

本文引用:刘可普,马华安,郭宗耀.喉源性咳嗽中医临证探析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):633-636.

喉源性咳嗽中医临证探析

刘可普¹,马华安²,郭宗耀³

(1.开封市中医院,河南 开封 475000;2.江苏省中医院,江苏 南京 210000;3.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

[摘要] 喉源性咳嗽是著名中医耳鼻咽喉科鼻祖干祖望教授首创的中医病名,本文通过总结干祖望教授及多位临床医师的辨证论治经验,结合笔者临床实践,进一步探讨其病因病机及遣方用药特点。笔者认为以风邪为辨证核心论治该病可以取得良好效果,体现了中医药诊疗喉源性咳嗽的优势和特色。

[关键词] 喉源性咳嗽;风邪;辨证论治

[中图分类号] R256.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.015

Study of Clinical TCM Syndromes on Laryngeal Cough

LIU Kepu¹, MA Huaan², GUO Zongyao³

(1. Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng, Henan 475000, China; 2. Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210000, China; 3. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Laryngeal cough was first proposed by Professor Gan Zuwang who is a famous founder for the Otolaryngology of Traditional Chinese Medicine. In this paper, the etiology and pathology of laryngeal cough and the characteristics of medication were discussed through the diagnosis and treatment experiences from Professor Gan Zuwang and a number of clinicians, and combined with the author's clinical experiences. We think that the wind evil as the core of syndrome differentiation of this disease could achieve good curative effects, which reflect the advantages and characteristics on diagnosis and treatment of laryngeal cough by traditional Chinese medicine.

[Keywords] laryngeal cough; wind evil; treatment according to syndrome differentiation

喉源性咳嗽是由著名中医耳鼻咽喉科鼻祖干祖望教授首创的中医病名^[1],相当于急、慢性咽喉炎及变应性咽喉炎等引起的咳嗽,病位主要在咽喉,是由咽部不适引起的反射性咳嗽。其主要特点有二:首先是咽喉作痒难耐,不痒不咳,痒息咳即止;其次为阵发性咳嗽,甚至可呈痉挛性,常伴有咽干、咽痛、咽燥或声音嘶哑,无痰或少痰,痰质一般比较黏稠。病程比较长,可有几个月甚者几年不等,每日咳嗽多有7~8次,严重时每小时可达10次以上,甚至因咳嗽而导致嘶哑。咽喉部检查可见黏膜慢性充血,黏膜有增厚,有或无咽后壁淋巴滤泡增生的体

征。该病有其独特的病因病机及发病特点,近年来发病率呈连年上升趋势,而且病情缠绵难愈,按一般咳嗽治疗效果不佳。本文通过梳理中医对该病的认识及发展脉络,总结干祖望教授与多位临床医师的诊疗经验及笔者临床实践,进一步探求喉源性咳嗽的病因病机及临证遣方用药特点。

