

感染后咳嗽治法探讨

史肃育 吴同启

(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘要 感染后咳嗽是指呼吸道感染后引起的以咳嗽为主要症状的疾病, 以刺激性干咳或咳少量自黏痰为临床特征。目前西医对感染后咳嗽缺乏有效治疗, 中医主要采用疏风宣肺法、清肝肃肺法、补虚润肺法治疗。感染后咳嗽具有一定的临床特点, 其病机演变有一定的规律可循, 辨证用药当谨守病机, 知常达变, 方可获得较好的疗效。

关键词 感染后咳嗽 辨证论治 中医药疗法

中图分类号 R256.11

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0065-02

感染后咳嗽(post-infectious cough, PIC)是指呼吸道感染的急性期症状消失后, 咳嗽仍迁延不愈。呼吸道病毒、细菌、支原体和衣原体等均可能引起感染后咳嗽, 其中以感冒引起的咳嗽最为常见, 通常持续 3~8 周, 严重影响患者的日常工作和生活。目前西医对感染后咳嗽缺乏有效治疗, 笔者在临床实践中, 采用中医辨证论治, 略有心得, 现将主要治法简述如下。

1 疏风宣肺法

感染后咳嗽多继发于急性上呼吸道感染之后,

初期阶段, 多数患者已使用过抗生素及清热解毒类中药, 感染早期的发热、咽痛等症状大多已经消失, 但咳嗽一症或逐渐出现, 或无明显缓解, 多表现为咳嗽阵作, 伴有咽部燥痒不适, 痰少或无痰, 咯吐不爽。究其原因, 多是由于疾病之初使用抗生素、清热解毒药物, 苦寒有余, 疏散不足, 以致表邪未尽, 遏伏于气道及肺, 导致气道不利, 肺失宣肃, 气逆于上而咳嗽不止。“风者, 百病之始也”, 风邪乃为六淫之首, 寒、湿、燥、火等其他邪气多以风邪为引导而侵犯人体, “风胜则动”, 感染后咳嗽的咳声连连、咳势

发症及药物不良反应的发生, 循环、呼吸功能稳定, 麻醉效果完善。相关研究和临床实践证明, 针刺麻醉具有以下显著特点: (1) 使用安全, 无副作用。自 1958 年针刺麻醉问世以来, 已进行了数百万例针麻手术, 尚未见到有因针麻这一方法本身造成意外者。根据上海地区 25 万余例针麻手术病例统计, 无一例因针麻而造成死亡的事故; (2) 使用范围广。一般来说, 针刺麻醉可应用于各种外科手术, 特别是心、肝、肾功能不全、药物过敏、年老体衰而不能施行药物麻醉的病例可以采用针麻; (3) 患者处于清醒状态, 便于同医生配合。针麻本身不影响人的意识过程, 可使患者保持清醒状态, 对于手术过程中需要及时查看其感觉或运动功能状态的患者来说是十分有利的; (4) 术中生理扰乱较轻, 术后恢复较快。针麻对机体的循环、消化、呼吸、免疫等各种功能具有双向性、良性的调整作用, 因此术中血压、脉搏、呼吸一般都较平稳, 术后很少发生药物麻醉通常出现的后遗症^[1]。尽管研究表明针刺并不能完全达到临床麻醉的要求, 尚有麻醉不全、不能完全抑

制内脏反应、个体差异较大等缺陷, 但是其在一些手术中所体现的优势却是不可否认的, 而且这些缺陷可以通过联合其他麻醉方法和麻醉药物等来弥补。

总之, 通过实践, 笔者认为针刺麻醉与腋路臂丛神经阻滞能够完全满足手外科手术的要求, 安全, 有效, 实用, 不良反应少, 不失为一种较好的麻醉方法。

5 参考文献

- [1] 徐启明, 于布为. 临床麻醉学(全国高等学校教材). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 111
- [2] 边景檀. 脊髓中 P 物质与电针镇痛的研究. 生理科学进展, 1995, 26(4): 325
- [3] 魏峰. 脊髓背角痛觉传递和调制的一些化学解剖学观察. 生理科学进展, 1996, 27(4): 327

