

临 床 解 惑

冬季怎样辨证治疗咳嗽?

答:上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺结核等病都可出现咳嗽症状。中医认为,咳嗽多为外邪侵袭,肺气失宣所致,也可由于脏腑功能失调,累及肺脏,肺气失其肃降而发生。凡由外感受邪引起的咳嗽,称外感咳嗽,一般起病多较急,病程较短,常伴有畏寒、发热、头痛等症,当以疏散外邪,宣肺理气为治。凡由脏腑功能失调引起的咳嗽,称为内伤咳嗽,一般起病较慢,往往有较长的咳嗽病史和其他脏腑失调的证候,当以调理脏腑为主。外感咳嗽,失治或治之不当,日久不愈,耗伤肺气,易发展为内伤咳嗽。内伤咳嗽,脏腑受损,气血亏虚,常因气候变化或寒冷季节而易感外邪,使咳嗽复发或加剧,日久经年,反复发作,可变生它证。中医辨证一般分为以下几型。

1 风寒咳嗽:本病多为风寒侵袭,肺气失于宣降所致,多见于冬春季节,主要表现为咳嗽痰色稀白,呈泡沫状,头痛,鼻塞,流清涕,或伴有畏寒、无汗,舌淡红、苔薄白,脉浮紧,当以发散风寒,宣肺止咳为治,可选用三拗汤加减,药用麻黄、甘草各 5g,杏仁、荆芥、前胡、桔梗、紫苏子、法半夏、陈皮、桂枝、百部、白前各 10g,水煎服,每日 1 剂。中成药可选用杏苏止咳糖浆,每次 10ml,每日 3 次;止咳青果丸,每次 1 丸,每日 3 次;通宣理肺丸,每次 1 丸,每日 3 次;麻黄止嗽丸,每次 1 丸,每日 3 次。

2 风热咳嗽:多为风热犯肺,热灼津液,肺失清肃所致,主要表现为咳嗽黄稠,不易咳出,咽干疼痛,口渴,常伴有发热,头痛,头晕,舌红、苔薄黄,脉浮或浮数,当以疏风清热,宣肺止咳为治,可选用麻杏石甘汤加减,药用麻黄、甘草各 5g,石膏 30g,桑叶、菊花、杏仁、前胡、连翘、牛蒡子、贝母、桔梗、竹茹各 10g。中成药可选用止咳枇杷露,每次 10ml,每日 3 次口服;蛇胆川贝液,每次 1 支,每日 3 次;三蛇胆川贝露每次 10ml,每日 3 次;桑菊感冒片,每次 4~8 片,每日 3 次。

3 燥热咳嗽:多为燥热之邪伤肺,肺失清润所致,多见于秋季,主要表现为咳嗽痰少黏稠,或干咳无痰,或痰黏难咯,胸痛,口干咽痛,尿黄,大便秘结,或见肌肤不荣,舌干红、苔少黄,脉细,当以清热生津,润肺止咳为治,可选用桑杏汤加减,药用桑叶、杏仁、沙参、贝母、豆豉、瓜蒌皮、栀子、黄芩、百部、百合、地骨皮、知母各 10g。中成药可选用养阴清肺膏、川贝雪梨膏或蜜炼川贝枇杷膏等,每次 10ml,每日 3 次;梨枇胶囊,每次 3 粒,每日 3 次。

4 痰火咳嗽:多为肺郁化火,火热伤津,或风热咳嗽日久,肺失清肃所致,主要表现为痰黄黏稠,不易咯出,咳引胸痛,咽干口渴,小便短黄,大便秘结,或见痰多而喘者,舌红,苔黄,脉数,当以清热宣肺,化痰止咳为治,可选用清气化痰丸加减,

药用瓜蒌皮、杏仁、枳实、法半夏、黄芩、胆南星、栀子、竹茹、竹叶、川贝母、陈皮、枇杷叶各 10g。中成药可选用橘红丸,每次 1 丸,每日 3 次;川贝枇杷膏或枇杷叶膏,每次 10ml,每日 3 次;麻杏石甘合剂,每次 10ml,每日 3 次;鲜竹沥、复方鲜竹沥或蛇胆陈皮散等,每次 1 支,每日 3 次。

5 痰湿咳嗽:多为脾虚不能运化水湿,湿聚生痰所致,主要表现为咳嗽痰多,色白而黏,胸脘满闷,呼吸不畅,或见双下肢水肿,腹胀,小便短少,大便溏薄,舌淡苔滑,脉滑或数。当以健脾燥湿,止咳化痰为治,可选用二陈丸加减,药用法半夏、陈皮、茯苓、苍术、天南星、杏仁、砂仁、桔梗、前胡、白前、百部各 10g,炙甘草 5g。中成药可选用二陈丸、半夏天麻丸、香砂六君子丸等,每次 9g,每日 3 次;桂苓止咳胶囊,每次 2 粒,每日 3 次。

