

咳嗽用药有讲究

止咳中成药,您吃对了吗?

流感久咳不愈,面对药店里琳琅满目的止咳药,很多人往往随意选购一种。如果患者不辨证型、盲目用药,不仅疗效不佳,甚至可能加重病情。面对不同类型的咳嗽,止咳中成药究竟该怎么选?如何避开用药误区?本文将为您详细解答。

一、辨清证型:“外感”与“内伤”

中医将咳嗽主要分为两大类:外感咳嗽和内伤咳嗽。

外感咳嗽:通常由风寒、风热、风燥等外邪侵袭引起。这类咳嗽起病急、病程短,常伴有发热、头痛、怕冷等感冒症状,可以理解为“外敌入侵”,治疗关键在于“驱邪外出”。

内伤咳嗽:多由脏腑功能失调引起,如脾虚生湿、肺阴亏虚等。这类咳嗽病程长、缠绵难愈、反复发作,多为慢性咳嗽,这属于“内部失调”,治疗需“扶正固本”,调理脏腑。

二、对症用药:六种常见咳嗽的用药指南

根据临床常见证型,咳嗽分为以下六种,建议根据具体症状选用药物。

1. 风寒咳嗽

症状:咳嗽声重、咽痒、咳痰稀薄色白,常伴鼻塞、流涕、怕冷、肢体酸痛。

治疗原则:疏风散寒,宣肺止咳。

常用中成药:杏苏止咳糖浆、通宣理肺丸(颗粒)、小青龙颗粒等。

注意事项:应选用温性药物。如果误用了凉性的川贝枇杷膏或蛇胆川贝液,会导致寒邪被“冰伏”在体内,咳嗽迁延不愈。

2. 风热咳嗽

症状:咳嗽剧烈、咳声洪亮、喉咙肿痛、痰液黏稠发黄、流黄涕,常伴发烧、口干、头痛。

治疗原则:疏风清热,化痰止咳。

常用中成药:急支糖浆、蛇胆川贝液、肺力咳合剂、复方鲜竹沥液等。

注意事项:此类药物药性偏凉,如果平时脾胃虚寒、容易腹泻者,不宜久服。

3. 风燥咳嗽

症状:干咳无痰(或者痰少难咳)、喉咙干痒、鼻子干、嘴唇干,甚至声音嘶哑。秋季多见。

治疗原则:疏风清肺,润燥止咳。

常用中成药:蜜炼川贝枇杷膏、秋梨润肺膏、川贝清肺糖浆、二母宁嗽丸等。

4. 痰湿咳嗽

症状:痰多、色白质黏,晨起尤甚,常伴有胸闷、食欲不振、身体困重。多因脾虚生湿,湿聚成痰所致。

治疗原则:健脾燥湿,化痰止咳。

常用中成药:二陈丸、橘红痰咳液(颗粒)。

5. 痰热咳嗽

症状:痰多、黄稠,不易咳出,或有腥臭味,常伴有面红、口苦口干、大便干结。多为痰湿郁久化热。

治疗原则:清肺泻火,化痰止咳。

常用中成药:橘红丸、清肺抑火丸等。

6. 阴虚咳嗽

症状:咳嗽日久、干咳少痰,或痰中带血丝、声音嘶哑,伴午后潮热、夜间盗汗。

治疗原则:养阴润肺,化痰止咳。

常用中成药:养阴清肺丸(口服液)、百合固金丸等。

注意事项:这类药滋阴药物偏多,痰多湿气重的不宜服用,否则会加重痰湿。

本版组稿 李鹤

协办单位 周口市中医院



三、常见误区:服用中成药的关键细节

误区 1: 不管寒热,随便吃一种止咳药

如风寒咳嗽患者误服清热的急支糖浆,相当于“雪上加霜”,会让寒气更重,咳嗽加重;风热咳嗽患者服用温散的通宣理肺丸,会让火气更大,可能加重嗓子疼、咳痰等症状。

误区 2: 随意搭配抗生素

很多人认为咳嗽就是“有炎症”,会把中成药和抗生素(消炎药)一起吃。但大多数咳嗽是病毒感染引起的,抗生素对病毒无效,滥用抗生素反而会破坏体内正常菌群;只有明确存在细菌感染(如咳黄脓痰、发烧不退)时,患者才需要在医生指导下使用抗生素。

误区 3: 随意停药或长期服用

服用中成药应遵循“中病即止”的原则。当患者症状缓解,如咳嗽减轻、痰液变少时,应及时停药,以免长期服用加重脾胃负担。反之,若服药仅 1~2 次未见效,患者也不必急于换药,一般需连续服用 3~5 天,症状仍无改善时再调整用药方案。

四、警惕“隐形成分”

1. 含罂粟壳的药品:部分强力镇咳药如止咳宝片、人参保肺丸等含有罂粟壳,虽然镇咳效果好,但具有成瘾性,患者不宜过量或久服。

2. 含麻黄碱的药品:如通宣理肺丸、小青龙合剂等。麻黄碱可能引起血压升高、心率加快,高血压、心脏病患者要慎用。

3. 含马兜铃酸的药品:如止咳化痰胶囊,马兜铃酸具有明确的肾毒性,可导致不可逆的肾损伤,孕妇、婴幼儿、肾功能不全者禁用,普通人亦应避免使用。

五、出现以下情况,应立即就医

1. 咳嗽超过 1 周,服药无效或加重;
2. 伴有高烧(超过 38.5℃)、胸痛、呼吸困难;
3. 痰里带血、带脓,或者长期干咳无痰,影响睡眠;
4. 有支气管扩张、肺脓疡、肺结核、心脏病等基础疾病者出现咳嗽;
5. 老人、儿童、孕妇等特殊人群出现咳嗽。

(周口市中医院 郭俊浩)

