

(2)控涎丹。甘遂、大戟、白芥子，各等分，粉糊为丸， 每服1.5～3克，饭后用开水或淡姜汤送服。

甘遂、大戟、芫花为剧烈的逐水药，服后有泻下作用， 因恐泻下太过，故用和胃的大枣煎汤送服；控涎丹以白芥子 易芫花，逐水作用较十枣汤和缓。但均有恶心、腹痛副作用。

注意：上药煎服即失去逐水作用，故必须研粉吞服，宜 从小剂量开始。如泻下作用剧烈，可服稀粥以养胃，也可采 取间断服(如隔日一次或隔二日一次等)或与扶正方交替服 用。

临床应用情况：

有人在西药抗炎的基础上加用十枣汤，每日服1.5～3 克(装入胶囊口服),一疗程6天，间隔3天，再进行第二疗 程，治疗6例，胸水消失最短6天，最长20天，平均14.5 天，经3个月随访，疗效巩固。

另外有人先用大枣10～15个，切破，煎汁300毫升，上 午10时先服枣汤150毫升，5分钟后服药末1.5～3克，用 150毫升枣汤送服，隔日一次，4~6次为一疗程，结果胸水 在11天改善者达96%,在20天完全消失者达88.2%,积液 平均消失时间为16.2天。

**(二)肺脓疡**

中医认为肺脓疡的形成主要是由于风热郁结在肺，因而 造成气机不畅，血流受阻，血脉受到了损伤，所以郁结而成 为化脓的病变，中医称为肺痈。它的形成和发展也和大叶性 肺炎一样，有一定的阶段性，一般分为初期、成痈期、溃脓 期和恢复期，治疗原则也各不相同，初期宜祛风清肺；成痈 期用清肺解毒；溃脓期除清肺解毒外，着重排脓，使脓痰尽 可能排出体外；恢复期则着重扶正，或益气或养阴，视病人 当时情况而定。

初期大多辨证为风热犯肺，故宜祛风清肺，方用银翘散 加减(银花30克、连翘30克、荆芥9克、豆豉9克、薄荷 4.5克，桔梗6克、牛蒡子9克、黄芩10克、芦根30克)。

成痈期多辨为热毒壅肺，宜清热解毒，以白虎汤加味(生石 膏30克、知母10克、生甘草9克、野荞麦30克、鱼腥草 30克、桔梗6克)。溃脓期热毒更甚，肺痈溃破，故宜清热 解毒排脓，用苇茎汤加味(苇茎30克、桃仁10克、冬瓜仁 30克、苡仁30克、桔梗10克、野荞麦30克、生甘草9

克)。恢复期则邪去正虚，多属气阴两虚，以生脉饮加味(太 子参30克、天麦冬各10克、五味子6克、生黄芪15克、桑 白皮10克、桔梗6克、生谷芽30克)为主治疗。

**(三)败血症，**

中医认为，在风热之邪犯肺的基础上，由于邪毒太盛和 人体正气的虚弱，而致邪毒内陷(也就是邪毒突破人体防线， 步步深入，侵犯更深的部位，人体的气血及肺、心、肝、肾、 脾等脏同时受到侵犯),则出现厥证(相当于休克前期)、脱 证(相当于休克后期)等(具体在中毒性休克中介绍),本病 属危重，需立即送医院进行抢救。

中医对本病分为二型(不并发休克时):

1. 气营两燔型：此型表示邪毒虽然深入，但人体抵抗能 力还可抵挡一阵，故邪正斗争非常激烈。

**临床表现：高热、烦躁或神志昏迷，皮肤可见斑疹隐隐，** **或出鼻血，大便秘，小便黄而少，舌质红绛，苔黄燥，脉象** **洪** **数** **。**

**治则：气营两清，解毒开窍。** **方药：清瘟败毒饮加减。**

**石膏60克** **生地18克** **犀角(先煎)6克(如缺货用水** **牛角60克代)黄连9克** **栀子9克** **桔** **梗** **9** **克** **黄** **芩** **9** **克** **知母12克** **赤** **芍** **9** **克** **玄** **参** **9** **克** **连** **翘** **3** **0** **克** **甘草9克**

**竹叶10克。**

**本方由白虎汤(功用：大清气分之热)、犀角地黄汤(功** **用：凉血解毒)、黄连解毒汤(功用：泻火解毒)三方合用而** **成，故为大剂清热解毒之剂。**

**加** **减** **：**

**热毒炽盛：加大青叶15克。** **瘀血明显：加丹参20克。**

**出血明显：加生蒲黄(包)30克、制大黄(后入)10克。**

**抽搐：加至宝丹一粒(或安宫牛黄丸一粒)开水吞服，** **或研细水调由鼻饲管灌入。**

**煎煮及服用方法：犀角难溶于水，且为贵重药物，故一** **般单独煎40～50分后冲入药汁中，如犀角缺用水牛角代时，** **则与石膏一同先煎30分钟，然后加入其它药物再同煎20分** **钟即可。本方每日服二剂，必要时每6小时服一剂。**

**2.** **阴虚火旺型：此型表示人体正气已衰，津液大伤。**

临床表现：发热尤以午后为高，两颧红，病人感烦躁、 乏力，口干，汗出(自汗或盗汗),舌质红干，有裂纹，舌 苔少或光剥，脉象细数。

治则：养阴清热解毒。

方药：加减复脉汤。

生地18克 阿胶10克 麦冬15克 白芍12克 麻仁 15克 甘草10克。

本方生地、阿胶滋阴补血，麦冬、白芍加强养阴复津液， 麻仁养阴润肠，甘草和中。全方养阴生津，适用于邪去正衰 的恢复期病人。

**加** **减** **：**

余邪未清：加金银花30克、黄芩10克、竹叶10克。

抽搐：加入生鳖甲30克、生牡蛎30克。

**(四)中毒性休克**

本病早期表现相当于中医的厥证(又可分为热厥、寒 厥),晚期表现相当于中医的脱证。

中医认为人体的阴阳是平衡的，热性病表现为阳盛而相 对阴虚，虽表现了不平衡，但阴阳之间仍然是密切联系的。 当疾病向中毒性休克发展，早期表现为微循环障碍(面色苍 白，手足冷、皮肤发花)时中医认为是阳气虚衰和阴的联系 受到阻碍，再发展下去，人体的正气进一步削弱，阳阴之间 联系完全中断，这样就表现为阳脱(亡阳)或阴脱(亡阴) 两大类证候。

**临床表现：**

(1)阳脱：冷汗不止，四肢冷，脉微，甚至触摸不到，舌 质淡。

(2)阴脱：热汗不止，四肢冷，病人烦躁，脉沉细数。 治则及方药：

(1)阳脱：应回阳救逆，用参附汤、四逆汤。

(2)阴脱：用独参汤、生脉散。

详细情况参见大叶性肺炎阳气虚脱型。

四、草药单方

**(** **一)肺炎**

1. 鱼腥草、鸭跖草、半枝莲、野荞麦根各30克，虎杖 根15克。水煎服。

2. 虎杖100克，鱼腥草、大青叶各50克，瓜萎仁25

**克。每日一剂，分二次服。**

3. 鱼腥草30克、鸭跖草30克、冬瓜子30克、芦根30 克、肺形草15克、千里光30克、生苡仁30克、杏仁9克。 浓煎成100毫升，每日服二次，每次50毫升。

4. 鱼腥草30克、桔梗15克。先将桔梗加水200毫升， 用文火煮开10～20分钟，再放入鱼腥草煮开5分钟，用纱布 过滤，得滤液150毫升，为一日量(分三次服)。

5. 蓟菜汤：鸭跖草60克、小蓟30克、虎杖30克、蒲 公英30克、平地木30克、黄芩24克、鱼腥草30克、败酱 草30克。每日一剂。

病例：李××,男。因咳嗽发热3天入院，伴右下胸痛， 咳黄稠痰，病初恶寒，后但热不寒，体温39.5℃,面赤唇红， 舌红苔微黄，脉浮滑而数，听诊右下呼吸音减弱，胸透右下 肺炎，白细胞22600,中性87%,淋巴13%。用上方每日二 剂，服药10小时后体温降至正常，服药二天，咳嗽、胸痛 均好转，血象正常，服药6天胸透正常，诸症消失而痊愈出 院。

6. 鱼腥草30克、鸭跖草30克、冬瓜子30克、芦根30 克、肺形草15克、千里光30克、生米仁30克、杏仁9克， 浓煎100毫升，每日二次，每次服50毫升。

病例：江××,男性，19岁。

寒战、发热7天，咳嗽伴有铁锈色痰，左下胸痛5天而 入院。当时面色苍白、呼吸急促，血压80/50,白细胞21400, 胸透左下大片密度增高阴影，诊断为中毒性肺炎，单用本方 治疗。2天后病情显著好转，血象复查白细胞9900。用上方 一周，症状体征完全消失。服药9天，胸透复查病灶已基本 吸收，痊愈出院。

7. 鸭跖草30克、鱼腥草30克、乌鼓莓30克、桔梗6 克，水煎服。

**(二)渗出性胸膜炎**

1. 桑白皮、地骨皮、桔梗、百部、杏仁、陈皮、云苓、 泽漆各12克，葶苈子、白术各10克，芦根30克，甘草6 克，双花10克，连翘15克。水煎服。

2. 外敷单方：蜂房9克、乳香24克、防风12克、全虫 9克、没药15克、丁香5克、甘草12克，共研细末，用鸡 蛋清调敷局部。



**第五章** **老年人肺炎**

中医认为，随着老年的到来，人的生理机能逐渐衰退， 《内经》指出：六八(48岁)阳气就开始衰退了，头发也开 始有变白的趋势；七八(56岁)由于肝气衰退，人的动作 没有以前灵活了，生殖的功能由于肾气的衰退而低下了；八 八(64岁)头发和牙齿都开始脱落。所以老年人的抗病能 力也相应减弱。

