

· 思路与方法 ·

## 半夏厚朴汤加味治疗喉源性咳嗽初探<sup>※</sup>

章 程 张元兵<sup>▲</sup>

**摘 要** 喉源性咳嗽的特征性表现为咳嗽伴咽异感症；其病机关键是痰凝气滞。半夏厚朴汤齐备化痰解凝、散寒解表、调畅气机之功用，可用于喉源性咳嗽的治疗，临证时可加射干、桔梗、生甘草、木蝴蝶、百部等药，并需注意辨识兼夹症，灵活进行加减：合并少阳证者，可加小柴胡汤；咽喉部郁热甚者，可加银翘马勃散；瘀血征象明显者，可加桂枝茯苓丸；咽痒甚，病久者，可加蝉蜕、僵蚕、全蝎。

**关键词** 喉源性咳嗽；半夏厚朴汤；中医药治疗；痰凝气滞

咳嗽是一种常见病症，连续不断的激烈咳嗽严重影响病患的工作和日常活动。喉源性咳嗽有着与其他类型咳嗽不同的病机特点以及临床表现，是一种较为特殊的咳嗽类型。笔者在数十年的临床实践中应用半夏厚朴汤加味治疗该病，疗效确切，现简述如下。

### 1 咳嗽伴咽异感症是喉源性咳嗽的特征性表现

喉源性咳嗽，又称喉咳，顾名思义，是指与咽喉疾病相关的一种咳嗽，罹患此病者既往大多有慢性咽炎病史。喉源性咳嗽是中医病名，最早由国医大师干祖望于 1989 年提出，并于 1997 年收录于《中医临床诊疗术语·疾病部分》。此类咳嗽具有非常明显的特征<sup>[1]</sup>：首先，常表现为不易压制的、连续性甚至痉挛性的刺激性咳嗽，痰少或黏，咳出则觉爽利，可因灰尘、气味、冷空气、说话多等不良刺激因素诱发；其次，咳嗽不定，夜间或清晨稍多见，咳嗽持续时间不定，时间短者可能持续数周，时间长者则可能持续数月，甚至持续数年；再次，临床除咳嗽外，多伴有咽痒，一痒则咳，痒息咳止，同时伴有咽喉部不适，咽喉部异物感或痰滞阻塞感，咯之不出，吞之不下等咽异感症。查体可见咽喉部急性或者慢性充血，或可见淋巴滤泡增生、分泌物黏附等咽喉部慢性病变征象，治疗不当或治疗不彻底，易成慢性反复性发作。以上诸多症状特征中，

咳嗽伴咽异感症是喉源性咳嗽的特征性表现。现代医学并不认为存在独立的“喉源性咳嗽”，而称之为“咽喉炎样表现的咳嗽”<sup>[2]</sup>，认为该病应归属于“上气道咳嗽综合征”。西医以对症治疗为主，多予以鼻腔吸入糖皮质激素及口服抗组胺药、白三烯受体拮抗剂、抗生素等治疗，虽有一定疗效，但存在停药后易反复发作，不耐长期用药等弊端。相较之下，中医辨证施治具有明显优势<sup>[3]</sup>。对于此病，《中医内科学》教材并未有详细的阐述，只是在咳嗽风热证中提及“若见咽痛，加射干、青果、牛蒡子清热利咽”。然而，笔者通过临床观察发现，喉源性咳嗽若按普通咳嗽分型论治，则临床疗效往往欠佳，因此有必要对喉源性咳嗽的发病原因、发病机理、诊断和治疗法则、方药选择等进行更深一步的探讨。近年来，喉源性咳嗽已越来越受到重视，如国医大师洪广祥教授在慢性咳嗽辨治时经常要审视患者的咽喉情况，并有专方——清咽利窍汤（经验方）用于慢性咳嗽中痰滞咽喉证患者的治疗，临床效果显著<sup>[4-5]</sup>。

### 2 痰凝气滞是喉源性咳嗽的病机关键

喉源性咳嗽的病位，当在肺与咽喉。《景岳全书》曰：“咳证虽多，无非肺病。”喉咳虽为特殊类型之咳嗽，然其病位首当在肺。《医学心悟》亦提出不论是六淫外邪还是内体脏腑气血等功能失调，均可从外或从内攻之于肺，而使肺气失于宣降引发咳嗽，常有气机郁滞。其次，《医学三字经》有“咳嗽不离肺亦不止于肺”之言，可见，古代医家早已认识到咳嗽的病变主要在肺脏，但又不止于肺，需同时考虑其他脏腑或部位。喉源性咳嗽患者存在咽喉疾患，以咽异感症为特征表现，故其病位亦在咽喉。肺主人身之气，又司管人体一身呼吸，是为清虚之脏，不容纤芥；咽喉为气息出入

