

曾定伦治疗慢性咽炎经验总结

邱 敏¹ 孙 科² 邹文娟¹ 汪宇宏¹ 陶 劲¹

(1 重庆市中医院肿瘤科,重庆,400021; 2 重庆市中医院脑病科,重庆,400021)

摘要 文章总结曾定伦老师治疗慢性咽喉炎经验。曾老师在治疗慢性咽炎时根据其“阴阳搏结,痰气交结”的病机,采用散寒清热,兼顾阴阳的“和解剂”小柴胡汤为主方,“辨病”予以辛凉养阴利咽中配伍开郁达邪,散郁结辛温之品,并据其病机,佐以酸甘收敛。并附验案1例。

关键词 慢性咽炎;中医治疗;名医经验;@ 曾定伦

Professor Zeng Dinlun's Experience in Treating Chronic Pharyngolaryngitis

Qiu Min, Sun Ke, Wang Yuhong, Tao Jing

(Chongqing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China)

Abstract This paper summarized professor Zeng's experience in treating chronic pharyngolaryngitis. For the treatment of chronic pharyngitis, according to its "yin and yang stroke knot, phlegm and gas knot", Professor Zeng applied "reconciliation agent" Xiaochaihu Decoction as the main prescription. Disease differentiation brought in pungent and cool-natured drugs which could nourish yin and benefit throat combined with drugs that soothe stasis and warm body, as well as sour and sweet drugs to converge. A case study was also provided.

Key Words Chronic pharyngolaryngitis; Chinese medicine; Famous doctor's experience; Zeng Dinglun

中图分类号:R245 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.019

咽喉炎是临床上十分常见的病症,其临床症状主要为:咽部不适(异物)感,发作期频繁的咳嗽症状,多因外感或内伤等原因导致肺气失于宣肃,咽喉气机不利,或痰浊内蕴而作咳。因其常见,临床有即病即愈者,有反复诊治,迁延月余,甚至数月难愈而成慢性者;慢性咽炎病情缠绵,患者长期咽部症状明显,若遇外感或起居不慎或烟酒刺激则病情加重,咽痛咽痒,如鲠在喉,咯吐不出,严重影响患者的身心健康和生活质量。笔者作为第五批全国名老中医药专家学术经验传承人,有幸跟随曾定伦主任中医师侍诊临症,在跟师过程中,发现曾老师对慢性喉炎的诊治有其独到的方法,现将其经验总结如下。

1 剖析“喉痹”中医病机

慢性咽喉炎属于中医学“喉痹”范畴,喉痹的中医病机,曾老师推崇《素问·阴阳别论篇》^[1]中:“一阴一阳结谓之喉痹”,何谓“一阴一阳结”历代中医注家有不同见解。《重广补注黄帝内经素问》^[2]云:“一阴谓心主之脉,一阳谓三焦之脉,三焦、心主脉并络喉,气热内结,故为喉痹。”以王冰为代表的主张:

从表里络属看,一阳为少阳胆经及三焦经,一阴即为足厥阴肝及手厥阴心包经;认为喉痹中医病机为:厥阴风木(一阴)和少阳相火(一阳)相互搏结,导致咽喉闭塞不通所致。《证治准绳》^[3]云:“十二经脉皆上循咽喉,尽得以病之,然统其所属者,乃在君相二火而已。”而王肯堂等则认为:足少阳胆经内蕴“相火”,一阴则应为内蕴“君火”之少阴肾经和心经。从经络循行看:十二经脉均上循或通过其经别系于咽喉。《素问·阴阳应象大论》^[1]曰“天气通于肺,地气通于嗌。太阴脉布胃中,络于隘,故腹满而嗌干。”《素问·奇病论》^[1]云“肝者中之将也。取决于胆,咽为之使。”正是因于对“一阴一阳”的不同理解,历代中医医家对“喉痹”的中医病机解释,纷然淆乱,莫衷一是^[4]。

而曾老师则认为《黄帝内经》云“一阴一阳结谓之喉痹”,不需要纠结于何谓“一阴”,何谓“一阳”,该条文中心意义是说明“喉痹”是一种阴、阳邪气搏结导致咽喉闭塞不通的具有复杂病机的疾病。根据其解剖位置,咽喉为中医学“七冲门”之“吸门(会

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目(编号:20130047)

