

本文引用: 杨明珠, 宋若会. 宋若会教授运用辛凉养阴法论治喉源性咳嗽经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(7): 1421–1426.

宋若会教授运用辛凉养阴法论治喉源性咳嗽经验

杨明珠¹, 宋若会^{2*}

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 合肥 230031

〔摘要〕 本文总结宋若会教授运用辛凉养阴法论治喉源性咳嗽的辨治思路。宋若会教授指出, 本病多起于外感之后余邪未解, 郁热留恋咽肺, 肺失清肃宣降, 津液受损, 咽部失濡而咽痒即咳; 病程迁延则阴津暗耗, 痰黏与瘀滞互结, 表现为干咳阵作或痰少、痰黏难咯, 并常因用嗓过度、冷空气及刺激性气味诱发或加重。宋若会教授临证强调分期辨治, 以辛凉养阴为纲, 治当辛凉轻清、宣透余邪, 甘润养阴、生津润燥。初期以宣肺利咽、透解余邪兼顾护津为主, 常用自拟辛凉养咽汤加减; 迁延期以养阴生津为本, 兼清润化痰、活血通络, 常用自拟辛凉育阴汤加减, 并根据咽红灼痛、痰黏难咯、刺痛瘀象及夜间阵咳等化裁。对咽痒突出、局部刺激明显者, 酌加吹喉粉类外治以直达病所, 内外合治。附验案一则以佐证。

〔关键词〕 喉源性咳嗽; 辛凉养阴; 分期论治; 郑氏喉科; 名医经验; 宋若会

〔中图分类号〕 R242

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.07.013

Professor SONG Ruohui's experience in treating laryngeal cough with the method of nourishing yin with pungent cool medicines

YANG Mingzhu¹, SONG Ruohui^{2*}

1. The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China; 2. Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China

〔Abstract〕 This paper summarizes Professor SONG Ruohui's approach to differentiation and treatment of laryngeal cough with the method of nourishing yin with pungent cool medicines. Professor SONG Ruohui points out that this disease often originates after an exogenous pathogenic invasion, with residual pathogenic factors unresolved, leading to lingering stagnant heat in the throat and lung, which impairs the lung's functions of clearing, dispersing, and descending, damages fluids, and results in malnourishment of the throat, causing throat itching and cough. As the disease lingers, yin fluids are gradually consumed, and sticky phlegm intermingles with stagnation. This manifests as paroxysmal dry cough or scanty, sticky phlegm that is difficult to expectorate, often triggered or aggravated by overuse of the voice, cold air, and irritants. Professor SONG emphasizes stage-based pattern differentiation and treatment in clinical practice, guided by the principle of nourishing yin with pungent-cool medicines. The treatment should employ pungent, cool, light, and dispersing medicines to expel residual pathogenic factors, combined with sweet and moistening medicines to nourish yin, generate fluids, and moisten dryness. In the initial stage, the

〔收稿日期〕 2025-12-24

〔基金项目〕 国家自然科学基金项目(8207151385); 安徽省高校自然科学基金项目(82074501); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)。

〔通信作者〕 * 宋若会, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: m18826549263@163.com。

focus is on dispersing the lung, clearing the throat, resolving residual pathogenic factors, and protecting body fluids. The self-formulated modified Xinliang Yangyan Decoction is often used. In the protracted stage, nourishing yin and generating fluids is the foundation, combined with clearing and moistening to transform phlegm, as well as circulating blood and unblocking collaterals. The self-formulated modified Xinliang Yuyin Decoction is commonly used, tailored to signs such as red, burning throat, sticky phlegm, stabbing pain indicating stasis, and paroxysmal nocturnal cough. For prominent throat itching and pronounced local irritation, external therapies such as throat-powder insufflation are added to deliver treatment directly to the affected area, combining internal and external methods. A verified medical record is included as an illustration.

