

王树槐辨治慢性咽炎经验撷菁

张铭倩 刘臻 朱虹 卢开信 陈帅

(扬州大学临床医学院, 江苏扬州 225001)

指导:王树槐

摘要 王树槐老中医临证多将慢性咽炎辨为急性发作期与缓解期,急则攻之,常以解热毒、凉妄血、化浊痰、补气血四联复合法及泄腑通浊法攻补兼施辨治咽炎急性期之变;缓则图之,多受《内经》致病、治病思想启发,结合脏腑、经络、八纲辨证等传统中医理论,倡宣肺升脾降胃、凉血滋阴、温肾扶阳、活血通络等治法标本同治咽炎缓解期之变,同时注重药物治疗与自身调理保养相结合,临证疗效确切。附验案1则以佐证。

关键词 咽炎 王树槐 中医药疗法

中图分类号 R276.161.4

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)07-0021-04

基金项目 扬州市科技发展规划项目(YZ2014211);扬州大学高教研究课题(2017GJKT15)

慢性咽炎是咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症^[1],常为上呼吸道慢性炎症的一部分,主要表现为咽部不适、咳嗽咽痒、有异物感、灼热感、干燥感等,严重者伴有疼痛、充血。现代医学一般将其分为慢性单纯性咽炎、慢性肥厚性咽炎、慢性干燥性咽炎三大类。其属中医“慢喉痹”“虚火喉痹”等范畴。有资料显示,在城市居民中,慢性咽炎的患病率占咽喉科疾病的10%~20%^[2],且多发生于中年人,病程绵长,容易反复发作,不易治愈,严重影响患者的生活质量,部分患者甚至出现心理障碍^[3]。王树槐主任中医师,曾任扬州医学院院长、江苏省中医药学会常务理事、扬州市中医学会秘书长。从医近50年,医术精湛,学验俱丰,尤其擅长诊治上呼吸道疾病。王老主张视病以病机为要,随证拟方,不应拘泥于一方一法和一药一性,对慢性咽炎的临床治疗收效满意。笔者有幸随诊于前,收益良多,现将其经验介绍如下。

1 慢性咽炎急性期

1.1 多以痰、热、毒、虚等病理因素混杂居多,常以四联复合法扶正祛邪并举 慢性咽炎急性发作,常以发热、咽痛、咽痒不适、咳嗽少痰为主要症状^[4],常为热毒、血热、痰凝等病理征象,或以单一热毒为主或相互兼夹。故有医家云:“咽喉之病,皆属火;有上焦火盛者,有下焦火冲者,以致痰涎、气血聚集,肿痛闭塞。”而王老常将其归于气虚为本,他邪引而发之。气虚则卫外不能,复感六淫之邪乘虚而入里化为热

毒,或伏邪久居皮里膜外,乘气虚本弱,不论何经之邪皆可循经上干咽喉,邪动则郁而化热;若邪气致病较强,气分之邪,无营气之约束,热灼营血致血热之象;气化则湿化,气虚无以化湿(液),加之毒热灼津炼痰,更加重气虚痰阻之证。

王老临证总结出四联复合法综合治疗慢性咽炎急性发作,以益气补血与清热解毒治法并举,凉血与化痰随行,虚则补之,故以党参、黄芪、白术、当归、芍药等益气补血之品以充其后天不足,野菊花、板蓝根苦、寒,长于清热解毒、凉血利咽,玄参、白茅根入咽而又凉血,而《滇南本草》云“山慈菇消阴分之痰,止咳嗽,治喉痹,止咽喉痛”,故取其入阴分而消痰之效,白芥子温通消化痰涎而又不耗损肺、胃、肝之气,桔梗引药上行兼利咽,又视热毒之邪伤胃情形而添入芦根、竹叶止呕护胃。诸药合用,可快速缓解咽炎急性发作之变。

1.2 审证求因,通下之法以利上窍 《素问·通评虚实论》云:“九窍不利,肠胃之所生也。”《内经》又云:“喉咙者,气之所以上下者也。”胃肠之气艰涩不畅常与咽炎的成因及预后有着莫大的关联。腑以通为顺,王老认为,胃肠宜通勿阻,若习惯性便秘日久,致使秽浊(多为燥屎)滞留肠间,阻碍脾胃气机,气降无权,以致浊气上逆于咽喉而致急性期咽炎。因而通腑泄浊法也成为治疗咽喉病变之要法。

