

蛭、赤芍、白芍、川芎养血镇肝熄风；夜交藤、合欢花养心安神。从这个案例说明，风痺病不单单是肾虚，与心肝脾三脏也有密切关系，治疗不单单是补肾，健脾、化痰、熄风、清心都可视病人情况而定，不可偏于一隅。

#### 4 脑脓肿

张某，女，16岁，2003年 8月 28日初诊。自述在上学的路上突然昏倒 2次。CT 检查：左侧额叶皮质区，呈片状低密度影，边缘模糊。诊断：脑脓肿。给予青霉素 800 万 U、甲硝唑注射液 250ml 静脉滴注，治疗 60 天。10 月 29 日在某医院做 MRI 检查：病灶同前。改用头孢他啶静脉滴注，又给药 25 天后复查 MRI 与以前报告结果一致。近半月以来，出现频发性抽搐，四肢及面肌抽动，每天抽搐 20~30 次，每次 3~5 分钟，反应和感知也欠灵敏。又请北京某医院脑外科专家会诊，建议手术切除病灶。家属有顾虑，于 2003 年 11 月 24 日请中医诊治。患者神情呆滞，四肢及面肌抽搐，脉弦滑，苔腻。为痰阻脑络，引动肝风。治宜化痰熄风，醒脑通络。方以天麻钩藤饮、温胆汤化裁。处方：天麻 10g 半夏 12g 钩藤 10g 全蝎 6g 僵蚕 10g 蝉蜕 8g 川芎 10g 党参 15g 石菖蒲 10g 远志 6g 茯苓 20g 郁金 10g 瓜蒌 20g 竹茹 10g。服上方 3 剂，抽搐次数减少，每日仅二三次，症状明显减轻，又服 3 剂后抽搐停止，已无明显不适。服上方 50 余剂，CT 复查：左颞顶叶脓肿已吸收。

按：脑脓肿是脑部细菌感染性疾病。为毒邪侵脑，化腐成痰，痰阻脑络，引动肝风所致。方中半夏、胆南星、瓜蒌、竹茹清热涤痰，天麻、钩藤、蝉蜕、全蝎、僵蚕熄风通络；党参、茯苓、健脾利湿；石菖蒲、远志、郁金醒脑开窍化痰。本案以化痰为主线，不仅症状缓解，而且使病灶消除。

以上所举，只是窥管而已，很多疑难病可以从“痰”论治。如何用好化痰法。首先要辨别是否属“痰”所致，只有从舌、脉、证三个方面，综合分析，才能得出正确的诊断。有痰之舌，舌质多胖或兼有齿痕，舌苔多腻，热象不显的多白腻，热象明显的多黄腻，苔厚腐的多兼有积滞，苔垢腻如积粉多兼有秽浊。有痰之脉，多沉、细、弦、滑，或一脉独见，或二脉、三脉兼见。有痰之症，形体多胖，面色多秽，头晕而重，目眩而呕，头痛而沉，胸闷痛而背沉，肢体多沉重，纳呆泛恶，便溏或便秘，大便多不爽，失眠而烦，郁郁寡欢，心情不畅。治痰之法，应化痰不忘健脾，因脾为生痰之源，健脾可以绝其痰源。化痰不忘行气，气滞则痰滞，气顺则痰消。化痰不忘化瘀，因痰阻络脉，导致气血瘀滞，瘀血是标，痰阻是本，治疗时要标本兼顾，化痰与化瘀同用。

河北省邯郸市中医院 (056001) 刘建设  
河北省魏县中医院 张怀印

### 感冒后咳嗽的治疗体会

感冒后咳嗽或称感染后咳嗽 (post infectious cough)。感冒后咳嗽极为常见，当感冒本身急性期症状消失后，咳嗽仍然迁延不愈。目前，对感冒后咳嗽的发病机制及本质尚不清楚，可能是由于感染引起的气道非特异性炎症，气道上皮损伤脱落，上皮下感觉神经暴露，粘膜充血水肿，炎性细胞浸润和炎性介质释放，从而刺激咳嗽感受器。少数患者可能会存在短暂时气道高反应性。患者多表现为刺激性咳嗽或咳少量白色黏痰，可以持续 3~8 周时间，甚至更长时间。X 线胸片检查无异常。感冒后咳嗽使用抗菌药物治疗无效。

