

“子咳”的探析及诊治

于文强, 辛凯旋, 卢立新

(山东省交通医院, 山东 济南 250031)

摘 要:通过分析历代文献对“子咳”的不同认识, 结合当今医学相关学科的研究进展, 阐明了“子咳”的病因病机, 结合临床提出“子咳”的诊断、辨证分型及治疗方法。

关键词:子咳; 探析; 诊治

中图分类号: R256.11

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0361-03

The Research and Treatment of Intractable Cough During Pregnancy

YU Wen-qian, XIN Kai-xuan, LU Li-xin

(Traffic Hospital of Shandong Province, Jinan 250031, Shandong, China)

Abstract Through analyzing the different recordation in past dynasties literature on intractable cough during pregnancy, the treatise indicates the causation of intractable cough during pregnancy in physiological and pathological combining with today medical science research and development. Combining with clinic it brings up diagnoses, typification and treatment of intractable cough during pregnancy.

Keywords research, treatment, intractable cough during pregnancy

妊娠期孕妇咳嗽不已, 表现为慢性干咳或咳少许白黏痰, 常伴有胃部烧灼、反酸等不适感觉, 持续时间超过 3 周, 无感染等导致咳嗽的因素, 原因不明, 除咳嗽引发的体征之外, 亦无其他阳性体征。中医称为“子咳”。这种以咳嗽作为呼吸系统唯一症状, 无胸部影像学异常改变的疾病, 在非妊娠期人群亦比较常见^[1]。按常规治疗咳嗽的方案, 往往疗效不显著。“子咳”往往影响孕妇进食、休息等日常生活, 严重者可引起尿失禁等并发症甚至影响胎儿生长发育, 大部分在分娩后自然消失。“子咳”究竟是正常的妊娠生理反应, 还是妊娠伴随是病理改变, 现代医学文献无明确定论。随着现代科学技术水平的提高、对历代关于“子咳”论述的研究深入, 以及现代医学各相关学科之间横向联系日趋密切, 使得“子咳”得以全面明确的认识和了解。

1 历代文献关于“子咳”的论述

《诸病源候论》最早对“子咳”进行论述:“肺感于寒, 寒伤于肺则成咳嗽, ……其诸脏咳嗽不已, 各传于肺。妊娠而病之者, 久不已, 伤于胎也”^[2]。此时关于“子咳”的论述与非妊娠的内伤或外感咳嗽无明显区别, 仅指出了“子咳”对孕妇和胎儿的危害。究竟“子咳”属于外感还是属于内伤, 历代对其论述有所不同。早期文献倾向于孕妇感受外邪而发外感咳嗽。宋·齐仲甫《女科百问·卷下》:“何为子嗽? 答曰: 肺主气, 外合皮毛, 风寒外感入射于肺, 故为咳也。有涎者谓之嗽, 无痰者谓之咳。夫五脏六腑俱受气于肺, 各以其时感于寒而为病也。秋则肺受之, 冬则肾受之, 春则肝受之, 夏则心受之, 长夏则脾受之。长夏者, 夏末秋初也。诸

脏不已, 各传于肺也。妊而嗽者, 谓之子嗽, 久而不已, 则伤胎^[3]。”宋·陈自明《妇人大全良方·卷之十三》:“夫肺感于寒, 寒伤于肺, 则成咳嗽也。所以然者, 肺主气而外合皮毛, 毛窍不密, 则寒邪乘虚而入, 故肺受之也, 五脏六腑俱受气于肺, 以其时感于寒而为嗽也……, 其诸脏嗽不已, 则传于肺。妊娠病久不已者, 则伤胎^[5]。”清朝的文献则明确地提出“子咳”是妊娠期特有的病理改变, 不同于非妊娠的内伤或外感咳嗽。清·萧垞《女科经纶·卷四》明确提出“子咳”存在外感内伤不同的病因:“序胎前有咳嗽证也……, 则分四是所感, 五脏均受, 有风寒火之不同, 外感内伤之各别。虽不专属胎前咳嗽论, 而治法无殊, 总兼安胎为主也^[5]。”清·静光《产科新书·女科秘要·卷二》指出子咳的发病机理是“冲损胎气, 胃火胜”^[6]。而清·沈金鳌在《妇科玉尺·卷二》更明确提出“妊娠咳嗽, 名曰子咳, 此胎气为病, 产后自愈, 不必服药。然或因外感风寒, 或因火盛乘金, 是又不可不治者。”

