

学术论坛

# 宣肺法及相关方药解析

□朱光

与肃是肺气作用的两种趋向，二者相辅相成，肺才能把上焦之气布散于全身，把上源之水通调至下焦。此外，肺脏娇嫩，为清虚之体，实际上也是宣发之需要。其性喜清润，不耐寒热，容不得浊气异物。比如《医学源流论》言：“肺为娇脏，寒热皆所不宜。太寒则邪气凝而不出，太热则火烁金而动血，太润则生痰饮，太燥则耗精液，太泄则汗出而阳虚，太涩则气闭而邪结。”

作为证候术语，肺气不宣一般指外感风寒束表，皮毛闭塞，肺气外宣之路不畅，临证可见恶寒、无汗、鼻塞流涕、咽痒而咳或喘等症。而从肺的生理特点来看，凡是能影响肺的本体环境，妨碍其司职的各种因素，比如痰贮于肺、饮停于肺，均可壅塞肺气，阻碍宣通。换言之，肺失宣发外可因于表闭，内可因于里壅。再进一步说，肺之宣发实际上是一种动能，肺气不足时则无力鼓宣，因而也可致肺失宣发。但这种认识又嫌泛化，于释用无益。

## 宣肺药之析

关于宣肺用药，历代记述差异颇大，文献中提及的有麻黄、桔梗、紫菀、紫苏、前胡、桑叶、细辛、杏仁、桂枝、荆芥、香薷、牛蒡子、辛夷、生姜、鱼腥草、菊花、化橘红、桑叶等。温病专家赵绍琴总结的宣肺四药则为前胡、杏仁、浙贝母、枇杷叶。有关学者经过分析发现，宣肺药主要有两类，即解表药与化痰药。这其实也反映了宣肺的两种形式：解表药通过发汗以解除表闭而达宣枢、决气之“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气”，以及《黄帝内经·灵枢·痲疽》之“上焦出气，以温分肉而养骨节，通腠理”。所谓肃降，是指肺属金应秋，其气向下、向内，清肃异物。可以说宣

肺只能理解为降肺助宣的间接作用。再如紫菀，历代医家多认为具有润肺下气、化痰止咳的功效，而《本草通串》谓其具有“辛而不燥，润而不寒，补而不滞”的特点，《本草正义》亦言：“紫菀，柔润有余，虽曰苦辛而温，非燥烈可比，专能开泄肺郁，定咳降逆，宣通室滞，兼疏肺家气。凡风寒外束，肺气壅塞，咳呛不爽，喘促哮喘，及气火煽灼，郁为肺痛，吐衄血，痰臭腥秽诸证，无不治之。”至于菊花，言其宣肺则嫌牵强。另外，还有一些可宣肺却未被认定者，比如葱白，《本草便读》亦言：“葱白”味辛性温，升浮上达，入胃肺二经，其中空，故能外散风寒，内通阳气，又能行血散瘀，止腹痛、消肿毒，皆系行气之功。”

因此，杏仁的宣肺只能理解为降肺助宣的间接作用。再如紫菀，历代医家多认为具有润肺下气、化痰止咳的功效，而《本草通串》谓其具有“辛而不燥，润而不寒，补而不滞”的特点，《本草正义》亦言：“紫菀，柔润有余，虽曰苦辛而温，非燥烈可比，专能开泄肺郁，定咳降逆，宣通室滞，兼疏肺家气。凡风寒外束，肺气壅塞，咳呛不爽，喘促哮喘，及气火煽灼，郁为肺痛，吐衄血，痰臭腥秽诸证，无不治之。”至于菊花，言其宣肺则嫌牵强。另外，还有一些可宣肺却未被认定者，比如葱白，《本草便读》亦言：“葱白”味辛性温，升浮上达，入胃肺二经，其中空，故能外散风寒，内通阳气，又能行血散瘀，止腹痛、消肿毒，皆系行气之功。”

