

陈小宁教授治疗喉源性咳嗽经验介绍

● 王 璟¹ 指导:陈小宁²

关键词 木火刑金 清肝润肺 喉源性咳嗽 高血压 陈小宁

陈小宁教授是全国中医耳鼻喉学会委员,江苏省中医院耳鼻喉科主任,硕士研究生导师,教授,主任医师;师从中医耳鼻喉科学奠基人干祖望教授,临证 20 余年,学验俱丰,在喉源性咳嗽的诊疗上有独到之处。陈小宁教授认为治疗木火刑金型喉源性咳嗽,运用中医药清肝润肺法,在整体观念及辨证论治的思想指导下,有一定优势。

1 病因病机

喉源性咳嗽为耳鼻喉科常见疾病,该病名首先由著名中医学家干祖望于 1985 年提出,是指由咽部疾病所造成的咳嗽,其主要表现为咽痒如蚁行,作痒即咳,不痒不咳,多为阵发性咳嗽,以干咳为主,或有异物感而出现频繁清嗓动作。现代医学没有“喉源性咳嗽”这个病名,此病相当于西医的“慢性咽炎”、“变应性喉炎”,且无明确的治疗方案。

陈小宁教授认为喉源性咳嗽的致病原因大致有外因和内因两种。外因:外邪犯肺,肺气失宣,责于咽喉,故而咽痒干咳;内因:脏腑

功能失调,肝气郁结,日久生热,木火刑金,肺气失于清肃,导致咳嗽。喉源性咳嗽表现为阵发咳嗽频急,连声不止,面红耳赤,涕泪俱出,伴烦躁、易怒,两胁作痛。是因肝为刚脏,其气升发,肺为娇脏,其气主降,两者相互协调,则气机顺畅;若肝气升发太过,或肝火太盛,则肺气浮长,不能肃降,故常为呛咳;肝气平和,木不刑金,则呛咳即止。《医碥·咳嗽》云:“木火刑金而肺叶干皱则痒,痒则咳,此不必有痰,故名干咳。”干祖望教授提出:“痒证之作,可源于津枯,更有发自郁火。”五脏有病则为气机失常,郁结失常,郁久化火,郁火上炎则起燥,燥则致喉痒而咳,此为郁火作痒;同时,郁火也可灼伤肺胃之阴,致阴虚津亏,阴虚则生风,而致喉痒作咳,此为津枯作痒。《证治汇补·咳嗽》曰:“火郁咳者,有声无痰,咳必连声。”

陈小宁教授在临床中发现,有慢性咽炎及高血压病史,并长期服用降压药,尤其是 β -受体阻滞剂、ACEI(血管紧张素转换酶抑制剂)类降压药的患者易发生刺激性

干咳,咽干,咽喉燥痒,夜间及平卧后加重,这种咳嗽与喉源性咳嗽症状极为相似,皆为刺激性干咳、咽痒咽干、不痒不咳,其机制可能与抑制缓激肽及其他参与炎症反应的肽类物质的分解,炎症介质积聚刺激肺部的感受器而引起咳嗽或引起气道高反应性,刺激咳嗽反射有关。该类病人本身有慢性咽炎病史,液不养咽,津不濡喉,导致咽部干燥,形成干生燥、燥生风、火生痒的病变,再加之有高血压病史,多数患者中医辨证为肝火上炎型,皆有头晕目眩、面红目赤、烦躁易怒、口苦怕热、舌质红、苔黄、脉弦等症状。此类病人素体肝火亢盛,木亢侮金,上炎于肺及咽喉,灼伤肺叶,肺失宣降,咽喉失于濡润而致咳嗽。

2 治疗

首先辨证肝火上炎,木火刑金。主要表现为:有“慢性咽炎”及“高血压”病史,且长期服用降压药,刺激性咳嗽,呈阵发性,有时呈痉挛性咳嗽,喉痒即咳,咳时咽干口苦,面赤胁痛,常觉咽部有粘痰,不易咯出。检查见:咽部粘膜充血,咽后壁淋巴滤泡增生,咽侧索肥厚,舌质红,苔黄,脉弦。“肺为

● 作者单位 1. 南京中医药大学 2005 级中西医结合 7 年制硕士研究生(210029);2. 江苏省中医院耳鼻喉科(210029)

