

玄麦甘桔汤合上焦宣痹汤辨治阴虚夹湿型慢性咽炎经验[※]

● 唐伟华^{1*} 施陈燕² 钱丽花¹

摘要 结合病案,探讨以玄麦甘桔汤合上焦宣痹汤治疗阴虚夹湿型慢性咽炎的经验。认为虚实夹杂,本虚标实是阴虚夹湿型咽炎的病理基础,而滋阴降火,清热利咽是治疗的关键。

关键词 慢性咽炎;阴虚夹湿;玄麦甘桔汤;上焦宣痹汤

慢性咽炎,是耳鼻咽喉科常见病之一,为咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症,属中医“慢喉痹”“阴虚喉痹”“虚火喉痹”的范畴。随着生活方式、饮食结构及居住环境的改变,该病发病率急剧上升。

祖国医学认为该病是因余邪留恋,肺气宣降失宜,久咳不止,兼因外感风邪,痰湿内阻,渍于咽喉,津不上承,咽喉失养所致,一般病程较长。其病因病机为肺肾阴虚,虚火上灼,或肺脾气虚、运化无力致咽喉失濡,或痰湿瘀血蕴结咽喉等。但通过对临床病例的观察和研究发现,临床中慢性咽炎的发病多是多种病理因素兼夹杂糅,往往呈现出复杂的发病机制。其中,机体素有肺肾阴伤,兼以湿邪壅遏、阻于上焦肺窍咽喉的阴虚夹湿型慢喉痹在临床尤为常见,下面就此证型慢喉痹的辨治经验进行介绍。

1 病因病机

一般认为阴虚是机体阴液的亏耗,阴不制阳,虚火上亢,阴阳失衡的病理状态;痰湿为水液代谢障碍,水津停滞所形成的病理产物。二者看似矛盾,但临床上常能相兼致病。阴虚夹湿型慢性咽炎的病因与机体阴虚内燥及内生痰湿或兼外感湿邪有关。阴虚主要是肺肾二脏阴液的亏虚,多因起居失常、熬夜过度、嗜食辛辣炙博而耗伤肺肾之阴或久病伤阴而导致;湿邪的产生,主要是因为现今人们长期处于空调的“恒温”状态中,致使汗出不畅,或过食肥甘厚腻等,或外湿内侵,聚于咽喉所致。二者相兼致病,客于咽喉而导致慢喉痹的发生,肺肾阴虚是为本,而痰湿阻滞是为标。因而在临床症状上既有病程长,咽红、咽干、干咳少痰、痰稠难咯、口干、颧红、腰酸、舌红少苔或苔腻花剥、脉细等肺肾阴虚的表现;又有咽中痰阻、咯

痰、呃逆、恶心、泛泛欲吐等痰湿凝滞的表现。

2 治则治法

阴虚夹湿型慢性咽炎其基本病机是虚实夹杂,本虚标实,因此在治疗上,补虚泻实为基本原则,二者不可偏废,否则若单予滋阴,则助其湿而邪更甚,纯予祛湿,则伤其正而阴更虚。清代医家张璐在谈到这种湿邪兼阴虚证的治疗时指出“若用风药胜湿,虚火容易僭上;淡渗利水,阴津易于脱亡;专于燥湿,必致真阴耗竭;纯用滋阴,反助痰湿上壅。务使润燥合宜,刚柔协济,始克有赖。”^[1]国医大师路志正也指出燥湿相兼之证其治当“燥湿互济贯穿始终,治湿不一味燥剂渗湿,少佐滋润之品以顾护阴液,避免苦寒化燥伤阴;治燥之时需注意滋阴药多滋腻,湿腻胶结,则病深难解,应少佐温运之药。”^[2]因此,在具体治法上需要根据本虚标实的轻重,而区别采用滋补肺肾之阴为主,清利咽喉湿热为辅,或以清利咽喉痰湿为主,滋补肺肾之阴为辅相结合的治法才能获得滋阴而不助湿,祛湿而不伤阴的功效。

[※]基金项目 上海市浦东新区卫生计生科研项目(No. PW2017C-17)

* 作者简介 唐伟华,男,医学博士,讲师,主治医师,主要从事方剂配伍规律与临床疗效的相关性研究。

• 作者单位 1.上海市浦东新区南码头社区卫生服务中心(上海 200125);2.上海中医药大学附属曙光医院耳鼻喉科(上海 201203)

3 方药分析

通过临床摸索与验证,发现玄麦甘桔汤与上焦宣痹汤合方加减使用对阴虚夹湿型慢性咽炎的治疗有着可靠的疗效。

玄麦甘桔汤首见于《中药成药制剂手册》,药由玄参、麦冬、桔梗、甘草组成,功能养阴清肺,止咳利咽,主治因阴虚火旺,虚火上浮所致的咽喉部疾病,现已制成中成药制剂,广泛应用于临床。方中玄参味苦咸、性寒,入肺、胃经,具有清热解毒,滋阴润燥的功效,善治结热毒痈及咽喉疼痛,《丹溪心法》云“喉痛,阴虚火炎上,必用玄参”^[3],《本草纲目》亦云“玄参,滋阴降火,解斑毒,利咽喉”^[4];麦冬,甘寒质润,能养阴生津润燥,微苦寒以清虚热,常用于治疗肺胃阴虚之咽喉干燥、鼻干燥、燥咳痰黏、口渴心烦等症,是治疗阴虚津伤之咽喉病的常用药物;甘草味甘,性平,生用能清热、泻火、解毒;桔梗味苦、辛,性平,入肺经,功能开宣肺气、解表利咽、祛痰排脓,桔梗、甘草合用是《伤寒论》桔梗汤,用于治疗“少阴病二三日,咽痛者”,也是治疗咽喉病的一张良方。总体而言,玄麦甘桔汤以滋阴润燥为主,利咽清热为辅,滋而不膩。