临证之中,王老常关注咽炎患者平时饮食习惯及大便的性状、频率等,是否存在经常性便秘。若断

定部分便秘患者平素常食酒肉滋腻之品,胃肠为湿热浊邪所伤,治疗应予食疗为主,嘱其清淡饮食,多吃瓜果蔬菜,药疗为辅,常以三仁汤合桔梗、玄参、牛蒡子等。而对于合并新发或顽固性便秘,则当依证型论治。若属实热(郁热)之邪,当以轻剂大黄、芒硝、枳壳、牛蒡斩关夺将、下气通腑利咽,黄芪、当归益气养血以防过下伤及正气,待胃肠功能好转后再缓图咽炎之变;若阴虚津少,《本草纲目》:“瓜蒌润肺燥,降火,治咳嗽,涤痰结,利咽喉”,故宜用瓜蒌为主药取其降火力咽通腑之效,杏仁、荆芥宣肺以通利大肠之气,玄参、麦冬增液行舟以泄郁结之热、救耗损之阴,白术、当归、陈皮益气和胃,仅伍桔梗、薄荷、板蓝根、胖大海等少许利咽之品,临床治疗中屡试不爽,也体现了审证求因、治病求本之原则。

2 慢性咽炎缓解期

2.1 咽炎之变多系于肺脾胃失调,可予宣肺、升脾、降胃之法塞流澄源 咽喉为经脉循行、汇聚之处,咽炎之变与五脏六腑皆相关。而咽喉主司饮食、行呼吸、发声音,上连于鼻与口腔,下通于肺胃,乃肺胃之门户,同时脾与胃互为表里,足太阴脾经络于胃,上挟咽喉,故其与肺胃脾关系尤为紧密,若《重楼玉钥·喉科总论》“咽者,咽也,主通利水谷,为胃之系,乃胃气之通道也;喉者空虚,主气息出入呼吸,为肺之系,乃肺气之通道也”之义。脾胃居于中焦,脾主升清,胃主降浊,为阴阳升降之枢纽,湿热毒邪蕴结日久,可伤及脾胃致虚,使清阳之气不升致上窍失其所养,浊阴之气上逆或胃热循经上炎致咽喉不利,此所谓李东垣“阳道不行,阴火上乘”之义也。肺居上焦,为脏腑之华盖,百脉之所朝会,开窍于鼻,外合皮毛,内连于喉,病理上,若肺卫羸弱,致外感六淫之邪从皮毛或口鼻而入,久之邪气入里达于咽喉,或肺气失宣,浊气壅闭,相火上炎,热灼于咽喉而致病。

临证若从调和肺胃脾之功能入手,辅以解毒利咽,方能缓解咽炎之变。王老临床上常以细辛、木蝴蝶、桔梗三味药达宣降肺气、通窍利咽之效,另选用张仲景《伤寒论》中辛开苦降之代表方剂半夏泻心汤加减,重用半夏降逆化痰散结,干姜温阳散寒培补中焦之本,伍少许黄连、黄芩(或山栀)苦寒泄湿热浊邪,佐以黄芪、党参、桂枝、芍药等建中之品,以达调和中焦脾胃升降之效,并视证之轻重酌情加入解毒利咽透邪之银花、连翘等药,使得脏腑阴阳调和、气机升降顺畅,咽炎之变自除。

2.2 常以“留得一份津液,便得一份生机”为基,注重滋养阴血 王老认为,咽喉是经脉、气血交会集中之处,十二经脉均直接或间接达于咽喉,故为血络之

焦点;同时其为饮食、呼吸之路,居脏腑之上,《内经》云:“清阳出上窍”,无论先天之阳气,或后天之水谷之气、自然之清气等,皆可入喉咙,此处多蓄盛阳之气,因而咽喉之血络易为诸阳所伤。加之咽炎之弊初始多为热毒之邪熏蒸脏腑,日久脏器虚损,耗血灼液伤阴,出现阴血亏损之证,细审病机,然则阴伤非独脏腑之阴伤,或为阴阳不调虚阳上犯搏结于喉间,又或为热毒灼血及喉之血(津)伤,血、脏属阴分,故以凉血滋阴为主。

