

健脾益气法治疗喉接触性肉芽肿临证摘要

潘宁宇¹ 王耀华²

(1.南京中医药大学,江苏南京210023;2.张家港市中医院,江苏张家港215621)

摘要 喉接触性肉芽肿是耳鼻喉科较罕见的疾病。通过多年临床实践,依据喉接触性肉芽肿的发病机制、临床表现及预后特点,发现该疾病与肺脾气虚密切相关。结合多年的用药经验,根据患者的症状及体征,辨证论治,将健脾益气法运用于临床,取得了较好疗效。附验案1则以佐证。

关键词 喉接触性肉芽肿;健脾益气;肺脾气虚;痰凝血瘀;中医药疗法

中图分类号 R276.171.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)05-0051-03

喉接触性肉芽肿是指患者声带突周围出现的非瘤性炎性肉芽组织。根据本病的病变位置、发病原因及预后特点,也可称为声带突肉芽肿、胃-食管反流性肉芽肿及复发性肉芽肿。临床常表现为声音嘶哑、咽部异物感、咽部疼痛及患者持续性清嗓,部分患者或无明显症状。喉镜检查可见声带后1/3声带突处及披裂区的黏膜增生样改变。西医治疗方法包括抑酸治疗、嗓音训练、糖皮质激素雾化吸入及肉毒素肌肉注射等^[1],目前该病的治疗方案尚无统一标准,应采取个体化治疗,而西医的保守治疗和手术治疗疗效往往不尽人意^[2]。我们认为应该采用中医辨证论治的治疗原则,由于该病病程较长且易于反复,临床上以用嗓不当、饮食不节、素体亏虚等原因导致的肺脾气虚和痰凝血瘀的患者较为多见,因此我们运用健脾益气法治疗喉接触性肉芽肿往往获效显著。

1 审病求因,有法可依

本病属于中医学“喉暗”“喉痹”及“喉瘤”范畴,常与长期吸烟、反酸、反复咳嗽、用声不当及长期清嗓有关,多见于有胃食管反流发作史、气管插管史的病人^[3]。我们认为本病主要责之脾、肺二脏,尤与脾关系密切。一方面,脾乃后天之本,主运化水谷,具有受纳腐熟、输布水谷精微以滋养五脏六腑的功能。若脾气受损,消运失司,五谷精微化为痰浊,阻于声门则气道不利,声门受阻,故见发音嘶哑,正如《医宗金鉴·外科心法》云:“声音难出,痰涎壅滞”,故脾得健运则喉窍得养,痰湿得散。另一方面,脾土与肺金二者,母子相依,相辅相生,肺主气而司呼吸,喉为肺系,为肺气运行之通道,《疮疡经验全书·卷一》云:“喉应天气,乃肺之系。”故喉生理功能的正常运行依赖于肺气与肺阴的温煦滋润。《景岳全书·卷

二十八》指出:“声由气而发,肺病则气夺,此气为声音之户也。”又如《古今医统》所述:“凡病人久嗽声哑,乃是元气不足,肺气不滋。”脾运化的水谷精微上输于肺,从而为肺的生理活动提供了必要的营养,同时肺的宣发肃降和通调水道有利于脾的运化水谷功能,从而防止痰湿内生。因此当脾气虚损时,不仅会导致痰湿的内生,更可引起肺气的不足,故我们在临床上常运用“补土生金”法从健脾益气着手治疗由肺脾气虚、痰凝血瘀引起的喉接触性肉芽肿。

