

“加味三拗方”治疗喉源性咳嗽

刘奕含¹ 马华安² 马俊²

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029)

指导:陈国丰

摘要 喉源性咳嗽为喉科常见疾病,陈国丰教授根据多年的临床诊疗经验,以“宣肺散邪,祛风止咳”为治则,创制“加味三拗方”治疗喉源性咳嗽,临床疗效显著。附验案1例以佐证。

关键词 喉源性咳嗽;宣肺散邪;祛风止咳;三拗汤;治疗应用

中图分类号 R289.58 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)12-0077-02

喉源性咳嗽是指以阵发性咳嗽、咽痒即咳、咳时不爽、连续不息,甚呈痉挛性,咳痰少而黏或无痰干咳为临床特点的疾病。因狂咳刺激,咽部检查可见咽峡或声带轻度充血,胸部X线检查一般无异常。病程常迁延,有几月到几年不等^[1]。国医大师干祖望教授首次提出喉源性咳嗽病名,本病属中医学“慢喉痹”“咳嗽”范畴,相当于现代医学的咳嗽高敏综合征,病程持续8周以上的慢性咳嗽,会导致患者生活质量下降,且可引发如咽喉痛、胸痛、尿失禁等并发

症,还可引起患者精神紧张,甚至引起不同程度焦虑或抑郁^[2]。西医使用镇咳药、抗生素、抗过敏药对该疾病进行治疗,临床效果欠佳。

陈国丰教授是国医大师干祖望教授学术思想继承人,对喉源性咳嗽的治疗有其独到的见解,自拟“加味三拗方”治疗喉源性咳嗽,疗效较好,现介绍如下。

1 加味三拗方

方剂组成:生麻黄3 g,炙麻黄3 g,防风10 g,

体消瘦,阴阳皆虚不耐攻伐,维护正气是治疗的关键,取“中病即止”之意即可。

3 结语

恶性肠梗阻病位在肠,大肠隶属六腑,“六腑以通为用”,其传化物而不藏,故实而不能满。热、寒、湿等内邪伏留、饮食不节、术后气血瘀滞等因素导致肠腑传导失常,通降受阻,以致水液潴留,闭阻于中,进而产生梗阻的表现。肿瘤病人体质虚弱,罹患肠梗阻之际,病情进展较快;又因气血阴液暗耗,若出现全身中毒甚至亡阴亡阳之危象,则情况紧急,后果难料,故应尽早干预。

复方积雪草灌肠剂方中,积雪草清热利湿,解毒消肿;《血证论·便秘》云:“肺与大肠相表里。肺遗热于大肠则便秘。肺津不润则便秘。肺气不降则便秘”,重用五指毛桃,取其“补肺行气”之意,上下同治,使肺得宣降,津液以行,腑气得通;当归活血止痛,润肠通便;槐花凉血清肝;生大黄泻下攻积,解毒逐瘀;煅牡蛎软坚散结,止痛;益母草活血;白花蛇舌草清热解毒;苦参逐水除痈。诸药合

用,扶正祛邪并用,攻破补养兼施,使气机通调、升降平衡。

灌肠疗法首见于《伤寒论》,临床使用中药保留灌肠,通过肠壁对中药成分的吸收可治疗局部甚至全身的病变,适用于恶心呕吐而不能口服药液的患者,药物直达病所,避免了肝脏的首过效应,提高了局部的血药浓度。在患者拒绝手术的情况下,予中药浓煎灌肠,起到了较好的泻下通腑作用。复方积雪草灌肠剂组方灵活,毒副作用小,操作简单,能够有效减轻患者痛苦,提高患者生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 赵禹博,王锡山.恶性肠梗阻的诊断与治疗[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(5):80.

第一作者:赵良辰(1993—),女,硕士研究生,中医肿瘤学专业。

通讯作者:方灿途,主任中医师,教授,硕士研究生导师。3568076269@qq.com

修回日期:2020-09-15

编辑:吕慰秋

治法方药

荆芥炭10 g, 辛夷6 g, 白芷6 g, 苦杏仁10 g, 桔梗6 g, 紫苏子10 g, 厚朴花6 g, 牛蒡子10 g, 酒地龙10 g, 蝉蜕6 g, 桑白皮10 g, 浙贝母10 g, 甘草3 g。每日1剂, 水煎, 日服2次。

功能: 宣肺散邪, 祛风止咳。

主治: 喉源性咳嗽。常有外感病史, 症见咽痒不适伴刺激性咳嗽、咳时不爽、连续不息, 不咯痰或偶有少量白黏痰, 咽部检查可见咽黏膜稍充血, 舌淡红苔薄白, 脉细。

临证加减: 咽后壁淋巴滤泡增生明显, 纳谷不馨, 大便偏溏为脾虚, 加炒白术15 g、砂仁5 g; 咽后壁黏膜慢性充血, 咽侧索肥厚, 咽部有灼热感乃肾阴不足, 加知母10 g、黄柏6 g、熟地黄10 g; 若咽黏膜干燥, 血管纹明显, 口渴喜饮为阴液不足, 加沙参10 g、玉竹10 g、天花粉10 g; 动辄汗出, 易感风寒为卫表不固, 加黄芪15 g, 同时减少生麻黄用量。

