

马云枝治疗面瘫验案两则

□马云枝

面瘫是临床常见的多发性疾病,每个季节均能发病,但是以冬季、春季,以及炎热的夏季发病率较高。该病可见于任何年龄,有高血压病、糖尿病的患者患面瘫后,常伴有带状疱疹。这样的患者病情较重,很多患者由于失治误治出现口眼歪斜后遗症,患者会非常痛苦。如果是年轻的面瘫患者,面容影响会比较大,对患者的日常生活带来较大的影响。面瘫虽然不像中风那样引起偏瘫和失语,甚至死亡,但是面瘫造成的口眼歪斜及面部肌肉跳动等给患者造成极大的痛苦。轻度面瘫患者,通过充分休息,基本可达到临床自愈;中度面瘫患者,需要接受正规治疗,可以基本治愈;重度面瘫患者,由于早期治疗不当,部分患者盲目治疗,留下不同程度的后遗症,其神经损害程度较重,存在面神经萎缩、周围组织粘连。因此,需要寻求专科医生进行诊疗。

在治疗面瘫方面,笔者根据患者的病情、病程及发病年龄,辨病与辨证相结合,分型、分期论治,将面瘫分为急性期、恢复期和后遗症期。面瘫属于面神经损伤,治疗难度较大,在药物治疗的同时,一般治疗也很重要,如急性期避风寒,多休息,少说话,忌大笑,戒烟酒,忌食辛辣油腻食物,避免用眼疲劳,保持眼部清洁。

案例一

患者为51岁男性,以右侧口眼歪斜3个月有余为主诉就诊。患者长期从事个体经营,平素操劳过度,且饮食不节,缺乏运动,有高血压病、高血脂症、重度脂肪肝、高尿酸血症等病史。3个月前,患者因劳累后感受风寒出现右侧口眼歪斜,迎风流泪,刷牙漏水,吃饭塞饭,饮食无味,曾在当地卫生院进行针灸、膏药贴敷等治疗,效果较差,经朋友介绍到笔者所在处就诊。来就诊时,患者慢性面容,精神萎靡,面色晦暗,表情不自然,形体超重,右侧眉毛、口角下垂,抬眉时右侧额纹变浅,眼裂增宽,右侧眼睑闭合不全,巩膜外露,右侧鼻唇沟变浅,舌体胖大,舌质暗红、苔白腻,脉弦滑。

案例二

患者为9岁男孩,以右侧口眼歪斜2个月有余为主诉就诊。患者自幼体质虚弱,免疫力低下,于2021年1月26日感冒发热后出现右侧口眼歪斜、刷牙漏水、吃饭塞饭、右眼流泪、闭目不紧等症状,曾辗转于多家医院治疗,口眼歪斜症状未改善。为进一步寻求治疗,患者慕名到笔者所在处就诊。来就诊时,患者慢性面容,精神一般,面色萎黄,形体超重,右侧额纹变浅,巩膜外露,鼻唇沟变浅,口角下垂,时有面部抽动,舌质淡,苔薄白,脉弱。

患者为9岁男孩,以右侧口眼歪斜2个月有余为主诉就诊。患者自幼体质虚弱,免疫力低下,于2021年1月26日感冒发热后出现右侧口眼歪斜、刷牙漏水、吃饭塞饭、右眼流泪、闭目不紧等症状,曾辗转于多家医院治疗,口眼歪斜症状未改善。为进一步寻求治疗,患者慕名到笔者所在处就诊。来就诊时,患者慢性面容,精神一般,面色萎黄,形体超重,右侧额纹变浅,巩膜外露,鼻唇沟变浅,口角下垂,时有面部抽动,舌质淡,苔薄白,脉弱。

案例特点 笔者详细询问病情发现,该患者年过五旬,从事个

体经营,平素应酬较多,嗜食肥甘,安逸少动,作息不规律,形体超重,同时存在高血压病、高脂血症、尿酸代谢紊乱综合征。现面瘫病程已3个月有余,属于疾病后遗症,神经损伤程度重,治疗难度较大。患者长期不良饮食及生活作息习惯,致使机体正气不足,卫外不固,风寒邪气乘虚而入,邪阻经络,面部肌肉弛缓不收,故而引起面瘫。

诊疗经过 笔者认为面瘫属于神经损伤,而患者早期治疗方案单一,不能有效改善口眼歪斜症状,延误最佳治疗时机,痰瘀留而不行,气血运行受阻,面部肌肉经筋失养,病情缠绵难愈。因脾主肌肉,肝主筋,病程日久,正虚邪恋,脾失运化,肝失疏泄,痰瘀互结,筋肉失养。目前,患者病程