王老遂选用丹皮、玄参为主药达凉血滋阴之效,同时配伍甘寒之生地、麦冬滋生阴液防虚火伤阴之弊,鳖甲潜阳以除上焦虚妄之热,当归、黄芪、葛根益气补血生津为滋耗损之阴血化源。《神农本草经》云:“升麻治风肿诸毒,咽喉口疮。”《别录》云:“桔梗利五脏肠胃,补血气,除寒热风痹,温中消谷,疗喉咽痛,下蛊毒。”遂以升麻、桔梗性走散而祛邪解毒利咽,触类旁通,不概以述,临床若遇此证型或多有阴血亏虚之兆时依上法可解之。

2.3 肾阳遏致伏邪构病,因时制宜,纳温通之法以达邪转出 王老针对咽炎反复发作,迁延不愈,好发于冬春季节等特点,依据《内经》中关于人体正邪互搏之说,提倡伏邪致咽病之见解。盖因六淫之病邪侵犯机体,而咽为六腑之通衢,喉为五脏之总门,故由表入里上行至咽部,而肾(精)气不足,正气被束,不能达咽透邪外出,使得邪气得以藏匿,至下一季节“伏邪自发”或因某种病因诱发而生咽病。《内经》云:“正气存内,邪不可干”,“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”。一般情况下,若人体肾精之气充盛,而可循经上奉充养咽喉,另肾乃先天之本,其气健旺,则御邪气之功更甚,人体就能免于发病;夏季阳气生发,阳气随之旺盛,故伏于体内之顽邪易出。

王老提出治疗慢性咽病“冬病夏治、温肾扶阳、利咽透邪”的12字要诀,常常以夏秋季为“治未病”节点(咽炎缓解期)。用药方面,山萸肉、益智仁、补骨脂及杜仲四味药为王老常用组药,因其性辛、温,归肾经,故取之温肾扶阳之效以助先天之本充盛,适当伍少许附子以增温煦之力;玄参性甘、苦、咸,微寒,归肺、胃、肾经,《本草纲目》曰“滋阴降火,解斑毒,利咽喉,通小便血滞”,牛蒡子性苦寒,清热解毒利咽,知母性苦寒滋阴润燥,此三者合用能利咽透邪而又防升阳太过致伤阴之弊,再伍少许芪、归等益气调胃之品,临证颇有良效。

2.4 以经络为切入点,久病多瘀及络,施以行气活血通络为主 《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉,循喉咙而入缺盆。脾足太阴之脉,挟咽而连舌本。心手少

阴之脉,挟咽而系目系。小肠手太阳之脉,循咽而下胸膈。肾足少阴之脉,循喉咙而挟舌本。肝足厥阴之脉,循喉咙而入颞颥。”可见五脏六腑之经,多循于咽喉,故咽喉为血络丰盛之所。若病邪反复侵犯咽喉,日久耗气伤血,血失气之温煦及推动,亦失去生化及滋养的功能,致使络脉瘀阻,顽血之病生矣。而王老秉承叶天士“久病入络”之说,认为咽炎病程缠绵,病邪入里,波及脏腑,由气及血,由经至络,无论证属阴虚阳虚,属寒属热,病久邪气留经着络,则瘀阻络脉,不通则痛。

王老根据“久病多瘀,久痛入络”之特点,把握好“咽炎日久不愈,则瘀阻络脉”之关键,若此时治疗,单凭草木之品无以通闭阻之络,而需借助性善走窜的虫蚁飞走之品,如水蛭、土鳖虫、地龙、全蝎、僵蚕、穿山甲等,取其独特的生物活性,以动去其瘀,以通去其闭,辨证明确,用法、用量因病、因人而异,做到“邪去而不伤正,效捷而不强悍”,快速地阻断病情的发展,同时伍木香、陈皮、川芎、郁金、延胡索等活血行气之品,使络通血和气顺,也常佐以山豆根、射干、玄参、黄芪、知母等药,一则力增利咽散结止痛之效,二则为防生物耗散之品伤及本体之气阴,验之临床,确有疏通气血经络、消肿止痛之效。

