

起口苦，胃脘痞满，食后脘胀，全身皮肤干燥作痒，小便短黄，大便不爽。舌红少津、苔薄白，脉沉细滑数。诸症以咽痛、眠差最为难耐。曾多次服用清火栀麦片、枣仁安神丸等效果不明显。诊为精津亏乏，肝郁脾虚，郁火内蕴，心神受扰之证。治以益气养血，滋肾填精，清润生津，柔肝健脾，安神定志，方拟芪玉饮。处方：黄芪 30 g，玉竹、百合、何首乌、黄精、菟丝子、女贞子、白芍、茯神、莲子各 15 g，荷叶顶、白薇、小枣各 10 g，芦根 12 g，生麦芽 60 g，竹叶、炙甘草各 6 g。每天 1 剂，水煎，分 3 次服。建议患者掌握一些更年期保健知识，保持乐观开朗，不要过敏感和忧虑，饮食清淡，营养全面，生活规律，加强体育运动，定期体检。

1 月 19 日二诊：服药后睡眠明显好转，神气倍增，咽干热痛减轻，口腔溃疡已愈，大便通畅。头昏痛、烦热胸闷、咽干、肤痒时作，胃脘闷胀仍存，舌红、苔薄白，脉沉细滑。续守上方，去竹叶，芦根改为 10 g，加刺蒺藜 15 g，白豆蔻

12 g，以削减清泄之力，增强疏肝解郁，健脾助运之效。如法煎服。连服 10 剂，诸症十去八九，睡眠安稳，纳佳神增，时有咽干心烦头昏。此乃气血得补，肝疏脾健，精津渐生，郁火渐平，心神安宁。

按：本案患者年届五旬，天癸已竭，精血衰少，木失涵养。肝失柔和凉润之能，疏泄不力，气机郁滞，虚热上越，脾运受制，心君火亢，火、热、郁相结，衍生郁火，催发诸症。临证可见，女子“有余于气，不足于血”，女子多郁，故一生之中任何时期，皆可因郁火而引起诸多病变。更年期妇女，沥精伤血，阳明脉衰，先后天之精匮乏，真阴真阳日渐亏虚。阴亏者，肝肾俱虚，虚热渐亢，郁火内蕴。治则偏重补血益阴和阳，养肝、健脾、滋肾并进，精津充沛，肝木濡润，郁解火平。

(责任编辑：黎国昌)

外感证治体会

李友英

巴东县人民医院，湖北 巴东 444300

[关键词] 外感；咳嗽；中医治法；解表；辛温；辛凉；抗菌

[中图分类号] R254 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415(2014)07-0240-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.111

有医者认为，外感无需深究，殊不知外感风邪善行多变，若治疗稍有不当，极易传变而引致它证发作。当今环境污染，生活方式无序，滥用抗生素等因素，使得人体正气受损，导致外感病程较前延长，病情较前复杂。为此，笔者根据前贤论述、现代医学研究及自己临床实践感悟，就外感证治体会浅谈如下，不妥之处，敬请指正。

1 从现代医学角度看中医学外感治法

学界熟知，解表发汗、疏风宣肺是外感的基本治法，其目的在于祛除外来邪气，恢复肺卫宣肃功能。从现代医学角度来看，笔者通过临床观察深思，认为本治法可能具有调动、激发呼吸系统局部和全身防御功能的作用，它包括黏液-纤毛运输系统、溶菌酶、蛋白酶抑制剂、细胞吞噬、多种免疫细胞等方面的抗病作用，以此达到治疗目的。就发病机制而言，现代

医学认为，外感由病毒引起，当人体遭到受凉、淋雨、过度疲劳等诱因后，使得呼吸系统局部和全身防御功能降低时，原已存在于上呼吸道或从外界入侵的病毒可迅速繁殖，引起外感发病^[1]。由此可见，上述中医学外感治法调动、激发呼吸系统局部和全身防御功能的作用与现代医学的外感发病机制是相吻合的，可谓是有的放矢。

然而，现代医学治疗外感的方法却大相径庭，采取的是抗病毒、抗菌、对症处理等“对抗”性措施，它与调动、激发呼吸系统防御功能似乎无关。值得提出的是，解表发汗所致的“微汗”与西药解热镇痛类药物所产生的“迫汗”作用是绝然不同的，后者的作用往往是热退而病邪未解，药停可再度发热。有时西药“迫汗”会导致大量出汗，如果体内水分得不到及时补充，会使抵抗力下降。