1 病名的确立

国医大师干祖望教授为中医耳鼻咽喉科奠基人之一,由其弟子陈国丰、徐轩、干千编著的《干祖望耳鼻咽喉科医案选粹》全面总结了干祖望教授毕生

[收稿日期] 2017-3-20

[基金项目] 湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科开放基金(2015ZYDZ28)。

[作者简介] 刘可普,男,硕士研究生,E-mail:1609287308@qq.com。

行医经验。干祖望教授独具慧眼通过大量临证发现“喉源性咳嗽”和“多涕症”具有独特的病因病机及发病特点,将其确立为两个新病种。喉源性咳嗽于1989年光明日报社出版的《中医喉科学》及1992年江苏科技出版社出版的《干祖望中医五官科经验集》(严道南、陈小宁编著)由干祖望教授首次发现并予以命名。其主要特点为喉头一痒即咳,不痒不咳。病程短者可数月,长者达数年。在中医典籍中亦有临床症状类似喉源性咳嗽的记载,如《诸病源候论》云:“一曰风咳,欲语因咳,言不得竟是也。”朱丹溪《丹溪心法·咳嗽十六》曰:“干咳嗽,难治,此系火郁之证”。张景岳《景岳全书·咳嗽》云:“肺苦于燥,肺燥则痒,痒则咳不能已也”。李梴《医学入门·咳嗽总论》云:“风乘肺咳,则鼻塞声重,口干喉痒,语未竟而咳”。汪绮石《理虚元鉴》曰:“其心肾不交,心火炎而乘金,天突急而作痒,咯不出,咽不下,喉中如有破絮黏塞之状。”李用粹《证治汇补》曰:“外感风寒,概应温散,不知久则传里,变为郁咳”。林佩琴《类证治裁》论及咳嗽机理云:“气逆为咳,痰动为嗽。”周学霆《三指禅》曰:“彼无痰干咳,火郁于肺,一言尽之,升提肺气……生其津液,斯得之矣”。何梦瑶《医碥·咳嗽》云:“火木刑金而肺叶干皱则痒,痒则咳,此不必有痰,故名干咳”。

2 病因病机

先明确病因病机,治疗才能有的放矢,疗效方可事半功倍。《内经》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”“喉主天气,天气通于肺”。手太阴肺经,入肺脏,循经喉中;足太阴脾经上行挟食道两旁,循经咽喉连于舌根;足阳明胃经从上齿中,出挟口环唇,循下颌角前,沿咽喉入缺盆;手少阴心经挟食道上循咽喉,连于眼;足少阴肾经从肺上循喉咙,挟舌根;足厥阴肝经循经喉咙,上入颞颥,环行于唇内;足少阳胆经从颊车,下走颈经咽喉至缺盆;手阳明大肠经从缺盆上走颈部,挟口入下齿中;手太阳小肠经其支者从缺盆循颈经咽喉上颊;手少阳三焦经从肩走颈经咽喉至颊;任脉、冲脉循喉咙,络于口唇。喉与五脏六腑在生理上的密切联系决定了喉源性咳嗽的病因病机与五脏六腑息息相关。

干祖望教授认为^[1]喉源性咳嗽主要是由于咽喉疾病引起的,病因有内外之分,外因多缘于伤风感冒

后失治、误治或滥用甘润之剂;内因多由于慢性咽喉炎久治不愈,反复发作而诱发。近年该病发生率呈连年上升趋势,然而不同时代、不同地域的新发病或某种疾病的发病率增高必然与其特定的病因相应^[2]。随着现代人体质、生活环境等改变,引起本病的常见的病因有:(1)风火外袭:因我国工业化进程加快而导致空气污染逐步加重,近几年雾霾更是常见于各大城市,建筑装饰材料中的甲醛等有害的挥发性物质不断地刺激着肺系统,常出现痒、痛的感觉,表现类似为火热之性,空气中有害物随风而至,善行数变归为风邪之性;(2)脾虚痰湿:社会节奏加快,饮食不规律且嗜食肥甘厚味、辛辣冰镇,致使脾胃运化功能受损,水液代谢失常,湿邪留滞,同气相求更易招致外湿,湿阻滞气机,湿郁久可化热,湿热日久又可伤及阴分;(3)肝肾阴虚阳亢:现代社会竞争日趋激烈,加上各方面压力导致人们浮躁、焦虑,情志不畅、熬夜和失眠者更是多见,渐至肝肾阴精耗伤,心肝火旺则循经上扰;(4)表邪误治:治疗感冒发热滥用药性苦寒的抗生素,输液泛滥类于《伤寒论》中“太阳病,下之后”的禁忌条文,误治后常使外邪深陷于里或冰伏于局部,耗伤正气,一时症状被掩盖,实者遗留难以拔除的病根,如感冒后遗留久咳。另外滥用性味甜而黏腻的止咳糖浆,甜腻生湿敛邪,易闭门留寇。“邪之所凑,其气必虚”,邪气及病理产物侵袭聚集于虚损之地,咽喉部常形成风火痰瘀互结之势,不论内因外因的刺激均可引动喉源性咳嗽反复发作。