[**Keywords**] laryngeal cough; nourishing yin with pungent cool medicines; stage-based treatment; Zheng's School of Laryngology; famous physician's experience; SONG Ruohui

喉源性咳嗽是指因咽喉部黏膜局部病变或功能异常所引起的以咽痒、干咳为主要特征的呼吸系统疾病,多见于上呼吸道感染后,临床常表现为喉痒即咳、干咳或痰少难咳,伴咽喉不适、异物感等,且易受冷空气及刺激性气味影响而反复发作^[1]。流行病学研究表明,喉源性咳嗽在慢性咳嗽中的占比为 10%~20%,好发于冬春季节,以 30~50 岁女性多见,约 60% 的患者病程迁延超过 8 周^[2-3]。现代医学多以镇咳、抗过敏、抗炎等对症治疗为主,部分患者仍存在复发倾向,且对咽喉局部高敏状态及机体整体失衡的持续改善仍显不足,临床防治仍面临一定困难^[4]。长期咽痒阵咳可干扰睡眠、言语及注意力,引发焦虑、烦躁等心理问题,对患者工作、社交及日常生活质量造成显著影响^[5-6]。中医学将本病归属于“喉咳”“喉痹”等范畴,现代医家多从风邪恋肺、阴虚肺燥、痰热郁结等角度论治,常采用清利、疏风、润燥、通络等治法,在减轻咽部刺激性症状、降低复发率及长期用药相关风险等方面具有一定临床优势^[7-9]。

宋若会教授为安徽省名中医,国家中医药管理局安徽新安医学郑氏喉科学术流派传承人,从事中医耳鼻咽喉科临床、教学与科研工作 30 余载,擅治外感后咳嗽及咽喉疑难病症,对喉源性咳嗽的治疗颇有经验,用药精准得当,临证强调“辛凉养阴”贯穿始终,辨证精当,用法灵活。宋若会教授认为,喉源性咳嗽多由外感之后余邪未解,郁热留恋肺咽,致肺失清肃、宣降不利,咽喉失濡而咽痒作咳;病久则阴津暗耗,燥热相搏,咳嗽缠绵难愈。治宜以辛凉轻清、宣透郁热、利咽止咳为要,并兼顾养阴生津以濡润咽喉。本文拟系统梳理其“辛凉养阴”论治喉源

性咳嗽的要点与辨治思路,以期为其临床防治提供参考。

1 “辛凉养阴”理论内涵

辛凉养阴之法源于《素问·至真要大论篇》:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘。”风热郁闭于表,卫气不利,肺失宣发,腠理不和,久热内蕴则津液先伤;治取辛凉,宣透郁闭、清退郁热,使邪有出路而不内逼^[10]。辛凉偏于外达,宣散太过则易动气耗津,故并入苦甘以节其偏;苦以泄热,甘以缓急生津,清解之外兼顾濡养,使透解与护津并行。叶天士《温热论·外感温热篇》云“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,揭示热久入里,耗津及血,络道失濡而行涩;吴鞠通《温病条辨·卷首·原病篇》云“留得一分津液,便有一分生机”,以护津为温热转机之要。由此推之,辛凉养阴并非单纯重滋补,其立法本意在于透解之中护津、清热之际存阴。郑氏喉科以咽喉为肺胃门户,尤重初起护津,防其化燥内迫营血;风热挟毒上攻,气血闭涩,灼津伤阴,喉痹常见肿痛灼热、干燥不利,故临证宜辛凉疏透之中佐以甘寒养阴,或凉血解毒,使热势可平、津液可复。

2 热郁阴伤为核心病机

2.1 疫毒郁遏咽喉,清窍失宣,津液不布

喉源性咳嗽起病多与外感邪毒相关,温毒、风热疫邪犯肺犯咽,早期常先觉咽痒、咽紧,继而咳嗽^[11-12]。《重楼玉钥·喉科总论》云:“喉者空虚,主气息出入呼吸,为肺之系,乃肺气之通道也。”温毒、风热疫邪自口鼻而入,先受于肺,循肺系上犯咽喉,停聚于咽部,咽门郁闭,致气机升降不利,肺气宣肃受阻,随即引

