

口苦咽干,大便干,小便微黄,舌质红,舌红苔薄黄,脉弦有力。洼田饮水试验评价量表评分 5 分。西医诊断为腔隙性脑梗死;中医诊断为中风(中经络),肝阳上亢证。治法:平肝熄风、开窍醒脑,蔡老给予针刺“项九针”结合“舌针”治疗,1 次/d,14 d 为 1 个疗程。治疗 4 个疗程后,患者进食正常,言语已基本正常,洼田饮水试验评价量表评分 1 分,余症也明显好转。

3.2 讨论 患者因肝肾阴虚,水不涵木,肝阳亢逆,气火上扰,气血逆乱,闭塞不通,导致清窍被蒙、闭塞咽关舌窍。给予“项九针”结合“舌针”治疗,项九针中翳风是三焦经经穴,《针灸甲乙经》云:“口僻不正,失欠,口不开,翳风主之”。其穴下布有迷走神经、舌下神经、舌咽神经等,针刺可以起到改善局部神经调节作用。天柱是足太阳膀胱经腧穴,具有祛风、通窍之功,可治咽肿,《针灸甲乙经》云:“咽肿难言,天柱主之”。风府乃督脉腧穴,为足太阳经与督脉之交穴,可散风熄风、醒脑开窍,能增强治疗作用。风池为治疗中风之要穴,具有疏风散寒、平肝熄风、醒脑明目的作用;完骨为胆经腧穴,可治疗喉痹颊肿;同时配合太冲、太溪平肝熄风,滋补肝肾。诸穴合用,共奏熄风通络、活血化瘀、通咽利窍之功。舌三针具有疏通经气、通畅咽喉之功。舌三针下有舌下神经及舌咽神经、迷走神经、舌神经的分支经过。针刺“舌三针”时针感向舌根部传导,使气至病所,激发舌及咽部经气,疏通局部气血,化痰开窍。点刺舌九区可促进气血运行,增强舌的活动能力,加强吞咽功能的恢复。金津、玉液是治疗舌强舌肿的常用穴,点刺放血可祛瘀生新,改善血液循环,使舌体灵活、功能协调。

4 体会

吞咽障碍是中风后常见而严重的并发症,易导

致吸入性肺炎、营养不良等严重并发症,从而增加病死率^[7],严重影响患者康复进程,且对患者的生理、心理造成严重损害。蔡老依据其病因病机提出了“祛瘀通络,开窍醒脑”的治疗原则。治疗上根据自己四十多年的临床经验,运用项九针结合舌针治疗,临床效果显著。针刺“项九针”通过调节颈总动脉和椎动脉血流量,改善脑组织供血、供氧,对病灶区域侧支循环的建立具有积极的作用,而且可通过后组颅神经反射性地调节运动皮质及脑干束神经功能,促进中枢神经功能的恢复,利于提高中风后吞咽障碍的疗效。舌与脏腑有着密切的联系,针刺“舌三针”对咽喉部肌肉的神经支配具有促进作用,使横纹肌收缩,从而恢复舌咽部运动。项九针结合舌针治疗效果的发挥依赖于神经中枢的不断调节,通过改善脑部循环,可有效改善吞咽功能。该法简单易行,取得了良好的效果,是一种特色鲜明、疗效显著、无毒副作用的治疗方法。

参考文献

[1]中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室.中国脑卒中康复治疗指南[J].中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318
[2]冯声旺,曹淑华,杜淑佳,等.针刺配合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍:随机对照研究[J].中国针灸,2016,36(4):347-350
[3]陈香妹,林慧娟.醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后吞咽障碍 59 例[J].江西中医药,2016,47(8):71-73
[4]蔡圣朝.颈从五针配合温灸治疗颈椎病 312 例疗效观察[J].中国针灸,1996,16(5):19-20
[5]王明明,蔡圣朝.针刺“项七针”结合颈项灸治疗风湿型颈椎病的临床观察[J].中医药通报,2016,15(4):34-36
[6]王明明,黄雪珍,蔡圣朝,等.针刺结合穴位敷贴治疗中风后失语临床经验[J].实用中西医结合临床,2016,16(11):70-71
[7]郑宏,王盛春.针刺结合康复吞咽训练治疗中风后吞咽障碍的疗效观察[J].山东中医药大学学报,2015,39(1):57-59