## 宣肺法之用

宣肺为临证常用治法，涉及范围颇为广泛。概括而言，通过宣肺，可以有止咳、平喘、通腑、透疹、利水等效果。

宣肺止咳 风寒袭肺者，可选用《太平惠民和剂局方》之三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）；外感风寒、咳嗽稀白者，可选用《伤寒论》之小青龙汤；外感风寒、咳嗽痰多者，可选用《普济本事方》之紫苏散，或者《太平惠民和剂局方》中的通宣理肺丸；风邪犯肺、咳嗽咽痒、咯痰不爽者，可选用《医学心悟》之止咳散。清末云南名医翟玉六有一散家传药——“止咳丸”，用以治疗风寒入肺，肺气不宣引起的咳嗽痰多，喘促胸闷，日久不愈者。

宣肺平喘 风寒犯肺者，可选用《伤寒论》之麻黄汤，或《是斋百一选方》之宣肺汤；风寒外束、痰涎壅肺者，可选用《伤寒论》之大青龙汤或者麻杏石甘汤，或《摄生众妙方》之定喘汤；外感风寒、内有痰湿者，可选用《圣济总录》之华盖散。

宣肺通腑 中医内科专家董建华自制一种宣肺通腑汤，实为宣肺与通腑并用，用以治疗外感温热之邪犯肺，传于大肠而致高热、便秘者。另有报道，用宣肺通便汤治疗肺失宣肃，传导失职之便秘，还有用宣肺通便汤治疗习惯性便秘。

对于宣肺利水法，东汉末年著名医学家张仲景用以治疗风水之越婢汤，首开宣肺以利水的先河。以越婢汤为基础，中医肾病专家邹云翔化裁有宣肺利水汤，用以治疗水肿并外感者；国医大师张琪也化裁有宣肺利水汤，用以治疗肺失宣降、水液泛滥的水肿。此外，近代医家张山雷用紫菀治疗小便不利，体现了元代医家朱丹溪提出的“提壶揭盖”法的用意，认为：“凡小便不利之候，多有由于气化不宣者，古人谓之气癰，不调其气，但与渗利，亦必不效，唯紫菀泄肺肺气，则上窍开而下窍亦泄，石顽谓其通调水道，其用在是，非仅以其温润也。”

宣肺透疹 麻疹初起，欲出不出，身热无汗、咳嗽咽痛、烦躁口渴者，可选用《仁端录痘疹玄珠》之宣毒发表汤；麻疹透发不出，发热咳嗽、烦躁口渴、小便赤者，可选用《痘疹活幼至宝》宣毒发表汤；痘浆饱满欲出，通身大热者，可选用《痘疹定论》之宣毒透疹汤等。

综上所述，临证对宣肺的理解与应用并无明确标准，还有一些异见。按照通行的观点，宣肺主要通过发汗、解表及化痰祛瘀来实现，而实际上其他疗法，比如清肺、降肺、润肺、益肺等方法也都有宣肺的间接作用。对于用药，虽然中医专家在经验上有所差异，但是笔者认为更主要的是应把宣肺作为一种思路，借鉴并充分发挥其在解决临证疑难问题中的作用。

（作者供职于河南中医药大学）

在日常生活中，产妇分娩后需要坐月子，有利于身体康复。运用医学理论来分析，产后康复是女性调理身体的好机会。如果调理情况良好，对促进产妇身体恢复是有帮助的。那么，中医产后康复包括哪些项目呢？

产后疼痛 产妇特别容易出现多种莫名的身体疼痛，比如腰痛、腹痛、头痛、关节疼痛等，这些疼痛的原因主要由产后气虚、血虚、血瘀、肾虚，甚至感染风寒等所致。中医根据产妇的情况，有针对性地进行针刺、艾灸、穴位贴敷、药浴等治疗，能够缓解症状；也可以根据每位产妇的具体情况，给予养血祛风、温经散寒、祛湿通络等药物治疗。

产后缺乳 产后奶水不足，主要原因包括以下几个方面：产后情绪抑郁；产后出血引起的气血虚弱；产妇营养不良（刻意减肥）或过度劳累；母乳喂养方法不当，导致排乳不畅。中医治疗产后奶水不足，会通过“望、闻、问、切”，综合辨证分析，运用对症治疗的方药适时治疗疾病，比如选用具有益气养血、理气下乳的中药汤剂；在足阳明胃经进行穴位按摩等。

