

蒋健教授诊治“喉咳”的临床经验

耿琦¹ 崔晨¹ 李敬伟¹ 李欣² 李威³ 杨晓帆¹ 周丹¹ 蒋健¹

(1 上海中医药大学附属曙光医院, 上海, 201203; 2 上海中医药大学附属岳阳医院, 上海, 200437; 3 上海市黄浦区中心医院, 上海, 200002)

摘要 “喉咳”为国医大师干祖望所提出的一种新的病证,以咽痒即咳、不痒不咳、痒止咳亦止为其临床特征。蒋健教授对此补充了以下主要学术见解:“喉咳”的外感病因为“6+1”,即除了传统风寒暑湿燥火六淫外,更多由空气污染之“雾霾”所导致;诊断时勿忘询问患者是否伴有咽痒而咳的特点;提出治疗“喉咳”以抗过敏、养阴利咽、清热解毒及宣肺止咳为主,4种治疗原则可灵活组合。这些学术见解进一步丰富了“喉咳”的病脉症治。

关键词 喉源性咳嗽;经验;学术见解;@ 蒋健

Analysis on Professor Jiang Jian's Clinical Experience of Diagnosing and Treating “Laryngeal Cough”

Geng Qi¹, Cui Chen¹, Li Jingwei¹, Li Xin², Li Wei³, Yang Xiaofan¹, Zhou Dan¹, Jiang Jian¹

(1 Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2 Yueyang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China;

3 Shanghai Huangpu District Central Hospital, Shanghai 200002, China)

Abstract “Laryngeal cough” is a new syndrome proposed by National TCM Master, Gan Zuwang. It has a clinical feature, that is, the patient's cough is caused by throat itching, and when throat itching stops, cough also stops. Professor Jiang Jian added the following major academic insights to this: The pathogenic factors of “laryngeal cough” is “6+1”, which is caused by the “haze” of air pollution in addition to the traditional six evils—wind, cold, heat, dampness, dryness and fire. When we try to diagnose “laryngeal cough”, do not forget to ask our patients whether his cough is caused by throat itching or not. In the treatment of “laryngeal cough”, Professor Jiang Jian pointed out four main therapeutic principles, which are based on anti-allergy, replenishing yin to ease the throat, clearing heat and toxic materials, ventilating the lung to suppress cough. These four principles can be flexibly combined. All of the above academic insights have enriched the therapy of “laryngeal cough” further.

Key Words Laryngeal cough; Experience; Academic insights; @ Jiang Jian

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.044

蒋健教授在临床上发现,有一种咳嗽以咽痒致咳为特点,表现为咽痒则咳,咽不痒则不咳,咽痒止则咳嗽亦随之而止,干咳居多,缺乏全身症状,对此仅用宣肺止咳药治疗难以取效。通过查阅文献得知这种咽痒致咳的疾病,原来同国医大师干祖望先生曾经于1995年报道的“喉源性咳嗽(简称‘喉咳’)”^[1]十分相似,或基本上所指是同一疾病。由于当今空气污染日益严重,导致“喉咳”患者日益增多,而蒋健教授对此病诊疗有一些独到的见解,进一步丰富了国医大师干祖望先生“喉咳”的学术思想,结合其案例诊疗经过介绍如下,以期对“喉咳”的病脉症治广而知之。

1 验案

验案1:某,女,48岁,2013年5月21日就诊。

主诉:咽痒咳嗽2个月余。自今年3月8日感冒发热以来一直咳嗽至今,伴咽痒,白昼尚可,夜间尤甚,痰少。曾自行服用过各类止咳药,均告罔效。舌淡红,苔薄,脉细弦。证属喉咳,治以抗敏利咽,清热养阴;处方:柴胡15g、防风12g、蝉蜕10g、土茯苓30g、白鲜皮12g、生甘草12g、白僵蚕12g、桔梗12g、胖大海3g、金银花15g、玄参12g、麦冬12g、生地黄15g,7剂。