2 病因病机

《素问·咳论篇》中曰:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。指出任何一个脏腑发生病变, 一旦影响到肺, 都可以导致咳嗽^[7]。《灵枢·营卫生会》:“人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺, 五脏六腑, 皆以受气”。说明了肺与胃之间的密切生理关系。就其生理特点而言, 肺为主气之脏, 职司呼吸, 朝百脉而在主治节。胃乃水谷之海, 生气之源, 主受纳而降阴浊。肺胃经脉相连, 其气同以下降为顺。若胃腑受邪, 痰浊内聚, 上干于肺, 形成肺胃之气上逆, 则咳嗽乃作。《素问·咳论篇》:“此皆聚于胃, 关于肺”^[8]。也说明这一点。此外, 肝脾二经也与胃咳息息相关。肝的升发与疏泄作用, 有助于肺的清肃与脾胃气机升降, 肝失疏泄, 肝胃失和, 脾胃升降失常, 肺气肃降不利而为咳^[9]。

收稿日期: 2006-09-07

作者简介: 于文强 (1963-), 男, 山东青岛人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 中西医结合治疗内科疑难杂症。

受孕以后,月事停闭,脏腑经络之血,皆注于冲任以养胎,故此时全身处于阴血偏虚,阳气偏盛的状态。一般在妊娠之际,由于血聚于下,冲脉之气较盛,如素体胃气虚,则易挟肝胃之气上逆犯肺,造成肝木侮金之势,肺失宣降,肺气上逆,咳嗽即作。若素体阴亏,肺阴不足,孕后阴血下聚以濡养胎元,阴血愈亏,阴虚火旺,虚火上炎,灼伤肺津,肺失濡润,咳嗽遂作。

3 现代医学对“子咳”的认识

在导致慢性咳嗽的原因中,胃食管反流病(GERD)约占 20% 以上。目前认为胃食管反流病引起呼吸系统症状的机制主要有以下几个方面:一是经迷走神经引起呼吸道痉挛和咳嗽:动物和人体试验均表明,进入食管的反流物刺激食管下段受体,引起迷走神经反射,使呼吸道抵抗性增加,导致痉挛和咳嗽。如果将迷走神经阻断,则再不引起上述改变。其二是经迷走神经引起过敏性亢进:研究者将酸注入患者食管,可见乙酰甲胆碱吸入试验的敏感性显著增高,上述改变可用阿托品加以抑制。三是误吸:胃内容物直接进入呼吸道,可直接刺激呼吸道黏膜,引起痉挛和(或)发生炎症,据用放射性核素作临床研究表明患者确实存在误吸现象。因呼吸道内给予酸刺激后的改变可因迷走神经阻断而减弱,故推测误吸机制也与迷走神经反射有关。迷走神经受到酸性刺激而兴奋,从而引起刺激性干咳。

胃食管反流病的流行病学评估用烧心作为测量标志。1976 年在美国健康成人进行的横断性调查显示,7% 的个体每天有烧心,14% 每周有烧心,15% 每月有烧心。孕妇的烧心率最高^[10]。而反酸或烧心等消化道症状与慢性咳嗽有明显的相关性。

由于妊娠期特殊生理改变,首先是生殖系统变化,子宫不断增大,受增大子宫的推挤,消化系统的胃肠道解剖位置有一定改变,一般孕 22~24 周宫底高度即为(相应孕周±2) cm,膈肌亦相应抬高,导致胃向左上方推移,并向右旋转约 45°,形成不同程度的水平位。此外,从内分泌角度来看,由于受大量孕激素的影响,胃肠道平滑肌的张力减退,蠕动减少、减弱,胃排空推迟及肠运输时间延长。同时腹内压力增加使胃部压力增加,贲门—食道括约肌松弛,导致食管下括约肌(LES)功能不全,胃酸分泌物反流入食道下段,胃酸通过食道壁向外弥散,使周围组织的 pH 值降低,形成或加重胃食管反流病。妊娠期胃食管反流病的直接后果,是使部分孕妇有胃部烧灼、反酸等不适感觉的同时,胃酸通过食道壁渗透到周围组织,而食道壁外的周围组织恰恰是迷走神经循行的部位,迷走神经周围组织的酸性改变,引起迷走神经受到酸性刺激而兴奋,从而引起刺激性干咳,形成妊娠期慢性咳嗽。现代医学认为妊娠期胃食管反流病导致慢性咳嗽——“子咳”。由于妊娠期发生胃食管反流病的几率大于其他人群,所以妊娠咳嗽期慢性咳嗽在临床上较为常见。

