

学术论坛

中医辨证思维在咳嗽治疗中的应用

□蔡坤坤

咳嗽,为肺系疾病的一种常见症状,其背后可能隐藏着复杂的病因。在中医理论中,咳嗽是指外感或内伤等因素,导致肺失宣肃,肺气上逆,冲击气道,发出咳声或伴咯痰为临床特征的一种病症,而非单一的疾病,为肺脏功能失调,与外感或内伤等因素相关。

古人言:“咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽是无声而有痰,脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声,盖因伤于肺气动于脾湿,咳而为嗽也。”

《黄帝内经·素问·宣明五气论》云:“五气所病……肺为咳。”咳嗽的出现多与肺功能受损有关。此外,《黄帝内经·素问·咳论》中提出,“五脏六腑皆令人咳,

非独肺也”,可见其他脏腑的功能出现紊乱也会导致咳嗽,如心火过旺灼伤肺,导致肺热咳嗽;脾胃虚弱,脾土不足会引起脾土不能生肺金,导致久咳不愈等。明代张景岳将咳嗽分为“外感”“内伤”两大类,契合临床实际。

外感咳嗽主要由风、寒、暑、湿、燥、火等六淫邪气侵袭人体所致。当人体正气不足,无法抵御外邪入侵时,邪气便会侵犯肺脏,导致肺气宣降失常,从而引发咳嗽。外感咳嗽发病较急,除咳嗽主证外,常兼见表证。内伤咳嗽则主要由饮食、情志、脏腑功能失调等原因所致。如过食辛辣刺激及肥甘厚味,皆可助生内热之邪,燥热伤肺,诱发咳嗽、咯痰。另外,过食生冷之物,亦可能损伤脾胃阳气,导致痰浊内生,阻塞气道,引发咳嗽。肝失调达,气郁化火,循经上犯于肺,木火刑金,以致肺气不舒,宣发肃降功能失司,从而产生咳嗽。

肺脏自身的疾病,例如后天失养,肺病日久,以致气阴耗伤、肺机紊乱、痰液蕴肺、气机失调、咳嗽内生等。他脏及肺者,如脾

虚生痰、肾虚不纳气等,都会导致肺气宣降失常。内伤咳嗽的特点是起病缓,常伴乏力、气短等。

中医具有独特的辨证思维方法和诊疗体系,治疗咳嗽时强调辨证论治,注重整体调理,结合患者病情、病机、体质等方面因素,将辨证施治与内外同治有机结合,能够标本兼治,进行个体化、有针对性的止咳调治,充分发挥中医药特色优势。

辨证口服中药汤剂 中医通过“望、闻、问、切”,根据患者的实际情况,辨证施治,针对不同证型的患者,采用不同的方剂进行调治,如二陈平胃散合三子养亲汤、清金化痰汤、泻白散和沙参麦冬汤等,以获得燥湿化痰、清热肃肺、清肺泻肝、滋阴润肺等效果,从根本上改善咳嗽症状。疾病的证型非单一证型,多数为兼证,故需要综合考虑,辨证用药,以期切中病机,效如桴鼓。

穴位贴敷 通过在特定穴位给药,可促使药物与经络同时发挥作用,即药物的皮肤吸收和经络的局部刺激,发挥整体调理效应。常用白芥子为主药,细辛、延

胡索、甘遂等为配药。穴位选择多为督脉的大椎穴和背俞穴为主,同时辨证选取其他配穴,通常以肺俞穴为主穴,膏肓穴、大椎穴等为配穴,通过“肺朝百脉”和经络的“行气活血阴阳”作用于全身而发挥效能,能够有效地防治咳嗽。

艾灸 明代《医学入门》指出:“凡药之不及,针之不到,必须灸之。”艾灸具有温经散寒、扶阳固脱、化痰散结、防病保健等作用,治疗咳嗽疗效显著。根据患者病情及证型,可选择治疗咳嗽效果较好的主穴:肺俞穴、中府穴、列缺穴、太渊穴、合谷穴,配以表里配穴、循经取穴等。

耳穴埋豆 《黄帝内经·灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”耳穴埋豆是使用贴有材料(如王不留行籽等)的胶布对准穴位贴压,刺激耳郭穴位或反应点,通过经络传导,达到防治疾病目的。对于咳嗽患者可以选择贴压肺、咽喉、气管、肾上腺等对应的穴位,宣肺平喘、祛痰止咳。

