

“祛风止咳方”化裁治疗喉源性咳嗽验案 3 则

熊汉琪¹ 吴拥军²

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学,江苏南京 210023)

关键词 喉源性咳嗽;祛风止咳方;自拟方;验案

中图分类号 R256.110.93 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 03-0050-03

喉源性咳嗽属临床常见病、多发病,由国医大师干祖望教授首先发现及报道,其症见咽喉发痒即咳嗽,不痒不咳,痒停咳止,具有阵发性和易反复发作的特点。吴拥军教授师承干老,在其经验方“脱敏汤加减方”的基础上,进一步创制了“祛风止咳方”(麻黄、荆芥、蝉蜕、桔梗、杏仁、苏子、半夏、枇杷叶、款冬花、金沸草、百部、墨旱莲、乌梅、蛇蜕、甘草),治疗喉源性咳嗽,收效颇佳,现择其验案 3 则介绍如下。

1 新感风邪案

宋某,男,22岁。2019年8月22日初诊。

患者因“咽痒伴干咳6 d”就诊。6 d前患者外出受风后出现咽痒不适,干咳不止,频频清嗓,纳食尚可,二便调,因咽痒不适而寐差。舌淡红、苔薄白,两脉浮而稍弦。查体:咽后壁稍充血,少量淋巴滤泡增生。诊断:喉源性咳嗽;证属风邪外袭,客喉阻肺。法当祛风止痒,清利咽喉,理肺止咳。予祛风止咳方化裁,处方:

麻黄6 g,荆芥6 g,蝉蜕3 g,桔梗6 g,杏仁10 g,枇杷叶10 g,款冬花10 g,百部10 g,金沸草10 g,甘草3 g。14剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(10月6日):药后干咳及咽痒较前缓解,清嗓已止,夜寐转佳,两脉稍弦。查体:咽后壁淡红,少量淋巴滤泡增生。前方去荆芥,加蛇蜕3 g、牛蒡子6 g、墨旱莲10 g、乌梅10 g,7剂。

后诸症悉平,嘱患者防风寒。

按语:《重楼玉钥》云:“大抵风之为患,好攻上而致疾者,三十六症,内关咽喉为第一”,风邪是咽喉疾病最常见的病因之一,如本案患者即是。另一方面,“风盛则痒”“无风不作痒”,正因风邪客于咽喉,扰动肺气,故见咽痒、干咳不止,治疗以祛风止痒、清

利咽喉、理肺止咳作为基本大法。一诊方中麻黄为发散外风之要药,与荆芥联用,可祛风散邪,又佐以蝉蜕,止痒、利咽喉;杏仁配合麻黄、甘草,取《局方》三拗汤之意,能祛风宣肺止咳;桔梗开肺祛痰;枇杷叶、款冬花下气止咳;金沸草既能外散风邪,又可降气祛痰止咳,能宣能降,极利于调理肺气,在本方中配合麻黄、荆芥、杏仁、甘草,含《三因极一病证方论》中金沸草散之意。二诊时风邪已祛之大半,肺气宣降也已明显恢复,故而干咳及咽痒明显好转,方中去荆芥,加蛇蜕、牛蒡子增强祛风止痒之功效;又用乌梅、墨旱莲两味,既可收敛止咳,又能防止诸多苦辛之品伤及阴分。全方配伍精当,化裁灵活,故而疗效满意。

2 风邪内伏案

王某,女,48岁。2019年9月24日初诊。

患者因“反复咽喉痒咳1年余,加重4 d”就诊。患者1年前因感冒出现咽喉痒咳,经休息自行缓解,后病情时发时止,遇天气变化则易加重,自服川贝枇杷膏无效。4 d前因外出受凉,咽喉痒咳再次加重,伴咽干欲饮、干咳少痰、大便偏干2~3日一行。舌淡红、苔薄白,两脉稍浮数,右脉寸稍大。查体:咽部轻红,双侧扁桃体Ⅰ度肿大,咽后壁淋巴滤泡增生。诊断:喉源性咳嗽;证属风邪外袭引动伏风,兼津液不足。以祛风止痒、清利咽喉、理肺止咳兼养阴为法。予祛风止咳方化裁,处方:

麻黄6 g,荆芥6 g,蝉蜕3 g,蛇蜕3 g,桔梗6 g,杏仁10 g,炙枇杷叶10 g,款冬花10 g,蜜百部10 g,金沸草10 g,紫苏子10 g,墨旱莲10 g,麦门冬10 g,甘草3 g。14剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(10月8日):咳嗽较前减轻,喉痒稍缓解,咽干已除,大便已不干结,仍2~3日一行。效不更方,