作者简介:邱敏(1978.8—),男,硕士学历,在读博士研究生,籍贯:重庆市江津县,重庆市中医院副主任中医师,国家中医药管理局全国名老中医曾定伦名医工作室负责人,第五批全国名老中医药专家学术经验传承人,研究方向:中西医结合肿瘤,E-mail:13983922797@163.com,通信地址:重庆市江北区盘溪七支路6号,邮编:400021

通信作者:汪宇宏(1979.10—),男,学士学历,主治医师,研究方向:中西医结合治疗肿瘤,E-mail:13436143789@163.com

厌)”部,位于“飞门、户门”之后,“贲门、幽门”之前,亦位于人身半表半里之处。少阳手足两经,络属胆与三焦。病入少阳,邪客表里之间,以致肝胆气郁,并可影响三焦气机,上焦不利,津液失于输布则见“咽干”、夹风邪内扰则见“咽痒”,痰气交结于则见“咽部异物感,咯痰不利”等症^[5],故临床上曾老师多采用外散风寒,内清里热的“和解剂祖方”小柴胡汤加减治疗该病。

2 以小柴胡汤为基础方

小柴胡汤是张仲景《伤寒论》中的少阳病主方,功能专主和解少阳经,以解半表半里之邪^[6]。方由柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜及大枣七味药物组成。主治少阳证:胸胁苦闷,寒热往来,默默不语、不欲饮食,频频作呕,口苦、咽干、目眩^[7-8]。方中柴胡性平,味苦,入肝胆二经。《神农本草》曰:“主心腑肠胃中气结,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”其功能解少阳经之热,其气质轻清上升,其苦味最薄,能疏利少阳经气机,使半表半里之邪从外而解。黄芩苦寒,味苦较重,入肺、大肠、小肠、脾脏、胆腑,清火除热,使半表半里之热从肺与大肠而彻。故柴胡黄芩合用,苦寒清热,解半表半里之邪,疏畅少阳气机,使三焦通利,表里相和,上下相协。生姜,性温,味辛,入肺脏、脾脏、胃腑;其功能是温中止呕,温肺化饮。半夏,性温,味辛,入脾脏、胃腑;其功能是利咽化痰,和胃降逆,消痞止呕;此二味合用,为仲景“小半夏汤”,辛行开散,和胃降逆止呕,化痰利咽。此外,姜夏既能佐柴胡、黄芩逐邪之力,又能行甘、枣之泥滞,故降逆止呕之中,又见泄满行滞之功。人参、甘草,大枣三者合用,益气补脾,扶正祛邪,使邪从外而解。曾老师认为仲景于解表剂中用参、甘、枣三味:一意,以保元气。因病入少阳,阳气有衰,故以甘补药物,益中气,和营卫,助正抗邪,使正胜邪却,在内既不留邪,而外邪又不能复入;二意,以防邪入内。因少阳为“阴阳之枢”,正虚之时,外邪易入三阴,故遵“见肝之病,当之传脾”之旨,应以“防”字为先。故用参枣甘草,甘而微温之品,以补其正,使里气和,外邪不得入内;三意,甘温之品可抑制柴胡、黄芩之苦寒,以防伤害脾胃运化之气。

3 辛凉复辛温法,反对凉遏,主张辛散

对于咽喉疾病的病机,中医素有“口腔咽喉诸病皆为火”论,治疗多从清热利咽,化痰止咳为主^[9-10],且历代本草中具有“清利咽喉”功效的中药大多为辛凉或寒凉之物,如:射干、马勃、牛蒡子、薄荷、黄芩、板蓝根之属,曾师在治疗咽喉疾病所致咳

嗽时,也常采用该类药物。但曾师认为对于初感外邪,邪犯卫表,咽喉不利者,他认为其中医病机主要为“痰气交阻”,治疗当辛散表邪,宣畅卫气为主,应避免早用或过用寒凉,阻遏卫气,致卫郁更甚,痰凝不化,痰气交阻,病情缠绵难愈。而对于“咽部异物感、咽痒、咽痛”症状明显者,曾老师认为其病机当宗《素问·举痛论篇》^[3]:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”寒性凝滞,其主收引,寒邪客于人身之肌表、血脉、脏腑,导致血脉、经络拘挛,气滞血少,故而疼痛发生。所以曾老师临床上治疗咽喉疼痛患者,在清热利咽,化痰散结药物中常加入辛温散寒,疏透宣散,开郁达邪,通窍止痛之细辛、白芷、羌活等药物。