3 辨证论治

辨证论治方面干祖望教授与各医家各有见地。干祖望教授治疗喉源性咳嗽分为五型^[1],即邪困肺经型、心火独盛型、胃火肾虚型、津液亏损型、脾衰土弱型。王俊杰等^[3]通过对喉源性咳嗽的文献数据总结,根据中医证候聚类分析结合中医基础理论筛选出其证型主要有风邪犯肺型、气阴两虚型、阴虚火旺型。栗蕊^[4]认为《内经》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,喉源性咳嗽为心火偏亢,上炎咽喉,燥灼津液,伤及肺脏,使津液不能上乘而咽干痒咳嗽。陈彩凤等^[5]认为《温病条辨》所创的三焦辨证和六淫辨证相结合,把咳嗽的辨治分析得纵横分明、准确透彻,对喉源性咳嗽的辨治遣方在临床上具有很高的指导意义。陈小宁^[6]联系五脏各自生理特点,通过五行乘侮关系治

疗本病,效果显著。成肇仁认为^[7],喉源性咳嗽宜用祛风和解之法。郑小伟^[8]注重风毒理论在治疗喉源性咳嗽中的运用,清热化痰止咳、滋阴润肺的同时强调运用辛散入络之品、虫类药及蛇类药等祛风通络解毒的治疗思想。升降散^[9]由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄四药寒温同施,升降并用,升清降浊,畅达气机,临床使用该方加减治疗喉源性咳嗽疗效较好。小柴胡汤合麻黄汤^[10]治疗喉源性咳嗽,临床疗效显著。柏正平教授^[11]认为风、痰、热、瘀、虚是慢性咽炎引发咳嗽的重要病机特点,以疏风化痰、清热利咽、滋阴化痰为总治则。滕磊^[12]等认为喉源性咳嗽具有一定的时间节律性和体质易感性。唐小晓^[13]等总结中医学者对本病的研究认为,治疗本病中医根据辨证论治,标本兼顾,疗效显著,与西医比较具有独特的优势。

4 临证以风邪为辨证核心

笔者认为喉源性咳嗽的辨证论治以风邪为辨证核心,可以在临床治疗中取得良好疗效。“久病难痊,先究其起病之源”,一痒即咳,不痒不咳是喉源性咳嗽的典型特点,故探究分析痒的病因病机尤为重要。现代名医朱仁康认为^[14]“风胜则痒,风动则痒”。风为贼邪,逢虚则入,孔窍为人体与外界沟通之道,属虚处,故风邪易犯人之孔窍,喉窍常开,更易为风邪所侵犯。《内经》对风邪致病非常重视,在各种病因中对风邪设有专篇论述,即《素问·风论》和《灵枢·九宫八风》。痒为阴阳不能和合而出现的症状,欲散而不遂则致痒,《伤寒论》中将痒主要分为两类:一为不通则痒,经络不通,正气与邪风抗争,欲通不通则痒。太阳病篇中云:“太阳病,得之八九日,如疟状……以其不能得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤”,为正气驱邪风于外,却力量不足,此类常见于伴随痒症的过敏性疾病;二为不荣则痒,阳明病篇云:“阳明病,法多汗,反无汗,其身如虫行皮中状者,此以久虚故也”。此为阴液不足,无法润泽肌肤,而出现的症状,即燥而生风。

风邪有内风外风之异,外风多见风寒之邪乘虚侵袭肺卫皮毛,张景岳曾倡“六气皆令人咳,风寒为主”之说。内风多见肝肾阴虚精亏,循经脉致咽喉失于濡养,另外需注意情志因素,五志皆可化火,尤其重视肝郁化火,火性上炎,上熏咽喉,导致咽部干燥,燥而生风致痒的病变。《内经》有云:“厥阴终者,中热