4 诊断与鉴别诊断

4.1 病史 妊娠不久无其他原因出现咳嗽不已,一般持续时间超过 3 周,既往无呼吸系统病史。

4.2 临床表现 妊娠期间孕妇咳嗽不已,以干咳无痰或吐少量白痰为特点。或伴有反酸烧心,恶心欲吐,心烦口苦等

现象;或伴有口干咽燥,五心烦热。

4.3 专科检查 胎儿发育正常。

4.4 辅助检查 无呼吸系统感染疾病(炎症、结核等)。

4.5 鉴别诊断 其余妊娠期间涉及的外感咳嗽,不在此范围,须作鉴别,此类咳嗽多有外感病史,在此不作赘述。

5 辨证施治

5.1 肝胃犯肺 证见妊娠咳嗽不已,干咳无痰,夜间及卧位明显,多伴反酸烧心,恶心欲吐,心烦口苦等证,日久不愈,咳嗽则小便自出,舌红苔薄黄或黄腻,脉弦。妊娠之后阴血汇聚冲任,下聚以濡养胎元,导致肝阴不足,肝阳偏盛,日久化热,肝木之火克土犯胃刑金,肺失清肃,故咳嗽不已;胃失和降则反酸烧心,恶心欲吐;水平体位,胃更加失于和降故夜间及卧位明显;肝火内扰上炎,则心烦口苦;咳嗽则小便自出,此乃咳嗽日久,耗伤肺。肾之气,肾气亏损,膀胱失约,不能司摄。舌红苔薄黄或黄腻,脉弦均为肝胃之火犯肺之象。治宜清肝和胃,泻火肃金。方用左金丸(《丹溪心法》)合二母宁嗽汤(《古今医鉴》)加减:主要药物黄连、吴茱萸、知母、贝母、黄芩、栀子、生石膏、桑白皮、茯苓、瓜蒌、陈皮、枳实、五味子、甘草。方中黄连、黄芩、栀子清泻肝胃之火;生石膏、知母、桑白皮、瓜蒌、贝母等清肺降气止咳;少佐辛热之吴茱萸,以疏肝下气,和胃降逆,并防以上诸药寒凉过度;五味子从此仅取其酸涩,收敛肺肾之气,司摄小便。诸药合用,可肝火得清,胃火得降,肺气得以清肃,则咳嗽自平。

5.2 阴虚肺燥 证见妊娠咳嗽不已,干咳无痰,或伴有口干咽燥,五心烦热,午后潮热,失眠盗汗;日久甚者颧赤潮红,痰少带血,声音嘶哑。舌光红少苔或无苔,脉细数或滑数。孕妇素体阴亏,肺阴不足,孕后阴血下聚以濡养胎元,阴血愈亏,阴虚火旺,虚火上炎,灼伤肺津,肺失润降,故咳嗽不已;肺阴不足,津液不能上乘濡润,故口干咽燥,声音嘶哑;虚火内炽,病在阴分,则五心烦热,午后潮热;虚火上炎,热扰心神,故失眠;热迫津外泄,则见盗汗;舌光红少苔或无苔,脉细数或滑数脉弦均为阴虚肺燥之象。治宜滋阴清热,润肺止咳。方用百合固金汤(《医方集解》引赵戴庵方)加减:主要药物百合、生地、熟地、麦冬、玄参、当归、白芍、贝母、桔梗、生甘草。方中百合、麦冬润肺生津;玄参、生地、熟地滋阴清热;配伍白芍柔润养血;方中当归一味,虽《神农本草经》中曰主咳逆上气,在此使用恐其温燥活血,应根据临证加以取舍,以免伤胎之虞;贝母、桔梗清肺止咳;生甘草止咳泻火,调和诸药。合而用之,可滋阴润肺,金水并调,使阴液充足,虚火自清,热退肺润,咳嗽已。

5.3 调护 情志上应避免精神紧张,饮食上不应饮用含咖啡因饮料及酸性果汁,避免进食高脂肪饮食、巧克力、辛辣刺激性食物以及吸烟、饮酒。适当活动,睡眠尽量避免平卧位。

6 讨论

由于生活水平的提高,孕妇饮食营养大都比较均衡合理,同时十分注意膳食调节、保健预防,外感咳嗽已较以往减少,治疗方法亦十分有效。但时间较长的妊娠咳嗽,大都是由反流性食管炎引起。西医诊断诱发“子咳”的反流性食管炎的实验室检查通常用食管腔内压力的测定、食管滴酸试验(Bentein 试验)、酸钡吞咽试验、食管腔内 pH 测定(便携式 24h pH 监测)、胃—食管闪烁显像、上消化道内镜

臁疮的中医四畔疗法

陈会苓, 刘 明

(山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘 要:总结了中医外治法中施药或施针于臁疮四畔的四畔疗法, 体现在围敷、熏洗、热熨、膏药、针灸等疗法中, 临床疗效较好。初步经验为辨证论治、结合病灶用药等其他疗法、结合现代物理疗法等, 尚缺乏理论研究。

