百 病 中 晋 自 我 瘴 晨 叢 書

趙



**支肺** **管脓** **喘肿**

栗德林

阳 孙 著 张金良

**百病中医自我疗养丛书**

**肺** **脓** **肿** **支** **气** **管** **哮** **喘**

**栗德林** **徐阳孙** **张金良** **著**

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



40

百病中医自我疗养丛书 肺、 脓 肿

支气管哮喘

栗德林。徐阳孙 张金良 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** **69千字**

1983年10月第1版 1983年10月第1版第1次印刷 印数：00,001-38,300

统一书号：14048 ·4463 定价：0.29元 〔科技新书目55—89〕

**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**

本书包括肺脓肿和支气管哮喘两个病，这两个病是现代 医学中的呼吸系统常见疾病，它们严重地危害着广大人民群 众的身体健康。

为使广大群众对肺脓肿与支气管哮喘有所认识，从而有 益于对它们的防治，本书主要从中医角度对肺脏的生理功能， 两种疾病发生的病因、病理变化及防治方法等方面的知识作 一简要介绍。

其中肺脓肿部分由栗德林同志编写，支气管哮喘部分由 徐阳孙、张金良同志编写。由于水平有限，缺乏编写经验， 其中难免出现错误，恳请广大读者批评、指正。

著 者

。一九八二年十二月

**目** **录**

[**肺** **脓** **肿**](#bookmark2)

[**第** **一** **章** **概** **述** 1](#bookmark3)

[一 、什 么 是 肺 脓 肿 1](#bookmark4)

[二 、肺 痈 的 由 来 1](#bookmark5)

[三 、肺脓肿和肺痈的关系 2](#bookmark6)

[四 、肺脓肿是肺脏的大敌 3](#bookmark7)

[**第二章** **肺** **脏** **的** **生** **理** 8](#bookmark8)

[一 、肺 能 主 宰 一 身 之 气 4](#bookmark9)

[( 一 ) 肺脏居高临下 4](#bookmark10)

[(二) 肺脏娇娇而易折 4](#bookmark11)

[(三) 肺是气的海洋 4](#bookmark12)

[(四) 奇异的气的世界 5](#bookmark13)

[(五) 什么是卫气 6](#bookmark1)

[(六) 什么是营气 6](#bookmark1)

[(七) 什么是元气 6](#bookmark1)

[(八) 什么是宗气 7](#bookmark14)

[(九) 肺具有调节人体之气的本领 7](#bookmark15)

[二 、肺 主 管 呼 吸 8](#bookmark16)

[( 一 ) 何谓呼吸 8](#bookmark17)

[( 二 ) 呼吸功能被破坏会出现什么后果 8](#bookmark18)

[(三) 鼻为肺之窍 9](#bookmark19)

[三 、肺 主 宣 发 升 降 10](#bookmark20)

[( 一 ) 吐故纳新，进行新陈代谢 10](#bookmark21)

[(二) 肺主皮毛，防御外邪 010](#bookmark22)

[(三) 肺通调水道，输布津液 11](#bookmark23)

[**第** **三** **章** **引** **起** **肺** **痈** **的** **病** **因** 11](#bookmark24)

[一 、正 气 存 内 ， 邪 不 可 干 11](#bookmark25)

[( 一 ) 什么是正气 11](#bookmark26)

[(二) 什么是邪气 11](#bookmark27)

[( 三 ) 正气存内的含义是什么 12](#bookmark28)

[(四) 正气不足是怎样产生的 12](#bookmark29)

[(五) 邪不可干指的是什么 12](#bookmark30)

[二 、邪 气 侵 入 ， 病 情 多 变 13](#bookmark31)

[( 一 ) 外邪分几种 13](#bookmark32)

[(二) 引起肺痛的外邪是什么 13](#bookmark33)

[**第** **四** **章** **肺** **痈** **形** **成** **过** **程** **中** **的** **病** **理** **变** **化** 14](#bookmark34)

[一 、肺 痈 的 分 期 14](#bookmark35)

[( 一 ) 初期 14](#bookmark36)

[(二) 成痈期 14](#bookmark37)

[( 三 ) 溃脓期 14](#bookmark38)

[( 四 ) 恢复期 14](#bookmark39)

[二 、肺 痈 各 期 的 临 床 症 状 特 点 15](#bookmark40)

[( 一 ) 初期临床症状特点 15](#bookmark41)

[( 二 ) 成痈期临床症状特点 16](#bookmark42)

[( 三 ) 溃脓期临床症状特点 16](#bookmark43)

[〈四)恢复期临床症状特点 16](#bookmark44)

[三 、肺 痈 各 期 主 证 及 产 生 的 机 理 16](#bookmark45)

[( 一 ) 卫气营血辨证 17](#bookmark46)

[( 二 ) 肺痈各期主证及产生的机理 19](#bookmark47)

[**第** **五** **章** **怎** **样** **诊** **断** **肺** **痈** 21](#bookmark48)

[一 、具 备 发 生 肺 痈 的 条 件 21](#bookmark49)

[二 、存在导致肺痈的其它疾病 21](#bookmark50)

[三 、有典型的临床表现 22](#bookmark51)

〔2 〕



[四 、同 中 求 异 区 别 其 它 相 似 疾 病 22](#bookmark52)

[( 一 ) 肺痈与风温 22](#bookmark53)

[(二) 肺痈与肺痨 23](#bookmark54)

[(三) 肺痈与肺痿 24](#bookmark55)

[(四) 肺痈与饮证 25](#bookmark56)

[(五) 肺痈与肺癌 26](#bookmark57)

[五 、几 种 检 验 方 法 27](#bookmark58)

[( 一 ) 验痰法 27](#bookmark59)

[( 二 )验舌法 28](#bookmark60)

[(三) 嚼黄豆法 28](#bookmark61)

[(四) 验指(趾)法 28](#bookmark62)

[六 、有价值的化验检查 28](#bookmark63)

[( 一 )血常规 28](#bookmark64)

[(二)血沉 29](#bookmark65)

[(三)痰涂片革兰氏染色 29](#bookmark66)

[(四)痰培养 29](#bookmark67)

[( 五 )抗酸染色 29](#bookmark68)

[(六)痰内癌细胞检查 29](#bookmark69)

[(七) 血培养 29](#bookmark70)

[七 、X 线 检 查 30](#bookmark71)

[**第** **六** **章** **肺** **病** **的** **治** **疗** 31](#bookmark72)

[一 、中 药 治 疗 31](#bookmark73)

[( 一 ) 常规治疗 81](#bookmark74)

[(二) 单方 34](#bookmark75)

[( 三 )验方 35](#bookmark76)

[( 四 )老中医经验 40](#bookmark77)

[( 五 )中药雾化疗法 42](#bookmark78)

[二 、西 药 治 疗 42](#bookmark79)

[( 一 )一般治疗 42](#bookmark80)

[( 二 ) 抗菌素治疗 42](#bookmark81)

[( 三 ) 外科手术治 44](#bookmark82)

[三 、治疗肺痈应注意什么 44](#bookmark83)

[( 一 ) 要抓紧治疗 44](#bookmark84)

[( 二 ) 用药要得当 44](#bookmark85)

[(三) 要统筹兼顾 45](#bookmark86)

[(四) 严防助邪资寇 45](#bookmark87)

[**第** **七** **章** **怎** **样** **护** **理** **肺** **痈** **病** **人** 45](#bookmark88)

[一 、体 位 排 痰 45](#bookmark89)

[( 一 ) 支气管的解剖位置 46](#bookmark90)

[(二) 体位排痰的位置 48](#bookmark91)

[( 三 )注意医患配合 49](#bookmark92)

[(四) 引流方法 49](#bookmark93)

[二 、精 神 调 养 49](#bookmark94)

[三 、加 强 活 动 50](#bookmark95)

[( 一 ) 练太极功对身体各部姿势的要求 50](#bookmark96)

[( 二 ) 太极功动作说明和技术要点 51](#bookmark97)

[四 、调 节 饮 食 63](#bookmark98)

[**第八章** **肺** **痛** **的** **预** **防** 64](#bookmark99)

[一 、加 强 锻 炼 64](#bookmark100)

[二 、巩 固 防 线 64](#bookmark101)

[:](#bookmark102)

[三 、清 除 隐 患 64](#bookmark103)

[四 、改 善 环 境 65](#bookmark104)

[五 、顺 应 四 时 65](#bookmark105)

[**支气管哮喘**](#bookmark106)

[**第** **一** **章** **概** **述** 67](#bookmark107)

[一 、病 因 68](#bookmark108)

[二、病机 70](#bookmark109)

[三、症状表现 71](#bookmark110)

[四 、诊断与鉴别诊断 72](#bookmark111)

[**第二章** **辨证治疗** 74](#bookmark112)

[一、辨证分型 74](#bookmark113)

[二 、治疗措施 77](#bookmark114)

[**第三章** **调养护理与预防** 94](#bookmark115)

[一、调养护理 94](#bookmark116)

[二、预防 94](#bookmark117)

[附：呼吸操 95](#bookmark118)

**肺** **脓** **肿**

**第一章** **概** **述**

**一、什么是肺脓肿**

谈肺脓肿首先要从脓肿说起，什么是脓肿呢?脓肿，是 指局部的化脓性炎症。它多数是由一种叫做葡萄球菌的细菌 所引起的，这种细菌的致病能力很强，它能使血浆凝固。但 当这种细菌侵入身体时，人体的卫士——白细胞并不示弱， 它们随着血流奔向细菌进犯的地方，对细菌采取主动的进 攻。在一场激烈的战斗中，有的细菌被消灭了，有的白细胞 却壮烈牺性了，局部的战场(组织)也在战斗中遭到了破 坏，这就是医学中所说的白细胞浸润、局部组织坏死和溶 解。最后在局部形成一个包有脓汁(由变性、坏死的中性白 细胞，坏死组织残屑，细菌和浆液组成)的囊腔，就叫作脓 肿。

脓肿可发生在身体的不同部位，在皮肤体表的如疖痈， 在内脏的如肝脓肿、脑脓肿等。肺脓肿就是指脓肿发生在肺 部，是肺化脓症的一种。即当机体抵抗力降低时，遭到病原 菌的侵袭，从而引起肺部感染，早期为化脓性肺炎，当病变 组织破溃，且与支气管相通时，则有大量脓痰咳出，使肺的 病变部位形成空洞，这就是肺脓肿形成的过程。

**二、肺痈的由来**

关于肺痈的记载，远在二千多年以前，我国古代名医张

仲景在他所著的《金匮要略》 一书中就有了专门论述，从而 为后世医家研究本病奠定了基础。历代医家在漫长的医疗实 践中不断地丰富了本病的内容。无论在病因、病机方面，还 是在诊断，治疗方面，都有了很大的发展。

那么究竟什么是痈?什么是肺痈呢?

痈者，壅也。即壅塞不通的意思。在自然界里，如同一 条大河，河道淤塞不通则可泛滥成灾。在人体，正常情况 下，气带动着血在脉络中不休止地运行着。如因某种因素使 脉道阻塞，也可成灾为患。因为是由气血壅塞而发生的疾 病，故称之为痈。

痈是总的概念。根据它所发生的部位不同，又分成外痈 和内痈。发生在体表，用眼可以直接看到的痈，统称为外 痈，如颈痈、脐痈、臂痈等。发生在体内脏腑，用眼不能直 接看到的痈，统称为内痈，如肺癖、肠痈等。

肺痈，就是发生在肺脏的痈，是由于热邪熏蒸于肺，肺 被灼伤，热壅血瘀，血败而化为脓，郁结而成。

**三** **、肺脓肿和肺痛的关系**

现代医学所说的肺脓肿是由病原菌直接引起的一系列病 理变化。它具有特有的临床症状，开始表现为壮热、气促、 胸胁疼痛、咳嗽、痰不多，接着就发高烧、咳嗽、痰量较多 且呈脓样，其味臭甚至象腐败的尸体味。

中医所说的肺痈是以它的临床症状命名的。凡出现咳 嗽、发热、胸痛、咳吐脓痰腥臭，甚至咳吐血痰症状的肺脏 疾病，皆可称为肺痈。由此可见，中医学的肺痈病包括了现 代医学的肺脓肿病。从这个意义出发可以说肺痈是肺脓肿的 中医名称。

本书介绍肺脓肿的知识，实际上也就是阐述肺痈涉及肺 脓肿部分的主要内容。

**四、肺脓肿是肺脏的大敌**

肺脓肿这个病，很多群众都知道。虽然在当前有着优越 的诊治条件，但仍经常发生。其症状表现很重。由于肺组织 被破坏，形成的脓液不能及时排出，象一个细颈瓶里装上蜂 蜜不易倒出一样。而脓液在肺里如一个刚刚腐烂的水果不断 地向周围漫延，使好端端的肺脏烂出一个大洞，在治疗中要 使其完全闭合也不是一件容易的事情，因此肺脓肿的病程是 较长的。在急性期如果耽误了治疗，过2～3个月就可能变 成慢性肺脓肿。慢性期间由于余邪未尽，似灰中有火随时可 能复燃一样，故病势更加缠绵而且反复发作。久而久之，则 消耗津液气血，使病人出现时而发热，痰量较多而腥臭，形 体消瘦，面色苍白，爪甲无华，指(趾)端变得象鼓锤似 的，心跳气短，多汗等虚证症状。有时病灶还会乘身体虚弱 之机兴风作浪，流窜到肝、肾或脑等处，医学上将之称为迁 徙性化脓病灶，这时治疗起来就更困难了。可见肺脓肿是肺 脏的大敌，必须给予应有的重视，决不可马虎大意。

**第二章** **肺脏的生理**

中医学认为，人身有五脏，即肝、心、脾、肺、肾。五 脏之间的关系密切，又各自有着独特的作用。人体正常的生 理活动是与五脏的生理活动分不开的，而肺在五脏中占有相 当重要的地位。

**一、肺能主宰一身之气**

(一)肺脏居高临下

肺在五脏之中位置最高。如把人体的躯干部分成三段， 即上段(称为上焦)、中段(称为中焦)和下段(称为下焦), 则肺居住在上段。它位于胸中，上起咽喉，下至膈膜，以胸 廓中线为中心，以心脏为界分为左右，其左侧称为左肺，其 右侧称为右肺。肺的体积在五脏中是最大的，象一把伞罩在 诸脏之上，立于诸脏之中，有庇护诸脏的作用，故肺有华盖 之称 。

(二)肺脏娇娇而易折

肺为人体唯一与外界相通，直接进行吐故纳新的脏器。 由于肺位最高而在上，护卫诸脏而主外，所以外邪入侵， 肺则首当其冲。要与其它脏器相比，自然受外邪侵犯的机会 多，所以我国清代著名医家叶天士说：“温邪上受，首先犯 肺。”我们在日常生活中也可以明显观察到这一点，如感冒 引起的咳嗽、喘等症在一年四季是屡见不鲜的。为此，中医 把肺称为娇脏。娇脏自然易折。

(三)肺是气的海洋

气，是古代人们对自然现象的一种朴素的认识。认为气 是构成世界的最基本物质，宇宙间的一切事物都是气的运动 变化而产生的。把这种观点引进医学领域，中医学就认为气 是构成人体的基本物质，并以气的运动变化来说明人的生命 活动。基于这种观点，则气有两种含义： 一是指构成人体和

一 一

甲乙甲之甲乙甲之甲乙

维持人体生命活动的精微物质，如水谷之气，呼吸之气等； 另一是指脏腑组织的生理功能，如脏腑之气，经脉之气等。 但二者是紧密相连的，前者是后者的物质基础，没有这个物 质基础就不可能产生脏腑的生理活动；后者是前者的功能表 现，气的生理作用又要体现在脏腑的生理活动之中。

作为构成人体的基本物质的气，它的生成运行和肺的关 系最为密切，如果离开肺谈人身的气，那就成无源之水，无 本之木了。为了说明肺与气的密切关系，则称“肺为气之海”, 即说肺是气的海洋。人一身之气如同千条江河归大海一样归 于肺脏；人身各处的气又如海水被蒸发化为云雨倾洒在江河 之中一样得到肺气的不断补充。

(四)奇异的气的世界

翻开中医书籍，就会发现，关于气的论述真是不少，气 的种类繁多，简直是一个奇异的气的世界。你看，上边是清 气，中间是中气，最下边是沉重的浊气。心气正在鼓动着心 脏不停地跳动；肝气正在调节着血液的流通和调畅气机的升 降、帮助脾胃消化食物；脾气和胃气忙着搅拌和运化刚运进 体内的食物；肾气更是忙得不可开交，它一方面把肺气引降 下来(中医称为肾主纳气);另一方面把有用的水蒸化(即肾 主气化)上归于肺，把无用的多余之水转输到膀胱使之从小 便而出。再看奔跑在各脏腑之间起着联络和协调作用的有经 络之气，守卫在体表的有卫气，在内起营养作用的有营气， 这可真是气的世界。

各种气有各自的生成过程和作用，为执简驭繁，则重点 归纳出卫气、营气、元气和宗气几种。

(五)什么是卫气

卫气是人体阳气的一部分，故又叫作“卫阳”。它是由 水谷(饮食物)之气化生而成。是水谷进入人体后，经过脾 胃的运输消化，而产生人体生命活动的必须物质。卫气不受 脉管的约束，而运行在经脉之外。在外可达皮肤肌肉，在内 可及胸腹脏腑，遍及全身。它的主要作用是能护卫肌表，象 边防战士一样随时准备抗御外敌的入侵，故称之为卫；它能 控制汗孔的开闭，从而达到调节肌体温度的目的。在内它能 温养脏腑以保证脏腑能进行正常的生理活动。它还能润泽皮 毛，皮肤之所以滑润光泽，毛黑而又光亮，是和卫气的濡养 分不开的。

(六)什么是营气

营气，主要是由水谷精微之气所化生，也就是水谷之气 中比较富有营养的物质，故把营气又称为水谷之精气。这种 气主要分布在血脉之中，是血液的组成部分。它的作用主要 是营养人的五脏六腑，四肢百骸(各种组织),所以称为营 气。正因如此，所以营气的多少，耗伤程度，对于热性病的 治疗和预后尤为重要。

之 式 心 ; 心 研 见 花

(七)什么是元气

元气，又称原气、真气。这是人体各种气中最重要、最 基本的一种气。这种气的生成主要是先天禀受父母的精气， 和依赖于后天水谷精微的滋养和补充而成。具体来说元气包 括三种成分，即先天之精气、水谷精微之气和由大气中吸进 的清气。元气的作用主要是激发人体各脏腑组织使其发挥不

同的功用。可见元气是人体生命活动的原动力，故又称为原 气。元气充沛则脏腑组织功能旺盛，身体健康。反之，元气 衰惫就会产生种种病变。

(八)什么是宗气

关于什么是宗气，还要从宗字谈起。宗的意思很多，其 中的一个意思是把人或物的归往称之谓宗。如在自然界是千 条江河归大海，则百川之水以海为宗。在人体，全身所有的 气都归胸中，则各气以胸为宗，因此把诸气所归的胸中之气 称之谓宗气。它的生成是肺吸入的清气同脾胃运化来的水谷 之气(包括卫气和营气),相结合而成。宗气居于胸中。胸中 不仅是宗气集聚的场所，而且还是一身之气运化转布的出发 点。宗气有两大功能：一是上出于喉咙进行呼吸，它关系着言 语、声音和呼吸的强弱；二是能贯注心脉，推动心脏的博 动，运行气血，故又称之为“动气”。肢体的寒温活动与宗 气也紧密相关。