3 病案举隅

金某,女,53岁。2017年5月20日初诊。

患者因“咽部不适3年余,加重伴咳嗽咽痛1月余”就诊。患者自述起初只感咽部不适,如有物阻,吞之不下,吐之不出,后症状加重,出现胸闷,咳嗽咳痰,痰多色白、少黄,咽部干涩针刺样阵痛,有灼热感,服用抗生素及口含药物等效果不佳。咽部检查:咽部充血红肿,咽后壁淋巴滤泡明显增大,右腭咽弓中段可见谷粒大小之瘀点,喉结向右偏开1指处,明显压痛。刻下:时感咽部阵痛,咳嗽咳白痰,胸口满闷不舒,纳眠差,二便可,舌质暗红有瘀斑瘀点、苔薄腻、舌下筋脉色紫,脉沉涩。西医诊断:慢性咽炎。中医诊断:瘀血喉痹。辨证:瘀血阻络、痰气互结。治则:活血化瘀,通络利咽,降气化痰。处方:

僵蚕10g,地龙6g,地鳖虫6g,川芎6g,延胡索6g,半夏10g,厚朴6g,茯苓10g,牛蒡子10g,射干3g,玄参15g,赤芍15g,丹皮10g,白茅根10g,知母15g,麦冬10g,细辛3g,防风10g,桔梗10g,甘草6g。每日1剂,早晚水煎服,连服7剂。

二诊:患者自觉咽部刺痛好转,呼吸较前稍舒畅,咳嗽咳痰如前,咽部检查示咽部充血红肿明显减轻,谷粒大小之瘀点缩小,舌质红、少瘀斑,去地鳖

虫、丹皮、赤芍,加百部、紫菀、前胡、白芥子,继续予以7剂。

三诊:患者诉效果明显,无咽痛,咽中已无异物感,微有咽干,咳嗽咳痰缓解,咽部检查示咽部充血消失,未见谷粒大小之瘀点,喉结旁无压痛,去地龙、僵蚕、白芥子、川芎、防风,加黄芪、当归、芦根。5剂巩固治疗,后随访患者,诸症悉除,病情半年未复发。

按:叶天士于《临证指南医案》中指出:“初病在经,久病入络,经主气,络主血……”,“初为气结在经,久则血伤入络”。王老认为此患者咽炎日久,顽固不愈,必致久病入络,久病必瘀,故其核心病机为脉络瘀阻。另患者1月来出现咳嗽咳痰及胸闷等症状加重,盖因受凉等诱因使得肺失宣降,宗气郁于胸中,气机不畅则湿浊凝聚于胸膈间;而咽干、咽痛等症状除却因咽部络血闭阻引发之外,又是以病久耗伤阴液而致阴虚火旺,虚火上炎灼烧咽部之结果。上述方中僵蚕、地龙、土鳖虫皆为虫类活性之品,具有活血化瘀、通络散结的功效,为治疗咽炎瘀阻脉络之要药。川芎、延胡索行气活血止痛以增破瘀之力,赤芍、丹皮、白茅根性凉入血分可凉血化瘀,增破血瘀之效兼清虚妄之热;半夏化痰散结,厚朴下气除满,二者合用行中有降,使气顺则痰消结散,脾为生痰之源,故合茯苓健脾渗湿,达到湿祛则痰无由生的效果^[5]。麦冬、知母性甘寒滋阴润燥养咽,牛蒡子、玄参、射干清热解毒除咽部久着之病邪,细辛、防风、桔梗宣肺止咳祛痰兼引药上达咽喉,甘草调和药性。诸药合用,共奏活血化瘀,通络利咽,降气化痰之功,临床收效满意。

4 结语

慢性咽炎病因复杂,症状顽固,反复发作,难以治愈,临床治疗需要从多方面着手,目前西医临床主要以糖皮质激素和抗生素进行抗炎及抗菌治疗为主,但疗效欠佳,复发率高,且多损伤脾胃^[6]。因此王老对慢性咽炎进行中医辨证论治,常独出心裁,不拘泥于传统,运用中草药替代抗生素的治疗,注重根据病情的改变,调整药物的用量。无论是急性期的四联复合法、审证求因之泄腑通浊之法,还是从络脉学说的行气活血通络之法、伏邪学说的“冬病夏治、温肾扶阳、利咽透邪”之法、阴血亏虚的凉血滋阴之法、脏腑学说的调和肺胃脾之法等,这些临床辨证思路都值得进一步挖掘。同时,王老遵从《内经》“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”之说,将中医药治疗与自身保养相结合之理念授予患者,从而达到治疗效果最大化。

