



心咳及其治疗

心咳一证,《内经》早有记载:“咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。”主要包括三个症状,即咳、心痛和咽喉肿痛不畅。后世医家不断加以补充,如明代秦昌遇补充其病因病机为“焦心劳思,心火妄动,金被火囚。”(《症因脉治》)清代王旭高认为“心咳一证,虽属心火上逆,其始多由外感,夫外感温邪,必先肺卫而及心营。”清代费伯雄补充其症状为“痰少心烦,夜不成寐”(《医醇滕义》)。

综合以上对心咳的症状、病因、病机的分析,认为心咳是伴有咽喉肿痛、心痛、心烦、痰少而粘的咳证。其具体临床表现是:咳嗽,痰少而粘不易咯出,口燥咽干,咽部痰阻不适,胸中涩滞疼痛,咽红充血,舌红少津,苔薄微黄,脉弦细数而涩。其病因病机多与外感温邪、焦虑劳思和心火肺燥及郁热有关。但在这个结论中,心痛是很模糊的症状,究竟是指心脏痛、胃脘痛,还是其他?近世有人认为心痛与心脏有关,认为心咳就是肺心病的咳嗽。根据我们临床观察和使用心咳汤治疗效果分析,认为心咳的心痛是咽炎并发气管炎时产生的胸骨后方灼热涩滞性的疼痛,是气管内炎症及因咳嗽而引起。

根据呼吸道常见病规律及临床表现,认为心咳是咽炎并发气管炎。临床常见上呼吸道感染未能很好得到控制,病情迁延并向呼吸道蔓延引起气管炎,此时上呼吸道感染尚未控制,故出现上呼吸道感染的咽喉炎与气管炎引起的咳嗽胸痛并见的情况,这就是心咳现代医学的病理基础。

治疗心咳我们采用清代名医王旭高的心咳汤,收到满意疗效。该方载于王旭高的《退思集类方歌注》,由北沙参、石膏、牛蒡子、杏仁、桔梗、甘草、麦冬、半夏、茯苓、远志、小麦组成。王旭高此方要点在重用小麦煎汤代水,“小麦甘平,为心之谷,缓心宁气,大有殊功。”(同上)我们在应用心咳汤治疗心咳的过程中,感到此方缓解胸痛和通便的效果不明显,又根据心咳病人多有脉弦细涩、二便涩滞、手心热的郁热表现,治疗应加强透解郁热、疏肝理气的作用,而四逆散具有散郁解热、通二便的特点,于心咳汤中

加用四逆散,组成清咽止咳汤,即北沙参、牛蒡子、甘草、桔梗、生石膏、杏仁、茯苓、远志、麦冬、半夏、淮小麦、柴胡、枳壳、赤芍药,使心咳汤解郁通便、除胸痛的作用有所增强。

我们认为,心咳属于外感咳向内伤咳的转化阶段,此时咳嗽日久,病程迁延多在2~4周左右,病情已从外感转入内伤,一般宜肺化痰止咳药治疗效果已不明显,使用清咽止咳汤可获良效。

大部分患者在服药2~4剂后症状减轻,6~12剂基本痊愈。

如:患者马×,女,28岁,住院号40779。因咳嗽2周,于1990年8月21日入院。患者2周前感冒后出现咳嗽,以干咳为主,自觉有痰难以咯出,咽痛,无发热,在院外口服复方新诺明1周,静点青霉素1周,服中药宣肺清热药4剂,效果不佳,且咳嗽日渐加重,昼夜咳嗽不止,夜间不能入睡,胸部憋闷,咽痛,口干口渴欲饮,纳呆,小便黄而少,大便干。查体:咽部充血,双扁桃腺Ⅰ°大,两肺呼吸音稍粗,未闻及干湿性啰音,心率80次/分,律齐,腹(一),舌尖红,苔薄白,脉弦细涩,体温36.7℃,血象:白细胞7500/mm³,中性67%,淋巴33%,胸片未见异常。西医诊断:急性咽炎,急性支气管炎。中医辨证为:外感暑热之邪,耗气伤津,津伤肺燥,气机郁滞。入院后停用抗生素,根据辨证予以清咽止咳汤,处方如下:北沙参15克,牛蒡子12克,桔梗10克,生甘草10克,生石膏25克,麦冬12克,半夏10克,茯苓25克,杏仁10克,远志12克,淮小麦30克,柴胡12克,枳壳10克,赤芍药各15克。服药2剂,咳嗽明显缓解,夜间基本不咳,白天偶有咳嗽,并且咳痰容易,咳出少量白粘痰,胸闷憋气亦缓解。服药4剂,咳嗽愈,其他症状均消失,查体:咽部淡红,双扁桃腺不大,双肺呼吸音清,复查各项理化检查均在正常范围。根据患者要求,再投药4剂,巩固疗效后出院。

中国中医研究院西苑医院 张京安 崔天红

运用止痛药必须定性定位

初步杏林,一遇痛证,不问寒、热、虚、实和在

头在足，必投元胡、乳没等药，有奏效的，也有不应者，常为此费解。通过长时期的临证探索，才悟出运用止痛药物必须定性与定位。

关于止痛药的定性，诸如：活血止痛，当归、三七、乳香、没药、郁金。行气止痛，川芎、元胡。散寒止痛，藁本、附子、细辛。祛风止痛，白芷、防风、细辛、川芎、白僵蚕。胜湿止痛，羌活、苍耳子。凉血止痛，赤芍。敛阴止痛，白芍。开窍止痛，麝香。通络止痛，全蝎、蜈蚣等。

