

初春时刻,空气中仍然夹杂着丝丝冰凉,身边越来越多人开始咳。一股透心彻背的冷风吸入,你是否咳咳咳?有人讲话一激动咳,呛一口热气也咳;有人睡到半夜咳醒,咳到吐才能勉强躺下。各种的咳嗽着实让人招架不住。幸得祖国医学博大精深,在治疗咳嗽上中医有着丰富的经验。

咳嗽不止 怎么应对

一、中医如何解释咳嗽

咳嗽是以发出咳声或伴有咳痰为主症的一种肺系病证,外感或内伤导致肺气失宣,肺气上逆故引起咳嗽。它既是一个症状,又是一种独立的疾病。《黄帝内经》提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的观点。

二、如何分辨属于什么类型咳嗽

(一)先分外感还是内伤:外感咳嗽常起病较急,病程短,多兼有寒热、头痛、鼻塞等表证;内伤咳嗽病程长,病势深,易伤及脏腑。

(二)外感之邪主打为风,常夹寒、夹热、夹燥,通过症状辨风寒、风热还是风燥。

证型	风寒袭肺	风热犯肺	风邪伏肺	风燥伤肺
咳嗽特征	咳嗽声重,气急咽痒	咳嗽频剧,气粗或咳声嘶哑,喉燥咽痛	咳嗽阵作,咳伴咽痒	干咳
痰液形状	痰稀薄色白	咯痰不爽,痰黏或稠黄	干咳或少痰,咯痰不畅	无痰或少而黏,不易咳出,或痰中带血丝
兼症	鼻塞,清涕,头痛,肢体酸痛,恶寒发热,无汗	口渴,头痛	常因冷热空气、异味、说笑诱发	咽喉干痛,口鼻干燥
舌象	舌苔薄白	舌质红,舌苔薄黄	舌淡红,苔薄白	舌尖红苔薄白或薄黄而干

(三)内伤咳嗽为脏腑功能失调,病因包括痰湿、痰热、肝火、肺阴虚等,同样可以通过各种症状来区分咳嗽的具体类型。

证型	痰湿蕴肺	痰热郁肺	肝火犯肺	肺阴亏虚
咳嗽状	咳嗽反复发作咳声重浊,因痰而咳,痰出则咳缓解	咳嗽气粗,喉中可闻及痰声	上气咳逆,咳时阵作,面红目赤	干咳,咳声短促,或声音逐渐嘶哑
痰状	痰色白,黏腻或稠厚成块,晨起或食后咳痰多	痰多黄稠或黏厚,咳吐不爽或有热腥味,或夹有血丝	痰量少质黏,或痰如絮条,难咳出。	痰少质黏色白,或痰中带血丝
伴有症状	胸脘痞闷,大便时溏	胸胁胀满,咳时引痛,口干欲饮	咳时引胸胁作痛,咽干口苦,症状随情绪波动	口干咽燥,午后潮热,颧红盗汗,常伴有日渐消瘦,神疲乏力
舌象	苔白腻	舌红,苔薄黄腻	舌红,苔薄黄少津	舌红少苔

三、辨清咳嗽类型后中医如何选择药物呢?

市面上关于咳嗽的中成药品种繁多,有病友反映去药店选购时感觉自己的症状跟说明书上说的似乎都很符合,通过以上办法分清自己咳嗽类型后,药师帮您把常用的中成药也进行分类,在自行购买中成药时应在医生或药师通过认真辨证后指导下服用。

证型	治则	代表中成药
风寒袭肺	疏风散寒,宣肺止咳	通宣理肺丸、小青龙胶囊、杏苏止咳颗粒、三拗片等
风热犯肺	疏风清热,宣肺止咳	急支糖浆、川贝枇杷糖浆、麻杏止咳糖浆等
风盛挛急	疏风宣肺,解痉止咳	宣肺止嗽合剂、苏黄止咳胶囊等
燥邪伤肺	疏风清肺,润燥止咳	蛇胆川贝枇杷膏、枇杷叶膏等
痰湿蕴肺	燥湿化痰,理气止咳	二陈丸、橘红痰咳颗粒、祛痰止咳颗粒
痰热郁肺	清热化痰,肃肺止咳	祛痰灵口服液、肺力咳合剂、橘红丸、复方鲜竹沥液、枇杷止咳胶囊、清肺消炎丸、清气化痰丸等
肝火犯肺	清肺泻肝,化痰止咳	黄芩泻白散合黛蛤散方剂
肺阴亏虚	养阴清热,润肺止咳	养阴清肺丸、润肺膏

