

年后随访未发。

3 扶脾阳与养胃阴的关系

扶脾阳与养胃阴既各有不同,又相辅相成,既可分用,亦可合用。具体运用应据临床实际,辨而施之。

临床上脾胃病早期往往单发,即胃病或脾病,一般以胃病为先。如李东垣云:“饮食不节,先伤及胃,胃伤而后脾病。”因脾胃表里相合,经络相联,气血相通,一脏有病,每易互累。中后期易阴损及阳,阳损及阴,继而气阴两伤。综上述,若胃阴虚或脾阳虚单发,则养胃阴或扶脾阳分用,注意养阴顾阳,扶阳顾阴。如辨属脾阳虚与胃阴虚并发,则扶脾阳与养胃阴合用。不过合用易使人疑惑,因脾胃升降、温凉、喜恶之性相反,用药有别,如温燥扶阳易伤胃阴,凉润养阴易伤脾阳,升举太过影响胃气下降,通降太过影响脾气上升。但脾喜燥恶湿,温燥扶阳之剂多入脾,胃喜润恶燥,濡润养阴之药多入胃,各走其经;阳生阴长、阴为阳用,扶阳益阴合用可相辅相成。辨清脾阳虚与胃阴虚孰先孰后,孰轻孰重,谨守病机,采用益阴为主、少佐扶阳,或扶阳为主、少佐益阴有度,用药甘淡平缓,温而不燥,润养不腻,治疗上自有相得益彰效果。但当有恶心呕吐、饥不能食症状时,一般以养阴护胃为先,渐次佐入扶脾阳之药,因为胃若不受,则药食难施,病也难医。

例3:徐某,男,49岁,2005年2月18日初诊。患胃病10年,反复呕吐伴黑便3年。3年前因十二指肠球部溃疡行胃次全切除术,术后常有腹痛。同年2月住院治疗,诊断为“十二指肠球部溃疡术后吻合口溃疡”。用中西药治疗效果不佳。现饥不欲食,体倦乏力,腹胀食后及夜晚更甚,胃痛空腹甚,得食稍安。时有恶心嗳气,大便较干黑、小便正常,舌嫩红、苔白,脉沉细数。诊断胃脘痛。证属气阴两虚,纳运失司。思其有饥不欲食,恶心嗳气,先不宜温燥之剂,宜润养胃阴为主,使胃复纳降,再图益阴扶阳。宗益胃汤加减:北沙参15g,麦冬12g,白芍12g,当归12g,太子参10g,甘草6g,陈皮10g,三七粉6g(冲服)。共服7剂。并进山药莲子糯米粥。再诊:服上药后饮食渐增,脉沉小,仍感乏力。辨为胃阴渐复,脾阳欠振,守方渐加扶脾阳之药。太子参改党参12g,加黄芪15g、炒麦芽10g,再服15剂,症状消失,改补中益气丸善后2个月。1年后随访病情稳定。

湖南省常德职业技术学院医学系(415000) 王如茂

从“痰”论治举隅

汉代张仲景《金匮要略》,首创痰饮病名,并沿用至今。《杂病源流犀烛》说:“痰其为物流动不测,故其为害,上至巅顶,下致涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有,来去无端,聚散靡定,失运则生,气滞则盛,风鼓则涌,变怪百端,故痰为诸病之源,怪病皆由痰成也”。下面谈谈从“痰”论治的体会。

1 抑郁症

谢某某,男,46岁,2007年6月10日初诊。精神抑郁,失眠10余年。在北京某专科医院诊断为“抑郁症”。长期服用多种抗抑郁药,对药物已产生严重依赖。伴有头晕健忘,头胀如蒙,表情呆滞,反应迟钝,心烦易怒,焦虑难耐,悲观厌世,不愿与人交往,食欲不振,舌暗,苔黄厚腻如垢,脉弦。属痰浊阻滞。治宜涤痰化浊。方以涤痰汤、连朴饮化裁。处方:竹茹10g,半夏12g,炒枳实15g,胆南星8g,天竹黄10g,茯苓30g,陈皮12g,石菖蒲10g,

