

# 从中医角度了解慢阻肺

▲ 四川省巴中市巴州区鼎山中心卫生院 盛中明

慢性阻塞性肺疾病（COPD），简称：慢阻肺，是一种可以预防和治疗的常见疾病，常与吸烟、大气污染、感染等有密切关系。本病主要累及肺部，表现为：慢性咳嗽、咳痰、气短、喘息或呼吸困难等症状，随着病情恶化，最终发展为呼吸衰竭和肺源性心脏病，严重影响患者的生活质量和劳动力，造成巨大的经济损失和社会负担。近年来，中医对该病有深入的研究，给临床防治带来新的思路。

## 中医病因病机

在中医学中，慢阻肺被归入“咳嗽”“喘证”“肺胀”等范畴，肺是病位所在，属本虚标实，病因涉及两个方面：

**外因** 即六淫邪气侵袭。因肺为娇脏，易受邪侵，且与皮毛相合，开窍于鼻，所以易受六淫邪气侵袭，导致宣降失和，肺气不利，引动伏痰，则易发生咳嗽、喘促等症。

**内因** 即脏腑功能失调。首先，久咳、

气喘会导致肺脏虚损，肺虚则气失所主，以致气短、喘促加重；其次，子盗母气，脾脏受累，运化失职，以致痰饮内生，病久及肾而使肾虚，肾不纳气；最后，肾虚则根本不固，摄纳无权，吸入之气不能摄纳于肾，则气逆于肺，呼多吸少，气不得续，气短不足以息，动则喘促尤甚。

## 中医辨证论治

**外寒内饮证** 咳逆喘息不得卧，痰多稀薄，呈泡沫状，恶寒发热，背冷无汗，渴不多饮，或渴喜热饮，面色青晦，舌苔白滑，脉弦紧。

在治法方面应用温肺散寒，解表化饮。代表方剂：小青龙汤加减。若饮郁化热，烦躁而喘者，加生石膏、黄芩以清郁热；若水肿，咳喘不得卧者，加葶苈子、汉防己以泻肺利水。

**痰热郁肺证** 咳逆喘息气粗，烦躁胸满，痰黄或白，黏稠难咯，或身热微恶寒，有汗

不多，溲黄便干，口渴，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。

在治法方面应用清肺化痰，降逆平喘。代表方剂有越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。痰热较盛者，加鱼腥草、海蛤壳以清热化痰；痰鸣喘息不能卧者，加射干、葶苈子以泻肺平喘。

**痰浊壅肺证** 咳喘痰多，色白黏腻，短气喘急，稍劳即著，胸满闷塞，脘痞腹胀，倦怠乏力，舌质偏淡，苔薄腻或浊腻，脉滑。治法：健脾化痰，降气平喘。代表方剂：三子养亲汤合二陈汤加减。痰多胸满不能平卧者，加葶苈子、桑白皮以泻肺祛痰；若痰浊夹瘀，唇甲紫暗、舌质暗有瘀斑者，加桃仁、丹参、赤芍以活血化痰。

**肺脾气虚证** 咳喘日久，气短，痰多稀白，胸闷腹胀，倦怠懒言，面色苍白，食少便溏，舌苔白，脉细弱。治法：补肺健脾，益气平喘。代表方剂：补肺汤合四君子汤加减。痰湿偏盛，咳痰量多者，加白芥子、莱

菔子、苏子以降气化痰；气虚及阳、畏寒肢冷、尿少肢肿者，加附子、干姜、泽泻以温阳利水。

**肺肾两虚证** 呼吸浅短难续，张口抬肩，动则喘促更甚，声低气怯，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，胸闷，心悸，形寒汗出，舌质淡或紫暗，脉沉细无力。在治疗方式上应注意补肺纳肾，降气平喘。代表方剂有平喘固本汤合补肺汤加减。肺虚有寒、怕冷、痰清稀如沫者，加肉桂、干姜以温肺化饮；兼阴伤，见低热、舌红少苔者，加麦冬、玉竹以养阴清热；气虚血瘀、口唇发绀、面色黧黑者，加当归、丹参、苏木以活血通脉。

## 综合肺康复疗法

在健康教育、呼吸肌功能的锻炼、上下肢功能的锻炼、心理与行为辅导、营养支持治疗、氧疗、传统的功法锻炼的基础上，再配合中药、针灸、按摩、穴位敷贴、食疗等中医疗法，一般经过6~12周的肺康复可给患者带来良好的收益。

# 临床常见各类疾病的院前急救措施

▲ 北京市红十字会救援服务中心 安英

院前急救是指对遭受各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者在到达医院之前进行的紧急救护，包括现场紧急处理和监护转运至医院的过程。

院前急救对于突发疾病或者遭遇意外创伤的病员来说至关重要，甚至关系到病员的生命能否延续。

对于普通老百姓来讲，很有可能成为第一发现或者救援者，因此，也有必要了解院前急救的概念和一些基本处置原则。

## 如何拨打120急救求助电话

拨打120电话时，应切勿惊慌，要保持镇静。拨通电话后，准确、清楚、简要地说明患者姓名、性别、年龄、危急病情、症状，以及发病现场的详细地址、门牌号以及紧急联系电话号码，约定好等候急救车的准确地点。尽量准备患者以前的病历资料，所服用过的药物，以便于医护人员的救治。