二诊(5月28日):服上药后咽痒止,咳嗽几止,唯偶有泛酸,舌脉同上。原方加煅瓦楞40g,7剂,以资巩固。

按:本案除咽痒咳嗽外,别无他苦。蒋健教授认为咽痒咳嗽多与过敏有关^[2],故方投过敏煎,患者咳嗽已有2个月余,恐余毒未清,肺阴耗损,故酌加金

基金项目:“十二五”重大新药创制《创新药物研究开发技术平台建设》(2012ZX09303009-001);上海市教委重点学科中药临床药理学(J50303);高等学校博士学科点专项科研基金新教师类资助课题(20123107120002)

作者简介:耿琦(1988.09),女,硕士研究生在读,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E-mail:celiageng@163.com

通讯作者:蒋健(1956.04—),男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医内科临床以及疗效评价研究,E-mail:jiangjiansg@126.com

银花、胖大海清热解毒,生地黄、麦冬、玄参养阴利咽。

验案2:某,男,40岁,2013年3月1日就诊。主诉:咽痒干咳数年。每年平均发作1~2次,好发于春季,发作时昼夜均咳,咽痒咽痛。曾于多家医院求诊,服用各类中西止咳药,皆告罔效。素有慢性咽喉炎。舌淡红,苔薄,脉细弦。治以清热宣肺,抗敏利咽;处方:柴胡12g、蝉蜕10g、甘草12g、桔梗12g、白僵蚕12g、胖大海3g、射干12g、挂金灯12g、金银花15g、连翘15g、黄芩12g,7剂。

二诊(3月8日):服上药后咽痛止,咽痒减轻约半,干咳亦随之减少,舌淡红,苔薄黄,脉细弦。原方去黄芩、柴胡、连翘,加玄参12g、麦冬12g,7剂。

三诊(7月12日):二诊药后咽痒干咳减轻约八成,故未再继续复诊。近日咽痒咳嗽又作,舌淡红,苔薄,脉细弦。处方:柴胡12g、防风12g、乌梅12g、炙甘草12g、蝉蜕10g、土茯苓30g、白鲜皮12g、金银花30g、胖大海3g、桔梗12g、玄参12g、百部15g、紫菀12g,7剂。

四诊(7月23日):咽痒干咳几止,舌脉同上,原方14剂。

按:本案系教师,素有慢性咽喉炎病史,咳嗽伴有咽痒咽痛,初诊以蝉蜕、白僵蚕、柴胡、甘草抗过敏外,配合清热解毒利咽;二诊配合养阴利咽,经治后咽痒咳嗽减轻八成。数月后再次发作,以抗过敏、解毒利咽、宣肺止咳治疗原则组方,药后咽痒咳嗽即止。

验案3:某,男,57岁,2013年2月8日就诊。主诉:咽痒而咳1周余。患者感冒甫愈,遗留咽痒咳嗽,昼夜皆咳,夜咳尤甚,以致难以安寝,有时需连咳数十声方稍感舒坦,痰少色白。曾静脉使用抗生素5d,咽痒咳嗽未见明显好转。既往有慢性咽喉炎病史。舌淡红,苔白腻,脉细弦。治以养阴清热利咽;处方:桔梗12g、生甘草12g、蝉蜕10g、白僵蚕12g、胖大海3g、金银花15g、玄参12g、麦冬12g、挂金灯12g、连翘15g、黄芩15g,7剂。

二诊(2月15日):服上药后咽痒咳嗽止。

按:本案以抗过敏、清热解毒、养阴利咽治疗原则组方。本案病程较短,故7剂即痊愈。

验案4:某,女,85岁,2013年4月23日就诊。主诉:咽痒而咳间断发作年余,痰多质黏,难以咯出。时觉腹内有气上冲,纳呆,大便难,舌淡红,齿痕,苔薄,脉弦硬。治以抗敏利咽,宣肺止咳;处方:柴胡12g、防风12g、白鲜皮12g、土茯苓12g、蝉蜕10g、白僵蚕12g、炙麻黄12g、桂枝12g、杏仁12g、陈皮

