

辨证治疗喉咳的经验与体会

● 王永钦*

关键词 喉咳 辨证论治 经验与体会

喉咳,又称喉源性咳嗽,是指由喉部病变引起的一种咳嗽,临床以喉痒、咳嗽为主要特征,是临床咳嗽中一种甚为常见的类型之一。此就本人在临床治疗喉咳的一些经验与体会介绍如下,以飨同道。

1 喉咳的发病特征

喉咳与一般咳嗽不同,有着独特的发病特征,表现为(1)喉痒则咳,不痒不咳,少痰或无痰;(2)咳嗽有发作性、连续性、反复性、痉挛性的特征;(3)可伴有不同程度的喉部干燥微痛,闷气、气促感;早期可有轻微声沙;(4)咳嗽剧烈者,可有引胁作痛,面红泪出,或咳引尿出;(5)喉部检查在声门下区有充血、轻微肿胀等;(6)胸、肺、气管、支气管、鼻、咽检查无明显异常;(7)全身症状不明显。

喉咳之咳嗽特点:(1)咳自喉部发出。先有喉痒或刺痒不适,

继则咳嗽发作,连连不止;咳嗽急迫,多在咳出极少粘痰后方能停止,甚则咳引胁痛及上腹部疼痛,涕泣俱出。(2)咳嗽多在夜间或清晨发作,亦有不定时者。(3)讲话多、风冷、烟尘、异味等可引发喉痒咳嗽。(4)病情轻重不等,持续时间长短不一,少则数周,多则达数月甚至数年。

2 病因病机与证治

本病在上世纪 80 年代由干祖望教授提出,并认为由郁火上犯、脾虚津枯、血燥失润所致。此后,文献报道多认为风邪犯肺、脾虚痰浊、阴虚火旺、卫表不固、禀质过敏是其主要发病原因,其它如脾胃不和、肝胆湿热、气滞血瘀等亦可导致发病。但由于对其发病病位认识有咽、喉、气管等的不同情况,故上述病因与辨证未必尽属喉咳之病证特点。

本人认为喉咳之病因主要以风燥犯肺、燥热犯肺、阴虚肺燥、

肺虚卫弱所致,病机主要为肺失宣降,喉门不利而致痒咳。其证治主要有以下几类。

2.1 风燥犯肺证 证候表现为发病较急,喉痒如刺,干燥不适,痒则作咳,咳嗽较剧,咳声粗重,或遇风冷、干燥环境即喉痒咳嗽,痰少色白,不易咯出,咳甚则声嘶;口鼻唇干燥,便干尿少,或有恶风寒,鼻塞,舌淡红,苔薄黄或薄白少津,脉浮涩。病机为风燥犯肺,肺失宣肃,喉门不利。治宜疏风清燥,宣肺止咳。方药选用桑杏汤合三拗汤加减。若风燥偏寒,恶风冷,舌淡,苔薄白者,可用止嗽散合三拗汤加减。

案例 李某,女,34 岁。喉痒、咳嗽 1 月多,曾服用中西药不效。初期有咳嗽声重,喉干痒不适,恶风寒,服用西药后诸症渐去,唯痒咳不消。来诊时症见咳嗽剧烈,阵作难止,喉痒如刺,痒则咳作,少痰色白,不易咳出,喉部干燥明显,轻微声沙,鼻干如烟熏,口干,大便干燥,数日不便,舌淡红,苔薄白而干,脉浮细。据症辨为风燥犯肺,肺失宣肃。治以疏风清燥,宣肺止咳。药用:霜桑叶 30 克,北沙参 30 克,杏仁 15 克,贝母 6 克,黄芩 12 克,炙麻黄

* 作者简介 王永钦,男,教授,硕士研究生导师,中华中医药学会耳鼻咽喉科专业委员会副主任委员,中华中医药学会名医研究会理事。中国青联、中国中医药学会“首届中国百名杰出青年中医”十大金奖获得者。出版著作 10 余部,发表论文 60 余篇,获省、部级科技进步三等奖 2 项。