嗑干”,《医学入门》曰:“郁咳即火咳,久者干咳无痰,乃肾水焦枯,邪火独炎于肺”,《疡医大全》云:“肾水不能潮润咽喉,故其病也”。

临证所见喉源性咳嗽往往不是单一的病因,常见宿疾基础上又引外感风邪,有些患者素体脾胃亏虚、肺阴不足、肝肾精亏阴虚或是过敏体质、慢性咽喉疾病等易感外风侵袭而致咽喉部频繁痒咳。治疗当谨遵病机,随证治之,外风侵袭者治以疏风解表;内风清肝滋养肝肾阴的同时加入引经药、息风药;宿疾基础上的外感风邪,治疗时疏散外邪与调整内因并举,一定要兼顾患者的体质因素和素有疾病,既要注意扶正又要祛邪,方能治疗得当。

5 病案举隅

案1:患者李某,男,26岁,教师,于2015年8月20日来诊,诉2月前受凉感冒,愈后干咳频作,晨起及睡前甚,无痰,咽喉不适,有异物感。口服各类止咳糖浆、止咳胶囊等西药及自服冰糖炖梨等多种民间验方,初起可见效,后又逐渐加重,再服效不显。来诊时,痛苦容,干咳、无痰,咽喉部异物感明显,晨起有干燥疼痛,无呼吸及吞咽不适,纳可,眠差,二便调。检查见:咽喉部慢性充血,咽后壁淋巴滤泡轻度增生少津,舌淡暗,苔薄白,脉濡。

证候分析:患者因工作原因长期过度用嗓,损伤咽喉,久而伤及于肺,致肺气虚衰,加之风寒侵袭及肺,虽感冒已愈,终致风邪稽留于肺,影响肺气宣发肃降,津不上承,终使咽喉失于濡养,故出现干咳、无痰、咽喉部干燥疼痛等症状。

证当属风伏肺经证,治以宣肺祛风为主,辅以润肺利咽止咳。方以三拗汤加味。麻黄6g,杏仁9g,桑叶9g,蜜枇杷叶10g,麦冬10g,荆芥、防风各10g,桔梗6g,甘草3g。以麻黄、杏仁宣肺止咳,桑叶、蜜枇杷叶、麦冬润肺止咳,荆芥、防风疏风解表,桔梗、甘草清利咽喉。具体病情及本病发病机制与患者充分沟通,嘱其保持心情舒畅。先予以3剂后,患者自觉症状较前有所好转,咽喉部症状明显改善,咳嗽发作持续时间减短;原方加乌梅10g,茜草10g,二者西药药理研究具有抗过敏作用,继服5剂,咳嗽发作频率及发作持续时间明显减少;守方再服5剂,诸症除;后予以麦门冬汤原方再服3剂以顾护肺阴。1月后电话随访未再发。

案2:患者王某,男,65岁,于2015年3月6日来诊,诉1月前受凉感冒愈后出现咽喉部干痒灼热、咳嗽频作,无痰,午后甚。自服止咳药,初症状有所缓解,后效果不显。患者平素嗜食烟酒,情绪易激动,夜寐欠佳,大便稍干。检查见:咽喉部慢性充血明显,咽后壁淋巴滤泡增生干燥,咽侧索肥厚,舌红,苔黄,脉弦。

