

祛痰与急诊

沈绍功 韩学杰

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京东直门内南小街 16号, 100700)

关键词 急诊; 祛痰

中医急诊学是在中医药理论指导下运用现代科技手段研究急重病证发生、发展、变化规律和诊疗技术及救护措施以抢救生命的临床医学学科, 是中医临床医学不可缺少的组成部分。中医急诊学同样富有诊疗特色和疗效优势, 是中医学术水平的显著标志, 是中医学术发展的核心动力。

1 中医急诊与痰关系密切

《素问·标本病传论》首先提出证候的“标本”概念。中医提倡“急则治标”的重要治则。急诊治标乃是转危为安, 利于康复的必要手段。痰浊系标实的常见表现, 所以祛痰与急诊的关系十分密切。除了各种急救措施外, 临证祛痰术已经成为急救的必需和急症的取效之道。

2 中医对痰的辨证论治

中医论痰, 分为局部肺痰和全身流痰, 也即书载的有形之痰(狭义)和无形之痰(广义)。中医祛痰, 局部肺痰区分寒、热、燥、湿 4 性。全身流痰抓住心窍、少阳、中焦、经络、四肢 5 位。具体分型有: 1) 寒痰凝肺: 苔白脉缓, 畏寒, 清稀痰沫。治宜温肺祛痰, 方选杏苏散, 主药选紫苏子、杏仁、桔梗、前胡、法半夏、茯苓、陈皮、莱菔子。2) 热痰袭肺: 苔黄脉数, 烦渴、痰黏有块。治宜清肺祛痰, 方选清气化痰丸, 主药葶苈子、黄芩、全瓜蒌、胆南星、天竺黄、茯苓、陈皮、莱菔子。3) 燥痰恋肺: 苔燥脉细, 咽干干咳, 痰难咳带血。治宜润肺祛痰, 方选百合固金汤, 主药选百合、麦冬、沙参、当归、白芍、紫菀、贝母、知母。4) 湿痰壅肺: 苔腻脉滑, 胃肠症, 痰多易咯。治宜燥湿祛痰, 方选二陈汤, 主药选姜半夏、茯苓、陈皮、桔梗、杏仁、厚朴、炒苍术、莱菔子。5) 痰迷心窍: 舌苔白腻, 脉象沉滑, 眩晕心悸, 中风昏迷, 癫痫狂躁。治宜涤痰开窍, 方选涤痰汤, 主药选胆南星、竹茹、枳壳、石菖蒲、郁金、茯苓、陈皮、黄连。6) 痰停少阳: 苔腻质红, 脉象弦滑, 往来寒热, 胁满易怒, 喉如物梗。治宜解郁祛痰, 方选柴胡温胆汤, 主药竹茹、枳壳、茯苓、陈皮、柴胡、黄芩、紫苏梗、生栀子。7) 痰阻中焦: 舌苔白腻, 脉象沉滑, 胸脘堵闷, 嘈杂不饥, 肢体沉重。治宜苦温燥湿, 方选平胃散, 主药选炒苍术、厚朴、茯苓、陈皮、法半夏、生薏苡仁、莱菔子、生牡蛎。8) 痰窜

经络: 苔腻脉弦, 瘰癧痰核, 阴疽流注。治宜软坚祛痰, 方选消瘰丸, 主药选生牡蛎、夏枯草、玄参、浙贝母、茯苓、陈皮、海藻、丹参。9) 痰注四肢: 苔腻脉滑, 麻木偏瘫。治宜通络祛痰, 方选补阳还五汤, 主药选生黄芪、地龙、僵蚕、川芎、当归、桃仁、桂枝、赤芍。

临证发挥祛痰术的优势, 还应 4 顾:

