

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。咳痰稀薄色白量少，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：症见于咳少痰，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