国医大师干祖望教授认为:“脾为声音之本”,“有形之质者,室带属脾,得气血之养而能活跃”,“或以饥饱,或以疲劳,致败中气而喘促为暗者,脾之病也”,故慢喉暗的发病,多与脾气虚损有关,气损即滞。气滞一方面导致生痰,终致痰气相结;另一方面气以帅血,血以气行,气滞可导致血瘀,痰凝血瘀久困声门而致声音嘶哑,故常表现为声带肥厚、室带肥厚、声带小结、声带息肉等^[4]。喉接触性肉芽肿的发病原因及临床表现多与慢喉暗类似,主要症状都以声音嘶哑、咽部异物感及频频清嗓为主,因此我们认为,喉接触性肉芽肿是慢喉暗的一种特殊类型,多由于患者长期用嗓不当,肺脾气虚,气损则气滞,气滞则痰凝血瘀结聚于喉窍;或由于先天禀赋不足,或久病,或饮食不节,伤及脾胃,脾胃气虚,水湿不运,聚而生痰,阻滞声门。在治疗上汲取前人经验,从健脾益气的理论基础上,根据患者的症状体征辨证论治,配合经验用药,形成了以“健脾益气”为理论核心的治疗体系。

2 辨证精准,灵活用药

根据《中医耳鼻咽喉科学》中慢喉暗的辨证分型,可分为风热犯肺、风寒犯肺、痰热壅肺、阴虚火旺、肺脾气虚及痰凝血瘀六种证型^[5]。然而喉接触性

肉芽肿是慢喉暗的一种特殊类型,故本病在临床上以因用嗓不当、饮食不节、素体亏虚等原因而表现为肺脾气虚证和痰凝血瘀证的患者较为常见。因此在治疗喉接触性肉芽肿时常从健脾益气、补土生金和健脾化痰、益气活血着手。

2.1 健脾益气,补土生金 肺脾气虚证的患者,多因体虚劳倦,或用嗓不当,多言耗气,肺脾气虚,喉窍失养,导致声门鼓动乏力,故临床上常表现为声音嘶哑,语音低微,言语费力,不耐久言,遇劳加重,常伴有面色少华,倦怠乏力,少气懒言,食少便溏,舌质胖嫩,舌体肥大,有齿痕,舌苔白,脉细弱等症体征。喉镜下可见喉部黏膜淡红,单侧或双侧声带后1/3声带突处及披裂区的黏膜增生,双侧声带松弛,声门闭合受限。治以健脾益气、补土生金。方选补中益气汤加青皮、茯苓、枳壳等,常用药物如下:黄芪20g、党参10g、白术10g、当归10g、升麻6g、柴胡10g、陈皮5g、青皮5g、茯苓15g、枳壳10g、甘草3g。方中黄芪、党参补中益气,治病求本;白术、茯苓健脾化痰,标本兼治;升麻、柴胡共助“参芪”升提中气而行气散结;陈皮、青皮、枳壳行气化痰而消磨息肉;当归补虚活血;甘草调和诸药。若呕吐苦水伴暖气反酸明显,可酌情加枳壳10g、乌贼骨15g、半夏10g、代赭石10g等降气抑酸;若声带肿胀甚者,可酌加石菖蒲10g、生苡仁15g、白扁豆10g、白芷10g等化痰消肿;若声音嘶哑严重可加蝉衣5g、徐长卿10g、木蝴蝶6g等利咽开音。

2.2 健脾化痰,益气活血 痰凝血瘀证的患者,多因饮食不节,嗜食肥甘,脾气虚耗,运化失职,痰湿内生,加之邪毒久滞,阻碍气机,血行受阻,邪毒与痰湿、血瘀互结于喉窍,故可见声音嘶哑,喉部异物感,常常清嗓,言语费力,常伴有胸闷不适,恶心呕吐,舌质暗红或有瘀斑瘀点,脉弦滑等症体征。喉镜下可见喉部黏膜暗红,单侧或双侧声带后1/3声带突处及披裂区的黏膜增生明显,双侧声带表面暗红,声门闭合不全。治以健脾化痰、活血益气。方选补中益气汤去柴胡、当归加三棱、莪术、红花、桃仁、茯苓、姜半夏等,常用药物如黄芪10g、党参10g、白术10g、茯苓20g、陈皮5g、升麻6g、三棱10g、莪术10g、红花10g、桃仁10g、姜半夏10g、甘草3g。方中黄芪、党参、白术、茯苓健脾化痰;陈皮、姜半夏燥湿化痰;三棱、莪术行气破瘀,红花、桃仁活血祛瘀与三棱、莪术共奏祛瘀消肿之效;甘草调和诸药。若口苦、暖气反酸则加枳壳10g、乌贼骨15g、代赭石10g等降气抑酸;若痰多清嗓明显,可加杏仁4g、款冬花10g、浙贝10g、紫菀10g等降气化痰;若咽干咽毛,可酌加天花粉10g、芦根20g、麦冬10g等生津润肺。