已经3个月有余,邪气留恋,正气

已虚,属于虚中夹实证。舌暗苔白腻,脉弦滑为脾肝亏虚、痰瘀阻滞之象。治疗应益气化痰、逐瘀通络,方选牵正散合化痰通络汤加减。方中姜半夏、陈皮燥湿化痰;茯苓健脾利湿,健脾以杜生痰之源,利湿以助化痰之力;枳实理气化痰消痞,意在治痰先理气,气顺则痰消;丹参、川芎、红花活血行瘀;石菖蒲、远志交通心肾、豁痰开窍;黄芪、甘草补气健脾以增强运化之力,提高机体免疫力;僵蚕、蜈蚣熄风止痉,搜剔络脉;细辛通利头面诸窍;山楂活血降脂。同时,配合面部针刺,平衡火罐及红外线照射,内病外治。患者湿困脾胃之象显著,故加虎杖、荷叶、炒决明子、白术加强利湿通腑降浊之力。一个月后,患者症状较前改善,继续服用玉屏风散为基础方,以巩固治疗。

方药:牵正散合玉屏风散加减。僵蚕、蜈蚣熄风止痉,透络祛痰;黄芪、白术健脾益气,助运之力;茯苓、白芍健脾渗湿;虎杖、白芍相配,则健脾祛湿功效显著;防风祛风固表;天麻熄风止痉,平抑肝阳;细辛配伍川芎,取其“祛风先活血,血行风自灭”之意;川芎善走散,上行头目巅顶,引药上行,细辛

通达阳气,两药共用,有祛风活血、通络开窍之功效;全方有健脾化痰、熄风止痉之功效。三诊后,患者抬眉时额纹略有显现,眉毛、口角下垂改善,鼓膜漏气好转。上方加当归、炒白芍补血活血,柔肝除风。经过一段时间的诊疗后,患者口眼歪斜好转,右侧面部肌抽动幅度减轻,舌质淡,苔薄白,脉平,以

四君子汤为基础方继续服药治疗。

笔者认为,面神经损伤程度严重者,一定要尽早、积极进行综合治疗,避免出现面肌痉挛、口眼联动、鳄鱼泪综合征等,从而增加治疗难度。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

患者年龄较小,可能影响其生长发育。因此,早期进行综合治疗,积极促进身体康复,有利于减轻患者心理负担。结合病史及舌象、脉象,证属脾气亏虚,脉络瘀滞。治则:益气健脾、化痰熄风。

方药:牵正散合玉屏风散加减。僵蚕、蜈蚣熄风止痉,透络祛痰;黄芪、白术健脾益气,助运之力;茯苓、白芍健脾渗湿;虎杖、白芍相配,则健脾祛湿功效显著;防风祛风固表;天麻熄风止痉,平抑肝阳;细辛配伍川芎,取其“祛风先活血,血行风自灭”之意;川芎善走散,上行头目巅顶,引药上行,细辛

通达阳气,两药共用,有祛风活血、通络开窍之功效;全方有健脾化痰、熄风止痉之功效。三诊后,患者抬眉时额纹略有显现,眉毛、口角下垂改善,鼓膜漏气好转。上方加当归、炒白芍补血活血,柔肝除风。经过一段时间的诊疗后,患者口眼歪斜好转,右侧面部肌抽动幅度减轻,舌质淡,苔薄白,脉平,以

四君子汤为基础方继续服药治疗。

笔者认为,面神经损伤程度严重者,一定要尽早、积极进行综合治疗,避免出现面肌痉挛、口眼联动、鳄鱼泪综合征等,从而增加治疗难度。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

患者年过五旬,从事个

体经营,平素应酬较多,嗜食肥甘,安逸少动,作息不规律,形体超重,同时存在高血压病、高脂血症、尿酸代谢紊乱综合征。现面瘫病程已3个月有余,属于疾病后遗症,神经损伤程度重,治疗难度较大。患者长期不良饮食及生活作息习惯,致使机体正气不足,卫外不固,风寒邪气乘虚而入,邪阻经络,面部肌肉弛缓不收,故而引起面瘫。