发咳嗽^[13]。外感初期咽痛、鼻塞、发热渐退,咽痒干咳仍迁延者,多属余热未清,恋于咽喉,且局部郁热不解,宣达受限,气息出入失畅,咳作反复。余热久热灼津,咽中津液输布减少,咽腔黏膜表层由润转干,局部屏障减弱,黏膜对气流与温度变化的敏感度增高,少量气流通过亦可激发咽痒与异物感。《景岳全书·咳嗽》言:“水涸金枯,肺苦于燥,肺燥则痒,痒则咳不能已也。”津伤日久,虚燥内生,上扰咽喉,干痒、轻咳、咽中异物感多日不除,温水暂润则痒缓而咳减^[14-15]。查体多见咽黏膜充血,咽后壁附着黏性分泌物,或见滤泡散在隆起。患者喉中分泌物由稀转黏,下行无力,易停聚于咽喉要道,附着于咽后壁及咽侧淋巴组织间,局部形成易受刺激之敏感区;自觉痰丝黏附,清嗓频作,阵发干咳,痰少而黏,不易咯出,用嗓稍久则咽痒与咳嗽加重。咽为气息出入之门户,门户不利,上气不宣,下气不降,肺气出入受掣,气机壅遏于上焦,局部刺激不易平息,咳嗽缠绵难愈^[16]。

2.2 阴液亏虚,肺胃失养,痰浊瘀阻

病程迁延后,多见阴津耗伤与痰瘀壅遏并存。咽喉赖肺胃津气上承,肺胃和则咽喉得润,失和则濡养乏源^[17]。《重楼玉钥·喉科总论》云:“咽喉生于肺胃之上,肺胃失和则咽喉不平。”疫毒与郁热久羁咽喉,咳嗽屡作,肺胃阴分渐受损耗,咽部濡润不足,干涩作痒,清嗓不止,夜间咽痒干咳更甚,言语之后咽劳明显,声带易感疲乏。肺络上贯于喉,肺阴不足,清肃之气难以上荣,宣肃不及则浊气上逆,咽间局部受激,则言多、遇寒、接触刺激性气味或体位改变时,短阵咳嗽易作;胃失和降,水谷精气难以上输于肺,中焦运化不及,上承乏力,咽部失于濡润,声哑、发声无力间作。津少则痰不易化,痰浊胶黏,上渍咽门,腔面黏腻,咽中黏滞感与异物感加重,咳痰不爽。郑氏喉科强调《丹溪心法·痰十三》中“痰夹瘀血,遂成窠囊”之论,久咳耗气伤津,络道失濡,营血运行不畅,血少则行涩,瘀滞内停;痰与瘀互结,黏附于咽后壁滤泡之间,局部渐成结滞之形^[18-19]。临床可见咽部慢性充血迁延难消,滤泡增生,黏稠分泌物反复附着,或见结节样隆起、窠囊样改变;部分患者可伴咽后壁

小血管扩张,出现紧束刺痛、烧灼不适。《灵枢·经脉》载:“肾足少阴之脉,入肺中,循喉咙,挟舌本。”久病阴伤及肾,虚热随经上扰,咽黏膜干枯、弹性减弱,气流通过时,摩擦更甚^[20]。痰浊上壅,瘀滞阻络,咽部失润而更易敏感,言多、进食牵动或平卧后气机上逆,局部刺激随之加重,咽痒骤作,阵咳即作,反复发作,迁延难愈。

3 以“辛凉养阴”治疗喉源性咳嗽

宋若会教授认为,喉源性咳嗽治当以“辛凉养阴”为纲,以辛凉宣透余邪、清解郁热,以甘润养阴、生津濡燥,使邪去而津复、清宣而不伤正。临证宜分期随证施治:初期以辛凉宣透、甘润护津为主,兼顾护津;迁延期以育阴生津为本,随证酌兼润化痰结、活血通络,使邪解津复、络通敏减。