我们在治疗喉接触性肉芽肿时,尤为重视顾护脾胃,常常避免使用苦寒类药物。脾为太阴湿土,喜

燥恶湿;胃为阳明燥土,喜润恶燥。而苦寒药物多具有清热燥湿泻下的作用,故常常耗气伤阴,正如《血证论》曰:“苦寒药能大伐生气。”苦能燥湿,燥而伤阴,阴伤则胃无以受纳,寒能伤阳,阳伤则脾运失助,《素问·至真要大论》曰:“味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚。”因而在治疗喉接触性肉芽肿时,如不注意顾护脾胃而妄用苦寒,往往事倍而功半,疗效大打折扣,甚至有加重病情的危险。

3 典型病例

张某,男,56岁。2018年6月17日初诊。

患者3个月前因胆囊结石曾行全麻下胆囊切除术,术后声音嘶哑,发音费力,时有咽痛,遂至外院耳鼻喉科就诊,查喉镜示:左侧声带突新生物,予兰索拉唑口服联合地塞米松雾化吸入后时有好转。近1周以来患者觉声嘶日渐加重,说话费力,服药后未见明显好转。刻下:声音嘶哑,咽喉异物感明显,咽痛不显,言语费力,伴倦怠乏力,面色萎黄,饮食减少,大便溏薄。查体:咽部黏膜淡红,咽后壁可见淋巴滤泡增生,舌质淡,边有齿痕,苔白,脉细濡。喉镜示:双侧声带松弛,左侧声带后1/3声带突处可见肉芽组织增生,双侧声带闭合不全。根据患者的症状体征及病史,辨证当属肺脾气虚、痰凝血瘀。治以健脾益气,化痰散结。拟补中益气汤加减。处方:

炙黄芪10g,炒党参10g,炒白术10g,当归10g,升麻6g,柴胡10g,红花10g,桃仁10g,陈皮5g,茯苓15g,枳壳10g,蝉衣5g,炙甘草3g。7剂。水煎300mL,日1剂,每日早晚2次饭后温服。

二诊:患者诉声嘶较前稍有好转,音量较前提高,仍不耐多言,稍有乏力,面色淡黄,食量较前增加,大便偏稀。查体:咽部黏膜淡红,咽后壁淋巴滤泡增生,舌质淡,边有齿痕,苔白,脉细濡。原方中黄芪加量至20g继续服用,7剂。

三诊:患者诉声嘶明显好转,余症状皆有改善,复查喉镜示:左侧声带肉芽肿较前明显缩小,去红花、桃仁、枳壳,加用姜半夏10g、炒白扁豆10g,继续服用14剂。

四诊:已无明显声嘶,复查喉镜示左侧声带肉芽肿已基本消失,双侧声带运动可,闭合可。随访至今未见复发。

按:本案患者曾因“胆囊结石”行手术治疗,考虑手术时可能有气管插管误伤气道,声门受损,加之术后体质虚弱,肺脾气虚,气虚则摄血无权,痰湿凝滞,故而痰瘀互结于气道。我们认为本病属本虚标实,肺脾气虚为本,痰凝血瘀为标,故治疗当标本同治,全方以补中益气汤健脾益肺为基础,加用桃仁、红花活血化痰,茯苓健脾化痰散结,枳壳行气散结,

论奔豚气病的发病与治疗

程 敏 李赛美

(广州中医药大学, 广东广州 510405)