诊疗经过 笔者认为面瘫属于神经损伤,而患者早期治疗方案单一,不能有效改善口眼歪斜症状,延误最佳治疗时机,痰瘀留而不行,气血运行受阻,面部肌肉经筋失养,病情缠绵难愈。因脾主肌肉,肝主筋,病程日久,正虚邪恋,脾失运化,肝失疏泄,痰瘀互结,筋肉失养。目前,患者病程

已经3个月有余,邪气留恋,正气

已虚,属于虚中夹实证。舌暗苔白腻,脉弦滑为脾肝亏虚、痰瘀阻滞之象。治疗应益气化痰、逐瘀通络,方选牵正散合化痰通络汤加减。方中姜半夏、陈皮燥湿化痰;茯苓健脾利湿,健脾以杜生痰之源,利湿以助化痰之力;枳实理气化痰消痞,意在治痰先理气,气顺则痰消;丹参、川芎、红花活血行瘀;石菖蒲、远志交通心肾、豁痰开窍;黄芪、甘草补气健脾以增强运化之力,提高机体免疫力;僵蚕、蜈蚣熄风止痉,搜剔络脉;细辛通利头面诸窍;山楂活血降脂。同时,配合面部针刺,平衡火罐及红外线照射,内病外治。患者湿困脾胃之象显著,故加虎杖、荷叶、炒决明子、白术加强利湿通腑降浊之力。一个月后,患者症状较前改善,继续服用玉屏风散为基础方,以巩固治疗。

方药:牵正散合玉屏风散加减。僵蚕、蜈蚣熄风止痉,透络祛痰;黄芪、白术健脾益气,助运之力;茯苓、白芍健脾渗湿;虎杖、白芍相配,则健脾祛湿功效显著;防风祛风固表;天麻熄风止痉,平抑肝阳;细辛配伍川芎,取其“祛风先活血,血行风自灭”之意;川芎善走散,上行头目巅顶,引药上行,细辛

通达阳气,两药共用,有祛风活血、通络开窍之功效;全方有健脾化痰、熄风止痉之功效。三诊后,患者抬眉时额纹略有显现,眉毛、口角下垂改善,鼓膜漏气好转。上方加当归、炒白芍补血活血,柔肝除风。经过一段时间的诊疗后,患者口眼歪斜好转,右侧面部肌抽动幅度减轻,舌质淡,苔薄白,脉平,以

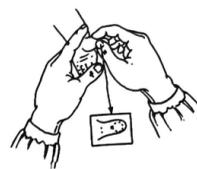
四君子汤为基础方继续服药治疗。

笔者认为,面神经损伤程度严重者,一定要尽早、积极进行综合治疗,避免出现面肌痉挛、口眼联动、鳄鱼泪综合征等,从而增加治疗难度。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

中医特色疗法

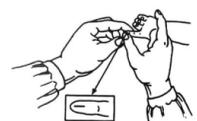
上肢穴位



补(清)脾经

●补(清)脾经
位置:拇指末端指纹面。
操作方法:循拇指桡侧边缘,向掌根方向直推或旋推为补(补脾经),由指尖向指根方向直推为清(清脾经),推100次~500次。

主治:腹泻、便秘、痢疾、食欲不振、黄疸等。
临床运用:补脾经能健脾胃、补气血,用于治疗脾胃虚弱、气血不足引起的食欲不振、消化不良等;清脾经能清热利湿、化痰止咳,用于治疗湿热重蒸、皮肤发黄、恶心呕吐、腹泻、痢疾等。



补(清)肝经

●补(清)肝经
位置:食指末端指纹面。
操作方法:旋推为补(补肝经),向指根方向直推为清(清肝经),推100次~500次。

主治:烦躁不安、惊风、目赤、五心烦热、口苦、咽干等。
临床运用:清肝经能平肝泻火,熄风镇惊,解郁除烦,用于治疗惊风、抽搐、烦躁不安、五心烦热等。肝经多用清法,肝阴虚者以滋肾养肝法代之。



补(清)心经

●补(清)心经
位置:中指末端指纹面。
操作方法:旋推为补(补心经),向指根方向直推为清(清心经),推100次~500次。

主治:高热神昏、五心烦热、口舌生疮、小便赤涩、心血不足、惊悸不安等。
临床运用:清心经能清热退心火,用于心火旺盛导致的高热神昏、面赤口疮、小便短赤等,临床上多与清天河水、清小肠经合用。补心经一般很少使用,多以清为主。



