

· 思路与方法 ·

国医大师干祖望辨治慢性咽炎的思路拓展

● 蒋中秋*

摘要 慢性咽炎既是耳鼻喉科常见病,也是难治性疾病。在传承国医大师干祖望教授“以脾论治”慢性咽炎特色经验的基础上,笔者经过长期临床实践,以经典中医理论为指导,以脏腑辨证为中心,结合咽部局部辨证,从肝胆、肾、二阳结及膀胱气化不利论治慢性咽炎,拓展了慢性咽炎的治疗方法。

关键词 慢性咽炎;干祖望;辨证论治;创新

慢性咽炎是咽黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症,常为上呼吸道慢性炎症的一部分,是耳鼻喉科常见病,也是治疗较为棘手的疾病。国医大师干祖望曾说过:“三炎一聋,劳而无功。”其中“三炎”就包括慢性咽炎。《喉科心法》云其“即老医难以下手”,可见其为难治性疾病。慢性咽炎属中医“慢喉痹”范畴,在职业用声者如教师、演员、医生、推销员中发病率较高。因多为虚火上炎所致,故又称“虚火喉痹”。干祖望教授“以脾论治”慢性咽炎为其特色。笔者在传承干老治疗慢性咽炎经验基础上,经过长期临床实践,以经典中医理论为指导,以脏腑辨证为主,结合咽部局部辨证,从肝胆、肾、二阳结、膀胱气化不利进行论治,扩展了慢性咽炎的治疗方法。

1 慢性咽炎临床表现及

主要体征

慢性咽炎的临床特征主要表现为咽干、咽痒、清嗓咳嗽或疼痛,多言后可加重,严重发展至不能多言,需频频饮水润咽,日不离水,轻者饮水后可缓作,重者仅求水润咽则舒,咽部异物感或有黏痰附着。其中咽干疼痛常为主诉。咽部检查:咽后壁慢性充血或不充血,黏膜干燥或小血管扩张,淋巴滤泡少许增生隆起。

2 慢性咽炎的传统中医认识

传统中医认为慢性咽炎多以肺肾阴虚,虚火上炎为主,常为病后余邪未清所致^[1]。《枫江陈莘由外科临证》云:“喉痹咽哽,红丝缠绕……金不生水,水不制火。”《新安医学丛书·王仲奇医案·咽喉》认为“喉腭内帘干涸而痛,寐觉弥甚”的

慢喉痹与“阴虚液燥”有关。程有功《新安医学丛书·医案医话(三)·冯唐医案》也认识到喉痹的病因病机和“水亏不能上涵,木火刑金,金水失其相生,津液衰少,无从下注于肾”相关。故清代各地喉科专著大多认为慢性咽炎的主要表现为咽部长期的干燥、疼痛和不适,其特征为阴亏津耗,故而养阴润燥生津成为其治疗大法。其病变脏腑主要涉及肺、肾,旁及于肝。少数古籍也提出其病机与寒邪或阳虚有关,如张仲景提出“客寒咽痛”,以半夏散及汤治疗;张景岳提出“阳虚喉痹”,但未成主流。

3 干祖望教授“以脾论治”慢性咽炎的特色

干祖望教授私淑东垣,认为咽需液养,喉赖津濡,而脾主运化,为津液生化之根本,所以《素问·阴阳类论》的“咽喉干燥,病在土脾”具有极强的临床意义。肺金不足和肾虚火旺的根源当为脾胃受损^[2]。造成脾虚不化津液的原因很多,干祖望教授认为不外以下五种:一为

* 作者简介 蒋中秋,男,主任中医师,教授,第三批全国中医优秀临床人才。研究方向:耳鼻喉疾病的中医治疗。

• 作者单位 江苏省中医院耳鼻喉科(江苏 南京 210029)

呼号多言,伤津损气;二为烟酒辛辣,热伤三阴;三为七情抑郁,思虑伤脾;四为久病无虚,中土衰落;五为寒凉湿浊,久困伤脾。此五种情况均可造成脾胃受损,损则伤,伤则病,脾失健运,不化精微则渐致产生慢性咽炎。其对此有一比喻:“花卉枝叶枯槁之时,园丁一味浇水,反使根底腐烂,不如疏土透气,沐浴阳光。”^[9]所以干祖望教授对慢性咽炎的治疗重在调治脾土,擅以培土生金法治之。常用参苓白术散合增液汤出入,常用药物为太子参、山药、茯苓、薏苡仁、炒扁豆、陈皮、桔梗、甘草、麦冬,以健脾益气养阴。同时干老指出,慢性咽炎的疗程一般需长达3个月,病人往往容易失去信心,若没有对医生的绝对信任则不易坚持,因而医生应多鼓励患者,同时,患者需注意饮食调治,忌辛辣烟酒,多喝水,少讲话。