(收稿日期: 2017-02-23)

论五脏六腑皆令人咳—兼谈名医不治咳嗽

淦菊保¹ 龚向京^{2#}

(1 江西中医药大学研究生院 2015 级研究生 南昌 330004; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 五脏六腑;咳嗽;中西医;病因病机;临床表现;名医;诊治

中图分类号: R256.11

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.072

咳嗽,中医认为既是一个独立的疾病,又是其他疾病的一个症状;西医则认为既是呼吸系统疾病的一个主症,也是其他系统疾病的一个兼症。其基本机制,中医认为“五脏六腑皆令人咳,非独肺也……,

此皆聚于胃,关于肺”;西医则认为每一次非自主性咳嗽均由完整的反射弧构成。中医咳嗽按病因,以外感、内伤为纲;外感咳嗽以《河间六书》中“寒、暑、湿、燥、风、火”六气为因;内伤咳嗽以脏腑为纲,气血、痰

通讯作者:龚向京, E-mail: gongxiangjing@126.com

饮、情志、药毒等为目。西医咳嗽以病程为据,将咳嗽划为急性(<3周)、亚急性(3~8周)、慢性(>8周)三类。急性咳嗽于普通感冒最常见;亚急性咳嗽于感染后咳嗽(PIC)最常见;慢性咳嗽多属内伤咳嗽,病因繁多,在我国主要有咳嗽变异型哮喘(CVA)、鼻后滴漏综合征(PNDS)、胃食管反流性咳嗽(GERC)和嗜酸粒细胞性支气管炎(EB)^[1],其中CVA与慢性咳嗽密切相关,是慢性咳嗽的主要病因^[2]。五脏六腑生理相联、病理相关,五脏六腑皆令人咳是中医“天人合一、形神一体、五脏一体”观在咳嗽病理上的体现,富有系统论的思想和整体观念,代表着现代生命科学的发展方向。下面对其病因、病机、症候、诊断、治疗,从中西医两个角度进行简述,以期对“五脏六腑皆令人咳”有一个比较全面的认识,从而对“名医不治咳嗽”这一“处世名言”有一定的理解。

1 从中医论五脏六腑皆令人咳的病因与发病机制

1.1 五脏六腑咳的病因 现代中医仍宗《景岳全书》“咳嗽之要……一曰外感,一曰内伤而尽之矣。”认为咳嗽成因一为外感,二为内伤。

1.1.1 外感病因 即六淫邪气,经口鼻、皮毛侵袭肺系。诚如《河间六书·咳嗽论》所云:“寒、暑、燥、湿、风、火六气,皆令人咳。”六淫致病常以风为先导,可夹寒、夹热、夹燥,表现为风寒、风热、风燥相合为病,但临床以风寒多见,多具表证和咽痒。

1.1.2 内伤病因 是西医慢性咳嗽的主要原因,包括饮食不当,情志不畅,劳逸失调,久病体虚,它脏相干,邪毒等。这些因素均可导致脏腑功能失调,进而产生气滞、痰饮、瘀血等内生邪气。内生邪气犯肺也可致肺气不利产生咳嗽,成为新的致病因素。慢性咳嗽也可由外感诱发,结合临床,外内合邪是慢性咳嗽的重要病因。

1.2 五脏六腑咳的病机 “聚于胃,关于肺”是五脏六腑咳的病机总纲,出自《素问·咳论》:“五脏六腑皆令人咳……此皆聚于胃,关于肺。”与胃有关,一指胃承受内因,即经文所说的“寒饮食入胃”;二指胃通过经脉将寒饮食产生的寒气传递给肺造成肺寒。与肺有关,一指肺主咳,也就是经文所说的“五气所病:心为噫,肺为咳,肝为语……”二指肺是内外病因的承受者:其中内因是寒气通过肺经到肺,外因是邪气一从皮毛入肺、二从其它脏腑入肺;三指肺的宣发肃降功能失调。“外内合邪,肺失宣降”是五脏六腑咳的基本病机。