补(清)肺经

●补(清)肺经
位置:无名指末节指纹面。
操作方法:旋推为补(补肺经),向指根方向直推(清肺经),推100次~500次。

主治:感冒、发热、咳嗽、胸闷、气喘、出虚汗、脱肛等。
临床运用:补肺经能补益肺气,用于治疗咳嗽、气喘等肺经虚寒证;清肺经能宣肺清热、疏风解表,化痰止咳,用于外感发热、咳嗽、气喘、痰鸣等肺经实热证。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

中医外治

坐骨神经痛外治法

□付林安

坐骨神经痛是坐骨神经或邻近组织受损所引起的病变,其特点是沿坐骨神经走行分布区不同程度的疼痛,常夜间加剧。患者常因咳嗽、打喷嚏等动作导致疼痛加重。

涂擦法
处方 麝香1克,细辛3克,乳香3克,没药3克,蟾酥2克,正红花油30毫升,薄荷油2毫升。
功能 活血化瘀,止痛。
主治 气血瘀滞型坐骨神经痛。

敷贴法
处方 生川乌50克,生草乌50克,麝香2克。
功能 祛寒止痛,通络。
主治 寒湿较重的坐骨神经痛。

热敷法
处方 附子20克,羌活30克,独活30克,当归30克,桂枝30克,乳香20克,没药20克,透骨草30克,红花20克,川芎30克,路路通30克。
功能 祛风散寒、止痛通络。
主治 适用于风、寒、湿痹重型坐骨神经痛。
用法 上述诸药共研磨为粗粉末,加入食盐20克,装入纱布袋内,放入锅内蒸30分钟,趁热用白酒100毫升,均匀洒在热布袋上。患者取俯卧姿势,患处垫上干毛巾,将热布袋敷于患侧腰、臀部等疼痛处,每次20分钟~30分钟,每天2次,每剂可用3天~5天,10天~15天为1个疗程。

注意事项 女性妊娠期禁用。
用法 将川乌、草乌醋共研成糊状,放入砂锅内煎至稠糊状(冷却后固定不流动为度),待冷却后放入麝香,摊于布上厚约0.5厘米,贴敷患处。每天换药1次,痊愈为止。
注意事项 女性妊娠期禁用。(作者供职于河南省长垣市中医院)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推论衡》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。
联系人:朱老师 电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版方药需要在专业医生指导下使用

经验之谈

习惯性感冒的辨治体会

□李广 尹国有

感冒是以外感风邪为主的六淫之邪,从而出现一系列外感表征的疾病。一般而言,病情比较轻,病程为3天~7天,但习惯性感冒往往迁延十天不愈;还有一些患者并无明显外感因素而患感冒,或治愈后不久又反复感冒,这种情况称为习惯性感冒。现将习惯性感冒分型辨治体会总结如下。

分型论治

气虚兼外感风寒

主要症状:汗出微热,恶风畏寒,咳嗽或喘,咯吐清痰或少量黄痰,鼻塞流涕,打喷嚏,舌质淡,苔薄白,脉浮虚。

处方用药:御寒汤加减。黄芪30克,党参15克,苍术10克,白术12克,羌活9克,白芷9克,防风9克,黄柏6克,黄连3克,升麻6克,陈皮6克,款冬花6克,大枣5枚,甘草6克。

临证加减:若发热者,加柴胡、荆芥,以祛风解表;头痛者,加藜蘆、细辛、川芎,以疏风散寒、活血止痛;咯黄痰或流涕者,加鱼腥草、芦根、黄芩、黄柏,以清热燥湿解毒;项背强痛者,加葛根、蔓荆子,以解肌祛风、舒筋通络;纳食呆滞者,加炒山楂、炒麦芽、炒六神曲,以健脾消食。

方义分析:《兰室秘藏》中记载:“御寒汤治寒邪风邪伤于皮毛,令鼻塞流涕,咳嗽上喘之证。”方中黄芪补中益气,升阳固表;党参、白术、大枣补气健脾,与黄芪合用,可以增强其益气之功

效;苍术、羌活、白芷、防风疏散风邪,胜湿止痛;黄连、黄柏为反佐药,能使诸药温而不燥,且能清热燥湿。患者服药后,如果出现咽痛、牙痛等现象,可用黄芩代替黄柏;陈皮理气和胃,使补而不滞;款冬花润肺止咳,且防止温燥药过量而伤阴;升麻引阳明清气上升,甘草调和药性。诸药共奏益气固卫、祛风散寒之功。