• 作者单位 香港浸会大学中医药学院

6 克,紫苑 15 克,雪梨干 30 克,木蝴蝶 10 克,甘草 10 克。服用 4 剂,咳嗽大减,便通,喉干痒减半。守方再进 10 剂,诸症皆消。

2.2 燥热犯肺证 证候表现为发病急,喉痒干燥,灼热疼痛,痒则作咳,咳声急促,或有轻微声沙,痰少而黄稠,咳之难出,或有气粗、闷气感,口干喜饮,便干尿黄,或有轻微发热,头痛,舌尖红,苔薄黄少津,脉数有力。病由燥热袭肺,上犯喉门,肺失宣肃所致。治以清肺宣燥,利喉止咳。方药选用清燥救肺汤合三拗汤加减。若肺热及肝,金胜克木,咳引胁痛者合用加泻白散加减。

案例 蒋某,男,43 岁。喉痒、咳嗽月余。初期声沙,轻微发热,咳嗽,喉部发痒,灼热疼痛,服用抗生素与止咳药后发热退,声沙复常,喉部疼痛减轻,唯咳嗽不减。现症见:喉痒干燥微痛,咳嗽频作,咳声急促,咳引喉痛、胁痛,喉部闷堵不爽,痰少而黄,难以咳出,夜咳尤甚,检查咽喉、声带无明显红肿,口干喜饮,小便黄少,大便干燥,舌尖红,苔薄黄少津,脉实有力。证属燥热犯喉,肺失宣肃。治以清肺宣燥,利喉止咳。药用:北沙参 30 克,炙枇杷叶 30 克,生石膏 15 克,杏仁 15 克,麦冬 15 克,火麻仁 20 克,炙麻黄 8 克,炙桑白皮 30 克,黄芩 15 克,紫苑 15 克,木蝴蝶 10 克,前胡 12 克,连翘 20 克,甘草 10 克,雪梨一个(切片去心,后下)。水煎服。服用 4 剂,喉痛消,喉干大减,咳嗽减轻,痰黄转白,便畅溲清,夜咳停止。上方去石膏、麻仁,继服 6 剂,诸症渐除。

2.3 阴虚肺燥证 临证表现为喉痒不适,痒则作咳,少痰或无痰,反复发作,经久不愈,讲话多

则易痒咳,或午后、夜间多发,或有鼻干少涕、咽喉干燥、皮肤干燥发痒,舌尖红,少苔,脉沉细等。病机多由久咳伤肺,肺阴亏虚,燥邪内生,喉失润养所致。治以养阴清肺,润燥止咳。方药选用沙参麦冬汤合贝母汤(贝母、款冬花、麻黄、杏仁、甘草、生姜)加减。久咳不愈,肺虚及肾,肺肾两虚,虚火上炎,干咳少痰,或咳痰带血丝者,可改用百合固金汤加减。

案例 胡某,男,38 岁。喉痒、咳嗽 6 月余,历经中西药治疗不愈。现症见喉痒则咳,咳则连连不止,无痰,傍晚及夜间喉痒、咳嗽多发,讲话多易引发咳嗽,喉干燥,夜间尤甚,常饮水自救,皮肤干燥发痒,舌尖红,少苔,脉细。此由久咳不止,燥热伤肺,肺阴不足,内燥复生,喉失润养所致,治宜养阴清肺,润燥止咳。药用:北沙参 30 克,麦冬 15 克,霜桑叶 15 克,天花粉 15 克,肥玉竹 15 克,川贝母 10 克,炙冬花 15 克,紫苑 15 克,炙麻黄 6 克,杏仁 15 克,木蝴蝶 10 克,雪梨干 30 克,甘草 10 克。水煎服。服药 1 周,喉干燥减轻,夜间不需要饮水,痒咳减少。上方去玉竹、天花粉,加炙桑白皮 15 克、炙百部 15 克,继服 3 周,痒咳停,诸症消。

