

临

床

解

惑

如何诊治感染后咳嗽?

答:感染后咳嗽(post-infectious cough, PIC)是指各种病原体如细菌、病毒、支原体、衣原体等所致的呼吸道感染以后继发的咳嗽,感染得到控制后咳嗽症状不缓解。PIC 临床多见,症状顽固,迁延不愈,常伴有气道反应性增高,治疗不及时往往转变为慢性持续性咳嗽,严重影响患者的日常工作和生活。西医多选用 β_2 受体激动剂(如喘乐宁气雾剂)、 H_2 受体拮抗剂(如开瑞坦)或镇咳药等治疗,但效果并不理想。我们根据多年的临床经验,结合 PIC 的证候特点,着重从以下两方面辨证施治,取得了较为满意的疗效。

1 表邪未尽,肺气宣肃:此类证候多表现为 PIC 初期阶段,大多数患者经过抗生素的正规抗感染治疗和清热解毒类中药的使用,原来可能有的热象(如发热、咽痛等)已经消失,血常规、X线胸片及肺部体征检查基本恢复正常,咯痰颜色也由开始的黄稠痰变为白色泡沫痰或无痰,但咳嗽一症未见明显缓解。究其原因,多由于治疗时清热解毒力量有余,而疏风解表之功不足,以致于表邪未尽,肺失宣肃,气逆为咳。因此,此时的治疗重点当为疏风解表,降逆止咳。临床可根据患者表邪性质的不同及咳痰量的多少择方选药:若咳痰稀薄量多,伴咽痒、鼻塞、恶风等风寒表邪未尽者,可予止嗽散加减,疏风宣肺,止咳化痰。药如荆芥、桔梗、紫菀、百部、白前、前胡、陈皮、半夏、茯苓、甘草等;若干咳无痰或痰少稠粘,咯痰不爽,伴咽干、喉痒、鼻燥、口渴等风燥热证突出者,可予桑杏汤加减,解表清肺,润燥止咳。药如桑叶、桑白皮、杏仁、南沙参、炙枇杷叶、知母、浙贝母、栀子、淡豆豉、芦根等。PIC 初期阶段,大多由于表邪未解,肺失宣肃而咳嗽不止。故治疗此期咳嗽,中医药不能过分拘泥于呼吸道感染而一味运用清热解毒之品,当牢记“宣”、“透”二字,及时宣其肺,透其邪,使邪有出路之机,肺复宣肃之职,气机升降出入有序,则咳嗽自止。

2 正虚邪恋,肃清失司:此类证候多表现为 PIC 慢性迁延期,正气已伤,无力驱邪,邪恋如故,肃清失司,肺气上逆。一般病程较长,常超过 3 周以上,呈慢性持续性过程,反复发作,迁延不愈,严重影响患者的日常工作和生活。患者各项理化检查基本正常,支气管激发试验或舒张试验均阴性(除外咳嗽变异型哮喘)。此时辨证多为本虚标实,正虚邪恋。本虚多表现为气虚(肺气虚或脾气虚)或阴虚(肺阴虚),标实则多表现为风寒外袭或痰浊内阻。一般而言,肺气虚则卫外不固,外邪易侵;脾气虚则健运失司,痰浊内阻;肺阴虚则濡润失职,肃降无权。肺气虚者临床多表现为咳嗽,咳痰清稀色白,口服多种抗生素和镇咳药无效。此类患者极易感冒,常合并过敏性鼻炎,每因气候变化而诱发,发前打喷嚏,鼻塞,流清涕,舌质淡、苔薄白,脉细弱。中药可予玉屏风散合桂枝加厚朴杏子汤加减,补肺固卫,疏风止咳。药如黄芪、白术、防风、桂枝、白芍、厚朴、杏仁、僵蚕、蝉蜕等。脾

气虚者则表现为咳嗽日久,咳痰量多,或粘稠,或稀薄,伴倦怠、乏力、懒言,舌质淡、苔薄腻或白滑,脉沉细。中药可予六君子汤合三子养亲汤加减,健脾化痰,降逆止咳。药如党参、白术、苍术、陈皮、半夏、茯苓、紫苏子、白芥子、莱菔子、炙甘草等。肺阴虚者多表现为干咳日久,入夜尤甚,无痰或痰少而粘,声音嘶哑,口干咽燥,时有低热,舌质红、少苔,脉细数。中药可予沙参麦冬汤加减,养阴润肺,清燥止咳。药如沙参、麦冬、五味子、百合、桑叶、炙枇杷叶、川贝母、知母、玄参、杏仁、桑白皮等。PIC 慢性迁延期,正虚与邪恋互为影响,恶性循环,从而导致咳嗽反复发作,迁延不愈。因此,治疗此期咳嗽,中医药当着重于扶正驱邪,标本兼顾,提高机体免疫功能,降低气道高反应性,恢复气机升降平衡,使此疾治愈。

北京中医药大学东直门医院(100700) 崔红生 武维屏
针灸治疗头痛应注意哪些问题?

答:头痛是针灸临床的常见病症,但在临证中,许多头痛还是会令针灸医生感到棘手。笔者认为针灸治疗头痛症应注意以下几方面问题。

1 适应症:并不是所有的头痛症都适合针灸治疗,头痛可分为颅病变、颅外病变、全身性疾病及神经官能症 4 大类。适合于针灸治疗的,颅内病变有脑供血不足性头痛、脑外伤后遗症性头痛、丛集性头痛、偏头痛及风湿性头痛等;颅外病变有血管神经性头痛、肌收缩性头痛、枕神经痛、原发性三叉神经痛及部分颈、眼、耳源性头痛;全身性疾病有感冒、中暑、高血压、低血压、一氧化碳中毒康复期所致的头痛及神经衰弱性头痛、癔病性头痛等。如因颅内占位性病变、脑血管病急性期、脑脓肿、脑膜炎、癌症、青光眼、视神经炎、中耳炎、蝶窦炎、筛窦炎等病引起的头痛则不宜针灸治疗。

2 选穴原则:针灸施治本病的选穴原则应根据病因病理及解剖学为指导,颅内病变性头痛其根源在颅内,选穴应以风池、风府、哑门 3 穴为主,以使针感能通过延髓中枢、枕骨大孔达颅内。颅外病变病因在头皮浅表层,选穴应以疼痛处及周围穴位为主。颈源性头痛主选夹脊穴。眼、耳源性及高血压、低血压等全身性疾病所致的头痛当标本兼治,注重原发病的治疗。神经官能症、癔病性头痛多与精神因素,久病体弱或长期劳累等有关,选穴则应遵从中医辨证立法。感冒、中暑性头痛取风池、风府穴即可。

3 针刺手法及深浅度:良好的针刺手法及适当的深浅度是提高针灸治疗本病疗效的又一关键。(1)颅内病变性头痛针刺风池、风府、哑门穴时,针刺应有一定深度(1.5~2.0 寸,均为同身寸),方能使针感达到颅内的目的。另外,这些穴位均有一定的危险性,手法不能过分地提插捻转,亦不宜用电针,并应施以“留气法”。具体手法:进针后先直刺 1.0 寸,紧提慢按数次,得气后再深入至 1.5 寸许,紧按慢提数次,针感强烈后再退至原