而对于外感后表证已罢,而反复“咽干咽痛,咽痒则咳,干咳少痰,咽部异物感”的患者,曾师认为:此病之所以反复发作、迁延难愈,其主要在于“痰气交结,寒热错杂”之复杂病机。曾师据其病机立“辛温复辛凉”法,临床上采用能外除表寒,内彻郁热的小柴胡汤,加用利咽化痰之射干、马勃、牛蒡子、薄荷之属,利咽喉,化痰浊,散结痹,同时依据《黄帝内经》“火郁发之”之理,加入疏透宣散,开郁达邪,通窍止痛之细辛、白芷等药物^[11],正如张景岳所说^[12]:“凡火郁之病,为阳为热之属也,其脏应心、小肠、三焦。其主在脉络,其伤在阴分。凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发,非独止于汗也。”同时现代药理学研究显示:细辛、白芷、羌活等辛温药物内含的挥发油成分具有改善微循环,抗炎镇痛作用^[13-14]。

4 验案举例

某,男,47岁,2013年3月11首诊。患者自诉去年10月不慎受凉后出现外感,当时恶寒,全身酸痛,头痛头晕,鼻塞咽痒,自服治疗感冒西药及抗生素症状缓解,因应酬饮酒后晚归,再次感寒,出现发热喜饮,头痛咽痛,咳嗽,遂入当地医院输液治疗,诊断为上呼吸道感染,输液治疗1周体温正常,头痛缓解,唯咽痒咽痛症状无明显好转,主管医师予清咽滴丸、金嗓子含片、西瓜霜含片等药物,含服后当时咽干咽痒症状好转,停药后症状仍明显。出院后患者咽部异物感明显,咽痒咽干,咳嗽阵作,稍遇冷风或饮冷则加重,极易感冒,反复就诊于中、西医,未能改善。本次因遇冷后上证加重3d来诊。刻下症见:咽痒咽痛咽干,咳嗽阵作,自觉咽中有痰,咯之不出,吞之不下,干咳少痰,伴见轻度头痛,无恶寒发热,舌

淡红,苔薄黄稍腻,脉弦偏细。查体:患者咽后壁充血,滤泡增生明显,上覆盖淡黄色分泌物,扁桃充血,未见明显肿胀。

中医辨证:外感风寒化热,痰热内生,痰气交阻于咽喉。治法:辛散表寒,内彻里热,化痰理气,散结利咽。方药:银翘小柴胡汤和马勃散加减:金银花 20 g,连翘 20 g,柴胡 15 g,黄芩 12 g,法半夏 15 g,枳壳 12 g,细辛 6 g,白芷 10 g,僵蚕 15 g,板蓝根 20 g,马勃 20 g,射干 15 g,木蝴蝶 20 g,桔梗 12 g,威灵仙 12 g,乌梅 10 g。共 6 剂,水煎服,1 剂/d,分 3 次温服。

按:该患者首因饮食起居不慎,两感于寒,风寒外束,首伤肺卫之气,卫郁则营涩,故见恶寒,全身酸痛;风邪上受,头为清阳居所,风袭阳位,寒主收引,故见头晕头痛;咽喉为肺之门户,清浊气出入之所,肺卫不利,则咽喉气机不畅,风胜则痒,寒胜则痛,故见咽痛咽痒,本当表散风寒,奈何前医予养阴寒凉之物反复含服,导致冰遏气机,卫气郁结于咽喉,肺之宣肃功能亦受影响,咽喉失于卫阳温煦,痰浊内生,郁久化热,伤津耗液,凝液为痰,津不上承,失于濡润,故见反复咽干咽痒;卫郁不得宣畅,痰气交阻咽喉而成宿根,若遇外感、冷饮则气郁更盛,痰浊更生,则病情迁延,反复发作。故老师针对该病病位、病机,以外散表寒,内清里热之小柴胡汤为主方,清利枢机,和解少阳之气,加用清轻宣散,解毒利咽之金银花、连翘,更合以辛温通利,散寒通窍止痛之细辛、白芷;虑其病势迁延日久,反复作咳,易耗散肺气,且咽壁见较多分泌物渗出,曾老师在宣肺利咽之马勃、射干之物基础上加上用收敛肺气,利咽生津之乌梅,一宣一收,一散一敛,如阴阳相合,曾师深悉黄帝、岐伯之道。