刮痧、拔罐、砭石疗法 用刮痧油涂擦胸背部有关穴位,尤其

是后背膀胱经、督脉,可以改善肺、脾、肝的功能,达到宣肺、散邪、化痰、健脾、疏肝等作用。可配合大椎穴、肺俞穴、定喘穴、风门穴等部位拔罐、砭石治疗,可起到祛风散寒、清热祛湿、宣肺化痰、止咳等作用。

中医治疗咳嗽方法较多,其他如推拿疗法、针刺疗法、练习八段锦等,都有良好的临床疗效。然而中医更加注重的是“不治已病治未病”。因此,咳嗽的治疗,需要格外重视。寒冷常为咳嗽发作的重要因素,尤其在天气突然变化时易发病,患者要注意保暖,避免风寒的侵袭。患者还应注意饮食调养,避免食用辛辣、肥甘厚腻、生冷等刺激性食物,以免加重痰湿蕴积;保持良好的心态,避免情绪波动过大;不要熬夜、过度劳累,以免过度消耗阴液;平时注意休息,加强体育锻炼,增强体质。

这些措施有助于改善患者的整体健康状况,从而减轻咳嗽症状并提高生活质量。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

诊疗感悟

中医药治疗中晚期癌症的探索

□闫梅 武凯

2024年4月4日,世界卫生组织国际癌症研究机构发布的全球癌症统计报告显示,2022年全球新诊断癌症患者约1996万例。其中,我国482万例,占全球新诊断癌症患者的24.1%。

西医手术、放疗、化疗技术越来越普及,疗效较以往提高,但是副作用的问题也日益突出,特别是中晚期癌症患者往往面临着全身状况差、免疫力低下、对西医治疗耐受性差、疗效欠佳等问题。在这种情况下,可以采用以中医药为主的治疗方案,已有较多成功案例。

近年来,在国家大力支持下,中医肿瘤的研究推广工作备受重视,中医肿瘤医疗水平、技术水平大幅提升。

中医平衡理念贯穿膳食指导和心理疏导全过程

放弃手术、放疗和化疗,或者手术及放疗、化疗后不愿意再次放疗、化疗的患者,希望用中医药减轻疼痛,改善生活质量,甚至延长寿命。首诊,笔者给予患者精神安慰及鼓励,增强患者的信心,提高患者的依从性。依据中医平衡理念,因人而异制定个性化生活、饮食及心理照护方案,对患者开展膳食指导和心理疏导。

急治标、缓治本 中医整体观念贯穿治疗过程

急治标 中晚期癌症患者多以

疼痛症状为主,应当通络止痛,根据患者疼痛部位、性质对症用中药治疗。中医治疗疼痛,疗效显著。笔者根据中药的性味归经辨证施治,可获得预期疗效,常用柴胡、羌活、水蛭等。

缓治本 疼痛症状减轻后,患者精神及饮食状况好转,应及时调整治疗方案,标本兼治,提高正气,以达到祛邪目的。常用方药组成:人参、黄芪、升麻、党参、柴胡、水蛭、全蝎、蜈蚣、延胡索、白术、陈皮、砂仁、连翘、败酱草、野菊花等。

中医认为,人体各个脏腑、经络、气血等,相互影响。中医药治疗中晚期癌症患者遵循整体观念,综合考虑人体内部各种因素,全面把握疾病的本质和发展趋势,而非局限于局部症状的治疗。这有助于医者更准确地找到疾病的根源,制定全面、系统的治疗方案,从而提高治疗效果,预防疾病的传变和复发。