产后乳汁蓄积 乳汁蓄积主要由于产妇喂养不当或者情绪不畅等原因，造成乳汁未及及时排出，导致乳汁淤积在输乳管而结成块，按之有疼痛感；如果乳汁淤积在深层位置，乳房则出现较大面积的硬块，表现为乳房红肿、热痛等。对于这类问题，中医可根据每位产妇的具体情况，进行综合分析，辨证施治，以中医特定的按摩手法，结合穴位疗法，进行按摩、疏通经络，可以从根源上帮助产妇解决乳汁蓄积问题。

产后抑郁问题 由于分娩过程耗气伤血，或者恶露滞留体内，或情志失调，睡眠不足，劳累过度，导致产妇出现郁闷、烦躁不安、失眠、食欲不振、焦虑等症候。一般情况下，中医会予以益气养血、化痰生新、疏肝解郁等中药，让产妇内服；或者运用针灸、耳穴压豆等中医外治方法，改善病情。其中，可以选择柴胡疏肝散加四物汤来治疗。除此之外，对于恶露不尽、汗出异常、尿频留、尿路感染、子宫下垂、性功能障碍等产后疾病，中医药都有独特的治疗优势，同时还注意饮食调养和心情调节。

中医疗法在促进产后康复方面的优势主要体现在：根据产妇的不同病情进行辨证论治，通过中药内服、外敷、熏洗、针灸、食疗等方法，促进产妇身体机能恢复，能够取得良效。对产妇进行全身或者局部按摩、针灸，能够疏通经络，调和气血，平衡阴阳，调理脏腑，活血祛瘀，扶正祛邪，恢复体力，消除疲劳，以及预防和治疗头痛、腹痛、全身酸痛等，促使产妇产后恢复，恢复阴道紧缩度，提高生活质量，有助于产妇恢复健康。

（作者供职于新乡市妇幼保健院妇产科）

# 产后康复项目有哪些

□张沙飞

# 吞咽障碍的中西医结合疗法

□安洁琼

吞咽功能障碍是急性卒中常见的并发症之一。有关调查显示，卒中中急性期占16.0%~60.4%，卒中中合并吞咽障碍患者进行中西医结合康复治疗，能够获得良好的效果。那么，什么是吞咽障碍呢？该如何运用中西医疗法治疗吞咽障碍呢？

吞咽障碍是指固体或者液体食物从口、咽、食管推至胃的过程中受到阻碍的一种病理状况。吞咽障碍可发生于任何年龄段，以老年人多见。

洼田饮水实验（日本学者洼田俊夫提出的评定吞咽障碍的方法，分级明确清楚，操作简单，有利于选择有治疗适应证的患者），具体步骤如下：患者取端坐位，喝下30毫升温开水，观察所需的时间和呛咳情况。1级（优）能顺利1次将温开水咽下；2级（良）分2次以上，能不呛咳咽下温开水；3级（中）能1次咽下温开水，但有呛咳现象；4级（可）分2次以上咽下温开水，但有呛咳现象；5级（差）频繁呛咳，不能全部咽下温开水。

## 中医治疗方法

中医治疗吞咽障碍患者，根据其虚实不同，依据补虚泻实之原则，且结合辨证之证型不同，灵活运用各种治疗方法。针对吞咽障碍患者，在遣方用药之前，应以证候为基础，以患者的主诉为处方的辅助诊疗信息。只有综合分析、准确判断，方可制定出具有中医特点的处方。

穴位按摩 针对患者的风府穴、廉泉穴、风池穴、太溪穴等，可以按照一指禅法进行针灸治疗，并将每一个穴位按摩2分钟左右。同时，按照雀啄的方式针对这些穴位进行按摩，若穴位表面皮肤表现为潮红，表明治疗效果好。

