

· 百 家 园 ·

辨咽治咳

临床上有不少咳嗽患者有咽喉不利的表现,有些患者则是由于咽喉不适而引起咳嗽,所以有学者将此类咳嗽称为“喉原性咳嗽”。在诊断治疗这类咳嗽时,除了要四诊合参、辨证论治外,对咽喉局部的症状体征特点进行辨析,有利于这类咳嗽的诊治。

1 望咽辨咳

望诊是四诊之首,因此,对咽喉的望诊不能忽视。如咽喉色苍白,多属风寒,治疗可选择荆芥、紫苏叶等疏风散寒之品。咽喉色鲜红,多属于热,由于风热熏蒸所致者,可选择牛蒡子、薄荷、蝉蜕等疏风清热利咽之品;若由于肺肾阴虚,虚火上炎导致的,可加玄参、炒黄柏等养阴清热利咽;若由于燥热所致,可选芦根清热生津利咽;若咽喉红肿明显,为热毒壅盛,可选择板蓝根、大青叶、马勃等清热解毒利咽之品;若咽喉溃烂,为热盛肉腐,可加青黛、板蓝根;若咽喉颜色暗红,病程较久,多兼夹瘀血,可以酌情加入活血之品,比如丹参、赤芍等。

2 问咽辨咳

咽干:咽干是很多咳嗽患者兼有的症状,也是引起患者咳嗽的一个重要原因。《内经》有云:“燥胜则干”,因此咽喉干燥往往责之于燥,但燥有内外之分。外燥多由于感受外邪,主要是燥热之邪,内燥多由于阴虚。此类患者咳嗽多伴见痰少,质黏甚至粘连成丝,不易咳出,治疗宜润燥利咽,可选玄参、牛蒡子、胖大海、青果等。咽干除了确实由于阴亏津少之外,还有一些是由于湿邪内阻所致,多表现为口干咽干,但欲漱水不欲咽,咳嗽,可痰多,也可痰少而黏,不易咳出,舌苔多腻或厚腻,治疗应当注意祛湿。湿浊内蕴者,治当芳香化湿,可选藿香、佩兰、厚朴、薏苡仁等;若湿热相合,治疗当清热利湿,可选滑石、竹叶、黄芩等,使湿去则津液道路畅通,咽干自然缓解,咳嗽也随之而愈。此外,亦有由于瘀血阻滞而咽干口渴者,其机理大致与湿邪内阻相似,如唐容川所说:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀去则不渴矣”,结合舌脉以及咽喉局部的表现如确系瘀血所致,临床可选择当归、丹参、桃仁等活血化瘀。

咽痒:很多患者因咽痒作咳。《内经》云:“风胜则痒”,因此咽痒大多和风邪有关。风亦有内外之别,外风始受于肺,为感受外邪引起,多有受风病史,受风后可导致咽痒发作或加重,引起咳嗽,治疗当疏风宣肺,可选荆芥、紫苏叶、防风、桑叶、金银花之类,风邪常与其他邪气兼夹为患,表现为风寒、风热、风燥、风湿等,临证时当根据邪气性质不同选择药物治疗。内风始生于肝,多由于肝阳偏亢,阳化风动,或肝阴不足,虚风内扰所致,此类患者多内有小火,常伴有口苦、咽干、头部不适、脉弦等,咳嗽亦多呈阵发性呛咳,故治疗当平肝熄风,治疗可选钩藤、菊花、白蒺藜等,肝旺明显还可以选白芍、乌梅等柔肝之品,或用生龙

骨、生牡蛎等镇肝熄风。

咽痛:咽痛一症,在咳嗽患者多有伴见。一般认为,咽痛由热使然,多由于火热熏蒸清道造成,如舌脉确是火热之象,咽部红肿,则可清热解毒,如金银花、连翘、锦灯笼等,热去则痛止,咳嗽也易向愈;如疼痛剧烈,如刀割火灼,结合望诊咽部红肿,可选张仲景苦酒汤(半夏、苦酒、鸡子白)。咽痛也不都是由于火热引起,有的咽痛缘于寒邪,此类患者多有受寒史,舌淡嫩或暗淡,口不渴,服寒凉药不效甚至反而加剧,小便清,治疗当选择散寒药物,可选仲景半夏散,用半夏、桂枝、甘草之类。

咽喉异物感:咳嗽患者经常伴有咽喉异物感。这类患者往往症状表现多样,有的患者会觉得咽喉有黏痰,但难咳出,又咽之不下;有的患者觉得咽中痰堵,咽部憋闷;有的患者咽部有异物感,正如张仲景所说:“咽中有物如有炙脔”,此多属痰气搏结而成,治疗当化痰行气,半夏厚朴汤是非常好的选择,如兼夹湿邪,可合三仁汤。此外,可酌情加射干、牛蒡子等利咽之品,药后气畅痰出,异物感消失,则咳嗽易止。