4 后学发挥:对慢性咽炎病机的再认识

笔者在传承干老“从脾论治”咽炎的基础上,深研中医经典理论,从整体辨证入手,针对咽炎“咽干”这个最主要的症状进行了临床研究,从肝胆、肾、二阳结及膀胱气化不利等方面进行论治。

4.1 从肝胆论治 《素问·诊要经终论》云:“厥阴终者,中热嗑干。”足厥阴肝经循经喉咙、舌,环行于唇内。足少阳胆经从颊车下走颈,经咽喉至缺盆。从经络的循行分析,肝胆经络均过咽喉部位。因而肝胆病变,尤其是肝气郁结,可导致气滞不畅,津不上承,产生咽干不适症状。《伤寒论》少阳病提纲证为口苦、咽干、目眩,也说明肝郁可导致咽干,少阳病治疗首选小柴胡

汤,也可佐证疏肝治法可以缓解咽干。

4.2 从肾论治 《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”足少阴肾经从肺上入喉咙,夹舌根。若肾阴或肾阳不足,可因“水寒不养龙,水浅不养龙”导致龙火上炎,形成阴虚火旺或下寒上热证。咽喉位于上焦,被虚热所灼而出现咽干不适之症。

4.3 从二阳结论治 《素问·阴阳别论》云“一阴一阳结谓之喉痹”,但又说“二阳结谓之消”。所谓“二阳”,阳明也,为足阳明胃和手阳明大肠的合称。“结”乃指燥热郁结。“消”指消病,常指有消渴症状的疾病,意谓邪气郁结于阳明,使胃肠俱热,继而耗伤津液,导致消渴症状。“二阳结谓之消”的病机为肺胃热盛、腑气结聚,由此二因素形成的以咽干为主症的慢性咽炎,均可以清热通腑之法治疗。

4.4 从膀胱气化不利论治 五苓散证为太阳表里证,即外有太阳经证,内有膀胱气化不利腑证,其主要症状为口干、小便不利,故应通过发汗、利小便的方法治疗。膀胱为州都之官,是人体主持水液代谢的器官之一。膀胱的气化蒸腾作用正常,方能使津液在三焦内气机升降自然,以升其清阳,降其浊阴。部分慢性咽炎所呈现的咽干、口干症状,不是阴精不足造成的,而是膀胱气化不利、津不上承所致。所以凡是慢性咽炎有严重的咽干症状,必须要询问有无小便不利。

5 验案举例

5.1 从肝论治案 李某,女,37岁,2019年10月28日初诊。主诉:鼻腔干痛伴咽部干痛半年。鼻腔伴咽部干痛,咽部无灼热感,喜温

饮,但饮水不能缓解咽干,疼痛以夜间为甚。常生闷气,多愁善感,伤心易哭,睡眠差,食欲尚可,大便干。检查:鼻腔黏膜淡红,下鼻甲轻度肿大,咽部不充血,扁桃体I°肿大,舌质淡,苔少,脉弦。病机为肝气郁结,横逆犯脾,脾失健运,津不上承,导致鼻腔和咽部干痛及便秘。诊为慢性咽炎,证属肝气郁结,气机不畅,津不上承。处方:小柴胡汤加减。药用:法半夏10g,黄芩10g,党参10g,炙甘草5g,红枣10g,醋柴胡10g,佛手10g,合欢皮10g,绿萼梅5g,炒瓜蒌子10g,生姜4片。14剂,日1剂,水煎服,早晚各1次,每次200mL。

2019年11月21日微信回访:药后鼻腔和喉咙干燥均已消失。

按 若肝气郁结,脾脏受责,升降失调,肠气不和,常使用小柴胡汤进行治疗。《伤寒论》曰:“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”小柴胡汤通过调理少阳,使气机顺畅,可达到升清降浊的目的,以使鼻干、咽干消失,大便得以畅通。