1.2.1 五脏咳机制 (1)肺咳机制:一方面,寒饮食

入胃(内因)产生寒气,寒气沿肺经入肺产生肺寒;一方面,正值秋令,邪气首犯皮毛(外因),皮毛为肺之外应,然后邪气因肺合皮毛而入于肺。结果内外合邪,造成肺气宣降失司,上逆作咳。(2)肺外四脏咳机制:非秋所主的时令,如“乘(遇上)春肝先受邪,乘夏心先受邪,乘至阴脾先受邪,乘冬肾先受邪”,四脏受邪后传与肺引起咳嗽。其邪传经络基础:“心经,复从心系却上肺;肝经,复从肝,别贯膈,上注肺;脾经,复从胃,别上膈;肾经,上贯肝膈,入肺中。”

1.2.2 六腑咳机制 人体富有整体性,脏腑之间均有经络属的表里关系,它们之间生理相联、病理相关,故《内经》有言:“五脏之久咳,乃移于六腑。”咳虽为肺症,但因百脉朝会于肺,他脏腑病变均会波及于肺而致肺气上逆作咳,故张志聪注曰:“肺主气而位居尊高,受百脉之朝会,是咳虽肺证,而五脏六腑之邪皆能上归于肺而为咳。”

2 从西医论五脏六腑皆令人咳的病因与发病机制

2.1 五脏六腑咳的病因 咳嗽的产生与反复发作,西医强调由多种因素引起,这些因素常常相互交织,综合作用。其中外部因素主要有:吸入物、感染、饮食、气候变化(六淫)、运动、药物等;内部因素如:精神因素、高敏体质、全身性疾病等。

2.1.1 外部因素 (1)吸入物:特异性吸入物有花粉、尘螨、真菌、毛屑等;非特异性吸入物如氨气、甲醛、二氧化硫等。此外,对某些职业性咳嗽患者,其特异性吸入物还有邻苯二甲酸酐、甲苯二异氰酸酯、乙二胺、蛋白酶、淀粉酶、青霉素及蚕丝等。(2)感染:病原微生物如病毒、细菌、支原体等感染机体后,引起呼吸道黏膜损伤,气道反应增高,咳嗽敏感性增强。蛔虫、钩虫感染也可引起咳嗽。(3)饮食:食物过敏引发的咳嗽并不少见,婴幼儿期最易发生,但随着年龄增长消化功能逐渐完善,其咳嗽发生率相应减少。最常引起过敏的食物有麦类、鱼类、海鲜类、蛋类、乳类、大豆、花生、坚果及各自相应制品等^[3]。(4)气候变化:气温骤升骤降、气压忽高忽低、湿度高低失常、空气离子突然改变均可激发咳嗽感受器引起咳嗽。转季气候落差如:冬春之交易患伤风咳嗽;春夏之交常见痰湿咳嗽;夏季高温、潮湿雨多,易患痰热或痰湿咳嗽;秋冬之交燥热相加,易患燥热咳嗽^[4]。(5)运动:咳嗽患者有70%~80%于剧烈运动后诱发咳嗽,为运动诱发性咳嗽,即运动性咳嗽^[5]。(6)药物:有些药物,如:血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)可引起干咳^[6];抗心律失常药胺碘酮可引起肺炎咳嗽;抗凝药肝素、华法林可引起肺出血咳嗽;利尿药氢氯噻嗪