3.1 初期:辛凉宣透,甘润护津

宋若会教授认为,喉源性咳嗽病发初期,余邪羁留,郁热未清,肺失清肃,宣降不利;邪壅咽喉,则局部气机不畅,津液输布受阻。此期多见咽痒干咳、阵作频发、无痰或少痰,或见咽部微红、干涩不适。《温病条辨·治病法论》云:“治上焦如羽,非轻不举。”用药贵轻清宣透,不宜重浊壅遏,辛凉宣肺、清利咽喉之中佐甘润护津,防久热化燥内迫^[21]。宋若会教授自拟辛凉养咽汤:桑叶 10 g,菊花 10 g,薄荷(后下) 6 g,连翘 10 g,栀子 6 g,蝉蜕 5 g,桔梗 8 g,苦杏仁 10 g,南沙参 15 g,麦冬 12 g,玉竹 10 g,生甘草 6 g。方中桑叶、菊花轻清疏散肺经余热;薄荷芳香轻扬助透达;连翘清透郁热;栀子清泄内郁,热势得平则咽间灼扰自减;南沙参、麦冬、玉竹甘润增液,防辛凉过散伤津,使咽部得濡而痒减;桔梗宣肺利咽,引药上达病所,苦杏仁肃降肺气以缓咳,宣降相伍而咳势自缓;蝉蜕疏风利咽,善解风邪客咽、痒感引动肺气上逆之咳^[22];甘草甘缓和中,兼能利咽缓急。诸药协同,共奏辛凉宣透、清热利咽、润燥止咳之效。临证加减,多根据咽部灼热、痰黏与气逆偏重而调整:咽红灼热、口苦或烦者,加黄芩、淡竹叶以清肺热;咽痒明显、遇风冷即发者,佐少量荆芥穗、僵蚕以疏风利咽;痰虽不多而黏滞不爽、清嗓频作者,加少量牛蒡子、玄参以利咽化痰兼润;咳急气逆、胸中不利者,可

加枇杷叶、紫苏子以降气缓咳;津少咽干、苔干者,可适当加量南沙参、麦冬,或加天花粉以生津润燥。宋若会教授指出,此时薄荷、蝉蜕之类宜少而精,薄荷后下取其芳香宣透,不可多用久用以免耗津。

3.2 迁延期:育阴润燥,化痰行瘀

病久不愈,津液暗耗,肺胃阴伤日甚,气机由利转涩,咽部失濡而痰黏难去,久则血络瘀滞相兼;阴伤及下,肾阴亦易受损,夜间咽痒干咳更甚,或咳则面赤,泪涕俱下,咳后方舒。咽后壁可见小血管扩张,甚则紧束刺痛、烧灼不适,舌红或暗或见瘀点,或舌少津少苔,脉细或涩。宋若会教授主张本期以育阴生津为本,润化痰结,活血通络以缓敏止咳,使津复则痰自化,络通则咽窍得宁。自拟辛凉育阴汤:玄参 15 g,生地黄 6 g,南沙参 12 g,麦冬 12 g,女贞子 8 g,墨旱莲 10 g,牡丹皮 12 g,郁金 10 g,蝉蜕 6 g,薄荷(后下)3 g,地龙 10 g,川贝母(研冲)6 g,瓜蒌皮 10 g,桃仁 10 g,桔梗 10 g,生甘草 6 g。方以玄参滋阴降火、解毒利咽;生地黄清热凉血、养阴生津;南沙参、麦冬益阴增液,复肺胃化源,阴津充则虚热可退;女贞子、墨旱莲甘凉入肝肾,滋补肾阴而不腻滞,兼清虚热,助生津润燥,使“上润咽喉、下培肾阴”;川贝母、瓜蒌皮清润化痰,治痰黏难咯而不伤阴;牡丹皮兼清血分郁热;桃仁润燥而行瘀;郁金行气解郁、凉血散瘀,气行则血行,可缓咽中紧束;蝉蜕配薄荷轻宣利咽以止痒;地龙通络解痉,合辛凉透达之品以缓解咽窍受刺激即咳之敏感状态;桔梗上宣利咽,引诸药达病所;甘草调和诸药,缓急利咽。临床随证化裁,总以养阴生津、润燥化痰、活血通络为要。咽干灼痛甚、口渴欲饮者,可加石斛、天花粉;痰黏难化、咽中黏腻、清嗓频作者,可加竹茹、天竺黄或增瓜蒌皮用量;刺痛紧束明显、舌暗瘀点较甚者,可加鸡血藤、紫荆皮以助活血通络;夜间阵咳偏重、五心烦热、盗汗或腰膝酸软者,可酌加知母、龟甲胶(烊化)以滋肾潜阳、清退虚热;若咽部异物感明显、滤泡增生较多者,可酌加少量僵蚕、牡蛎粉以软坚散结,但药味不宜过杂,以免反增刺激;虫类通络之品贵在少量相使,体虚易汗或脾胃薄弱者应慎用,据证候转归,酌情调减。调护当避肥甘厚味,节嗓护咽,温润为宜,