第一, 辨狭义痰的寒热: 肺痰必须辨清寒热, 直接关系到投药的药性, 寒痰宜温肺, 热痰要清肺, 两者截然不同。传统经验以痰色来分, 白痰为寒、黄痰为热, 然临证实践则以痰质来分, 稀薄为寒、稠黏属热, 痰色仅作参考。故辨肺痰寒热的关键在质不在色。“治痰之则, 必须燥脾”, 均以“三子养亲汤”和“二陈汤”为主方, 寒痰用紫苏子、莱菔子、白芥子, 三子齐全, 以橘红代替陈皮, 投姜半夏, 并伍温肺的杏仁、桔梗; 热痰以葶苈子易白芥子, 并伍清肺的全瓜蒌、桑白皮。

第二, 抓广义痰的主症: 全身流痰的确立有 6 个主症, 即头重、胸闷、口黏、纳呆、苔腻、脉滑。其中尤以苔腻为关键, 所谓“舍症从舌”, 但见苔腻一症即可定性。无形痰以温胆汤为主方, 其中竹茹、枳壳、茯苓、陈皮 4 味必用。临证见苔腻便可投“温胆汤”, 并根据不同急症计有 9 则加味选药: 1) 高血压: 钩藤(后下)、莱菔子、泽泻、川芎、海藻、夏枯草。2) 冠心病: 全瓜蒌、薤白、丹参、苏木、葛根。3) 头痛: 泽泻、炒白术、蝉蜕、石菖蒲、阿胶珠、白菊花、川芎、延胡索、天麻。4) 癫痫狂: 制大黄、青礞石、生栀子、生牡蛎、草决明、海参肠。5) 急性腹泻: 木香、蒲公英、连翘、生鸡内金、焦三仙、芦根、煨葛根。6) 功能发热: 青蒿(后下)、银柴胡、生黄芪、桑白皮、车前草。7) 尿毒症: 白花蛇舌草、王不留行、生薏苡仁、仙鹤草、泽兰、益母草。8) 妇科急症: 鸡血藤、伸筋草、川楝子、延胡索、香附、益母草、丹参。9) 癌瘤: 白花蛇舌草、野菊花、蒲公英、山慈菇、夏枯草、丹参、仙鹤草、生薏苡仁、三七粉(冲)。祛广义之痰, 要辅以豁痰和涤痰法。豁痰者佐以石菖蒲、郁金、川芎、桔梗、蝉蜕。涤痰者佐以地龙、水蛭、僵蚕、土鳖虫、炮穿山甲剔络药。

第三, 重兼法间治: 祛痰术的组成不能单纯祛痰, 除上述佐以“豁痰”“涤痰”外, 还要重兼法间治, 即兼以相应治法, 尤其间接治疗法。举例如下: 1) 痰瘀常互结, 兼见舌紫、络显、脉涩者, 选加化瘀的丹参、赤芍、

川芎、牡丹皮、鸡血藤、桃仁、生地黄、当归、泽兰。2)痰滞常互果,兼见胁胀、太息、脉弦者,选加理气的郁金、香附、木香、川楝子、延胡索、乌药、炒橘核。3)痰食常并存,兼见纳呆食臭,脘腹满胀,脉象弦滑,选加消导的莱菔子、生鸡内金、焦三仙、大腹皮、木香、砂仁。4)痰淫常恋表,兼见恶寒发热,面浮喘急,干呕胸痞,身重而痛,苔白滑,脉浮紧者,选加桂枝、细辛、法半夏、干姜、白芍、荆芥、防风。5)风痰常蒙窍,兼见瘛瘲、抽搐、昏仆者,选加熄风的钩藤、羚羊粉、天麻、珍珠母、荆芥、僵蚕。6)痰火常扰心,兼见神志证和尿赤证者,选加清心的黄连、生栀子、竹叶、琥珀、天竺黄、连翘。7)痰浊常夹虚,宜先祛痰后补虚,祛痰时不伤正,补虚时不恋痰。脾虚选加党参、白术、扁豆衣、茯苓、山药、仙鹤草;肾虚选加枸杞子、生地黄、黄精、麦冬、天冬、补骨脂、菟丝子、蛇床子;肺虚选加生黄芪、沙参、百合、阿胶珠、生薏苡仁。8)顽痰难消,苔腻不化,采用5步序贯退腻法:第1步,黄腻热化选加连翘、蒲公英、桑白皮;白腻寒化