可致间质性肺炎急性发作;此外,色甘酸钠、对氨基水杨酸钠、吠喃妥因及某些抗肿瘤药:博来霉素、环磷酰胺、甲氨蝶呤等均可引起咳嗽^[7]。

2.1.2 内部因素 (1)精神因素:患者情志失常如焦虑、紧张、激动、怨恨、恼怒等,常可引起咳嗽发作、加重。多与皮层中枢调节、迷走神经反射、过度换气、胃食管动力有关^[8]。(2)高敏体质:其指特别容易过敏的体质,其中对咳嗽敏感性升高者常引发咳嗽高敏感综合征(CHS);咳嗽高敏感性有可逆性与持续性之分,前者见于感冒后咳嗽、ACEI类咳嗽、CVA及EB,后者主要见于不明原因的慢性咳嗽^[9]。(3)全身性疾病:某些全身性疾病可以有慢性咽炎局部表现,进而引发咳嗽。这些疾病主要有:支气管炎、哮喘、消化不良、持久便秘、肝病、糖尿病、心脏病及慢性肾炎等。

2.2 五脏六腑咳的病机 西医认为,咳嗽是一种重要的防御性神经反射,每一次非自主性咳嗽反射均由完整的反射弧参与完成,咳嗽反射弧由外周咳嗽受体、迷走传入神经、咳嗽中枢、传出神经和效应器(喉、膈肌和胸腹部肌群等)五部分构成。目前,咳嗽高敏感性的机制尚未完全清楚,但气道炎症、瞬时受体电位(TRP)通路激活和咳嗽中枢易化,被认为参与了咳嗽高敏感性的发生过程^[9]。咳嗽受体(CRs)为迷走神经感觉末梢,有机械受体和化学受体两类,既分布于喉、气管、支气管等呼吸道组织,也分布于外耳道、鼓膜、胸膜、心包、膈肌和食道等组织(与中医“聚于胃,关于肺”相吻合)^[10]。机械受体有快适应刺激受体(RARs)和慢适应伸展受体(SARs),均属迷走神经有髓鞘纤维(A δ 纤维),既接受呼吸道吸入物、分泌物的直接刺激,也接受呼吸道内径、长度、压力等动态刺激。化学受体为迷走神经无髓鞘纤维(C纤维),感受各种化学及炎性刺激。此外,两类受体之间有相互调节作用,如C纤维受刺激后既可直接将冲动传入中枢,又可经由轴突于局部释放神经肽、P物质等,引起支气管痉挛、腺体分泌增多、血管扩张、黏膜水肿和炎症反应,后者进一步激活RARs,使咳嗽反射加剧和持续^[11]。咳嗽受体被激活后,冲动沿着迷走、舌咽、三叉传入神经传至脑干孤束核,经延髓咳嗽中枢整合,后沿传出神经由脑干下传至膈神经、脊髓运动神经、直达呼吸肌、腺体,完成咳嗽反射及黏液清除功能。期间大脑皮层对延髓咳嗽中枢具有调控作用^[10]。

3 从中医论五脏六腑皆令人咳的证候表现

尽管脏腑咳嗽病因繁多、病机复杂,但总以咳嗽

兼一个或多个脏腑证候为特点。《内经》从脏腑与咳嗽的病理关系出发,描述了:五脏咳以疼痛为特点,六腑咳以泄为特征。

3.1 五脏咳证候表现 肺咳之状:咳嗽而有喘息声,气虚者,咳而无力,阴虚者,干咳少痰,口燥咽干,甚则痰中带血;肝咳之状:咳嗽时面赤,胸胁胀痛,甚则不可转,转则两胁下满,或咳引小腹而痛;心咳之状:咳嗽则心痛,喉中梗塞不利,甚则咽喉肿痛,或气逆乘心,烦闷欲绝,少时乃定,定后又发;脾咳之状:咳则右胁下痛,阴阴(隐隐)引肩背,甚则不可以动,动则咳剧,或中满腹胀、心痛不欲食;肾咳之状:咳则腰背相引而痛,甚则咳涎,或喘满,或咳而耳聋。

3.2 六腑咳证候表现 《内经》认为:六腑咳乃因于五脏咳日久不愈,通过经脉移行于相表里的六腑所致,其症候除咳嗽外,伴有一个或多个脏腑功能失调的症候。如:胃咳之状:咳嗽伴呕吐,呕剧则蛔虫窜出;胆咳之状:咳嗽伴呕胆汁;大肠咳状:咳嗽伴遗尿;小肠咳状:咳嗽伴矢气;膀胱咳状:咳嗽伴遗尿;三焦咳状:咳嗽气喘,脘腹胀满,不欲饮食,涕涎增多,面部浮肿。