#### 1 西医对咳嗽的认识

欧美国家近 20 年来对咳嗽原因及其治疗进行了多方面研究，基本明确了咳嗽的常见病因，近年来先后制定了咳嗽相关的诊治指南。我国近年也开展了有关咳嗽病因诊治的临床研究，并取得了初步结果。2005 年中华医学会呼吸病学分会制定了我国第一部《咳嗽的诊断与治疗指南 (草案)》，其中也采纳了“感冒后咳嗽”这个病名诊断。

#### 2 中医对咳嗽的认识

中医学一直把咳嗽作为一个独立的疾病来论述。明代医家张景岳最早提出把咳嗽分为外感和内伤两大类。他在《景岳全书·咳嗽》篇中指出：“咳嗽之要，止唯二证，何为二证？一曰外感，一曰内伤而尽之矣”。目前几乎所有版本的《中医内科学》中，都采用了这种分类方法。显然，感冒后咳嗽属于中医外感咳嗽的范畴，在《中医内科学》外感咳嗽的论述中，有风寒袭肺 (三拗汤)，风热犯肺 (桑菊饮) 等几个主要证型。

#### 3 感冒后咳嗽的常见证型

卫气同病，痰热阻肺证：本证较常见。外感咳嗽也可以按照卫气营血理论来指导辨证论治。感冒初期，病位一般在卫分；感冒后咳嗽的病位不仅仅涉及到卫分，还涉及到气分，一般属于卫气同病，痰热阻肺证。治宜解表宣肺，清热化痰。方用麻杏石甘汤合三子养亲汤加味：炙麻黄 6g 生石膏 (先下) 30g 桃仁 10g 杏仁 10g 炙甘草 6g 紫苏子、紫苏梗各 12g 莱菔子 12g 白芥子 10g 鱼腥草 30g 芦根 30g。肺实壅盛，可去白芥子加葶苈子 15g 咽痛去白芥子加牛蒡子 12g 鼻塞加辛夷 10g 苍耳子 10g 大便干加全瓜蒌 30g 夜间咳嗽影响睡眠加旋覆花 10g (包)，老鹳草 15g。

其它证型：外感咳嗽最早出现的是风寒证或风热证，1~3 天可发生传变。感冒后咳嗽往往是外邪入里化热，病在肺卫，表现为表邪未祛，肺有痰热，为麻杏石甘汤合三子养亲汤证。这是由于过食肥甘油腻，加之气候变暖，内热较盛，感受外邪后，极易入里化热。笔者认为，该证是外感咳嗽传变的枢纽，临床上出现频率高。临床上亦可见到其他证型，如表邪已散，进一步传变，可出现清金化痰汤证；失治误治、调理不当，进一步传入营血，可出现羚羊清肺汤证；邪气已去，肺阴大伤，即为沙参麦冬汤证。所以，感冒后咳嗽可以见到多种证型，远不止桑菊饮、三拗汤证。

#### 4 不宜过早使用养阴敛邪之品

感冒后咳嗽属于外感咳嗽，忌过早使用养阴和清营凉血入里之品，如川贝母、知母、麦冬、沙参、枇杷叶、生地黄、桑白皮、地骨皮、紫菀、款冬花等，否则会引邪入里，使咳嗽缠绵难愈。有人认为在外感咳嗽早期使用养阴药，也能取得疗效。对此可以这样认识，人体患病后都有自身调节康复能力，感冒后咳嗽是一种自限性疾病，大部分 3~8 周可以自愈，只有少部分迁延不愈。方中用滋腻药时，滋腻敛邪药不是在和痰热外邪做斗争，而是在和人体正气做斗争，正盛邪衰，咳嗽即可自愈；如果滋腻敛邪之品为盛，咳嗽就会缠绵不愈。笔者体会，感冒后咳嗽迁延成慢性，都有失治误治或调理不当的原因。