老年人为什么易患肺炎呢?这也需从他们的生理变化谈 起。老年人心输出量减少到青年人的60~70%,肺活量减低 50～60%,肾功能减低到40～50%,所以，对外界环境的 适应能力比青年人差得多。老人咳嗽时缺乏冲击力，影响了 分泌物和感染菌的排出，所以在气温下降时特别容易感冒， 而且很容易并发肺炎。这是因为：1.随着年龄的变化呼吸 系统也趋于老化，特别是受到大气污染或者有吸烟史时，表 现为支气管壁上皮萎缩，杯状细胞增生、纤毛运动减弱，而 导致呼吸道清除功能降低。2.老年人免疫功能降低，不能有 效地抵抗病菌的入侵。3.老年人常常患有慢性呼吸道病(如 慢性支气管炎)及其它慢性病(心、脑血管病，糖尿病等), 在此基础上容易发生肺炎。

**一、症状特点**

**老年人肺炎症状和年轻人有很大的不同，有文献统计了** **老年人(65～89岁)与中青年人(15~64岁)肺炎症状的** **对比，发现老年人肺炎的症状特点是气急、紫绀、脉率增快**

特别明显，这和老年人的心、肺功能不全有关。部分老年人 可由于脑缺氧而表现出昏睡、神智不清的症状，所以往往造 成误诊。综合老年人肺炎特点，可以归纳为：

1. 缺乏典型的肺炎症状和体征，反而是非呼吸道的症状 (如前所述)较为突出，多数起病缓慢或隐蔽，常常没有 寒战、高热、胸痛、铁锈色痰。咳嗽无力，痰不多，体温 不高或稍高，病理体征多位于肺底，血白细胞总数增高不明 显 。

2. 合并休克及心律失常的较多。

3. 容易出现脱水和电解质紊乱(例如低钾、低钠、低钙 血症等),常由于吃得太少、呕吐、腹泻所致。

4. 容易出现肺炎常见的并发症如胸膜炎、脓胸或肺脓 疡等。

5. 容易出现低氧血症及呼吸衰竭。

6. 死亡率高。当然，如能争取早期治疗，则死亡率可明

显降低。

因此，对老年人原因不明的全身情况突然变坏和衰竭 的，原来的病不能按期恢复或恶化的、出现意识和呼吸改变 的，常常需要警惕有肺炎的可能，应及时请医师检查诊治。

**二、用药特点**

老年人胃肠道对药物的刺激耐受较差而容易导致胃肠道 反应。同时老年人由于肝细胞萎缩，微粒体药物氧化酶活性 下降，所以对药物的代谢、降解(即把药物分解为失去原来 药理活性的基团)能力下降。老年人肾脏变小，滤过功能及 肾小管浓缩能力减弱故而不利于药物的排泄而容易在体内蓄 积。此外，老年人组织细胞形态、数量、生理功能减退，组

织储备功能差，而导致了对药物的敏感性不足，这样就使药 物治疗量与中毒量之间的安全范围变小。由于以上种种原 因，老年人对药物容易产生毒性反应，特别是在药物剂量偏 大、用药种类偏多时更易发生。特别由于老年人疾病较多， 往往几种药同时使用，除了产生有利的一面，也可使药物副 反应发生率急剧上升，有报道同时接受五种药物以下的病 人，药物副反应的发生率为18.6%,如用六种以上药物则副 反应发生率上升到81.4%。

还有一个值得注意的问题是：某些药物如呋喃妥因、青 霉素、磺胺类等，本来是用来治疗肺炎的，但如果用量太大 出现毒性反应，或者某些患者对这些药物过敏，就反而会引 起肺的病变(支气管炎、哮喘、间质性肺炎、肺水肿等), 称为药物性肺病(当然，除了老年人，也可发生在其他年龄 者),临床上表现为发热、咳嗽、气喘、胸痛等，治疗的方法 就是立即停用这些药物。因而当患者应用了这些药物后，如 果不但不好，反而咳嗽、气急加重，要去医院查明原因，以 便及时处理。

总而言之，老年人用药要：少而精，严格控制使用指 征；用药量适当减少；密切观察病人情况及副作用的发生。 必要时及时停用药物。

从中医对老年人的辨证来看可以看出其共同之处是：1. 老年人多见虚实夹杂之证，以虚为本；2.老年人虚的特点 是(1)常表现为多脏的虚，(2)常表现为阴阳(或气阴、或气 血)两虚。根据以上分析特点决定其治疗特点是：攻伐伤 正，不宜峻攻、久攻；因多虚而往往虚不受补，故不宜峻 补、呆补及单补一脏，要顾其脾胃；要以补而勿滞、攻而不 伐、虚实兼顾、平其阴阳为准则。从临床观察来看，中药比

起西药来，要平和得多，但是也不能否认没有副作用，例如， 子味普普通通的化痰药— 杏仁，它含有苦杏仁甙，人吃了 后可被体内的酶水解产生氢氰酸，是一种剧毒的物质，会抑 制呼吸中枢，所以杏仁用量太大也会中毒，特别对老年人来 说更是如此。又如麻黄，含有麻黄碱，有兴奋心脏、升高血 压的作用，所以对患有高血压的老年病人来说，使用时更要 十分慎重。此外，中医认为：大剂清热解毒药物有“碍胃作 用”(即对消化道有不利影响),攻下药物有“耗气作用” (即削弱人体抗病能力的副作用)等等。也许有人会说：那么 补药总是越多吃越好吧?然而，答案也是否定的。例如大家 所公认的补药人参，如使用不当，也有副作用。美国加利福 尼亚大学神经病研究所西格尔医生观察133名连续服用人参 超过一个月以上的人，发现大多数人有兴奋、咽喉刺激感、 失眠、神经衰弱、高血压、欣快感等中枢神经兴奋和激动的 症状，也有人表现为性情抑郁、食欲减退、低血压、皮疹、 水肿及清晨腹泻。北京中医研究院西苑医院也观察到长期服 用人参后，确有失眠和易激动的现象，需停药一段时间方可 好转。所以任何药物的应用，要求达到治疗目的即可，不可 滥用。中医就有这样的告诫：“大毒(即药性剧烈的药物), 十去其六(症状好转到6/10的时候就可停药了),常毒治 病，:十去其七；小毒治病，十去其八……无使过之，伤其正 也。"确实是从实践中总结出来的经验之谈，我们必须重视 这个问题。

三、预防

老年肺炎的预防也有其特殊之处，所以，虽然在本书的 第八章中将详细介绍预防问题，在这里，还得谈一下老年人

应特别注意之点。

**(一)正确处理“动”与“静”~的关系**

我国规定男子退休年龄为60岁，女子为55岁。退休以 后怎么安排生活，是一个值得注意的问题。我国古代有名的 医家华陀曾说过这样的话：人体欲得劳动，但不当使极耳 (即不要过分的意思),动摇(适当活动)则谷气得销(饮 食物容易消化),血脉流通，病不得生，譬若户枢终不朽也。 对老年人来说，怎样的活动才是适当的呢?晋朝有名的医学 家葛洪在他的著作《抱朴子》中谈到：“行不疾步，耳不极 听，目不久视，坐不至久，卧不及疲，先寒而衣，先热而 解，不欲极饥而食，食不过饱，不欲极渴而饮，饮不过多…… 不欲甚劳甚逸，不欲起晚，……冬不欲极温，夏不欲穷凉…… 大寒大热、大风大雾，皆不欲冒之。”这些原则对老年人的 养生是非常重要的。 一般说，每天早晚活动二次，每次15~ 30分钟，或者每周锻炼三天，每天50～60分钟。可选择散 步、慢跑、太极拳、气功等。那么,怎样衡量活动是“恰如 其分”呢?一个简单的方法是：运动前先测一下自己的心 率，运动时心率肯定要加快，而运动后心率在5分钟左右恢 复原样，说明运动是适宜的。但要注意的是凡是有下列疾病 的，要暂停活动：心绞痛发作频繁；心律失常；重度高血压； 心力衰竭。

下面介绍两种简单易行的锻炼方法，对体力较弱的老人

**也适用。**

1. 清晨保健按摩：睡醒后先轻拍胸部数掌，披衣坐起， 呵气一、二口；将双手搓热，擦面使有温暖感，用拇指上下 摩鼻两旁35遍，立即(即手指尚热时)按摩两目35遍；两

手抱头，手心掩耳，用食指压中指，再弹下，击脑后各24 次；左右摇身35次；舒臂作开弓式，左右各35次；两腿前 伸各35次；坐好，叩齿49遍；把口中的唾液分三口咽下， 好象运气下降到丹田那样；然后闭目，排除一切杂念，调整 呼吸使之均匀、细缓，集中注意力在下腹部约15～20分钟 后起身。

2. 气功卧式竞走：是卧式气功的一种，每天早晨起床 前，身体平卧(如天冷上面仍应盖被),安静地驱动两腿，准备 动作是：两腿伸直，两臂松放于两侧，两脚跟向下松沉，两 脚尖略向头侧翘，注意力集中到涌泉穴(足掌心前考凹陷 处，见图11),全身作到“松”(放松)、“静”(没有杂念), 然后轮流移动臀部两侧，腰际也同时随着臀部的上下活动而 活动，并由此推动两腿上下伸缩，周而复始，循环往复，开 始时做20次，以后可随自己体力增加次数，动作越慢越好， 要求安静松沉、自然舒适，松韧灵活。气运的结果使涌泉穴 和劳宫穴(仰掌，在第三、四掌骨之间，握拳屈指时在中指 与无名指之间，见图12)发热，暖流周身，精神爽朗。