气虚兼外感风热

主要症状:发热头痛,或微恶风寒,乏力气短,咽喉肿痛,或鼻塞流黄鼻涕,或口渴,或微咳,

或有汗而热不解,大便干或正常,舌质红,苔薄黄,脉浮数或浮虚。

处方用药:桑菊饮合升降散加减。桑叶15克,菊花15克,连翘12克,芦根30克,桔梗10克,杏仁10克,薄荷6克(后下),炒牛蒡子12克,僵蚕10克,蝉蜕6克,太子参20克,北沙参15克,甘草6克。

临证加减:发热重者,加柴胡、黄芩,以和解少阳、清热透表;头痛者,加蔓荆子、白芷、川芎,以祛风活血止痛;咯吐黄痰者,加浙贝母、鲜竹沥、胆南星,以清热化痰;咽痛者,加射干、马勃、金银花,以清热利咽。

方义分析:僵蚕、蝉蜕为升降散的主药,《伤寒瘟疫条辨》中记载:“僵蚕味辛苦气薄,喜燥恶湿,得天地清化之气,轻浮而升,阳中之阳,故能胜风除湿、清热解郁;蝉蜕气寒无毒,味咸且甘,为清虚之品,能祛风而胜湿,涤热而解毒。”桑叶能疏散上焦风邪,善走肺经,以清宣肺热;菊花疏散风热,清利头目;薄荷、牛蒡子疏散风热,清热利咽;连翘透邪解毒;芦根清热生津;杏仁性苦,肃降肺气;桔梗辛散,开宣肺气;太子参、北沙参益气养阴,扶正祛邪;甘草调和诸药,全方共奏辛凉解表、益气扶正之功。

邪犯募原

主要症状:往来寒热,午后热重,头身重痛,胸脘痞痞,恶心想吐,口苦,口渴,舌质红,苔薄白腻,脉弦滑。

处方用药:达原饮合小柴胡汤加减。柴胡15克,黄芩12克,党参15克,清半夏15克,槟榔15克,厚朴12克,草果仁10克,薏苡仁30克,知母12克,白芍15克,甘草6克。

临证加减:头痛甚者,加羌活、川芎、葛根,以祛风止痛;表湿重者,加藿香、佩兰、羌活,以芳香醒脾、祛风胜湿;里湿重者,加苍术、白豆蔻、砂仁,以燥湿化湿、和胃止呕;大便干结者,可用大柴胡汤加减,以和解少阳、通腑泄热。

方义分析:方中柴胡透泄少

阳之邪,并能疏泄气机之瘀滞;黄芩苦寒,清泄少阳半里之热;胆气犯胃,致胃失和降,故佐半夏以和胃降逆;党参、甘草扶正祛邪,且防止邪病内传;槟榔辛散湿邪,化痰破结;厚朴芳香化浊,理气祛湿;草果仁辟秽化浊,宣透伏邪;知母、白芍滋阴清热,且防止辛燥药伤津化燥。全方共奏和解少阳、清热化浊、透达募原之功。

阴虚感冒

主要症状:身热,微恶风寒,少汗,头昏,心烦,手足心热,时有盗汗,口干咽燥,舌红少苔,脉细数。

处方用药:葳蕤汤合益胃汤加减。北沙参15克,太子参15克,麦冬20克,生地20克,玉竹15克,白薇10克,淡豆豉15克,葱白10克,桔梗10克,葛根20克,大枣3枚,甘草6克。

临证加减:若兼血虚者,加当归、白芍、熟地,以滋阴养血;气虚明显者,加山药、西洋参、太子参,以益气养阴;心煩口渴者,加竹叶、天花粉,以清热生津;咳嗽咽干、咯痰不爽者,加牛蒡子、桑白皮、瓜蒌皮,以理气宽胸、泻肺止咳。

方义分析:方中北沙参、太子参、麦冬、生地益气滋阴,清热生津;玉竹滋阴,以滋汗源;白薇清热和阴;淡豆豉、葱白、桔梗疏散散邪;葛根舒筋缓急;大枣、甘草甘润和中。诸药共奏滋阴解表、清热生津之功。

阳虚感冒

主要症状:恶寒肢冷,或身有微热,无汗或自汗,汗出则恶寒更甚,面色苍白,语声低微,舌淡苔白,脉沉细无力为主要症

状。

处方用药:桂枝加附子汤合补中益气汤加减。黄芪30克,党参15克,白术10克,升麻3克,柴胡3克,陈皮6克,当归10克,淡附片9克,桂枝12克,白芍12克,生姜3片,大枣5枚,炙甘草9克。

