

喉源性咳嗽辨治心得

俞俊蕙

绍兴市中医院, 浙江 绍兴 312000

[关键词] 喉源性咳嗽; 中医药疗法; 治未病; 预防保健

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0252-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.118

喉源性咳嗽由当代著名中医耳鼻喉科专家干祖望教授于1989年在其著作《中医喉科学》中首先提出。笔者在本院“常青全国名老中医专家继承工作室”及“绍派伤寒学术流派传承工作室”临床诊疗工作中发现,本病有不断增多趋势。遂用心对其加以研究,除了翻阅古今医籍外,并求教与当地名老中医,在学科间的互相借鉴观察中加深了对本病认识,积累了一些经验与体会,兹整理于下,冀就正于同道。

1 病因病机

治未病是中医预防保健学,治未病强调体质因素,体质由先天因素与后天干预长期作用形成。因此,治未病十分重视环境、生活方式、心理因素及医疗干预等因素共同形成的时代特征对人体发病的影响。一个时代、一个区域的新发病或某病的发病率增高必然与此有着密切联系。喉源性咳嗽正是一个认识时间不长,而发病率不断上升的疾病。所以,探究其病因,分析其病机,离不开当代上述各方面因素的致病特征。

1.1 环境污染——风火外袭 肺通过呼吸每时每刻都在与外界空气环境进行着物质与能量的交换,空气的变化必然会对肺系统造成影响。近几十年来,因工业化进程加快而导致空气污染逐步加重,业已成为我国经济发展关注的焦点。此外,还有建筑装饰材料中的甲醛等有害的挥发性物质以及烹饪食物时的油烟、燃煤烟气等都在不断地刺激着我们的肺系统。而咽喉部是气体入肺的重要门户,也是一道重要防线,上述各种邪气到此,必然引起正气的反抗,常表现为痒、痛的感觉。《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮,皆属于心。”心五行属火,据此推知,此类邪气具有火热之性。又因其随风而至,遇则痒痛,过则无感,故其又俱风邪善行数变之性质。所以该类邪气当具中医学风、火两邪之性。

1.2 饮食不节——脾虚痰凝 当代社会,生活、工作节奏加快,人们三餐常不能定时定量,加之物质丰富,生活条件明显改善,人们嗜食肥甘厚味、辛辣冰镇,从而导致脾胃受损,运

化不行,不仅会使五脏六腑缺少水谷精微之滋养,还会导致湿自内生。在吾越地,还有“地多卑湿”的地域特点,则内外合邪,致使湿浊更盛,久之还会郁而化热,变生湿热。此外寒邪收引,湿性粘腻,还易导致气血运行不畅,形成气滞血瘀,而热又能消耗阴液,加重阴虚。

1.3 心焦眠少——精虚火炎 现代社会竞争激烈,工作、学习、生活压力山大,致使人们心态焦虑,社会浮躁。焦虑会导致睡眠不佳,为了在竞争中取的优势又让很多人舍弃睡眠时间,当然也有些人是为享乐而熬夜。长时间的睡眠不足,影响人体自我修复的完成,易耗伤肝肾阴精,阴不足则阳必亢,从而导致心肝火旺,火性炎上,循经而上,蕴结于口舌咽喉部。同时,肾阴不足则子盗母气,造成肺阴也会不足。

1.4 过用寒凉、甜腻——表邪失疏 当今社会快节奏的生活方式和浮躁焦虑心态,致使医患对普通疾病的治疗失去耐性,尤其是对普通感冒发热一类病症,动辄使用抗生素治疗,导致抗生素的滥用。根据抗生素所表现出来的药性,中医学将其归属为苦寒类药物。普通感冒发热,初期治当发散,过用药性苦寒的抗生素治疗,轻者虚耗正气,重者使外邪冰伏于局部。虽一时症状被掩盖,实者隐伏着更难以拔除的病根。此外,还有绝大部分止咳类糖浆剂,其性味甜而黏腻,如用于外邪未尽之患者,会致惹风生痰、闭门留寇之弊。

总结以上病因病机可见,本病初起之时外有风火邪气、内为阴虚火旺,有些患者兼夹痰湿或湿热,若失于表散,邪气冰伏或治不彻底,余邪伏喉,则会因刺激性气味、辛辣煎炸食品诱发,或虚火更旺之时外发,而再次发病。反复发作之后则邪气及病理产物聚于虚损之地,形成咽喉部风火痰瘀互结之势。

2 辨证论治

明了病因病机,治疗就有针对性。因喉源性咳嗽有发作期与缓解期之区别,治疗也需区别对待。发作期以药物治疗为主,禁忌防护为辅;缓解期以预防保健为主,药物调理为辅。

[收稿日期] 2014-08-04

[作者简介] 俞俊蕙 (1981-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗肿瘤。

2.1 中药治疗 根据上述病因病机,治当养阴疏风、清热利咽,辅以健脾化痰,久病者兼以活血散结为原则。临证之时还需根据病证有所侧重:早期患者以风热外袭,咽喉痒痒为主者,治以桑菊饮合止嗽散加减;因虚火上炎复受外邪诱发,以咽喉干热为主者,则以桑杏汤合止嗽散加减。反复发作后,咽部往往会有宿疾,呈风火痰瘀互结之势,此时则需配合化痰散结,治用止嗽散疏风化痰止咳为基础,加黛蛤散清热止咳、化痰散结;黄芩、泻白散泻肺热;苦杏仁、山海螺养阴润肺;金荞麦、射干利咽;当归、川芎行气活血为治。更有反复数年者,往往宿疾坚结,治疗需破除其胶结之势才有望彻底治愈。考虑长期的慢性炎症,至风火痰瘀坚结不散,其病机十分类似肿瘤形成初期,可仿肿瘤治疗经验,选择性加入清热活血散结又无明显毒副作用之抗癌中药,如白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、肿节风、莪术、三七等,可取得了不错的疗效。

