

## • 名医经验 •

## 高永祥教授治疗咳嗽临证经验

张晓忠, 吕焱红

(黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

高永祥教授从事中医内科临床工作近 60 年, 中医经典理论功底深厚, 见解独特, 学以致用, 每获良效。笔者跟师学习 1 年来, 医术上耳濡目染, 受益匪浅, 就笔者侍诊的切身体会, 将高老师对咳嗽的临证诊治思维特点进行简单的总结, 报告如下。

高老熟读经典, 80 岁高龄仍手不释卷, 推崇仲景学说, 以六经为本, 师古创新, 经典条文如数家珍。高老认为人体是一个有机的整体, 通过经络的上下沟通, 脏腑之间的相互联系, 将五脏六腑、四肢百骸紧密地联系在一起。《内经·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”也揭示了这一道理。他以张仲景六经辨证体系指导临床, 认为六经为病皆可致咳, 只要辨证准确, 可达到事半功倍的作用。

## 1 太阳病致咳

在太阳病中, 无论中风与伤寒都可因风寒之邪迫肺, 引发肺气不利而致咳, 在治疗上以麻黄汤宣肺平喘, 适用于风寒束表致咳。桂枝汤加厚朴、杏仁汤解肌祛风, 调和营卫, 降气定喘, 适合于外感引发宿疾或新感致咳。高老认为太阳主表, 无论风寒、风热之邪侵犯人体致病必首先侵犯肺及皮毛, 要正确使用麻黄汤及桂枝汤, 关键是抓住一个“利”字, 利肺气, 只要利肺气, 恢复肺脏宣发肃降功能, 则咳嗽自然息止。

对一般风寒新感咳嗽高老使用麻黄汤, 而咳嗽日久则选用桂枝汤, 这主要是因为麻黄发汗宣肺平喘力大, 桂枝相对温和。高老尤其注重麻黄的使用, 他认为麻黄如果使用得当、正确, 可发挥其镇咳平喘之功效, 可收不世之功; 如果用不得法, 害人不浅。高老用麻黄大多为 5~10 g, 根据患者的病情轻重及体质不同而变化。风热侵袭, 患者多伴有咳痰色黄、舌红、苔黄、脉浮数等证, 高老以银翘散为主方加减化裁。银翘散出自《温病条辨》, 是吴塘论治温病所创第一方。吴氏认为《伤寒论》详寒略温, 故结合自己的临床经验创立了三焦辨证论治温病的发病、传变规律。温邪上受, 首先犯肺, 多伴有咳嗽。银翘散正是为温病初起、邪在上焦所设。在《温病条辨》上焦篇第 4 条:“太阴风温、温热、温疫、冬温, 初起恶风寒者, 桂枝汤主之; 但热不恶寒而咳者, 辛凉平剂银翘散主之。”第 5 条:“太阴温病, 恶风寒, 服桂枝汤已, 恶寒解, 余病不解者, 银翘散主之, 余症悉减者, 减其制。”

高老认为咳嗽病因复杂, 涉及寒热虚实等多个方面, 无论外感内伤均可以简单分为风寒证、风热证, 这样在临床上就可以化复杂为简单, 执简驭繁。风为百病之长, 寒热随风侵入人体致病。风寒证、风热证的发生与患者的体质、致病

因素等有关。北方患者的咳嗽以风寒证为多, 风热证也不少。患者因体质不同, 可以出现不同的证型。一些患者咳嗽日久多伴有诸如阴虚、阳虚、气虚、血虚等证, 治病求本, 在风寒证、风热证的基础上根据不同情况采取不同的治疗原则, 酌加养阴、温阳、补气、补血等药物, 辨证施治, 临床每获良效。

## 2 阳明致咳

阳明胃家病包括胃及肠部病变, 无论里热弥漫或腑气不通都可影响肺气的宣降而致咳。“病人小便不利, 大便乍难乍易, 时有微热, 喘冒不能卧者, 有燥屎也, 宜大承气汤。”腑气不通, 燥热上迫于肺则喘。高老认为阳明咳嗽治疗需抓住一个“通”字, 只要上下通畅, 必可奏效。有一男性患者咳嗽多年, 多方治疗未见疗效, 高老在诊察中发现该患者经常腹胀, 并且咳嗽每因腹胀加重而加重, 高老运用小承气汤加白前、前胡、桔梗、杏仁、川贝母等药物治疗而获得满意疗效。