使药力易续、复发可减。

3.3 外治佐助

宋若会教授指出,若咽痒突出或痰瘀黏附、局部刺激强者,可联用吹药以取直达病所之效。药用冰片、薄荷、青黛、硼砂、川贝母粉、甘草粉,诸药共研极细粉末(过七号筛),少量吹入咽部。其中,冰片、薄荷辛凉透达以清利咽喉,青黛、硼砂清热解毒兼收敛,川贝母粉、甘草粉润喉化痰、甘缓止咳^[23]。内治以复津透邪为要,外治以清润喉为助,咽部刺激减则阵咳可缓。

4 验案举隅

李某,女,38岁。初诊:2025年8月15日。主诉:反复咽痒干咳3个月余,加重1周。患者3个月前外感后出现咽痛、咳嗽,于当地社区卫生服务中心行胸部CT、血常规、肺功能检查后诊断为上呼吸道感染,服用阿莫西林克拉维酸钾、蒲地蓝消炎口服液等(具体不详),治疗5d后咽痛缓解,干咳日久,咽痒为要。咳嗽呈短阵发作,常在言多、遇寒、接触刺激性气味后诱发,咳声频作,咳甚可出现面赤、气促;痰少,偶见少量白黏痰,黏而难咳。自服数种止咳糖浆及含片(具体不详),效果不佳。近1周劳累后发作较前频繁,夜间偶咳,入睡困难。无发热、胸痛、咯血及反酸烧心。平素急躁,嗜辛辣,长期用嗓偏多。既往无哮喘、变应性鼻炎及慢性肺病史。刻下症:咽痒明显,痒则咳作,咽干微灼,服温水可暂缓;纳可,小便调,大便偏干,2日一行;夜寐欠安。舌质偏红,舌尖有红点刺,苔薄黄略干,脉弦数。喉镜示:咽后壁及喉咽黏膜轻度充血,可见散在滤泡增生,咽后壁附着少量黏稠分泌物,腭弓稍红,扁桃体不大。胸部CT未见明显异常,支气管激发试验阴性。西医诊断:慢性咽炎。中医诊断:喉痹(余热伤津证)。治法:辛凉宣透,甘润护津。方用辛凉养咽汤加味:桑叶 10 g,菊花 10 g,薄荷(后下)6 g,连翘 10 g,栀子 6 g,蝉蜕 5 g,桔梗 8 g,苦杏仁 10 g,南沙参 15 g,麦冬 12 g,玉竹 10 g,生甘草 6 g。7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。嘱清淡温润饮食,避肥甘厚味,节嗓避冷。外用吹喉散:冰片 0.3 g,薄荷 1 g,青黛 2 g,硼砂 1.5 g,川贝母粉 3 g,甘草粉 2 g。研细和匀,每天吹喉2~3次。

二诊:2025年8月29日。患者诉咽痒较前明显减轻,咳逆减轻,夜咳已止,夜寐转安;仍觉咽干,偶有轻度异物感,清嗓较多;大便转软,日行1次。舌质偏红,苔薄白,脉弦细。喉镜示:充血减轻,滤泡较前减少。咽喉余热渐退,然津损阴亏,痰涎黏滞,治当以养阴生津、利咽化痰。前方去薄荷,加僵蚕10 g、牛蒡子10 g;将南沙参改为北沙参15 g,加石斛8 g。继服7剂,煎服法同前。停用外用吹喉散。

三诊:2025年9月12日。患者诉咳嗽基本缓解,且未再作连声咳逆,偶有轻微咽痒,多在言多或受冷后出现,但咽部异物感消失,咽部较前濡润;纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。喉镜示:黏膜淡红,滤泡基本消失。咽喉余热已退,肺脾两虚,气阴生化无源,治以益气健脾,助生化津液、润肺滋阴。二诊方去连翘、栀子,加党参15 g、白术10 g、茯苓12 g。续服7剂,煎服法同前。