如果是意外灾难性事故，必须说明伤害的性质，如交通事故、火灾、溺水、触电、中毒类别等，还必须说明伤者的人数等情况，方便120指挥中心调配多辆120急救车进行救护。

## 常见的院前急救方法

**小面积烧烫伤的处理** 小面积轻度烧烫伤，局部皮肤会发红，可以立即降温，用大量自来水冲洗，或将烧烫伤部位浸泡在干净的冷水里约30 min，也可用冷敷方法，如冰块。如果被烫时穿着衣服，需先降温后再脱衣服，否则会将烧烫伤后已游离的表皮连同衣服一并撕下来，造成严重后果。另外，如果烫伤处已有水泡，千万不要挑开或弄破，更不要涂抹红药水、紫药水，甚至酱油和其它物品等，这些都对后期治疗极为不利。严重的烧烫伤须及时到医院处理，避免伤口污染发生严重感染。



**触电的救治** 触电发生时，对受伤者的急救应分秒必争。抢救时应首先观察，关掉电闸，切断电源，确保安全后施救。无法关掉电源时，可以用木棒、竹竿等将电线挑离触电者身体。如挑不开电线或其他致触电的带电电器，应用干的绳子套住触电者拖离，使其脱离电源。当伤员脱离电源后，应立即检查伤员全身情况，发现呼吸、心跳停止时，应立即就地实施心肺复苏术。抢救同时，迅速呼救，通知120，心跳、呼吸未恢复的人途中不能停止抢救。

**突发脑溢血的处理** 对脑溢血患者，家属应保持冷静，及时拨打急救电话。切勿大声叫喊、哭闹或随意搬动或颠簸患者。应让患者取平卧位，头偏向一侧，枕后不放枕头。将患者领口解开，用纱布包住患者舌头拉出，清除口腔的黏液、分泌物和呕吐物，以保持气道通畅。

用冰袋或冷水毛巾敷在患者前额使头部降温，以利止血和降低大脑耗氧；搬运患者动作要轻，途中仍需不断清除患者口腔内分泌物、痰液和其他异物，保持气道通畅。

**海姆立克院前急救施行手法** 如果吃东西噎到，首先要判断患者是否有呼吸道异物，

可以询问患者：“你被东西卡到了吗”，如无法回答反应，则应观察以下征象：异物卡喉的患者，不能说话，不能呼吸，也不能咳嗽。此时患者可能会用一只手或双手捂住自己的喉咙，婴儿则表现为面色潮红、口唇、甲床青紫、不能呼吸，这个时候应该立刻施行“海姆立克”手法抢救。

施救者站在患者后面脚成弓步状。前脚置于患者双脚间将患者背部轻轻推向前，让患者处于前倾位，头部略低，嘴要张开，有利于呼吸道异物排出。施救者站患者后面，并将双手环绕在患者腰部，一手空拳以大拇指侧与食指侧，对准患者剑突与肚脐之间的腹部具体在肚脐上两横指处，另一手置于拳头上并握紧。双手急速冲击性地向上方压迫其腹部，反复有节奏，有力地压，以形成气流把异物冲出。

**热射病的院前急救处置措施** 热射病患者现场治疗的重点：快速、有效、持续降温。迅速补液扩容，有效控制躁动和抽搐，其中快速、有效、持续降温是最重要的。

鉴于热射病病情重、进展快的特点，在现场早期处置中推荐“边降温边转运”原则，当降温与转运存在冲突时，应遵循“降温第

一，转运第二”的原则。

**一氧化碳中毒急救处理** 第一时间关闭明火：闻到有煤气味后，不开灯，不接触门铃，不点明火，防止发生爆炸。救护人员要确保安全（用湿毛巾捂口鼻），关煤气等。

**脱离中毒环境**：脱离中毒环境：打开封闭房间的门窗，让患者立即呼吸新鲜空气。

**合适的卧位**：立即将其安置成侧卧位，确保呼吸道通畅，防止窒息；若患者呼吸、心跳停止，且无旁人协助，施救者在做心肺复苏的同时，还需及时拨打急救电话，将中毒者送往有高压氧舱的医院抢救；对于昏迷不醒的患者可将其头部偏向一侧，以防呕吐物误吸入肺内导致窒息。

**癫痫的院前急救方法** 将患者放平，头偏向一侧，保证呼吸通畅，避免向口内塞任何物品，帮助患者记录发作时间。如患者牙关紧闭不要强行撬开牙齿塞入东西，以免给患者造成伤害。

患者发生抽搐时，不要用力按压强行制止，癫痫发作后陷入昏迷时，尽量不要搬动患者，任其适当休息，要保证其呼吸顺畅（清除口腔内分泌物）。

保护好患者，防止因周围环境对其产生的额外伤害，如摔伤等。

患者癫痫发作时要在第一时间拨打120急救电话。

意外创伤或遇到急性疾病随时都有可能，此时急救是否准确、及时直接关系到病人的安危和预后，此时时间就是生命。院前急救对于突发疾病或者遭遇意外创伤的病员来说，至关重要，甚至关系到病员的生命能否延续。

对于普通老百姓来讲，很有可能成为第一发现或者第一救援者，因此，也有必要了解院前急救的方法和一些基本处置措施。院前急救水平能反映一个国家的组织管理、医疗水平及公共福利的综合能力。