在《温病条辨》中，有一章节为“写白散不可妄用论”，吴鞠通谈到有外邪的咳嗽不可过早用桑白皮、地骨皮，否则会使外邪入里，如油入面。讲到其堂妹在八九岁时，在春天患伤风咳嗽，当时的医生用杏苏散加桑白皮治疗，导致其堂妹一直到 50

岁,咳嗽也没有痊愈。吴鞠通指出的问题,现代中医还在犯同样的错误。

### 5 配合饮食调理、呼吸锻炼效果更佳

感冒后咳嗽的主要病机为邪犯于肺,肺气上逆。肺主气,司呼吸,上连气道、喉咙,开窍于鼻,外合皮毛,内为五脏华盖,其气贯百脉而通它脏,不耐寒热,称为“娇脏”,易受外邪侵袭而至宣肃失司,肺气上逆,冲激声门而发为咳嗽。实际上咳嗽也是肺脏祛邪外达的一种生理病理反应。所以不能见咳止咳,或过早使用滋腻之品,或滥用罂粟壳等镇咳之品,使外邪痰湿壅阻于肺内,导致咳嗽缠绵不愈。现代人嗜食辛辣、油腻、烟酒、鱼虾海鲜,致使痰热内生,也是容易罹患感冒后咳嗽的一个重要因素。长期过度紧张劳累,睡眠不足,讲话太多,导致心火肝火亢盛,肺气耗伤,也容易感受外邪,外邪入里,使感冒后咳嗽缠绵不愈。咳嗽缠绵日久不愈,必定有肺气宣肃失司,气机逆乱的因素,遇此,可以让患者在晚饭后至睡觉前的时间内练习深呼吸,要选择空气好、安静的地方,将呼吸频率调整至每分钟3~5次,同时排除一切杂念,每周至少练习3次,配合中药,往往可以取得更好的疗效。

### 6 结语

总而言之,《素问·咳论》中指出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”除了肺咳之外、尚有心咳、肝咳、脾咳、肾咳等。感冒后咳嗽日久不愈,可转变成内伤咳嗽,譬如肝咳、脾咳、肾咳等,此时咳嗽病位较深,较外感咳嗽更为难治,所以,感冒后咳嗽需及早治疗,防止其进一步传变。

中国中医科学院望京医院 (100102) 李 智

## 中药膏摩疗法的药物配伍

膏摩疗法是指在人体体表涂上中药膏剂,然后再施以各种推拿手法,使手法和药物相得益彰,从而提高治疗的效果。它将药物与推拿手法有机地结合在一起,是预防和治疗疾病的一种行之有效的治疗手段。

膏摩疗法始见于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》:“若人能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。”历代医书记载了许多膏摩方,留下了大量的宝贵资料,但我们发现膏摩方中还存在着不足之处,如膏摩方中的药物主治不够细致,治疗一种病时不分寒证、热证、实证、虚证、表证、里证同用一种膏摩等。因此,根据病情的不同选择适宜的药物加以配伍,这不仅有利于推拿手法的施用、防止患者体表皮肤的破损,还可充分利用药物的药理作用,起到协同增效的效果。

### 1 膏摩的作用

膏摩疗法有着药物治疗和推拿的双重作用,具有疏通经络、驱风散邪、运行气血、调整脏腑功能之效,治疗邪中经络、闭塞不适之证,可应用于外感病初期、脏腑病证、美容保健诸多领域。最初的膏摩在作用和治疗上都较简单和单一,药物组成也比较简单,只是一味或二味药而已。秦汉以后,膏摩疗法随着中医学的发展而不断完善,所用的药物日趋广泛,其中如唐代孙思邈所撰《备急千金要方》中美容篇就涉及到160多种药物,所用以植物药最多,动物药次之,再次为矿物药。常用者有白芷、白附子、川芎、商陆、茯苓、冬瓜仁、藿香、藁本、杏仁、防风等。现代药理研究证明,这些药物大多具抗氧化、增强免疫、活血化