9g、紫苏12g、大腹皮15g、薄荷6g(后下)、乌梅12g、甘草12g、焦山楂15g、制大黄10g,7剂。

二诊(4月30日):患者年事已高,故由家属代诊。诉药后咽痒而咳减轻约半,仍时有腹内气上冲,但纳增,大便通畅。上方去柴胡、防风、白鲜皮、土茯苓,加半夏12g、茯苓12g、莱菔子12g、木香12g、枳实15g,7剂。

三诊(5月7日):咽痒咳嗽止,腹内气上冲不再,纳馨,大便正常。舌淡红,齿痕,苔薄,脉弦滑硬。处方改成三拗汤合保和丸加减:炙麻黄12g、杏仁12g、甘草12g、制大黄12g、桔梗12g、党参15g、焦山楂15g、炒麦芽15g、茯苓12g、枳实12g、莱菔子12g,14剂。

四诊(5月21日):患者家属代诉咽痒咳嗽未再发作。

按:本案年迈,除咽痒咳嗽外,尚有痰多气冲症状,故初诊处方系由蒋健教授过敏煎主要组成药物(柴胡、防风、甘草、乌梅、蝉蜕、白鲜皮、土茯苓、白僵蚕)及《寿世保元》苏沈九宝汤(炙麻黄、桂枝、杏仁、陈皮、紫苏、大腹皮、薄荷、乌梅、甘草)组成。苏沈九宝汤宣肃有度、敛散并举,根据蒋健教授临床经验,此方对于咳嗽哮喘病不问新旧、浅深、轻重、外感、内伤、寒热、虚实均可奏效^[3]。服药14剂,咽痒咳嗽即止,冲气平复;随访咽痒咳嗽不再。

验案5:某,女,32岁,2013年7月5日就诊。主诉:咽痒咳嗽7月余,时伴咽痛,咳吐泡沫痰,无气喘,无痰鸣声,自行服用各种止咳糖浆,皆无效。今年4月曾于呼吸科就诊,服用诺尔彤未见明显好转。近日因食海鲜后导致咽痒咳嗽加重,咳甚时难以平卧,严重影响正常作息,舌淡红,苔薄黄,脉细弦。治以抗敏利咽,养阴清热、宣肺止咳;处方:防风12g、土茯苓30g、柴胡12g、乌梅12g、蝉蜕10g、白僵蚕12g、桔梗12g、生甘草12g、胖大海3g、金银花15g、玄参12g、麦冬12g、百部15g、紫菀15g、款冬12g、10剂;另予阿斯美,2次/d,每次2粒,口服。

二诊(8月9日):服上药期间咽痒咳嗽止,故未继续求诊。但停药数日咽痒咳嗽又作,今日复诊,舌脉同上。继续服用原方14剂。

三诊(8月27日):咽痒咳嗽再止,续予10剂以资巩固。

四诊(9月13日):停药1周,咽痒咳嗽再次发作,舌脉同上。处方:柴胡12g、白鲜皮15g、土茯苓30g、蝉蜕10g、白僵蚕12g、乌梅12g、炙甘草12g,14剂。

五诊(10 月 22 日):四诊药后咽痒咳嗽减轻七成,再次停药 2 周,咽痒咳嗽复作,自行按初诊方续方 7 剂后,咽痒咳嗽又止。

按:本案咽痒咳嗽半年多,因食海鲜而加重,恐与过敏有关。初诊处方集合了抗过敏煎、宣肺止咳、清热解毒、养阴利咽 4 种治疗原则,只不过每种治疗原则用药多寡有所不同而已。由于患者病程较长,前医予以具有抗过敏成分的诺尔彤服用,效果不著。除服用中药外,改加用阿斯美加强抗敏止咳作用,以图尽快起效。虽然加服阿斯美,但服中药后即效、停服中药又作,再服再止,符合典型的“A-B-A-B”原理^[4],表明由四原则组成的中药有效,四诊单用抗过敏治疗原则也有效。患者 10 月自行选择初诊方是因为其感觉初诊方最为有效,表明对本案来说,似乎四原则组方疗效由于抗过敏单个治疗原则。

