



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”(《医醇膳义》)。

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