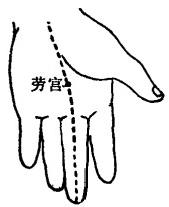


图11 涌泉穴 图12 劳宫穴

**(二)要保持愉快的心情**

正确处理和晚一辈人、邻居及朋友的关系。老年人经常 有“孤独”的心理状态，怕麻烦别人，怕被人嫌弃，再加上 老年人所考虑的问题也往往和青年人有较大的差距，此外老 年人由于神经系统不同程度的退化，植物神经(即交感神经 和副交感神经)的平衡也容易紊乱。所以有些老年人主观武 断、容易激动，这也往往是和他人不易相处的原因。这种情 况反过来，又对老人造成了劣性的刺激，古人说：“七情过 甚催人老”就是指的不正常的情绪(忧郁、愤怒、悲哀等〉 都会影响人的健康。有人统计过性格、情绪与疾病间的相互 关系，以威胁人类生命的高血压、心脏病、癌症来说，易激 动和喜怒哀乐无节制的人，发病率为77.3%;而谨慎稳定、 善于自制的人，发病率仅为25%。说明了这个问题的重要， 解决的办法是：除了尊老爱幼，互相体谅外，要求老年人培 养一些爱好，如养鸟、养鱼、种花、绘画及老年人之间的活 动(如老年人协会等),从而达到陶冶性情，保持心情舒畅 的目的。

**〈三)避免感染**

避免去公共场所或有大气污染的地方，以减少发生呼吸 道感染机会。 一有上呼吸道感染，就立即治疗。

**(四)**

**适当调补**

药物调补：老年人多表现为“肾虚”或“肝肾两虚”的证 候，所以，适当地应用“补肾”或调补“肝肾”的药物(如 首乌、熟地、枸杞子、黄精、女贞子)和成药(如六味地黄

丸、左归丸、右归丸等每日服6～9克)不但可以增强体 质，而且可促使原来的慢性疾病明显的好转，也是一种防病 治病的好方法。

饮食调补：俗话说：“药补不如食补”。早在我国唐代， 医学家孙思邈不但提出了以食物治病的观点，而且大大地丰 富了饮食疗法，其方法是把某些药物(实际上也是食物)放 在食物中，在进食时即达到治病的目的。例如我国近代名老 中医岳美中治疗老人感冒常用“神仙粥”,它的组成可用一 首歌来概括：“一把糯米煮成汤，七个葱根七片姜，熬熟兑 入半杯醋，伤风感冒保平康”,就是运用食补的一个明显的 例子。

.总的来说，老年人的饮食调补的原则是：宜软不宜硬、 宜少不宜多、宜清淡不宜油腻，食物的温度也以适中为宜， 过冷、过烫的要少吃。

下面列举几种老年人的食疗方供选用：

1. 猪肚方：猪肚一个洗净。将党参150克、于姜45克、 花椒30克、葱白210克共捣为末，加粳米半升，调和均匀， 入猪肚内缝合，加水将猪肚煮烂熟，空腹食之。功能补虚益 气，对脾胃虚寒者更好。

2. 肉苁蓉羹方：肉苁蓉30克(酒浸一宿，去皱皮，为 栽、羊肉90克(为末)、葱白三茎(去须、切)、糯米30 克，煮作羹，加适量盐、醋、椒、酱调和，空腹食之。功能 治脏腑虚损、四肢乏力、胃口差。

3. 黄雌鸡馄饨方：黄雌鸡肉150克、白面210克、葱 自30克(细切),作馄饨，下椒酱五味调和，煮熟，空腹服 之。治脾胃虚弱，呕吐不食、消瘦。

4. 曲末索饼方：用白面150克、曲末100克(捣如面)、

**生姜汁90毫升，以姜汁、曲末和面做索饼(即不入荤腥之** **面饼),加羊肉60克。下酱椒五味煮熟，空腹服之。治脾胃** **虚弱，食不消化，消瘦乏力。**

5. 灌藕方：生藕(大者)数根、生百合60克、生山药 (淮山药)90克、白茯苓末60克、枣37枚(去核)、生天 门冬60克(去心细切)、面120克、牛乳三合、蜜六合，将 百合、山药、天门冬研烂，依次加入蜜、枣、茯苓更研细， 再加面混合，入黄牛乳调，至稀稠适度，灌入藕中，蒸熟， 每于临睡时，少少食之，有益心肺止咳的功效。



**第六章** **小** **儿** **肺** **炎**

小儿(一般是指初生到12岁以前)的解剖、生理、病 理等方面都与成年人有所不同，特别是婴幼儿，所以不能简 单地认为：小儿疾病和大人差不离，只要药量少一点就可以 了。

**一、小儿的生理病理特点简要介绍**

我国古代医家称小儿为“稚阴稚阳”之体，就是指小 儿脏腑没有发育完全，因而对外邪的抵抗能力是差的。尤其 肺容易受外感时邪的侵犯，所以感冒、肺炎等是小儿最常见 的疾病。由于小儿肺较成人娇嫩，肺气较弱，容易发生气血 瘀滞，痰热壅结等变化，临床多表现为喘憋(呼吸困难), 中医的病机称为肺闭，这是与成人肺炎最主要的不同处，同

**时伴有鼻翼扇动、紫绀等症状。此外，小儿的肝、心、脾、** **肾等脏的功能也差，所以小儿肺炎容易出现高热、抽搐、心** **阳虚脱(相当心力衰竭)等并发症。从现代医学来看，小儿**

鼻腔短小、粘膜血管丰富、没有鼻毛，加之抗体产生较少， 故容易感染；又由于咽腔狭小，声带及粘膜又富于血管，感 染后容易产生喉头水肿，气管发炎后粘膜易于肿胀，肺泡弹 性和纤毛活动都差，所以容易被粘液堵塞。这说明了中医治 疗儿科呼吸系疾病时特别强调宣肺化痰(即及时把痰液排出 体外，以保持呼吸道的通畅)、活血化瘀治则是很有道理的。

小儿不仅对外邪的抵抗能力不足，而且整体调整功能也 很差(与成人比较而言),所以病情的发展也特别的快(古

代医家称之为易虚易实),这就提示我们：对待小儿疾病，需 要非常密切的观察，同时用药既要及时，又要果敢和审慎。

另一方面，小儿的生长发商非常快，所以古代医家往往 把三岁以内的小儿称为“纯阳之体”,以譬喻为大自然的植 物，欣欣向荣。因而，虽然小儿肺炎来势凶险，变化很快， 但是只要我们做到早期诊断，早期治疗，创造良好的护理条 件，那么其恢复的速度，也比成人要快，所以对重症小儿肺 炎，我们还要充分发挥中西医结合的优势，特别在并发心肌 炎、心力衰竭时，及时应用中医扶正治则将会获得良好的疗 效。

二 、小儿肺炎的辨证治疗特点

分型治疗基本与成人相同，但由于前面所说的特点，所 以在治疗上要特别注意达邪出表、宣肺祛痰以及扶助正气三 个环节。现介绍已故著名老中医蒲辅周先生医案二则及长春 市儿童医院的临床经验来说明三个环节的重要性。

**(一)重在宣透，以开肺闭**

王××,女，3岁。

诉：发热一天，今天喘息烦躁，呼吸困难，面部发青，

谵语鼻扇，神识半不清，已用西药链霉素、洋地黄，氧气吸 入，患儿妄语若狂，面赤额汗，身无汗，腹满不实，气喘息 促，脉浮数，舌苔白腻微黄。

检查：发育营养中等，体温39.7℃,左肺后下浊音，呼 吸音低，全肺有很多喘鸣音，有散在中、小水泡音，心率 160～170次/分，肝在右肋下4厘米，血白细胞18650,中 性59%,淋巴41%。

诊断：重症肺炎。

中医辨证：内热外寒、肺气郁闭。 治则：辛凉透表，急开肺闭。

生麻黄3克先煎去沫 杏 仁 6 克 生石膏12克先煎 甘 草 **3** **克** **僵蚕6克** **桔梗3克** **前胡4** **.** **5克** **莱菔子4.5克** 葱白2寸，煎取120毫升，分三次热服，四小时一次。

**夜半以后，喘促渐缓，体温降至37.5℃,神智清醒。**

次日再诊，热巳全退，腹亦不满，舌苔减少，脉静身 和，惟有微咳，继以调和肺胃以善其后。

鲜芦根15克 桑 皮 6 克 杏 仁 6 克 瓜 姜 仁 9 克 橘 红 3 克 桔梗4 . 5克 浙贝4 . 5克 苏 叶 3 克 莱菔子1.5 克 枇杷叶6克。

煎服同上，药后肝大已缩小在右肋下2厘米，住三日后 出 院 。

本例特点为发病快、病情凶险，中医根据辨证，着重以 辛凉宣透为主，而获得良效。

**(二)重在化痰达邪**

陈××,男，10个月。

诉：发烧三天，体温高达39℃,鼻塞流清涕，咳喘有 痰，喉间有痰鸣音，身无汗，喜饮水，食奶不吐，二便正常， 舌正常苔薄白，脉浮数。

诊断：肺炎。

中医辨证：感冒风邪兼痰湿，肺气郁闭。 治则：宣肺达邪。

麻黄1.5克 杏 仁 3 克 苏子(炒)3克 莱菔子(炒)3 克 生石膏6克 葱白2寸后下，1剂。

服药后潮汗出，身热退，但仍咳喘，喉间痰声漉漉，脉 浮滑，舌如前，风邪已解，肺气仍阻，治宜泄肺降痰：

葶苈子(炒)3克 苏子(炒)3克 白芥子(炒)1.9克 桑白皮3克 法半夏3克 橘 红 3 克 厚朴2 .4克 白 前 2.4克 竹茹3克 生姜2片 大枣(切)2枚，2剂。