中医药治疗中晚期癌症,以攻毒散结、益气扶正、健脾和胃为主。中医认为,癌症需要祛毒,以消散肿瘤为目的,软坚散结,应多用活血祛瘀较强的中药。

中晚期癌症患者全程需要呵护正气,中药抗癌仍有伤元气的副作用,以方剂君、臣、佐、使原理减轻副作用。

健脾和胃,调整胃气功能恢复,药物吸收更佳,脾胃功能正常,则人

体气血充足,脏腑得以濡养,身体健康。

以鼻咽癌晚期患者杜某为例,鼻咽癌T3N2M0 III期。放疗、化疗3个周期后,患者体质骤然下降,贫血加重,食欲差并吞咽困难,消瘦明显,头痛症状逐渐加重。

患者不愿意再放疗、化疗。出院后,患者头痛剧烈无法忍受,精神状态差,生活无法自理,全身消瘦。

患者再次入院治疗,症状改善并持续加重。患者以减轻痛苦、延长寿命为目标,寻求中医药治疗。笔者根据中医整体观念辨证论治,对患者进行长达2年的对症治疗。

患者头痛剧烈、吞咽困难,治疗应以缓解头痛为主,给予通络止痛、攻毒散结、益气扶正方案。方药组成:人参、黄芪、升麻、党参、柴胡、白芷、羌活、川芎、葛根、蔓荆子、水蛭、白术、陈皮、砂仁、连翘、败酱草、野菊花、蒲公英、苍耳子(包煎)、细辛、桂枝、辛夷(包煎)。

在服药过程中,患者出现无法进食,病情加重趋势。笔者再次调整治疗方案,加蜈蚣、白花蛇舌草,全蝎,其余不变。患者自感头痛稍减轻,精神意识稍好转。

按照上方,笔者将人参、黄芪、全蝎、蜈蚣剂量加以调整,其余不变。患者头痛症状减轻明显,可以慢慢自行活动头部。

20天后,患者头痛及精神状态明显好转,能起床坐起来,又服此药方50剂后,头痛程度减轻,疼痛时间缩短,由连续疼痛变为间断性疼痛,吞咽困难症状缓解。

此时,患者能自行下床站立并小范围活动,气色及精神状态明显好转。笔者根据患者的实际情况,再次调整治疗方案。方药组成:人参、黄芪、升麻、党参、柴胡、白芷、羌活、川芎、葛根、全蝎、蜈蚣、白术、陈皮、砂仁、连翘、败酱草、野菊花、蒲公英、苍耳子(包煎)、细辛、桂枝、辛夷(包煎)、熟地、白芍、黄精、肉桂、茯苓、炙甘草。患者服药15剂后,精神状态良好。上方不变,患者继续服用40剂。

4个月后,患者病情稳定,偶尔头部疼痛,吞咽仍稍困难,恢复正常饮食。患者不间断服药1年后,开始执行间断停药方案。

2024年8月22日,患者进行头颅及各项指标检查,除甲状腺功能及血糖异常外,其他均正常。

推进成效

笔者恪守中医整体观念和辨证论治原则,从人的整体出发,重视调整各个脏腑器官的功能,以及相互之间的平衡与协调,致力于中医药治疗中晚期癌症的实践探索。

目前,笔者已采用中医药治疗脑胶质瘤、宫颈癌、肺癌、肝癌、胃癌、鼻咽癌、结直肠癌、淋巴瘤、乳腺

癌9个癌种、40余例放弃西医放疗、化疗或手术的中晚期患者,存活者10余例,包括鼻咽癌1例、结肠癌1例、肺癌1例、宫颈癌2例、胃癌2例、淋巴瘤1例、乳腺癌2例、脑胶质瘤2例等。

经验启示

癌症在古代医籍就有记载,首见于宋代《仁斋直指附遗方论》,该书指出:“癌者,上高下深,岩石之状……毒根深藏……”《中藏经·论痲疽瘰疬》认为:“五脏六腑蓄毒之不流”是导致癌症发生的重要原因。癌症从古至今都是难治之病,但并不是不治之症。古人所言:“世无难治之病,有不善治之医。”

中医的特色是治病求本,辨证论治,个性化治疗,在疾病早期,邪气炽盛,正气未衰,中医治疗以祛邪为主,同时根据“正气存内,邪不可干”的认识,兼以扶正,以达“先天未受邪之地”的“治未病”目的,防止癌症转移和复发。

在癌症晚期,正气已衰,邪气留恋,治疗的重点应以扶正为主,兼以祛邪,其中脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃所化生的水谷精微是化生血液的物质基础,只有脾胃功能正常,营养物质及药物吸收方能获得祛邪兼顾扶正的效果。

(作者供职于河南省郑州市高新区科学大道社区卫生服务中心,本文由朱晓娟整理)