(九)肺具有调节人体之气的本领

肺进行正常的呼吸，空气中的清气则可吸入，满足机体 诸气的需要；脾能正常运化水谷，则水谷精微之气可充养诸 气；肾能正常化生，则其精气也就充盛。然而脾的运化，肾 的精气化生，又都要依靠肺气。当肺气充沛时呼吸则有力， 心脉得充养，血液得运行，脾气得以运化，肾气得以充盈， 这时人的机体方能维持正常的生理功能。当肺气不足时则呼 吸无力，心脉失其充养，脾运失职，肾气偏衰，血的运行不 利，从而导致气虚诸证的发生。正象起着枢纽作用的大水库一 样，当水量充足时则所调节的沟渠之水也充足，灌溉着千顷

良田；如果水量不足则所调节的沟渠之水也就减少，农田就 会因无水灌溉而致干旱成灾。可见肺对气的调节作用是多么 重要。

**二、肺主管呼吸**

**(** **一)何谓呼吸**

从上述各种气的生成过程可以看出，清气的摄入是相当 重要的。清气是怎样摄取来的呢?这主要是靠肺脏的呼吸功 能来完成的。胸廓有节律地扩张和收缩，肺脏也随着有节律 而不休止地扩张和收缩，每分钟达15～20次。当肺脏扩张时 把清气吸入叫做吸，当肺脏收缩时把肺里的废气排出去叫做 呼，吸与呼周而复始不停顿地进行就称为呼吸。

(二)呼吸功能被破坏会出现什么后果

肺的正常呼吸运动，对维持人体的生命活动十分重要。 如果在某种因素的作用下，使肺的呼吸功能遭到破坏，那么 临床就会出现一系列证候表现。比如肺被外来病邪侵袭，致 使肺气壅滞不通，出现呼吸不调，咳嗽连声等症状。再如久 病于肺可出现喘不得卧，张口抬肩，呼吸声低等症状。如细 细观察，喘有三种表现：有的是往里吸气困难，中医形容为 引长一息为快；有的是往外呼气困难，中医对此形容为惟以 呼出为快；还有的是呼出吸入都困难，这说明病情进一步加 重了。这时的肺泡巳象小孩吹得鼓鼓的气球一样，时间一 久，即使松开结扎的口，球囊也不会复原，而失去了原有的 弹性。从而使肺脏胀大起来。胸肺的活动幅度因此而减小， 呼吸更加短促。这样一来，吸入肺内的清气逐渐减少，呼出

去的浊气量也随之减少，体内的浊气明显堆积，致使脏腑诸 气失掉充养。如心气失养则心悸；气不帅血，血则瘀而不 通，出现口唇手足发紫现象。另如肾气失去充养则气化功能 失调，出现少尿或无尿。再如浊气盛，上蒙清窍，扰乱神 明，则出现神识昏蒙。严重至若呼吸停止，那人的生命也就 停止了。

(三)鼻为肺之窍

鼻是人体九窍之一。何谓窍呢?窍者，孔也。俗称人头 部有七窍，即耳、眼、鼻、口。人身有九窍，即上述七窍加 二阴(前、后阴)。各窍都分别与内在脏腑相关连，起着维 持人体正常生命活动的重要作用。肺所以能呼吸，就是因为 它具有与外界相通的孔道-—鼻。鼻腔是清浊之气出入于肺 的必由之路。鼻道通则肺气通利，鼻道阻则气难行肺气壅 闭 。

人所以能知道臊、焦、香、腥、腐等气味，是鼻辨别的 结果，而鼻所以能分辨气味，又是靠肺来完成的。如果肺气 利则嗅觉灵敏；反之，肺气失和则嗅觉迟钝，并有其它病理 变化发生。

鼻不仅是肺气出入的通道，而且也是外邪侵入肺脏的途 径。在正常情况下，它是肺的第一道防线，如果这个防线有 了毛病，则病邪即可循鼻道，经咽喉，而直达于肺。肺气失 其肃降，气逆于上，则可见喘咳等症状，也可见鼻塞流涕、 鼻翼扇动等症。

综上所述，不难看出，鼻就象一个边境要塞，在正常时 与外界进行着正常的交往，在异常情况下则成了病邪进犯的 主要通路。由此可见保持鼻子的健康对肺是十分重要的。

**三、肺主宣发升降**

(一)吐故纳新，进行新陈代谢

人体的新陈代谢是很复杂的，其中很重要的一部分是通 过肺来完成的。它能把清气和水谷精微之气通过血而输送到 身体各处，同时还将各部分的代谢废物(浊气)通过血带回 来再进行排出。肺的这种作用中医学称之为“宣发”,也叫 布散，即分布，散发的意思。

(二)肺主皮毛，防御外邪

人体的肺脏，虽然位居胸腔之中，但人们在长期的医疗 实践中发现肺和皮毛有着密切的关系。什么叫皮毛呢?皮即 皮肤，毛即毛窍。二者紧密相连，毛窍附于皮肤之上，故将 皮毛并称，皮毛具有调节体温防御外邪的能力。当天气寒冷时 则毛窍闭塞、皮肤干燥，从而防止体内热量的外散；当天气 炎热时则毛窍开泄，汗出津津、皮肤湿润，从而使体内热量 随汗液而散发出去。皮毛所以有这种作用是和肺脏分不开 的，是靠肺的濡养和调节来完成的。如果肺有了毛病就会直 接影响到皮毛的功能，使皮毛失去抗御外邪的能力，于是外 邪由皮毛侵入。外邪一旦由皮毛而入又会进一步促使肺的功 能失常，出现咳嗽、喘促等肺气失调的症状。中医学把肺与 皮毛的这种密切关系称为肺合皮毛，或说肺与皮毛相表里。 所以，为了加强皮毛对外界环境变化的适应能力，减少疾病 的发生，必须加强锻炼，冬练三九，夏练三伏，才能使肺脏 保持它的正常生理活动。

(三)肺通调水道，输布津液

在机体内，气是无隙不有，水是无孔不入的。为什么气 与水能自上而下畅通无阻呢?这也应该归功于肺。因肺脏有 这样一种生理特性，它善于肃降。何谓肃降?肃有两种含 义：一是指肺气清肃，容不得外来邪气；另一是指清肃下 降，能把气与血分布到全身各处(肺主肃降),和人体水液 的代谢有着密切关系(肺通调水道),肺可使人体内的水液 流通通畅，使水达全身供机体使用，同时可以使水下达膀胱， 把无用的水液由小便排出体外。

**第三章** **引起肺痈的病因**

**一** **、正气存内，邪不可干**

中医学在病因学说中很重视正气在发病中的作用，经常 说：“正气存内，邪不可干。”

(一)什么是正气

所谓正气就是人体的正常之气。这种气是由清气、水谷 精微之气和先天父母的精气所构成，它能维持人体正常的生 命活动，决定着一个人体质的强弱和抗御外邪的能力。在正 气充盛时能调节各脏腑的关系，机体活动灵活，皮肤致密， 防线坚固，使外邪难以侵入。

(二)什么是邪气

邪，即不正当的意思。邪气就是不正当的气。正气是正常

的气，邪气就是异常的气。正气能调节脏腑，维持人体的生 命活动。邪气则专门突破人体的防线，破坏脏腑的协调关 系，与正气作对。因此说正气和邪气是矛盾对立的两个方 面。

(三)正气存内的含义是什么

什么是正气前面已经说过，正气存在于身体之内是无可 非议的。那么正气存内又是指什么而言呢?所谓正气存内， 就是指正气旺盛，机动灵活，使机体生机盎然。从而保证了 正常人在每天的工作和学习中精力充沛，生龙活虎。中医学 称此为正气存内。

(四)正气不足是怎样产生的

导致正气不足的原因很多。若先天禀赋不足，精气虚 弱，则可使正气不足，表现为脏腑脆弱，活动能力减弱，皮 薄肌瘦，经不得风吹雨打；若饮食不能节制，饮酒过度，过 食辛辣肥甘之品，则可影响脾胃的运化功能，水谷则难以化 成精微之气，从而导致正气失其充养而衰弱，在这种情况 下，一旦外邪进攻，正气则想抵抗也力不从心；若有外邪侵 入肺脏，不能及时驱逐，或频繁吸烟而影响肺脏的正常呼吸 功能，使清气难以大量的吸入，体内浊气难以大量呼出，由 此直接引起宗气不足，也导致正气失于充养而虚弱无力。

正气虚弱了，抗邪能力下降了，邪气则乘虚而入，使人 发 病 。

(五)邪不可干指的是什么

邪不可干就是说邪气无法侵犯。之所以邪气无法侵犯，

就是因为人体的正气旺盛。

调养人体的正气，增强其防病的能力，则外邪就不易侵 犯而为病，这就是中医学所说的“正气存内，邪不可干”的意 思。

**二、邪气侵入，病情多变**

外邪一旦突破防线侵入人体之内，就会使人发病。为什 么发病有轻有重，变化有快有慢呢?这一方面决定于邪气为 害的程度，另一方面决定于正气的盛衰变化。具体说来就是 看正气与邪气这对矛盾的消长。如果病邪猖獗，而正气衰弱 则病情重，变化也快；如果病邪相对较弱，正气较为充盛， 则病情就较轻，变化较慢，甚而邪气刚入，没能站稳脚跟即 被撵出去。

**(一)外邪分几种**

外邪是引起机体发病的外在因素的总称。要想详细划分 一下，那种类就多了，有风、寒、暑、湿、燥、火之别。但 归结起来则可概括为两大类： 一类是寒邪(包括寒、湿之 邪);一类是热邪(包括风、暑、燥、火之邪)。由于邪的性质 不同，侵入人体后自然就会产生不同种类的疾病。如伤寒是 外感寒邪所致；温病是外感温热之邪所发。其临床表现则显 然有别。

(二)引起肺痈的外邪是什么

肺痈是因感受外邪发生的一种疾病。主要是由于感受了 风热之邪，这种病邪首先攻陷鼻咽这个边防要塞，然后在气 道防御功能低下的情况下，长驱直入到肺。在肺内为非作

歹，从而直接破坏肺的肃降功能，把原本应布散到全身的津 气，煎熬成痰。热与痰再纠结在一起，使肺络郁阻，进而使 肺中血瘀不通。郁结不已，血败化脓，从而形成本病。风寒 袭肺，久之寒邪化热，也同样可以形成肺痈。

**第四章** **肺痈形成过程中的病理变化**

**一、肺痛的分期**

肺痈的病理演变过程大体可分为四个阶段，即初期、成 痈期、溃脓期和恢复期。

( 一 )初期

本病在刚发病时，由于风热之邪外袭，首先伤人肌表， 使在外的卫气受到了束缚，与此同时与皮毛相合的肺脏也受 到一定的影响，因此在初期主要表现为肺的卫表证。

(二)成痈期

继初期之后，邪热由卫表逐渐入里，邪热内郁于肺脏， 进而壅塞血脉，热壅血瘀，酝酿成痈。

**(三)溃脓期**

待痈已成，血脉阻滞不通，进而血败为脓。脓热熏灼则 腐败溃烂，于是咳吐脓血如米粥。

(四)恢复期

病延日久，热邪未被彻底清除，继续留恋于机体，耗伤

津气，则导致气阴两虚。这时正气已弱，邪气已衰。如同在 战争中势均力敌的双方，经过长期持久的消耗战，结果是两 败俱伤 。

由于邪气有轻重之别，正气虚衰有程度不同之分，所以 其病理变化也就不同，如有时肺痈初期和成痈期相并出现， 或成痈期和溃脓期同时发生。各期之间的界线可能不是十分 清 楚 。

**二、肺病各期的临床症状特点**

要认识一个人，首先要抓住一个人的特征加以记忆。要 认识一个病，也要抓住一个病的主要临床特征性的变化。那 么,肺痈在临床表现上有哪些与众不同的特征呢?也就是说 肺痈的个性是什么?

作为肺痈，一发病，首先表现为突然高热，高热出现的 速度有时都令人难以相信，而且发烧多在39℃以上。咳嗽， 也是突然发作的，是伴随发热同时出现的。胸痛，痛的比较 厉害，甚至因惧怕引动胸痛而不敢咳嗽。咯吐脓痰。

(一)初期临床症状特点

肺痈初期表现，是以肺的卫表症状为主的。其证候特点 当然必须具备卫表证的特点，如必有发热恶寒。所谓发热恶 寒，在肺痈病人包括两方面的内容，即发热和恶寒。发热是 指病人感到自己发热，客观检查体温明显升高；恶寒是指病 人感觉怕冷，虽加添衣被或近火取暖，仍然觉得寒冷。二者 同时出现则称发热恶寒。它应该与只发热不恶寒，或只恶寒 不发热，或恶寒发热交替出现相鉴别。因为它们代表着不同 的病理意义，决不可混为一谈。

(二)成痈期临床症状特点

本期的临床症状特点，除具有高热、咳嗽症状外，还应 该见有胸部疼痛较重，咳吐腥臭脓痰症状。这一症状可以说 是肺痈的关键性症状。它即说明肺痈的发展已达到成痈阶 段，同时也是同其它肺部病变区别的显著标志。

(三)溃脓期临床症状特点

在成痈的基础上，进一步可破溃，已形成的脓液则可借 助咳嗽的机会排出体外。这个脓液就是所说的咳吐脓血痰， 其气味腥臭异常。因痈内大量脓液排出，所以脓痰量较多。 胸痛此时也进一步加重。随着咳嗽有时还伴有喘促，甚至不 能平卧。

(四)恢复期临床症状特点

由于痈肿的破溃，大量的脓液被排出，从而使病邪也有 了出路。所以随着脓液咳出后，全身的发热症状逐渐减轻， 脓痰量也逐渐减少。此时正气也逐渐衰弱，从而出现精神倦 怠、乏力、食欲不佳等症状。

**三、肺痈各期主证及产生的机理**

在临床中证候是中医辨证施治的依据。所谓证候就是指 病人自己述说的疾病症状和医生检查病人时所获得的机体的 异常变化(体征)。所谓辨证，即是说明证候产生的机理。 就是把通过望、闻、问、切四诊所取得的材料，经过分析和 归纳，从而判定疾病的性质、程度和机体的状况。

中医有许多辨证方法，如八纲辨证、六经辨证、脏腑辨

证、卫气营血辨证、三焦辨证等。其中八纲辨证是各类疾病 总的辨证方法，脏腑辨证多用于一般由内在因素引起的疾 病。六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证多用于外感因素所 引起的疾病，根据外邪性质的不同则又各有所侧重。六经辨 证常用于外感寒邪所引起的伤寒病，三焦辨证常用于湿热病 邪所引起的外感热病，卫气营血辨证则适于温热病邪所引起 的外感热病。肺痈从疾病的分类来看，属外感温热性疾病， 是由热邪所引起的，因此辨证就与卫气营血息息相关。现将 卫气营血辨证的有关内容做一简要介绍。

(一)卫气营血辨证

1. 卫气营血辨证是怎样产生的?

卫气营血出自中医古典医著《内经》,后代医家对此不 断加深认识，但多是从其生成和生理作用方面加以阐述，直 到清代治疗温热病的著名医家叶天士才把卫气营血从生理方 面引申到病理方面来，以此来代表温热病发展过程中浅深轻 重不同的四个阶段，提出“卫之后，方言气，营之后，方言 血。”这样就概括了温热病邪侵犯机体之后，由卫入气，由 气入营，由营及血的发展规律。从病位上看，说明了卫分证 主表，病在肺与皮毛；气分证主里，病在肺、胸膈、胃、 肠、胆等脏腑；营分证是邪入于心营，病在心与心包络；血 分证是热邪巳深入肝肾，主要是热邪耗伤血液，迫血妄行， 从而出现动血(出血)、动风(抽搐、痉厥等)症状。这样 就形成了卫气营血辨证的系统理论。

2. 卫分证

卫分证是热邪侵犯肌表，卫气功能失常所表现的证候，

常见于温热病的初期。因肺主皮毛，故卫分证常伴有肺脏病 变的症状。卫分证的主要临床表现为发热微恶风寒，头痛， 咳嗽，无汗或少汗，咽痛、口微渴，舌尖边红、舌苔薄白， 脉浮数 。

**3.** **气分证**

气分证是指温热病邪内入脏腑。此时正气比较旺盛，邪 气比较猖狂，正邪剧烈斗争，故呈现出阳热亢盛的里热证， 是热性病的迅速发展阶段。因邪侵犯气分所在的脏腑部位不 同，故所反映的临床证候表现是多种多样的。归纳起来，临 床的主要证候表现是：发热不恶寒反恶热，舌苔黄，脉数。 常伴有：心烦、口渴、尿赤等症状；或咳喘、胸痛、咯吐黄 稠痰；或见心中烦恼、坐卧不安；或见壮热，烦渴喜冷饮， 大汗，脉洪大；或见潮热便秘，或便下稀水、腹满胀痛，苔 黄燥甚则焦黑起刺、脉沉实有力。

4. 营分证

营分证是指温热病邪内陷的深重阶段。多由卫分和气分 证传变而来，但也有一开始邪即侵犯营分的。

营行脉中，是血中之气，内通于心，故营分证以营阴受 损，心神被扰的病变为特点。营分证介于气分和血分之间。 其临床主要表现为：身热夜重、口不甚渴、心烦不寐、时有 谵语(狂言乱语、无有伦次)、斑疹隐隐、舌质红绛、脉见 细 数 。

5. 血分证

血是行于脉管之内红色的液体。其生成是以水谷精微、

营气和精髓(肾藏精主骨，骨能生髓，故曰精髓)作为物质 基础，通过脾胃、肺、心(脉)、肾、肝等脏器的功能活动 而完成的。血与卫气、营气相比，对人体来说更为重要， 一 旦温热病邪由营气进一步传入血就成了血分证。

血分证是卫气营血病变的最后阶段，也是温热病发展过 程中最为深重的阶段。因心主血脉，肝藏血液，所以热邪侵 入血分，势必要影响心肝二脏。而邪热久留又要损伤于肾。 所以血分证主要以心肝肾三脏病变为主。其临床主要表现 是：高热，躁扰发狂，斑疹透露，或吐血、衄血、便血、尿 血及非时的经血，舌质紫绛。或见神昏躁扰、手足抽搐、颈 项强直、角弓反张、两目上视、牙关紧闭的动风证；或见持 续低热、夜热早凉、五心烦热(手足心及心中烦热)、口咽 干燥、神倦耳聋、舌红少津的阴虚等证。

在温热病的发展过程中，有时并非只见到卫气营血中的 某一个，而往往是相兼出现。如既有卫分证同时还有气分 证，则称卫气同病；再如既有气分证又有营分证，则称气营 两燔；进而有营分证又见有血分证，则称耗营动血。

