

doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.02.001

编者按：2020年5月29日，江苏省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药管理局联合发布“关于表彰江苏省名中医的决定”，授予100名同志江苏省名中医称号。此称号是省内中医界最高荣誉，受表彰人员是行业医德医风的楷模、学术医术的精英，是中医药事业发展的宝贵财富。为了弘扬名医精神，传承名医经验，《江苏中医药》编辑部策划了“百名名医效方集验”选题，荟萃名医效方（效法）。此选题得到了百位省名中医的大力支持，专此志谢！本刊从2021年第1期开始，重启《名医长廊》栏目，以姓氏笔画为序，刊登一百位名医的效方（效法）及验案，供读者学习参考。本期名医为：陈小宁、陈岱、陈正平、陈光明。

陈小宁效方治验——化痰祛斑汤

陈小宁

（江苏省中医院，江苏南京 210029）



◎ 江苏省名中医 陈小宁

陈小宁，男，1956年9月生，江苏靖江人，中共党员。医学博士，主任中医师，南京中医药大学教授，澳门科技大学特聘教授，博士研究生导师。曾任江苏省中医院耳鼻咽喉科主任。先后任中华中医药学会耳鼻喉科分会副主任委员、世界中医药学会联合会耳鼻喉科分会常务理事、中国中西医结合学会耳鼻喉科分会常务委员、江苏省中医药学会耳鼻咽喉科专业委员会主任委员、国医大师干祖望名医工作室主任。2020年被评为江苏省名中医。

1978年考入南京中医药大学，1983年本科毕业，2007年博士毕业。师从国医大师干祖望教授。

最擅长治疗的疾病：过敏性鼻炎、慢性咽炎、耳鸣、口腔黏膜病。

最擅长使用的经典方：麻黄桂枝汤、二陈汤、补中益气汤、半夏泻心汤、小青龙汤、喉科六味汤。

最擅长使用的中药：黄芪、太子参、南沙参、防风、麻黄、桂枝、白芷、浙贝母、金银花、连翘、苍耳子、柴胡、黄连、桔梗、甘草。

最推崇的古代中医药学家：张仲景、孙思邈、朱丹溪、张景岳、叶天士、陈修园。

最喜爱的中医药典籍：《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《诸病源候论》《丹溪心法》《医学心悟》《临证指南医案》《类证治裁》《本草纲目》。

从医格言：医者本为善慈，临证永无尽头。

关键词 声带白斑;慢喉暗;化痰祛斑汤;验方;名医经验;陈小宁;江苏

1 化痰祛斑汤

组成:胆南星 10 g, 僵蚕 10 g, 焦山楂 10 g, 生薏苡仁 10 g, 浙贝母 10 g, 白芷 6 g, 陈皮 10 g, 桔梗 6 g, 生甘草 3 g。

功效:清热化痰, 消肿散结。

主治:声带白斑(痰热凝聚证)。

用法:每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。

方解:方中胆南星苦辛而温, 燥湿化痰; 陈皮辛苦而温, 行气健脾、和胃化痰; 生薏苡仁健脾化湿; 焦山楂酸甘而温, 散瘀行滞; 浙贝母苦寒, 化痰散结; 僵蚕咸辛, 化痰软坚; 白芷辛温, 燥湿消肿; 桔梗苦辛而温, 化痰利咽; 甘草甘平, 补益肺脾、清热解毒、调和诸药, 配桔梗为桔甘汤, 利咽开音。其中胆南星配僵蚕、浙贝母配白芷、山楂配薏苡仁均有化痰散结消肿之功用。全方共奏清热化痰、消肿散结之效。

加减:咳痰色黄者, 加黛蛤散 10 g、黄芩 6 g; 咽干思饮者, 加知母 10 g、天花粉 10 g; 反酸明显者, 加黄连 3 g、吴茱萸 2 g; 舌苔厚腻者, 加藿香 10 g、佩兰 10 g; 大便干结者, 加全当归 10 g、制大黄 10 g。