黄芪桂枝五物汤治疗经脉痹痛

□周永志

提到痹痛,我们想到的原因是风、寒、湿,多数情况下认为针灸、按摩、刮痧的效果会比较好,究其原因,核心仍是我们身体的运行出了问题,故而容易为外邪所侵袭。中药内服治疗痹痛,在临床上应用广泛。

黄芪桂枝五物汤,是太阳肺病体系的第三方,乃是治疗肺之外俞疾病的一个重要方子,主要针对肩背部的酸麻疼痛类疾病。

同时,黄芪桂枝五物汤也是内科医生外治痹痛的总纲。学会此方,治疗筋脉骨肉痹痛,可以起到提纲挈领的作用。

如果我们把所有酸痛麻木类疾病,都归属于痹证范畴,那么可以分

为三大类,即经脉类疾病、血脉类疾病和骨关节类疾病。黄芪桂枝五物汤,就是针对经脉类疾病的一个专用方剂,尤其是肺经所主导的外输通道。

中医认为,人体是一个相互关联的有机整体,脏腑为内一经脉为一筋脉骨肉为外,内在脏腑及经脉功能的失常,往往会出现外在筋脉肉内的问题。

现代医学也认为,人体脏腑为内,肢体为外,而内外存在着特有关联,如心脏病患者出现左臂内侧的疼痛,胆囊疾病患者出现右侧后背疼痛,阑尾炎患者早期出现上腹部疼痛,胰腺炎患者出现左侧后背疼痛等。

中医根据长期的临床实践,认为人体脏腑与体表,存在五大对应位置关系,其中肺对应的体表位置就是肩背,术语叫作“俞在肩背”。

黄芪桂枝五物汤,就是治疗肺的外俞疾病,即肩背部位的酸麻疼痛问题。黄芪桂枝五物汤,包括黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣五味药物。

当人体肺气不足,肺经气不利时,身体对于外邪的抵抗能力就会不足,肺之外俞(即肩背部位)就容易为风寒所侵袭,出现麻木酸痛类疾病,有针对性的治疗方剂就是黄芪桂枝五物汤。

该方剂中的黄芪,补肺脾之气,

使肺气充足,灌注肺经,这样,通过补足肺经之气,贯通肺经之路,攻击肩背之邪气,使之外出。当然,若是肩背邪气已经导致了局部炎症损伤,或者比较顽固,我们可以酌加羌活、威灵仙、白芷,甚至乳香、没药等,以改善局部症状,帮助患者早日康复。

黄芪桂枝五物汤,用于治疗肺之经脉病变导致的俞病,怎么能够成为治疗外病的总纲呢?黄芪桂枝五物汤中有桂枝汤,而桂枝汤具有三种功效,分别是调肺、养肝、健脾。

中医认为,肝之俞在颈项,所以黄芪桂枝五物汤加减变化,如加减葛根、片姜黄等,可以用来治疗颈椎

病;脾之俞在背脊,黄芪桂枝五物汤加入葛根芩连汤,可以治疗背脊部的各种不适,尤其是热痛不适;肺与膀胱,同属太阳体系。

因此,黄芪桂枝五物汤加减川断、牛膝、桑寄生等,可以治疗膀胱经的病变,如坐骨神经痛及下肢酸麻等。

人体经脉的酸麻疼痛类病变,主要是在肺经、膀胱经与肝经。而这三类疾病,都是黄芪桂枝五物汤治疗的范围。

因此,黄芪桂枝五物汤作为内科医生外治痹痛的总纲,是合乎医学之理的。

(作者供职于河南省开封市中医院)

中医人语

中医药作为中华民族几千年文化积淀的重要组成部分,具有悠久的历史与深厚的文化底蕴。在全球化背景下,中医药在治病救人、调理健康方面的独特优势,逐渐得到越来越多人的认可。培养符合新时代要求的中医药人才,不仅是传承和发扬中医药文化的基础工作,更是推动中医药事业发展的关键保障。因此,如何在继承和发扬中医药传统的基础上,培养适应新时代需求的中医药人才,是我们亟待解决的问题。

承古拓今

中医的历史悠久,几千年来不仅孕育了丰厚的医学知识体系,还形成了以辨证论治为核心的独特治疗方法。中医药人才培养的任务不仅是传授中医药的经典理论,还是要通过现代化的手段和理念,推动中医药理论和实践的创新。