肺痈一病的辨证方法，则是在八纲辨证的基础上，根据 各期表现出的主证运用卫气营血辨证法来指导治疗的。

(二)肺痈各期主证及产生的机理

1. 初期

主证：发热恶寒，无汗或少汗，头身痛，口微渴，咳嗽 吐少量粘痰，胸痛咳嗽尤甚，呼吸息粗，口干鼻燥，苔薄 黄，脉浮滑而数。

机理：外感风热之邪，邪热郁阻在卫分，卫阳郁闭不得 外泄，故发热；肌肤失去卫阳的濡养则恶寒；邪在卫表，腠

理(皮肤和汗毛孔)开闭的正常作用被破坏，故见无汗或少 汗；风热为阳邪，上扰头部，故头痛；热邪灼伤津液，津液 不足，机体本身要求饮水来补充，故有口微渴；热邪侵犯于 肺，肺失清肃下降的作用，反致肺气逆于上，故见咳嗽；津 液本应在肺的作用下分布于周身，现被热邪熬炼成痰，故咳 吐少量粘痰；邪热郁闭，胸中之气转输不通畅，故胸痛，咳 则尤甚，气息粗；津伤不足不能上泛，故口干鼻燥；苔薄 黄、脉浮滑而数皆是风热在肺卫的征象。

2. 成痈期

主证：高热寒战，汗出，口干咽燥，胸闷而痛，甚至因 惧怕疼痛而不能翻身，咳嗽气急，吐脓血痰，其味腥臭，烦 躁不宁，苔黄而腻，脉滑数。

机理：热邪旺盛，正气充实，二者剧烈交争，故高热寒 战；热邪蒸迫津液外泄故汗出；热邪进一步耗伤营阴，营阴 不足，故口干咽燥；热邪伤及肺络，气血壅滞不通，故胸闷 而痛，甚则病人不能转动；痰热壅盛，肺气逆于上，故咳嗽 气急；瘀热内结成痈，故吐脓血痰，其味腥臭；热邪内炽于 营分和血分，因营气通于心，心神被扰，故烦躁不宁；苔黄 腻，脉滑数皆属热邪蕴结之征。

3. 溃脓期

主证：咳吐脓血，如米粥状，腥奥异常，胸中烦满作 痛，甚则喘息不得平卧，身热面赤，烦渴喜饮，舌质红或 绛，苔黄腻，脉滑数。

机理：肺痈腐烂向内溃破，脓汁随咳而出，故咳吐脓 血，如米粥状，腥臭异常；脉络壅滞，气机不通畅，故胸中 烦满而痛，甚至不能平卧；热邪在内熏蒸，不仅气分热盛， 而且营阴被灼，故烦渴喜饮，身热面赤；舌质红或绛，苔黄

而腻，脉滑数为痰热壅盛之象。

4. 恢复期

主证：热势巳渐退，咳嗽减轻，脓痰渐少，诸证均好 转，神倦纳呆，消瘦，面色不华，舌红少津，脉细数。

机理：本期的本质是正气已虚邪也不盛了。邪气渐去， 正气逐渐恢复，痰热还未尽，故咳嗽吐少量脓痰，而其他一 切症状皆减轻。病程中因气血耗伤，故神倦纳呆，消瘦，面 色不华；舌红少津，脉细数是阴虚气弱而有余热之象。

**第五章** **怎样诊断肺痈**

**一、具备发生肺痈的条件**

肺痈的发生，固然是由感受温热之邪而产生的，但很重 要的一个问题，是内在正气的不足，给予外邪以可乘之机。 那么分析一下，哪些原因可使人体原来较为充足的正气产生 不足呢?在日常的生活中，特别是在统计肺痈发病前的机体 状态时发现：一个人有感冒的病史；或有烦劳过度，甚而精 疲力尽的情况；或经过一次大手术机体受到严重创伤；或醉 酒；或席地而卧，鼾然入梦；或因昏迷而痰浊不易排出时， 最易出现肺痈。因此，在诊断是否为肺痈时，首先要询问这 方面的情况。

**二、存在导致肺痈的其它疾病**

肺痈的发生，往往与其它疾病有关世可以说是继发于 其他疾病之后。如疖痈多发生在体表，但其脓 液 不 坚 同 限于体表，它可随血脉运行而进入体内A 到述肺部 。 署

外局部的创伤，骨髓的炎症都可以导致肺痈的发生。因为它 们都是通过血液运行而使病邪到达肺的，故称这类肺痈为血 源性肺痈，或叫继发性肺痈。因为从部位上看病灶搬了家， 故又称为迁徙性肺痈。

**三、有典型的临床表现**

中医辨证的过程就是诊断疾病的过程，因此证候表现对 诊断疾病是尤为重要的。

各种不同的致病因素可引起不同的疾病，不同的疾病在 临床上呈现出不同的证候。临床医生就是通过捕获不同的证 候而来求得病因、诊断疾病的。如肺痈一开始的证候表现： 高热、咳嗽，胸痛，咳出大量脓臭痰。这是诊断肺痈不可缺 少的诊断要点。

**四、同中求异区别其它相似疾病**

有很多疾病，从发生的脏器上看也在肺，从临床症状上 看也有好多与肺痈相似的地方，这样就为我们正确诊断疾病 设下了重重的障碍。为了把它们正确区分开，就需要采取对 比的方法，坚持同中求异，异中求同的原则，这就是通常所 说的鉴别诊断。作为肺痈这一疾病应与风温、肺痨、肺痿、 饮证、肺癌等几个疾病相鉴别。下面就分别的作介绍。

(一)肺痈与风温

风温是中医温病学中的一个病名，这个名子的拟定有两 方面的依据： 一是本病多发生在春季，而春季风气盛(中医 学叫风气当令);一是感受的病邪性质是因春季时令过暖而 产生的温热之邪。二者合起来就命名为风温。

风温初起表现为发热恶寒，头痛身痛，无汗或少汗，口 微渴，轻度咳嗽，苔薄白，舌边尖红，脉浮数。由此可见风 温与肺痈初起时的证候表现很相似，而且发病的先决条件也 多与受凉，精神抑郁，饥饿，劳累和严重外科创伤而致使机 体抗病能力降低有关，故应作鉴别。请看下表。

表 1 风温与肺痈的鉴别诊断

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 风 温 | 肺 病 |
| 季节性 | 明显，主耍发生在春季时令过 暖之时 | 不明显 |
| 既往病情 | 发病前一般无共他病 | 发病前无共他病，或有热毒痈 肿 |
| 初期症状 | 病初多以卫表证为主，如发热 恶寒，头身痛，苔薄白，脉浮 数 | 开始虽有肺卫表证，但以高烧、 咳嗽吐粘痰、胸痛、大呼吸，  咳时尤甚为主 |
| 咳痰性状 | 病程中可见口唇有疱疹，咳吐 铁锈色或粉红色或带血赫痰 | 病程中咳吐大量脓痰，后期咳 脓血痰 |
| X线表现 | 呈大片浓密模糊阴影，边绿不 清 | 初期同风温，胶肿形成后欣液 咳出可显示脓腔，并可有液平 而 |

二者虽有区别，但风温治疗不当病情发展后也可以合并 肺痈。

(二)肺痈与肺痨

肺痨初起也咳嗽吐少量白色粘痰，发热时胸痛，口干， 无季节性，这些与肺痈较为相似，当与区别。请参看下 表。

表 2 肺痈与肺痨的鉴别诊断

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 肺 痈 | 肺 痨 |
| 病因 | 温热病邪 | 势虫(结核杆菌) |
| 发病特点 | 发病急、高热、胸痛重 | 发病缓慢、潮热，胸部时有隐 痛 |
| 初起症状 | 始发见肺卫证，但以高烧、咳嗽 吐粘痰、胸痛为主 | 始发有痨虫引起的中毒症状， 两肩发沉，纳呆，消瘦乏力 |
| 痰的性状 | 咳吐脓痰，严重时吐脓血痰， 腥臭异常 | 咳少量白粘痰，严重时有血痰， 甚而咳吐鲜血，一般脓痰较少 |
| X线表现 | 典型的肺脓肿影象 | 开始为模糊片状阴影，边绿不 清，如为空洞性肺结核显示空 洞周围炎性病变较少，但有新 旧病灶并存，一般空满内无液 平，同侧或对侧常有播散性病 灶。如伴支气管内膜结核，引 流不畅，空洞可有液平，但量 少 |
| 痰检 | 可检出致病菌 | 抗酸染色可找到结核杆菌 |

(三)肺痈与肺痿

痿者，萎也。肺痿就是说肺叶象草木一样枯萎不荣。在 自然界，酷热而无雨露滋润，草木可枯萎，甚至死亡；寒冷 也可使草木枯萎。人的肺虽非草木，但如果燥热亢盛灼伤肺 津则肺叶失其滋养；如果肺中虚冷，气不化津则可导致肺失 濡润，都可以使肺叶枯萎。由于产生的原因有冷热之别，故 肺痿的临床表现也就自然不同。偏于热的临床表现为：咳吐 浊唾涎沫，其质粘稠，咳声低沉，气急喘促，咽燥口渴，形 体消瘦，皮毛干枯，舌干红无苔，脉虚数；偏于寒的临床表 现为：吐涎沫，其质清稀而量较多，不咳不渴，头晕，气短 形寒，神疲乏力，饮食减少，小便次数多，舌质淡，脉虚弱。

但归结起来看，无论偏寒偏热，皆有咳吐涎沫之证。所以说 咳吐涎沫是肺痿的主证。

肺痈与肺痿二者都是肺脏疾病，但二者是显然不同的。 肺痈属实证，而肺痿则属虚证。二者又有着密切的联系，即 肺痈与肺痿有着先后转化的因果关系，如果肺痈由于失治或 误治，或溃脓后正气渐虚，余邪不清，热邪熏灼肺阴则可转 化为肺痿。

肺痿相当于现代医学中某些肺的慢性实质性病变。如肺 不张、肺纤维化、肺硬变、矽肺等。肺痈与肺痿的鉴别，请 参看下表。

表 3 肺痈与肺痿的鉴别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 肺 痈 | 肺 痿 |
| 病因 | 温热病邪 | 燥热伤肺，或肺中虚冷 |
| 病机 | 热邪壅瘀，肉腐血收 | 肺弱气虚，萎枯不振 |
| 性质 | 属实，病程较短 | 属虚，病程较长 |
| 症状 | 以高烧、咳剧、胸痛，吐腥臭 脓血为主，肌肉消瘦不甚，脉 数实 | 咳轻胸不痛，吐浊唾涎沫而不 腥臭。肌肉消瘦，脉数而虚 |
| 治则 | 宜骤攻。以清热解毒，化瘀排 脓之法为主 | 宜润燥。燥热伤肺者，宜生津 清热润肺；虚寒者，宜温肺鑫 气摄涎 |

(四) 肺痈与饮证

这里谈的饮证主要是指有形的饮邪所致之证。

饮是指水液在体内运化输布失常时所产生的一种病理产 物。它停留在身体的不同部位而呈现出不同症状。如某人素 来身体肥胖而渐消瘦，肠间有沥沥水声，腹满纳少，则是饮

邪在肠间；如胸胁胀满，咳嗽胁痛更甚，则是饮在胸胁；如 四肢浮肿，为饮泛肌肤；如咳喘不得平卧，身形如肿状，为 饮留在膈上。我们所要鉴别的主要是最后这种饮证，它与肺 痈病变部位皆在胸肺，并都有咳痰喘证。因此，临床上也当 加以区别。请参看下表。

表 4 肺痈与饮证的鉴别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 肺 痈 | 饮 证 |
| 胸痛程皮 | 咳喘胸痛，不能转侧 | 咳喘胸满少痛，不得平队 |
| 咳痰性状 | 脓痰如米粥样腥臭 | 痰白而粘，或呈白沫状，量多 |
| 口渴 | 口燥咽干 | 口淡不渴 |
| 发热 | 高热 | 一般不热 |
| 舌质舌苔 | 后期舌质红或绛，苔黄腻 | 舌胖紫，苔白腻 |
| 治法 | 清热解毒，化瘀排脓 | 温肺化饮 |
| 病程 | 较短，少罹它病 | 较长，往往在肺胀基础上发展 来 |
| 发病情况 | 青壮年居多，发病急 | 老年人居多，发病缓 |

(五)肺痈与肺癌

肺癌是长在肺脏的一种恶性肿瘤。由于肺癌的不断增大， 导致癌肿中心部分供血不足、营养缺乏，以致形成坏死，坏 死的组织被咳出后也能形成空腔，被称为癌性空洞。如果是 支气管肺癌阻塞引起肺不张，则可导致局部引流不畅，从而 使气管的分泌物不能及时排出，滞留于肺内形成继发感染，

此可称为肺癌并发肺脓肿。其证与肺痈相似。为此必须注意 把肺癌和肺痈严格区分开来，这对于早期诊断，及时给予合

理的治疗都有重要意义。请参看下表。

**表5** **肺痈与肺癌的鉴别诊断**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 肺 痈 | 肺 癌 |
| 发病特点 | 发病急，病程较短 | 发病缓慢，病程较长 |
| 发病年龄 | 多为青壮年 | 多为40岁以上 |
| 病前表现 | 多有热毒痛肿 | 多有不明原因的咳嗽、略血、 乏力、发热、体重减轻 |
| 临床症状 | **高热，痰量多，基脓性，腥臭**  异常 | 无高热，痰景不多，一般不呈 脓性，无臭味 |
| X线表现 | 典型肺脓肿表现 | 空洞外壁呈不规则的分叶状， 内壁凸凹不本、壁较厚、可见 结节，少液平 |
| 痰检 | 可找到致病菌 | 可找到癌细胞 |

**五、几种检验方法**

(一)验痰法

一个病人咳吐脓痰，要判断是否患的是肺脓肿， 一个最 简单的方法就是验痰。验痰有几种方法：

1. 沉淀法

收集全日痰液静置于玻璃瓶中，数小时后肺脓肿的痰液 可分离为四层：上层为泡沫，其下为悬浮的粘液脓痰，第三 层为乳浊样浆液，量较多，底层为坏死组织及浓稠的脓块。

也有用沉淀快速判定法的。即令患者吐痰在水中，其沉 者是痈脓，其浮者则是痰。

2. 双筷截痰法

用两支筷子去截断患者吐出的痰，如能断为两段则是脓，

如不能断开则为痰。

3. 唾痰辨脓法

令患者将痰唾在指定的地上，数分钟后起泡者是脓，否 则是痰。

(二)验舌法

舌腹面青筋(血管)两侧有二粒黄豆大紫色颗粒(即舌 腹面静脉囊性扩张)渐渐长大。同时有两胫骨疼痛(即肺性 骨病),见此现象为肺痈已成脓，如脓净则舌下颗粒即消失。

**(三)嚼黄豆法**

如吐脓腥臭，欲判定是否为肺痈，则可取黄豆一粒，令 患者口嚼，若觉不出有豆腥气味，则就是肺痈。

(四)验指(趾)法

急性肺脓肿，由于治疗不当，病程超过2～3个月的则转 为慢性。慢性肺脓肿病人，由于肺部病变影响了清气的吸入 和浊气的呼出。清气不得送达四肢末端则使指甲的宽度超过 了末节关节处的宽度，也就是二者的比值大于1。外形看上 去象个鼓锤，或说象一个捣蒜用的杵子，故称为杵状指(趾)。

**六、有价值的化验检查**

(一)血常规

急性肺脓肿病，白细胞计数明显增高，可达2～3万/立 方毫米，其中以中性粒细胞为主，可达80～90%以上。慢性 肺脓肿病例的白细胞计数无明显增加，可有贫血表现，血浆

蛋白往往降低。

(二)血沉

慢性肺脓肿病例的血沉可增快。

(三)痰涂片革兰氏染色

可检到不同的致病菌，如葡萄球菌、链球菌、肺炎双球 菌、梭状菌和螺旋体等。

(四)痰培养

肺脓肿病人的痰可培养出致病菌。痰非常臭的应作厌氧 菌培养。慢性肺脓肿病人的痰培养，常为混合性细菌感染， 几次化验结果很少一致。

(五)抗酸染色

一般患肺痨的病人抗酸染色可检出结核杆菌。单纯的肺 脓肿病人此法检查是阴性结果。

(六)痰内癌细胞检查

如患肺癌则咳出的痰经反复多次的检查可检出癌细胞。 肺脓肿病人无论如何也检查不出癌细胞。这样可以区别是肺 脓肿，还是肺癌继发的肺脓肿。

(七)血培养

血源性肺脓肿，是由于疖痈等局部病灶的细菌通过血行 而到肺所引起的。因此采取血源性肺脓肿病人的血作化脓菌 培养可以得到阳性结果。

**七、X 线检查**

现代医学对肺脓肿的分类，大体分为两种： 一种是吸入 性肺脓肿，即通过呼吸道把致病菌吸入肺内而发病； 一种是 血源性肺脓肿，即是由身体其它部位脓肿的化脓菌进入血液， 流窜到肺部而发病。因此在X 线上的表现也就各自不同。又 因常伴有支气管阻塞，纤维组织增生，支气管扩张及胸膜的 并发症，则在X 线的表现上更不相同。

吸入性肺脓肿早期，由于处于化脓性炎症阶段，所以X 线呈现为片状密度增高影象，其边缘呈弧形外突，其分布可 在一个或数个肺段，与细菌性肺炎颇为相似。

脓肿形成，脓液咳出后则显示出一个圆形透亮区，即脓 腔。在圆形透亮区内可见液平面，如一个圆形烧杯里盛一部 分水。水平面以上是气体，水平面以下是脓液(图1)。

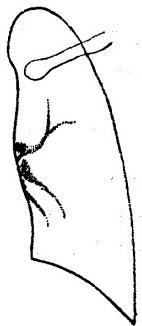


图1 肺脓肿X线检查图

恢复期由于脓腔周围炎症逐渐吸收，脓腔可以缩小或消 失，仅残留索条状阴影。

如果发展到慢性阶段，则脓腔的壁可增厚，间质可出现 纤维组织广泛增生，可有不同程度的支气管扩张，胸膜增厚， 纵膈(两肺之间，心脏、气管和食管所居的部位)可向患侧 移位；有时由于炎症向周围肺组织扩散，可形成一个或数个 大小不等的脓腔； 一旦并发脓胸时，患侧胸部呈现大片浓密 阴影；如脓肿伴发气胸时可见脓腔及液平面；当肺内脓肿被 脓胸所掩盖时，往往需要做体层摄影才能发现深部脓腔及局 限性气胸。

血源性肺脓肿的X 线特点是一侧肺或两侧肺可见有散在 性小块样或圆形的炎样阴影。其中可见到透亮区及液平面。

在X 线影象上需与肺囊肿、支气管扩张、肺隔离症、先 天畸型、下叶肺结核、真菌感染、阿米巴肺病及潜在性肺癌 等相鉴别。因此，往往需要作断层摄影和支气管造影。

**第六章** **肺痈的治疗**

**一、中药治疗**

( 一)常规治疗

1. 初期

治法：疏散风热、清肺化痰。 方药：银翘散为主。

连翘50克、银花50克、桔梗30克、薄荷30克、竹叶 20克、生甘草25克、荆芥穗20克、淡豆豉25克、牛劳子 30克。

上药共为细面，每次服15克，以鲜芦根汤(无鲜者，也

可用干芦根25克煎汤)送服，病情重者每6小时服一次，轻 者每8小时服一次。

在没有散剂时，也可将银翘散方改为汤剂，药量酌减， 每剂分三次服，每8小时服一次。

方解：银翘散为辛凉平剂，有清宣肺卫邪气之功。方中 荆芥穗、豆豉、薄荷解表发汗，驱邪外出。牛蒡子、甘草、 桔梗宣肺止咳。连翘、银花、竹叶清热宣透。芦根生津止渴。

加减：头痛加桑叶20克、菊花15克；咳甚加杏仁10 克、贝母15克、冬瓜仁15克；热甚加栀子15克、石膏50 克、黄芩15克；胸痛重加瓜萎20克、郁金15克、桃仁15 克；口渴甚加天花粉20克；口燥咽干加沙参20克、天冬15 克、麦冬20克；喘甚配麻杏石甘汤(麻黄15克、杏仁10 克、石膏30克、甘草10克)清肺平喘。