6 脾肺气虚:多为久咳伤肺所致,主要表现为咳嗽痰稀,气短懒言,喜温怕冷,心悸怔忡,肢软乏力,纳差食少,舌淡苔薄白,脉细弱。当以益气补肺为治,可选用六君子汤加减,药用党参、茯苓、白术、炙甘草、法半夏、陈皮、黄芪、五味子、莲子、独活、木瓜、杏仁、前胡、白前各 10g。中成药可选用人参保肺丸,每次 9g,每日 3 次;虫草补肺胶囊,每次 2 粒,每日 3 次;利肺片,每次 5 片,每日 3 次;六君子丸,每次 9g,每日 3 次。

7 肺肾阴虚:多为久病体弱阴虚,或外邪久恋于肺,损伤肺系所致,主要表现为干咳无痰,或痰少而黏,音哑,若虚火上炎,伤及肺络,还可出现午后潮热,手足心热等症。当以滋阴清热,润肺止咳为治,可选用二母宁嗽丸加减,药用贝母、知母、百合、百部、桑皮、黄连、黄芩、阿胶(后下)、地骨皮、沙参、天冬、麦冬各 10g。中成药可选用二母宁嗽丸,每次 9g,每日 3 次;养阴清肺膏,每次 10ml,每日 3 次;百合固金口服液,每次 1 支,每日 3 次;二母丸,每次 9g,每日 3 次。

8 肺肾阳虚:多为咳嗽日久,由肺及肾,使肺虚不能降气,肾虚不能纳气所致,主要表现为咳嗽久作,呼多吸少,动则尤甚,痰稀色白,畏寒肢冷,苔白而滑,脉沉细无力。当以温肾摄纳为治,可选用金匱肾气丸加减,药用桂枝、附子、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、党参、黄芪、杜仲、菟丝子各 10g。中成药可选用金匱肾气丸,每次 9g,每日 3 次;黑锡丹,每次 3g,每日 3 次;人参蛤蚧精,每次 1 袋,每日 3 次。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

肝纤维化中医辨证需注意什么?

答:肝纤维化的中医证治需注意如下几方面。

在诊断方面,判断慢性肝病是否伴有肝纤维化的可靠方法是肝穿刺和肝脏病理检查。如果不做肝穿刺,可根据 B 超报告,如果见到肝包膜欠光滑,粗糙、肝内网格状、血管走向不清等

描述,可以认定为肝纤维化,其程度已较严重。或根据4项肝纤维化血清学指标,即血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原肽(P-Ⅲ-P)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)和层粘连蛋白(LN),如高于正常参考值可考虑已经肝纤维化了;或根据病史,急性肝炎迁延不愈超过1年,就进入慢性化阶段,有炎症就可能有肝纤维化。

在辨证方面,(1) 湿热蕴结:症见腹胀口苦,恶心呕吐,便秘溲赤,或见黄疸,舌苔黄腻,脉滑数。此阶段肝功能表现异常,常属病情活动阶段。(2) 肝郁气滞:常见两胁胀痛,口苦纳差,太息频作,情绪易波动,大便不爽,眩晕头痛,舌薄白或黄腻,脉沉滑或弦。此湿热内阻,肝气不达,湿热与气郁相兼,以气郁为主。(3) 气滞血瘀:见面色晦暗,胁肋刺痛,痛处不移,纳差腹胀,眠差多梦,或见朱砂掌,蟹爪纹,肝肿大,舌苔腻,舌质紫及舌瘀筋。(4) 脾胃虚弱:症见纳呆呕恶,腹胀便溏,乏力嗜睡,肢体浮肿,舌苔薄白,舌体胖大有齿痕,脉弱。此脾虚湿困,运化失职,主要反映在消化系统功能减退和紊乱。(5) 肝肾阴虚,常见腰膝酸软,五心烦热,夜寐多梦,耳鸣眩晕,肝掌,舌红脉细,多为肾水不涵肝木而成。

根据本病正虚血瘀的特点,治疗方面扶正化瘀为总治则,但要在辨证的基础上运用。如湿热炽盛,治以清热利湿、解毒化瘀,代表方为茵陈五苓散、甘露消毒丹加减,药用茵陈、茯苓、土茯苓、泽泻、黄芩、滑石、藿香、白豆蔻、赤芍、丹参、桃仁。若肝气郁结,治以疏肝理气,清热利湿,化瘀通络,方选柴胡疏肝散化裁,药用:柴胡、郁金、香附、黄芩、川楝子、青皮、陈皮、红花、桃仁、赤芍、土茯苓、茯苓、薏苡仁等。若气滞血瘀,治以活血化瘀,利湿解毒,方选桃红四物汤、大黄廑虫丸化裁,药用:桃仁、红花、熟地黄、丹参、郁金、香附、佛手、厚朴、大黄、土鳖虫、白芍、水蛭、黄芩、土茯苓。脾胃虚弱,治以健脾益气,化湿行瘀,方选四君子汤加黄芪、山药、桃仁、红花、赤芍、土茯苓、薏苡仁。肝肾阴虚,治以滋养肝肾、化瘀解毒,方选一贯煎加白芍、女贞子、制何首乌、桃仁、赤芍、莪术、地龙、僵蚕、穿山甲。

值得注意的是,抗纤维化的治疗是长期的。现代研究表明,一些活血化瘀药丹参、桃仁、川芎等,扶正补虚药虫草、黄芪等均有不同程度地抗纤维化作用,临床可以重点选用。肝体阴用阳,以血为体,以气为用,故在肝纤维化治疗上,用药不宜刚而应柔,不宜伐而宜和,处处以柔肝、养肝、护肝为要,灵活处置正虚与血瘀的关系,则体用兼顾,简约精当,每多效验。

海南三亚市中医医院(572000) 吴沛田
便秘以清热泻结养血润肠法未效,应改用何方为好?