2.4 肺虚卫弱证 证候表现为喉痒不适,痒则咳作,遇风冷则咳嗽易发或加剧,遇温热则咳止或减少,咳声较弱,痰白或稀薄,少气懒言,舌淡,苔薄白,脉弱。病机为肺气虚弱,卫表不固,风燥袭喉所致。治以益气固表,祛风止咳。方药可用玉屏风散合止嗽散加减。

案例 刘某,女,56 岁。咳嗽,喉痒 1 年多,历经中西药久治不愈,胸、肺、气管检查未见异常,

过敏源检查无异常发现。现症见喉部不时发痒,痒即咳嗽,有时咳至泣出尿漏,多在咳出少量白粘痰或稀薄痰后咳方停止,遇风冷、空气污浊喉痒咳嗽易发,温热环境咳嗽发作减少,平素身倦少气,不欲大声言谈,舌淡,苔薄白,脉沉弱。辨属肺气不足,卫表不固,喉失温煦所致,治以温肺固卫,宣肺止咳。药用:炙黄芪 15 克,防风 15 克,白干参 12 克,紫苑 15 克,前胡 12 克,桔梗 12 克,荆芥 6 克,陈皮 10 克,百部 15 克,甘草 10 克,炙麻黄 6 克,木蝴蝶 10 克。水煎服。服药 1 周,喉痒咳嗽少减。唯有睡眠欠佳,上方加夜交藤 15 克,继服 12 剂,痒咳大减,遇风冷发作减少。守方连服 30 余剂,痒咳痊愈,诸症皆消。

3 个人观点与体会

3.1 喉咳是一独立疾病,病位在声门下区 喉咳一病,临床报道甚多,从现有文献来看,对其发病部位未有定论,多数认为原发病在咽、喉、总气管所属之上呼吸道,是一个症候,并非一个疾病。但在临床实际检查时,咽、喉、总气管等部位的病变并不明显。即是这些病位有病变,例如咽痹(咽炎)、喉痞(喉炎)等所伴发的咳嗽症状,则应属相应疾病所致,而不应该属“喉咳”的范畴。

本人认为,喉咳有着独立的病位、病机和证治规律,是一个独立的疾病,并非是咽、喉炎症的一族症状。本病初期多有轻微声沙(声沙大多在 2 天内消失),喉部干燥微痛,闷气感或气促感,随着病情发展,喉痛、声沙多会逐渐消失,唯有喉痒、咳嗽不去,甚至迁延不愈,检查咽、喉、声带、气管未

(下转第 51 页)

炎为本虚标实之证,肝肾亏虚为本,气滞血瘀为标,临床上辨证以肾虚血瘀型最为常见。因此中医对肾虚血瘀型膝骨性关节炎的治则是补肝肾、强筋骨、止痹痛。针对这个病机,我院采用复方补筋片治疗本病取得较好疗效。

复方补筋片是漳州市中医院骨伤科经验方,由肉苁蓉、牛膝、菟丝子、五加皮、蛇床子、熟地、山药、党参、当归、木瓜、丹皮、木香、沉香等药组成,以肉苁蓉为君药;牛膝为臣药;五加皮、菟丝子、蛇床子、熟地、山药、党参、当归、丹皮、木香、沉香共为佐药;以木瓜为使药。其中肉苁蓉具有补肾阳,益精血,润肠通便等功效。牛膝为臣药,具有活血通经、补肝肾、强筋骨、利水通行、引火下行。《神农本草经》曰:牛膝主“寒湿痿痹,四肢拘挛,膝痛不可屈伸,逐血气伤”。菟丝子具有补肾益精之功效。五加皮功效主要为祛风除湿;补益肝肾;强筋骨;通利血脉。《本草纲目》云:“治风湿痿痹,壮筋骨。”现代医学研究表明:五加皮有抗炎、镇痛、镇静作用,能提高血清抗体的浓度、促进单核巨噬细胞的吞噬功能,有抗应激作用,能促进核酸的合成、降低血糖,有性激素样作用,并能抗肿瘤、抗诱变、抗溃疡,且有一定的抗排异作用。实验研究证实实用五加皮提取物对大白鼠关节炎表现为抑制作用。蛇床子温肾壮阳、散寒祛风燥湿作用。熟地养血滋阴、补精益髓作用。山药具有益气养阴、补脾肺肾作用。当归补血活血、止痛作用。丹皮清热凉血、活血散瘀作用。木香与沉香均有行气止痛作用。木瓜具有舒筋活络作用。诸药合用,共奏补肝肾、强筋骨、益气养血、活血化瘀、行气止痛之功。