远志10g,黄连10g,厚朴20g,杏仁10g,黄芩12g,党参12g,甘草10g,神曲15g,夜交藤30g,合欢花20g。6月24日二诊:服上方14剂,在停服安眠药的情况下,睡眠较前明显好转,头晕减轻,纳增,心烦减轻。舌红,苔黄厚腻,脉弦。上方加郁金10g、苍术15g、桃仁10g、川芎12g、鸡内金20g。7月1日三诊:基本可以正常睡眠,头晕减轻,纳增,心烦健忘。舌红、苔黄腻,脉弦。后经涤痰清热,辟秽化浊,行气解郁,治疗近4个月,基本恢复正常。

按:抑郁症需要长期服药予以控制。由于抗抑郁的药物副作用大,给患者生活带来一定影响。患者头胀如蒙,表情呆滞,两眼充血,舌苔黄腻如垢,一派痰热壅盛之像。以涤痰汤、连朴饮化裁。清热涤痰,化浊除垢。从望舌可知患者之病势,苔厚则病加,苔薄则症减,苔退则病愈。

2 慢性结肠炎

连某,男,47岁,2007年3月7日初诊。腹泻半年,每日大便2~3次,多有黏液。伴有胃脘痞满,食欲不振,口中无味,吐酸水。舌红、苔黄厚腻,脉沉。结肠镜检查:慢性结肠炎。属痰浊阻滞,大肠湿热。治宜清热利湿,辟秽化痰。以泻心汤、达原饮化裁。处方:黄连10g,黄芩12g,半夏12g,厚朴15g,苍术12g,草果6g,生薏苡仁30g,茯苓30g,白豆蔻6g,滑石15g,甘草10g,党参15g,神曲15g,炒麦芽15g,鸡内金15g。以上方为基础,随症加减治疗5个月,饮食大便均已正常,黄腻之苔已退,病告愈。

按:结肠炎是一种慢性非特异性炎症。患者饮食失节,嗜食辛辣,饮酒害胃,助湿生热;又因素体脾虚,脾失健运,内生痰湿,湿与热结,阻滞气机。脾胃气机郁滞,则胃脘痞满,脾胃升降失司,清阳不升,浊阴不降,水谷不化,而致腹泻。方以黄连、黄芩清热燥湿;半夏、厚朴、苍术、草果燥湿化痰,辟秽化浊;生薏苡仁、茯苓、滑石淡渗利湿;白豆蔻芳香化湿;党参、甘草健脾益气;神曲、炒麦芽、鸡内金消积化滞。药后热清湿化,脾健痰消,苔退泻止,其病告愈。

3 帕金森病

马某某,女,54岁,2007年9月8日初诊。患帕金森病1年,服美多巴片,未能控制,表情呆板,肢体震颤,两手笨拙,动作失灵,步履蹒跚,心情焦虑,烦躁失眠。舌红、苔黄微腻,脉弦滑。属痰热扰心,肝风内动。治宜清热化痰,平肝熄风,镇心安神。方似涤痰汤化裁。处方:竹茹12g,半夏12g,黄连10g,茯苓30g,枳实15g,太子参15g,胆南星8g,天竹黄10g,生龙骨、牡蛎各30g,全蝎10g,僵蚕10g,赤芍、白芍各15g,川芎12g,甘草10g,夜交藤30g,合欢花15g,远志8g,蝉蜕6g。9月30日二诊:服上方14剂,症状有明显改善,震颤基本控制,走路平稳,心烦减轻,睡眠好转。舌红、苔薄黄,脉滑。加琥珀粉3g(分冲)。11月4日三诊:经上方加减服药40余剂,患者症状明显改善,精神正常,面有表情,肢体已不震颤,走路正常,心不烦,睡眠好,舌红、苔薄,脉沉。

按:帕金森病属中医“风痲病”的范畴,治疗多用补肾填精之法。本案从心、肝、脾三脏入手,心主神明,痰浊扰心,则心烦不眠,神识呆滞。肝主筋,为罢极之本,肝阳化风,肝风内动,则肢体震颤,动作失灵,步履蹒跚。脾主运化,脾虚失运,则聚湿生痰。方以竹茹、半夏、黄连、枳实、胆南星、天竹黄、远志清热化痰;茯苓、党参、甘草健脾祛湿;生龙骨、生牡蛎、全蝎、僵蚕、蝉

蛻、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-infectiouscough)。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干咳或咳少量白色黏液痰，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发布了我国第一部《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“泻白散不可妄用论”，吴鞠通谈到有外邪的咳嗽不可过早用桑白皮、地骨皮，否则会引邪入里，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