临床表明，若要提高止痛中药的疗效，不仅要注意定性，还要讲求定位。如头痛在后脑，属太阳经，用羌活、防风；在前额和眉棱，属阳明，用葛根与白芷；若痛在两侧，属少阳，用柴胡、黄芩；巅顶疼痛，则用藁本、吴茱萸，归厥阴经。再如：颈项痛，用羌活、葛根；肩臂痛，用桑枝、姜黄；上肢痛，用羌活；下肢痛，用独活、木瓜等；胸痛，用瓜蒌、薤白等；胃脘痛，用草豆蔻、砂仁等；腹痛，用白芍等；胁痛，用川楝子、郁金等；少腹痛，用川楝子、青皮等；睾丸痛，用荔枝核、橘核等；背脊痛，用桂枝等；腰痛，用续断、怀牛膝等；尾骶痛，用威灵仙等。凡此定位用药，结合定性用之，每能切中肯綮。

案如：曹××，男，56岁，干部，1976年7月24日初诊。患左肩臂钝痛，半年反复不愈。其痛处固定，夜间加剧，有时夜卧翻身触碰患处则痛甚难忍，以致左臂前屈、外展、后伸均受限。舌质紫暗，脉象沉涩。综析脉证，属久痛入络，性属气血凝滞，位在左肩臂。治宜活血行气，通络止痛。处方：当归12克，丹参15克，乳香9克，没药9克，姜黄10克，羌活9克，白术10克，甘草5克，全蝎3克，蜈蚣2条，伸筋草10克。日一剂，每煎服三次。守方迭进15剂，肩臂疼痛逐渐消失而功能恢复。

武汉市中医医院 张觉人

消渴常需活血论

瘀血既是消渴病的致病因素之一，又为消渴病病程中的重要病理产物，而此病理产物复可成为消渴病并发症的主要致病因素。因此，活血祛瘀法在消渴病中的运用，显示出独特的优势，消渴病的治疗当以活血祛瘀法贯穿始终。今予以分析。

一、瘀血——消渴病致病因素之一。瘀血导致消渴病发生之机理，主要有列两方面：其一为瘀血阻气，津失输布。津液之所以能够输布周身，以发挥润肤泽肌之功效，皆赖气之运载，然气的畅达运行，取决于脉道是否通利，若脉道有瘀血停留，则将阻碍气

机，使气失载津上承之功而为消渴。唐容川于《血证论》中即言：“瘀血在里，则口渴，所以然者，血与气本不相离，内有瘀血，故气不通，不能载水上升，是以发渴，……。”其二为瘀血化火，灼伤津液。瘀血久积体内，可化火伤阴，致津液亏损，津伤不足以上润，则使人烦渴多饮。《金匱要略》所言：“病者如热状，烦满口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也。”即论述了瘀血化火伤阴致渴这一情况。

二、瘀血——消渴病中的病理产物。在消渴病病程中又极易产生瘀血，其原因有三：其一为阴虚燥热，灼血成瘀。其二为津液亏损，失润致瘀。消渴病是以多饮、多尿、多食为主要临床表现的疾病，多尿是造成津液亏损的主因，消渴病大量津液流失，致血失濡润，不得于脉道中正常运行，涩而成瘀。其三为病久入络成瘀。消渴病多久治难愈，然病久入络，致气滞血瘀。

三、瘀血——消渴病并发症之主因。消渴病并发症颇多，今以痼疽析之。

痼疽的产生，主要因气滞血瘀化火而成。《灵枢·痼疽》言：“血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痼肿。”而消渴病病程中易产生瘀血，前已论述，因此，及时消除体内瘀血，实防痼疽发生的重要措施。既使痼疽已成者，亦不可弃活血祛瘀之大法。

基于上述所论，可见瘀血可致消渴，消渴又易产生瘀血，这样就形成了消渴加重血瘀，瘀血加重消渴的恶性循环，同时瘀血又为消渴病并发症的主因，所以在消渴病的治疗中，抓住活血化瘀这一关键环节，兼以他法互施，可起到治疗与预防的双重作用，收到事半功倍之效果。余尝治一男性18岁患者，两年前在北京某医院确诊为“糖尿病”，用“胰岛素”治疗半年余，因疗效欠佳而转我处治疗。证见：烦渴多饮，多食多尿，形体羸瘦，倦怠乏力，五心烦热，入夜尤甚，舌质殷红，少苔无津，脉象细数，辨证为气阴两虚，阴虚火旺。拟益气养阴，清热降火之法。处以丹皮、葛根、地骨皮、元参、花粉、乌梅、五味子、生黄芪等药治疗，服五剂后症状大减，血糖、尿糖亦有所下降，但继服原方十剂，竟无寸功，余实觉疑惑，详察不效之因，见病人面色由先之萎黄转为黧黑，舌质亦现紫黯，脉象细涩，始知此证已因火热灼阴而致瘀。即于上方中加入丹参、川芎、桃仁、益母草等活血祛瘀之品，五剂后立见显效，食量及尿量均较前减半，胰岛素用量亦由每日102单位降至每日80单位，继服本方三十余剂，临床症状基本消失。

承德医学院 张华珠