2. 成痈期

治法：清热解毒，肃肺化瘀。

方药：千金苇茎汤加味。

苇茎50克、薏苡仁50克、桃仁20克、冬瓜仁20克。

方解：苇茎清宣肺热；薏苡仁、冬瓜仁、桃仁化浊行瘀 散结。热甚者加银花25克、连翘20克、大青叶20克、鱼腥 草50克、黄芩15克、生石膏50克、黄连15克、栀子15 克；咳逆痰多者加葶苈子15克、瓜萎仁20克、桑白皮25 克；痰味异臭者加犀黄丸(成药，成分为麝香、牛黄、乳香、 没药);便秘者加大黄15克、枳实15克。

NNNN

3. 溃脓期

治法：清热解毒，排脓化瘀。

方药：桔梗汤加味。

桔梗50克、生甘草25克。

方解：桔梗、生甘草二味药具有排脓痰、利胸膈、解热 毒之功。

脓成热甚者加银花25克、连翘20克、蒲公英25克、鱼 腥草50克、败酱草20克；气虚汗出者加黄芪50克补肺气， 又可助排脓之力；热甚者加生石膏30克、知母20克；津伤 口渴者加沙参20克、麦冬20克、百合15克；咳血者加侧柏 叶20克、白茅根50克、藕节20克同煎，每次冲服三七面、 白芨面各3克。

4. 恢复期

治法：润肺化痰、益气养阴。 方药：清燥救肺汤。

生石膏20克、桑叶15克、甘草10克、人参面5克(冲)、 胡麻仁15克、阿胶5克(烊化)、麦冬20克、杏仁10克 枇杷叶10克。

方解：桑叶、杏仁、枇杷叶宣肺止咳；生石膏、甘草、 麦冬清热生津；人参补益气阴，阿胶、麻仁滋阴润燥，共奏 清肺润燥之功。

若咳唾脓血但量较少，久而不愈，势必有潮热心烦，口 燥咽干，盗汗自汗，气短形瘦，舌质红绛少苔，脉虚而数等 气阴两虚症状。此时治疗不可单纯祛邪，宜扶正托邪外出， 即补养气阴合排脓解毒之品共用。可用桔梗杏仁煎(桔梗20 克、杏仁10克、甘草10克、银花20克、贝母15克、枳壳 15克、红藤15克、连翘20克、夏枯草20克、百合15克、 麦冬15克、阿胶10克烊化)。

在治疗中还可使用相应的单方、验方。

(二)单方

1. 陈芥菜卤半茶杯(相当100毫升左右),以煮沸豆浆 冲服，日服二次，以脓尽为度。

陈芥菜卤制法：将陈芥菜卤(必须是陈的)盛于鬣内， 布扎瓷口，黄泥封口，深埋土中2～3年，即可启用。

2. 金鲤汤：痈脓不净而里虚者用之。

金色活鲤鱼一尾，约4两重，贝母10克。先将鲤鱼连鳞 剖去肚肠，勿经水气，用贝母细末掺在鱼肚内以线扎之；用 上白童子便半大碗，将鱼浸童便内， 一小时后取出再加汤炖 煮，鱼眼突出为度，少倾取出，去鳞骨，取净肉再浸入童便内炖 热，肉与童便分2～3次食用， 一日食进一尾，其功效甚捷。

3. 鱼腥草桔梗合剂

鱼腥草50克、桔梗25克，加水两碗，煎开10分钟滤出 药液，分三次服。

4. 山海螺50克、鱼腥草50克，水煎服，每日服三次。

5. 鲜薏苡仁根捣汁热服之，能下臭痰脓浊。

6. 薏苡仁粥

薏苡仁400克、槟榔50克，共为粗末，加适量蜜调成粥 状，置锅内蒸熟。

用法：每次取50～100克，以白开水送服，每日服三次。

主治：咳吐黄绿色脓痰或带血，呼吸困难，胸胁痛，发 热烦躁口渴。

7. 薏苡仁汤

薏苡仁50克、黑豆100粒、乌梅1枚，加水500毫升， 煎至250毫升时加入阿胶5克、生蒲黄5克再煮沸，饭后服， 每日二次。

主治：肺痈，咳吐脓血。

8. 古今录验疗肺痈方

薏苡仁30克、醇苦酒(醋)90克，上二味煎服温令顿 服，有脓血当吐。

9. 补肺散

真钟乳粉50克、白滑石25克共为末。每服15克，温 水调服。

主治：肺痈已吐出脓血，以此润护肺脏。

10. 桔梗白散

桔梗、贝母各3分，巴豆1分，三味研末。每服2～3 分。(每分相当0.3克)

11. 华盖散

赤芍、葶苈、桑白皮各50克、大黄25克，为散，每服 10克，姜水调下，每日三次。

主治：肺痈上喘咳嗽，胸膈满闷，口干烦热及吐血。

12. 荷叶煎

荷叶50克浓煎，稍入白蜜(25克左右)不时服下，不论 已溃未溃皆有效。

13. 皂角丸

皂角(刮去皮炙酥)400克，研末蜜丸如梧桐子大。每 次服1~1 . 5克，早午晚各服 一 次。每服用大枣5个劈开浓煎 送下。

主治：肺痈已溃，咳逆上气，时时吐浊，但坐不得卧时 用之。

( 三 ) 验 方

1. 排脓散(《金匮要略》)

枳实15克、芍药2.5克、桔梗2.5克，杵为散，取鸡子 黄一枚，取以上散剂与鸡子黄量相等，揉和令相得，饮和服 之，每日一服。

2. 桔梗贝母汤

桔梗15克、贝母15克、知母15克、当归15克、生黄 芪15克、枳壳15克、瓜蒌仁15克、防己15克、薏苡仁15 克、甘草15克。便燥加大黄15克，胸痛加五味子5克。

用法：每日晚上服一剂，病重每日早、晚各服一剂。

禁忌：烟、酒、辛辣和刺激性食物。

3. 清咽抑火丸

陈皮、茯苓、黄芩、海浮石、防风各150克，川贝、桑 白皮各150克，桔梗、天花粉各100克，知母、黄柏、酒军、 前胡、白附子、枳实、当归、半夏各150克，甘草、赤芍、 山栀子、升麻各100克。共为细面，炼蜜为丸，每丸9克重。

用法：每服一丸，一日三次，开水送下。

主治：肺部生痈，咳吐脓血，腥臭气秽，喘急胸痛，鼻 干口燥，音哑咽痛。

4. 肺痈基本方

芦根100克、桔梗50克、鱼腥草50克、冬瓜仁50克， 水煎服， 一日一剂。

初期加银花，蒲公英；排脓期加全瓜萎、黄芪；恢复期 加党参。

5. 加味桔梗汤

桔梗、鱼腥草、鸭跖草、半枝莲、野荞麦根各50克，虎 杖根25克。水煎服， 一日一剂。

痰结加桃仁20克、薏苡仁25克、冬瓜仁15克；恢复期 加黄精20克、白芨15克。

主治：肺脓肿。

6.《寿世保元》方

咳吐脓血，腥臭不可闻者，用黄芪、防风、金银花、忍 冬藤、金沸草、牛膝、桔梗各等分，纳入缢死鸭肚内，用好 酒煮尽为度，吃鸭肉，药渣晒干为末以酒调服。

7. 疗肺痈经时不愈桔梗汤方(《外台秘要》)

桔梗50克、白术15克、当归15克、地黄20克、炙甘 草15克、败酱草、薏苡仁各20克、桑白皮25克。

煎法与服法：先取大豆100克加水2,000毫升，煎汤至 1,500毫升，再加酒100克与以上诸药同煎，煎至500毫升， 每次服100毫升，白天服三次，夜间服二次。

8. 疗肺痈生地黄汁汤方

生地黄汁30克，当归、炙甘草、白石英绵裹(或用纱 布包扎)各15克，炮附子1克，白小豆30颗，白鸡一只。

煎法与服法：白鸡视大小而加适量水煮之，取鸡汤1,000 毫升加以上生地黄汁诸药等煮取500毫升。每次服100毫升， 白天服三次、夜间服二次。

9. 肺痈咳血方

马兜铃15克、桑白皮25克、地骨皮20克、桔梗25克、 薏苡仁25克、粳米5克、生地黄汁5克。

煎法与服法：先将前五味药煎汤300毫升，再加熟粳米、 生地黄汁烧沸去渣。每次服100毫升，日服三次。

10. 内护排脓丸

黄芪25克、白芷10克、北五味(炒)10克、人参10 克，共为细末、炼蜜为丸如指尖大，饭后临睡时服。每次服 15克。

主治：肺痈吐脓血之后(相当于恢复期),有排脓补肺

作用。

11. 如圣丸

樟脑另研、牛黄另研、桔梗、甘草各用15克，为细末炼 蜜为丸，每50克作20丸。

用法：每次取一丸噙化，每日三丸。

主治：肺痈咳吐脓血、胸满振寒、咽干不渴，时出浊沫、 气味腥秽，久久咯脓状如米粥。

12. 四顺丸

贝母、紫菀、桔梗各30克，甘草15克，共为细末打成 水丸，每次服15克，日三次。

主治：肺痈吐脓，五心烦热，壅闷咳嗽。

13. 泻白散

桑白皮20克，地骨皮、甘草、贝母、紫菀、桔梗、当 归各15克，瓜萎仁20克，生姜三片，水煎早晚饭后服。

主治：肺痈。

14. 如金解毒散

桔梗20克、甘草10克、黄连10克炒，黄芩10克炒、 黄柏10克炒。

用法：煎汤频频服之(每次喝二口)一剂作十余次服下， 勿急服。

主治：肺痈。

15. 牡丹散

牡丹皮、赤芍、地榆、苦桔梗、薏苡仁、升麻、黄芩、 生甘草各10克。水煎早晚饭后服。

主治：肺痈吐脓血味臭、胸乳皆痛。

16. 理肺膏

诃子(去核)、百药煎(为五倍子的制剂。是用五倍子

甲乙甲乙甲乙甲乙甲乙

粉、红茶叶汁、酒糟三物拌和，经发酵后制成。味酸微甘、 性平，有清肺化痰、止泻收涩、止血等功效)、五味子、黄 芩、款冬花心、杏仁、知母、贝母、葶苈子、紫菀、百合、 甘草各25克。

制法：以上诸药共为细末。先用洗净的白茅根(鲜) 1,500克，研取汁后入磁器中熬成膏，再添入好蜜100克熬， 待调匀后加以上诸药末拌匀为丸，如梧桐子大。

用量及服法：每次10克，每日三次，饭后温开水吞服。

主治：肺痈咳唾不利，胸膈迫塞。

17. 宝肺汤

沙参20克、冬虫夏草10克、桑白皮25克、薏苡仁25 克、橘络15克、川贝15克、杏仁10克、芦根25克、天门 冬15克、麦门冬15克、功劳叶20克、鱼腥草25克、阿胶 5克(烊化)、黛蛤散5克(冲)。

以上药为一剂量，煎汤450毫升，早、午、晚各服150毫 升。

主治：肺痈咳吐脓血。

18. 肺痈验方

金银花25克、薏苡仁20克、葶苈子10克、桔梗25克、 甘草10克、白芨15克、黄芪20克、生姜三片。水煎服， 早、午、晚各服一次。

功效：祛痰排脓、镇咳补虚。

主治：肺痈已溃，胸隐隐作痛，时出浊唾腥臭，吐脓如 米粥。

19. 犀黄丸(成药)

犀黄1克、麝香5克、乳香、没药 (各去油、各研极细 末)各15克、黄米饭15克。

用法：研末为丸，每日三次，每次9克。 功效：清热解毒、化痰散结、活血祛瘀。

主治：本方出自《外科证治全生集》,可治乳癌、瘰疬、 痰核、流注、肺痈等。

(四)老中医经验

1. 新增百合固金汤

蜜百合40克、款冬花15克、天门冬20克、生地30克、 川贝母15克、桑白皮(蜜炙)15克、蜜杷叶10克、蜜百 部10克、白芨7.5克、元参10克。

主治：肺痈。

加减：初期有表证加芦根30克、白茅根25克、生石膏 20克、犀角10克；日久身弱、自汗、盗汗加银柴胡15克、 鳖甲40克、牡蛎20克、地骨皮20克；痰中带血加炒侧柏 叶、藕节各25克，大小蓟、丹皮、炒白芍各15克；大量咯 血时酌加三七面冲服。

2. 白芨补肺汤

白芨20克、生黄芪30克、知母20克、金银花30克、 桔梗25克、浙贝15克、沙参5克、生乳香15克、生没药 15克、生薏苡仁25克、炒牛蒡子30克、粉甘草25克。

制法：水煎二次，共450毫升。

用法：早、午、晚饭后各服150毫升。

禁忌：忌腥辣食物。

主治：肺脓肿。

3. 肺脓疡合剂

肺脓疡合剂I 号：半枝莲25克、鱼腥草50克、虎杖20 克、金银花25克、黄芩20克、桔梗20克。主要用在肺脓

疡发热期(初期)。

肺脓疡合剂Ⅱ号：在肺脓疡合剂I 号基础上加桃仁15 克、生薏苡仁30克。主要用在肺痈的成痈期和溃脓期。

肺脓疡合剂Ⅲ号：在肺脓疡合剂 I 号基础上加黄精、白 芨各25克。主要用在肺痈的恢复期。

4. 白毛夏枯草汤

鲜白毛夏枯草50克、桔梗20克、瓜蒌20克、冬瓜子 50克、党参15克、百部10克。水煎早晚服用。

主治：肺脓肿。

5. 治肺脓疡经验

① 复方鱼桔汤

鱼腥草50克、桔梗25克、金银花50克、生甘草7.5 克、生薏苡仁50克、冬瓜仁50克、桃仁15克、象贝15克、 鲜芦根50克，水煎；黄连、黄芩、黄柏等分研末、装入胶 囊吞服，每日约15～25克，分四次用所煎药液吞服。

适应证：用于肺脓疡的第二阶段(成脓与溃疡期)。

加减：壮热口渴、脉洪大者加白虎汤(知母9克、生石 膏30克、甘草3克、粳米9克);咯血加黛蛤散(青黛、煅 蛤壳)、白芨；胸痛甚者加带子丝瓜络、广郁金；咳甚者加 紫菀、杏仁、桑白皮；胸闷纳呆者加陈皮、枳壳、谷芽；形 体瘦弱、神倦盗汗，脉细者加生黄芪、北沙参。

② 沙参清肺汤

北沙参20克、生黄芪20克、合欢皮50克、白芨10克、 太子参20克、生甘草7.5克、桔梗10克、生薏苡仁25克、 冬瓜仁25克。水煎，早、午、晚饭后服。

适应证：肺脓疡第三阶段(恢复期)。

加减：咳嗽仍多者加杏仁、紫菀；阴虚有低热者加银柴

胡、青蒿、地骨皮；咳嗽胸痛，脓痰已消失， X 线显示尚未 完全愈合者，去桔梗、生慧苡仁、冬瓜仁，加白术、山药； 阴亏较重者加生地、熟地、天门冬、麦门冬、玉竹等。

(五)中药雾化疗法

雾化吸入可以湿润气道，达到利痰、解痉、消炎的目的， 特别是对脓痰粘稠难出者，尤为有效。

药物：可用竹沥20毫升；或鱼腥草浸液20毫升；或 10%苦参液20毫升。

方法：将药液放在超声雾化器内吸入， 一日二次，每次 20分钟。如无超声雾化器也可用其它方法雾化。如可以把雾 化药液放在喉科一般使用的玻璃雾化器内，以氧气为动力进 行雾化；也可以用上海产的以酒精为燃料的小型蒸气雾化 器。还可用金银花25克、桔梗20克、半夏15克、麻黄15 克、杏仁10克、黄芩15克等中药，放入热水壶内加水适量 煮沸，让患者吸入热药气，也有一定效果。

**二、西药治疗**

(一)一般治疗

肺脓肿是一种破坏性消耗性疾病，从整体看，加强营养、 补充液体、增强体质是治疗过程中的一个重要环节。对于渐 趋痊愈的病人，则鼓励其适当活动，做呼吸操，促进机体早 日康复。

(二)抗菌素治疗

1. 全身用药

应用适当的抗菌素是治疗本病的关键。对急性肺脓肿采 用抗菌素治疗，其病程越短，疗效就越高。最常用的抗菌素 是青霉素G 制剂，每日肌肉注射160～240万单位。病情较重 者加用链霉素，每日肌肉注射1克。为了选择最有效的抗菌 素，应做痰培养和药物敏感试验。如果首选药物疗效不佳时， 应改用其它广谱抗菌素，如四环素、红霉素、半合成的青霉 素类。但换药不要太频繁，以免造成菌群失调引起霉菌感染。 最好观察5～7天后再决定是否更换。抗菌素治疗的疗程一 般为1~2个月。以临床症状完全消失， X 线片显示脓腔及 炎性病变完全消散，仅残留索条状阴影为停药标准。

2. 局部用药

在全身用药的基础上，再加上局部给药，疗效更佳。目 前局部用药的方法有两种：

支气管滴药：本法又分三种。

① 鼻导管法：用2%地卡因，或4%普鲁卡因，对咽喉 及气管粘膜进行喷雾麻醉，然后将鼻导管经鼻腔插入气管内， 再将青霉素20～40万单位和链霉素0.25～0.5克的药液5 毫升缓慢注入，让病人参照表6的体位静卧1~2小时。每日 可进行1～2次。

② 环甲膜穿刺法：针头以垂直方向直接刺入经消毒的甲 环软骨间隙，以4%普鲁卡因2毫升滴入气管内麻醉，然后 将上述同量的抗菌素药液注入气管内，参照表6的体位静卧 1~2小时。 一般每日1次。

⑧ 肺导管留置滴药法：在透视下将塑料管插入病变部 位。对少数不易插入，或体质较弱者，可将导管插入与病灶 相邻接的支气管内，其外端用胶布固定。对脓痰量多不易出 者，可用4%碳酸氢钠溶液冲洗脓腔，然后将药液缓慢注入，

再嘱病人按表6的体位静卧1~2小时。每日可注入3～4次。

**局部直接注入：**

本法适于脓腔靠近肺脏边缘，范围较大，脏层胸膜和壁 层胸膜已发生粘连肥厚的病例。应在X 线片和超声波诊断指 导下进行。持针直接通过消毒后的胸壁刺入脓腔，将药液注 入。本法有一定的危险性，使用时应特别注意。

(三)外科手术治疗

凡经内科治疗三个月以上，而脓腔仍存在的应作外科手 术切除。

**三、治疗肺痛应注意什么**

( 一)要抓紧治疗

热邪刚一袭肺即会出现一系列肺脏生理活动失常的表 现，病变在一般情况下都是逐渐向前发展的，只要我们能抓 住有利时机，及时用药，就会把疾病控制在初期阶段，而使 病邪被一举歼灭。否则，忽略了肺痈的初期表现，治疗措施 不得力，就会使疾病形成燎原之势，因此，治肺痈要强调一 个“紧”字。