5.2 从肾论治案 徐某某,男,60岁,2019年9月1日初诊。主诉:咽部干痛2年。2年前饮酒后出现咽部干痛,现咽部隐痛伴异物、烧灼感,言多则咳嗽较剧,讲话稍顷即需饮水润咽,平素讲话语速快而音高,当下轻声细语仍不能连续超过半分钟,无明显口干、不欲饮(但需时时饮水润咽),冷饮后稍缓,易怒,怕热,情志舒畅时咽痛轻,晨起及进食后缓解,大便干,3~4日一行,食生冷后易腹泻,无口苦。性格豪爽,体型偏胖,平素嗜酒。检查:咽部黏膜充血、干燥,扁桃体I°肿大,舌质干红,脉细。茎突CT正常。诊为慢性咽炎,证属肾阴不

足,肺胃热盛,肝火上炎。处方:玉女煎加味。药用:石膏30g(先煎),知母9g,炙甘草6g,夏枯草9g,菊花12g,瓜蒌子12g,射干6g,锦灯笼6g,天冬12g,熟地30g,牛膝9g,升麻9g。15剂,日1剂,水煎服,早晚各1次,每次200mL。

2019年10月12日二诊:服药3天后病情减轻大半,服药十天已近愈。因感病情已无碍故而再饮红酒一瓶,而后症状再发,服药后口渴症状较前明显好转,原讲话半分钟即需润咽,现讲话半天亦无需饮水,予原方加太子参10g、天竺黄10g、玄参10g,15剂。

2019年11月10日三诊:咽痛基本消失,正常讲话半天无碍,但大声言多时仍有轻微咽痛及微痒轻咳,咽部有痰黏感导致发音不爽。舌质淡红少津,苔少,脉弦。患者自觉症状已大瘥,予二诊方加莱菔子、南沙参各10g,天冬增至15g,续服15剂以善后。

按 虽然患者的肾阴虚症状不典型,但独处藏奸,舌质干红无苔提示为肾阴不足,阴液亏耗;同时易怒、体型偏胖、喜凉怕热、大便干结为肺胃实热兼有肝火。四诊合参为虚实夹杂,故用玉女煎清胃热滋肾阴,少佐夏枯草、菊花、瓜蒌子清肝通腑,竟有奇效,二诊、三诊均为首诊基础上随诊变化加减而已。

5.3 从二阳结论治案 张某某,男,66岁,2013年5月7日初诊。主诉:鼻咽癌放疗后出现咽干5年。2008年鼻咽癌放疗后出现口干,讲话稍顷即需饮温水,进干食时吞咽困难,需用水送服,大便干结,三日一行,小便正常,舌质淡,苔薄黄腻,脉弦。诊为慢性咽炎,证属胃热上循,腑气不通。治当清

胃通腑泄热。处方:白虎汤加味。药用:生石膏30g(先煎),知母10g,生甘草10g,制大黄10g,芦根30g,白豆蔻10g(后下)。7剂,日1剂,少许粳米加水煎成米汤后,用米汤煎服中药,早晚各1次。

2013年6月18日复诊:咽干明显缓解,连续讲话半小时可不需饮水,大便干结缓解。因停药1个月,咽干、大便干结较服药时稍加重,效不更方,原方续服15剂。

按 根据“二阳结谓之消”所提示的病机,其在耳鼻喉运用辨证要点:肺胃热盛在耳鼻喉表现为以干燥为特征的一组症状,鼻部可见鼻黏膜充血干燥或萎缩、呼吸气热、喜润则舒、患者常喜以水泼鼻等,咽部可见干燥灼热感、进干食困难、频频饮水方可缓解;腑气结聚,故必有大便干结,或数日一行或腹胀矢气多。只有肺胃热盛与腑气结聚相因为病,缺一不可,方可使用“二阳结谓之消”理论。清胃通腑泄热为基本大法,白虎汤为基本方。