## 3 少阳致咳

少阳致咳主要由于少阳受邪, 经气不舒, 枢机不利, 影响三焦通调水道之功能, 饮停上焦射肺而致咳, 如果能够调畅气机, 通达内外上下, 恢复肺脏功能, 则咳嗽自止, 少阳治咳关键要抓住一个“疏”字, 即疏肝理气、降逆平喘, 以小柴胡汤加减治疗, 酌加温肺化痰之品。

案例 1: 患者女性, 咳嗽 10 余年, 无论任何时间、地点, 咳嗽发作不止, 检查无任何异常发现, 排除过敏性原因, 多方求治, 众医束手无策, 慕名求诊于高老。高老观其人烦躁易怒, 脉弦。前面医生镇咳、止咳、清肺之品已用遍, 然未见些许疗效。高老以小柴胡汤加白前、前胡、款冬花、连翘, 3 剂后病已减轻大半, 再进 5 剂, 咳嗽顿止。

案例 2: 患者男性, 肺癌放疗后出现咳嗽, 但伴有低热。高老根据患者发热情况给予小柴胡汤加减(柴胡 25 g, 黄芩 15 g, 半夏 15 g, 党参 25 g, 白前 15 g, 前胡 25 g, 杏仁 15 g, 川贝母 15 g, 黄芪 25 g, 生姜 15 g, 红枣 6 个, 甘草 10 g), 治疗 2 周后诸证消失。高老认为该患者患病日久, 正气不足, 正邪相争, 枢机不利, 肺气宣降失司, 因而发热而咳。小柴胡汤为《伤寒论》中著名方剂, 能和解上下, 沟通内外, 调畅气机, 善治不明原因的低热; 气机通利, 肺气恢复宣降功能而咳嗽自止。高老认为只要辨证准确, 其效若神。

## 4 太阴致咳

太阴为病, 脾虚不能运化水湿, 湿邪阻碍气机可致咳。因此高老在治疗一些诸如小青龙汤证的咳嗽时酌加健脾药物如白术、党参、白扁豆、陈皮而收到良好疗效。太阴引发咳嗽的治疗是要抓住一个“健”字, 健脾燥湿, 止咳平喘。

## 5 少阴致咳

少阴致咳非常多见, 少阴病主要为肾阳虚衰、不能化水暖土, 水邪上犯凌心射肺致咳, 严重者喘促不能平卧, 或由于

肾不纳气所致。治疗以温肾助阳,温化水湿,肾的气化功能得以恢复,水到渠成而咳止,关键突出一个“温”字,温肾纳气而止咳。对于一些咳嗽日久,老年体弱患者,咳嗽无力,高老多从补肾入手,善于活用真武汤,一般酌加干姜、细辛温散寒邪,五味子敛肺止咳,山药健脾补肾。

## 6 厥阴致咳

厥阴病篇在气郁致厥或然证中对于“……或咳,或悸……,四逆散主之”明确指出,由于肝胃气滞,气机失常,肺寒气逆则咳,治以四逆散疏肝和胃,透达郁阳,咳嗽自然息止。厥阴病病因复杂,突出两极变化,因此治疗咳嗽要抓住一个“和”字,阴阳内外调和而止咳。致咳原因虽各有不同,但最终落实到肺脏,只要治疗得当,消除咳嗽发病根源,肺气通利,标本兼治,自然事半功倍。即“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。只有真正熟读经典,掌握经方加减的变化规律,才能做到灵活正确运用经方。经方构成非常严谨,但是高老

每每都有发挥,根据临床具体病情在经方基础上按临床实际情况创立新方而收奇效。

## 7 总结

高老对于许多中医经典朗朗上口,《伤寒论》、《金匮要略》、《医宗金鉴》等多有涉猎,一些经方信手拈来,运用自如,往往根据临床实际情况加减运用,具体运用到治疗咳嗽中都可收到奇效。高老认为医术精湛、医德高尚为行医两大基本要素,缺一不可。医生要吸收传统医学精华,去其糟粕,还要学习现代医学知识。要怀恻隐之心,以解除患者疾苦为己任。中医学正是由于有高老这样一批老专家在努力耕耘,才能充满活力。高老的中医成就是多方面的,由于笔者跟师学习时间有限,只能对高老治疗咳嗽的学术思想进行简单概述,请同道批评指正。

