

临

床

解

惑

慢性持续性咳嗽常见原因有哪些？如何诊治？

答：所谓“慢性持续性咳嗽”，通常是指咳嗽症状持续 3 周以上，经中西医常规治疗效果不佳且病因未明者。在急性咳嗽中，最常见病因为呼吸道感染，如感冒、急性咽喉炎、气管炎等，这类疾病一般是自限性的，为期不长。若顽固性干咳持续 3 周以上，则除少数病人近期有呼吸道感染，如病毒感染所致气道高反应性以外，90% 左右的病人由以下 4 种疾病引起：鼻后滴漏、咳嗽变异型哮喘(CVA)、胃食道反流(GER)和慢性支气管炎，其中单一病因占持续性咳嗽的 73%，2 种病因占 23%，3 种病因占 3%。其他较少见的原因还有神经精神性、肺炎、弥漫性泛细支气管炎(DPB)、特发性肺间质纤维化(IPF)、支气管扩张、肺癌、血管紧张素转换酶抑制剂(如开搏通)、支气管内膜结核等，约占持续性咳嗽的 5% 左右。

鼻后滴漏系鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、咽喉炎、扁桃体肥大增生等多种疾病引起的综合征，常有分泌物滴漏入咽喉感或咽部异物感，于仰卧位或清晨时加重，占持续性咳嗽病因的 40% 以上。CVA 约占支气管哮喘的 5%~6%，其特点为常有过敏素质，剧烈咳嗽，以阵发性干咳为主，常在夜间或晨起发作，影响睡眠。支气管激发试验或舒张试验阳性。GER 约占持续性咳嗽原因的 21%，其中以咳嗽为唯一症状者占 43%，其机理不清，可能与咽、喉、气管的咳嗽受体受返流物质刺激引起的支气管收缩有关。食道 24 小时 pH 监测阳性，胃镜检查可见反流性食管炎改变。

近年的研究表明，几乎所有的慢性持续性咳嗽都可作出病因学诊断，针对病因进行特异性中西医结合辨证与辨病相结合治疗是最佳的治疗选择。慢性持续咳嗽属于中医“内伤咳嗽”范畴。“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，因此，辨别所累及脏腑之病位，进行针对性治疗显得尤为重要。又咳嗽日久，反复发作，病性多为邪实与正虚并见，正虚以肺脾气虚，肝肺阴虚为主；邪实则痰、火、燥邪突出。故扶正祛邪，标本兼顾当为治疗本病总的法则。其辨证分型治疗可从以下几方面考虑。

肺脾气虚，清窍不利：症见咳嗽日久，迁延不愈，常于夜间睡眠或晨起时加重。咳嗽稀薄色白量少，伴鼻塞咽堵，气短乏力，舌质淡、苔薄白，脉沉细无力。此类患者平素易于感冒，年轻者宜检查是否患有鼻后滴漏综合征，年长者则应常规摄 X 线胸片、CT，警惕肺泡癌之可能。治疗当以益气健脾，清咽利窍为法。处方以玉屏风散合半夏厚朴汤加减：党参 10g，黄芪 10g，白术 10g，法半夏 10g，厚朴 10g，旋覆花 10g(包)，射干 10g，桂枝 10g，白芍 6g，苏梗、荷梗各 10g，防风 6g，辛夷 6g(包)。

肝胃不和，气机上逆：症见干咳少痰，呛咳不已，易于夜间发作，常伴烧心泛酸，两肋不舒，夜寐不安，舌淡红、苔薄白，脉弦。现代医学认为此类证候与 GER 有关，患者食道 24 小时 pH

监测阳性。中医辨证为肝胃气机失调，升降失司，肺气上逆。病位原发于胃。涉及肝气作用，最后累及于肺。治疗上当以肺为标，肝胃为本，止咳为标，降逆为本。治宜调肝理肺，和胃降逆。方选四逆散、左金丸合旋覆代赭汤加减：柴胡 10g，赤芍、白芍各 10g，枳壳 10g，厚朴 6g，黄连 6g，吴茱萸 3g，旋覆花 10g(包煎)，赭石 15g，炙枇杷叶 10g，炙甘草 6g。可配合西药制酸剂和促胃肠动力药(如吗丁啉、普瑞博思等)治疗。

阴虚肺燥，清肃失司：此类患者秋冬季节多发。干咳无痰，昼轻夜重，持续不已。或痰少粘白，不易咯出，或痰中挟血，伴有口干咽燥，音哑喉痒，舌质红，少苔，脉细数。此类证候多见于慢性支气管炎、CVA、肺结核或肺癌等病，临床应做相应常规检查。治疗当以滋阴润肺，降逆化痰为法。处方以沙参麦冬汤合清燥救肺汤加减：南沙参 15g，麦冬 10g，芦根、白茅根各 15g，炙枇杷叶 10g，杏仁 10g，旋覆花 10g(包)，桑叶、桑皮各 10g，浙贝母 10g，射干 10g，蝉蜕 6g。若见手足心热，夜寐盗汗者加知母、地骨皮各 10g，咯吐黄稠痰者加瓜蒌皮、黄芩各 10g。

