

· 验案探析 ·

从 2 例声嘶看中医辨证在喉部疾病治疗中的重要作用

李 平^{1*} 张 静²

摘 要 2 例以声嘶为主诉就诊的患者,首经西医治疗无效后接受中医治疗,而经中医辨证论治均获痊愈。究其原因乃西医诊断不充分、不准确,及西医治疗手段的固有缺陷所致。由此一方面验证了中医辨证治疗声嘶的独到之处,另一方面亦可为西医对改进部分喉部难治性疾病在诊断及治疗上的不足提供一定思路。

关键词 声嘶;辨证论治;三拗汤;喉部疾病

声嘶为喉部疾病的主要症状之一,中医认为多为外邪侵袭,壅遏肺系,或脏腑虚损,喉部失养所致,前者被称为“金实不鸣”,后者被称为“金破不鸣”,其所致的以声嘶为主要表现的疾病统称为“喉痞”。西医的急性喉炎、慢性喉炎、声带小结、声带息肉、声带麻痹、声门闭合不全、声带肥厚、声带水肿、喉肌无力等疾病均以声嘶为主要临床表现。

笔者曾治 2 例以声嘶为主诉就诊的患者,就诊前经西医诊断为声带水肿、声带小结或声门闭合不全等,采用雾化或口服西药等治疗后疗效欠佳,经中医辨证论治,诊为风寒束肺、肺气失宣所致之声音不扬,从而采用宣肺散寒、清肺化痰、利咽止咳等法很快得以痊愈。由此引发思考,中医辨证论治思路及治疗效果,可反向纠正西医对此病诊断思路与治疗上的不足,现将病例报道如下。

1 病案介绍

案 1 侯某某,女,48 岁,医生,2021 年 11 月 15 日初诊。主诉:轻度声嘶半月余。现病史:患者因“声嘶”,在耳鼻喉科门诊依据喉镜检查诊断为“声带水肿,声带小结”,经雾化及口服西药治疗无效而来寻求诊治。望其形体偏瘦,兼症不显著,当时思考,莫非是因肺肾阴虚,喉部失养所致声嘶?但反复询问求证,患者无咽干口渴,无舌红苔少,起病较突然,病程仅半

个月,阴虚所致之“金破不鸣”可以排除;嘶哑半个月,病程不长,似乎应从外感入手考虑。于是进一步详细询问,得知患者感冒史虽不明确,不伴咽痒、咽干、咽痛,但半个月来咽部略吭咯,并略有气紧,且舌淡,苔薄白略腻,脉浮。由此豁然开朗,考虑患者声嘶当为外感风寒所致,只不过症状轻微不典型,所以临证让人迷惑,于是得出中医诊断:感冒、喉痞,辨为外感风寒挟湿束肺证。治法:宣肺散寒祛湿,利咽开音。处方以三拗汤加减,药用:炙麻黄 6 g,杏仁 8 g,炙甘草 6 g,射干 10 g,苍术 10 g,太子参 12 g,桔梗 10 g,薄荷 9 g,麦冬 12 g,紫菀 10 g,百部 10 g,木蝴蝶 10 g。5 剂,1 日 1 剂,分 3 次口服。

2021 年 11 月 22 日二诊:诸症消失。随访 1 个月未见复发。

按 回顾记录,此例看似平淡无奇,但对于第一次患如此声嘶的患者而言却甚感痛苦,然求诊于所在医院耳鼻喉科,仅据其声带局部检查施以雾化及西药,疗效甚微,患者甚为焦虑。而笔者则根据声嘶、咽喉吭咯等不典型咳嗽症状(俗称“半声嗽”),以及气紧、舌苔薄白而润,结合病程不长,认为是外感风寒束肺所致声嘶,属于“金实不鸣”范畴。治疗摒弃常用时方“喉科六味汤”,而采用宣肺止咳平喘的三拗汤加减治之。方中加苍术燥湿化痰;加紫菀、百部加强止咳化痰;加射干、桔梗、木蝴蝶利咽开音。由于选方精当,用药精准,故能效如桴鼓。此病例经中医诊治得以痊愈,可由此判断其西医诊断应为感冒导致的亚急性喉气管支气管炎,所以既有喉炎轻微声嘶,又有轻微吭咯、气紧等支气管炎症状。由此可见,建立在望

* 作者简介 李平,男,副主任医师,医学博士。研究方向:中西医结合治疗耳鼻喉科疾病。

• 作者单位 1.成都市第七人民医院耳鼻咽喉头颈外科(四川 成都 6283312);2.成都市新都区中医院耳鼻咽喉科(四川 成都 610041)