选加半夏、厚朴、木香,配以透窍行气的石菖蒲、郁金,分利两便的草决明、车前草;第2步“三竹换用”,竹茹、天竺黄和竹沥水;第3步,加茵陈(后下)、泽泻以增利湿祛痰之力;再不效第4步加入散结的海藻、昆布;如再不退第5步加入软坚的生龙骨、生牡蛎、海蛤壳。

第四,食疗辅助:“生痰之机,不离脾胃”。祛痰术配以食疗取效较好。具有祛痰效应的功能食品有白果、百合、茯苓、山药、杏仁、桃仁、冬瓜仁、苦参、生薏苡仁、萝卜及萝卜子、生山楂、海带、海藻、海蜇、生姜、动物苦胆、茶叶、柑橘、梨、冰糖。过食有些食品会生痰助浊,如炙烤油腻、肥甘熏煎、酗酒咸食,以及有些果品,如梅、杏、桃、李、枣、柿、枇杷、核桃。

“痰浊”为患常是多种急诊的临证关键,“辨痰”和“祛痰”在急诊中实属有价值之举,不可忽视,若在急诊中充分应用,势必换来“痰浊学说”的创新与辉煌。

(2008-05-19收稿)

中西医结合治疗念珠菌性阴道炎 55例

兰 玛

(四川省攀枝花市中西医结合医院,四川省攀枝花市桃源街27号,617000)

关键词 念珠菌性阴道炎 中西医结合疗法

念珠菌性阴道炎是妇科常见病、多发病,近年来笔者采用中西医结合疗法治疗本病,收到满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例共110例,均来自2003年1月-2008年1月本院门诊确诊为念珠菌性阴道炎的已婚患者,排除器质性疾病及长期服药史。110例随机分为治疗组和对照组各55例。

治疗组年龄21-52岁,平均37.5岁;对照组年龄20-51岁,平均36.9岁。病程长短不一,最短3天,最长10年,1年内发作次数3次以上。主要临床表现:110例均有不同程度外阴瘙痒,阴道分泌物增多等症状,其中,有豆腐渣样分泌物者102例,治疗组52例,对照组50例;伴腹痛、下腹附痛100例,其中治疗组49例,对照组51例;伴泌尿系症状32例,其中治疗组17例,对照组15例。2组年龄、病程等资料比较差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用2%-4%苏打水清洗外阴阴道后,予达克宁栓(西安杨森制药厂生产)200mg阴道给药,每日1次,连用7天为1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加服自拟内服方:苦参12g 黄柏15g 车前子12g 白果12g 芡实15g 山药15g 苍术12g 白鲜皮15g 土茯苓15g 蒲公英15g 白花蛇舌草15g 甘草3g 水煎服,每日1剂,分3次口服,7天为1疗程。治疗期间禁

房事,内裤每日开水烫洗,男方亦有霉菌感染者应同时治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:症状消失,2个疗程结束后检查霉菌为阴性,每次月经后复查白带,连续3次检查霉菌均为阴性者;好转:症状消失,2个疗程结束后检查霉菌为阴性,下次月经干净后复查白带,霉菌为阳性者;无效:2个疗程结束后症状无改善,白带检查霉菌为阳性者。

3.2 治疗结果 2组有效率比较,有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组(见表1)。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	55	38	16	1	98.18
对照组	55	25	24	6	89.09

4 讨论

念珠菌性阴道炎属于中医学“阴痒”“带下病”范畴,主要病因病机是任脉不固,带脉失约,而湿邪是导致本病的主要原因。内服方选用易黄汤加味,方中山药、芡实专补任脉之虚,而复利水;车前子利尿渗湿;黄柏清肾火,退任脉之热;芡实与白果共具收敛之效;加苦参清热燥湿,杀虫止痒;土茯苓、白鲜皮清热除湿,祛风止痒;蒲公英、白花蛇舌草清热解毒;苍术健脾燥湿;甘草调和诸药。同时外用的达克宁栓为特效抗真菌药物。笔者采用内外兼治,疗效稳定,值得临床推广使用。

(2008-05-29收稿)