药后痰减咳平，偶打喷嚏，舌正苔薄黄，脉微数，继以 清肺利痰为治：

连皮茯苓3克 法夏3克 橘红2.4克 白前3克 瓜 姜壳3克 苏子(炒)3克 杏仁3克 桑白皮2.4克 苏叶 2.4克 莱菔子(炒)3克 白芥子(炒)3克，服2剂而愈。

**(三)扶正**

长春市儿童医院对两组病情相同的小儿肺炎患者，在同 样用西药的条件下， 一组加用生脉液每日5～10毫升(内含 人参、麦冬、五味子各2克)静脉注射，连续服五天以扶 正，然后比较两组的效果。结果用生脉液组无论在改善患儿 的发绀、咳嗽、喘憋的症状方面，还是改善患儿的心力衰竭 方面，都明显优于另一组(即不用生脉液组)。

三、单验方治疗

1. 一见喜15克、十大功劳15克、橘皮3克，煎100 毫升，分2次服。

2. 女贞叶500克，加水一斤，浓煎至200毫升，每次服 5~10毫升，日服3~4次。

3. 银花、连翘各15克，大青叶、板蓝根、千里光各30 克，射干9克，水煎浓缩成100～120毫升， 一日分3～4次 服完。一岁以内用半量，新生儿用四分之一量。 

4. 银杏9克、青黛3克、地骨皮9克、苏子9克、寒 水石9克、天竺黄9克，煎100毫升，分3~4次服完。

5. 射干麻黄汤：射干、半夏各6～9克，生麻黄、细辛 各1~3克，五味子4～6克、桂枝3～9克、生石膏10～30 克，部分患儿加甘草2～3克、黄芪6～15克、葶苈子(痰 多者)3~6克，喘重者加用小量氢化考的松。

**四、小儿肺炎的护理**

1. 儿科古称“哑科”,形容婴幼儿不会讲话，说不出如 何痛苦，而发病和变化都很快，所以要更加注意观察。

2. 炎症和痰液是造成小儿呼吸困难的重要原因之一，因 此，除了早期应用辛凉透表、清热解毒、宣肺化痰药物外， 祛痰以保持呼吸道的通畅非常重要。婴幼儿常不会自己吐痰， 这就要求护理时注意：

(1)睡眠时采取侧卧位，以利痰液排出。

(2)咳嗽剧烈时，轻轻拍打患儿背部，有利于祛痰。

3. 配合推拿疗法： 取穴

风池：枕骨下缘，胸锁乳突肌和斜方肌起始部之间凹陷， 与耳垂相平。(图13)

风府：枕骨与第一颈椎之间凹陷中(图13)。

大椎：参见第七章。 肺俞：参见第七章。

小横纹穴：手掌四横纹近端指横纹处，即掌指交界的横 纹。(图14)

**方法：扶抱患儿或让其躺卧，准备生姜汁或白酒(选择**

一种)依次涂穴位上，然后用拇指平推，每分钟60~120次

**小横纹**



→ 天 → 河 + 水 ↓

图13 风池、风府穴 图14 小横纹与天河水部位示意

(注意勿使皮肤擦破，也不要让患儿受寒),每次取2～3 穴，每穴推200次左右，总时间一般控制在15~20分钟左右 为好，有一定疗效。

4. 小儿易高热，容易丢失水分及盐(特别在多汗时), 中医称之为高热伤津，除应特别注意补足水分及盐(方法参 考第八章)外，尚可配合推拿退热。

取穴：天河水(前臂掌面正中，从腕关节到肘关节处)。

**(图14)**

**方法：同上。**

**5.** **肺炎后期痰多，可配用敷贴法，现介绍两种，供选** **用。**

**(1)白芥子末、面粉各30克，加水调和，用纱布包后敷**

**贴患侧背部(如左肺炎症则贴左背，但要避开心脏部位),** **每天一次，每次15分钟，连敷三日。**

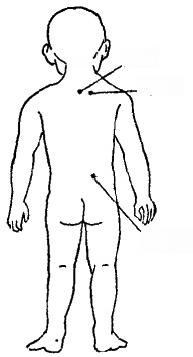
**(2)大黄研粉15克、芒硝研粉15克、大蒜捣烂15克，** **纱布包，敷贴患侧胸部，方法同上。**

注意：敷贴后要求皮肤发红，但不可发泡。如已发泡， 表示刺激量太大，应停止敷贴，并用龙胆紫水溶液涂泡周围 皮肤(最好不要弄破，以免发生感染)。

6. 如呼吸困难明显，可配合针刺疗法，取穴及针刺法如 下 ：

定喘：第七颈椎棘突旁开5分~1寸许凹陷中；针尖向 内侧斜刺5分左右。(图15)

丰隆(取穴见第七章):针尖稍向内斜刺1~1 . 5寸。 肺俞(取穴见第七章):针尖向内斜刺5分左右。



 大椎

—定喘

大肠俞

图15 大椎、定喘、 大肠俞位置示意

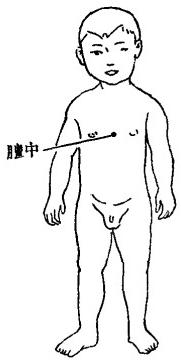


图16 膻中穴位置示意

**膻中：胸部正中线，两乳头连线中点，横刺向上或向下** **5分左右。(图16)**

**注意：小儿年龄不同，胖瘦不同，所以针刺深度还宜灵** **活掌握。**

**五、小儿肺炎的预防**

1. 在本病多发季节，应避免带儿童去空气易污染的场所 (如电影院、医院)。

2. 按中医观点，只要正气保持旺盛，邪气就不敢来侵 犯，所以要积极冶疗小儿的慢性病，特别是佝偻病和营养不 良，以防止本病的发生。

**第七章** **针** **刺** **治** **疗**

针刺治疗疾病的原理，是在于调动人体的抗病能力去战 胜病邪，所以针刺对于人体的血液、循环、呼吸、消化、泌 尿、内分泌、神经各系统均有着调整作用。以呼吸系统为 例，如针刺足三里、人迎等穴位可使正常人的通气量、肺活 量和耗氧量增加。在病理的情况之下，针刺的调整作用更加 明显，例如哮喘病人经针刺天突、肺俞等穴后，可迅速解除 呼吸困难，降低气道阻力、增加通气量和最大通气量。此外， 针刺的抗炎、调动人体抗病能力，也为大量实验及临床实践 所证实。所以针刺的作用机理虽未完全阐明，但其疗效是确 实的、可靠的。下面将简要介绍针刺的方法及对本病的作用。

**一、怎样扎针**

**(一)定穴**

针刺的基本条件，是正确选定穴位，定穴位的方法除了 要认识人体解剖的特点(如脊、乳头、肘弯、桡骨小头等) 外，还要掌握针灸常用的度量单位——“寸”。“寸”的定量 方法有多种，对于不是针灸专业工作者来说，我们只要掌握 中指同身寸(即被针刺者本人中指第一节与第二节侧面两横 纹头的距离为一寸，图17)及指量法(即被针刺者本人拇指 的平齐指甲根处的宽度为一寸，图17)就可以了。

中指同身寸

拇指寸



图17 中指同身寸与指量法

**(二)针具**

针刺用的针叫毫针，放血用的针叫三棱针(三棱形，针 尖较尖锐),毫针的长度自5分~5寸不等，但平时应用以 1~3寸最常用(即26～30号)。

**(三)针刺注意点**

1. 消毒：为了避免感染，皮肤穴位及毫针的消毒是十分 重要的。针具先煮沸10分钟，或用75%酒精浸泡15分钟。 用75%酒精在针刺前擦拭穴位皮肤，要注意从内向外螺旋 形的擦拭，并让酒精蒸发后再进针，以免发生不必要的疼痛。

2. 体位：由于本病系高热病人，所以一般采取卧位，仰 卧或侧卧视取穴而定。

3. 进针法：右手拇、食二指扶持针体下端(手指先用 酒精消毒),在左手配合下，快速将针尖刺入皮下(图18), 再继续捻转进针。如在肌肉松弛处进针，可在进针同时，用 左手拇、食二指将穴位处皮肤绷紧进针。进针角度可采取直 刺、斜刺、横刺(图19),视具体穴位而定。进针的深浅随 着不同的部位可有很大的不同，自1~2分(如足背第四趾 外的足窍阴穴)到2～3寸(如臀部外侧的环跳穴)。此外，



图18 进针法示意

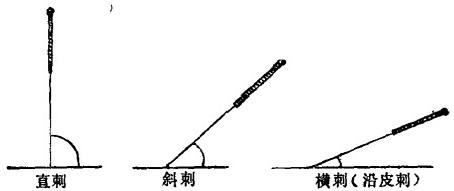


图19 针刺角度

背部肌层较薄，不宜直刺、深刺，以免造成气胸。

4. 手法及留针；针刺入皮肤后右手将针柄捻转，这时病 人有局部疫麻感，叫得气。捻转慢而轻，刺激量小，叫做补 法；捻转快而重，刺激量大，叫做泻法；介于这二者之间的 叫做平补平泻。针刺入穴位并在该处停留20～30分钟叫做 留针。