四诊:2025年9月19日。患者诉诸症平稳,偶有轻微咽干。舌淡红,苔薄白,脉细。喉镜示:咽部黏膜淡红。咽部濡润感较前好转但稍欠,为余热已清、气阴渐复之象,然肺脾气阴未充,津液尚未充濡,需继以培土生金,以巩固疗效。故续以三诊方7剂,隔日1剂,缓撤药力。

3个月后随访,患者咽干咽痒、咳嗽未复发。

按:患者年近中年,素嗜辛辣,用嗓较多,情志易急,因反复咽痒干咳3个月余就诊,舌质偏红,尖红点刺,苔薄黄略干,脉弦数,诊断考虑为喉痹,余热伤津证。患者素嗜辛辣,肺胃蕴热,情志易急则肝郁化火,用嗓耗气伤阴,易致阴津暗耗,外感表邪未尽,余热内伏,稽留咽喉,灼伤津液,咽失濡养,故干咳不止,气道燥涩,御邪之力不固,稍遇风冷、秽浊之气,易致气道挛急而咳。余热煎熬津液成浊,咽失濡养;兼气机不畅,黏涎不去,咽窍受激即咳,咳则阵作。舌质偏红、尖红点刺为郁热在里,苔薄黄略干、脉弦数,主肝经郁热兼有余热内扰,虽提示热势不盛但津液已伤,胃阴不足,肺津不布,致津液失润而不能上承,则舌苔失于润泽而出现干燥之象。治以辛凉宣透、甘润护津。《温病条辨·治病法论》云:“治上焦如羽,非轻不举。”初诊方用辛凉养咽汤加味。桑叶、菊花清轻上达,疏风清热、清宣肺经;连翘清热解毒、

散结消肿;栀子苦寒清泄郁热,兼除烦热,以泄上焦郁火、导热外达;薄荷后下,辛凉芳香,轻宣上焦、利咽开音;蝉蜕甘寒轻清,疏风利咽、止痒开音;南沙参、麦冬、玉竹甘润养阴、生津润燥,濡养咽喉以化黏、缓燥;桔梗宣肺利咽,并能载药上行,使药力直达咽喉;苦杏仁苦降润肺,以助肺气宣肃;生甘草甘缓利咽、调和诸药。吹喉散少量入咽,取清利润燥、直达局部之效。二诊时患者咽痒与咳逆减少,夜间咳嗽减少,咽部充血消退,分泌物减少,淋巴滤泡缩小,咽喉余热已退,然患者仍觉咽干,偶有异物感,清嗓仍有,舌苔转薄白,脉弦细,为津伤未复,痰浊黏附未净。此时继续使用轻宣之法易致咽部偏干,清泄过度则津液更难恢复。停外治法并去薄荷,免辛散伤津。加僵蚕、牛蒡子疏风利咽、散结消肿。南沙参易北沙参并加石斛,共奏养阴益胃、生津润燥之效,与麦冬、玉竹相伍,以肺胃同养、濡润咽喉。三诊时患者咳嗽已平,言多或遇寒后偶有轻痒,未再咳逆,咽中异物感已除,咽部较前濡润,舌淡红苔薄白,脉细;咽部淡红,淋巴滤泡平,咽部黏膜湿润,津液渐复;仍于用嗓后易动,多与津源不足、用嗓耗津相关,单靠润咽难以巩固。宋若会教授指出,此阶段再用清热药,易使中焦受损,津液生化乏源,故去连翘、栀子,以免清泄太过。加党参补脾益气,扶助中焦生化之源,为生津之本;白术健脾助运,令水谷精微得以上承,津液化生有根;茯苓健脾渗湿以助运化,湿去则脾运得健,津液输布得以上承,且兼宁心以缓情志不宁。四诊时,患者虽诸症向愈,然病已迁延数月之久,正气渐耗,肺脾气阴未充,非短期可复。若骤然停药,恐正气未充而病易反复,故缓撤药力,毋令骤停,以固其本。随访3个月未见复发,患者咳逆未再复发,咽干明显减轻,夜寐转安,精神转佳,诸症向愈。此案治疗以辛凉轻宣透余热、甘凉濡润复津液、培土益气固其本为要,标本兼顾,终使余热得清、津液得复、中气得健,咽窍得养而咳平症消。