3 闻咽辨咳

音哑:一些咳嗽患者伴有声音嘶哑,即音哑,甚至咽喉不能出声,即失音。如病程较短,多属金实不鸣,即由于火热上攻所致,可选择牛蒡子、凤凰衣、蝉蜕等清热利咽之品;若病程较长,咳嗽势缓声低,多属于金破不鸣,亦即由于虚火灼金所致,如《伤寒论》少阴篇中有“少阴病,咽中伤,生疮,不能语言,声不出者,苦酒汤主之”,即是由于阴虚火旺而致,治疗当滋阴降火,注意酌加敛肺之品,可选诃子、乌梅等。

咽喉哮喘:部分咳嗽患者伴有咽喉哮喘,尤其是夜间明显。若咳嗽,咽喉中哮喘,且有咳嗽白稀痰,如《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》指出:“咳而上气,喉中水鸡声”,属于寒饮内伏,治疗当温肺化饮,消痰开结,如射干麻黄汤,药物如射干、麻黄、半夏、干姜、细辛、五味子等;若咽喉哮喘,无痰,舌嫩红、苔少甚或无苔,脉细弦,多属于肝肾阴虚,虚火上扰,撞钟而鸣,治疗当柔肝滋阴熄风,方可选过敏煎,药物如白芍、乌梅、五味子、防风、柴胡、钩藤等。

以上是对辨咽治咳的一点浅见,临证时还需根据舌脉症,尤其是主症咳嗽的特点进行综合分析,在此基础上结合对咽喉的局部辨证,更能够有的放矢,提高临床疗效。

北京中医药大学东直门医院(100700) 张立山 戴雁彦

浅议四季时令病的选方用药

四时气候,春温夏热,秋燥冬寒,各有特点。时病,指四季常见的急性发热性疾病,因四季气候特点不同,脏腑归属不一,治疗用药也不同。笔者学习历代中医治疗时病的经验,结合临床治疗实际,现总结如下。

1 春温时病

春天风木当令,气候温暖多风,阳气升发,素禀不足之人或起居不慎而致病,包括风温、风寒。对风温的治疗,以辛凉解表

为主,方选银翘散、桑菊饮等方加减。风温初起,应多用葱白,取其发汗解表,通阳散结之效,以透邪外出;咽痛加僵蚕、射干;伤食加山楂、莱菔子;心烦加栀子、豆豉。若风寒所致,治疗宜芳香散寒和解,以香苏饮为主加减。若属内蕴湿热,外感风寒,营卫失和,三焦郁滞者,治宜两解,用增损双解散加生姜、葱白。

2 夏季时病

有温病、暑病、湿温等。初夏温病,初起表证较著者,治疗用银翘散加栀子、豆豉;若效不佳并心烦便秘者,可用凉膈散治疗;若表邪已解,里热较盛,则选白虎汤治疗,以清里热;对于春夏之交,热病三四天之后,表证已解,肺胃津伤不能达热外出,宜用生津退热轻宣之法,选鲜芦根、鲜竹叶以生津退热。暑病一般为风、温、湿三气夹杂所致,发病急,变化迅速,症状不一,易伤元气,治疗先用辛凉药物、再用甘寒、最后用甘酸,善后调理以益胃生津为主。长夏受暑,一般多秋后发病;偏热者,宜清暑透邪;偏于湿重者,为湿温,宜通阳利湿,以三仁汤为主加减;若温热蒸聚,则用黄芩滑石汤,或宣痹汤,或以加减木防己汤为主治疗。

3 秋季时病

因燥所致,《素问》指出燥邪为病的特点是“燥胜则干”,治疗原则为“燥者濡之”。秋燥时病分温燥与凉燥。凉燥选用杏苏散,温燥用翘荷汤。若肺燥咳嗽,痰黏咽干者,可选用清燥救肺汤。

4 冬季时病

冬季应寒不寒,气候温暖,人感受其气而病者名冬温,其治法可与风温互参。对于外寒内火,宜凉解,方可选麻杏石甘汤。邪气转化深入,可随证选用大青龙汤、白虎汤、凉膈散、大小柴胡汤等方。至于四季皆有的伤寒病,冬日较多,治疗宜参考《伤寒论》;冬季感受风寒轻者,可选用华盖散;暴寒伤肺,宜三拗汤为主;外寒内火,越婢加半夏汤或麻杏石甘汤;水饮上逆,宜葶苈大枣泻肺汤;若感风寒兼伤食,宜藿香正气散加减;若外感风寒内夹湿痰,宜五积散加减。