4 从西医论五脏六腑皆令人咳的临床表现

4.1 五脏咳临床表现 肺咳:咳嗽,喘气,伴不同程度的呼吸困难,或咳而无力,或声音嘶哑,或咳如鸡鸣,或干咳少痰,或痰中带血,或喉中咯血,或痰如泡沫,或痰如黄脓,咳嗽伴发热多见于急性上、下呼吸道感染、肺结核、胸膜炎等;肝咳:咳嗽时面赤,牵引两胁疼痛,甚则躯体不能转侧,转则两胁部胀满,或咳引小腹而痛,或面部、掌心潮热、夜间盗汗,可有乏力、纳差、消瘦、失眠、月经紊乱等全身症状;心咳:咳嗽兼心中痛,喉咙梗塞不利,甚则咽喉肿痛,或烧心,或心烦,或胸闷,呈发作性,遇劳则发;脾咳:咳则右胁下隐隐作痛,可向肩背放射,神衰嗜卧,面色萎黄,腹胀黄肿不欲食,身重难以转动,动则咳剧;肾咳:咳嗽,腰背疼痛,听力下降,时见干咳,动辄气喘,咯痰清稀,痰味带咸,夜尿频多,或五心烦热、腰膝酸软、梦遗滑精,或胸腹满胀、不得平卧。

4.2 六腑咳临床表现 胃咳:咳嗽伴呕吐,可呕出蛔虫;胆咳:咳嗽伴呕苦汁;大肠咳:咳嗽伴便秘、腹胀、大便失禁;小肠咳:咳嗽伴打屁,屁随咳而来,咳停则止;膀胱咳:咳嗽伴小便失禁;三焦咳:咳嗽气喘,脘腹胀满,不欲饮食,多痰,面目浮肿。

5 从中医论五脏六腑皆令人咳的诊断与治疗

5.1 五脏六腑咳的诊断 五脏咳多处于咳嗽初期阶段,各脏经脉气血失调,咳多兼痛;六腑咳多处于

久咳不愈的后期阶段,各腑经脉多气虚失固,咳多兼泄。

5.1.1 五脏咳的诊断 肺咳:咳而喘息有声。伴咽痒、清涕、恶寒无汗、痰白清稀为风寒,伴咽痛、尿赤、身热、痰黄粘稠为痰热,伴咳嗽无力为气虚,干咳少痰,口燥咽干,甚则痰中带血为阴虚燥咳;肝咳:咳时面赤,胸胁胀痛。伴脘痞纳减、情志不畅为肝郁乘脾,伴性急易怒、痰黄口苦为肝火犯肺,伴胸胁刺痛、面青舌暗为气滞血瘀,伴腰膝酸软、潮热盗汗为肝肾阴虚,伴形寒肢冷、痛引小腹为肝寒;心咳:咳嗽兼心痛,喉梗咽肿。伴心烦口干、心惊不寐、口舌生疮为心阴虚,伴口唇青紫、舌质紫暗为心血瘀阻;脾咳:咳嗽兼右胁下痛,向肩背放射。伴少气乏力、纳少便溏为脾肺气虚,伴痰多色白、清稀易咯、气喘胸闷为痰湿阻肺;肾咳:咳引腰背而痛,咽作咸,痰黑。伴气短自汗、小便频数为肾气虚,伴面色苍白、畏寒肢冷为肾阳虚,伴五心烦热、腰膝酸软、梦遗滑精为肾阴虚。

5.1.2 六腑咳的诊断 咳嗽伴呕吐为胃咳;伴呕吐胆汁为胆咳;伴遗尿为大肠咳;伴矢气为小肠咳;伴遗尿为膀胱咳;三焦咳以咳而腹满纳呆为诊断要点。

5.2 五脏六腑咳的治疗 咳证既可以由脏传腑,也可由腑传脏,究竟是脏先病还是腑先病;是脏病传腑还是腑病传脏,可从咳的发病过程去了解、分析。咳嗽原因虽多,但与肺、胃的关系最为密切,以肺、胃为核心的脏腑辨证有利于咳证的辨证施治。