肝阴亏耗，风摇钟鸣：此类证候多于春季发作。临床多表现为咳嗽反复发作或持续不断，常在夜间或晨起发作或加剧。以干咳为主，时有少量白粘痰，偶伴喘息、胸闷、肋肋隐痛，咽干口渴，舌红少苔，脉弦细。患者多为过敏素质，既往有个人过敏史或患过敏性疾病，如荨麻疹、湿疹等。支气管激发试验或舒张试验阳性。辨证属于肝之阴血亏虚，血燥生风，阴虚风动，内风上扰，摇钟而鸣。治疗以滋肝熄风，肃肺降逆为法，方选过敏煎加味：乌梅 15g，五味子 6g，白芍 10g，银柴胡 10g，防风 6g，钩藤 15g，地龙 10g，桑叶、桑皮各 10g，知母、贝母各 10g，炙甘草 6g。

北京中医药大学东直门医院(100700) 崔红生

河南省漯河市第二人民医院、朱青霞

怎样选择外治法治疗头痛？

答：头痛是临床上常见的症状，可以出现于多种急慢性疾病中。中医认为，本病之因多端，但不外乎外感和内伤两大类，在治疗上大抵外感头痛以疏风散邪为主，内伤头痛以滋阴平肝、补气养血、祛瘀化痰为法，笔者临床观察发现，在药物治疗的同时，配用外治法对头痛有明显疗效，介绍几则，供选用。

药酊外涂法：取白芷、细辛、川芎、冰片各 10g，乳香、薄荷冰、红花各 5g，兑入 75% 酒精 100~200ml 密封浸泡 2 天后即可。使用时以棉签蘸药液均匀涂抹患处，每日 3 次，连续 1 周。

药汁涂沫法：取鲜姜、葱白各 100g，洗净，放瓷钵内，加凉开水少许，捣烂取汁，用棉球蘸药汁涂于太阳穴或前额，或头痛部位，涂后可用手指轻叩涂药部位，每天数次。

毫针叩刺法：取 30 号 1 寸毫针或家用小缝衣针，常规消毒后，持针尖微露一小尖，以约 300 次/分的快速动作在头痛部位叩刺 1 分钟，以微渗血为度，间歇 3 分钟后，再叩刺 2 分钟左

右。头痛发作剧烈者可适当加大叩刺激或适当延长时间,一般每日1~2次。

中药塞鼻法:取川芎15g,白芷9g,冰片1g,细辛3g,羌活6g,共研极细末,装瓶备用。使用时依据患者年龄大小,取药末3~6g,放在纱布上卷成条状塞鼻,左侧头痛塞右鼻,右侧头痛塞左鼻,全头痛左右鼻交替使用。每天1~2次,连续5~7天。

吴茱萸贴足法:取吴茱萸适量研为细末,米醋适量调为稀糊状外敷于双足心涌泉穴,每日换药1次,7天为1个疗程,连续1~2个疗程。本法上病下取,平肝潜阳,引热下行,对高血压头痛、肝阳头痛疗效甚佳。

药液浸足法:取菊花、桑叶、桑枝、夏枯草各适量水煎取汁浸足,每日2~3次,每次10~15分钟,连续5~7天。若足浴后再配合按摩双足心涌泉穴各100次,疗效更佳。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

女性生殖器疱疹中医证治需注意什么?

答:生殖器疱疹是一种常见的下生殖道性传播疾病,其致病原为人单纯疱疹病毒—Ⅰ型(HSV—Ⅰ)及Ⅱ型,前者约占85%,其发病率近年来有所上升,复发率也较高。本病属中医“阴疮”范畴,中医证治需注意以下几点。

在诊断方面,本病原发病灶第一次发病常较严重,并有全身症状,病程亦长些,潜伏期为2~7天,首先在大小阴唇表面出现针刺感或痒感,然后发生多个水泡。水泡很快破裂形成溃疡,有痛感,亦可出现尿痛、尿潴留、发热、腹股沟淋巴结增大。疱疹性宫颈炎发作时,可有大量水样分泌物,外生殖器上未破的水泡是生殖器疱疹最特殊的病变。实验室检查:荧光抗体HSV相关抗原呈阳性;血清中特异的单纯疱疹病毒抗体滴度增加4倍以上有诊断意义;溃疡涂片巴氏染色后,在涂片中可以找到典型的HSV多核巨细胞,上述三点都可作为验证病毒的方法,可结合临床加以确诊。

在辨证方面,本病主要为湿热下注所致,如反复发作常有正虚之象。湿热下注型,第一次发病常较严重并有全身症状,起病急、病程短,外阴疱疹溃破,阴部灼热、刺痛、瘙痒,白带黄赤相兼量较多有异味,大便干,尿痛甚至尿潴留,口干咽燥、烦躁易怒,舌红苔黄脉滑数。肾虚湿浊型,症见病程较长,面色不荣,腰有酸软,部分孕妇在妊娠前患过生殖器疱疹,痊愈后单纯疱疹病毒(HSV)潜伏体内,妊娠诱发疱疹病灶,一般在阴部出现2~3个小溃疡或小泡,轻微疼痛,劳累后加重,苔薄腻舌淡红边有齿印,脉细弦。免疫功能检查T细胞亚群 T_4/T_8 比值下降,提示细胞免疫功能减退。