5 结语

宋若会教授治疗喉源性咳嗽以清宣润养、养阴护津为主,强调肺脾同调、标本兼顾。临证之际,尤重分期调治:初期辛凉宣透,佐以甘润护津,注重邪从

表出而不伤阴;中期热灼津伤,则清泻余热与养阴生津并行,使余热得清,阴津得复;后期邪退正虚,立足顾护濡养脾胃,滋养肺阴,肺气肃有权,津液得以上承,咽喉得以濡养,故顽固性咽痒、呛咳自平,且不易复发,疗效稳固而持久。

参考文献

- [1] 吕志超, 张佑, 刘晓静. 喉源性咳嗽中医病因病机研究进展[J]. 北京中医药, 2019, 38(8): 838-840.
- [2] 张勉, 陈潇, 黄卓燕, 等. 基于中医整体观的喉源性咳嗽各证型发病特点的流行病学研究[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(18): 3131-3135.
- [3] 贺春辉. 420 例喉源性咳嗽中医证候分型临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(9): 57.
- [4] 朱文君, 马俊, 马华安. 陈国丰双麻黄同用治疗喉源性咳嗽经验[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1660-1661.
- [5] 张勉, 陈潇, 黄卓燕, 等. 喉源性咳嗽发病的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(22): 2793-2795.
- [6] 郑伟, 凌雯琛, 郑筱涵, 等. 从痰论治喉源性咳嗽[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(6): 413-415.
- [7] 黄晓光, 刘福官, 胥伟华. 基于数据挖掘探讨中医药治疗喉源性咳嗽用药规律[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(4): 266, 312-317.
- [8] 高㐁媚, 黄振炎, 黄慧欣. 养阴清肺法治疗燥热伤肺型喉源性咳嗽临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(6): 1274-1279.
- [9] 宁剑, 李蓓, 田晓玲. 养阴化痰利咽方治疗慢性咽喉炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 315-316.
- [10] 郭永胜, 张思超, 渠景连, 等. 叶天士对《黄帝内经》“风淫于内”理论的继承与发展运用探析[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1952-1954.
- [11] 艾博海, 王平生, 刘晓静. 刘玉洁辨证治疗喉源性咳嗽经验[J]. 北京中医药, 2023, 38(8): 780-782.
- [12] 余娴. 运用自拟清咽止咳汤治疗喉源性咳嗽临证验案举隅[J]. 中国医药指南, 2023, 21(10): 113-115.
- [13] 杨佳辉. 新安郑氏《重楼玉钥》诊治喉病经验及学术思想研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2018.
- [14] 吴秀林, 张伟. 论五脏咳嗽[J]. 中医学, 2024, 13: 2600.
- [15] 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.
- [16] 裴昆, 韩啸, 王艳玲, 等. 利咽润肺饮治疗阴虚肺燥型喉源性咳嗽的临床疗效评价[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(2): 119-120.
- [17] 胡伟, 李玮, 储水柔, 等. 新安医家郑梅润论治喉病思想探究[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(5): 529-532, 551.
- [18] 高士秀, 郑日新. 郑日新治疗喉痹经验浅识[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(6): 487-488.
- [19] 屠彦红, 宋若会, 周宿迪, 等. 郑日新名老中医学学术思想初探[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(3): 442-444.
- [20] 田琨宇. 《灵枢·经脉》篇足少阴肾经病候因机证治系统研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [21] 王秋月, 毕岩, 岳冬辉. 吴鞠通《温病条辨》治燥思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12): 1986-1989.
- [22] 邹少华. 自拟蝉蜕散风汤治疗顽固性咽痒咳嗽 22 例[J]. 湖南中医药大学学报, 1995(3): 33-34.
- [23] 宋若会, 屠彦红, 胡楠, 等. 新安郑氏喉科治疗喉风之辛凉养阴说[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(4): 14-16.

(本文编辑 周 旦)