(收稿日期:2013-12-23)

(本文编辑:李银平)

## • 经验交流 •

# 急诊护理记录的缺陷与改进措施

李红峰

(宁夏回族自治区人民医院,宁夏 银川 750021)

急诊科抢救各种危重患者时,护理记录对保证抢救流程的顺利进行非常必要。但在临床工作中,由于急诊科抢救患者时的紧迫性,常常出现护理记录质量不高的问题,有时因此而影响了抢救。现就临床工作中常见的急诊护理记录缺陷与改进措施总结如下。

## 1 常见的急诊护理记录缺陷

**1.1 缺少记录:**在对患者实施抢救时,没有详细记录抢救过程及抢救患者的措施,如忘记观察和记录患者面色、呼吸频率、脉搏、血压等基本情况;没有及时记录患者出现的病情变化,如在静脉滴注药物时,没有动态、连续地记录患者血压、心率、呼吸频率、尿量等指标的变化情况,使用镇痛药时没有及时记录患者各部位疼痛的变化情况等。

**1.2 医护记录中出现自相矛盾的情况:**如在抢救记录单上,护士记录的医嘱数字与实际上医生下达的医嘱数字不相符;由于情况紧急医生在抢救患者时,只下达了口头医嘱,而护士只顾抢救患者,忘记在护理记录中写下医嘱,抢救结束后补记医嘱导致护理记录与医生的记录不相符。

**1.3 特殊情况时忘记记录医生的医嘱或护理操作过程;**或是执行特殊医嘱时忘记让主治医生签字。

## 2 改进护理记录的对策

**2.1 对护理人员进行定期培训和教育:**护士的基本技能、专业知识影响着护理人员书写护理记录的水平。医院在对护士进行“三基训练”的同时,应定期进行技能培训以巩固其专业技能,提升护理人员的综合素质,并根据各科实际情况对护士进行现场考核,不断提高护士的业务水平,以及护士与医生、患者沟通和解决问题的能力。

**2.2 规范护理记录模板库:**医院应制定护理书写记录规范,并按时组织本院护士学习,规范其护理记录的书写,并根据本院的实际情况制定出几个常用抢救流程的护理记录模板,如抢救记录,留观患者病情变化记录,危重患者的观察记录,褥疮等不良事件的病情记录等,严格要求护士按标准模板撰写护理记录,并组织护士随时学习和提高。

**2.3 建立和改进科室的内部控制机制:**一般医院多采用护士长监管的管理模式。由于抢救患者数量和工作量的加大,一个人管理势必会出现漏洞。要改变以前的管理模式,由原来的护士长监控护理工作变为由护士之间相互监督后配合护士长定期抽查监控,可以将监控这一工作由一人承担变为全员承担,从而提高护理记录的书写水平。护士长也可对本科室护士的护理记录进行不定期的检查,如在护理记录中发现问题,应及时反馈给护理人员,并要求其及时解决,以达到规范护理记录书写的目的。

**2.4 改善医护沟通:**医疗护理记录的不吻合是由医护双方在观察患者的病情和采集患者资料过程中的误差而产生的。因此,良好的医护沟通对改进护理记录的书写质量有着非常重要的促进作用。护理人员应树立这样一种理念:对于病情观察、数字记录要属实、并且准确,及时报告医生,应与医生的记录核对。在任何情况下都应实事求是,不弄虚作假。

**2.5 提高法律意识:**在医疗诉讼过程中,护理记录可起到非常重要的举证效果,是重要的法律证据。长期以来,在医疗实践中护士更多考虑的是如何尽快解决患者的病情,而忽视了潜在的法律问题,极易引起医疗纠纷。因此,护理人员应学习相关的法律知识,做到知法、懂法,严禁涂改护理记录并妥善保管病历记录。