2 讨论

2.1 干祖望“喉咳”病脉症治概要 干祖望先生所提出的“喉咳”的病脉症治迄今尚未被广而知之,故有必要加以复习。“喉咳”的临床特征为:咽痒如蚁行,或如有异物阻塞,咽痒必咳,不痒不咳,咳呈连续性、痉挛性,咳甚可引起胸痛。多数患者以干咳为主,亦可伴有少痰,痰粘难咯,咯出为爽;尚有部分患者可表现为音色粗糙或声音嘶哑。本病一般病程较长,从数月至数年不等,发作频度高,每天平均发作 7~8 次,更有甚者 1 h 可咳数 10 次或以上^[1]。

干老认为“喉咳”的病因病机有内、外之分。外因多源于感冒,风寒之邪侵袭肺卫,若未能及时疏泄表邪,则浮邪不能外泄而入里,困于肺经,郁于咽喉而致;内因则可源于肺阴亏虚、肾阴不足、心火偏亢或瘀血阻滞所致津枯不能上承咽喉而致,亦可源于嗜食辛辣、煎炒、烟酒所致郁火上炎,蒸灼咽喉而致。还有系为禀质过敏,异气刺激咽喉,肺气上逆作咳。

干老指出“喉咳”病机及其治法主要有如下 7 种:风寒犯喉者用三拗汤加味宣肺散邪;心火循经犯喉者用导赤散清心泻火;肾阴不足,虚火上炎者用知柏地黄丸滋阴降火;肺阴不足,燥火上冲者用养阴清肺汤养阴润燥;瘀血阻喉者用桃红四物汤活血化瘀;脾气虚弱者用参苓白术散或补中益气汤健脾补中;禀质特异,异气刺激咽喉者用脱敏汤(紫草、茜草、墨旱莲、蝉蜕、干地龙、金沸草、桑白皮、荆芥炭、乌梅、诃子肉、甘草)脱敏敛肺。

现代医学认为,“喉咳”的发病机制主要与上呼吸道感染或外部理化刺激因素刺激咽喉部某种感受器,兴奋迷走神经,将神经冲动传入延髓,引起咳嗽

反射有关^[5]。据相关研究表明,引起“喉咳”的疾病主要有慢性咽喉炎、舌扁桃体炎、咽喉部肿物、鼻部病变(如鼻后部漏液者产生的炎性分泌物刺激所致),以及胃食管返流(主要为胃内酸性物质返流刺激所致)等^[6]。

2.2 蒋健诊治“喉咳”的学术见解

蒋健教授诊治“喉咳”的学术见解包括以下几点。

2.2.1 关于“喉咳”的内外病因 蒋健教授指出,当代外感病因当为“6+1”,即除了传统的风寒暑湿燥火六淫以外,还应再增加“雾霾”这一新的病因在内。“雾霾”作为新的外感第七“淫”,正以难以估量的能量危害着健康,会引起呼吸、循环系统的多种疾病甚至包括癌症在内的多种其他疾病。就“喉咳”而言,临床上发现其发病之外因与感受“雾霾”密切相关:随着近年大气污染日益严重而发病率在逐年增加;而且其病情之轻重变化亦与 PM_{2.5} 值之增减有一定的相关性。“喉咳”发病之内因与禀赋特异(过敏体质)也有关。蒋健教授指出,一般外因是通过内因而起作用的,但在“喉咳”者也有内因通过外因而起作用的,即由于雾霾污染严重,导致显现“禀赋特异(过敏体质)”者在不断增加。