艾灸治疗 中医通常取廉泉穴、风池穴、风府穴、少商穴、天突穴、丰隆穴等穴位，借助灸火的热力作用，通过经络传导，起到温通气血的作用，从而改善患者的吞咽功能。

针灸治疗 治疗以局部取穴为主，以循经配穴为辅助方法。中医理论强调，“经之所过，病之所急”，这说明针灸刺激到哪里的经脉，即能够治疗

经脉相对器器官处的疾病，通常被用在针灸等治疗方法中。因此，在临床上治疗吞咽功能障碍，多以针灸治疗为主。

颈项针 颈项针主要通过刺激穴位附近的舌咽神经、迷走神经感觉纤维，进行兴奋传递，使大脑细胞进行功能重组，促使被破坏的神经反射弧重新建立起来，促进麻痹神经功能恢复。

## 西医治疗方法

冰刺激 冰刺激治疗吞咽障碍患者，就是用浸过生理盐水并冰冻过的医用棉签或者自制的冰棍进行局部冷刺激。

口腔感觉、运动训练 利用吞咽障碍患者专用的口腔震动棒进行感觉输入，利用拔舌器等工具对患者的舌体进行方向及力量训练。

采取间接的训练方法（口腔训练、面颊训练、感觉刺激训练），通过刺激咽喉部的反射及面颊部的肌肉、口腔内的舌根部、舌边、舌尖部的刺激，调动吞咽器官的功能，使患者能够主动参与训练，尽快恢复吞咽功能。

低频电刺激、肌电生物反馈 适用于吞咽启动困难及咽缩肌力量不足的患者，通过电刺激增强舌骨上肌群的力量，帮助患者将喉部上抬，增强咽缩的力量和速度，增强吞咽的协调性；刺激喉返神经、舌下神经、舌咽神经等，可促进神经功能恢复，缓解失用性萎缩症状。

球囊扩张术 利用普通导管球囊，通过注水获得不同大小的扩张球囊，并利用机械扩张缓解环咽肌，缓慢丧失引起的吞咽困难的一种治疗方法。球囊扩张可改善患者吞咽运动的协调性，重建吞咽反射神经通路。

总之，西医治疗卒中后吞咽障碍，多用电刺激训练、手法训练、导管球囊扩张术等；中医康复疗法是在中医理论指导下，以整体康复、辨证康复为原则的传统康复治疗法，讲究“形神合一，形与神俱”，强调“天人合一，顺应自然”。那么，两者结合起来就开启了新的治疗思路和新的诊疗方法。

（作者供职于周口市中心医院康复医学科）

## 诊疗感悟

# 脑出血的综合治疗措施

□代铁良

如今，脑出血患者的数量呈不断上升趋势。同时，脑出血还会引发一系列严重并发症，影响患者的正常生活。当前，在临床治疗过程中，多数医生倡导采用中西医结合的方式来治疗脑出血。下面，让我们一起详细了解治疗脑出血的方法。

西医辅助检查 西医治疗脑出血，在经过详细问诊、查体后，会逐步做好一系列检查工作，以便结合检查结果进行综合分析，精准治疗。比如做脑脊液检查，脑出血6小时后，有80%的患者脑脊液呈均匀血性，压力增高；利用头颅CT（计算机层析成

像）、MRI（核磁共振成像）进行检查，依据检查结果，综合判断患者血肿的部位、大小、性质，是否有中线移位，是否破入脑室等；同时，做血管造影检查可以分析发病的原因，并确定是否可以采用手术的方式进行治疗。

手术治疗 对于脑出血患者来说，如果存在血肿现象，或者瘀血聚集在患者的脑颅内，需要采用手术的方式进行治疗。

西医药物治疗 对于脑出血患者来说，在治疗的过程中，要及时控制患者的颅内压，控制出血量，避免威胁患者的生命安全。服用华法林或者抗血小板

药物，比如氯吡格雷，可消除血液稀释剂的影响。同时，根据患者的具体病情，通过服用药物的方式，可以有效降低大脑的压力，防止血管痉挛或者癫痫发作等。

针灸治疗 中医治疗脑出血，尤其是伴有严重后遗症的患者，利用针灸进行康复治疗，可取得满意疗效。比如眼针，通过针刺眼部、脏腑穴位，从而调整脏腑功能，对于改善患者的记忆力和执行能力，可取得预期的治疗效果。

中药治疗 运用中药治疗脑出血，需要根据患者的具体症状

和发病原因进行对症治疗，以“祛风化痰，健脾利湿”之法，运用中药汤剂半夏白术天麻汤合五苓散加减。

需要注意的是，在当前中西医结合治疗脑出血的过程中，需要结合患者的具体情况，确保能够充分发挥中医、西医的优势，取得显著疗效。其中，运用中医疗法治疗疾病时，对于患者后期的康复，能够起到重要作用。现阶段，脑出血受到疾病因素及各种外部因素的影响，发病率在不断增加，一定要引起高度重视，家属应给予患者更多的关