※基金项目 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药发[2014]20号)；江西省科技厅自然科学基金项目(No. 20192BAB205101)；江西省肺系疾病临床医学研究中心(No. 20181BCG42005)；江西省中医肺病学重点实验室[No. 赣科发财字(2015)142号]

▲通信作者 张元兵，男，教授，博士研究生导师。主要从事呼吸系统疾病中医临床与实验研究。E-mail: ybzhang68@sohu.com

• 作者单位 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

之要道,为肺的门户,也是呼吸之气正常出入运行的重要保证,肺与咽喉关系密切,二者与鼻共同构成“肺系”。“肺系”与外界相通,六淫之邪极易外袭,侵犯咽与肺。国医大师干祖望<sup>[6]</sup>认为,临床上多数病患均有上呼吸道感染以及慢性咽喉炎病史,而咽喉部位的疾病是引起喉咳最首要的源由,并从内因、外因两个方面分别论述,而不同原因引起的喉咳其机理和治疗的侧重有所不同。外因多起于患者咽喉疾病初起时,医者未能认真辨别,错误地使用止咳糖浆或者过用抗生素、寒凉清润中药等,致使浮邪郁遏、不得疏泄而困于肺经;内因则是由于慢性咽喉炎,或空气污染、夏天久居空调、长期吸烟饮酒、恣意食用辛辣油炸之物而生火生燥,致使津液缺乏,或者火热之邪灼伤津液,一则炼液成痰而凝聚,一则津少不足以濡润咽喉,进而导致本病的出现。其他医家经过临床实践总结,对该病发病原因及机理的认识不断深入,目前的主流观点认为,风邪、热邪、燥邪、寒邪多为喉咳外因,内因多缘于脏腑、气血津液等功能紊乱而化火、化燥、化风等,导致痰瘀等病理产物的发生<sup>[7]</sup>。笔者结合临床实践与各家观点综合认为,喉源性咳嗽患者多有咽喉部慢性疾患,由于液不养咽,津不濡喉,加之外邪反复侵袭,导致局部痰凝血瘀,临床上出现咽异感症;而反复咳嗽,肺之宣降失常,出现气机郁滞,可使患者表现出胸闷、气短等症,并可进一步加重咽喉痰凝。若是病变部位仅限于咽喉,则不咳嗽,或少有咳嗽,只有当病变影响气机的出入升降,导致肺气逆而不宣、失于肃降,方见咳嗽频作。是以,喉咳病位应当在肺脏,复与咽喉相关联,而其病机关键是痰凝气滞。

### 3 半夏厚朴汤的组方特点

半夏厚朴汤出自《金匱要略》,原文云:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”所谓“炙脔”,中医常用来比拟堵塞于咽喉部位的痰涎,吞吐不得,如有异物,古时医家称此为“梅核气”。此病形成原因与患者的情志不畅、肝气郁结密切相关,气滞、痰凝并见,进而导致痰气交阻,停滞于咽喉。女性多见此病,但男性亦有。后世据此认为本方是治疗以咽中如有异物堵塞感为表现的梅核气之专方。黄煌教授则把咽喉异物感或有口鼻胃肠等躯体感觉异常者作为半夏厚朴汤的方证提要<sup>[8]</sup>。从半夏厚朴汤组成分析,其主要功能就是行气以化痰,故而本方证的病机本质是“痰阻”,全方具有行气化痰、降逆和中之功,着重于调畅气机及祛除痰湿。本方由半夏、厚朴、苏叶、茯苓、生姜等 5 味药物组成,亦可看作是以小半夏加茯苓汤为