原方再进14剂。

三诊(10月29日):咳嗽进一步缓解,仍感轻度喉痒,大便已调。原方去麻黄、麦门冬,加蜜麻黄3 g、醋乌梅10 g,继进14剂。

四诊(11月10日):咳嗽喉痒已除。予玉屏风散加味治疗2周后收功,嘱患者生活中注意防风保暖。

随访3个月未复发。

按语:据干祖望教授治疗喉源性咳嗽的临床经验,本病患者因常服用甜腻的止咳糖浆,导致外邪伏于肺经不去,病情迁延难愈^[1]。吴教授师承干老,结合临床观察,认为本病易反复发作的特点与肺失宣肃、风邪内伏密切相关。本案患者因感冒致咽喉痒咳,又服用止咳糖浆,仅有肃降收敛,而无宣通肺气,致风邪久伏于里,若遇外风侵袭引动,内外合邪,自然又痒咳不止,故1年来本病时发时止、迁延不愈。一诊时予祛风止咳方化裁,除祛风止痒、清利咽喉外,方中紫苏子既能降气消痰止咳,又能润肠通便,因肺与大肠相表里,大肠传导功能的正常有利于肺气的宣发肃降,从而可促进伏邪的祛除;麦门冬配合墨旱莲可滋阴润燥,配合紫苏子又可润肠通便。二诊及三诊时,随着患者肺气调畅,伏邪祛除,津液恢复,症状亦逐步缓解,改用蜜麻黄止咳为主,并用乌梅收敛止咳并养阴生津。四诊时,患者诸症已除,为巩固疗效改用玉屏风散加味以善后。对于此类长期迁延的喉源性咳嗽,使用祛风止咳方化裁,可达到调理肺气使伏邪外出的作用。同时也应注意在后期调理肺脾、强固卫气,并嘱患者注意避风防寒,可收全功。

3 风燥外袭案

汪某,男,30岁。2019年10月8日初诊。

患者因“咽喉干痒咳嗽6日余”就诊。患者6 d前晨起时出现咽喉干痒不适,咽喉作痒即干咳不止,遇油烟刺激则加重,饮水后稍减轻。纳食尚可,二便调。舌质红、苔少,两脉弦细稍数。查体:咽后壁充血,见少量淋巴滤泡增生。诊断:喉源性咳嗽;证属外感风燥,肺气不利。以祛风止痒、清利咽喉、理肺止咳兼润燥生津为法。予祛风止咳方化裁,处方:

荆芥6 g,桑叶6 g,栀子6 g,蝉蜕3 g,桔梗6 g,杏仁10 g,金沸草10 g,款冬花10 g,蜜百部10 g,枇杷叶10 g,玉竹10 g,墨旱莲10 g,南沙参10 g,甘草3 g。7剂,日1剂,水煎服。嘱远离油烟,忌辛辣刺激性食物。

二诊(10月17日):药后咽喉干燥减轻,仍偶见痒咳不适,纳食尚可,二便调。上方加蜜麻黄3 g、蛇

蜕3 g、麦冬12 g,7剂。

药后病告痊愈。

按语:风邪为患导致喉源性咳嗽,有偏风寒如案一者,亦有偏风燥、风热者,如本案即属外感风燥所致之喉源性咳嗽。患者发病于金秋十月,此时燥气当令,风燥犯肺伤及肺津,故而患者以咽喉干痒咳嗽为主要症状,治疗上虽仍以祛风止痒、清利咽喉、理肺止咳为基本大法,但同时应注意润燥生津。一诊时,方内未用辛温之性明显的麻黄,而以荆芥、桑叶、栀子、蝉蜕等品祛风清肺;南沙参、墨旱莲、玉竹润燥生津;杏仁、百部、款冬花、金沸草理肺止咳。用药切合病机,且方内桑叶、栀子、杏仁、沙参等品,寓有《温病条辨》桑杏汤之意,正为外感风燥正治之方。二诊时,患者咽喉干燥较前减轻,但仍见痒咳时作,可增祛风止痒止咳之力,加蜜炙麻黄润肺止咳,蛇蜕祛风止痒,麦冬滋阴润燥,使祛邪而不伤正。全方用药精细灵活,故14剂药后病告痊愈。

4 结语

现代研究认为,喉源性咳嗽与变态反应具有密切的联系^[2],所以运用各类具有抗过敏作用的中药治疗本病较为普遍。如干老验方“脱敏汤加减方”,其组成为:紫草、茜草、墨旱莲、蝉蜕、地龙、金沸草、桑白皮、荆芥炭、乌梅、诃子肉、甘草,用于异气刺激咽喉所致之顽固性喉源性咳嗽,谓之“脱敏敛肺法”^[3]。吴拥军教授在本方的基础上,立足于喉源性咳嗽风邪为患、肺气不利的基本病机,以祛风止痒、清利咽喉、理肺止咳为主要治法,并辅以滋养阴津、收敛肺气,创建“祛风止咳方”。方内虽亦采用蝉蜕、乌梅、蛇蜕等具有抗过敏作用的药物,但更主要的仍是针对本病基本病机进行用药。如以麻黄、荆芥宣肺祛风;荆芥、蝉蜕、蛇蜕祛风利咽止痒;半夏、紫苏子、枇杷叶、百部降气化痰;款冬花、杏仁、桔梗理肺止咳;墨旱莲、乌梅养阴生津;乌梅敛肺止咳。全方有外宣、有肃降、有收敛、有养阴,且轻重层次分明,与喉源性咳嗽之病因病机密切吻合。

