

加味四逆散治疗痒咳 42 例

★ 郝小梅¹ 刘梅² (1. 广东省第二中医院 广州 510095; 2. 广东中医药大学 广州 510405)

摘要:目的:探讨加味四逆散治疗痒咳的临床疗效;方法:痒咳患者以加味四逆散为基础方,随证加减用药,治疗 2 周后观察疗效;结果:加味四逆散治疗痒咳总有效率为 95.24%;结论:以加味四逆散为基础进行临证随证加减,为治疗痒咳的有效方法。

关键词:四逆散;痒咳;中医药疗法

中图分类号:R 256.11 **文献标识码:**B

痒咳是咳嗽的一种特殊表现,四季皆有,但以春令、夏季或秋季为多见,多由冒风受邪、多变气候、油烟、花粉、异味、粉尘等刺激诱发。笔者使用加味四逆散为基础方进行加减治疗本病,取得了良好的效果,现报道如下:

1 一般资料

1.1 病例资料 42 例患者均为 2008 年 1 月~2008 年 8 月之间广东省第二中医院呼吸内科门诊病人,其中男 29 例,女 13 例;年龄 5~72 岁不等,平均年龄 35.8 岁,其中 18 岁以下青少年及儿童 15 例;18~60 岁成人 13 例;60 岁以上老人 14 例;病程 1 周~2 年。经西医诊断的病种分别为:过敏性咳嗽的 18 例、喉源性咳嗽 11 例、感冒后或上呼吸道感染致咳 13 例。症状表现为:咽痒咳嗽,以夜间多见为主,咳痰少或色白而粘,均经过口服或静脉滴注抗生素、抗病毒或止咳祛痰等西药治疗无效而转来中医求治,胸部 X 线片检查无异常或仅有部分患者肺纹理稍增粗,心电图检查正常,血常规白细胞计数及分类检查无明显改变。

1.2 诊断标准 所有入选病例均须有咽痒咳嗽症状,再参照再参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[1]:(1)咳逆有声,或伴咽痒咳痰;(2)血常规检查白细胞计数和分类无明显改变;(3)两肺听诊可闻及呼吸音增粗,或伴散在干湿罗音;(4)肺部 X 线摄片检查,正常或肺纹理增粗。

1.3 疗效标准 参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[1]:治愈:咳嗽及临床体征消失,2 周以上未发作;好转:咳嗽减轻,痰量减少;未愈:症状无明显改善。

2 治疗方法

以加味四逆散为基础方进行加减,药物组成:柴胡 10 g、白芍 15 g、枳实 15 g、甘草 6 g、白蒺藜 15 g、款冬花 15 g、蝉蜕 10 g。伴咽干咽痛者加麦冬 15 g、牛蒡子 10 g;伴痰少胸闷者加瓜蒌皮 15 g、麻黄 10 g;伴气逆上冲咳而加重者加海蛤壳 30 g、射干 15 g;伴声嘶发音不利者加岗梅根 15 g、千层纸 15 g;伴咳而小溲自遗者加五味子 10 g、桂枝 10 g;伴鼻塞喷嚏频多者加苍耳子 10 g、辛夷花 10 g。小儿用量酌减。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。

3 治疗结果

42 例患者经过上述辨证加减治疗 2 周后,治愈 37 例,好转 3 例,未愈 2 例,总有效率为 95.24%。

4 典型病例

患者李某,男性,38 岁,初诊 2008 年 4 月 12 日,诉反复咳嗽 1 年余,咽痒即咳,伴少量白粘痰。3 周前复因感冒后咳嗽再发加重,自觉胸中有气上逆即咽痒、咳嗽连声,夜间睡觉前为甚。理化检查:胸部正侧位 X 片显示心膈无异常,肺纹理稍增粗;血常规:WBC $5.5 \times 10^9/L$,N 70,L 30;心电图正常。外院考虑为过敏性咳嗽,给药静脉滴注头孢呋辛钠、可乐必妥,口服阿莫西林、沐舒坦、复方川贝止咳水、酮替芬等药物治疗后,痒咳未见明显缓解而转来中医求治。来诊时咽痒咳嗽痰少色白,自觉气逆上冲咽喉即咳嗽明显,稍觉胸闷气促,夜间睡眠前尤甚,舌淡红、苔薄白,脉细,双肺呼吸音稍粗,未闻及干湿性罗音,理化检查无异常发现。处方:柴胡 10 g、白芍 15 g、枳实 15 g、甘草 6 g、白蒺藜 15 g、款冬花 15 g、蝉蜕 10 g、麻黄 10 g、射干 15 g、海蛤壳 30 g、五味子 10 g。服药 5 剂后痒咳减轻、胸中气逆上冲减、痰少,效不更方,连续服用上方共 2 周后,诸症消失。经随访观察 2 周后未见痒咳发作,临床治愈。

5 讨论

四逆散由柴胡、白芍、枳实、甘草 4 味药组成,首见于《伤寒论》的少阴病中:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重,四逆散主之。”本方具有疏肝理脾之功,可使邪去郁解,气血调畅,故为疏肝理气之良方,临床多用于肝脾相关疾病如各种急慢性胃肠病的治疗之中。

