

杨淑荣临证运用经方治疗喉源性咳嗽

● 饶颖慧¹ 杨淑荣²▲

摘要 杨淑荣临证将喉源性咳嗽分为湿热内蕴,肺气不宣;肺热伤阴,虚火上炎;痰饮郁结,肺气上逆;肺寒支饮,胸满气逆等4个较为常见的临床证型。其从经方论治本病取得显著疗效。

关键词 喉源性咳嗽 麻黄连翘赤小豆汤 麦门冬汤 射干麻黄汤 苓甘五味姜辛夏杏汤 杨淑荣

喉源性咳嗽是耳鼻喉科临床常见疾病之一。这一病名首先由干祖望教授提出^[1],后于1993年在全国中医耳鼻喉科学术会议上命名,在高等教育十二五规划教材中正式命名为“喉咳”^[2],并认为喉源性咳嗽病因病机主要与肺、脾、肾有关,可分为风邪犯肺、脾虚痰浊、阴虚火旺和肺气虚弱这四个方面。本病是指因咽喉不适而造成的反复性咳嗽。其临床表现有阵发性咳嗽、干咳少痰或泡沫痰、咽干、咽痒或咽异物感。专科检查:咽部黏膜充血,部分咽后壁有淋巴滤泡增生。肺部检查常无明显阳性体征。

吾师杨淑荣教授为第二批全国优秀中医临床人才,师从国家级名老中医药专家谢强教授。其通过20余年的临床观察发现,喉源性咳嗽虽与肺、脾、肾均有关系,但发作期与肺关系最为密切。其认为外因为风寒袭肺、风热犯肺,内因则与湿热、阴亏和痰饮有关。将喉源性咳嗽临床辨证分为:湿热内蕴,肺气不

宣;肺热伤阴,虚火上炎;痰饮郁结,肺气上逆;肺寒支饮,咽阻气逆。这四种较为常见的证型分别选用麻黄连翘赤小豆汤、麦门冬汤、射干麻黄汤及苓甘五味姜辛夏杏汤加减治疗,常收到明显疗效,为喉源性咳嗽的辨证治疗提供了新思路。

1 麻黄连翘赤小豆汤用于湿热内蕴、肺气不宣证

麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》第262条:“伤寒瘀热在里,身必黄。麻黄连翘赤小豆汤主之。”本方由麻黄、连翘、杏仁、赤小豆、大枣、桑白皮、生姜、甘草组成,原方用于治疗外有表证、里为湿热内蕴之黄疸。杨教授根据证同治同的法则,常以本方加味治疗湿热内蕴、肺气不宣型喉咳,效如桴鼓。

案1 王某,男,67岁,2015年8月12日初诊。诉阵发性咳嗽1月余,干咳或咳时有少量黏痰,伴有胸痛,咽干痒、咽痛,小便黄,大便平;

舌红,苔黄白厚腻,脉滑数。专科检查见:咽峡暗红,咽后壁滤泡增生。肺部检查无明显阳性体征。辨为湿热内蕴、肺气不宣。治宜宣肺解表,清热化湿。方选麻黄连翘赤小豆汤加减。药用:麻黄6g,杏仁9g,桑白皮10g,连翘9g,赤小豆30g,葶苈子15g,生姜6g,甘草6g,大枣12枚,陈皮10g,桔梗10g。服用4剂后,症状明显减轻,再服3剂而愈。

按 杨教授认为咽喉为肺系之首端及门户,而肺外合皮毛,二者均为邪气易外入并瘀滞之所。因此湿热内蕴、肺气不宣可致身痒、皮肤发黄之黄疸。同样病机亦可致咽喉痒、咳嗽之喉咳病。本方中麻黄、生姜、杏仁发越其表,开肺利水;赤小豆、连翘、桑白皮清热于里,清热行水;大枣、甘草甘温悦脾;方中加葶苈子、陈皮降气化痰;更加桔梗合甘草名桔梗汤宣肺止咳化痰。诸药结合,湿热即除,表邪得解,则肺气得宣,咳便止矣。

2 麦门冬汤治肺胃阴伤、虚火上炎之喉咳

麦门冬汤出自《金匮要略》:“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,

▲通讯作者 杨淑荣,女,主任医师,硕士研究生导师。主要从事咽喉嗓音疾病基础及临床研究。E-mail: yang7998@139.com

•作者单位 1. 江西中医药大学(330000); 2. 江西中医药大学附属医院(330006)

麦门冬汤主之。”麦门冬汤由麦门冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣组成。本方原为治疗肺胃阴虚、气机上逆所致咳嗽或呕吐。杨教授常用本方治疗素体阴虚或久病损伤肺肾之阴，津液不能上承咽喉以及阴虚火旺上灼咽喉所致喉咳者，均有佳效。

案2 赵某，女，26岁，2015年12月20日初诊。诉于2个月前咽痛发热，伴有咳嗽黄痰，鼻塞流涕，后自服西药而愈。然至今仍有咳嗽频作，夜甚，少痰，咽干、咽痒，时有燥热，口干、饮水稍解，小便正常，大便结，舌尖边红，舌苔薄黄，脉弦细。专科检查见咽峡暗红，咽喉壁滤泡增生。肺炎支原体检查与胸片检查未见明显异常。辨为肺胃阴伤、虚火上炎。方用麦门冬汤加减。药用：麦冬60g，半夏10g，党参9g，甘草6g，淮山10g，大枣4枚，桔梗10g，地骨皮10g，桑叶10g，蝉蜕6g，杏仁6g。服药7剂后诸症改善，大便已通，燥热已无。二诊按上方去地骨皮、杏仁。继服7剂而愈。