(二)用药要得当

一旦肺痈发展到脓已形成，或脓巳外溃阶段，就要充分 认识到此时具有正气旺盛、邪气凶猛这一病理特点。要立场 坚定、旗帜鲜明地攻逐病邪。采用大剂量的清热解毒药，配 以排脓散结之品。只有这样才能削病邪之锐气，达到除邪气 而扶正气的目的。即使通常苦寒害胃的三黄(黄连、黄芩、

**黄柏),此时也只见利而不见弊，呈现出英雄本色。**

(三)要统筹兼顾

中医治疗疾病，方法灵活而巧妙，有的病在上而治下， 有的病在下而治上。肺痈一病也是如此，在治疗中要统筹兼 顾。如肺与大肠有表里关系，肺气肃降则大肠传导正常，大便 通畅；大肠壅塞便秘，则肺气也要失去肃降而气逆作喘。因 此在治疗中要使大便保持通畅，为导热外出开辟道路。

(四)严防助邪资寇

肺痈的初期、成痈期和溃脓期邪气都很盛，治疗都应以 祛邪为主，不宜过早应用补益之品。如过早使用补药，必然 帮助邪气留滞而不利于治疗，造成邪气壅盛、喘咳胸闷作痛 等症，中医称此为“助邪资寇”,应当切记。

**第七章** **怎样护理肺痈病人**

对肺痈病人来说，护理工作是十分重要的， 一般应作到 如下几个方面。

**一、体位排痰**

“流水不腐，户枢不蠹”,痰液不及时排出，粘稠阻塞， 就会进一步影响肺的肃降和敷布功能，影响药物发挥出应有 的作用。所以，及时排出痰液是治疗肺脓肿的一个非常重要 的手段。

怎样才能把脓痰顺利排出来呢?这就首先要了解支气管

的解剖位置和病变的主要部位，如同大禹治理洪水要了解水 的源流一样重要，否则痰液就无法导泄出来。另一方面就是 要知道痰液具有浊重走下的特性。然后使患者摆出适当的体 位就可以使其顺势而出。

(一)支气管的解剖位置

· 喉向下是通过环气管韧带与气管相连，气管长约10厘 米，在气管10厘米处分为左右主支气管(称一级分支),各 主支气管在肺门处(气管进入肺的地方)按肺叶分为肺叶支 气管(称二级分支)。左肺有上、下叶支气管，右肺除上、下 叶支气管外，还有中叶支气管。每一个叶支气管再分为肺段 支气管(称三级分支)。每侧主支气管一般分为10个肺段支

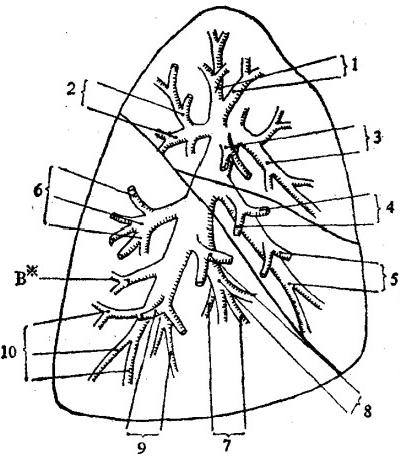


图2 右主支气管分支图(侧面图)

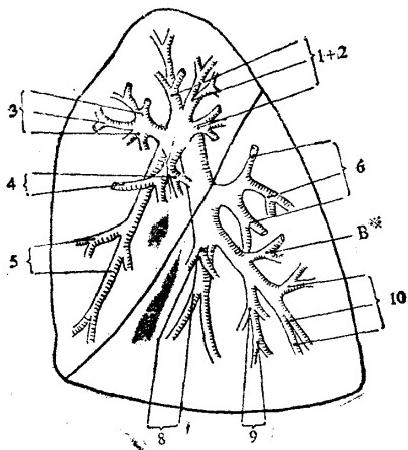


图 3 左主艾气管的分支(侧面图)

气管，每个肺段支气管及其所分布的 一 定区域的肺组织，称 为支气管肺段(简称肺段)。当然肺段向下还要继续分支，直 至肺泡囊(气体交换的场所)。成人气管约有24级分支，如 同 一 棵倒立着的树，故称之为支气管树。

现将气管、支气管、肺叶支气管和肺段支气管的分支部 位、方向绘出模示图，以便在引流时能正确的摆出体位。(图 2、 图 3 )

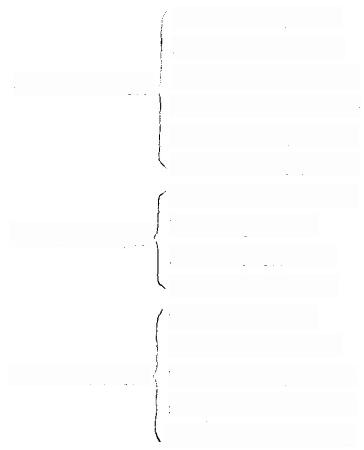
各肺叶支气管分支名称如下：

右肺上叶支气管

右肺中叶支气管

尖段支气管(1) 后段支气管(2) 前段支气管(3)

外侧段支气管(4) 内侧段支气管(5)

右肺下叶支气管

左肺上叶支气管

左肺下叶支气管

(二)体位排痰的位置

背尖段支气管(6)

亚背段支气管 (B\*)

内基底段支气管(7) 前基底段支气管(8) 外基底段支气管(9) 后基底段支气管(10) 尖后段支气管(1+2) 前段支气管(3)

上舌段支气管(4) 下舌段支气管(5) 背段支气管(6)

亚背段支气管 (B\*)

前基底段支气管(8) 外基底段支气管(9) 后基底段支气管(10)

可按下表摆出体位。

|  |
| --- |
| 部位 |

|  |
| --- |
| 尖段 后段 前段 |

|  |
| --- |
| 尖后段  舌段 |

表6 体位引流的体位

病灶 体位排痰的正确位置

直坐，按病灶不同位置向前、向后或向侧倾刹

左侧位，面向下转45°左右 仰卧，右侧稍垫高

直坐，向前及向右稍倾斜

仰队，胸腹向右转45°,将脚端床脚抬高30～50厘米 仰卧，胸腹向左转45°,将脚端床脚抬高30～50厘米

俯队，将脚端床脚抬高30～50厘米 仰卧，将脚端床脚抬高30～50厘米

侧队，患侧向上，将脚端床脚抬高30～50厘米 俯卧，将脚端床脚抬高30～50厘米

右上叶

左上叶

右中叶

背段 前宾段 外底段 后底段

肺下叶 (左、右)

(三)注意医患配合

咳嗽是肺失肃降而致气逆的一种表现，往往使病人感到 十分痛苦，为此病人常取患侧卧位，结果导致肺内脓痰处于 相对静止状态，表面看来咳嗽是轻了，但脓痰却无法排出， 因此对治疗是很不利的。医生必须鼓励病人，采取应有的体 位而产生咳嗽症状，使大量的脓痰得以排出，从而有利脓肿 的吸收和空洞的闭合。

(四)引流方法

体位排痰应在空腹时进行，每日可作2～3次，每 次15～30分钟。根据病变的位置而摆好体位，医护人员或 护理者轻轻拍打相应部位，促使粘痰从局部脱落咳出。

**二、精神调养**

七情(即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情绪变化)是 人体对外界事物的不同反应，在正常情况下并不使人致病。 如果超过限度则可使人的正常生理活动遭到干扰和破坏，从 而导致疾病的产生。因此，人们经常说：喜大伤心、暴怒伤 肝。可见七情有所过极乃是人体的致病因素之一，中医把这 种情况称为“情志致病”。情志不仅能致病，而且还可以影 响疾病的病程。正因为如此，患了肺脓肿的病人要保持心情 舒畅，要对疾病有正确的认识。不要恼怒，防止气郁化火加 重病情；不要心急，免得心火盛而耗伤肺的津液；不要思想 负担过重，避免伤及脾胃而使肺失去水谷精微的濡润，使肺 津更亏，肺热更盛。只有精神舒畅，正气充沛，邪才得除。

**三、加强活动**

生命在于运动。肺痈病人作适当的运动对促进疾病的好 转是很重要的一项措施。运动能增加气血的运行，促使正气 旺盛，从而有利于逐邪外出。特别是慢性肺痈病人，散步、 打太极拳、做呼吸操、练太极功等都有助于疾病的痊愈。现 将把气功、太极拳、呼吸操揉和在一起的太极功方法介绍如 下。

(一)练太极功对身体各部姿势的要求

锻炼时必须力求每一个姿势正确，动作符合要领，才能 使全身达到一定运动量，才能增强体质改善肺功能。切忌求 形式走过场。

1. 练功时要始终保持“心静”和“体松”这两个基本 要领。“心静”是指思想集中，精神贯注，专心致志。“体松” 是指身体各部位在运动中保持舒展，排除不必要的紧张，做 到不僵不拘。

2. 对头部和眼神的要求：头颈部要“虚领顶劲”,头正上 顶，不要左右倾斜或摇幌，避免颈部肌肉紧张。眼神要随着 身体的转动，注视着在体前运动的手或平视前方、做到“手 领神随”,既不要皱眉怒目，也不要无精打采。

3. 对躯干部的要求：脊柱要根据正常的生理姿态竖直， 还要“含胸”和“拔背”;不要挺胸或左右歪斜，应保持身 体端正安舒，不偏不倚。胸腹部肌肉要放松，以利呼吸顺 畅，且宜“松腰垂臀”,以助气的下沉。运动中要以腰脊为 轴，旋转自然，保持下盘稳固，使动作既灵活又完整。

4. 对腿部和步法的要求：髋和膝关节要放松，以保证

进退灵便。步法起落要轻灵、前进时脚跟先着地、后退时脚 掌先着地，然后慢慢踏实。步法的变换和重心移动时，要虚 实分清、重心稳定。

5. 对臂部和手法的要求：肩和肘关节要自然放松，切 实做到“沉肩坠肘”:特别要注意肩部松沉，能沉肩就易做 到坠肘。两臂要保持一定的弧度，避免过分用力。腕部微向 下塌，手指自然舒展，虎口要撑开。出掌或收掌都不要突然 断劲，做到既有节奏又连绵不断。拳要松握，手法变换要轻 松圆活、轻而不浮，沉而不僵。

(二)太极功动作说明和技术要点

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，眼向前平看。(以下 各节预备式均相同)

腹式呼吸一式

动作：

(1)接预备式，右手心轻贴于胸部，左手迭右手背上， 同时吸气。

(2)上式不停，两手向左下划圆，经左季肋部至下腹部， 同时呼气。

(8)上式不停，两手向右上划圆，经右季肋部至胸部， 同时吸气。

(4)同动作(2),接动作(3),重复锻炼。

收式：接动作(2)时两臂下垂，还原预备式。

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

动作：接预备式，左手轻贴胸部，右手贴于腹部，身体 静立不动，用意念引导和锻炼腹式呼吸，通过手触摸腹肌， 做吸鼓呼瘪、力求呼吸深、长、匀、细。

要点：呼吸要自然，不要憋气或过分用力，保持心静， 体松。两式锻炼的次数和时间多少，自行掌握。

2. 动静桩 动作：

(1)接预备式，两手心分贴于下腹部，两腿屈膝下蹲(约 130度),两膝与脚尖垂直，两脚平稳，身体自然正直，保 持半蹲式，静立不动，精神专一，锻炼腹式深呼吸，眼平视 前方 。

(2)这样半蹲式的静力锻炼、当练到下肢有疲劳感(或有 酸、麻痛觉时),两腿则缓慢地站立起来，手的姿势不变，进行 站立式锻炼，眼平视前方。

(3)半蹲式和站立式，可反复交替锻炼。两式持续时间 的长短，可根据病人身体具体情况，自己适当掌握。

收式：随之呼气两臂垂下，即还原预备式。

要点：两式要始终保持身体中正安舒，即头顶、颈竖、 含胸、松腰、垂臀、胸、腹肌松沉，以意导气，达到内外兼 炼。

3. 开合手 动作：

(1)接预备式，两臂经体前上举至头部向左右分开，前臂 外旋两掌心向外，眼向前平看，同时吸气。

(2)上式不停，两臂向左右下方划圆至腹前，前臂内旋掌 心相对(约距10厘米),虎口向上，同时呼气。

(3)同动作(1),接动作(2),重复锻炼。或还原预备式。 要点：开手与合手以及前臂的内外旋转、两臂都要保持

些弧度，注意含胸、拔背、开吸、合呼。

4. 起落臂 动作：

(1)接预备式，两臂经体侧举至上方，掌心相对，眼向 前看，同时吸气。

(2)上式不停，两臂经体前下落至两腿外侧，掌心向下， 同时呼气。

(8)同动作(1),接动作(2),重复锻炼，或收式还原预备 式。

要点：两臂起落时肩部要松沉、背部要舒展、圆活连贯。 两臂起时内旋，落时外旋，呼吸时要起吸、落呼。

5. 左右旋 动作：

(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4)。

(2)上式不停，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5)。

(8)同动作(1)接动作(2),重复锻炼，或收式还原预备式。 上式是顺时针练法。如练逆时针旋转、则其动作相同、

方向相反。

要点：以腰带臂，手领神随，髋部不要扭摆，两臂不要伸 得太直，肩、肘、腕关节要松活。向上划圆时吸，向下划圆 时呼。

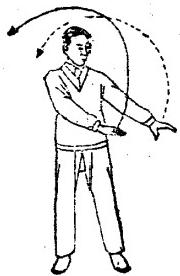
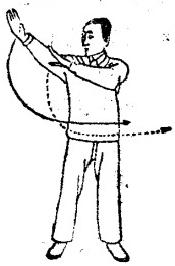


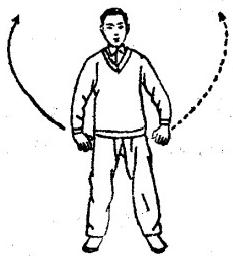
图4 图 5

6. 降升式 动作：

(1)接预备式，两臂经侧前方上举与头平，掌心相对(虎 口向上);眼向前平看，同时吸气(图6)。

(2)上式不停、两掌外旋下按经体前至两腿外侧，掌心 向下；同时两腿屈膝下蹲，两膝与脚尖垂直，同时呼气(图 7)。

(8)上式不停、两腿慢慢起立，同时两臂内旋掌心相对，



1



图 6 图 7

**向前上举与头平，同动作(1)式，同时吸气(图6)。**

**(4)同动作(2),接动作(3),重复锻炼或收式还原预备式。** **要点：两臂升降与腿的屈伸动作要协调一致。升起时吸、**

降落时呼。

**以上六节是这套太极功的第一组(适宜体格较弱者)。**

7. 马步卷肱 动 作 ：

(1)接预备式，左脚向左迈进一步，两脚尖平行向前， 同时两臂侧平举，掌心向上，同时吸气(图8)。

(2)上式不停，左腿屈膝与脚尖垂直，左腿自然伸直， 身体重心移于左腿；同时右掌经右耳旁向胸前推出(立掌), 左掌抽至左腰旁(掌心向上)、眼看右掌，同时呼气(图9)。



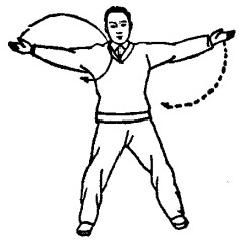


图8 图9

(3)上式不停，左掌向下划弧至左后方(掌心向上),右 掌内旋掌心向上，同时腰微向左转，眼看右掌，同时吸气(图 10)。

(4)上式不停，右腿屈膝与脚尖垂直，左腿自然伸直，身 体右转重心移于右腿；同时左掌经耳旁向胸前推出(立掌), 右掌抽至右腰旁(掌心向上),眼看左掌，同时呼气(图11)。

(5)上式不停、左掌向下划弧至左后方(掌心向上),右 掌内旋掌心向上，腰微向右转，眼看左掌，同时吸气(图12)。



图10 图 1 1 图12

(6)同动作(2),接动作(8)、(4)、(5),连续重复锻炼。

收式：动作(3)变成两臂侧平举，收回左脚，落臂，还原 预备式。

要点：上肢运掌与下肢动作要虚实分清，协调一致；向 左(右)推掌时，身体不要歪斜；展臂转腰时，要有引气下沉 的意念。

**8.** **弓步分手**

动作：

(1)接预备式，两臂侧平举，掌心向下，眼向前平看， 同时吸气(图13)。

(2)上式不停，身体重心移于右腿(膝微屈),左脚并在 右脚里侧(脚尖点地);同时两掌右上左下划弧在体前交叉， 两掌心斜相对；眼看右掌、同时呼气(图14)。

(8)上式不停、左脚向左前迈出弓步，右腿自然伸直； 同时左掌与右掌分别向左下右上分开，左掌高与面平(掌 心斜向上),右掌分至右腿外侧(掌心向下),眼看左掌、同

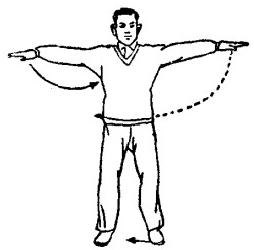


图13 图14

时吸气(图15)。

(4)上式不停，身体后移重心坐于右腿，左腿自然伸直； 同时左掌向下划弧，右掌旋转向上划弧，两掌右上左下在体前 交叉，两掌心斜相对；眼看右掌，同时呼气(图16)。





图15 图16

(5)同动作(3),接动作(4),重复锻炼。

收式：当练到动作(3),分掌时，把左腿收回成开立步，落 臂，还原预备式。

如练右式，则换出右弓步，动作相同，方向相反。

要点：身体转动以腰脊为轴，两臂分抱动作要含胸拔背， 舒展圆活，两腿变换虚实分清，膝部要灵活，呼吸与动作完 整一体。

9. 进退冲拳 动作：

(1)接预备式，两臂左前上举与头平，两掌心斜相对， 眼看掌，同时吸气(图17)。

(2)上式不停，两掌握拳经体前抽至腹部，两拳心向上， 同时身体重心移于右腿(膝微屈),左脚收至右脚里侧(脚尖 点地),眼看前方，同时呼气(图18)。

(3)上式不停，左脚向左前方迈进一步，右脚随在后边 并步，两腿直立；同时左拳向前冲击(高与面平，拳心向 下),右拳架举在右上方(拳心向前),眼看左拳，同时吸气

(图19)。

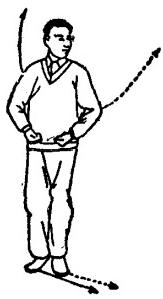


图17 图18 图19

(4)上式不停，右脚向后退 一步，左脚撤至右脚前(脚尖 点地);同时两拳变掌下捋(如抓物状),再握拳抽至腹前(两

拳向上),眼看前方、同时呼气(图18)。

(5)同动作(3),接动作(4),连续重复锻炼。或还原预备 式。

如练右式则换右进步，动作相同、方向相反。

要点：进步冲拳与退步握拳要上下相随，整齐一致；两 臂冲拳动作要沉肩、拔背，舒展。

10. 顺式穿掌 动 作 ：

(1)接预备式，两臂侧平举，两掌心向前，眼看前方， 同时吸气(图20)。

(2)上式不停，身体重心移于右腿(膝微屈),左脚移至 右脚前(脚尖点地)成左虚步；同时右掌平屈在胸前(掌心向 下),左掌收至腰部(掌心向上);眼看右掌，同时呼气(图 21)。