临证时可根据实际辨证的需要对本方进行化裁。痰浊壅盛合用二陈汤;素体虚寒酌加附子、细辛、干姜;久咳致瘀取“治风先治血”之意,合用当归、桃仁、赤芍等药;又有顽固性痒咳不止者,可突出运用虫类药物,如蝉蜕、蛇蜕等,也可加用地龙、蜈蚣等品搜风止痒。只要辨证准确,运用“祛风止咳方”化裁治疗喉源性咳嗽,屡获良效。

刘持年辨治胃脘痛验案 3 则

刘海亮¹ 王中琳²

(1.山东中医药大学, 山东济南250011; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250011)

指导:刘持年

关键词 胃痛;中医药疗法;验案;名医经验;刘持年

中图分类号 R256.330.93 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 03-0052-02

基金项目 全国名老中医药专家刘持年教授传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

胃痛为中医内科常见疾病,又称“胃脘痛”,常伴有嘈杂、反酸、嗳气、恶心、呕吐等消化系统症状。现代医学的急/慢性胃炎、胃/十二指肠溃疡、胃神经官能症、胰腺炎、胆囊炎等疾病均可参考中医学“胃脘痛”辨证施治。刘持年教授为全国名老中医药专家、山东省名老中医,师从著名中医药学家周凤梧先生。他医理精深,执中融西,用药轻灵平和,依据脾胃生理病理特点,注意胃气的顾护。笔者不揣浅陋,现将其诊治胃痛验案3则整理如下。

1 虚寒夹瘀案

吴某,女,74岁。2016年10月17日初诊。

主诉:胃脘疼痛10余年,加重4个月。曾于某院行胃镜检查示多发息肉伴浅表性胃炎、十二指肠球部溃疡。刻下:胃脘部隐隐刺痛,痛及胁肋及下腹部,服生冷之品则痛剧,活动后则痛减,食欲可,因胃痛不敢饮食,大便质稀,夜眠欠佳,每于凌晨3时醒来,时感胸闷。舌质紫黯、苔薄白,脉沉弦。西医诊断:慢性浅表性胃炎、十二指肠球部溃疡;中医诊断:胃痛。辨证:脾胃虚寒,瘀滞胃络。治法:温中散寒,活血通络。方选四君子汤加味,处方:

炙黄芪15g,党参15g,茯苓10g,炒白术10g,砂仁5g(后下),浙贝母10g(捣碎),厚朴10g,醋延胡索10g,清半夏10g,炙甘草5g,佛手10g。7剂,每日1剂,水煎,分2次服。

10月24日二诊:胃痛减轻,食欲佳,大便质稀改善,眠浅易醒。上方加炒酸枣仁15g、百合15g,砂仁加量为10g,7剂。

11月7日三诊:诸症缓解,胃痛明显减轻,眠浅易醒改善,食欲佳,二便调。上方去清半夏、佛手,加蒲公英15g,14剂。药毕症减,随访3个月胃痛未作。

按:患者脾胃久病,后天亏损而虚寒内生;胃为多气多血之腑,脾气亏虚日久而血行不畅,胃痛久病入络;瘀血阻滞胃络,进而影响肝肺气机。本证属本虚标实,脾胃虚寒为本、气滞瘀血为标,方以四君子汤加味。方中炙黄芪、党参、茯苓、炒白术健脾益气,砂仁、醋延胡索活血行气,清半夏、厚朴行气化痰,佛手理气舒肝。病久胃气失于和降,经云“胃不和则卧不安”,脾胃久病,中气亏虚,凌晨3时肺经当令,母病及子,肺失宣肃,故眠浅易醒、胸闷,浙贝母“清心

参考文献

- [1] 陈国丰,徐轩,千千.千祖望耳鼻喉科医案选粹[M].北京:人民卫生出版社,1999:184.
- [2] 韦子章.变态反应性咳嗽的重要病因[J].内蒙古中医药,2008,27(7):62.
- [3] 千祖望.千祖望医书三种[M].2版.济南:山东科学技术出版社,2008:219.

第一作者:熊汉琪(1994—),男,硕士研究生在读,中医耳鼻咽喉科学专业。

通讯作者:吴拥军,医学博士,教授,硕士研究生导师。wooyongjun@163.com

修回日期:2020-11-30

编辑:吕慰秋