肺与肝的关系密切,首先,肺居上焦,其气肃降;肝居于下焦,其气升发,共同维持气机之升降。肝藏血,调节全身之血;肺主气,治理一身之气。肝肺二脏,一气一血,对调畅气血至关重要。其次,二者在经络上相联,如《灵枢·经脉篇》:“其支者,复从肝别贯膈,上注肺。”可见肝与肺密切相关,在生理和病理上相互影响。肝气升发,肺气肃降,升发与肃降互相制约,互相协调,才能维持人体气机升降功能正常运行。《医学三字经·咳嗽》中记载:“《内经》云‘五脏六腑皆令人咳,非独肺也。’然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛

流感解毒汤治时行感冒 90 例

★ 朱雪虹 熊雯雯 王瑾 (江西中医学院医务所 南昌 330004)

关键词: 流感解毒汤;时行感冒;流感

中图分类号: R 256.1 **文献标识码:** B

从 2003 年 1 月~2004 年 4 月,笔者用自拟流感解毒汤治疗时行感冒 90 例,获得较好疗效,现将临床观察结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例全部来自于江西省手扶拖拉机厂和江西中医学院医务所门诊病人,共观察 90 例,全部病例符合西医流行性感冒的诊断标准^[1]及中医时行感冒邪在肺卫证的辨证标准^[2],随机分为两组,治疗组 50 例,男性 18 例,女性 32 例;年龄 18~65 岁,平均 28.52 岁。对照组 40 例,男性 15 例,女性 25 例;年龄 18~65 岁,平均 30.13 岁。入组时治疗组平均体温 38.43℃,对照组 38.29℃,病情分轻、中、重三度,治疗组按病情级别例数分别为 21、25、4 例,对照组分别为 17、20、3 例,两组年龄、性

别、体温、病情对照差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用流感解毒汤,其组成为大青叶、贯众、板蓝根、鱼腥草、兰香草各 15 g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服,连服 3 天;对照组:用板蓝根冲剂,冲服,每次 1 袋(10 g),每日 2 次,早晚分服,连服 3 天。

2 疗效观察

2.1 症状分级评分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],将主症和次症分为无、轻度、中度、重度四级,发热、恶寒、头身疼痛为主症,按症状级别分别计 0、2、4、6 分;鼻塞、流涕、咽红、咳嗽为次症,按症状级别分别计 0、1、2、3 分。

两组临床症状变化比较见表 1:

表 1 治疗前后两组间症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别		<i>n</i>	发热	恶寒	头身疼痛	鼻塞	流涕	咽红	咳嗽
治疗组	治疗前	50	3.01 ± 0.15	2.93 ± 0.21	3.28 ± 0.16	1.25 ± 0.88	1.57 ± 0.72	1.41 ± 0.65	1.74 ± 0.32
	治疗后	50	0.17 ± 0.05 *	0 *	0.38 ± 0.11 *	0.26 ± 0.21 **	0 **	0.27 ± 0.11 **	0.78 ± 0.27 *
对照组	治疗前	40	2.71 ± 0.13	3.23 ± 0.19	3.36 ± 0.13	1.39 ± 1.02	1.50 ± 0.69	1.22 ± 0.72	1.84 ± 0.16
	治疗后	40	0.52 ± 0.148	0.41 ± 0.2	0.72 ± 0.17	0.87 ± 0.43	0.54 ± 0.21	0.80 ± 0.308	1.20 ± 0.17

注:与对照组比较: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

而咳,是咳嗽不止于肺,而亦不离于肺也。”情志不畅,气机拂郁,化火化风,循经上扰于咽喉,可见咽喉作梗,或咽喉发痒,影响肺气宣发而致咳嗽频作。《丁甘仁医案》亦谓:“肺体属金,臂若悬钟,鸣声在钟,撞钟在木”,故咳嗽与肝密切相关。《内经》云:“风胜则痒”,痒是风邪致病的重要特点,咽痒则咳作,是外感咳嗽的重要特征。咽痒对于外感咳嗽的辨析、判断外邪的存在是重要的症状依据,在治疗过程中,咽痒的轻重与存在、消失,对于判断外邪的轻重以及是否解除也是重要的症状依据,痒咳还多与风邪有关。故治疗痒咳时应注意调肝与祛风。

本基础方加味四逆散中以四逆散加白蒺藜、款冬花、蝉蜕而成。方中柴胡白芍散收兼顾,柴胡枳实升降并用、条畅

气机,佐甘草以缓肝之气;白蒺藜归肝经,有祛风、疏肝之功;款冬花润肺下气、止咳化痰,为止咳要药;蝉蜕味甘性凉,可疏风散热止痒、熄风止痉。《本草备要》载“其气清虚而味甘寒,故除风热”,关幼波指出“凡咽干发痒,痒则咳者,以蝉蜕、僵蚕等治疗,常获良效”。全方药性平和,恰中痒咳之病机,临床无论外感、内伤咳嗽,辨证选用,灵活加减,往往可以收到令人意想不到的效果。

参考文献

[1] 戴慎,薛建国,岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,11(1):5-11

(收稿日期:2008-11-25 责任编辑:周茂福)