在培养新时代中医药人才的过程中,要承认和尊重中医药的传统理论,保留并发扬其中的精华。中医药理论体系独具特色,其“阴阳五行”理论、气血学说、经络学说等构成了中医的理论基础,这些理论虽历史悠久,仍然是我们理解疾病发生和发展机制的重要框架。因此,中医药教育的基础应当传承经典,确保学生对《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》《温病条辨》等经典名著的深入理解。这些经典不仅包含了中医的哲学思想和世界观,也贯穿着丰富的临床经验和治疗理念,能够帮助学生形成完整的中医思维模式。这种“承古”的过程,能够使学生在早期打下扎实的中医基础,为深入学习打下坚实的根基。

接轨现代医学

随着中医药逐步走向世界,如何拓宽中医药人才的视野,与现代医学接轨,是新时代中医药教育的另一项重要任务。中医药人才培养不能仅仅停留在对经典的传承和对基础理论的讲解上,更要积极地结合现代医学进展,尤其是循证医学的理念,促进中医的现代化。现代医学在疾病的诊断、治疗技术和临床试验等方面取得了巨大进展,许多传统治疗方法通过现代化的技术手段得到更为科学的验证和支持。因此,中医药人才的培养要紧跟时代步伐,注重对现代医学理论的学习,并鼓励学生如何如何将现代医学技术和中医药治疗相结合,提升诊疗效果。这不仅可以丰富中医的治疗手段,还能提高中医药影响力。

创新发展,适应需求

传统中医药在许多现代疾病的治疗中,仍然具有不可替代的优势,但随着时代的变化和社会需求的变化,新时代的中医药人才培养也要有创新性,能够适应新的社会需求和医学发展趋势。随着经济全球化和社会信息化的不断发展,疾病谱发生了很大的变化,越来越多的慢性病和亚健康健康问题成为人们关注的重点。在这种背景下,中医治疗的优势和特长——整体调理、个性化治疗、未病先防等治疗理念则显得尤为重要。新时代中医药人才不仅要有效运用传统治疗方法,还要能够创新性地根据新兴健康问题,提供解决方案。例如,现代人们压力大、作息不规律,许多人受到亚健康问题的困扰,传统的中医治疗在调理身体、改善睡眠、缓解压力等方面有着独特的优势。新时代的中医药人才要根据不同人群的具体情况,灵活运用中医药进行个性化治疗,以满足现代社会日益多样化的健康需求。

建立科学规范的中医药教育体系

在承古拓今的过程中,培养新时代的中医药人才,不仅要传授理论知识,还要在教育体系和培养模式上进行创新。中医药教育需要正本清源,回归到中医药理论和实践的本质,以提高中医药人才培养的质量。

培养综合素质 当前的中医药教育以理论知识的传授为主,导致学生们在进入临床后发现课本上的知识与临床实践往往大相径庭;未来的中医药人才培养,应更加注重理论与实践相结合。在知识传授的基础上,强化学生的临床思维能力、实践操作能力和创新能力,培养能够应对复杂临床情况的高水平中医医师。

注重临床实践和科研创新 中医的核心在于临床,临床经验是中医药人才培养的重要部分。因此,在培养中医药人才时,必须以临床实践为主,确保学员能够将所学的理论知识与实践相结合,培养扎实的临床技能。中医注重个体化治疗,这就要求医生积累大量的病例,及时总结临床经验。重视中医药科研创新思维的培养,中医药发展需要依靠不断的科学研究和技术创新意识。因此,有条件的中医药院校应将科研创新纳入教育体系,鼓励感兴趣的学生从事中医药科研工作,培养中医药科研人才。科研不仅推动中医药的现代化,也能为中医面向国际发展提供坚实的理论支持。

新时代中医药人才的培养,既需要理论体系和理论基础上入手,也需要在实践中不断完善。有关部门、学校、医院应当共同努力,通过建立完善的中医药教育体系,推动中医学生临床实践,加大中医药科研投入等多方面的举措,全面提升中医药人才培养质量。

(刘洪峰供职于河南省郑州市金水区总医院,刘宜杭供职于河南中医药大学)

承古拓今 培养新时代中医药人才

□刘洪峰 刘宜杭