5. 出针：用左手拇食指按压皮肤，右手拇食指捏住针 柄，轻轻捻转后慢慢将针拔出，并用消毒干棉球按压针孔以 防出血。

如扎针后，病人感觉头晕、眼花、恶心、想吐，这叫做 晕针(即病人对针刺不适应),不要害怕，将针轻轻取出，躺 一会，喝些开水，就能恢复。

**(四)耳针**

基本方法和体针相同，不同的是所取穴位在耳部，所用



的针具短(仅长半寸，或用揿钉式的针)。留针时间可稍长 (刺入后用胶布固定，最长留5~7天)。消毒更要严格。

二 、本病针刺解决什么问题

由于本病发病急骤，如处理不当，可导致种种并发症， 故一般来说，本病不宜单独用针刺治疗，但并不否认针刺在 本病中的治疗价值。根据文献记载及临床经验，针刺在解决 下述几个问题中具有重要作用：

**(一)抗炎及解热**

人体对外邪的侵犯表现出防卫反应是对人有利的，但防 卫反应太过，又会导致不良的后果。针刺既能提高防卫反应， 又能控制过分的防卫反应，因而对机体产生最有利的影响。 研究证明：针刺能控制炎症灶血管通透性的升高；针刺能加 强白细胞对细菌的吞噬，但又能抑制白细胞向炎症病灶过多 的游出和浸润；针刺并能改善病灶周围的微缩环，促使人体 血液中的免疫球蛋白、溶菌酶等升高，并能促进下丘脑-垂 体-肾上腺皮质系统的活动等，通过以上综合的作用，使针 刺对于急性感染所引起的炎症反应产生有利的影响。例如本 病针刺肺俞、合谷等穴以后，针后3小时体温由39.1℃下降 至37.7℃。

**1.** **体针：**

**取穴：少商、列缺、曲池、中脘。**

少商：平掌伸拇指，当指甲桡侧边爪甲后一分处。(图

**20)**

列缺：病人左右两手虎口交叉， 一手食指押在别一手腕 后高骨(桡骨茎突)的正中上，当食指尖到达的地方有小凹



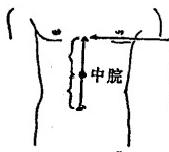


图20 少商穴示意 图21 列缺穴示意

陷窝即本穴。(图21)

曲池：屈肘侧掌，呈90°角，在肘横纹头与肱骨外上髁 内缘之中点。(图22)

中脘：仰卧位，腹正中线上，脐上四寸处。(图23)



心口窝上边

图22 曲池穴示意 图23 中脘穴位置示意

方解：少商、列缺清肺降火，中脘清腑热而化痰，因肺 与大肠相表里，故取曲池泻大肠实热，并有降肺火作用。

手法：少商三棱针放血；曲池直刺1~1.5寸，中脘斜 刺1~1.5寸，进针后用泻法，留针20分钟。

尚可加合谷(侧掌，拇食二指张开，以另一手拇指指关 节横纹放在张开的拇、食二指间的指蹼缘上，当拇指尖尽处 是穴，图24),直刺3~8分，大椎(俯伏，第七颈椎与第一胸 椎棘突之间，约与肩相平，图25)针尖稍向上，斜刺8分~ 1.5寸，均用泻法。

2. 耳针：

合谷



图24 合谷穴位置示意



图25 大椎、肺俞穴位置示意

取穴(穴位见图26)及针法：

交感：在对耳轮下脚的末端，近耳轮处。向外眦方向刺 2～5分。

神门：对耳轮上脚下缘，对耳轮上脚中外考交界处。向 内斜刺或横刺3~5分。

耳尖：将耳轮向耳屏对折时，耳廓上端的尖端处。点刺

**放血数滴。**

**屏尖：在耳屏上面一个隆起处稍偏外侧，若耳屏系单** **峰，则在其上缘稍偏外侧。直刺3~5分。**

**肾上腺：在耳屏下面一个隆起处，稍偏外侧。向太阳穴** **方向刺3~5分。**

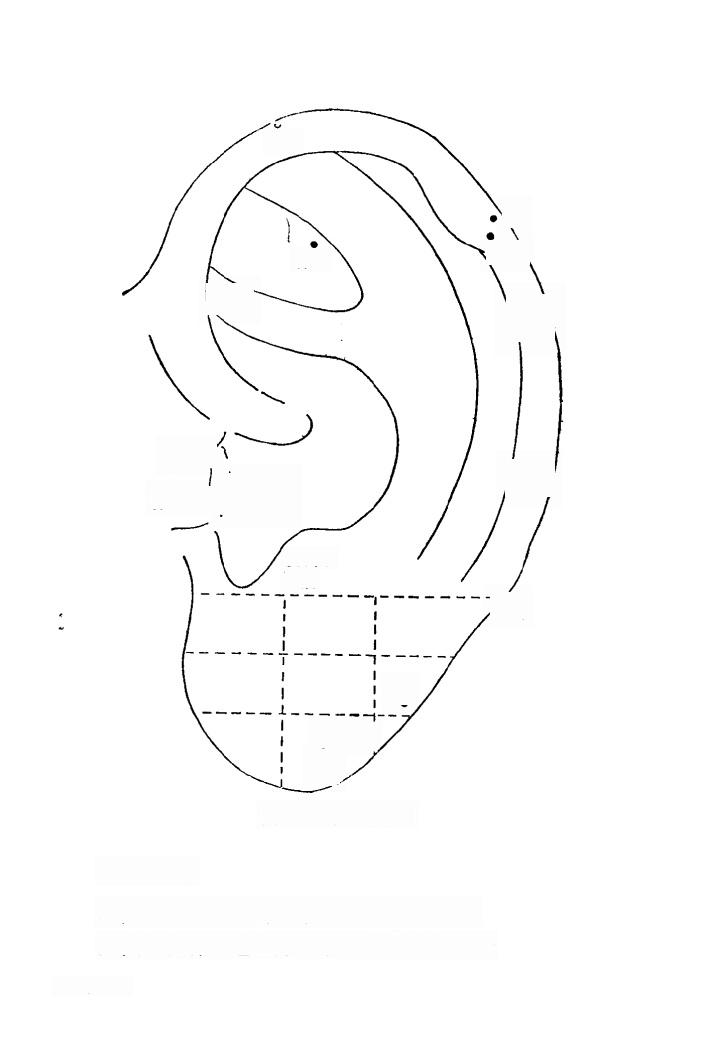
**轮1～6**

**轮1:在耳轮结节下方偏侧面，肝阳₂ 的外侧偏上。**

**轮2:把轮1和轮6之间耳轮部分分成4点，轮1下第** **一点即是此穴。**

**轮3:轮1下第二点。** **轮4:轮1下第三点。** **轮5:轮1下第四点。**

**轮6:扁桃体4下方，耳垂下侧面。** **均为点刺放血。**

耳尖

轮

神门

肝 阳

交 感

;

屏尖。

轮

肾上腺

/肺点心

皮质下 额

*轮₄*

轮s

扁桃体

轮6

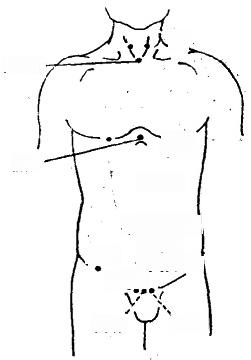
图26 耳穴示意图

**(** **二** **)** **祛** **痰**

取穴：天突、肺俞、中脘、膻中、丰隆。

天突：胸骨切迹上方正中凹陷处。(图27)

—66—



迎

天突一

乳 根

月擅中

●中脘

· 天 枢 ●气海

、维胞 ●关元 ·1 中极。

曲骨 横骨

图 2 7 天突等穴示意图



0

阳 陵 泉

丰隆—

悬钟 · 昆 仑

图 2 8 丰隆等穴示意图

肺俞：俯伏位，第三胸椎棘突下，正中线旁开一寸五 分。(图25)

膻中：胸骨中线上，平第四肋间隙，当两乳头之间中点 处。(图27)

丰隆：外踝尖上八寸，胫骨嵴外二横指。(图28)

手法：天突直刺2～3分，针尖向下沿胸骨柄后缘与气 管前缘斜刺1~1.5寸，注意不可深刺。肺俞斜向脊柱成 30～40度角，深5～8分，不可深刺。中脘如前述。膻中向 上或向下横刺5分~1寸。丰隆稍向内斜刺1~2寸。均用 泻法，留针20分钟。(肺俞不可留针>

**(三)止痛**

针刺的镇痛作用，已为大量临床实践所证实，针刺麻醉 的成功，就是一个明显的例子。

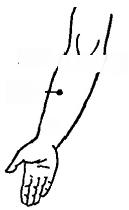
1. 体针：

取穴：太冲、阳陵泉、孔最、尺泽。

太冲：足背第一跖骨间隙之中点。(图29)

阳陵泉：小腿外侧，腓骨小头前下方凹陷处。(图28) 孔最：手腕横纹桡侧上七寸处。(图30)





尺泽A%曲泽

孔最

b

图29 太冲穴定位示意图 图30 孔最等穴示意图

尺泽：肘横纹中央偏桡侧，肱二头肌腱之桡侧。(图30)

方解：太冲、阳陵泉均为肝经穴位，故有疏肝理气，缓 解气滞的作用。孔最、尺泽均为肺经穴位，二穴均有清肺热、 降肺气的作用。

手法：太冲直刺5分，阳陵泉直刺1～2寸，孔最直刺 5~8分，尺泽5分~1寸，足三里直刺1~2寸。均用泻法。

加减：有痰湿者加丰隆、足三里(小腿前外侧、外膝眼 下3寸，即胫骨前嵴外侧一横指处，图31),血瘀者加膈俞 (第七胸椎棘突下旁开1 . 5寸处)、膻中。

足 三 里 直 刺 1 ~ 3 寸 。 膈 俞 直 刺 3 ～ 5 分 ， 斜 刺 向 脊 柱 30～40°角，深5～8分，均用泻法，足三里可留针，膈俞不 留针。