在治疗方面,本病以病毒感染为主要特征,而中药在抗病毒上具有较好优势,另外中药在提高细胞免疫及加强机体的非特异性免疫方面的作用应给予足够重视。湿热下注型用清泄湿热法,由于“诸痛痒疮,皆属于心”故在清湿热的同时泻心火有助于提高疗效,药物为紫草、土茯苓、白花蛇舌草、板蓝根各30g,紫花地丁、蒲公英各15g,龙胆草6g,黄连5g,木通8g,碧玉散15g(包煎),炙甘草10g。每日1剂,15天为1个疗程,一般治疗2个疗程。另外用珠黄散(煨珍珠5g,黄柏10g,青黛10g,雄黄10g,儿茶5g,冰片1g,共研细末)局部外敷,一般病灶持续

2~6周,痊愈后无疤痕。85%的患者在21天产生Ⅱ型病毒抗体。肾虚湿浊型,应注意扶正法的运用,如兼有阳气不足应用温补法,药物为生黄芪30g,白花蛇舌草、生薏苡仁、苦参各20g,续断、牡丹皮、丹参、茯苓各15g,碧玉散15g(包煎),炙甘草10g。如兼阳虚加肉桂5g(后下),淫羊藿15g,孕妇的诱发型病灶应注意以局部外用为主,可用5%阿昔洛韦(无环鸟苷)软膏与珠黄散交替外敷,每天各1次,连用1周,具有良好的抗病毒及促进愈合的作用。对某些顽固性复发病例可在口服中药的同时在病灶周围注入0.1ml干扰素,每周3次,连用2周。在临床症状消失后仍应注意局部清洗,可用鱼腥草、苦参各60g煎汤坐浴,并根据体质状况选用知柏地黄丸、黄芪口服液巩固服用半个月。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

黄带淋漓缠绵起伏为何要在当用方剂中酌加养阴祛瘀之品?

答:黄带淋漓,缠绵起伏,常见于阴虚内热,脾虚湿盛,饮食失节,阳脏体质之人。病源肝肾阴虚,热自内生。恣食香燥,肥甘厚味。积湿生热,损伤脾胃。脾虚运迟,湿浊再生。湿热源源下注。《诸病源候论》所谓:“带下色黄者,脾脏虚损,故带下而挟黄色”。房劳失度,消耗真阴,任带脉损伤。阴虚生内热,热灼阴液,湿热内生。深伏任脉胞宫,带脉损伤,失于约束。《傅青主女科》所谓:“黄带为任脉中湿热不得化,煎熬成汁,变而为黄”。实指此机理而言。忧思抑郁,情怀失畅,肝郁气滞,郁热内生,煎灼阴液,形成肝胆湿热。

湿热黄带证常见黄带稠粘,色如茶汁,异臭难闻,甚则阴中肿痛,月经提前量多,夜间烦热,口苦咽干,大便秘结,小便短黄,舌苔黄腻,边尖红赤,脉滑数。治用清热化湿为基本大法。常用茯苓、薏苡仁、山药、白茅根、芡实等,补脾益胃,淡渗利湿。猪苓、泽泻、篇蓄、瞿麦、草薢等,直达病所,淡渗利湿;黄芩、栀子、黄柏、滑石、车前子等,清气泄热,苦寒利湿。并随机结合养阴生津,舒肝解郁,调补任带之法。

根据笔者经验,黄带的主要病机是湿热内蕴,郁而成黄。带浊色黄者,湿热之征,必粘腻稠浊。色黄清稀甚则如泡沫者,脾虚寒湿之象。黄带稠浊粘腻淋漓的主要病机,分为脾胃湿热,任胞湿热,肝胆湿热。治用清热利湿为基本治法。佐使药味,随证选用。湿热留恋,腐蒸气血,热耗阴伤,燥湿生瘀。湿困气滞,血行失畅,凝滞脉中。阴伤则瘀热再生,瘀滞则湿热更不易清除。虚实互为因果,相互影响。故黄带缠绵起伏淋漓不断,要在当用剂内酌加养阴凉润,祛瘀通络之品。养其阴液,而壮水制阳,扶正祛邪。疏其瘀血,而促其湿热的流通排泄。

在临床具体治疗中,还要注意药物的选择,才能恰到好处,从而提高疗效。祛瘀用桃仁、红花、郁金、牡丹皮、紫草、赤芍等,祛瘀通络,凉润之品,而无助热伤阴之弊。养阴用生地、玄参、知母、白茅根、龟甲、天冬、石斛、天花粉等。甘寒养阴,凉润生津,而无腻湿之弊。白茅根清热养阴,凉润生津,利湿化瘀,清养脾胃,性味平和,为治疗湿热黄带的首选药物,用量一般在30~40g。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国