关键词:臁疮; 外治法; 四畔疗法

中图分类号: R244.9

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0363-03

The Perifocal Area Theory of TCM on Chronic Ulcer of Leg

CHEN Hui-ling LIU Ming

(Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250011, Shandong China)

Abstract To summarize the perifocal area theory of TCM on chronic ulcer of leg which is to apply the medicine or acupuncture and moxibustion on the perifocal area of chronic ulcer of leg including the therapy of WeFu (apply the drug surrounding the wound), XunXi (steaming-washing therapy), ReYun (heating therapy), GaoYao (plaster), acupuncture and so on. The clinical effect of the perifocal area theory of TCM is better than control group depending on the clinical reports of recent ten years. The experience on the therapy is that the medicine should be selected according to the symptoms and signs combined with wound care and modern physiotherapy, but there is any theoretic study on the perifocal area theory of TCM.

Keywords chronic ulcer of leg; external therapy; perifocal area theory of TCM

祖国医学在臁疮的治疗上积累了丰富的经验, 尤其是外治法, 我国现存最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》指出“(臁疮)宜收毒散外贴四畔, 中心用治肉血药无害”, 这是疮面用药与疮周四畔用药相结合的独特疗法。现代临床对疮面用药的报道较多, 而对疮周四畔的用药特色缺乏系统总结。现将近 10 年来应用四畔疗法治疗臁疮的文献综述如下。

1 围敷疗法

围敷疗法是将药物外敷于病灶四周(四畔)的治疗方法, 徐泗溪《医学源流论》“外科之法最重外治, 而外治之中尤重围药。”吉久春^[1]针对多数臁疮患者疮周红肿热痛、瘙

痒, 应用清热解毒、收湿止痒的青黛膏外敷溃疡周围, 外敷范围超过红肿范围 1~2cm, 结合“生肌散”敷布疮面, 治疗 31 例臁疮。与单用生肌散外敷疮面对照。结果治疗组痊愈 25 例, 好转 4 例, 无效 2 例, 优于对照组。李英敏^[2]主张臁疮初期周围皮肤红赤灼痛者, 应在疮面周围外敷金黄膏清热利湿消肿, 疮面应用“去腐生肌灵”。高中和^[3]认为血瘀脉络为臁疮的主要病机, 故治疗时应用活血化瘀的血竭粉调敷溃疡周边肿胀处, 疮面用血竭粉外敷, 并口服血竭胶囊, 治疗臁疮 37 例, 结果痊愈 20 例, 有效 12 例, 无效 5 例。总有效率为 86.49%, 优于对照组。

检查等。其方式孕妇可能难以接受, 并可能对孕妇或胎儿造成损伤。治疗上采用饭后适当服用小苏打等碱性药物以中和胃酸; 使用吗丁啉以促进胃蠕动; 西米替丁等 H_2 受体拮抗剂和奥美拉唑等质子泵抑制剂能通过中和胃酸或减少胃酸分泌, 提高胃液的 pH 值, 减轻反流引起的黏膜损伤。但口服抑酸剂、胃动力药, 只能缓解症状, 且必须长期或终生服药, 一旦停药, 症状易复发。并且上述药物对胎儿较大, 有些药物孕妇禁用。在提倡优生优育的今天, 中医中药治疗“子咳”有着西医不可替代和比拟的优点。采用中医方法, 只要诊断辨证准确, 用药得当, 剂量恰当, 并在治疗上均遵从“产前宜凉”等妇科疾病治疗原则, 则效如浮鼓, 屡用屡效。

收稿日期: 2006-09-17

作者简介: 陈会苓(1964-), 女, 山东青州人, 副主任医师, 硕士, 主要从事中医皮肤病学研究。

参考文献

- [1] 朱礼星, 马洪明, 赖克方, 等. 胃食管反流性咳嗽的临床分析[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(7): 461-465
- [2] 曹炳章. 中国医学大成[M]. 长沙: 岳麓出版社, 1990: 807
- [3] 袁庆元. 珍本医书集成·外科妇科儿科学类[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986
- [4] 牛兵占. 中医妇科名著集成[M]. 北京: 华夏出版社, 1997: 186
- [5] 王冰, 撰注. 黄帝内经素问[M]. 鲁兆麟, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 63
- [6] 北京中医学院. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 119
- [7] 钟怡就. 胃咳及其证治探析[J]. 辽宁中医学院学报, 1999, 1(1): 18
- [8] 刘春丽, 赖克方, 陈冲如, 等. 胃食管反流性咳嗽的临床特征与诊断探讨[J]. 中华内科杂志, 2005, 44(6): 438-441
- [9] 张志诚. 临床产科学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 50
- [10] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 198