另外,四季时令病的治疗,应兼顾其所属脏腑的调理,春季肝旺,应适当加抑肝药物;夏季心火旺,宜注意清心火;长夏湿胜宜伤脾,治疗宜兼顾健脾祛湿;秋季燥邪宜伤肺,应注意培补金水;冬季应注意肾脏的调理。

山东省济南市中医医院(250012) 刘秀枝

浅谈提高中医临床疗效的8个方面

评价医学最终的标准是防病治病的效果,如何提高临床疗效,是中医现代化的核心目标。下面就如何提高中医的临床疗效,从8个方面进行探讨。

1 病效

提高病效。重视疾病的特殊本质与疗效的关系。中医学的“病”与西医学的“病”,二者概念迥然不同,但都有发病学与诊断治疗效果的规律性与共同点。掌握西医的病名;掌握“病”的规律与诊疗特点。就总体而言把握了疾病诊治的大方向,抓住了中西医结合取长补短的结合点,为提高临床疗效奠定了理论基础。例如感冒病的治疗——应以解表为主来提高病效。虽然有

风寒、风热、气虚、阴虚的不同,但需在解表中,选用辛温解表与辛凉解表的不同治法来治疗风寒与风热感冒;运用益气解表和滋阴解表的治法来治疗气虚、阴虚感冒获效。

2 证效

提高证效。辨证论治的核心是“证”。“证”的确立,为中医临床辨证立法、选方遣药确立了理论与实践的根据。提高证效就要提高临床辨证论治的水平,严格按照中医的“望、闻、问、切”收集资料,提高疗效的关键:一是要学习他人的经验,二是要在学习的基础上,积极调动自己的主观能动性,在进行反复思考反复实践基础上,将他人的经验真正融会贯通,并变成自己的学识和经验。有是“证”,用是方,扶正祛邪,同病(同证)同治,同病(异证)异治,异病(异证)异治,异病(同证)同治,以恢复或重建脏腑阴阳气血平衡为根本目的。

3 症效

提高症效。“症”是疾病表象,包括症状、体征、实验室检查及医学影像等。通常情况下,辨证论治,主要病机解除,症状即除。但是有一些患者经辨证论治后虽然主要证候向愈,但仍遗有部分症状,这就需要坚持治疗。例如水肿的患者,其证型分阳水与阴水,阴水又有脾虚或肾虚的不同。但经过治疗水肿已除,但患者仍然遗有蛋白尿的症状,则需要继续治疗这一症状。有时危急重症,主症已至性命攸关,例如昏迷的患者首先醒神开窍,大出血务必先止血,然后才治疗其始动原因。

4 方效

提高方效。只有选好方用好方,才能提高方效。在辨病辨证确立治法之后,选方遣药就成了提高临床疗效的突出问题。(1)在临床应选好方;如何选好方,至关重要。张仲景方被誉为“经方”,例如小柴胡汤、苓桂术甘汤、真武汤等。历代医家拟定的名方称为“古方”;近代医家创名方称“时方”。还有许多“经验方”(奇方、偏方)。经方与古方组方严谨,针对性强,疗效显著,临证应当作为首选基础方。经验方经过医家反复实践验证,奇方、偏方又经过代代相传,颇有实效,亦可备选。时方离我们较近,实用性强,可供选择。必要时也可针对病性自拟处方来满足疾病需要。(2)选好方还要用好方;其一是谨守病机,方药才能无误,虽一方治多病但不可脱离原方病机,如桂枝汤,不仅治伤寒,又治虚劳,既解表又可补虚,但病机均为“营卫失调”;其二严守配伍与加减,如治疗表寒里热烦躁证的大青龙汤,方中应以麻桂为主药,辛寒石膏为辅药,如以石膏为主药,麻桂量小,使方义大变。

5 药效

提高药效。中药治病是以其气味之偏纠治疾病之偏。提高药效特别要注意每味药的性味归经,主要功效及其专长。注意配伍的七情相合,以提高疗效。例如治瘀血症,当针对不同个体、不同证型选用药物;气虚血瘀,用黄芪、党参配当归、鸡血藤之类补气活血;血虚之瘀,用当归、何首乌、熟地黄、白芍相配以补血活血;阴虚血瘀当用玄参、牡丹皮、丹参、赤芍、郁金之类养阴凉血散瘀;寒凝血瘀用川芎、红花、当归、桂枝之类温经活血;瘀血疼痛用乳香、没药、血竭、五灵脂之类散瘀止痛;癥瘕积聚用三棱、莪术、虫类药相配合以攻坚散结;瘀血出血用大黄、黄