答:便秘是指大便次数正常或减少,粪质燥结,排便艰涩不畅的一种常见病证。中医学有气秘、风秘、血秘、热秘、噎秘等辨证之别。临证喜以六磨汤、搜风顺气丸、滋燥清营汤、润肠丸、大承气汤、半硫丸、通幽汤等主之,有夹杂证时随症加减,不乏效验。笔者近年来屡见便秘者,伴有胸胁不适,时有作痛,口燥咽干,神疲纳差,甚或寡言不语等证候。曾投上述清热泻结,养血润肠之品未效。细辨属肝郁火旺,谓“郁秘”,可试投调经良方丹栀逍遥散,疏肝和营。

丹栀逍遥散中当归、白芍养血柔肝;柴胡疏肝解郁;薄荷

助疏肝解郁;牡丹皮、栀子降火;煨姜与归芍配合调和气血;茯苓、白术、甘草补脾和胃,培后天之本。诸药相合有祛“郁秘”之功。临证须审证求因,伴头痛者加蔓荆子;胸痛明显者加郁金、姜黄;溲短赤或大便带血者加墨旱莲;伴便前腹痛难忍者间或酌加大黄二三次。笔者经验,若遇抑郁型性格时,在汤药调理正常后,需服逍遥丸2周左右以巩固疗效,防其复发。

山西省河津市中医医院(043300) 张建明

小儿脾虚泄泻有何外治方法?

答:小儿脾虚(脾气虚和脾阳虚)泄泻,是指非肠道感染的泄泻,属于功能性消化不良范畴。笔者常运用外治法治疗,简便易行,疗效较好,现介绍如下。

1 脾气虚泄泻

患儿形体瘦弱,面色少华,腹泻稀便,其色淡黄,夹杂未消化之食物,腹软不痛,闻闻肠鸣,纳少,舌淡、苔白腻,指纹淡暗,脉细弱。大便化验脓细胞、白细胞、潜血试验均阴性,见脂肪球或未消化食物。此缘素本脾虚或因病后失调,喂养不当,有伤脾气,乃致生化无权,水湿内生而为泄泻。法当健脾燥湿以止泻。(1) 暖脐止泻法:药用炒苍术12g,陈皮6g,砂仁10g,木香6g,干姜6g。共研细末,每用3~5g,纱布小口袋盛贮,覆于脐窝,外以纱布绷带固定,每隔4~6小时换药1次,如上法,药末用完为止,此寓补于运之法也。(2) 灸穴止泻法:取足三里(双)、天枢(双)、大巨(双),用艾条1根点燃在其穴位上灸之,每穴每次约灸3~5分钟或以灸处皮肤发红为度,每日2~3次。执灸者需用两手指置于穴位两旁,以测温度,随时调整艾条与灸治部位的距离,以免灼伤小儿皮肤。脾喜燥宜运,两法均有燥湿运脾之用,湿去脾运,其泻自止。

2 脾阳虚泄泻

此由脾气虚久泻而来。症见形瘦神疲,面白无华,手足欠温,虽重衣而无热感,大便清稀,1日数次,纳少,舌淡苔白,脉细弱。治当温阳化水,使脾旺自能渗湿。(1) 浸足止泻法:药用生附子15g,生姜15g,花椒5g,小茴香5g,艾叶10g,此为1剂量,共煎水约500~800ml(留滓),俟水温降至适度时,置患儿双足于水中浸泡,并带水按摩足心,约10~15分钟(水温下降时,可适当加入热水),浸后勿用清水再洗,揩干双足即可。留滓加水再煎一次,同上法。此方可配3~5剂,连续使用。(2) 裹腹止泻法:药用肉桂20g,生附子30g,生姜50g(洗净切片),吴茱萸20g,花椒15g,此为1剂量,加水约1500ml,入红棉布带(宽约8cm,长约160cm)1条同煮,煎沸后约15分钟,将布条撩起晾干,裹于患儿腹部,24小时后将布带放开,再入原药水中煎煮,撩起晾干裹腹。本方可配3~5剂,同上法,连续使用数天。以上二法,均为温阳止泻法,脾阳虚证多兼有命火不足,故方中加入温肾之品,更有助于鼓舞脾阳。双足为足三阴三阳经脉之所系,浸足可温暖脾胃;腹背为任督二经之所在,裹腹可使腹背受药,亦温养脾肾之义也。

江苏省仪征市中医院(211400) 孙浩

更正:本刊2005年第12期892页左栏第8行,“效疗”应为“疗效”;第32行“疏甲丙脯酸”应为“疏甲丙脯酸”,特此更正。