随症加减:咽痒明显者加蝉蜕、防风;不效或兼有痰瘀结滞较重者可用蜈蚣、全蝎入络搜风;阴虚明显者加沙参、石斛、余甘子等养阴而不滋腻之品,以免加重脾胃负担,更伤脾运;咽痛者加板蓝根、土牛膝、牛蒡子解毒利咽;白痰多者加姜半夏、白芥子、莱菔子等化痰;病久者以海浮石、鹅管石化痰散结;黄痰者加淡竹茹、天竺黄、瓜蒌皮,重者用胆南星;有明显气虚或久病者加黄芪、太子参、白术、白扁豆健脾益气。

2.2 预防保健 喉源性咳嗽与环境、生活方式、心理因素和医疗干预等有莫大之关系,故其要减少复发或彻底治愈还需针对病因做好预防保健。来自空气污染的刺激非一人之力所能改变,目前情况下只能尽量防护,大气污染较重的日子,尽量少开窗,出门戴口罩或其他防护用品。来自装修、烹饪、燃煤等刺激性气味还需要个人自己避免。饮食首先是定时定量,其次要清淡为主,食材以蔬菜为主,配以少量荤食,烹饪方式宜蒸煮,尽量减少煎炸熏烤,不吃“垃圾食品”、冰镇食品及辛辣食品。要学会放松心情,工作学习中要劳逸结合,只要尽力了,不要过分看中成败。要保证充足睡眠,以晚上 21~22 时入睡为佳,睡眠时间可因人而异,一般 6~8 h,以第 2 天安静状态下无睡意为标准。最后抗生素的滥用已引起医学界的重视,正在逐渐纠正,作为患者不要擅自购买使用抗生素,要在正规医院医生处诊查后使用。含糖止咳药水在咳嗽初起时要慎用,长期慢性咳嗽者可在医师指导下应用。

3 病案举例

鲁某,男,24 岁,2014 年 4 月 13 日初诊。患者既往有

慢性咽炎病史。约半月前受寒感冒,出现发热、咽痛、咳嗽、咳白痰、清涕,自服感冒药及清热解毒利咽类药治疗 3 天无效。遂到医院诊治,予抗生素及补液治疗 3 天,热退咽痛减轻,改口服抗生素及治咽痛中成药,1 周末无明显改善。期间曾查血常规、X 线胸片、鼻窦 CT、纤维喉镜、甲状腺 B 超,除咽炎表现外,别无异常。诊见:自觉咽喉部不适,时有黏痰,引起咳嗽,但并无实痰咳出,无发热,无咽痛,纳可,睡眠欠佳,二便调,舌黯红、苔薄,脉细滑略数。诊断为喉源性咳嗽。辨证为肺阴亏虚、痰火郁结咽喉。治以养阴疏风,清热化痰,降气止咳。处方:荆芥、前胡、橘红、黄芩、生甘草各 12 g,白花蛇舌草、鱼腥草各 30 g,苦杏仁、桔梗、余甘子、川芎各 9 g,旋复花(包煎)、瓜蒌皮各 15 g,蝉蜕 6 g。5 剂,每天 1 剂,水煎 2 次,上下午各服 1 次。并嘱按上述预防保健方法。

4 月 18 日二诊:咳嗽已明显减少,无痰,仍有咽喉部不适伴咽部干燥,舌黯红、苔薄,脉细滑。去蝉蜕、瓜蒌皮,加土牛膝、金荞麦各 30 g。5 剂,煎服法如前。

4 月 23 日三诊:咳嗽已愈,唯咽部常糙热不适,日间常以茶水润喉尚不十分难受,夜间醒来时则感觉较重,舌脉如上。处方:荆芥、土鳖虫、川芎各 12 g,苦杏仁、桔梗、余甘子、生甘草各 9 g,浙贝母、肿节风、夏枯草、莪术、玄参、莱菔子各 15 g,制半夏、木蝴蝶各 6 g。每天 1 剂,煎服法如前。连服半月而愈。

按:本例患者刚毕业后进入社会,工作竞争激烈,压力较大,心情焦虑,导致睡眠不佳,精气暗耗,虚火上炎,加之工作环境位于公路边,扬尘较多,致使邪聚咽喉,反复发作而为慢性咽炎。此次受寒感冒后,虽因体质而化热,但仍见痰白、涕清,可见邪气并未完全入里化热,治疗用药不可过于寒凉,宜以荆芥、防风、桑叶、金银花、牛蒡子之类宣透、清热之品即可。但患者先以清热解毒类药治之,复施以抗生素,热虽暂息而邪气被束于咽喉,正邪抗争减弱。因邪伏咽喉,肺气不清,故咳嗽,火热之邪炼液为痰而有少量粘痰。故初诊以透风疏邪、清热化痰为主,略佐养阴、行气活血散结。二诊邪气大部已去,因咽喉痰滞,津液不布而不适干燥,遂去蝉蜕、瓜蒌皮,加土牛膝、金荞麦清热活血散结,希助川芎而使痰结去,津液升。三诊外邪已尽去,而对咽喉部的胶结似乎病重药轻,力不从心,遂重拟处方,重用化痰活血散结之品,配以养阴生津而获痊愈。

(责任编辑:黎国昌)