2. 耳针：

取穴及针法：



图31 足三里穴 示意图

神门、交感：参见前述。

皮质下：在额穴稍上方，向内下方斜刺3~5分。

肺：在心穴的上下周围，由肺点进针在心穴上下周围横 刺5～8分。

**第八章** **调** **养** **护** **理**

本病是伴有高热的感染性疾病，由于大量的出汗、细菌 毒素等多种因素，对患者的体力消耗很大，同时在病程中又 容易产生种种的并发症，所以良好的调养护理的确是恢复健 康的重要条件，不可等闲视之。

一、休息及环境

**(一)休息与卧位**

在发热期间，应卧床休息。如咳嗽、胸痛者，可取患侧 卧位(即向胸痛一侧侧卧)。如气急明显的，则应采取半卧 位，必要时给予间歇吸氧(家庭可采用氧气袋，去医院充氧 后给病人应用)。体温降至正常后可采取卧床与散步相结合 的休息方法。

**(二)病室环境**

病室应安静、整洁，注意空气流通，但要保持室内一定 的温度(一般在20℃左右),如气温太低，可生炭盆取暖。 盆上放置烧水壶一把，以保持空气湿度。

光线应充足， 一般选择朝南有阳光的房间，但注意阳光 不要直射人的头面部，以防头晕，晚间以日光灯照明为宜， 取其光线柔和。

有条件情况下，病室内放置盆花，使病室有舒适、美观 的环境，除赏心悦目之外还可使空气保持新鲜。

二、饮食调理

中医对热性病的饮食调理具有丰富的经验，现介绍如下：

**(一)补充水分**

由于高热出汗，人体丧失了大量的水分及电解质，需要 从下面几条途径来补足：

1. 茶：茶叶性味甘、苦、微寒无毒，含有多种维生素、 叶酸、烟酸等，对人体新陈代谢有利。茶叶含芳香油，气味 芬芳，可促进食欲。含有的茶碱可起到利尿作用。还有祛 痰、抗菌解毒消炎的作用。宋代诗人苏轼诗句：“何须魏帝 一丸药，且尽卢同七碗茶。”就是称赞茶叶的效用的。发热 病人既需补充多量水分，又需充分利尿帮助排泄细菌毒素， 而喝茶可以达到这些目的。但应注意，茶不可太浓，更不可 与中药同时应用，以免茶中的鞣质影响中药的治疗作用。晚 上不要喝茶，以免失眠。

2. 饮用大量的水果汁，中医认为有生津作用。清代温 病学家王孟英给病人吃梨汁(名为天生甘露饮)、甘蔗汁。认 为甘蔗汁性甘而凉，能补充津液之耗伤，是风温证中救液的 良药，特称为天生复脉汤(复脉汤是中医救阴的一张著名方 剂),又称西瓜汁为天然白虎汤(白虎汤为中医清热解毒的著 名方剂),这两种果汁除了补充津液之外，尚有清热的作用。 其它尚可用菊花、金银花蒸露饮服。

以多种水果汁组成的药方有五汁饮，由梨汁、荸荠汁、 鲜芦根汁、麦门冬汁、藕汁(或用甘蔗汁)各酌量，和匀服。

3. 对高热伴有痰湿者可予雪羹汤(以漂淡海哲100克、 鲜荸荠50克共煎汤),功能清热涤痰而养津液。

**(二)主食**

高热病人应给予流质、半流质饮食，而且注意以少量多 餐、口味清淡为原则。 一般可选用大豆制品，如豆腐、豆浆、 豆腐脑等。大豆所含蛋白质中含有色氨酸、苯丙氨酸、赖氨 酸、苏氨酸、蛋氨酸、异亮氨酸、缬氨酸，它们的比值接近 人体的需要，而且豆腐的蛋白质消化率可达92～96%,所以 是营养丰富的食物。此外也可选用藕汁、牛奶、焦米汤(米 炒焦黄色，然后加水煮烂成浓米汤，有香味可促进病人食 欲)、粥等。中医很重视粥的健胃作用。中医还把一些果汁 及药物加入粥中，使粥具有一定的医疗作用，名为药粥，范 大成诗句“屑桂缕姜浇蔗糖，滑甘无比胜黄梁。”就是称赞 药粥的。今将有关本病的药粥介绍如下：

1. 雪梨粥：取雪梨二个，切成小块，加清水三碗，煎 至二碗，去渣，然后取大米30克，洗净放入雪梨水中煮粥 服食。

雪梨性味甘微酸、凉，功能生津，润燥，清热化痰，对 津液亏损病人适用。

2. 甘蔗粥：取甘蔗一斤，切成小段，劈开，榨汁，加 清水适量及大米，煮粥服食。

甘蔗性味甘寒，除含有丰富的糖分外，尚含延胡索酸、 琥珀酸、乌头酸、甘露醇等多种有机酸及多种氨基酸、维生 素等，功能清热、生津、下气、润燥，对津液亏损病人适用。

3. 莲子饭焦粥：用莲子(去心)50克、饭焦(俗称锅 巴，即烧饭时结在锅底的一层)适量，加清水煮粥，白沙糖 调味服。

莲子性味甘涩平，功能养心、益气、补脾，饭焦功能健

脾益气。对脾胃虚弱、胃口不好的病人适用。

4. 黄芪粥：用黄芪30克煎汤，滤去药渣，以此汤熬粥。

黄芪性味甘、微温，功能补气固表，对体虚汗出多者最 为适宜。

5. 人参粥：人参末5克(或党参末15克)、姜汁15克、 大米60克，煮粥服。

人参甘、微苦平，功能大补元气，补脾益肺，生津安神， 适用于体虚、胃口不好，汗出多者。

6. 麦冬粥：先以麦冬15克煮汁，煮粥半熟，以麦冬汁 (去药渣)和入，再煮粥熟后服。

麦冬甘苦寒，功能养阴清热，润肺滋肾，适用于阳虚、 口干、干咳，大便偏干等以阴虚为主的病员。

**(三)热病后脾胃虚弱食疗方**

1. 生麦芽30克、红枣5枚，煎汤，日服3次。

麦芽消食健胃，含有淀粉酶、蛋白分解酶及多种维生素 等，红枣健脾，二者共起到健脾消食作用。

2. 猪肚一个，洗净，纳入莲子适量，煮烂，收干捣丸， 名为玉芝丸，每次3～6克。日服2～3次。

**(四)热病后伤津食疗方**

1. 沙参9克、麦冬15克、冰糖3克、鲜生地30克、玉 竹4.5克，水煎服。每日一剂或代茶。

生地、麦冬清热养阴生津，沙参、玉竹养阴润肺化痰， 并有益胃作用。冰糖润肺。全方共起养肺、润肺、镇咳作用。

2. 款冬花10～15克、百合30～60克，加冰糖适量煮， 喝汤吃百合。

款冬花润肺下气，化痰止嗽，现代药理证明有止咳、祛 痰并略有平喘作用，百合能润肺止咳、清肺热，二者合用则 效果更佳。

**(五)禁忌**

发热期间，禁食葱、韭、大蒜等辛辣之品，油腻及不消 化食物也应避免。热退后切忌暴饮暴食，以免使脾胃负担过 重(中医称为伤食),总的原则是由稀(粥、面)到干(软 饭),由少到多，有一个过渡时期，然后再恢复正常饮食。

三、对几种症状的处理

**(** **一)高热**

1. 鼓励病人多吃流质、半流质饮食，多饮水果汁，适 当补充盐分，有条件者可在家庭中补液(一般每天1000毫 升液体，包括10%葡萄糖液500毫升和5%葡萄糖盐水500 毫升)。

2. 适当的物理降温：对辨证为里热(肺热)阶段的病 人适用。用冰袋(取冰块，用锤子砸成小块如核桃大，将冰 块倒入盆内，选择无锐角的小冰块装入冰袋内约多半袋，加 冷水少许，排气后拧紧盖口，擦干袋外水分，加套)敷头部， 并用32～34℃温水擦浴，擦前关好门窗，松开盖被，病人头 部放冰袋，足部放热水袋(避免头部充血),脱上衣露出一 臂及侧胸，下面垫大毛巾，用拧至半干的温水纱布自颈外侧 向下擦拭至手背，再从侧胸部经腋窝至手心。以同样方法擦 对侧、背部，然后为病人穿好上衣。下肢也同样先暴露一侧， 从腹股沟经腿内侧至足心，自臀部经胭窝至足跟，分别擦

拭。擦后注意测量体温和观察体温变动情况。

3. 针刺(体针或耳针):具体方法见第六章。

4. 紫雪丹(中药店有售):口服1.5～3克。(内含滑石、 石膏、寒水石、磁石、羚羊角、青木香、犀角、沉香、丁香、 升麻、玄参、甘草)。

5. 用野菊花煎汤，经常漱口，以避免口腔溃疡的发生。

6. 协助病人更换体位(特别对老年人),防止发生褥疮。

7. 经常测量(每4～6小时 一 次)体温，如体温低于 38.5℃者不必用物理降温。如体温突然下降至35℃以下(用 体温表测不出)而其它症状无好转者应特别注意，必要时送 医院检查。