患者 2013 年 3 月 20 二诊,诉服药后头痛消失,咽痒咽痛咽干,咽中有痰症状明显好转,咳嗽亦明显减轻,全身得久违之轻松,现症为:咽部异物感,仍觉咽中有痰,咯吐不畅,晨起明显,咽干口干,时觉咽痒,舌红嫩,苔薄黄稍腻,脉弦细。

按:患者服药后凉遏之表寒得散,咽喉气机的畅,而耗散之气津未复,内蕴之痰热未清,继续予益气固表,养阴利咽,化痰散结为治。

中医辨证:气阴亏虚,痰气交阻。治法:益气固表,养阴利咽,化痰散结。方药:银翘小柴胡汤和玉屏风散加减:金银花 20 g,连翘 20 g,柴胡 15 g,黄芩 12 g,枳壳 12 g,法半夏 15 g,黄芪 20 g,白术 30 g,防风 15 g,玄参 20 g,白芷 10 g,僵蚕 15 g,马勃 20 g,射

干 15 g,木蝴蝶 20 g,桔梗 12 g,浙贝母 20 g,乌梅 10 g,甘草 6 g。共 6 剂,水煎服,1 剂/d,分 3 次温服。2013 年 3 月 29 日三诊,患者诉服药后咽痒咽干,咯痰不利症状明显好转,咽部不适,阵发咳嗽症状基本消失,舌淡红,苔薄稍腻,脉弦细。

中医辨证:痰结散而内热彻,诸症缓解,当予健运脾肺,调畅气机,以固实卫气,杜生痰之源而收功。治法:益气固表,补益脾肺,化痰理气。方药:柴胡六君汤和玉屏风散加减:柴胡 15 g,黄芩 12 g,枳壳 12 g,法半夏 15 g,连翘 20 g,陈皮 12 g,南沙参 30 g,白术 30 g,茯苓 20 g,防风 15 g,黄芪 20 g,浙贝母 20 g,射干 15 g,僵蚕 20 g,桔梗 12 g,甘草 10 g。共 12 剂,水煎服,1 剂/d,分 3 次温服。

综上所述,曾定伦老中医在治疗慢性咽炎时根据其“阴阳搏结,痰气交结,寒凉错杂”的病机,采用散寒清热,兼顾阴阳的“和解剂”小柴胡汤为主方,“辨病”加入清利咽喉的中药,并配伍开郁达邪,散郁结辛温之品,并据其病机,辛散达邪中佐以酸甘收敛,据理立法,依法统方,理法方药,契合病机,故临床应用疗效明显。

参考文献

- [1]佚名.黄帝内经素问[M].北京:科学技术文献出版社,1996:13,11,82,68.
- [2]王冰.重广补注黄帝内经素问[M].北京:科技文献出版社,2011:74.
- [3]王肯堂.证治准绳(下册)[M].北京:人民卫生出版社,2005:673-675.
- [4]罗芳.“一阴一阳结,谓之喉痹”之探讨[J].四川中医,2011,29(11):46-47.
- [5]王俊峰,敖素华,彭素岚.和解营卫法治咳嗽变异性哮喘 18 例[J].世界中医药,2009,4(4):92-93.
- [6]王辉武.伤寒论使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2013:278-279.
- [7]张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1991:85-86.
- [8]徐建虎,张琦,陈甲秀,等.基于 147 则医案分析小柴胡汤的“但见一证”[J].中医杂志,2014,19(5):424-426.
- [9]陈魁,王立华,杨国登.中医药治疗慢性肥厚性咽炎的临床探讨[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(4):419-421.
- [10]王剑歌,李岩,李瑞超,等.咽喉病位属少阳刍议[J].四川中医,2014,32(4):39-41.
- [11]鲁玉辉.温病方中辛味药“开郁”的应用[J].中华中医药杂志,2013,28(2):318-320.
- [12]张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:821-822.
- [13]陈婷,宿树兰,华永庆,等.芳香类药用植物抗炎镇痛活性成分及其作用机制研究进展[J].中草药,2011,42(6):1221-1228.
- [14]熊玉兰,荆宇,尚明英,等.细辛非挥发性提取物抗炎镇痛作用研究[J].中国中药杂志,2009,34(17):2252-2257.