摘 要 奔豚气病专篇论述见于张仲景《金匱要略》,篇中记述了奔豚气的发病基础、发病原因,并载有三方,被后人广泛应用于此病的治疗。通过研习经典,认为奔豚气病当属中医情志病范畴,发病基础离不开肝肾不足、肝胆气郁不舒和阳气不振,故治法除了平冲降逆,还应重视补益肝肾、疏肝理气和温补阳气在奔豚气病治疗中的作用。附验案1则以佐证。

关键词 奔豚气病;病因病机;中医药疗法

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)05-0053-03

基金项目 广东省中医药局资助项目(李赛美名中医工作室);广州中医药大学高水平建设项目

奔豚气病在张仲景《金匱要略》中设有专篇论述,为后世医家提供了此病的基本认识与治法。而在临床上,典型的奔豚气病并不多见,导致后世对奔豚气病缺乏进一步认识。笔者曾在临床遇到1例,引发了笔者对奔豚气病发病与治疗的思考,特此分享。

1 奔豚气病发作有迹可循

奔豚气病是以“从少腹起,上冲咽喉,发作欲

死,复还止”为发病特点^[1],据此条文的描述可知本病是发作性的神经疾患。《金匱要略》奔豚气病篇指出“奔豚、吐脓、惊怖、火邪,皆从惊发得知”,“奔豚病从少腹上冲咽喉……皆从惊恐得之”,故奔豚气病的发病基础则是“惊恐”“惊发”。伤寒大家胡希恕认为,“惊恐”“惊发”不是发病的诱因,而是作病名理解,是奔豚病发作的基础^{[2]178}。凡是机体容易有

蝉衣利咽开音,正如干祖望教授所言:“虚也,实也,同时并存。治而舍其补,则正之不存,邪焉能去;治而忘其补,则疾病无法消除,只能攻补兼施。”^[6]二诊时,患者症状较前改善,然仍有乏力不耐多言之症,故倍黄芪而增强补气之功,如《医学衷中参西录》所述:“(黄芪)能补气,兼能升气,善治胸中大气(即宗气)下陷。”三诊时患者声带肉芽肿明显缩小,痰凝血瘀已去之七八,故而去活血化瘀之桃仁、红花,改用姜半夏、白扁豆健脾化痰消肿,增强健脾化痰而更偏于补益。四诊时患者已无大碍,得益于肺脾之气充足而血运得行、痰湿得散,从而疾病得解。

4 结语

喉接触性肉芽肿是发生于声带突附近的非瘤性炎性肉芽组织增生性病变,是耳鼻咽喉科较少见的疾病,但随着手术的发展和食管管反流病人的增多,越来越受到耳鼻咽喉科医生的关注。目前西医对于该疾病的疗效一般,且易于复发。我们经过长期临床实践,认为应用中医方法治疗该病具有明显的优势。本病病机属于本虚标实,以肺脾气虚为本,痰凝血瘀为标。因而在治疗本病的过程中,主张先治本或标本兼治,以健脾益气为主,常用补中益气汤为主方,活用药物加减,注重个体

化治疗,从而发挥中医辨证施治的特色。

参考文献

- [1] 田师宇,李进让.喉接触性肉芽肿的治疗现状[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(15):1217.
- [2] 张建辉,唐嗣泉,唐一萍.喉接触性肉芽肿临床分析及治疗方法探讨[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(6):416.
- [3] 刘雪涛.喉接触性肉芽肿病因分析及综合治疗[J].继续医学教育,2017,31(6):77.
- [4] 陈小宁,严道南.耳鼻喉科临证精粹[M].北京:人民卫生出版社,2014:174.
- [5] 熊大经.中医耳鼻咽喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:157.
- [6] 严道南,陈国丰.干祖望医案品析(1):慢性喉炎医案[J].辽宁中医杂志,2009,36(3):351.

第一作者:潘宁宇(1991—),男,医学硕士,中医师,研究方向为中医耳鼻咽喉科。

通讯作者:王耀华,医学士,主任中医师。
Wyh915@qq.com

修回日期:2018-12-15

编辑:傅如海