**(二)咳嗽**

1. 注意保持患者呼吸道畅通，痰液以排出为宜，老年 患者应鼓励其咳嗽，并采取侧卧位，使痰液易于排出。

2. 如痰液粘稠难咳，可选用下列方法：

(1)淡竹沥：每日口服1~2支。

(2)桔梗3~6克、甘草6克，煎汤服，可帮助祛痰。

(3)艾叶油丸(药店有售):每次3粒，每日三次。

(4)热蒸气吸入：水壶、热水袋、茶杯均可，内装沸水， 口对热气出口处作热气吸入，可以湿化气道，有利痰液排出。

3. 干咳少痰或无痰者可考虑用些镇咳的药，如川贝粉， 每日吞服3克，或杜鹃制剂(如消咳喘等)。

**(三)胸痛**

1. 局部热敷：准备一只可收紧袋口的布袋，用洗净的 细沙(筛去粗沙)或细盐亦可，放在铁锅中炒之使热，立即

**装布袋内，收紧袋口，将此热沙袋敷于痛处(使该处产生温** **暖而不感到烫为度，如太烫可在沙袋和皮肤间垫数层布)。**

2. 局部敷用药：大蒜90克，捣烂与芒硝30克混合，加 凡士林适量，局部涂敷。

注意：敷后密切观察局部皮肤，防止发泡， 一般在疼痛 缓解后即除去。如已发泡，最好不要弄破，外涂1%龙胆紫 液，以防感染。

3. 针刺：内关、尺泽、丰隆等穴。

内关：仰掌，腕横纹中点直上2寸，两筋之间，(图32),

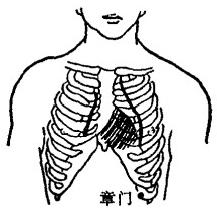


图32 内关穴定位示意图 图33 章门穴位置示意图

直刺5分~1寸。

其它穴位部位及刺法见第六章。

4. 服用镇咳药(见前述)。

5. 拔罐疗法：

工具：竹罐、陶罐、玻璃罐均可，或用口小体积大的玻 璃瓶亦可(瓶口必须光滑)。

取穴：章门、阳陵泉、天应穴。

章门：在第十一肋骨尖端处(图33)。

阳陵泉：见第六章。

天应穴：即阿是穴，也就是痛或压痛最明显的地方。

操作：用点燃的酒精棉球伸入罐内，绕一转抽出(造成 罐内负压),立即将罐扣在穴位上，罐即被吸住(图34),留 罐3~5分钟，起罐时用右手拿住罐，左手按压罐口皮肤， 使空气进入罐内，罐即可脱落。

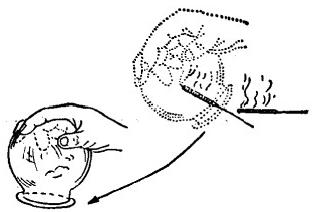


图34 闪火法

**(四)大便不通畅**

中医认为肺与大肠相表里，所以大便的通畅与否与肺的 证候密切相关。

本病由于高热，水分损失过多，肠蠕动变慢，常有大便 不通的情况，给人体带来不良的后果，所以要采取措施保持 大便通畅。

1. 注意补足水分(见前述)。

2. 香蕉是一种含有丰富纤维素的水果，不但能补充水 分及维生素，而且能促使肠蠕动，保持大便通畅。有条件者 可以多吃。

3. 必要时采用药物缓泻，用番泻叶3～6克，开水泡 (不要煎)服，可起到通便作用。

4. 也可采用针刺的方法

取穴：支沟、足三里、大肠俞、天枢、丰隆(每次取两

个穴位)。

支沟：外关穴上1寸，尺骨与桡骨之间凹陷中，直刺1 寸。

足三里：见第六章及图31。

大肠俞：第四腰椎棘突下(两侧髂嵴连线，平第四腰椎 棘突),背正中线旁开1 . 5寸(图15),直刺或向脊柱斜刺 1 ~ 2 寸 。

天枢：脐旁开2寸(参见第六章图27),仰卧直刺8分~ 1寸。不可过深。

丰隆：见第六章。

**四、怎样观察病情**

本病是一种急性病，在患病过程中采取药物治疗、调养 护理的目的是力争疾病向痊愈方面转化。但事物总是一分为 二的，由于病邪太强，或者机体抵抗力很差而引起的种种并 发症，可使病情进一步恶化，所以要密切观察病情，注意发 现恶化的苗头，以便及时送医院抢救，那么,要注意些什么 呢?

**(** **一)体温**

本病初起有寒战高热，高热可持续几天，在有效药物的 治疗下，在4天左右体温有下降的趋势，再过2~3天左右 降到正常，这是一般的规律。

如初起寒战、咳嗽、胸痛而体温不升(低于35℃),或 者体温升高一天就骤然下降，其它症状并无好转，再看到患 者面色苍白、四肢冷、汗出，提示有发生中毒型(休克型) 肺炎的可能。

如果持续高热不退，咯痰黄而有臭味，痰量多，要考虑 有肺脓疡的可能。

**(二)脉象**

中医的脉象虽然比较复杂，但是常见的脉象却是不难掌 握的，譬如说浮脉(手指轻按即能触知)与沉脉(手指重按 方能触知);数脉(每分钟脉率90次以上)与迟脉(每分钟 脉率低于60次);有力脉如洪脉(脉来象波涛那样汹涌)、 弦脉(手似乎按在琴弦上的感觉)、濡脉(又细又软，搏动 无力);不整齐的脉搏如促脉(脉率快而不齐)、结脉(脉率 慢而不齐)、代脉(不整脉有一定的规律，如跳二次停一次， 跳三次停一次等),都比较容易区分。

本病初起脉象应浮数有力，当病进展到肺热期时浮象消 失变为数而有力，大致上体温每升高1度脉率(心率)每分 钟增加10~12次，譬如38℃时脉率大致上为每分钟84次。 如果不成比例，例如体温38℃,但脉率每分钟有120次，应 考虑是否合并心力衰竭、心肌炎、心包炎或早期休克等。反 之，如脉率很慢(每分钟不到50次),要考虑是否有传导阻 滞或窦房结功能不全。

如原来脉数有力，突然脉沉而无力，结合病人面色苍白、 汗出要考虑有休克可能。

如有促、结、代脉出现提示心脏有问题(如心肌炎等), 如患者原来就有冠心病、高血压性心脏病，则更应密切注意。

**(三)舌象**

病初起一般为正常舌象(舌质淡红，舌苔薄白)。到病 邪入里，痰热壅肺时，舌质转红或绛色，提示热象盛，可使

用清热解毒药物。如舌苔黄腻，说明有痰热，需用清化痰热 药物。舌苔灰黑而干，说明热象很盛。反之，如舌苔少、光 剥或有裂纹，则说明津液不足，需用养阴药物。如果舌质紫， 结合口唇紫绀，说明微循环不好，同时密切注意其它体征， 警惕是否有早期休克的可能。

**(四)面色**

本病初起因畏寒，面色略显苍白。到痰热壅肺时，面色 红赤，眼有神，说明病人抵抗力较强(中医称为实证)。如 面色灰白或灰暗，眼无神，结合体温不升，四肢冷(中医认 为阳气虚衰),为休克征兆。

**(五)痰液**

痰液白色提示表证，为本病初起。若痰色黄或有血(铁 锈色),说明病邪巳入里，肺热盛。如伴有频频干咳而胸痛， 要警惕胸膜炎可能。如痰色黄绿，量多，气味臭，要考虑肺 脓 疡 。

**(六)四肢、皮肤**

在痰热壅肺期皮肤有灼热感，有时有汗，但有弹性。如 眼眶深凹，皮肤缺乏弹性，说明因高热而失水较多，急需补 充水分(口服或补液)。如体温高而且四肢冷，中医称为热厥， 为休克前期。如皮肤有出血点并结合寒战高热不退，或有神 智模糊要考虑败血症可能。

**(七)其它**

注意呼吸(计数病人的胸或腹壁起伏的次数),正常人

每分16～20次，患本病可稍增快。如果呼吸次数突然增加， 呼吸浅表，可能有痰液阻塞、胸腔积液或呼吸功能衰竭。如 呼吸深而很慢，而且呼吸幅度也不均匀，说明病情危重。

由于老年人抵抗力低，反应迟钝，并发症多，故应特别 注意。

血压是观察急性病人一个很重要的指标，测血压的技术 也不是很复杂，故如有条件，家庭中备一只血压计作动态血 压的观察，最为理想。

测血压的方法是：病人平卧(坐位亦可)露出一臂，衣 袖褪至近肩部(注意衣袖不可将臂束紧!)掌心向上，血压 计位置应和心脏在同一水平面上，将袖带展平无褶，缠于上臂 中部，松紧适宜，然后将听诊器胸件放于肘窝动脉搏动处 (用手指按可触知其跳动),耳件放于听诊者双耳中，关闭 气门，打气直至肱动脉搏动音消失，然后逐渐松开气门，水 银柱缓缓下降，当听到第一次搏动音，此时的水银柱刻度即 为收缩压，继续放气至搏动音消失或突然变弱，此时的刻度 就是舒张压。

一般正常人舒张压不超过90(毫米汞柱，下同),收缩 压随年龄而不同，最高值不超过年龄加110,如一个40岁的 人，收缩压不应超过150。休克时血压明显下降，但要注意 与平时(未患本病时)血压对比。例如一个40岁平时患高 血压(170/104)的病人，患本病时血压为120/70(上面是 收缩压，下面是舒张压),这对于无高血压的病人看来是正 常的血压值，此时很可能是休克的前兆了。反过来说，测血 压为90/60,但他以前也是这样，那就是正常的了。

**第九章** **预** **防**

**一** **、中医对本病防御机制的认识**

中医很早就认识到防病重于治病的重要性，张仲景的 《伤寒杂病论》中就明确指出：“上工治未病”(高明的医生 更加重视预防)。这句话有两点含意：在未生病时要采取各种 措施预防；当人的某脏生病时应当想到它的发展趋势可能会 传到另一些脏腑，那么现在就应采取措施加强这些脏腑的抗 病能力。所以中医说“故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次 治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者半死半生也。” 强调了早期治疗的重要。

中医总的认为“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其 气必虚。”强调了整体抗病能力的重要，但是也认识到，当 人体某一方面抗病能力薄弱时，会导致某种病邪的入侵。本 病为风热之邪，和表气的虚弱具有密切的关系，那么,又是 什么因素促使表气虚呢?