心和爱护。脑出血属于常见的脑血管类型的疾病，脑出血后颅内会增加内容物，对于患者的脑组织产生压迫。同时，血肿在吸收的过程中会形成很多毒素，对患者的脑组织有非常严重的损伤。

综上所述，在临床治疗过程中，通过采用中西医结合的方式，治疗脑出血能够获得良好效果。同时，患者一定要在医生的指导下，积极配合治疗，按时服药，定期复查，有利于身体康复。

（作者供职于虞城县人民医院）

# 患了慢性咳嗽怎么治疗

□赵国伟

咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状之一，许多疾病也会引起咳嗽。咳嗽可分为急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。其中，慢性咳嗽是指以咳嗽为唯一或者主要的症状、持续时间超过8周且胸部CT（计算机层析成像）检查无异常的患者。虽然咳嗽不会危及患者的生命，但是会影响患者的身心健康及生活质量。那么，怎样运用中西医药物治疗慢性咳嗽呢？

治疗咳嗽，西医强调根据病因，给予不同的治疗方法。在通常情况下，中医运用中医理论来分析，会将慢性咳嗽分为外感咳嗽和内伤咳嗽。治疗应在调理肺气宣发、肃降的基础上，从整体出发，注重治脾、治肝、治肾等，重视辨证与辨病相结合，可取得预期治疗效果。一般情况下，慢性咳嗽的中西医疗方法如下：

## 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型，咳嗽是唯一或者主要临床表现，存在气道高反应性，可运用吸入糖皮质激素联合支气管舒张剂治疗；运用白三烯受体拮抗剂（如孟鲁司特钠）治疗，亦可取得明显效果。

中医根据咳嗽变异性哮喘的临床特点，认为符合风邪“善行而数变”“其性轻扬”的特征，发病与风邪关系密切。咳嗽变异性哮喘发作时，治宜疏风宣肺、降气化痰，可选用麻黄、杏仁、紫菀、款冬花、炙枇杷叶、地龙、蝉衣、僵蚕、苏叶等药煎成汤液服用，能够降低气道的高反应性。在该病的慢性迁延期，治宜益气固表、补益脾胃，可预防疾病复发，可选用黄芪、白术、防风、太子参、麦冬、五味子、法半

夏、紫石英、紫河车等药，煎成汤液服用，能够益肺、健脾、补肾。

## 上气道咳嗽综合征

上气道咳嗽综合征，也称为鼻后滴流综合征，是引起慢性咳嗽的常见病因之一。咽炎、鼻炎等是该病的基础疾病，治疗时需要根据不同病因，采用不同的治疗措施。比如慢性鼻窦炎引起的咳嗽，抗感染是重要治疗措施，可吸入鼻用糖皮质激素，必要时可采取鼻内镜手术治疗；用生理盐水冲洗鼻腔，也可取得疗效。

中医认为，此类咳嗽病位在鼻及咽喉，但与肺、肝、脾、肾等脏腑密切相关。根据其临床表现，可分为痰热壅肺、上攻鼻咽、肺肾阴虚、虚火上炎、肝气郁结、痰气交阻等证型；治疗分别以清热化痰、滋阴降火、疏肝

理气等方法，在辨证的基础上，加用宣肺化痰止咳之品。同时，可结合变部位用药，比如咽喉源性咳嗽，可加挂金灯、西青果、木蝴蝶、重楼等；鼻源性咳嗽，则加用白芷、辛夷、鹅不食草等宣通鼻窍之品，可取良效。

## 胃食管反流性咳嗽

胃食管反流性咳嗽是因胃酸和其他胃内容物反流入食管，导致以咳嗽为突出表现的临床综合征。治疗方法主要包括：一是调整生活方式，控制饮食，减轻体重，抬高床头，以及避免睡前进食等，有利于缓解症状。二是抑酸药物：是治疗胃食管反流性咳嗽首选的治疗方法。三是促胃动力药物：可在抑酸的基础上，联合运用促胃动力药物。四是对于药物治疗失败的患者，应谨慎选择抗反流手术。