5.4 从膀胱气化不利论治案 吴某,女,71岁,2018年6月7日初诊。主诉:咽干伴咽痒咳嗽1年。患者咽干,每20分钟需用温水润咽1次,每日需频饮温水六升,咽干甚则咽部如鲠在喉,随之咽痒咳嗽,无咽干则无咳。口苦、腹胀,大便干,2~3日一行,小便有尿不尽感,平时性格偏急躁,肢冷畏寒,舌质淡红,苔黄微腻,脉弦。有高血压病史。诊为慢性咽炎,证属胆经湿热伴膀胱气化不利。处方:小柴胡汤合五苓散加味。药用:法半夏10g,黄芩10g,炙甘草5g,党参15g,醋柴胡15g,茯苓10g,红枣10g,泽泻30g,炒瓜蒌子15g,桂枝10g,生白术30g,猪苓10g。14剂,日1剂,

水煎服,早晚各1次,每次200mL。

2018年6月15日电话回访:由于家在兴化,汽车颠簸,晕车厉害,故到家后前二天未服中药。目前已服4剂,症状明显好转。咽痒咳嗽于白天已消失,仅夜晚尚存。饮水量较前减少一半,大便已软,且每日一行,小便不尽感仍无改善。嘱患者安心服药,半个月后再联系。

2018年6月28日二诊:咽干明显改善,饮水量约减至1500mL/日,白天咳嗽消失,晚上尚无减轻,咽部有咸味并烟熏感,畏寒减轻但胃胀如前,小便仍有不尽之感,大便日行1次,舌质淡红,苔薄黄腻,脉弦有力。改用小柴胡汤合金水六君煎、平胃散出入,以升清降浊,健脾化湿,益肾填精。药用:法半夏10g,黄芩10g,炒瓜蒌子15g,党参15g,炙甘草5g,姜厚朴10g,红枣10g,醋柴胡15g,陈皮10g,全当归15g,茯苓10g,炒苍术10g,煨苦杏仁10g,熟地黄30g,生薏苡仁30g。21剂,每日1剂,每日2次,水煎服。

2018年7月16日患者网络回复:咽干咽痒明显缓解,只有夜间偶尔干咳,大便正常已无干结,小便时仍有意犹未尽之感。

按 本案患者舌苔黄腻,有湿热之象,其咽干、口苦、胃胀则为胆经湿热。胆经湿热,湿困脾土则升清降浊功能受累,故在上出现咽干,在下出现腑气不通、大便干结。故用小柴胡汤意在能使其“上焦得通,津液得下,胃气因和,身戢然汗出而解”。同时患者小便不利伴有咽干,属膀胱气化不利,此为五苓散证。二诊咽干缓解,从饮水量上看好转75%,说明辨证思路正确,疗效确切。二诊咽干以夜间为甚,

且自觉口腔咸味、烟熏感,夜间咳嗽,小溲不尽。考虑咸为肾之味,五脏咳中肾咳的最主要症状即为痰有咸味,如得脾肾之温煦,恢复脾胃升降功能,津液上濡肺金,咽干可得缓解。且舌质淡红,苔仍薄黄腻之象,说明中焦湿热仍需清

化。小便尿不尽考虑为年高体弱,肾气不足,肾精亏虚所致,故选方小柴胡汤合金水六君煎、平胃散出入,升清降浊,健脾化湿,益肾填精。

参考文献

[1]干祖望.干祖望经验集[M].北京:人民卫生

出版社,2000:228.

[2]广州中医学院.中医耳鼻喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,1979:69.

[3]严道南,黄俭仪,陈小宁.医案中的辨证思维:百岁名医干祖望医案品析[M].北京:人民军医出版社,2011:176.

(收稿日期:2020-04-29)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第72页)

[25] Bamodu OA, Kuo KT, Wang CH, et al. Astragalus polysaccharides (PG2) Enhances the M1 Polarization of Macrophages, Functional Maturation of Dendritic Cells, and T Cell-Mediated Anticancer Immune Responses in Patients with Lung Cancer[J]. Nutrients, 2019, 11(10): 2264.

[26] Weber R, Fleming V, Hu XY, et al. Myeloid-Derived Suppressor Cells Hinder the Anti-Cancer Activity of Immune Checkpoint Inhibitors[J]. Frontiers in Immunology, 2018, 9: 1310.

[27] 柴旺.基于髓样抑制细胞的黄芪多糖抗B16-F10黑色素瘤机制研究[D].北京:北京化工大学,2012.

[28] 刘素霞.黄芪多糖对非小细胞肺癌患者髓源性抑制细胞的影响[D].杭州:浙江大学,2018.