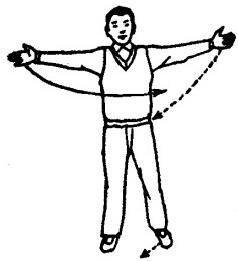


图20 图21

(8)上式不停，左脚向前迈出弓步，身体重心移于左腿， 右腿自然伸直；同时左掌经右掌上向前方穿出(高与头平、掌 心向上),右掌向下后方抽至右腿外侧(掌心斜向后);眼看

左掌，同时吸气(图22)。

(4)上式不停、身体重心坐于右腿(膝微屈),左腿自然 伸直；同时左掌旋转经左侧抽至左腰部(掌心向上),右掌 经右侧环屈于胸前(掌心向下),眼看右掌，同时呼气(图 23)。



图22 图23

(5)同动作(8),接动作(4),连续重复锻炼。或收回左脚落 臂，还原预备式。

如练右式则换右弓步，右穿掌，动作相同，方向相反。

要点：上肢的穿、云掌与下肢的弓、坐步动作要在腰脊 的旋转带动下，形成周身完整一体；臀部不要左右歪斜，保 持躯干的自然正直。

11. 拗步上撩 动作：

(1)接预备式，两臂经体前举至左上方，两掌心向外， 眼看掌，同时吸气(图24)。

(2)上式不停，两掌经头前划圆至右下方，两掌心向下；

同时身体略向右转重心移于右腿，左脚收至右脚里侧(脚尖 点地);眼向右方平看，同时呼气(图25)。

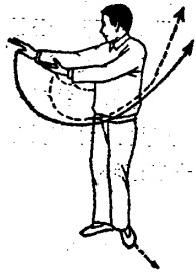


图24 图25

(3)上式不停，左脚向左前方迈出弓步，身体重心移于 左腿，右腿自然伸直；同时两掌经腹前向上撩至左上方(左 掌心斜向外，在左额上方),右掌心向上在体前(高与面平), 眼看右掌，同时吸气(图26)。

(4)上式不停，两掌经头前旋转圆弧至右下方、两掌心



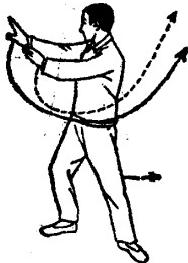


图26 图27

向下；同时身体向右转腰、旋臂、移重心于右腿，左脚收回 至右腿里侧(脚尖点地),同时呼气(图27)。

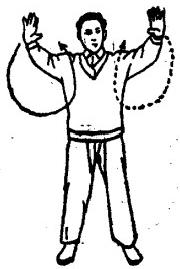
(5)同动作(3),接动作(4),连续重复锻炼。或收回左脚 成开立步，两臂垂下，还原预备式。如练右式则换右弓步， 动作相同，方向相反。

要点：对各部位的动作要领是：其根在脚，发于腿，主 宰于腰，形于手指，动作要轻灵稳定，上下相随，圆活连贯。

12. 十字连环 动 作 ：

(1)接预备式，两臂经体前上举过头，向左右分开侧平 举(两掌心向外),眼向前看，同时吸气(图28)。

(2)上式不停，两掌向左右下方划圆至胸前搭成十字手 (掌心向里，左手在外);同时两腿微屈下蹲，眼向前看， 同时呼气(图29)。



**图28** 图29

(8)上式不停，两掌外旋上举过头，分向左右划圆；同时 两腿起立，眼平看前方。

(4)同动作(2),接动作(3),重复锻炼，或还原预备式。

**要点：蹲立重心要稳定，保持心静、体松、用意念引导** **动作配合呼吸，达到内外完整一体。**

【 附 注 】

1. 动作中凡有“同时”字样的，都要求一齐活动。人体 面对的方向为前方。各节动作都必须与呼吸配合，例如预备 式是呼，起式(1)是吸，(2)动作是呼，(8)动作是吸，收式是 呼。

2. 全套共十二节，前六节为第一组，以定步锻炼为主 (也可坐、卧位练习);后六节为第二组(适于体格较好者), 是活步锻炼的，两组动作的难度和运动量不同，要灵活运用。

3. 练功的方式，可按顺序成套练习，也可选练某几节。 每节练习的次数、时间以及口令、呼拍等，可按具体情况自 行决定。全套按二八拍(左式及右式)大致需要10～15分 钟。

**四、调节饮食**

本病饮食调节虽不象消渴病那样关键，但对于一种破坏 性的消耗性的疾病来说，也是很重要的。

脓血、痰的生成需要消耗人体的大量气血津液，因此必须 不断地加以补充。本病的初期、成痈期和溃脓期多表现为热 盛。调节饮食主要是：多饮水，吃的食物应是品种较多、富有 各种营养的“平衡饮食”;不宜食用肥甘辛辣之品，以免助热 伤津，也要少吃油炸、油煎等不易消化的食物；有条件的可 多食用一些水果、蜂蜜类，有利于润肺化痰。在肺痈恢复期 时，可在正常饮食的基础上增加鱼、肉(瘦肉)、蛋、乳类、 动物内脏和豆制品类，从而加速疾病的痊愈。



**第八章** **肺痈的预防**

肺痈和其它疾病一样，如能进行积极预防，是能避免发 病的。怎样预防肺痈呢?总的可有如下几个方面。

**一** **、加强锻炼**

风热与风寒之邪所以能使人致病是以正气虚为先决条件 的。因此保持正气充盛是非常重要的。怎样才能使正气充盛： 呢?其中加强身体锻炼就是增强人体正气的最好方法。锻炼 可增强人体对寒热的适应能力，又可以增进饮食，使机体得 到丰富的营养物质，从而免于病邪的侵入。

**二、巩固防线**

外邪是通过突破人体的防线、边境要塞——鼻咽部，进 入气管而长驱直入的。因此防线上防卫力量如何，是人体能 否发病的重要因素。然而有好多疾病恰恰是削弱了这个防线 的防卫力量，如慢性鼻炎、咽炎、气管炎等，这样就为外邪 的侵入创造了条件。因此积极的治疗这些疾病，客观上起到： 巩固防线，预防肺痈发生的作用。当然对于感冒、肺炎等病 更应及早治疗，不可掉以轻心。

**三、清除隐患**

人体表面或其它脏器患痈肿的机会也是很多的。这些痈 肿如同越了境的特务，对一个国家来说，会形成隐患、构成 威胁。特务可流窜到内地收集政治、经济、军事情报，进行

破坏，甚而进行颠覆活动。这些痈肿也可以因失治或误治而 未及时消除，深入内部，达到肺脏形成肺脓肿。因此积极治 疗全身不同部位的痈肿，消除这些隐患，是防止肺脓肿的有力： 措 施 。

**四、改善环境**

空气的污染和呼吸系统疾病紧密相关。特别是工业高度 发展的今天，不注意空气的保洁，不按劳动保护规定去防护， 都会减弱肺脏对外邪的抗御能力。为此，积极改善环境，控 制空气的污染，保证生活、工作环境空气的清洁和新鲜，对于 预防肺部疾患(包括肺脓肿在内)也是十分必要的。

**五、顺应四时**

一年四季有着明显的变化规律。植物是春生夏长秋收冬 藏。人存在于天地之中，也是顺乎于自然界的规律而生，要 随着气候的变化，不断的调整体内的阴阳平衡。这个调整过 程虽然相当复杂，但归纳起来主要有两个方面： 一是掌握自 然规律，春夏两季，天气由寒转暖，由暖转热，宇宙万物都 呈现新生繁茂的景象，人也应朝气蓬勃地生活着，早起到室 外活动，使阳气更加充沛；秋冬季节，气候渐渐转凉，万物 都趋于收藏状态，人也必须注意防寒保暖，适当调整作息时 间，使阳精潜藏于内，阳气不致妄泄于外，这样便能“阴平 阳秘”,与四季气候相适应。另外还要注意调摄精神形体、 增强身心健康，主动适应外在环境的变化。中医现存最早的 医学经典著作《内经》说：“其知道者，法于阴阳，和于术数， 饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其 天年，度百岁乃去。”这就是说，要适应外在环境的变化，

保持身体健康，精神充沛，必须对饮食、起居、劳动、休息 等都有适当的节制与安排。 一个人如能做到这些，就能浮沉 于天地之中，顺应四时气候的变化，健康长寿。

**支气管哮喘**

**第一章** **概** **述**

支气管哮喘，是一种常见的呼吸道慢性疾病， 一般简称 为哮喘。本病在中医学里有着丰富的文字记载，它相当于“肺 胀”、“上气咳逆”、“喘促”、“呷嗽”、“哮证”等疾病， 现在统称为哮证。在寒冷的季节和气温急剧变化时，常反复 发作，病程长期而顽固。大多数发生于秋冬季节，春季次之， 至夏季则多数减轻、或者缓解。本病可以发生在任何年龄， 但以儿童为多见。据国内统计，约有50%的病人第一次哮喘 发生在12岁以下，95%的病人发生在50岁以下。部分病人 随着年龄的增长，有逐渐好转的趋向。

支气管哮喘，是发作性的过敏性疾病，是由于广泛的小 支气管痉挛所造成的一种急性阵发性喘息。哮喘病人平时与 健康人无大差别，但是一旦受到风寒刺激，或因吃了虾蟹， 或者闻到特异性气味，就会突然发病。另外，还有的病人由 于情绪激动、精神紧张、过度疲劳也能引起发病。本病发作 时间长短不一，有的病人半小时左右就能缓解，有的则需半 天甚至几天才能缓解；有些重证病人一天发作好几次，有些 轻证病人几年才犯一次。

支气管哮喘是一个很古老的疾病，中医学对本病很早就 有认识，《素问 · 阴阳别论篇》有“阴争于内，阳扰于外，魄 汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣”的记载。《灵枢 ·五 邪篇》说：“邪在肺，……上气喘，汗出，咳动肩背。”这些

文中的“喘鸣”、“上气”均与本病的发作特点相似，特别 是《灵枢 ·五乱篇》说：“清浊相干，……乱于肺，则俯仰喘喝， 接手以呼”。说明两千年前中医学就对本病的病理有了深刻 的认识，并对症状有形象的描述。东汉时成书的《金匮要略 · 肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中有“咳而上气，喉中水鸡声”、 “咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状”等类似本病的 记载。隋代《诸病源候论 ·久咳逆上气候》中有“肺气虚极，邪 则停心，时动时作，故发则气奔逆乘心，烦闷欲绝，少时乃 定，定后复发，连滞经久也”的论述。说明了古代对本病的 慢性、反复发作性的特点早已有所认识。在长期的医疗实践 中，中医学对哮喘病的调养护理、治疗预防积累了丰富的经 验，为人民群众的医疗保健作出了极大的贡献。

**一** **、病因**

哮喘为经常发作的疾患，其病因不外乎外邪犯肺、饮食 不节、体质因素三个方面，分别叙述如下。

(一)外邪犯肺

外邪犯肺，是引起本病的重要原因之一。所谓外邪，实 际上包括两种主要因素。

1. 泛指各种气象因素，如温度低、湿度大、刮大风、气 压低等，这些因素都与寒冷有关，中医学统称为风寒外邪， 所以本病的发生以北方为多见。

2. 泛指各种生物和非生物的致病因素，如感染，其中 尤以上呼吸道感染、鼻炎、副鼻窦炎、扁桃体炎为多见，其 它如肝胆炎证、各种花粉、霉菌孢子、室内尘埃、生产性粉 尘等。这些因素都能引起人体发热，中医学统称为风热之邪。

由此看来外邪可分为风寒之邪和风热之邪，以病因分 类，本病又可分为“寒哮”和“热哮”两种证型。

(二)饮食不节

饮食，是人们日常生活中不可缺少的事情，只有饮食有 节制，冷热适宜，才能保证人体健康无病，《素问 ·痹论篇》 说：“饮食自倍，肠胃乃伤”。《灵枢 ·师传篇》有“食饮者， 热无灼灼，寒无沧沧”的记载。强调了饮食有节，寒温适宜 的重要性。

饮食不节或饮食不适，都是导致本病的重要因素。饥而 不食则精气衰少，就会影响脾胃的受纳；过饱过饮，则损伤 脾胃；嗜食肥甘，则可造成脾胃气滞；饮食过寒过热，则能 影响脾胃的气机升降。脾胃受伤，则运化失常，积湿生痰， 痰热交蒸，上干于肺，则发为本病。如果饮食不适，也能影 响脾胃的升降受纳，如蛋类、鱼类、虾蟹、奶粉，以及动物 的皮屑、羽毛、谷物的种子等，遇到敏感体质之人，则影响 脾胃升降的功能，痰湿内停，上犯于肺，亦可发为本病。所 以本病又有“食哮”之名。何梦瑶在《医确》中说：“食味酸 咸太过，渗透气管，痰入结聚，一遇风寒，气郁痰壅即发”。这 就指出了伤于饮食，内酿痰热，复为外邪而诱发的发病机理。

(三)体质因素

体质因素是形成本病的重要原因，先天不足，或因遗传， 或者脾胃素虚的病人，易患本证，所以本病又有“天哮”之 名。

所谓体质，是指人体在其生长、发育过程中形成的代谢 机能和结构上的特殊性，这种特殊性决定着人体对某些致病

因子的易感性。

先天不足，后天失于调摄，脾肾阳虚之人，阳气不足， 气不化津，以致引动宿痰伏饮。在脾肾之中，尤以肾虚为主 要。因为人体的气机上下升降，呼吸作用的完成，全在于五 脏的协调作用。《难经 · 四难》说：“呼出心与肺，吸入肾与 肝，呼吸之间，脾受谷味也，其脉在中”。如果肾阳虚衰之 人，真阴亏损，根本不固，精不化气，气机升降失常，气壅痰 盛，常常是引动哮喘的重要原因。

**二、病机**

中医学通过长期的临床观察，根据本病发作时痰气相 击，哮鸣有声，经过化痰药物的治疗，或粘痰一经咯出，病 情立即缓解的特点，从而认识到本病的病机，关键在于宿痰 内伏。发病机理，主要是因为痰气交阻，闭塞气道，肺的升 降失职。所以元代名医朱丹溪认为本病“专主于痰”。宿痰 深伏于内，平时可以不发病。但受各种诱发因素的作用，引发 其痰，以致痰气交阻，气壅于上，则可发病。如外感之邪， 失于表散，深伏于里，流入肺俞，此时痰随气升，气因痰阻， 互相搏结，阻塞气道，肺气升降不利，以致呼吸困难，喘息 有声。同时气体的出入，又复激动停积之痰，产生哮鸣之音， 或因素体湿胜，停饮伏痰过多，-一时化之不尽，而又为外因 引动而成哮。哮喘的诱发因素比较复杂，凡阴雨暑湿，酸咸 甘肥，生冷海腥，暴怒气逆，七情所伤，劳累乏力，均可触 动肺中伏痰而发病。

总之，本病的病机，古人总结为“内有壅塞之气，外有 非时之感，膈有胶固之痰”。由于三者结合，闭拒气道，搏击 有声，而形成本证。

本病反复发作，缠绵日久，必然导致肺脏受损。肺主皮 毛而总领一身之气，有抵御外邪的功能。肺脏虚损，则卫 外不固，更易感受风寒或风热之邪，而为寒痰、热痰之成因。 如此反复则形成恶性循环，所以本病很是顽固，常常经久不 愈。

又肺、肾两脏，与呼吸功能关系密切，肺为气之主，肾 为气之根，肺气又依赖脾所转输运化的水谷精微充养，肺病 日久，必然造成肺、脾、肾三脏俱虚。在症状上，表现为经 常有轻度持续性哮喘，难以全部消失。当病情严重时，则表 现为邪实正虚的错杂现象，这就是一般所说的哮喘持续状 态，属于危重证候。

**三、症状表现**

**(一)前驱期症状**

本病发作前，部分病人有前驱症状，由此病人常能预知 哮喘发作的来临。如开始突然觉得全身无力，呼吸不畅，胸 闷，嗳气，呕吐，咳嗽，鼻孔内发痒，咽喉发痒，甚则眼角发 痒，连续打喷嚏，情绪不安宁等。此时如不及时治疗，可迅 速发生呼吸困难，呼吸延长，出现有哮鸣音的喘息。从出现 前驱症状到哮喘发作这段时间可以为数秒钟、数分钟、数小 时甚至1~2天不等。多数病人在几分钟内迅速发作，也有 半数以上病人，往往无任何前驱症状而突然发病。

(二)典型症状

哮喘发作时的典型症状，可见突然出现的胸闷气急、呼 吸延长、有窒息感，咳嗽逐渐加剧，痰粘量少、咳吐不利，

喉中痰鸣，古人称之为“如水鸡之鸣”。病人为了减轻气喘， 往往采取端坐姿势，张口气急，抬肩掀胸，两目直视，目胀 睛突，额部出冷汗，烦躁不安，面色苍白，口唇青紫，表情 甚为痛苦，无力说话，不思饮食，不能入睡，脉象弦紧。

当哮喘发作即将终止时，病人出现阵咳，咯出大量透明 粘液痰，喘息即行改善，哮鸣逐渐微弱，呼吸困难也迅速消 失。

这种情况一般持续数分钟，或几小时。如果哮喘发作较 重，呼吸困难可以持续24小时以上，甚至数日不止，称为 哮喘持续状态。此时病人呼吸极度困难，张口瞪目，大汗淋 漓，面色灰青，四肢厥冷，脉微欲绝。同时伴有头晕、耳鸣、 手足和面部麻木，也可见烦躁、嗜睡、昏迷、抽搐等，都属 危重证候。哮喘持续状态是危及生命的内科急诊，必须及时 治疗，以免导致死亡。

(三)缓解期症状

缓解期症状一般不显著,常有乏力，食欲不振，大便稀 软，咳嗽、痰多等症状。

某些病人病程较长，则可见到稍有活动则见气短，心悸， 或面色暗滞，唇舌青紫，以及下肢浮肿等症。

由于哮喘多年反复发作，则可导致阻塞性肺气肿、肺原 性心脏病等心肺功能衰竭的并发症。

**四、诊断与鉴别诊断**

支气管哮喘，相当于中医学的哮证，它以突然发病、呼 吸困难、喉中痰鸣、胸闷气粗为主证，在临床上与喘证很相近 似，应加以区别。哮证，一般都有“宿痰”,常因外邪所引发，

为一种经常反复发作的疾病。其张口气急，不似喘证开口出气 之多；它以胸中多痰，结于喉间，痰气相击，随其呼吸，喉中 呷呀有声为特点。呷者，指开口。呀者，指闭口。说明在哮证 发作时，开口闭口都有声音。喘证，则多并发于各种急、慢 性疾病之中，以呼吸困难为主要特征，其证张口气急，不能 转息，虽有痰鸣声，但不如哮证之剧烈。所以《医学正传》 说：“喘促喉中如水鸡者，谓之哮；气促而连续不能以息者， 谓之喘”。

临床所见，哮必兼喘，而喘未必兼哮，所以一般虽名之 曰“哮喘”,而实质上是指的哮证而言。

哮证与喘证，似是而实异，《医学入门》说：“喘以气息 言、哮以声响言”。哮证屡发而顽固，虽无性命之忧，确有终 身之累。哮证的诊断可根据：①发病者多为幼年或青少年。 ② 具有典型的哮喘症状，其中阵发性气急、喉中痰鸣声、 特有的咳痰是诊断本病的主要依据。③多发生在过敏体质 之人，有长期反复发作的病史。④发作常有明显的季节性， 以秋冬季为多见。⑤发作缓解期常无明显的症状。