本组采用复方补筋片治疗肾虚血瘀型膝骨性关节炎,与壮骨关节丸组比较,前者有效率为80.0%,后者有效率为76.7%,经统计学处理,具差异有显著性意义,治疗组临床疗效优于对照组。通过检测两组病例血清和关节液中细胞因子IL-1 β 、TNF-

α 的水平,实验结果表明,两组均能明显减低膝骨性关节炎患者血清和关节液中IL-1 β 、TNF- α 的水平,但是,经过统计学处理发现两组药物对血清和关节液中细胞因子IL-1 β 、TNF- α 的水平干预作用,差异有显著性意义,治疗组优于对照组。本课题研究说明复方补筋片疗效治疗本证型膝骨性关节炎具有较好疗效,其作用机制之一可能通过调节血清和关节液中IL-1 β 、TNF- α 的水平,减轻膝关节内无菌性炎症反应程度,从而能消除或减轻膝关节疼痛症状,改善关节活动功能等,获得满意的临床疗效。

参考文献

- [1]高益民. 膝关节炎Ⅱ期临床试验方案[J]. 中药新药与临床药理,2005,17(9).
- [2]中华医学会骨科分会制定. 骨关节炎诊治指南. 中国临床医师杂志,2008,36(10):29
- [3]Mohammed Sharif, Enmanuel George. Setumhyaluric acid level as a predictor of disease progression in osteoarthritis of the knee[J]. arthritis and Raecumation,1995,6(38):760.
- [4]郑筱萸. 中药新药的临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5]陈金武,王美青. 转化生长因子p和关节软骨[J]. 国外医学·口腔医学分册,2000,27(6):376-378.
- [6]查振刚,黄良任,姚平,等. 膝骨关节炎患者血清TNF-a与IL-6水平及其临床意义[J]. 广东医学,2005,26(2):191-193.
- [7]李忆农. 细胞因子与骨关节炎[J]. 中华风湿病学杂志,2000,4(1):56-58.
- [8]程玉来. 复方通痹胶囊治疗膝骨性关节炎300例临床分析[J]. 中华现代临床医学杂志,2003,5(7):633-644.
- [9]王和鸣,葛继荣,殷海波,等. 复方杜仲健骨颗粒改善膝骨性关节炎患者膝关节功能400例分析[J]. 中国临床康复,2005,19(42):166-168.
- [10]戚耀,郝朝军. 针灸治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. 陕西中医学院学报,2007,30(6):43.
- [11]于红. 谈蒙医温针加康复训练对膝骨性关节炎功能恢复的影响[J]. 赤峰学院学报(自然科学版),2007,23(2):47.

(上接第47页)

有明显病变。根据这些特征推断其病变主要在喉部之声门下区。由于声门下区部位较为隐蔽,故检查喉部声门上区、声门区,气管均难以发现病变。喉痒咳嗽亦即由声门下区病变所产生之极少分泌物刺激而引发,当咳嗽清除出声门下极少分泌物后咳嗽方能停止。

3.2 病因主要为燥,病机为肺失宣肃 根据喉痒、干咳的特点及本人临床所治经验,本人认为其病因主要由燥(风燥、燥热、内燥)邪所致,病机主要为肺失宣肃。临床治疗以清燥、润燥为主要法则,宣肺、肃肺是治疗痒咳的主要方法,并据

证加减,辅以它法,多能治愈。本人临床常以北沙参、桑叶、杏仁、炙枇杷叶、前胡、桔梗、紫苑、贝母、木蝴蝶、黄芩、雪梨干、甘草组成喉咳汤治疗本病,并在初期喉干微痛时加连翘;轻微声沙加蝉衣;咳甚加炙麻黄等,多能收桴鼓之效。