基础,加厚朴、苏叶而成,针对的病理基础就是“痰”。其中,半夏归脾、胃、肺经,为化痰燥湿之要药,能化痰散结解凝;厚朴归大肠、肺、脾、胃经,能行气宽胸、宣通郁结之气,增强半夏化痰降逆、散结行气的功用;苏叶归肺、脾经,气味芳香,可轻宣解表,理气解郁,与厚朴一升一降,行气宽胸,宣通郁气;茯苓归肺、心、肾、脾经,可健脾、宁心、化痰;生姜归经与半夏相同,辛温散结,又可制半夏毒性。此方中辛、苦并用,辛以散结、行气,苦以降逆、燥湿,而使郁积之气得以疏泄,人体之气的出入升降运动恢复如常,则停滞之痰涎得化,如此,则痰气郁结之证消矣。凡病痰者,当化痰无疑,但化痰必重理气,故朱丹溪认为治痰当先治气,气顺则痰消津布。临床上经常使用的治痰方法,都是以治气为首要任务,而治痰的诸多方剂中,也都是以调畅气机为本方取效的关键。本方所用药物,以归肺、胃二经居多。张介宾谓“喉为肺系”“咽为胃系”;《素问·咳论》亦指出“此皆聚于胃,关于肺”,认为五脏六腑之咳,均和肺胃紧密相干。本方通过肃降肺、胃之气以治喉、治咽,达到祛痰、止咳、利咽之目的。

当代医家运用半夏厚朴汤治疗咳嗽、胸闷等各类疾病,均紧扣气机不畅、痰凝瘀结之病机。汤宗明<sup>[9]</sup>主张此方可作为协调平衡人体之气运动的代表方,在临床中凡是气机不畅、痰聚气结者,不管疾患所在何位,症状表现如何,都能灵活使用此方。胡希恕和冯世纶教授则根据六经方证体系,认为此方为太阳太阴合病(外邪里饮证)的典型方剂,适合应用于气留滞不行、痰饮内停或者外表不解而内里饮停所导致的痰气郁结之证,临床上主要表现为咳嗽、咯痰、咽喉感觉异常、胸部胀满不舒、脘腹痞胀、不欲饮食及肠胃功能紊乱等,该病所在部位往往在肺脏,不过大多伴有咽喉部的感觉异常<sup>[10]</sup>。不少医家根据方证相应、异病同治的原则,应用本方治疗咳嗽,如张立山教授将此方灵活应用于外邪里饮型儿童咳嗽,获得了优异的疗效<sup>[11]</sup>;笔者应用本方治疗睡眠呼吸暂停低通气综合征相关性慢性咳嗽有效<sup>[12]</sup>;王伟<sup>[13]</sup>运用小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽取得较好疗效,且可明显减少复发。但是,该方用于治疗喉源性咳嗽的报道很少。笔者认为“咽中如有炙脔”与喉源性咳嗽之咽异感症切合,且都与表寒侵袭有关,此方除可纠正痰凝、协调平衡人体之气机外,更有发表散寒的功用,与喉源性咳嗽病机特点相符,因此,可用于本病的治疗。正如《医宗金鉴》云“盖因内伤七情,外伤寒冷所致,宜用金



匮半夏厚朴汤主之”，明确提出本方同时能解表散寒。

#### 4 临床应用

临证应用本方治疗喉源性咳嗽时可加射干、桔梗、生甘草、木蝴蝶、百部等药清利咽喉、化痰止咳以增效。同时，本病易出现以下几种兼夹症，临证时还要注意辨识，随症加减。(1)少阳、太阴、少阴、阳明等经脉都循行或络属于咽喉部，而阳明经气血丰富，又以燥为本，是以，此处发生病变时容易往热转化，而多见寒与热相互交错的征象。若见咽喉部位干燥不适、口内常有苦味、脉象弦细等，可加用小柴胡汤，用以和解半表半里之邪；若口中干渴、咽喉部位疼痛、苔色黄而黏腻，查体见咽喉部有明显充血，可加银翘马勃散用以清热利咽。(2)血瘀征象明显，舌质暗，唇绀，咽喉部暗红，甚至见双侧扁桃体肿大，可加桂枝茯苓丸用以活血化瘀。(3)咽痒较甚，常因咽痒引起阵发性咳嗽，咳久难止，考虑痒多为风，则可加蝉蜕、僵蚕、全蝎用以息风止痒、活络止咳。