[收稿日期] 2014-03-03

[作者简介] 李友英 (1941-)，男，主任医师，主要从事中西医结合临床诊疗工作。

应该说,解表发汗、疏风宣肺治法依靠的是调整、激发人体的自身抗病能力而获效。它显示出中医学治疗疾病的主动积极性和科学性,也体现了中医学整体观、标本兼治的优势。

2 外感治法探微

应用解表发汗、疏风宣肺治法时,有些细微之处应予以注意。其一,治疗风寒外感以荆芥、防风、羌活、葛根为主,可少加细辛以助荆芥、防风等宣通之力,对肺窍不利、鼻塞声重者尤宜。治疗风热外感用银翘散,可重用荆芥、防风、桑叶、薄荷等轻宣之品以助汗解。其二,外感初起,慎用苦寒重剂。外感初起绝大多数系风寒外感,应予辛温解表、宣肺散寒为治。但今人一遇外感不辨寒热,喜用辛凉平剂银翘散,更有甚者,拘泥于“抗病毒”而应用大剂量苦寒药,如大青叶、黄芩、板蓝根等。外感初起如用苦寒药,不利于邪气外透,以致凉遏邪留,使外感病程缠绵,实属逆治。如果患风寒外感静脉滴注抗生素,相当于将阴寒之水直接注入体内,即“寒邪直中”,雪上加霜,极易导致它变。即使外感初起有咽痛等风热证,也不可被“炎症”所惑,而应用大剂量石膏、黄芩、知母、山豆根之类苦寒药。应以轻清宣散为主,宜用牛蒡子、射干、薄荷、玄参、马勃等。须知大苦大寒类药物只适用于邪热上炎或热毒凝滞之证。从现代医学角度来看,笔者认为,苦寒重剂可能具有抑制人体组织细胞活性的作用,不利于激发呼吸系统防御功能,有碍外感病证改善。

3 难治性外感诊治思路

难治性外感是指外感病程超过 2~3 周以上,经服用治疗外感药物或输液治疗后仍未痊愈者。主要症状有畏寒、低热,或寒热往来、动则汗出、倦怠乏力、周身不适、纳差等。大多数舌淡红、苔薄白,脉浮。实验室各项检查无异常发现。本病大多发生于正气虚弱者,其卫气不固,营卫不和,卫阳被遏,邪留于肌表,无力驱邪外出,致使外感缠绵不愈。本病也常见于因外感治疗不当所遗留的某些后遗症或变证者。

现代医学对本病缺乏有效治疗方法,而中医学通常施以益气解表、调和营卫之品,以达到解表、和营卫、密腠理的目的,使缠绵不愈的难治性外感康复。其基本方药为小柴胡汤合玉屏风散加减。以柴胡透达疏解;黄芩清泄郁热;防风、秦艽、白芷通经祛风解表;桂枝、白芍调和营卫;太子参、黄芪、白术、升麻、防风益气固表;厚朴、陈皮、白豆蔻理气和胃^[4]。

从病机分析来看,本病正处于人体正气和外界邪气对峙的僵持阶段。此时医家如果像现代医学一样采取“对抗”祛邪,则会损伤正气,反之如果一味扶正便会引邪深入。故通过和法治疗和解除外邪、调和肺卫以消除因正邪争斗而引起的病征是正

确的方略,本治法体现了中医学治疗疾病讲究辨证论治、疏导平衡观念的科学性。

4 外感后咳嗽的临床初探

外感后咳嗽是近年来提出的新病名,有学者将本病列入喉源性咳嗽范畴。本病是指近期外感经治疗后一般症状已消失,唯有遗留干咳不愈或咳嗽较前加重。其临床表现为喉痒则咳,干咳无痰或少痰,呈阵发痉挛性咳嗽,遇冷空气、刺激性气味、剧烈运动等诱因后突发或加重,夜卧晨起时咳嗽加剧,少数患者常因呛咳连续不断以致面红耳赤,小便自遗^[5]。大多数舌苔薄白,脉弦。肺部、气管、支气管检查未见异常。本病约占门诊咳嗽患者的半数,咳嗽病程可达 10~20 天或更久。本病不同于一般气管、支气管、肺部等疾患所致的咳嗽,应用一般止咳药或抗生素类药物无效。易误诊为支气管炎,应与咳嗽变异型哮喘相鉴别。

现代医学认为,其病因是由于外感后引起的气道炎症所致的气道高反应性所致。所谓气道高反应性是指气道受到炎症刺激后,各种炎性细胞、炎性介质等所造成的气道上皮损害,使得气道上皮下神经末稍裸露,从而增加了气道的敏感性,致使咳嗽频发。由于气道上皮损害需要较长时间修复,故咳嗽时间持续较久。

外感后咳嗽属于中医学久咳、咽痒、慢喉痹范畴。其发病内因系风邪困肺,卫表不固,禀质过敏。其发病外因除上述诱发因素以外,还与外感期间滥用寒凉药、收敛药、滋补药、抗生素等有关,滥用这类药物能使外邪入侵后闭门留寇,不能外泄而郁于肺经,使肺气上逆久咳不止。

本病治法为疏风宣肺,祛风利咽,解痉缓急。基本方药:炙麻黄、紫苏叶、荆芥、防风宣肺祛风;蝉蜕、僵蚕、地龙祛风解痉,舒缓气道;紫菀、款冬花、百部温润肺气,下气化痰止咳;桔梗、射干、牛蒡子宣肺利咽。此外,笔者喜重用甘草、生地黄,利用二者具有糖皮质激素作用以抗炎,有助于气道上皮损害的修复。还喜用细辛,借助其麻醉作用以减轻气道的敏感性。

[参考文献]

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:5-11.
- [2] 吕建勋,应瑞英.柴芩防芩汤治疗难治性外感 128 例[J].新中医,2001,33(10):53.
- [3] 张秋萍,杜约孔,方春霞.止咳散加减治疗喉源性咳嗽 184 例[J].新中医,1999,31(10):48.

(责任编辑:黎国昌)