2.2.2 是关于“喉咳”的诊断与预后 干老认为“喉咳”病程一般较长,蒋健教授表示认同,但同时指出“喉咳”病程有长也有短,病程短者多继发于感冒(上呼吸道感染)之后,相对治疗较易。蒋健教授强调临床遇咳嗽者一定要注意询问患者是否伴有咽痒的症状,是否具有咽痒即咳、咳后痒减,不痒不咳的特点;“喉咳”患者除咽痒外,通常还可见或兼见咽干、咽糙、咽喉不适、咽痛、咽中有痰以及咽中异物感等表现,这些症状既可单独出现又可互相重叠出现。对“喉咳”患者切不可不分青红皂白见咳止咳,否则必事倍功半或无功而返甚或反有恋邪之虞。有文献报道,“喉咳”的发病之所以呈上升趋势的一个主要原因即与患者在咳嗽初期盲目服用各类止咳糖浆,或医者不求速效给予各类抗生素导致邪恋肺腑,肺失宣肃,气逆作咳有关^[7]。蒋健教授认为,是病虽小,但颇为顽固,迁延难愈,误治咳久不愈甚至有可能演变为过敏性哮喘或咳嗽变异性哮喘。

2.2.3 关于“喉咳”的治疗 干老提出了七种治疗原则,甚为周全;蒋健教授则提出 4 种治疗原则:抗过敏,养阴利咽,清热解毒,宣肺止咳。内涵是除了没有活血化瘀和健脾补中外,基本上包含了干老的所提出的其他 5 种治疗原则。1) 抗过敏:现代医学

研究发现,变态反应是“喉咳”的重要病因^[8]，“喉咳”以禀质过敏者最为多见^[9]，故抗过敏是治疗“喉咳”的重要原则。因此蒋健教授多以过敏煎为基本方进行治疗。过敏煎可用于各类过敏性疾病^[10]，过敏所致的“喉咳”亦不例外。文献报道有多种“过敏煎”，其药物组成同中有异。蒋健教授所用之过敏煎包括柴胡、防风、甘草、蝉蜕、土茯苓、白鲜皮、乌梅、五味子等药物，处方时不必悉用。这些药物均具有不同程度抗过敏作用^[11]，可消除引起咳嗽的刺激源，从而达到止咳的目的（如上述5案）。对于久治不愈的严重“喉咳”者还可加用阿斯美、酮替芬等含有抗过敏成分的西药，以提高疗效（如案5）；2）养阴利咽：“喉咳”者大部分伴有慢性咽喉炎病史^[5]，多与外感失治、多食辛辣刺激、或劳累多语导致阴液不足，虚火上炎有关。故对于素有慢性咽喉炎病史者（如案2、案3），或外感失治、久咳不愈者（如案1），需要配合使用养阴利咽法，养阴常用生地黄、玄参、沙参、麦冬之品；利咽常用胖大海、白僵蚕、挂金灯及桔梗汤等药物。除养阴利咽外，解毒解毒也有利咽作用；3）清热解毒：慢性咽喉炎如咽红肿疼痛，或有舌扁桃体炎，或上呼吸道感染等^[5]继发“喉咳”，可用清热解毒药如金银花、连翘、板蓝根、黄芩等，也可用清热解毒同时具有利咽作用的药物，如射干、山豆根、牛蒡子等（如案1、案2、案3、案5）；4）宣肺止咳：伴随上呼吸道感染（包括感冒、急慢性支气管炎）、哮喘以及咳嗽变异性哮喘之“喉咳”，根据需要也可运用宣肺止咳方药。常用止嗽散（如案2、案5）、苏沈九宝汤^[3]或三拗汤（如案4）之类。