5.2.1 五脏咳的辨证施治 肺咳:种类繁多,需区别对待,分型治之。如:风寒咳嗽,祛风散寒,寒去则咳自止;风燥咳嗽,祛风润燥,风去肺润咳则自止;痰湿咳嗽,祛痰化湿,痰湿化则咳自止。对于虚证之咳,往往兼夹气、血、阴、阳等不足,临症以某一种亏虚为主,虚证得补,咳则自止。肺咳针灸治疗:以肺俞、中府、太渊、列缺、关元、足三里为主穴,根据兼夹选取配穴。心咳:心阴虚者,方用玄妙散;心经火郁者,用导赤各半汤、凉膈散去硝黄加黄连、竹叶;风温袭肺,引动心包火逆者,用心咳汤。肝咳:以咳嗽伴胁痛为特征。明·秦景明《症因脉治》:左关弦数或弦急,肝经有热,泻青各半汤;寒热往来,宜柴胡饮子;左关弦细或弦涩,肝经血少,加味逍遥散主之;肝经有寒,方如温经汤、暖肝煎等。脾咳:咳嗽多伴有痰多,或痰味甜,腹胀纳呆,大便稀溏。明·秦景明:肺有热者,家秘泻白散;脾胃热积,梔连二陈汤;肺气不足,生脉散;土不生金,四君子汤;有痰,六君子汤;虚热,加丹皮,山梔;热甚加梔、连;痰湿阻肺,二陈汤合三子养亲汤加白术、厚朴、杏仁。肾咳:多伴有动辄气

喘,咯痰清稀,味咸,腰膝酸软,耳鸣,夜尿频多。秦景明:劳伤肺气,金不生水,生脉散,合四君子汤;左尺滑数,真水不足,知柏天地煎;真阴涸竭,人参固本丸、三才丹(天冬、人参、熟地);右尺虚软,肾气不足,生脉散;真阳不足,八味丸主之。

5.2.2 六腑咳的辨证施治 《素问·咳论》并未论及治疗六腑咳的药物,在运用穴位治疗时,仅有“治脏者,治其俞;治腑者,治其合;浮肿者,治其经”的记载。夏斌^[2]认为:六腑咳的发病规律是脏之久咳,循经传于表里之腑;脏病多虚,腑病多实;脏病以补为本,腑病以通为补。因此六腑咳病情总在虚实夹杂;病机不离脏病传腑;治宜补虚泻实;方药重在调和。《医学心悟》以止嗽散随证加味治疗六腑咳,颇有见地。止嗽散原为外感咳嗽经解表宣肺咳仍不止而设。功可解表宣肺,止咳化痰。全方温润和平,有启门驱贼之势,除阴虚燥咳外诸咳皆宜。夏斌认为:胃咳病机为脾咳传胃,通降失调,肺胃气逆;治宜止咳化痰,降逆和胃;当予止嗽散合二陈汤加乌梅、川楝、干姜、黄连治之。胆咳病机为肝咳传胆,疏泄太过,胆肺犯胃;治宜调气止咳,清胆和胃;当予止嗽散合小柴胡汤加杏仁、苏子治之。大肠咳是肺咳传大肠,肺肾气虚,大肠不约;治宜补气止咳,涩肠固脱;当予止嗽散合四神丸加白术、赤石脂治之。小肠咳为心咳传小肠,清浊不别,肺胃小肠气机紊乱所致;治宜消食化痰,降气止咳;当予止嗽散合三子养亲汤加芍药治之。膀胱咳是肾咳传膀胱,肺肾气虚,膀胱不约;治宜补气纳气,止咳化痰;当予止嗽散合肾气丸加半夏治之。三焦咳乃脏之久咳传于三焦,运化失司,气逆水停;治宜补中泻肺,通利三焦;当予止嗽散合异功散、苓桂术甘汤加减治之。