在临床上，应当把支气管哮喘与心脏性喘息相区别。左 心衰竭和肺水肿都能引起阵发性气急、哮鸣，不能平卧，与 哮喘类似，容易误诊。应当慎重鉴别，因为这两种喘息的处 理和治疗有完全不同之处。心脏性喘息，没有呼气性呼吸困 难的特征，发病年龄多在40岁以上，有心脏病、高血压病 史，有剧烈频繁的咳嗽，常在夜间发作，并伴有大量白色泡 沫样或粉红色泡沫样痰，脉虚数而结代，可资鉴别。

慢性支气管炎并发肺气肿，可有不同程度的气急，加之 继发感染，也会出现一时性呼吸困难，气急加重，哮鸣音增 加，可与支气管哮喘类似。此种情况称为喘息性支气管炎，

易与支气管哮喘相混淆。但本病病程较长，喘息较轻，呼吸 困难以吸气为主。气急呈进行性加重，无阵发性发作的典型表 现。多有长期的咳嗽病史，有典型的肺气肿体征，可资鉴别。

**第二章** **辨** **证** **治** **疗**

**一、辨证分型**

(一)发作期分型

根据哮喘发作期的症状表现和引发原因的不同，可区 分为冷哮、热哮、风哮、痰哮、食哮、咸哮、甜哮、水哮、 酸哮等不同的证型，但目前在临床上以冷哮和热哮为辨证的 关键，故分冷哮、热哮两型加以说明。

1. 冷哮

主要症状：呼吸急促，喉中有哮鸣音，痰白而粘，或稀 薄多泡沫，胸膈满闷，面色青晦，口不渴，或喜热饮，舌苔白 滑，脉象浮紧或兼有头痛、发热、恶寒、无汗等风寒表证。

症状分析：喘促、哮鸣音之产生是由于寒痰留伏于肺， 为外感诱因触发，气道受阻，痰气相击，故见呼吸急促，喉 间有哮鸣音；早期由于风寒外感，故咳痰呈泡沫状；如痰粘 不能咳出，则见胸膈满闷如窒息状，肺气受阻，胸中阳气不 能宣展于上，故面色青晦；口不渴为无热象；渴喜热饮为内 有寒痰；舌苔白滑，脉象浮紧皆为寒痰之象。兼有头痛、发 热、恶寒、无汗说明为外感风寒之邪。

2. 热哮

主要症状：呼吸急促，喉中有哮鸣音，胸高气粗，呛咳

阵作，痰稠黄胶粘，咳吐不利，烦闷不安，汗出，口渴喜饮， 舌质红，苔黄腻，脉滑数，或兼有头痛发热，微恶风等表证。

症状分析：由于痰气相击，故见呼吸急促，喉中有哮鸣 音；热痰内蕴，复为外邪所束，肺失肃降，肺气上逆，故胸 高气粗；呛咳阵作，痰稠黄胶粘，咳吐不利，烦闷不安，汗 出，均为痰热内伏的特征；痰火郁蒸，则烦闷更甚，热盛伤津， 则口渴喜饮；舌质红，苔黄腻，脉象滑数为痰热内盛之象；兼 头痛、发热、微恶风等，说明是感受风热之邪而触发。

3. 辨证要点

发作期辨证关键在于辨别冷哮和热哮， 一般鉴别多从以 下几个方面着手。

① 从起病情况鉴别：哮喘初期多表现为冷哮；而哮喘反 复发作合并感染多为热哮。

② 从痰液上来鉴别：咳痰清稀，色白呈泡沫状多属冷 哮，而咳痰粘稠，色黄多属热哮。

③ 从舌诊情况来鉴别：舌淡苔白多属冷哮；舌红苔黄 多属热哮。

④ 从兼证来鉴别：冷哮一般是兼恶寒重而发热轻，有 身重无汗的表现；热哮一般是兼有热度高而恶寒不明显症 状。

4. 此外，也有因过食咸盐、糖、酒、醋而发病者，各因 其病因不同而分型，总的属虚，但也有挟寒和挟热之别。凡 咳痰清稀、面色青晦、口不渴、舌淡苔白，脉浮紧者为寒。 凡咳痰黄稠、身热面红、口苦而渴、舌红苔黄、脉滑数者属 热。

(二)缓解期分型

**1.** **肺虚**

主要症状：平时多恶风畏寒、自汗，极易感冒，每因气 候变化而发作。发作前伴有喷嚏、鼻塞、流涕等症状。

症状分析：由于肺主气而司皮毛，肺气虚则卫外功能减 弱，卫外之阳不能充实于腠理，外邪易于侵袭，而出现恶风 畏寒、自汗等表虚的症状。

**2.** **脾虚**

主要症状：平时咳嗽痰多、食少腹胀、倦怠无力、大便 稀软。进食油腻鱼腥，每易腹泻腹痛，经常可因食物不当而 诱 发 。

症状分析：脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则中气 不足，健运无权，食物不化为精微，反为痰浊，故见咳嗽痰 多；脾不运化水谷精微，则食少腹胀；脾主四肢肌肉，脾气 虚则倦怠无力；大便稀软，厌食油腻，均为脾虚健运失常所 致。

3. 肾虚

主要症状：平时经常气短，动则气促尤甚，伴有心慌， 腰疫肢软，下肢常冷，头晕耳鸣，神疲怕冷，男子遗精、早 泄，或见五心烦热、盗汗。

症状分析：久病哮喘，必累及于肾。肾阳为诸阳之本， 肾阳虚则全身阳气衰微，故见气短、腰疫肢软、神疲怕冷等 症；肾不纳气，可见动则气促；肾阴为诸脏阴液之本，阳损 及阴，肾阴虚，则见头晕耳鸣、遗精、早泄、五心烦热诸 症。

母 么 甲C 甲 乙 甲 乙 甲 乙

4. 辨证要点

① 暴病喘息声重者，多属实证；久喘气息衰微者，多 为虚证。

② 虚证之中，哮喘兼有少气、声低无力者，为肺虚；兼 有面黄肌瘦，食少腹胀，痰声漉漉者，为脾虚；兼有喘息气 短，动则尤甚，神疲怕冷，腰疫肢软者，为肾虚。

**二、治疗措施**

( 一)发作期的治疗

哮喘发作期的治疗，主要目的在于停止哮喘发作。因为 哮证必有顽痰内伏，发病时非攻不可。可采用中药汤剂、中 药丸剂、草药单方、针灸、外敷等方法进行治疗。

**冷** **哮**

【中药汤剂】

冷哮在发病过程中，有表闭湿盛、气阻痰鸣、痰壅于肺 的区别，可随其兼症不同而选用下列各方。

1. 小青龙汤

本方温肺化饮，散寒止哮，解表力较强。适用于表里皆 寒，痰多而稀之哮喘。

水炙麻黄10克、桂枝10克、五味子10克、细辛5克、 姜半夏15克、干姜10克、白芍15克，水煎，日服一剂，分 两次服。

使用说明：①本方适用于外感风寒而哮喘随即发作者。 ②本方主治水气，以行水为主，麻黄配以干姜，即取其温肺 行水之意。停于内之有形之邪，非发散所能去除，麻黄桂枝

**用来解表，仅为辅佐之法，药量不可过多。③细辛入少阴以** **行里水，为方中必不可少之药，再配合干姜除满，半夏降逆，**

**五味子、芍药酸苦涌泄使之下行，药力能达邪气水饮互结之** **处，使有形之水饮从水道而出。**

**2.** **射干麻黄汤**

**本方温肺散寒、化痰利窍、化痰利咽的作用较强，适用** **于咳而上气，咽喉不利之哮喘。**

**射干15克、炙麻黄10克、五味子10克、紫菀15克、** **细辛5克、制半夏10克、款冬花15克、生姜10克、大枣** **3枚，每日一剂，水煎，分两次服。**

使用说明：①本方出自《金匮要略》,是治疗哮喘的祖方， 止哮化痰力量较强，很适于临床应用。多用于支气管哮喘偏 寒而兼有咽喉不利者，证见痰多而清稀，喉中有异物感，伴 有痰鸣声，甚为合适。②本方与小青龙汤比较，以射干之苦 寒易桂枝之辛温，以生姜之辛散易干姜之温守，并取款冬、 紫菀辛润下气，合辛开、苦降、酸收为一方，实为治哮之专 方。③射干含射干甙、射干素。根据药理研究发现其能消除 上呼吸道的炎性渗出物，所以尤其适用于痰多，喉中痰鸣之 哮喘。射干药量可用至25克。④射干性味苦寒，配合麻黄 以宣肺降气，如遇脾虚便溏及孕妇时量宜少用。

3. 苏子降气汤

本方温阳补虚，化痰降气。适用于冷哮表证解除而喘息

不平者。

炒苏子20克、陈皮15克、前胡10克、厚朴10克、当 归15克、炙甘草5克、半夏15克、肉桂5克、生姜10克， 日服一剂，水煎，分二次服。

使用说明：①本方用于上实下虚之哮喘，凡是喘息症状

虽不急剧，但久久不能平息，适合应用本方。②上实是指痰 涎壅盛于肺，出现喘息、气急、痰多等症，所以用苏子为主 药，配合陈皮、半夏、前胡、厚朴、生姜以降上逆之气，兼 能除痰。下虚是指久病肾虚而言。③本方肺、肾同治，而以 治肺为主；上下同治，而以降气化痰治上实为主。④本方对 肺气虚弱，以致肺肾两虚而引起咳喘的不宜应用。

**4.** **辨证用药**

在冷哮的治疗过程中，随其兼见症状的不同，适当的选 用一些药物可以加强疗效。如病人唇舌青紫、瘀血现象明显 者，可在以上三方的基础上加入泽兰20克、当归15克，可 加强疗效。如果哮喘持续不缓解，可用一些虫类药物，祛风 解痉，加用全蝎3克、蜈蚣5克、僵蚕15克，能很快缓解 支气管痉挛状态。

【中药丸剂】

① 半夏丸 本制剂出自《圣济总录》。

半夏50克、紫菀50克、桑皮50克、百部150克、款 冬150克、射干150克、陈皮150克、五味子150克、贝母 150克、杏仁75克、细辛25克、茯苓150克、炙皂荚150 克，共为细末，蜜丸，以姜枣汤送下，每服15克，每日两 次。

② 哮喘丸 本制剂出自《本事方》,由砒石、淡豆豉研 制成丸，如绿豆大。本丸尤其适用于儿童冷哮。三岁以下每 服2粒，四到六岁每服3粒，七到八岁每服4粒，每日睡前 以温开水吞服。药店有成药出售。

【草药单方】

①洋金花烘干切成细丝，哮喘发作时代烟丝吸入，每次 吸3~5口，可以缓解症状。本法冷哮、热哮均可应用，主要

用于成人，但不宜吸之过多，以防洋金花中毒。

② 胡颓子叶3~5克研末，开水冲服。日服三次。胡颓 子又名卢都树，为常绿灌木。

③ 腊梅须根10克，为末酒冲服，日两次。

④ 未成熟小柑橘一枚，切一小口入巴豆一粒，铁丝缚 定，文火烧灰存性，为细末。姜汁并酒各一匙，同调服。

**【针灸疗法】**

① 艾灸：冷哮的针灸治疗，以灸法为主。操作方法， 先将艾绒搓紧，捻成圆锥状，如黄豆大。用甘油略在腧穴上 湿润，将艾炷粘固后燃烧，燃至一半，病人感到皮肤发烫时 即用镊子挟去，另换新艾炷再灸，以皮肤发生红晕为度。

常用穴：定喘、肺俞。

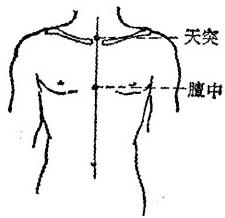
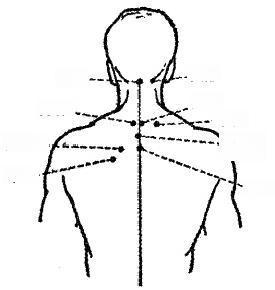
备用穴：天突、内关、丰隆、足三里。

使用说明：冷哮发作时，应以定喘、肺俞二穴为主，施 以灸法。形体虚弱者加足三里，痰多者加丰隆，胸部痛闷者 加内关，呼吸困难严重者加天突。

定喘穴为经外奇穴，哮喘病人多数在此穴处有酸胀的感 觉，穴位在第七颈椎旁开0.5寸处，也就是大椎穴旁开0.5 寸处，左右共二穴。灸5~7壮。(图30)

肺俞为足太阳膀胱经的穴位，位置在第三、四胸椎棘突 之间水平，背正中线旁开1.5寸处，俯伏取之。肺俞是肺气 所注输的部位，用艾灸温通其气，对冷哮很适合，可灸5~ 10壮。(图30)

天突穴是任脉的穴位，在颈结喉下二寸之中央。仰卧头 稍低，胸骨切迹之内方，陷凹中取之。天突穴止哮平喘效果 较好。在《玉龙歌》中有“哮喘之症最难当，夜间不睡气遑 遑，天突妙穴宜寻得，腹中著艾便安康”的记载。此穴可灸

-风池

风府 定嚼

大椎

-百劳

- 门

肺俞 - 育宵~

身柱

图31 天突、膻中穴位图

图30 定喘等穴位图

3～5壮。(图31)

内关穴属手厥阴心包经，穴位在前臂掌侧正中，腕上二 寸两筋之间取之。内关开胸利膈作用较好，补则温中调气， 泻则泄气畅中。可灸5~7壮。(图32)

足三里属足阳明胃经，是足阳明胃经的合穴。在外膝眼 直下二寸，胫骨前缘旁开约一寸凹陷处取之。足三里为全身 性强壮要穴，可灸15～25壮。

丰隆穴在膑骨下缘至踝关节横纹之中点水平，即胫骨前 缘外侧一寸，胫骨与腓骨之间。丰隆为足阳明胃经的络穴， 具有较强的利痰作用，《玉龙歌》说：“痰多宜向丰隆寻”。可 灸5~7壮。(图33)

② 梅花针：梅花针又名皮肤针或小儿针，是通过叩打 来刺激浅表皮肤的一种治疗方法。叩打方法用梅花针一上一 下地叩打，叩打时幅度和轻重要均匀，不可用力过重，同时， 起落必须平正而垂直，切勿倾斜。叩打次序可以由上而下， 或由内向外。本法适用于小儿哮喘。

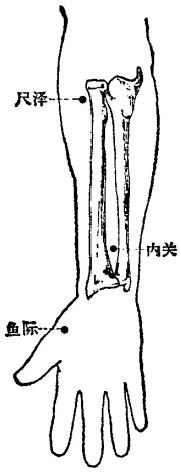
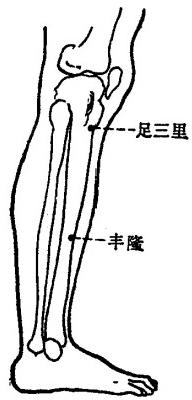


图32 内关等穴位图 图33 足三里、丰隆穴位图

常用部位，以梅花针叩击两手大鱼际部，由内向外每日

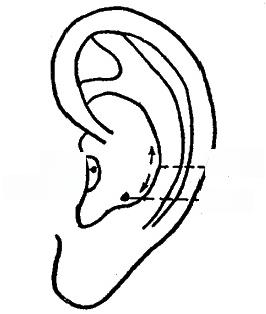
早晚各打一次。(图32)

或以梅花针叩击第七颈椎 至十二胸椎旁开两横指处，自 上而下进行叩击，均有较好效 果。

③ 耳 针

平喘穴、颈区穴。(图34)

手法：找准穴位，以针柄 尾部按压使之凹陷，用酒精消 毒后，再用针尖直刺2～3分。 可感到酸、麻、胀、热、重，

--颈区 平喘

肺-\_5 肾上腺 →

图34 耳穴图

甲乙年乙甲乙甲乙甲乙

并有扩散感。 【外敷法】

白芥子涂敷法：白芥子、细辛各35克，甘遂、延胡索 各20克，共研细末，用黄酒生姜汁各60毫升调匀制成药饼 四只，将饼放布上，用麝香5厘，分放在药饼中央，再将药 饼贴于双侧肺俞、膏肓穴上。于伏天的初伏、中伏、末伏各 敷一次，每次敷贴两小时。最好在上午11时至下午1时敷 贴，连续贴敷三年。敷药局部有热、麻、痛等感觉，局部皮 肤发红，有时可能起泡，如起泡可将其挑破，涂上龙胆紫以 防感染。

膏肓穴在第四、五胸椎棘突之间水平，距背正中线三寸 处。(图30)

**热** **哮**

【中药汤剂】

1. 定喘汤

本方宣肺平喘，清热化痰，虽为表里兼顾之剂，但偏重 于里热盛而表证不明显者。方中寒热药并用，因为哮喘起因 多为外寒引动热痰，俗称寒包火，或者由于寒痰郁而化热所 致，所以治疗时应寒热并用。

煨白果15枚、淡黄芩15克、炒苏子15克，桑白皮15 克、炙麻黄10克、制半夏15克、款冬花15克、杏仁15克、 甘草5克，每日一剂，水煎，分两次服。

使用说明：①本方适用于支气管哮喘因感冒而诱发者， 证为风寒外束，痰热内蕴，表现为表证较轻，热盛痰多。②白 果生用5~7枚，煨用10~20枚，都必须连壳打碎后煎服。

③ 内无痰热、哮喘日久，气虚脉弱者不宜用。

**2.** **越婢加半夏汤**

本方宣肺清热，化痰降气，也适用于寒包火证，但以表

**证为主。**

麻黄15克、石膏25克、半夏15克、甘草10克、生姜 10克、大枣3枚，每日一剂，水煎，日服两次。

使用说明：①本方用于外寒内热，但以表证为主者。 ②半夏与石离同用，是本方的重点。石膏借半夏之辛热能够化 痰，半夏借石膏之辛凉也具清热之效，使肺窍中之痰热尽去， 更借麻黄、生姜之辛散，以解在表之寒邪，则哮喘自平。

3. 麦门冬汤

本方养阴清热、敛肺化痰。适用于久病阴虚，痰少而粘， 咳吐涎沫，咽喉干燥，口渴等症。这种哮喘往往是因感受暑 热之邪而引发。

麦门冬30克、人参15克、半夏10克、甘草5克、粳 米30克、大枣5枚，每日一剂，水煎，分两次服。

使用说明：①本方适用于脾胃阴伤，火气上逆之哮喘。 津伤严重者，可酌加沙参、玉竹、冬虫夏草。②麦门冬清热 生津，为本方之主药，量必用至20～30克始能见效。③属于 虚寒哮喘者本方不宜使用。

4. 辨证用药

在热哮的治疗中，根据兼见症状的不同，随证加入一些 药物可以加强疗效。哮喘久不缓解者，可适当加用一些虫类 药，如地龙、蝉衣，能缓解支气管痉挛，口唇青紫瘀血严重 者，可选用地鳖虫、炙山甲活血化瘀，可以加强疗效。