第一作者: 王婵娟(1979-), 女, 本科学历, 主治医师, 麻醉学专业. 121443179@qq.com

收稿日期: 2014-02-14

编辑: 华 由 王沁凯

急促,合乎风邪致病的特点。故知感染后咳嗽与风邪密切相关。此时治疗的重点当为疏风散邪,宣肺利咽。张景岳说“六气皆令人咳,风寒为主”,程国彭亦说“咳嗽之因,属风寒者十居其七”,因此当以辛散宣通,温开肺气为主。若属外寒内热,肺气不利,则又当温清宣肃并施。多以三拗汤、止嗽散为基本方加减。宣肺药首推麻黄,麻黄辛散温通,既善于宣通肺气之郁闭,又具有苦降之性,可平上逆之肺气,于肺气壅遏,宣降失司的咳嗽尤为合适。常配伍桔梗、杏仁、前胡、白前、佛耳草等。表寒明显者配苏叶、荆芥、豆豉;肺热内郁配南沙参、知母;痰热内蕴配黄芩、桑白皮;若干咳无痰或痰少而黏,伴咽干、喉痒、鼻燥、口渴等风燥证突出者,则又以桑杏汤加减,以疏风清肺,润燥止咳。此外,感染后咳嗽之“风”,已非一般外风可比,乃寒、湿、燥、火等其他兼夹邪气已去的留恋、遏伏、入络之风,因此,处方用药不能局限于荆芥、防风、苏叶等普通疏风散邪之品,而应关注蝉衣、僵蚕、地龙等入络搜风之虫类药物。

总之,对于感染后咳嗽,不能过分拘泥于呼吸道感染而一味使用清热解毒之品,当重视宣肺透邪,使邪有出路,肺复宣肃之职,气机升降出入有序,则咳嗽自止。

2 清肝肃肺法

感染后咳嗽常常表现为痉挛性呛咳,痰少色白质黏,咯吐不爽。与《医学真传》中“顿呛”的描述颇为相似:“顿呛者,一气连呛二三十声,少者十数声,呛则头倾胸曲,甚者手足拘挛,痰从口出,涕泣相随”,有别于常见的风热犯肺或燥邪伤肺证,一般疏风宣肺之法难以取效。尤在泾云:“干咳无痰,久久不愈,非肺本病,乃肝木撞肺也。”《临证指南医案·咳嗽门》亦云:“肝风妄动,旋扰不息,致呛无平期。”

肝与肺关系密切,肝经“其支者,复从肝别贯膈,上注肺”,肺气主降,有制约肝气、肝火上升作用;在病理情况下,木肝火亢盛,则又可反克肺金。肝为风木之脏,主升主动,五气主风,同气易于相求。肝经素旺之人,外感风邪,内外相引为病,而见喉痒咳嗽,干咳无痰或痰少而黏,不易咳出,口苦咽干,头胀头痛,舌红、苔薄白或薄黄,脉弦数。可选桑菊饮加减,药用:桑叶、菊花、蝉衣、薄荷、杏仁、桔梗等。若肝气升发太过,肝阳化火,气机下降不及,则气升火炎,形成肝火犯肺。表现为咽痒,咳声连连,痰黏量少,头目不清,舌红苔黄,脉弦数,多以黛蛤散合泻白散为主清肝泻肺,药用:桑白皮、地骨皮、丹皮、海蛤壳、郁金、枇杷叶等。如咽喉燥痒明显者,

可配合玄参、诃子、青果、玉蝴蝶、挂金灯等清咽利喉,以增加疗效。

3 补虚润肺法

感染后咳嗽,日久迁延不愈,呈慢性持续性过程,此时辨证多已属本虚标实,正虚邪恋。本虚多表现为气虚(肺脾气虚)或阴虚(肺阴不足),标实则多表现为痰浊内阻。“邪之所凑,其气必虚”,故正气虚弱乃系其根本,可从调理脾肺入手。

肺气虚者多易招外感,常合并过敏性鼻炎,多因气候变化而诱发,发前打喷嚏、鼻塞、流清涕,咳嗽,咳痰清稀色白,舌质淡、苔薄白,脉细弱,可予玉屏风散、桂枝加厚朴杏子汤加减以益气固表,降逆止咳。药用黄芪、白术、防风、苏叶、苏子、桂枝、白芍、厚朴、杏仁、辛夷等。脾气虚者则表现为咳嗽日久,咳痰量多,或黏稠,或稀薄,伴疲乏、便溏,舌质淡、苔薄腻或白滑,脉沉滑细。可予六君子汤合平胃散加减以健脾燥湿、化痰止咳。药用太子参、苍白术、熟苡仁、茯苓、陈皮、半夏等。如痰湿化热,痰热郁肺,可参以浙贝母、黄芩、栀子;如痰从寒化,则可加入干姜、细辛。

肺为娇脏,喜润而恶燥,感染后咳嗽的发生发展过程中,最易出现肺阴亏虚,暗藏变生他病之势。肺阴虚者多表现为干咳少痰或痰少而黏,声音嘶哑,口干咽燥,时有低热,舌红而干,脉细数,治宜重视滋阴润肺止咳,方多以沙参麦冬汤加减。药用沙参、麦冬、百合、生地、紫菀、款冬花、川贝母、山海螺等。

总之,感染后咳嗽具有一定的临床特点,其病机演变有一定的规律可循,辨证用药可执简驭繁,但总当谨守病机,知常达变,方可获得较好的治疗效果。

第一作者:史肃育(1972-),女,本科学历,副主任中医师,研究方向:慢性阻塞性肺病、支气管哮喘的中西医结合治疗。tqwunjtem@163.com

收稿日期:2014-05-21

编辑:傅如海