6 从西医论五脏六腑皆令人咳的诊断与治疗

西医咳嗽按病程分急性、亚急性、慢性三类咳嗽,与中医按病位分类的五脏六腑咳无一一对应关系。大致上,急性、亚急性咳嗽与肺咳,慢性咳嗽与脏腑咳,上感与外感,慢性咳嗽与内伤咳嗽,CVA与哮喘,GERC与胃咳,心源性哮喘与心咳,肾源性哮喘与肾咳,有许多关联。咳嗽是机体重要的防御性反射,但反复剧烈的咳嗽会影响作息,甚至引起气胸、支气管破裂、纵隔气肿、术后崩裂等并发症。治疗应针对病因病机,原因不明的慢性咳嗽从阻断TRP通路激活(如薄荷醇)^[9]、减轻气道炎症(如地塞米松)及降低咳嗽中枢易化(如P物质拮抗剂)三个角度考虑。临床诊疗中应依据病史首先确定咳嗽类型,参考2015年我国《咳嗽的诊断和治疗》(下转第159页)

酶的活力有统计学意义,对谷草转氨酶和碱性磷酸酶的活力影响有下降的趋势,但无统计学意义($P>0.05$),同时,对总胆固醇含量未起到抑制作用。见表 1。

表 1 熊胆和猪胆对脂肪肝大鼠肝生化指标的影响($\bar{x}\pm s$)

组别	谷草转氨酶 (U/L)	碱性磷酸酶 (U/L)	乳酸脱氢酶 (U/L)	总胆固醇 (mmol/L)
空白对照组	57.88± 8.75	132.25± 17.43	229.18± 38.45	1.36± 0.12
模型组	84.23± 11.06 ^{##}	169.13± 33.83 [#]	290.64± 33.58 ^{##}	1.95± 0.19 [#]
熊胆粉干预组	68.19± 11.93 [*]	159.00± 17.71 [*]	212.28± 60.59 ^{**}	1.78± 0.29 [*]
猪胆粉干预组	80.49± 12.66	167.38± 35.27	249.11± 58.70 [*]	2.21± 0.30

注:与空白对照组比较,^{*} $P<0.05$,^{##} $P<0.01$;与模型组比较,^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.01$ 。

3 讨论

在中医临床实践中,动物胆粉常用于中药治疗各种慢性肝病。然而,对动物胆粉疗效对比的研究甚少。目前的研究表明,在高脂饮食诱导的大鼠脂肪肝模型中,不同胆汁粉对脂肪肝有不同的生物效应。熊胆粉作为一种名贵动物类中药,具有清热解毒、息风止痉、清肝明目的功效,现代药理学研究发现熊胆粉所含的胆汁酸盐能促进脂肪、类脂质及脂溶性维生素的消化吸收,因此,熊胆粉在控制脂肪肝大鼠体重、肝重、肝脏病理状态及肝生化指标上均有显著性的效果;猪胆粉对高脂模型大鼠的整体变化

(上接第 115 页)指南》^[13]进行规范诊治。

7 何以“名医不治咳嗽”?

“名医不治咳,治咳丢脸面”本是中医界从古代流传至今的一句戏说之言。它有两层含义:一是从处世来看,有些名医把名声看得很重,心里清楚咳嗽虽为小病,有时却很棘手,担心一旦失手,会影响自己的名声;二是从病因病机来看,咳嗽病因繁多,病机复杂。即便现代西医对咳嗽的病因病机也有许多未阐明之处,命名为特发性咳嗽或不明原因咳嗽,更何况两千多年前的中医呢?其实,中医“黑箱”理论,早在公元前就提出,“五脏六腑皆令人咳……此皆聚于胃,关于肺”,一语道出咳嗽的基本病因病机,与两千年后关于咳嗽病因的“受体学说”、关于咳嗽病机的“反射弧”相吻合,显示出中医学“系统论”思想的先进性与超前性。咳嗽难治不是难在用药,而是难在辨证,难在找出病因来。中医认为肺体属金,像一口钟,钟非叩不鸣。六淫之邪从外面叩它会鸣,饮食情志、脏腑内伤之邪从里面叩它也会鸣。其结果是:咳嗽患者,虚实夹杂,寒热难辨,表里难分,病因不明,病机不清;纵然你是名医,也难免一头雾水,难以下药,要么为了保住名声对症治疗,先敷衍几天再慢