【中药丸散】

① 哮喘冲剂：本方由麻黄、白果、前胡、半夏、桑白 皮、大青叶、平地木、旋覆梗、炙甘草等药制成冲剂，用塑

料袋包装。药店内有成药出售。以开水冲服，每服一包，日 2～4次。可以解除支气管痉挛。对热性哮喘，咳嗽、痰多、 气急者，效果较好。

② 沉柏散：沉香2 . 5克、侧柏叶5克，共研细末，每 日临睡前顿服，具有良好的效果。

【草药单方】

① 地龙烘干研细末，每日两次，每次5~10克，开水调 服，可以止哮。

② 老北瓜三斤左右一个，中间挖空，将冰糖150克、 五味子5克装入瓜内，隔水蒸熟，去五味子，每日吃一个， 数次有效。

③ 卷柏鲜草50~100克，冰糖100克，水煎， 一 日服 用两次。

④ 蚤休30~60克，水煎至大半碗，每日一次，连服一 周有效。

⑤ 蟾蜍一个，去头和内脏，洗净，腹内放入白胡椒10 克、陈皮15克、半夏15克，用黄泥糊上，烧焦，去泥研成 细末，每日三次，每次10~15克，服之有效。

【针灸疗法】

热哮的针灸治疗，多用针刺而不用灸法，以免艾灸助火 邪，使病情加重。

① 针 刺

常用穴：定喘、肺俞、膻中。

备用穴：天突、丰隆、列缺、少商。

使用说明：定喘、肺俞二穴，针刺时，针尖微斜向脊柱 侧进针，直刺0 .5~1寸，不可过深。用震颤手法，使针感 放射到背部或臀部，病人当即感到轻松。

膻中属于任脉，为气之会穴，具有行气散气的作用。穴 位在胸正中线，两乳之间，平第四肋间角。胸闷胸痛时，针 尖向下，沿皮斜刺，针5～7分。用震颤手法，当胸部出现 沉木感时，闷痛缓解，哮喘减轻。(图31)

天突穴针刺时，病人取仰卧位，头稍低，针尖先刺入约 1～2分，然后将针柄扶起，沿胸骨柄内侧，针尖斜向下方， 刺入0.5～1寸，手法宜轻，不可深刺，如感到酸胀向胸骨 柄放射，效果尤佳。(图31)

丰隆穴针刺，利痰平喘效果较好。《肘后歌》有“哮喘发 来寝不得，丰隆刺入三分深”的记载。针刺时，针尖向内直 接刺入0.5~1寸。用大幅度捻转手法，当有酸痛向足部放 射时，出针后胸部就会有轻快感。(图33)

列缺、少商均属手太阴肺经。列缺穴在腕上一寸5分， 左右两手虎口相交叉， 一手之食指押在另一手桡骨茎突之上 部，当食指尖到达之处，筋骨陷中是穴。列缺为手太阴之络 穴，具有清肺降火的作用。针刺时，针尖斜向肘部，微斜刺 入，针3~5分。

少商在拇指桡侧爪甲根部，离爪甲角约一分半处取之。 为手太阴肺经的井穴，能泄诸脏之热，有退热开窍之效。针 1分，针尖略向右上。或以三棱针点刺，刺入半分，立即出 针，使其出血。

② 耳针：可选取平喘、肾上腺、肺。手法同冷哮。(图 34)

③ 梅花针：轻轻叩击大小鱼际和沿手太阴肺经循行路 线叩击。每日一次，每次15分钟。

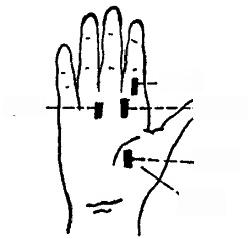
【割治疗法】 选穴：

① 掌 I: 食指第一指节掌面正中。

② 掌Ⅱ:掌面第二、三掌骨间隙，食指与中指根部联 合下约0.5厘米处。

③ 掌Ⅲ:掌面第三、四掌骨间隙，中指与无名指根部联 合下约0.5厘米处。

④ 鱼腹穴：掌面大鱼际肌尺侧边缘与沿并拢的食指、中

指间引线上的点上。(图35)

⑤ 膻中穴。(图31)

每次一穴，每两周重复一 次。

一 掌I

掌 IⅢ

- 掌Ⅱ

方法：

① 常规消毒，局部麻醉， 用手术刀纵形切开皮肤，切口

鱼腹 鱼际

约长0.5～1厘米，小儿应适当 短些，切除皮下脂肪少许。

图35 割治部位

② 用镊子伸入切口，轻轻夹皮下组织数次，或用刀柄 在骨膜或腱膜上滑动数次，以加强刺激。

③ 切口不必缝合，覆盖消毒纱布，包扎即可。 注意事项：

① 割治疗法一般一次取一个穴，割治后有效而再次重 新发作者，可再割同一穴位。如果割治先效，则可换割其它 穴位。据报道，掌Ⅱ割治近期疗效达80%以上。如掌Ⅱ割治 无效，可换掌Ⅲ或其它穴位。

② 一般情况只作一次割治，如需作第二次割治，中间 需间隔七天为宜。在手术部位， 一周内禁止沾水，以防感

染。

③ 割治疗法一般无严重的不良反应。但偶然也可见疲

乏无力，手指麻木，甚至可见休克等现象， 一旦有反应，应 立即停止割治。

④ 对年老、体弱、妇孺病人，割治刺激宜轻，局麻药物 不可过多使用，以免影响疗效。

**其它几种类型哮喘的治疗**

① 咸哮：过食咸味，咸寒内伤脾肺，痰湿内结，气逆 为患，而成哮喘。可用下法治疗。

白面饼：白面50克、砂糖10克，用砂糖化汁加适量水， 合面制饼，放入炉上烤熟。另以轻粉0.2克研细，置饼上， 令病人食之，探吐。每日一次。

或用人参芦10克煎汤，饮之探吐。

② 食哮：过食厚味即发，可用清金丹治疗：炒莱菔子 25克、炒皂角子10克、生姜10克，水煎，每日一剂顿服。

③ 水哮：幼儿水邪内停于肺，积久为痰，时发哮喘。治 用金沸草散加减。

旋复梗15克、前胡10克、半夏15克、荆芥10克、细 辛5克、防己15克、葶苈子15克、甘草5克、生姜10克、 大枣3枚，水煎，每日一剂，日服两次。

④ 甜哮：幼儿喜欢食糖，过食甜味则生内热，热甚生 痰，痰热互结，气逆而为哮喘，治宜理气化痰。

陈皮10克、半夏15克、苏子15克、莱菔子15克、茯 苓15克、杏仁15克、佩兰10克、黄芩15克，水煎，每日 一剂，日服两次。

(二)缓解期的治疗

缓解期的治疗目的，是防止复发或根治哮喘。哮喘久发， 正气必虚，发作缓解后，应该注意调补正气，可根据具体情

况，从肺、脾、肾三方面入手，通过食物疗法，中药汤剂， 中药丸散，针灸敷贴等手段，达到防止复发的目的。

【中药汤剂】

1. 肺虚

① 玉屏风散：黄芪50克、白术20克、防风15克，水 煎，每日一剂，早晚分服。

使用说明：本方适用于久病肺虚，卫外不固，经常感冒 而患有鼻炎的支气管哮喘患者，如果加入白芷、苍耳子、辛 荑花等药物，效果更好。方中重用黄芪补气，必要时可用到 100克，配防风引黄芪走表而御风邪，两药相伍既无留邪之 弊，又不致发散太过。佐以白术为的是健脾益气。

② 桂枝汤加减：桂枝15克、白芍15克、甘草10克、 黄芪50克、生姜10克、大枣3枚，水煎，每日一剂，早晚 分服。

使用说明：本方温经散寒，调和营卫，适用于久病体弱， 表虚营卫不和所引起的时而恶寒，时而发热，脉缓自汗之 证。此方虽为解表之剂，但配以芍药和阴，姜枣和里，再加 黄芪固表，与专门发汗之剂不同，实际上起到调和营卫的作 用。

③ 生脉散：人参15克、麦冬20克、五味子15克，水 煎，每日一剂，早晚分服。

使用说明：本方益气敛汗，养阴生津。适用于支气管哮 喘发作后，气津两伤，短气自汗，口渴舌燥，脉象虚软的病 人。此方具有收敛作用，外邪未解者不可用，必须用于纯虚 无邪，气津两伤之证。

2. 脾虚

① 六君子汤：人参15克、茯苓20克、甘草15克、陈

**皮15克、半夏15克，水煎，每日一剂，每日服两次。**

使用说明：本方健脾化痰，适用于脾胃气虚而有痰湿者， 如支气管哮喘发作后，咳嗽痰多，白而清稀，胸膈不利，气 虚不足，疲乏无力之证。

② 参苓白术散：党参15克、白术15克、茯苓15克、 扁豆15克、山药15克、莲肉10克、陈皮15克、桔梗10 克、薏苡仁15克、砂仁10克，水煎，每日一剂，分两次服。

使用说明：本方为补脾养肺的代表方剂，适用于支气管 哮喘缓解时，脾肺气虚，少气乏力，久咳痰多，食少便溏之 证。能增进饮食，培土生金以养肺。男外，据临床报告，参 苓白术散还具有解除平滑肌痉挛的作用。

3. 肾虚

① 六味地黄汤加减：熟地25克、山药20克、茯苓20 克、山萸肉15克、丹皮15克、泽泻15克、苏子20克、麦 冬15克、知母15克，水煎，每日一剂，每日服两次。

使用说明：本方适用于阴虚发喘者，用六味补肾阴，苏 子祛痰下气，麦冬、知母清肺滋肾。常用于久病哮喘，肾阴 亏损，腰膝疫软，眩晕耳鸣的病人。

② 右归饮加减：熟地15克、山药15克、萸肉15克、枸 杞子15克、杜仲15克、附子10克、肉桂5克、炙甘草5 克、胡桃肉15克、人参10克，水煎，每日一剂，每日服两 次。

使用说明：本方为温肾壮阳之剂，适用于久病哮喘所引 起的气怯神疲，畏寒肢冷，腰膝疫软等阳虚火衰比较严重的 证 候 。

【中药丸散】

① 金匮肾气丸，每日二次，每次15克。

**②** **参蛤散，每日二次，每次5～10克。**

**③** **紫河车片(胎盘片),每日三次，每次5片。**

**④** **全鹿丸，每日三次，每次15克。**

**⑤** **六味地黄丸，每日三次，每次15克。** **【疤痕灸法】**

**此法主要用于成年人。**

**选穴：大椎、肺俞、天突、膻中、膏肓。**

灸法：用细艾绒捻压成黄豆大小圆柱形艾炷，取穴后在 穴位上涂些大蒜液或凡士林，使艾炷能粘着，点燃艾炷。为 了减轻灼痛，可在穴位边轻轻拍打，至艾炷燃尽为止。接连 灸九壮为一次。灸后贴上淡膏药，每日更换一次。

每年治疗一个疗程，每个疗程为5~7天，灸处出现疤 痕，约经30～40天后疤痕平复。

【穴位埋线疗法】 常用穴：定喘。

方法：局部用普鲁卡因做皮肤浸润麻醉(术前需做普鲁 卡因过敏试验),切开穴位部皮肤，切口约1~1.5厘米，皮下 各层软组织以血管钳钝性分离至深部，再用血管钳头在附近 骨膜按摩，这种按摩刺激性强，酸、胀感应非常明显，所以 又称“强刺激疗法”。骨膜按摩数秒钟后休息1~2分钟，再 做按摩。 一般按摩三次，再埋入0.5厘米长羊肠线3~5根。 羊肠线必须埋在肌层内，不能埋入脂肪层，以免羊肠线不易 吸收或发生感染。切口用丝线缝合，盖上消毒纱布，胶布固 定。5~7天后拆线即可。以后可根据病情缓解情况，20天 后再重复一次。如果有效时，可改用不锈钢圈埋入，可以提 高疗效。

【敷贴疗法】

本法适用于儿童，效果较好。

1. 用白胡椒粉如黄豆大小，放在胶布中央，贴于身柱 穴。

位置：第三胸椎棘突下。(图30)

2. 用胡椒7粒，捣烂后用鸡蛋清拌匀，贴足心涌泉穴。 位置：足掌心中央，约在足底前考处。(图36)

3. 复方马兜铃涂法，马兜铃15克、 生甘草30克、银杏30克、糯米75克、 麻黄15克、枸杞叶150克，共研细末 和匀，每次取用为，以生理盐水100毫 升，调成糊状，分制成四个药饼，敷贴 于肺俞、膏肓两对穴位上。

【外擦法】

用生姜三片，捣碎用白酒炒热，趁 热用姜摩擦大椎、风府、风池、膏肓 穴。可以连擦数次。

图36 涌泉穴

风府穴，在枕骨粗隆直下两侧斜方肌之间凹陷处。(图30) 风池穴，在乳突肌后方项肌隆起外侧缘，与耳垂相平凹

陷处。(图30) 【食物疗法】

中医在长期的实践中，对于饮食治病防病积累了丰富的 经验。因为饮食不单是为了获取营养，维持生命活动，促进 机体生长发育，而且可以用食物作为药饵，在防病治病当中 与药物治疗有着异曲同工之妙。所以食物治疗也贯彻了以预 防为主的思想。在临床上药物治疗固然重要，但以食物顾护 正气，提高机体抗病能力，也同样起着相当重要的作用。在 哮喘病中，常用的食物有白果、杏仁、胡桃仁、橘子、梨、

冰糖、萝卜、胎盘等。均有镇咳、祛痰、降气、平喘、培补 作用，配合药物治疗更为适宜。

哮喘的食物调理，必须淡饮食，薄滋味，禁寒凉，节厚 味，以行气化痰，清咽利喉。在日常的食物治疗中，常用以 下的一些方法。

① 杏仁去皮尖微炒，每用3~6克，加冰糖15克水煎 温服，可止咳祛痰。伤风咳嗽、上呼吸道炎症均可应用。

② 红萝卜150克、冰糖50克水煎内服，对咳痰不爽效 果良好。

③ 法制鸡蛋：鸡蛋略击破壳，不可损膜，浸童便内3~ 4日，取出煮食， 一日一个，两周为一疗程。祛痰效果好。

④ 新鲜大叶金钱草100克、猪瘦肉100克、冰糖25克， 水炖服。

⑤ 紫苏兜子7个煎浓汁，另将鸡蛋2个放在碗中打碎 去壳，搅拌多次，将苏兜汁倾入，临睡服入。

⑥ 小猪睾丸晒干，研成粉，每次5分，日服两次。

⑦ 新鲜胎盘，洗净煮烂切碎，当菜吃，每周一只，连服 5～6只。

⑧ 取梨一个挖去芯，放入半夏10克，冰糖少许，然后 把梨放入碗内隔水蒸熟，去半夏吃梨，每日一个，对咳嗽气 短，咳痰均有良好效果。

⑨ 取胡桃仁一斤，炒熟，用食盐30克化入半饭碗水内， 倒入炒熟胡桃仁内，炒干即可。每日早晚各吃30~50克。有 温肺化痰、补气养血、健脾补肾之功。尤其对寒哮咳嗽喘促 疗效更好。但本品能动风疾、助肾火，故对阴虚火旺之咳喘

**不宜应用。**

**第三章** **调养护理与预防**

**一** **、调养护理**

(一)注意保持室内空气新鲜，阳光要充足，多通风换 气。寒哮病人要注意避免感冒，室温宜适当高些；热哮病人 伴有发热要防止津伤气耗，室温宜偏低些，空气要湿化。避 免吸入刺激性气体和灰尘，室内禁止吸烟。

(二)要安慰病人，解释病情，避免精神刺激，解除其 紧张、恐惧的心理和思想负担，以免加重病情。

(三)饮食宜清淡，富有营养，避免过咸、过酸，忌服 辛辣刺激性食物。忌抽烟、喝酒。寒哮病人忌食生冷食物。

(四)在观察病情过程中，要注意哮喘发作时间，持续 时间，诱发因素，发作中伴发症状，体温，脉搏，痰液等情 况。

(五)哮喘发作有定时者， 一般可以在发作前1～2小时 服药。

(六)哮喘发作时，病人应卧床，最好半卧位，必要时 给予氧气吸入。

(七)发现病人久喘不止而神志恍惚，烦躁不安，或喘 不能卧，面色青紫，吐大量泡沫痰，可能出现肺性脑病，或 心力衰竭时，应当立即送医院抢救。

(八)哮喘发作时，不要乱吃镇咳药和镇静剂。

**二、预防**

哮喘病，病因复杂，尤其是长期反复发作的病势，往往

是由于内外多种因素而造成。所以对于哮喘的防治，首先应 从增强体质着手，以减轻或控制哮喘发作。为达到预防为主 的目的，应做好以下几项工作。

(一)积极开展卫生宣传，搞好爱国卫生工作，改善周 围环境，积极消除灰尘和有害气体，加强劳动保护。

(二)防止受凉和过度疲劳。吸烟对呼吸道是一种刺激， 病人应当戒除。

(三)有过敏史的患者，应当积极寻找出过敏反应原，避 免再次与其接触。

(四)及时治疗呼吸系统疾病，以去除可能引起哮喘的 隐性病灶。

(五)平时及时应用预防性药物， 一般在发作季节前1~ 2个月可以注射一些预防性药物，如预防疫苗，或夏季多服 一些培补肺、脾、肾的药物，以加强机体抵抗力，预防或减 轻哮喘的发作。

(六)哮喘发作平息期间，鼓励患者进行一些体育活动， 逐渐教会病人做呼吸操，以增强体质，防止和减轻哮喘的发 作。

**附：呼吸操**

( 一 )要求

1. 由胸式呼吸改为腹式呼吸。

2. 呼吸时注意，吸气时必须紧闭口，单用鼻子吸气。

3. 在呼气时应同时张口呼气。

(二)锻炼方法

预备姿势：立正。

1. 摩鼻：

① 用两手食指上下按摩鼻翼两方的“迎香”穴及鼻梁

**两侧，约10～20次。**

② 以右手掌心按摩鼻尖的“素卵”穴，方向从右向左， 约10～20次，再从左向右按摩10～20次。

**2.** **扩胸：**

① 左脚向左跨出半步(与两肩同宽),两臂向上举起， 同时用力吸气。

② 两臂收回至前胸，同时用力呼气。左脚收回原处仍成 立正姿势。

③ 先左后右，左右交替重复以上动作。连做四次(也可 按自己体力增减次数)。

**3.** **按腹：**

① 左脚向左跨出半步(与两肩同宽),两臂侧举，掌心 向前，头略后仰，同时用力吸气。

② 两臂迅速收回按腹(以右手覆盖左手)。上体略前屈， 同时用力呼气。

③ 左脚收回，两手放下仍成立正姿势。

④ 先左后右，左右交替重复以上动作，连做四次(也可 按自己体力增减次数)。

4. 握拳：

① 两手握拳屈臂置于胸前(拳心向内),两臂同时向上 后方摆动连续三次，随着两臂摆动同时用力吸气。

② 按以上动作，两臂同时向下后方摆动，连续三次，同 时用力呼气。

③ 两臂放下恢复原来立正姿势。

④ 按照上述动作顺序再做三遍。

5. 下蹲：

① 左脚向左跨出半步(与两肩同宽),两臂从前至侧上

**举，同时用力吸气。**

**②** **两臂徐徐从前放下(掌心向下)并下蹲，同时用力** **呼** **气** **。**

**③** **徐徐起立，左脚收回仍成立正姿势。**

**④** **按照上述动作顺序再做三遍，先左后右交替进行。**