[29] Bastaki S, Irandoust M, Ahmadi A, et al. PD-L1/PD-1 axis as a potent therapeutic target in breast cancer[J]. Life Sciences, 2020, 247: 117437.

[30] 王洁茹,王金英,张婷婷,等.黄芪多糖调节黑色素瘤小鼠PD-1/PD-Ls分子表达的研究[J].上海中医药大学学报,2014,28(5):74-79.

[31] 宋鑫,张俊,魏立强,等.黄芪多糖抑制结肠癌HT-29细胞生长作用研究[J].重庆医学,2019,48(17):2899-2902.

[32] 卜威振,刘鹏,邹海洋,等.黄芪多糖对前列腺癌PC3细胞增殖和凋亡的影响[J].中国药物与临床,2019,19(16):2707-2709.

[33] 宋杰,李静,黄铁柱,等.黄芪多糖对肝癌细胞生长增殖凋亡及AMPK-mTOR信号通路的影响[J].中国医师杂志,2015, 17(5):

667-670.

[34] 高晓红,焦海胜,张雪琛.黄芪多糖对人神经母细胞瘤SH-SY5Y细胞的增殖作用研究[J].中国药房,2015,26(22):3079-3082.

[35] 宋海飞,林博文,龚诚宸,等.细胞迁移相关蛋白酶的研究进展[J].生物化学与生物物理进展,2017,44(2):99-109.

[36] 王旗,吴成声,李辉,等.黄芪多糖对HCT116细胞侵袭和迁移能力的影响[J].郑州大学学报(医学版),2018,53(6):820-824.

[37] 李超,钱新华,千新来,等.黄芪多糖对视网膜母细胞瘤细胞侵袭能力的影响[J].眼科新进展,2014,34(6):530-532.

[38] Savitskaya MA, Onishchenko GE. Mechanisms of Apoptosis[J]. Biochemistry (Moscow), 2015,80(11): 1393-1405.

[39] 谢荣丹,孙少伯,何建新,等.黄芪多糖对人乳腺癌MDA-MB-231裸鼠移植瘤生长及肿瘤相关凋亡蛋白的影响[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(16): 37-43.

[40] 阎力君,洪涛,雒江菡,等.黄芪多糖对结肠癌SW620细胞增殖及凋亡作用的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(22): 97-101.

[41] Jászai J, Schmidt MHH. Trends and Challenges in Tumor Anti-Angiogenic Therapies[J]. Cells, 2019, 8(9): 1102.

[42] Zhao LC, Zhong YT, Liang J, et al. Effect of Astragalus Polysaccharide on the Expression of VEGF and EGFR in Mice with Lewis Transplantable Lung Cancer[J]. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan, 2019, 29(4): 392-394.

[43] 铁宝霞.黄芪多糖对大肠癌的抗癌作用及其与淋巴管生成的相关性研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2019.

[44] 张明明,高伟,崔佳,等.黄芪多糖联合铂对胃癌细胞的作用效果及分子机制[J].医学动物防制,2019,35(12): 1150-1154.

[45] 翟秋丽.黄芪多糖对SKOV3细胞化疗增敏作用的自噬调控机制研究[D].广州:广州中医药大学,2018.

[46] 翟秋丽,胡向丹,肖静,等.黄芪多糖协同顺铂诱导宫颈癌siha细胞凋亡的作用机制[J].广东医学,2018,39(9): 1327-1331.

[47] 石岳坚,周文锦,郑翠苹,等.注射用黄芪多糖在弥漫大B细胞淋巴瘤化疗中的辅助作用[J].中国药物应用与监测,2016,13(3): 137-139, 143.

[48] 崔伟,刘爱珍,谢琼,等.黄芪多糖联合新辅助化疗TP方案对宫颈癌患者免疫抑制细胞Treg和MDSC的影响[J].华南国防医学杂志,2018,32(4): 238-241.

[49] 张明明,张翠改,刘欣,等.黄芪多糖对胃癌术后辅助化疗患者血清炎症因子的影响及意义[J].中国老年学杂志,2020,40(4): 768-771.

[50] Zhang WM, Ma WR, Zhang J, et al. The immunoregulatory activities of astragalus polysaccharide liposome on macrophages and dendritic cells[J]. International Journal of Biological Macromolecules, 2017, 105(Pt 1): 852-861.

(收稿日期:2020-05-13)

(本文编辑:金冠羽)