

三拗二陈汤加减治疗咳嗽 120 例

★ 李建强¹ 蔡行平² (1. 浙江省玉环县红十字医院 玉环 317602; 2. 浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

关键词: 三拗二陈汤; 咳嗽

中图分类号: R 256.11 文献标识码: B

笔者自 2008 年 1 月~2008 年 10 月,运用三拗二陈汤加减治疗咳嗽 120 例,疗效满意,现总结如下:

1 临床资料

本组 120 例患者均来自门诊,其中男性 42 例,女性 78 例,年龄 3 个月~85 岁,病程 2 天~3 月。主要症状为咳嗽咳痰,痰色白或泡沫状,咳嗽声重,常伴鼻塞流清涕,胃纳欠佳等。经检查诊断为肺炎 6 例,支气管炎 18 例,支气管哮喘 14 例,慢性咽炎 15 例,肺癌的有 2 例,其余的为上感后咳嗽。70% 病例均已使用抗生素及平喘止咳化痰药后仍无效。本方适应症主要为风寒咳嗽。

2 治疗方法

本组 120 例患者均采用三拗二陈汤加减治疗。其基本方:麻黄、杏仁、制半夏、茯苓、陈皮、生姜、百部、紫菀、白前、制南星、甘草。加减:咽部红肿加元参、桔梗;咳喘气逆去麻黄加炙麻黄、款冬花;咽痒咳嗽加桔梗、蝉衣;胃纳欠佳加炒麦芽、鸡内金;夜寐欠佳加远志、百合;肢体倦怠乏力加党参、白术。每日 1 剂,加水 500 mL,浓煎至 300 mL,分 2 次服,小孩量酌减,服药期间,停用其他中西药物。同时忌甜食,油腻食物,1 周为一疗程。

3 治疗结果

治疗 1~2 个疗程后,病愈(咳嗽咳痰消失,两肺呼吸音清,未闻及痰鸣音,肺炎、支气管炎患者经胸片检查已正常)78 例;显效(咳嗽咳痰明显减少,两肺呼吸音清,能听到少量痰鸣音,肺炎、支气管炎患者胸片检查有明显改善)28 例;无效(仍有阵发性咳嗽咳痰,两肺呼吸音粗,可听到痰鸣音,胸片检查肺部炎症阴影、支气管纹理增粗,无改善)14 例。总有效率为 88%。

4 典型病案

患者,女,45 岁,咳嗽咳痰 3 月余。患者 3 个月前受凉后鼻塞流涕,咳嗽咳痰,夜晚咳甚,经胸片检查,诊断为肺炎,静脉使用抗生素以及对症处理 10 天后,咳嗽咳痰较前略有好转,自服一些口服抗生素以及中成药止咳药水 1 月余,仍咳嗽咳痰不已,尤其以夜晚入睡后咳嗽明显,咳声重浊,咳出白色泡沫痰,胃纳不佳,夜寐欠安,腹胀便溏,舌淡苔白腻,两肺可闻及痰鸣音,未闻及干湿罗音,胸片检查:肺部炎症已明显吸收,血常规检查正常。此属风寒袭表、痰湿蕴肺,治拟三拗

二陈汤加减:麻黄 6 g、制半夏 10 g、茯苓 15 g、陈皮 6 g、杏仁 10 g、白前 10 g、制南星 10 g、百部 15 g、紫菀 15 g、鸡内金 15 g、白术 10 g、远志 10 g、甘草 6 g。3 天后复诊,患者咳嗽咳痰次数明显减少,夜寐尚安,听诊两肺痰鸣音减少,药已中病,前方继服 5 剂。5 天后复诊,患者咳嗽咳痰明显减少,但胃纳仍欠佳、便溏,上方加白术 10 g、炒麦芽 15 g,继服 3 天。3 天后复诊,咳嗽基本好转,寐安便调,胃纳正常。遂去制南星、蝉衣、远志,加党参 15 g、薏苡仁 30 g,健脾化湿巩固疗效,病愈。

5 体会

咳嗽是呼吸系统疾病的一个最常见症状,也是中医临床病症中最为常见的病证之一。咳嗽,虽亦能根据四诊辨证为风寒、风热、痰湿、肺热等各型进行辨证施治。但是,临床上,大部分患者一得病,不管是风寒或是风热咳嗽,首先选择的治疗方案是口服抗生素和苦寒的止咳药水,症状无明显改善后,其次选择的治疗方案是静滴抗生素。至今国内感冒药市场为寒凉药所占领,不少人(包括患者和一些医者)以为流感是热性病,炎症需要清热解毒,所以要用凉药,这自然影响临床疗效。

笔者采用三拗二陈汤加减,以二陈汤燥湿化痰、理气和中治湿痰为主,以三拗汤宣肺散寒,同时以白前、制南星降气化痰,百部、紫菀止咳化痰,从而达到散寒降气、燥湿化痰之功效。笔者在统计中医门诊疾病谱时,发现风寒咳嗽独占鳌头,这与临床上缺乏正规用药相关,一遇高热发烧,静脉滴注少不了双黄连、清开灵,一见感冒,开方就是板蓝根、大青叶,一见咳嗽就是痰热清、急支糖浆,这样不辨证治疗会损伤人体的阳气。阳气是生命的根本,苦寒之品最易伤伐阳气,本是一个很普通的风寒感冒患者,可用辛温解表的麻黄汤一二剂可愈,却随意用寒凉药,令表寒闭郁,久久不解,酿成久咳不已,这是进入一个治疗误区。

中医学认为痰由水湿凝聚而成,水湿之成源于脾气不运,故在治疗咳嗽咳痰时,既要治标,更要治本,驱邪同时更要兼补脾肺,缓则治其本,故同时拟玉屏风散合香砂六君子补脾肺气虚,固本善其后,以图根治。

(收稿日期:2009-04-02 责任编辑:周茂福)