气之主,肝气上逆,清金降肺以平之。”治宜清肝润肺止咳。临床上可选用龙胆泻肝汤加减。陈小宁教授通过多年的临床经验,总结出清肝润肺方,具体中药如下:夏枯草 10g,菊花 10g,生地 10g,丹皮 10g,桑白皮 10g,麦冬 10g,天花粉 10g,当归 10g,桔梗 6g,甘草 3g。方中夏枯草与菊花共用清泻肝火;生地、丹皮共用清热养阴;桑白皮止咳平喘,还有清肝降压之功;麦冬、天花粉养肺阴,清肺热,具有生津以润肺燥之效;当归入血分,主咳逆上气,具有止咳平喘作用,治疗久咳久喘;桔梗为引经药,入肺经,宣肺利咽;甘草调和诸药。纵观全方,具有清肝润肺,养阴生津,止咳平喘之功效。临床上常遇大便干结,加用生大黄(后下);手足心热、心烦、夜寐不安者,加用黄柏、夜交藤;年老体弱,腰膝酸软者,加用枸杞子、杜仲等。

3 病案举例

病案 1 许某某,男,77 岁,2011 年 4 月 14 日初诊。患者咽部不适,咽痒咳嗽,咽干欲饮,无痰,夜间尤甚,常咳不能自止,饮水后稍能缓解,平素情绪易激动,大便偏干。有“慢性咽炎”及“高血压”病史数年,目前服用降压药控制血压。检查:咽部充血,粘膜菲薄,小血管扩张,咽喉壁淋巴滤泡增生;

舌质红,苔黄,脉弦。分析:患者年事已高,肝肾不足,有“慢性咽炎”病史数年,咽喉及肺失于濡养,再加之有“高血压”病史,肝火亢盛,稍有情志不遂,则肝风内动,肝火上炎,灼伤肺叶,津不上承,咽喉失养,以致咽喉不利,肺失清肃,宣降失常,故见咽痒、咳嗽、少痰、咽部不适等症状。治疗上给予清肝润肺止咳,酌加补益肝肾之品。药用:夏枯草 10g,菊花 10g,生地 10g,丹皮 10g,桑白皮 10g,麦冬 10g,天花粉 10g,当归 10g,熟地 10g,杜仲 10g,枸杞子 10g,桔梗 6g,甘草 3g。二诊:进以 7 剂后,咳嗽明显好转,夜间偶有咳嗽,白天不咳,咽干咽痒较前明显好转。查咽部稍充血,少许小血管扩张,淋巴滤泡增生,舌红,苔黄,脉弦。原方有效,继续服用 14 剂,诸症尽去,随访 1 月未再复发。

病案 2 李某某,女,57 岁,2011 年 05 月 09 日初诊。患者咽部不适,咽痒咳嗽,咽干,有异物感,思饮择凉,自觉五心烦热,手足心汗多,平素烦躁、易怒,夜寐欠佳,二便调。有“慢性咽炎”及“高血压”病史数年,目前自服降压药控制血压。检查:咽部充血,淋巴滤泡增生,舌质红,苔薄黄,脉细弦。分析:患者为中老年女性,平素好生气,肝气郁结,郁久化火,其素体肝阳偏亢,更易化火动风,木

火刑金,灼伤阴液,而致阴虚,故见五心烦热,手足心汗多。治疗上以清肝润肺为大法,兼以滋阴安神。具体药用:夏枯草 10g,菊花 10g,生地 10g,丹皮 10g,桑白皮 10g,麦冬 10g,天花粉 10g,当归 10g,地骨皮 10g,夜交藤 10g,桔梗 6g,甘草 3g。二诊:服用 7 剂后,患者咳嗽减轻,时有咽干咽痒,五心烦热基本消失,手足心汗减少,大便偏溏。查咽部稍充血,淋巴滤泡少许,舌质红,苔薄白,脉细弦。原方去天花粉,加用 14 剂后诸症消失,随访 1 月未再复发。

按 运用清肝润肺法治疗木火刑金型喉源性咳嗽,体现了中医五行相乘相侮及人体自身是一个有机整体的观念。中医药治疗喉源性咳嗽,疗效确切,副作用小。肝火犯肺之咳嗽系临床较常见的证型,陈小宁教授通过多年临床经验,将其与服用降压药的高血压患者结合起来,将其归入喉源性咳嗽,并运用清木郁之火,润肺燥之阴,自创清肝润肺汤,效果显著,复发率低。陈小宁教授认为治病审证求因,首先需正确辨证,而不是一味取止咳之药,应结合全身症状,综合分析。中医治病的特色在于整体观念,辨证论治,证与症相结合,联系五脏各自生理特性,以及其相互依存、相互制约和相互协调的关系,治疗必能取得良效。

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)