按 中医认为咽喉为清窍，性喜清恶浊、喜润恶燥。本例患者多因邪热伤阴或素体阴虚，津不上承或虚炎上灼所致。方中重用麦门冬滋养肺胃，清降虚火为君；人参益气生津为臣；半夏降逆化痰为佐；甘草、大枣、淮山益胃气，生津液为使。杨教授临证时常用淮山代方中粳米；加地骨皮降虚火；加蝉蜕、桑叶、杏仁疏散外邪、润肺止咳。诸药合用，使肺胃气阴得复，则虚火平，逆气降，痰涎清，咽喉利，痒咳自愈。

3 射干麻黄汤治痰饮郁结、肺气上逆之喉咳

射干麻黄汤出自《金匱要略》：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。”方由射干、麻黄、细辛、五味子、半夏、紫菀、款冬、大枣、生姜

等组成。原方主治外寒里饮之咳喘证。杨教授临证时多以此方加减治疗痰饮郁结、肺气上逆所致之喉源性咳嗽。其辨证要点为阵发性咳嗽，咳吐白泡痰，咳甚或伴有呕逆，咽痒或咽有异物感，舌质淡，苔白厚腻，脉弦滑。肺部检查无特别阳性体征。有此症患者来吾师处就诊，常有佳效。

案3 周某，男，58岁，2016年1月7日初诊。诉于半月前受凉后，咽喉疼痛伴咳嗽咳痰，后自服西药，咽痛症状大为减轻。然仍有咳嗽，且咳甚作呕，咳吐白色稀痰，咽中有异物感，小便清，大便软，口不干，舌淡，苔白腻，脉弦滑。专科检查见咽峡淡红，咽后壁滤泡增生。肺部检查无明显阳性体征。辨为痰饮郁结、肺气上逆。方用射干麻黄汤。药用：射干15g，麻黄10g，细辛6g，五味子10g，姜半夏10g，紫菀20g，款冬20g，大枣10g，生姜10g，桔梗10g，苏子6g，杏仁10g。服用5剂后咳嗽大减，咽稍有异物感。再服5剂而愈。

按 《杂病治疗大法》中云：“凡咳之上气者，皆有邪也，其喉中水鸡声连连不断，水与气相触，乃痰为火所吸不得下也，火乃风所生，火从风战而作声耳，但上气有咳与不咳，不咳者，只是风邪上逆。咳者，内有水气，外有风邪也。”^[3] 风寒外袭，首先犯肺，咽喉为肺之门户，外来寒邪诱发伏肺之痰饮，内有寒饮郁结于肺，又有痰阻咽喉，引发阵咳。故选用射干麻黄汤治疗痰饮郁结，肺气上逆之喉源性咳嗽，此法临床上往往具有明显疗效。方中取麻黄辛温解表散邪，细辛助麻黄解表之功；紫菀、款冬降逆清肺止咳；射干利咽解毒；生姜、半夏温肺化痰降逆；加桔梗取加重化痰之力；加苏子、杏仁降气化痰。全方共奏宣肺

散寒、化饮止咳之功。

4 苓甘五味姜辛夏杏汤治肺寒支饮、咽阻气逆之喉咳

苓甘五味姜辛夏杏汤出自《金匱要略》，为苓甘五味姜辛夏汤更加逐水之杏仁而成。方由茯苓、甘草、五味子、细辛、法半夏、炒杏仁组成。原方用于治疗肺寒支饮之咳嗽，今杨教授多用之治疗喉源性咳嗽者。本方辨证要点为：咯吐白痰，咽痒胸闷，口干不欲饮，鼻流清涕，颜面浮肿，大便溏稀，苔白腻，脉滑。

案4 朱某，女，63岁，2016年2月18日初诊。诉咳嗽近月余，咽痒，痰清稀色白，口干不欲饮，胸闷，咽堵，小便清，大便稀，苔白腻，脉右弦滑。专科检查见咽峡淡红，咽后壁滤泡增生。肺部检查无明显阳性体征。辨为肺寒支饮、咽阻气逆。方选用苓甘五味姜辛夏杏汤。药用：茯苓20g，炙甘草10g，五味子10g，干姜10g，细辛3g，半夏12g，杏仁15g，桔梗6g，枳壳6g。服药7剂，诸症已除。

按 杨教授认为喉咳见于老年体弱者常为肺寒支饮所致。一因其年迈体衰，二又发病时节交于冬春，常有寒邪作祟，以致于斯。本方中以茯苓为君，利水渗湿，补脾宁心，涤荡痰饮；炙甘草温中补虚；佐五味酸敛肺气，不使细辛散之太过；伍干姜、细辛温化痰饮；纳半夏降逆平冲；加桔梗与枳壳名枳壳汤，一升一降，升降气机，有通肺利咽下气之效。全方共奏温化痰饮、降逆平冲之功效。

参考文献

[1] 干 千. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 江苏: 江苏科学技术出版社, 1992: 48.
 [2] 熊大经, 刘 蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 165-168.
 [3] 左季云. 杂病治疗大法[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1989: 86.