瘀、改善代谢、抗菌消炎、护肤等作用。所用药物中具芳香气味的为多,如白芷、藁本、丁香等,具走窜之性,能开窍,通经络,引药入里,使气血通行,营卫和畅。

### 2 推拿介质的选用

推拿时为防止皮肤的损伤,一般会使用介质,这不仅有助于推拿手法的施行,还可利用介质本身的药理作用,来增强治疗效果。目前常用的介质有滑石粉、葱姜水、薄荷水、清凉水、冬青油、冬青膏、麻油、鸡蛋清等,在治疗时,针对不同病情,对症选用不同的介质,可增强疗效。滑石粉是较常用的一种介质,使用方便,尤其适合夏天易出汗的部位,可防止皮肤的破损。葱姜水为取新鲜的葱白或生姜,捣烂取汁,或置于75%酒精中浸泡而成,具发汗解表,温通发散作用,用于外感表证;薄荷水为取新鲜的薄荷叶置于75%酒精中浸泡而成,具清凉解表作用,常用于夏季的感冒;清凉水为纯净水的凉水,具清热泻火作用,常用于小儿发热。冬青膏是冬青油加凡士林而成,可增加推拿的透热效果,也可防止擦破皮肤;麻油也可增强手法的透热作用。鸡蛋清具有收敛作用,常用于小儿腹泻,也可用于面部美容。

### 3 与内服药物配伍应用

内服与外用的药物在辨证和选用原则上是一致的,正如清代吴师机所说:“外治之理即内治之理,外治之法亦即内治之法,所异者法耳,医理药性无二,法则神奇变幻。”但在考虑内外药物配伍时,我们认为,应区别比较药物的作用的特点和性质,如药物所含组分的毒性、溶解性、代谢过程等,基本原则是具扶正固本调理脏腑机能的药物一般内服,具清热驱瘀祛邪或毒性较大的药物一般外用为主;同时还得讲究用药时间上的配合呼应,做到双管齐下。

### 4 膏摩疗法的应用

用于外感病初期:外感病初期病位在表,治当“汗而发之”。药物配伍一般选用发汗解表类的中药,如桂枝、细辛、白芷、藁本等具辛香走窜作用的解表药。清代吴师机结合辨证论治,指出用膏摩方法治疗外感病当分经用药,“如伤寒邪在太阳膀胱,用羌、防擦背,疟用柴胡擦背。”

用于脏腑病证:古人已认识到,膏摩疗法对脏腑疾病,无论虚证、实证皆可应用,有邪者,可“令百节通利,邪气得泄”;不足者,则“有资于外,岂小补哉?”由于它是一种安全有效的内病外治法,故广泛应用于各科脏腑病证的防治。

用于儿科疾病:实践证明,经常对婴儿的推拿既能满足婴儿皮肤的饥饿感,又能提高机体的免疫功能,起到防病保健的作用。特别是在小儿病情急重,用药困难,又是寒热莫辨、虚实难分的情况下,膏摩疗法的确不失为急救良法。

用于美容保健:膏摩疗法一方面可使药物直接作用于肌肤,另一方面通过推拿按摩疏通经络,促进气血运行,能增强药物的吸收,因此,对某些外、伤科疾病和皮肤病是一种较好的治疗方法。后来在此基础上将其用于皮肤的美容保健上,更有独到的功效。

总之,膏摩疗法的最大特点是将药物外治和推拿有机地结合,发挥药与摩的综合作用,治疗时药物可随症加减,灵活多样。因此,可充分考虑影响疾病的各方面因素来辨证选药配伍,从而做到扬长避短,提高疾病的治愈率。

浙江医院 (310013) 周志锦 陈 鹏 黄选美

编辑:李 巍