证候分析,患者年事已高,肝肾不足,肾阴耗伤,由肾及肺。患者平素易激动,引动肝火,肝火灼络,加之平素嗜食烟酒炙燥之品更易生热,热灼阴伤,阴不制火,火性上炎,津不上承,燥而生风,故见咽痒、咳嗽、无痰、咽部不适等症状。肺为水之上源,肾为水之下源,肾阴不足,损及肺阴,肺肾阴伤,津液不能上达润喉,通过滋肾阴,金水相生使津液上承。治以滋阴降火,清肝利咽止咳。方以知柏地黄汤加减。知母10g,黄柏6g,生、熟地各10g,丹皮6g,夏枯草10g,菊花10g,天花粉10g,百合10g,乌梅10g,茜草10g,桔梗6g,甘草3g。以知母、黄柏、生地、熟地滋阴降火,丹皮、夏枯草、菊花清肝息风,天花粉、百合清肺润燥,桔梗、甘草清利咽喉,乌梅、茜草为抗过敏经验用药,滋阴清火润燥则风息痒止。具体病情及病因病机与患者充分沟通,嘱其保持心情舒畅。进以5剂后,咳嗽明显好转,午后偶有咳嗽,咽喉部干痒灼热基本缓解。检查见咽喉部轻充血,较前明显有湿润感。舌稍红,苔薄黄,脉弦。继服7剂,诸症去,1月后来诊诉未发。

从研究干老师的医案以及近年各耳鼻喉科专家的临床研究结合笔者的临床体会,无不感觉到临证时整体观念和辨证论治的重要性,同时结合耳鼻喉科的特殊性,局部辨证依然相当关键。临证不能一味的见咳止咳,需应时、应地、应人,结合全身症状,以风邪为辨证核心,审证求因,从根源上用药,同时稍加一些引经之药,方可达不治症而症自除。对于本病,适量加用乌梅、茜草等现代药理研究具有抗过敏作用的药物,效果更佳。总之,中医治病在于整体观念下的辨证论治,症与证相结合,随证下药,再加之引经之药循序导之,方可奏良效。注重情志调

摄,现代医学亦提出呼吸道过敏性疾病的治疗除了传统的生理和药理治疗,也应该进行心理干预^[15],同时注重饮食调摄,禁忌辛温之品,有利于病情恢复和防止复发。中医治疗本病,疗效显著,复发率低。另一些不明原因以及高血压长期口服ACEI类降压药引起的咽痒、干咳、无痰等症状可参照本病辨证治疗,笔者临床曾多次使用,每用必效。

参考文献:

- [1] 万文蓉.干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要[J].北京中医,2000,19(5):6-7.
- [2] 俞俊慧.喉源性咳嗽辨治心得[J].新中医,2014,46(12):252-253.
- [3] 王俊杰,安杨,蒋里明.喉源性咳嗽中医证候分布规律的文献研究[J].新疆医科大学学报,2010,33(5):582-584.
- [4] 栗蕊,王秀莲.喉源性咳嗽的病因病机及与脏腑关系[J].长春中医药大学学报,2012,28(5):826-827.
- [5] 陈彩凤,李云英,麦润茹.《温病条辨》对喉源性咳嗽的辨治启示[J].广州中医药大学学报,2014,31(2):298-299.
- [6] 王璟,陈小宁.陈小宁教授治疗喉源性咳嗽经验[J].四川中医,2012,30(2):4-6.
- [7] 樊讯,成肇仁.成肇仁治疗咳嗽经验[J].河南中医,2014,34(1):32-33.
- [8] 李秀月,代民涛,郑小伟.郑小伟分期辨治喉源性咳嗽举隅[J].中医药学报,2011,39(4):132-133.
- [9] 李新军,张旺生,黄河清.加味升降散治疗喉源性咳嗽68例[J].河南中医,2012,32(2):209.
- [10] 郭强中,李云英.对喉源性咳嗽的不同认识[J].中医杂志,2009,50(5):475-476.
- [11] 胡宗仁,柏正平.柏正平教授从咽论治慢性咳嗽的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(10):54-55.
- [12] 滕磊,折耀杰,寻满湘.喉源性咳嗽时间节律和体质易感性的相关性[J].中医杂志,2010,51(6):568.
- [13] 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.
- [14] 中国中医研究院广安门医院.朱仁康临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2005:143-144.
- [15] 刘昀,许昱,向荣,等.呼吸道过敏性疾病与社会心理因素双向关系的Meta分析[J].现代生物医学进展,2014,14(19):3657-3662.

(本文编辑 李杰)