闻问切基础上的中医诊治过程,由于诊断全面,辨证透彻,不但注重局部,同时更注重对患者起病因素、演变规律等的详细分析,避免了西医因过度依赖检查而得出“声带水肿”的片面结论。

案2 李某某,女,58岁,2021年12月21日初诊。主诉:声嘶1个月。经耳鼻喉科门诊喉镜检查并诊断为“声带关闭不全”。详询病史,声嘶同时咳嗽重,不分昼夜,咯吐黄痰,口渴,口苦,舌红,苔黄,脉滑数。中医诊断:感冒,辨为外感风寒束肺、痰热蕴肺证。治法:宣肺散寒,清肺化痰。处方以三拗汤加减,药用:炙麻黄 10 g,杏仁 13 g,炙甘草 6 g,太子参 15 g,紫菀 15 g,黄芩 12 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,瓜蒌皮 15 g,桑白皮 15 g,法半夏 12 g,百部 15 g,木蝴蝶 12 g,辛夷 12 g,紫苏子 15 g。7剂,水煎,1日1剂,分3次口服。

2021年12月28日二诊:服药1周后,声嘶、咳嗽症状消失。随访1个月未见复发。

按 本案病例为风寒束肺,痰热蕴肺,肺气闭郁,喉属肺系,故出现声嘶。这和寻常感冒后出现声嘶机理一致,只不过该患因失治误治,故病程迁延1月而不愈,直须宣肺散寒,清肺化痰,则其症可愈。至于咳嗽,其与声嘶虽表现不一,但病机都是外感风寒,与痰热相合,壅遏肺系所致。声嘶与咳嗽,只是风寒作用于“肺系”所属的不同器官,导致的不同临床症状而已。故在治疗上,常需“异病同治”,采用宣肺散寒、清肺化痰,使肺气恢复正常宣降,则咳嗽、咯痰随声嘶而愈。而检查所见声带闭合不全,只是结果,并非原因,大可舍局部而从整体,抓住要点,则应手而效。如若仅从“声带闭合不全”入手治疗,无疑是南辕北辙。因此临床治疗本病,一定要全面审证求因,而不能一叶障目不见泰山,应该从局部到整体,乃至对病程的全部细节进行详细了解,这样才能抓住主要病机,精准辨证施治。

2 讨论

综上,此2例患者均是由感冒引起的声嘶,中医四诊合参辨病为感冒,辨证为外感风寒束肺,均采用三拗汤为主治疗。三拗汤出自《太平惠民和剂局方·卷二》:“三拗汤治感冒风邪,鼻塞声重,语音不出,或伤风伤冷,头痛目眩,四肢拘倦,咳嗽多痰,胸满气短。甘草(不炙),麻黄(不去根、节),杏仁(不去皮、尖)。上等分,哎咀为粗散。每服五钱,水一盞半,姜五片,同煎至一盞,去滓,通口服,以衣被盖覆睡,取微汗为度。”其中“语音不出”即对应耳鼻喉科常见的声嘶疾病范畴。三拗汤以麻黄、杏仁、甘草三药组成,方中麻黄能开腠理、发散风寒、宣肺平喘;苦杏仁能定喘止咳、疏散风邪、宣肺化痰;甘草可清热解毒、祛痰止咳^[1]。三药合用共奏宣肺解表、止咳平喘之效。三拗汤在支气管哮喘^[2]及急性气管、支气管炎^[3]治疗方面疗效显著。文中案1患者痰湿重故配合燥湿化痰药物;案2患者痰热重故配合清热化痰药物,均取得药到病除之功。

由此可见,西医虽然结合喉镜等现代设备检查后给出声带水肿、声带闭合不全的诊断,但治疗效果却并不理想,故需考虑是否在诊断上存在一定偏差。笔者相信经过此类病例的辨证论治分析,将对西医在部分难治性疾病的诊断及治疗上提供一定思路。

参考文献

- [1]刘 洪,范欣生.三拗汤主要功效成分多靶点网络构建[J].中草药,2015,46(22):3370-3376.
- [2]胡 健,张至强,曾时杰,等.三拗汤治疗支气管哮喘的研究进展[J].陕西中医药大学报,2017,40(5):123-126.
- [3]赵 珊.辨证治疗急性气管、支气管炎1438例临床分析[J].四川中医,2003,21(6):25-26.

(收稿日期:2022-02-09)

(本文编辑:蒋艺芬)