以上4种治疗原则在具体运用上也与干老所提有所不同，干老七原则基本是独立的、并行的；蒋健教授治病的4个原则多是混合应用的，即既可以单

独使用其中的一个治疗原则，也可以联合运用其中的2个、3个甚或4个治疗原则；在联合运用数个治疗原则时，往往以过敏煎抗过敏作为基础治疗原则，最为多用。蒋健教授治疗四原则所用方药似更加聚焦于咽喉之疾。

综上所述，“喉咳”是一种越来越多见的独立疾病，有其特殊的病因病机、临床表现和治疗用药规律，其病脉症治与一般的外感内伤之咳嗽有所不同，不可不知。蒋健教授诊治“喉咳”的学术见解进一步丰富了干老提出的“喉咳”的病脉症治。

参考文献

- [1] 干千,俞无名,干祖望. 中国名老中医药专家经验集[M]. 贵阳:贵州科学技术出版社,1995:183.
- [2] 吴雨,胡琪祥,崔晨,等. 蒋健教授运用过敏煎治疗咽痒咳嗽验案分析[J]. 中华中医药杂志,2015,26(6):1498-1500.
- [3] 耿琦,崔晨,陈文文,等. 蒋健运用苏沈九宝汤治咳嗽验案分析[J]. 中医杂志,2014,41(8):1742-1744.
- [4] 盛风,蒋健,郑鑫,等. 中医辨证论治及个体化治疗的临床研究方法[J]. 中华中医药杂志,2011,26(1):115-118.
- [5] 王东方,干祖望,覃都安. 喉源性咳嗽病因学调查及其病理生理学基础[J]. 中医杂志,1995,22(4):145-146.
- [6] 王俊杰,安杨. 喉源性咳嗽的局部病理改变与中医辨证的相关性[J]. 陕西中医,2010,31(6):690-691.
- [7] 张宝文,陈晓云,姜松鹤. 姜松鹤应用宣肺止咳法治疗喉源性咳嗽经验[J]. 中医临床研究,2012,4(10):74-76.
- [8] 沈莉莉,徐洁洁,陈曦,等. 喉源性咳嗽患者的吸入性变应原及血清特异性IgE检测[J]. 江苏医药,2008(346):583-585.
- [9] 张勉,冯纬纭,黄卓燕,等. 800例喉源性可呕宿中医证候分型的研究[J]. 北京中医药,2008,27(12):923-924.
- [10] 崔晨,耿琦,蒋健,等. 蒋健教授临证运用过敏煎经验探讨[J]. 四川中医,2014(32)5:136-139.
- [11] 耿琦,崔晨,陈文文,等. 辨病论治为主——过敏煎临床运用现状分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(11):222-225.

(2016-09-18 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第2542页)

质,预防其他疾病的发生。马万千老中医在临床上基于体质辨识,运用食疗方治疗便秘取得了良好的疗效,发挥了中医药简、便、验、廉的优势,标本兼顾,体现了中医“因人制宜”个体化诊疗思想,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 慢性便秘的诊治指南[J]. 中华消化杂志,2004,24(1):39-40.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:286-293.
- [3] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(10):653-655.
- [4] 蔡珂,崔俊辉,沈锋,等. 老年人慢性便秘中医体质的观察研究

- [J]. 浙江中医杂志,2016,51(12):874-875.
- [5] 王孝康,刘林利.《伤寒杂病论》食疗法探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(5):6-7,12.
- [6] 王会梅,徐桂华,王丹文. 中医食疗的理论与应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(4):69-71.
- [7] 梁莹. 按中医体质饮食调护老年便秘平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(11):165-168.
- [8] 屈玉华,陈凤鸣,黎胜春. 根据中医体质学对功能性便秘者行中医食疗效果研究[J]. 四川中医,2016,35(5):144-145.
- [9] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘的诊疗指南[J]. 胃肠病学,2013,33(10):605-612.
- [10] 邵万金. 美国结直肠外科医师学会便秘临床诊疗指南[J]. 中华胃肠外科杂志,2016,19(12):1436-1441.

(2017-09-13 收稿 责任编辑:芮莉莉)