有降低趋势,但效果不显著。这种结果可能是由于猪胆粉所含的成分与熊胆粉不同所致。特别是熊胆粉不仅可以抑制高脂饮食引起的体重和肝脏重量的增加,而且还大大减轻肝组织中炎症细胞的浸润和脂质积累。这为临床动物胆粉的选择使用提供了实验依据。

参考文献

[1]Wang XH,Li CY,Muhammad I,et al.Fatty acid composition in serum correlates with that in the liver and non-alcoholic fatty liver disease activity scores in mice fed a high-fat diet [J].Environmental Toxicology & Pharmacology,2016,44:140-150
[2]Lee HS,Nam Y,Chung YH,et al.Beneficial effects of phosphatidylcholine on high-fat diet-induced obesity, hyperlipidemia and fatty liver in mice[J].Life Sciences,2015,18(10):1095
[3]Gordaliza M.Natural products as leads to anticancer drugs [J].Clin Transl Oncol,2007,9(12):767-776
[4]Ji HF,Li XJ,Zhang HY.Natural products and drug discovery. Can thousands of years of ancient medical knowledge lead us to new and powerful drug combinations in the fight against cancer and dementia [J]?EMBO Rep,2009,10(3):194-200
[5]徐益语,于尔辛.以片仔癀为主治疗中晚期肝癌 42 例临床分析[J].上海中医药杂志,1994(12):4-5
[6]Li S,Tan HY, Wang N,et al.Substitutes for Bear Bile for the Treatment of Liver Diseases: Research Progress and Future Perspective [J].Evidence-based Complementary and Alternative Medicine,2016,17:1-10
[7]张伟,巴图得力根,韩志强,等.高脂饮食致大鼠脂肪肝实验模型的建立[J].中国民族民间医药,2015,24(15):19-20

(收稿日期: 2017-03-05)

慢寻思对策,要么就只有苦心孤诣,寻思些许理由不治了。总的来说,“名医不治咳嗽”缘于:咳嗽一病,一则肺为娇脏,二则外邪易触,三则病因繁多,四则病机复杂,五则容易复发。

参考文献

[1]邓力琿,毛兵,王蕾.成人慢性咳嗽中西医诊治进展[J].华西医学,2008,23(2):403-404
[2]张兴文,金正瑞,高亚丽,等.肺功能及气道反应性测定对咳嗽变异型哮喘与慢性咳嗽病因的相关性研究[J].潍坊医学院学报,2004,26(6):408-411
[3]依然.哪些食物可以引起过敏[J].现代养生,2014,30(11):6
[4]叶世龙.深圳地域气候特征与咳嗽证治关系初探[J].中国医药学报,2004,19(7):406-408
[5]吴涛.咳嗽的病因与治疗[J].智富时代,2015,31(S1):309
[6]黄俊,苏燕.血管紧张素转换酶抑制剂类药物治高血压后不良反应分析[J].中国处方药,2016,14(9):37-38
[7]偶得.可能致咳的药物[J].养生月刊,2014,35(7):607
[8]王巍,崔立红,王晓辉,等.胃食管反流性咳嗽患者精神心理因素与食管动力的相关性研究[J].解放军医药杂志,2016,28(8):28-30
[9]赖克方,方章福,姚红梅.咳嗽高敏感综合征:不明原因慢性咳嗽的新概念[J].解放军医学杂志,2014,39(5):343-349
[10]鲍一笑,刘海沛.儿童慢性咳嗽的发生机制与病因[J].中国社区医师,2012,28(4):4
[11]邓伟吾.咳嗽的发生机制与临床[J].内科理论与实践,2006,1(1):50-53
[12]朱明刚.夏斌六腑咳证治探厥[J].医药前沿,2012,2(10):332-333
[13] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-340

(收稿日期: 2017-01-05)