临证加减:头痛者,加川芎、白芷、羌活,以祛风止痛;鼻塞者,加苍耳子、辛夷、葱白,以宣通鼻窍、透脑止涕;项强、背痛

者,加葛根、蔓荆子,以解肌祛风、舒筋缓急;无汗者,加荆芥、防风,以疏风解表。

方义分析:方中黄芪益气扶正,升阳固表;党参、白术、炙甘草补气健脾,调和药性;少量的升麻、柴胡能升举阳气,当归养血和营;淡附片温阳散寒,助桂枝汤以解肌祛风;桂枝汤调和营卫,疏散风邪。全方共奏温阳益气、解肌祛风之功。

气血两虚

主要症状:发热恶寒,少气懒言,体倦肢软,面色苍白,时自汗出,易于感冒,或伴心悸怔忡,健忘失眠,或月经过多,舌质淡,脉虚弱或细弱为主症。

处方用药:圣愈汤合参苏饮加减。黄芪30克,党参15克,当归15克,熟地20克,白芍15克,川芎6克,桔梗10克,陈皮6克,前胡12克,紫苏叶10克,葛根20克,炙甘草6克,生姜3片,大枣5枚。

临证加减:若心悸失眠者,加茯神、远志、制柏子仁,以养心安神;自汗明显者,加桂枝、桑叶、浮小麦,以调和营卫、固表止汗;兼血瘀者,加丹参、赤芍、红花,以活血化瘀。

方义分析:方中黄芪、党参、甘草益气健脾调中;熟地、当归、白芍、川芎为四物汤,能补血养血;桔梗、陈皮、前胡宣肺理气,化痰止咳;紫苏叶、葛根疏风解表,舒缓筋脉;生姜、大枣辛散邪邪,补益脾胃。诸药共奏补益气血、祛风解表之功。

辨治体会

习惯性感冒的临床特点是正虚邪恋、虚实错杂。这类患者是罹患感冒后正气不足,卫外不固为共同病理基础,但易感人群不同又有各自的发病特点,临床表现为对不同外邪的易感性,其辨证方法有如下几点。

辨时令:一般而言,冬季易感风寒,春夏季易感风热,长夏易感暑湿,秋季易感风燥,但也有四季之气杂感者,故应结合季节和节气,详审其证候表现。

辨寒热:应从恶寒、发热的

孰轻孰重,口渴、咽痛有无,以及舌苔、脉象等方面进行分析。如风寒者,以恶寒重、发热轻、口不渴、苔薄白、脉浮紧为特征;风热者,以发热重、恶寒轻、口渴咽痛、苔薄黄、脉浮数为特征。

辨虚实:此类感冒多为素体虚弱、本虚标实者居多。首先卫外之虚实表明营卫的开泄程度,当从有汗、无汗以分辨之;其次是要辨清患者本虚的属性,是属气虚、血虚,还是阴虚、阳虚。在习惯性感冒患者的整个发病过程中,以虚损证候为主要临床特征,故治疗时应兼顾其本虚的一面。此类患者虽然气虚型、阴虚型较为常见,但是也有部分患者表现为气血两虚型、气阴两虚型、阴虚不足型、阴虚内热型等复合型虚证。

辨体质:中医学认为患者的体质属性,表现为对某些病邪的易感性。比如,糖尿病患者以气阴两虚或阴虚内热为主,感冒多从热化、燥化,且易感受风热、燥热之邪;甲状腺功能减退患者以气虚、阳虚为主,感冒多从寒化,且易感受风寒之邪。

治疗习惯性感冒时应准确把握不同个体受邪性质的病理特点,应用扶正、宣肺、解表等方法进行治疗。临证时要注意忌食辛辣、忌过汗、慎寒凉等。

忌过汗:习惯性感冒患者在感受外邪后,治疗不可过于辛散,否则单纯祛邪,强发其汗,则易重伤其正气,宜扶正祛邪,在疏散药中酌加补益之品。即使表寒较重,也不宜选择辛散峻烈之麻黄,只宜选择荆芥、防风、紫苏叶之类辛温不燥的柔和之品。

慎寒凉:此类患者在感受风热之邪时,宜用柴胡、葛根、薄荷、桑叶、菊花等辛凉之剂,慎用大黄、栀子、石膏等苦寒清泄之品,否则易冰伏不解,延长病程。

(李广供职于河南中医药大学第三附属医院,尹国有供职于河南省遂平县人民医院)