疗程: 2周为1个疗程, 连续口服2~3个疗程。

2 验案举隅

李某, 女, 47岁。2019年12月20日初诊。

主诉: 咽痒不适伴刺激性咳嗽2月余。患者2月前有外感病史, 先后自行服用川贝枇杷膏、蒲地蓝口服液。症状消失后出现阵发性咽痒致咳嗽频作, 自服用甘草含片、强力枇杷露等止咳药后未见明显好转, 遂至陈师门诊就诊。患者既往有过敏性鼻炎病史。刻下: 咽痒间作, 频繁清嗓, 偶咯白痰, 平素汗多, 纳寐可, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉细。查体示: 咽黏膜轻度充血, 咽侧索稍肿胀, 咽后壁可见淋巴滤泡增生, 未见鼻涕倒流。辅检: 血常规及胸部X线检查均未见异常。西医诊断: 咳嗽; 中医诊断: 喉源性咳嗽(风邪犯肺证)。治以宣肺散邪, 祛风止咳。方用加味三拗方加味。处方:

生麻黄3 g, 炙麻黄3 g, 防风10 g, 荆芥炭10 g, 辛夷6 g, 白芷6 g, 苦杏仁10 g, 桔梗6 g, 紫苏子10 g, 厚朴花6 g, 牛蒡子10 g, 酒地龙10 g, 蝉蜕6 g, 桑白皮10 g, 浙贝母10 g, 黄芪15 g, 炒白术15 g, 瘪桃干10 g, 煅牡蛎30 g(先煎), 甘草3 g。14剂, 每日1剂, 水煎分早晚2次服。

嘱患者勿食辛辣, 避免油烟气刺激, 避开宠物花草等过敏源刺激。

2020年1月3日复诊: 7剂药后, 阵发性咳嗽即明显减轻, 但仍感轻度咽痒, 继服余下的7剂后, 咽痒不适基本消失。近日便溏, 去炙麻黄, 加茯苓15 g、陈皮6 g, 继服14剂巩固之。

按: 患者以咽痒不适伴刺激性咳嗽为主, 外感风寒引起, 平素汗多, 伴舌淡红、苔薄白, 脉细。辨证为邪困肺经, 卫表不固。首应宣肺祛风, 亦不可发汗太

过, 方中生、炙麻黄各取3 g, 并用瘪桃干及煅牡蛎收敛卫表, 合用玉屏风散, 祛风解表同时固护卫表, 防止因复感风邪再发, 疗效显著。

3 结语

陈师将本病的病因归为“邪困肺经”, 以咽部奇痒作咳为特点, 《外科正宗》云: “无风不作痒”, 故该邪主要为风邪。《医旨绪余》云: “喉主出纳……喉咙通于肺……”, 病位虽不适在喉, 实在肺。

失治为疾病的反复发作埋下夙根。《证治汇补·咳嗽门》云: “外感风寒, 概应温散, 不知久则传里, 变为郁咳。” 喉咳患者在疾病发病前常有外感病史, 其中有一部分患者在外感疾病发生初期, 未予重视拖延诊治, 或因期自愈未予治疗, 后唯留咳嗽时作时休, 此乃失治。部分患者选择重糖止咳剂以期速效, 《经方实验录》云: “甘膩之物, 甘增中满, 膩能恋邪”, 自服该类药后, 咳嗽或得短暂缓解, 但重糖甘膩之味却使风邪留恋难除, 另有部分则因外感风寒, 却错服辛凉之品, 使得风寒之邪由表进一步入里, 此乃误治。

陈师“加味三拗方”以三拗汤(出自《太平惠民和剂局方》)为基础加味而成, 其中麻黄为君, 味苦性温, 入肺经, 发汗解表、宣肺止咳。《本草通玄》中载麻黄“轻可去实, 为发表第一药……虽可汗之症, 亦当察病之轻重, 人之虚实, 不得多服”, 陈师在该方中将生、炙麻黄等比配伍, 生炙麻黄均有发汗作用, 生麻黄重于宣肺发汗, 炙麻黄重于止咳平喘而发汗之力减缓。若患者素体虚仍重用麻黄, 汗出太过, 腠理大开, 易招致虚邪贼风, 疾病反复, 因此虚体之人, 减生麻黄量至3~5 g, 稍加炙麻黄; 外感风邪多在卫表, 清·张秉成《本草便读》谓荆芥“炒黑能入血分, 故又能宣血中之风”, 荆芥炭宣血中之风, 以祛藏于深处的伏邪; 防风祛风解表; 白芷、辛夷发散风寒; 浙贝母、桑白皮祛痰止咳; 蝉蜕、牛蒡子疏风利咽; 地龙解痉止咳; 苦杏仁、紫苏子与厚朴花降气止咳, 与麻黄、桔梗宣肺之品共用, 使肺气升降得利; 甘草调和诸药。全方配伍严谨, 升降气机, 具宣肺祛风、化痰止咳之功, 故获良效。

参考文献

- [1] 千祖望. 千氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1999: 248.
- [2] 孟令华, 饶向荣, 王贤雅. 咳嗽高敏综合征辨治初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(4): 122.

第一作者: 刘奕含(1996—), 女, 硕士研究生, 中西医结合耳鼻喉科专业。

通讯作者: 马华安, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师。houhuty@163.com

修回日期: 2020-09-15

编辑: 吕慰秋