#### 5 典型病例

秦某，女，56岁，因“反复咳嗽5月余，加重2周”为主诉于2021年3月5日首诊。患者于2020年9月中旬始出现咳嗽，咯痰，无咯血，无气促，于当地医疗机构就诊数次，按“支气管炎”进行治疗（具体不祥），咳嗽时轻时重。既往有慢性咽喉炎和高血压病史。刻下症：咳嗽，昼夜均作，影响睡眠，咯少量白稀痰，闻刺激性气味及吹风受凉咳甚，感痰滞咽中难以咯出，咽痒引咳，无鼻塞流涕，稍胸闷气憋，呼吸不畅，活动易汗出，无喉鸣，无口干、口苦，无恶寒发热，寐差，入睡困难，纳可，大便溏，日行2~3次，小便平。舌质红，苔白，右脉弦滑稍浮，左脉细。查体：咽喉部有滤泡，充血明显。辅助检查：胸部CT未见明显异常，支气管激发试验阴性。西医诊断：慢性咳嗽。中医诊断：喉源性咳嗽，辨为痰凝气滞证。治以化痰祛风、利咽止咳为法，方用半夏厚朴汤加味，药用：姜半夏15g，苏叶12g，厚朴10g，射干10g，蝉蜕10g，茯苓15g，桔梗10g，乌梅10g，木蝴蝶6g，百部10g，生姜3片，甘草6g。7剂，水煎煮，每日1剂，分2次服。嘱其清淡饮食，忌饮冷，忌煎炒油炸之品。

2021年3月12日复诊：咳嗽减轻70%，已夜间不作咳，睡眠安稳，咽痒减轻，咯少许白稀痰，无口干、口苦，纳可，大便仍溏软，2~3次/日，小便如常，舌质红，苔白，右寸脉浮。咽喉部充血减轻。予上方去蝉蜕、乌梅，加僵蚕10g，党参10g，苍术10g，7剂。

药后患者咳嗽基本缓解，咽喉异物感消除，大便成形，1~2次/日，要求继续服用上方治疗7天。6个月后随访，咳嗽未再有反复。

**按** 本例患者有慢性咽喉炎病史，病程长达5月余，临床以咳嗽、咽痒则作、痰滞咽喉感为主症，查体见咽喉部充血、有滤泡，胸部CT结果阴性，故考虑诊断为喉源性咳嗽。患者因长期咳嗽而致肺气受损，气机郁滞、宣降不畅而表现为胸闷气憋、呼吸不利。治疗上以调畅气机、化痰止咳为法，给予半夏厚朴汤加味治疗，先后服药3周，咳嗽得以缓解，临床效果显著。首诊时加射干、木蝴蝶以清咽利肺；加百部、桔梗以清肺止咳；加蝉蜕、乌梅祛风抗敏、消痒止咳。全方共奏降气化痰、祛风利咽、清肺止咳之功。二诊时咽痒减轻，故去蝉蜕、乌梅；咯少许白稀痰，故加僵蚕祛风化痰、散结利咽；同时加用党参、苍术，与原方中茯苓、甘草相伍，含四君子汤之意，以扶正固本，有标本兼治之意。喉咳之病，调护亦十分重要，当避风寒、防感冒，见咳嗽当及早治疗，患者切勿随意自行服用抗生素或润喉糖、止咳糖浆之类药品，并需保持心情舒畅；若反之，则往往直接阻碍患者的康复。

#### 参考文献

- [1]刘敏,朱佳.论喉源性咳嗽与慢性咳嗽中的喉易激[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):288-291.
- [2]陈如冲,赖克方,许丹媛,等.伴有咽喉炎样表现的慢性咳嗽的病因分布[J].中国呼吸与危重监护杂志,2010,9(5):462-464.
- [3]张瑾,李英会,刘呈祥,等.中医治疗小儿上气道咳嗽综合征临床研究进展[J].河北中医,2022,44(1):166-170.
- [4]张元兵,胡春媚,王丽华.国医大师洪广祥教授辨治慢性咳嗽经验探要[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3446-3448.
- [5]唐小晓,胡春媚,夏霆,等.清咽利窍汤加减治疗喉源性咳嗽的临床研究[J].中医药通报,2015,14(4):54-56.
- [6]干祖望.中医喉科学[M].北京:光明日报出版社,1987:127.
- [7]唐小晓,张元兵.喉源性咳嗽研究概况[J].江西中医药,2015,46(1):78-80.
- [8]黄煌.黄煌经方使用手册[M].3版.北京:中国中医药出版社,2018:3.
- [9]严兴茂,汤宗明.以半夏厚朴汤探微汤宗明调畅气机的学术思想[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):41-43.
- [10]吴英举.胡希恕和冯世纶教授应用半夏厚朴汤经验[J].亚太传统医药,2019,15(5):99-101.
- [11]张立山,弓雪峰.半夏厚朴汤治疗小儿咳嗽探析[J].环球中医药,2017,10(7):723-724.
- [12]张元兵,徐超,刘良倚.半夏厚朴汤治疗阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征相关性慢性咳嗽初探[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4522-4524.
- [13]王伟.小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):1556-1557.

(收稿日期:2022-07-09)

(本文编辑:蒋艺芬)