1. 整体抵抗力低下。

2. 季节的影响：中医认为春季人体上部(呼吸道、肺 等)容易受邪。

3. 气候的影响：如假定某地冬季一般的气温是0~5℃, 如果今年是15℃(应当冷而不冷)或者相反是零下15℃(应 当冷，但冷得过份了),这在中医叫做“虚邪贼风”,也是导 致本病的重要因素。

所以，中医也认识到“风温为病，春月与冬季居多……。”

所以在预防方面，要求“慎寒暖”,提出在春夏时节要夜卧 早起，积极地锻炼身体。到了深秋严冬的时候，要早卧晚起， 多接触日光，避免受寒，对虚邪贼风，要避之有时。当然还 要和其它的预防原则结合起来，如“节饮食”、“勤劳动”、 “ 搞 卫 生 ”。

二、预防措施

**(一)增强体质**

中国有句俗话：“温室里培养不出好花来。”就是说，花 的条件太好了，它反而会“弱不禁风”,受不得外界风雨的 一点吹打。花是如此，人又何尝不是如此呢?“生命在于运 动”一点也不错，人体有着巨大的潜力，锻炼正可以促使这 种潜力的发挥。正常人每分钟从心脏排出的血量约5000毫 升，在某些疾病情况下，即使减少到每分钟只有1500毫升 也不会立即死亡；而在激烈运动时，每分钟输出血量可达 20000～35000毫升，可见，锻炼是何等重要!再以呼吸功 能为例，安静时每分钟肺泡通气量为4200毫升，在某些疾 病时减少到每分只有1200毫升还可以活几个钟头，而在剧 烈运动时可高达12000毫升。之所以如此，原来肺的2～7 亿个肺泡在安静情况下， 一部分值班而大部分“轮休”,这 就使得人有足够的储备以应付紧急情况。

俗话说：“篱巴编得紧，野狗钻不进。”人体的素质提高 了，抵抗能力加强了，那么各式各样的“野狗”(细菌、病 毒等)就会无隙可入了。

当然，锻炼程度应由于年龄、体质不同而有所差异，不 能强求一律。例如年青的、体力强的人可参加长跑、游泳、

各种球类运动，也可进行耐寒训练(即从夏天开始，每天用 冷水擦浴一直到隆冬),这样可以增加呼吸道的抵抗力。年 龄大的、体质差的人则应先从缓慢的、体力消耗不大的运动 开始，如广播操、太极拳、慢跑、气功等，逐渐增加运动量。

提倡在绿化区域(如公园等)进行锻炼的理由是：该区 空气所含的负离子较多，除可使锻炼的人感到“空气新鲜” 之外，负离子还能给人体带来许多好处，例如能使呼吸道上 皮纤毛运动加速，使支气管平滑肌松弛，调整大脑皮层的功 能，提高网状内皮系统活动，促进体内合成和储存维生素， 促进蛋白质代谢等，还有直接杀灭细菌作用，因而加强了人 体抗病能力。

**(二)防止受凉**

冬春季节因受北方冷空气侵袭，有时每日温差很大，早 晨气温为10℃,至下午即可降至0℃或以下，所以要经常收 听气象预报，及时保暖。如出外因淋雨而受寒，回家后要立 即更换湿衣，擦干头发，并煮一碗生姜茶(生姜6～9克， 水煎5～10分钟，放入糖适量调味)饮用以祛寒。

冬天经常在野外作业或出差，可用辣椒作菜以御寒，辣 椒除含有一定量的蛋白质、脂肪、糖、维生素和矿物质以外， 还含有一种叫辣椒素的物质，对人体有一定刺激性，能使心 跳加快，帮助消化，增进食欲，也可达到加强抗病能力的目 的。但应注意，有咽痛、胃溃疡、便秘、高血压、肛裂等病 的人，不宜吃辣椒，以免加重病情。

**(三)积极防治慢性疾病**

1. 患有慢性气管炎的病人由于每年冬天容易发作，成为

本病诱因，可以实行“冬病夏治”,即在夏季三伏天或立秋 前后，用白芥子、元胡、细辛、甘遂四药研细末，生姜汁调 糊，贴于肺俞、心俞、膈俞(肺俞、第三胸椎棘突下，背正 中线旁开1.5寸。心俞：第五胸椎棘突下，背正中线旁开 1.5寸。膈俞：第七胸椎棘突下，背正中线旁开1.5寸，每 伏贴一次，每次贴4～6小时。有人观察采用此法防治1～3 年的968例患者，预防冬天发作的有效率达到79.3%。同时 测定了这些病人的免疫水平，也有了明显的提高。

还可采用胸穴指压法；即在第1~5胸肋关节的下缘各 一对穴(图35)为常用穴，其它胸部的敏感压痛点为配用 穴，每次选1~2对穴，每穴用指压7~15分钟，每日2次， 10天为一疗程。曾用100例，有明显疗效的占59%。

2. 经常感冒的人，可服用中药益气固表的药物如玉屏 风散(黄芪10克、白术10克、防风10克),每日一剂，可 增强全身及呼吸道的免疫功能。

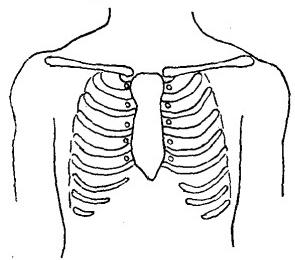


图35 胸穴指压点 图36 鼻塞指压点

3. 患了感冒或鼻炎、鼻塞的病人由于用口呼吸，鼻腔 的“滤过防线”就失去作用了，所以及时解除鼻塞症状，是

很必要的。可用自我指压疗法，解除鼻塞的指压点是：①在 前额正中线，发际稍上方的凹陷处(图36),指压时宜用力；

②在鼻翼的两侧(即迎香穴，图36)。有较好的疗效。

还有一种简单的按摩法：两拇指微屈，其余四指轻握拳， 以拇指用力擦鼻外侧，上下往复各擦10次，冬寒时增至36 次，可减少感冒，防止鼻炎复发。

4. 人体是一个整体，不是呼吸道的慢性疾病(如冠心 病、慢性胃炎等)也会导致整体抗病能力下降，所以也应积 极防治。

5. 对于某些患有免疫缺陷的人，或者因为年龄大了免 疫功能自然衰退的人，可以用促进免疫的中药(称为免疫促 进剂)。经过药理研究证明有免疫增强作用的中药有人参、 刺五加、黄芪、党参、白术、仙灵脾、白花蛇舌草、地黄等。人 参有促进网状内皮系统功能，促进健康人淋巴母细胞转化， 增加免疫球蛋白含量作用，可每日煎服3克。刺五加能增强 机体非特异性免疫防卫能力，促进抗体形成，并增加机体非 特异性抵抗力，每次可服用片剂2～3片(相当生药6～9 克),每日2~3次。黄芪能促进健康人淋巴细胞转化，促进 抗体形成，诱生干扰素，并有增强细胞免疫作用，可水煎每 日服9~15克。其他药亦有类似上药的作用。

**(四)提倡戒烟**

香烟中不仅含有尼古丁等毒素，而且一支卷烟点燃后产 生的烟雾中还含有许多种有害物质。主要有尼古丁、焦油、 一氧化碳、 一氧化氮、氢氰酸和丙烯酸六种。那么,它对于 呼吸道会产生些什么危害呢?

1. 烟中的气体成分通过呼吸道到达肺泡进入血液，其

中的一氧化碳和红细胞中血红蛋白的结合能力要比氧的结合 能力大200倍!这样，就使得血红蛋白携带的氧减少了，使 组织发生缺氧。

2. 烟中的微粒(直径0. 1~1.0微米)比空气中微粒的 密度要高5万倍，其中较小的(直径0.45微米)部分进入 呼吸道深部， 一小部分可被呼出，相当大一部分附着在支气 管粘膜上，损害了纤毛，使它的运动变得缓慢或停止，甚至 使纤毛脱落，使异物不能及时排出。此外，还能抑制巨噬细 胞活动，使其不能有效的杀菌。

3. 烟雾中有害气体能破坏肺泡组织，形成程度不等的 肺大泡(由几个肺泡破裂后融合而成),并发生纤维化，使 泡壁增厚，因而减少了呼吸面积，同时也阻碍了血液的氧化 过程。

4. 吸烟还能降低人体的免疫机能，烟雾使体内的淋巴 细胞(它象哨兵一样，随时监视外来的敌人并消灭它)分裂 增殖能力抑制，识别“敌入”的能力和产生抗体的能力均下 降。

5. 吸烟对呼吸道的危害，不仅仅限于吸烟者本人，还 要祸及他人，毒害后代。埃及最近一份研究报告证明：小孩 的肺炎和支气管肺炎的发病率和父母亲的吸烟习惯有一定联 系，在室内吸烟越多，婴儿呼吸道感染的发病率就越高。就 肺部感染来说，在父母亲吸烟的家庭中生长的小孩比那些无 吸烟者家庭中的小孩，很可能要高出2～3倍。

以上简要介绍了吸烟对呼吸道的危害(实质上远不止此， 但因不涉及本病范围，故从略),所以我们不但要自己不吸 烟，还要对吸烟者宣传吸烟的危害，劝他们戒烟。