2 验案举隅

司某某, 男, 59 岁。初诊日期: 2016 年 2 月 26 日。

主诉:声音嘶哑 1 年余。患者 2015 年初因多言出现讲话费力, 声嘶不扬, 休息后可缓解。在南京某医院行纤维电子喉镜检查提示: 双侧声带充血水肿, 前中段表面有白色伪膜样附着, 声门闭合不佳, 诊断为急性喉炎、声带白斑, 予盐酸泼尼松片和罗红霉素口服 1 周, 病情有所好转, 但 1 个月后又因多言及饮酒而声嘶加重。于上海某医院门诊检查, 确诊为声带白斑, 仍然维持激素及抗生素治疗, 但疗效不佳。刻下: 声音嘶哑, 讲话费力, 不能多言, 咳痰色白而黏, 咯之不爽, 得饮稍缓, 咽干思饮, 饮水择温, 胃脘不适, 时有反酸, 或胸部有灼热感, 夜寐多梦, 小便稍黄, 大便黏滞不畅。检查: 咽部慢性充血, 淋巴滤泡增生, 少许小血管网布。喉镜检查: 舌根淋巴滤泡增生, 双侧声带肿胀充血, 前段白色病变, 双声带活动好, 声门闭合欠密。舌质红苔薄腻, 脉弦。西医诊断: 声带白斑; 中医诊断: 慢喉暗。病机: 痰热凝聚, 声嘶不扬。治法: 清热消肿, 化痰开音。方选化痰祛斑汤加味。处方:

胆南星 10 g, 僵蚕 10 g, 焦山楂 10 g, 生薏苡仁

10 g, 浙贝母 10 g, 白芷 6 g, 陈皮 10 g, 黄芩 10 g, 桔梗 6 g, 生甘草 3 g。14 剂。水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服。嘱忌烟酒和辛辣刺激食物。

2016 年 3 月 11 日二诊: 病情缓解, 讲话较前明显轻松, 咳痰易出, 痰咯出后声音清爽, 但最近偶有反酸, 二便正常。上方去黄芩, 加黄连 3 g、吴茱萸 2 g, 14 剂。

2016 年 3 月 26 日三诊: 讲话轻松, 声音清爽, 晨起偶有咽干, 反酸消失, 二便正常。复查喉镜: 舌根淋巴滤泡增生, 双侧声带稍肿胀充血, 双声带活动好, 声门闭合欠密。声带白斑已消失, 为巩固疗效, 续以补气固本、化痰利咽法治疗 1 个月, 复查未见反复。

按语:急性喉炎为常见的呼吸道急性感染性疾病, 多发生于冬春两季, 属于喉假膜的急性卡他性炎症, 常继发于急性鼻炎、急性咽炎等急性炎症, 亦可单独发病。目前西医治疗常规以糖皮质激素联合抗病毒及抗生素为主, 常可治愈。若治疗不及时或反复发作, 急性喉炎可能迁延成为慢性喉炎。

中医临证有急喉暗(金实不鸣)和慢喉暗(金破不鸣)之分。急喉暗为风邪犯肺、肺气不宣所致, 治疗以宣肺为先; 慢喉暗为阴虚不足、咽失润养所致, 治疗以养阴为主。本案属于中医学“慢喉暗”范畴。该患者水饮炼化为痰, 附着于咽喉, 可引起声音嘶哑、讲话费力、咯痰质黏; 脾失运化, 饮食水谷郁于中焦, 可引起胃脘不适; 郁而化热, 上灼于咽喉, 可引起咽干、喜饮水等症。辨证为痰浊凝聚, 治以清热消肿、化痰开音为主, 方选化痰祛斑汤原方加黄芩, 以增清热之功。二诊时反酸依旧, 脾为生痰之源, 脾虚则痰湿内生, 困阻脾胃, 影响脾胃的升降运动, 可使胃气上逆, 引起反酸, 故加用左金丸和胃降逆。三诊时诸症已平, 继以中药调理 1 个月, 扶正气为主兼祛余邪, 痼疾若失。

收稿日期: 2020-10-22

编辑: 吕慰秋 蔡强