陈华德运用调气行血针法治疗突发性耳聋经验摘要

程静静

(浙江中医药大学, 浙江杭州 310000)

指导: 陈华德

摘要 突发性耳聋是临床常见病, 临床表现为单耳或双耳不明原因的突发听力下降, 西医治疗主要以营养神经和改善局部血液循环为主, 部分患者单纯西医治疗疗效不显甚至无效, 研究表明针刺治疗对该病有独特疗效。陈华德教授从事针灸临床工作30余年, 从气血失调角度论治突发性耳聋, 施以“调气行血针法”调畅气血, 疏通经络, 耳窍得以濡养, 从而达到针到病除的效果。附验案1则以佐证。

关键词 突发性耳聋 调气行血 针刺疗法 陈华德

中图分类号 R276.144.37

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)07-0024-02

突发性耳聋是指单耳或双耳不明原因的突发听力下降, 诊断标准为数小时至3天内, 纯音测听检查至少连续三个频率感音神经性听力损失大于或等于30dB^[1]。西医治疗该病主要以高压氧舱治疗结合扩血管药物、抗凝药物、溶血栓药物、激素类药物、神经营养类药物为主, 部分患者单独西医治疗疗效不明甚至无效^[2]。陈华德教授是浙江省教学名师, 从事针灸临床工作三十余年, 将“调气行血”针法应用于突发性耳聋的临床治疗, 将中医理论与现代医学理论相结合, 疗效显著, 发挥了传统医学治疗该病的独特优势。

1 调气行血针法的理论基础

观察临床突发性耳聋患者的发病特点, 陈师认为突发性耳聋的主要病机是以气血失调为主。临床表现为气血逆乱或气血凝滞。气血逆乱导致耳聋最早记载于《素问·脏气法时论》, 云:“肝病者……气

逆则头痛, 耳聋不聪。”《素问·通评虚实论》载有“暴厥而聋”。《素问·厥论》载有“少阳之厥, 则暴聋”。可见, 脏腑之气不循常道, 气血逆乱, 气血阴阳不相顺接而发为突聋。针对此证, “调气行血”针法主要治以清肝理气, 降气除逆, 调和阴阳气血。气血凝滞又分为痰气郁结和气滞血瘀。清代王清任《医林改错》云:“两耳通脑, 所听之声归于脑, 耳窍通脑之道路中, 若有阻滞, 故耳实聋。”^[3]另有, 气为血之帅, 血为气之母, 气行则血行, 气滞则血瘀, 瘀血不行, 耳窍失养, 则发为实证突聋。气滞血瘀导致突聋, 比较符合现代临床对突发性耳聋的病理阐释, 即内耳循环受阻, 现代西医临床治疗该病主要以改善内耳循环为主。“调气行血”针法主要治以活血祛瘀、行气通窍。

2 调气行血针法治疗突发性耳聋的操作

2.1 取穴 陈师临床治疗该病时常选患侧耳门、听宫、听会、翳风、完骨、双侧风池、中渚为基本穴

参考文献

- [1] 田勇泉, 韩东一.耳鼻咽喉头颈外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社, 2013: 128.
- [2] 胡田雨.耳鼻咽喉科全书[M].上海:上海科学技术出版社, 2000: 119.
- [3] 刘君, 王家东.慢性咽炎的治疗[J].上海医药, 2009, 30(4): 187.
- [4] 叶任高, 黄锋先.临床医师典[M].北京:人民卫生出版社, 2002: 421.
- [5] 王桂兰.半夏厚朴汤加减治疗慢性咽炎90例[J].甘肃中医

学院学报, 2008, 25(4): 23.

- [6] 徐海兵, 杨新明.炎琥宁雾化吸入治疗慢性咽炎疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2009, 17(3): 140.

第一作者: 张铭倩(1995—), 女, 本科生在读, 中西医临床专业。

通讯作者: 朱虹, 医学博士, 副教授, 副主任医师, 硕士研究生导师。Zhuhdr@126.com

收稿日期: 2018-01-07

编辑: 傅如海