上焦宣痹汤出自《温病条辨·上焦篇》湿温第 46 条,组成为:枇杷叶二钱、郁金一钱五分、射干一钱、白通草一钱、香豆豉一钱五分。其主治原条文谓:“太阴湿温,气分痹郁而哝者,宣痹汤主之。”^[5]现常用于治疗因气机郁滞、郁痹上焦所致的疾病,如顽固性咳嗽、慢性咽喉炎、梅核气、原因不明性胸闷、眩晕等^[6]。方中枇杷叶味苦质轻而润,苦能清火降气,轻浮入肺,清凉甘淡,清热而不碍湿,肃

降肺气以助通调水道;郁金芳香气窜,舒气透湿,开上焦郁滞;射干性味苦寒,散水消湿,化痰利咽;通草性味甘淡,导湿下行;豆豉苦温清香,解郁开胃以利运湿。全方轻清宣透,既能宣散郁热,又能宣利三焦湿热。

此二方合方使用,玄麦甘桔汤能滋阴清热利咽而治本,上焦宣痹汤能宣透蕴结于咽喉之湿热而治标,用于治疗阴虚夹湿型慢性咽炎,标本同治,契合病机,只要辨证准确,确实能取得事半功倍的疗效。

4 验案举隅

徐某,女,42岁,商场营业员,2017年10月17日初诊。患者素有咽炎病史,1个月前为同事庆生聚餐而食辛辣火锅,晚归时因晕车而开窗透风受凉发病,咽中不适、干咳,服用多种咽炎含片及抗生素均乏效而求诊于中医。刻诊:咽中不适,如有物堵,时时清嗓,咯少许白黏痰、难咯出,咽干、咽痒,夜寐醒后咽干尤著,晨起干呕、有欲吐感,食欲尚可,胃脘无不适。大便欠畅,质初干后黏,小便黄,有灼热感,腰部酸痛,夜寐欠安、眠浅易醒。查体:体型偏瘦,咽部色红、充血,咽后壁淋巴滤泡增生,面色赤,颧红,白睛赤络,舌质深红,苔浮黄而膩,脉细偏数、尺略沉。询问得知患者系江西人,素嗜食辛辣,在商场地下层工作,空气混浊,常需上晚班,熬夜至凌晨。四诊合参,西医诊断为慢性咽炎,中医诊断为慢喉痹,证属阴虚夹湿。治疗上以清利咽喉湿热为主,辅以滋阴利咽,以玄麦甘桔汤合上焦宣痹汤加减治之。药用:枇杷叶 12g,射干 9g,郁金 12g,通草 4g,玄参 15g,麦冬 12g,桔梗 8g,诃子 10g,陈皮 8g,薄荷(后下)6g,甘草

6g。5剂,每日1剂,水煎服。嘱其服药期间忌食辛辣、油炸及生冷等物。

2017年10月22日二诊:咽中不适明显转舒,仍有轻微痰阻感,口干、咽干已不显,晨起欲呕感除,大便稍转畅,夜寐亦转安。原方改玄参 12g,加浙贝母 12g。再服 7 剂,以巩固疗效。2 个月后因感冒再来就诊时告知咽中不适自上诊后未再复发。

5 结语

慢性咽炎虽算不上大病、重病,却属顽疾,缠绵难愈,严重影响患者的生活质量。传统中医教材将本病分为阴虚肺燥型、肺脾气虚型和痰热蕴结型三种证型,但临床实践中因现代人生活方式、饮食结构、居住环境等因素的影响,阴虚夹湿型慢性咽炎患者较前几种证型尤为多见。阴虚夹湿型慢性咽炎基本病机为本虚标实,虚实夹杂,因而在治疗上既要滋阴治本而不助湿益邪,又要祛湿治标而不耗阴伤正。玄麦甘桔汤、上焦宣痹汤二方虽为小方,但一以滋阴润肺为主,润肺而不滋膩,一以宣透上焦郁痹为主,辛宣而不伤阴,合方使用,则标本同治,效若桴鼓,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 张 璐. 张氏医通[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:38.
- [2] 刘燕君,呼思乐,路志正,等. 路志正燥湿互济学术观点初探[J]. 中医杂志,2017,58(13):1095.
- [3] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:75.
- [4] 李时珍. 本草纲目[M]. 人民卫生出版社,1982:755.
- [5] 吴 璐. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:43.
- [6] 王春霞,刘喜明. 上焦宣痹汤临床应用心得[J]. 中医药通报,2014,13(3):13-14,16.

(收稿日期:2018-12-27)

(本文编辑:蒋艺芬)