四、预后康养的注意事项

(一)饮食调养:不宜肥甘厚味,过辛辣过咸,戒烟戒酒。根据病情适当选用山药、百合、雪梨等作为食疗调护。

(二)起居有度:注意气候变化,做到防寒保暖,体质较弱者在初春时节不宜早上过早或晚上过晚出门。

(三)积极锻炼:适当体育锻炼增强体质。

(四)鼓励排痰:痰多患者应将痰及时排出,若排痰困难可以拍背帮助排痰。

(作者:周琳梅 福清市医院 药剂科 主管中药师)

肺移植 拯救呼吸的新希望

肺移植原理

肺移植是一种高度复杂而又令人振奋的外科手术,俗称“换肺”。当一个人的肺发生了严重的病变导致肺不可逆转的病损且药物治疗无效时,称为终末期肺病,此时顺畅的一呼一吸对患者就成了可望而不可求的事,这时,就要通过肺移植的方式将病变的肺切除,同时更换健康的肺,从而恢复患者正常的呼吸。

肺移植手术

肺移植手术一般分为以下两个步骤:第一,捐献者的手术,捐献者的肺通过手术取出,确保肺的血液供应和气道通畅;第二,接受者的手术:接受者的受损肺被切除,然后将捐献者的肺植入。手术结束后,确保新的肺能够正常工作。

肺移植手术的成功率在90%以上,一般来说成功率是与患者的身体状况、医生的经验和医疗设施的完善程度等因素有关。据专业数据统计,肺移植患者1年及5年生存率分别为85.2%、59.0%。生存率取决于许多因素,如患者的术前状况、供体的情况、术后护理和药物治疗等。肺移植手术后的患者需要服用免疫抑制剂以防止排斥反应,并需要定期进行医学检查以确保移植的肺健康。患者需要在术后数月内避免剧烈运动和重体力劳动,但大多数患者在术后一年左右可以逐渐恢复正常生活。随着医学技术的不断进步,肺移植手术的成功率和患者的生存率也在不断提高。

肺移植适应证

肺移植主要用于治疗慢性终末期肺疾病。如果慢性终末期肺疾病患者经最优化、最合理治疗,肺功能仍进行性降低,无进一步内科或外科治疗的可能,2年内因肺部疾病致死的风险极高(>50%),即应考虑肺移植。肺移植主要适应证包括:慢性阻塞性肺疾病(COPD)、α1抗胰蛋白酶缺乏/肺气肿、间质性肺疾病(ILD)、囊性纤维化(CF)/

支气管扩张、肺动脉高压(PAH)等。其中ILD包括特发性间质性肺炎和风湿免疫疾病或其他因素继发的间质性肺病。1990年以来,肺移植原发病构成比中特发性肺纤维化(IPF)的比例呈明显增加趋势。我国国家肺移植质控中心数据显示,肺移植原发病中终末期ILD占首位,其中以IPF占比最高,其次为COPD。

肺移植时机的选择

根据终末期肺疾病患者的临床症状及实验室检查、肺功能和心脏超声等检查结果综合评估,预计2~3年内生存率<50%或纽约心脏协会(NYHA)心功能分级Ⅲ~Ⅳ级者,应考虑进行肺移植评估。相对于肺气肿或艾森曼格综合征患者,IPF、CF或特发性肺动脉高压(IPAH)患者能够耐受等待供肺的时间更短,应更早进行肺移植评估。

中国肺移植的现状与展望

我国首次肺移植可追溯到1979年,辛育龄教授一例肺结核伴有毁损肺患者单肺移植,虽未能获得成功,但这一尝试为我国的肺移植工作开辟了道路。1995年,我国陈玉平教授成功完成了第一例单肺移植,受者术后存活约5.8年。40余年来,我国肺移植发展迅速,根据中国肺脏移植注册系统数据,2015年至2021年期间我国共完成2801例肺移植手术,截至2022年,全国具有肺移植资质的医疗机构已达54所。

目前,我国肺移植领域发展迅速,质量管理体系、标准流程和技术规范、数据注册系统,以及肺移植团队的建设已初步完成。结合我国国情,抓住我国器官捐献事业蓬勃发展的历史机遇,完善肺移植诊疗体系,深入肺移植前沿方向,确保肺移植事业稳步发展,逐渐步入国际前列,为拯救无法呼吸的患者提供新的希望。

(作者:李武锦 福建省立医院 胸外科 主治医师)