

清燥救肺汤加减治疗失音85例疗效观察

福建省周宁县中医研究所 汤 万 因

失音是临床上的一种常见症状。笔者在临床实践中运用清燥救肺汤加减治疗失音 85 例,取得较好疗效,现报道如下。

一、临床资料

本组 85 例,男 48 例,女 37 例;年龄最小 15 岁,最大 71 岁;干部或职工 22 例,教员 21 例,演员 15 例,农民 19 例,其他 8 例;病程最长 1 年 3 个月,最短 1 天,平均 44.2 天。

二、辨证分型

失音多由内伤、外感,或高唱、讲话过多等原因所引起。临床发病有急、缓之分。急者中医称为“暴暗”,多因邪气外袭,遏壅声窍,或因高唱、多言耗气伤津而得病,本组共 57 例;缓者中医称为“久暗”,多由肺肾亏虚,肾精不能上承所酿成,本组共 28 例。按中医辨证可分为以下六型。

(一) 风寒型:咳嗽,声音嘶哑,头痛鼻塞,舌苔白薄,脉浮。共 9 例。

(二) 痰热型:音哑或重浊不扬,咳痰稠粘,舌苔黄腻,脉浮滑。共 10 例。

(三) 实热型:失音,发热口渴,咽喉肿痛,小便黄赤或大便秘结,舌红苔黄,脉洪数。共 12 例。

(四) 肺燥型:声音嘶哑,咽干,鼻燥,舌红少苔,脉数。共 17 例。

(五) 肺肾虚型:音哑 4 个月以上,伴有耳鸣,头晕,目眩,心烦,或四肢疲乏,动则气促,脉细数或无力,舌红绛无苔,或舌淡红少苔。共 11 例。

(六) 肺气耗伤型:为高唱或讲话过多后引起的嘶哑,伴见咽喉干燥或痛,舌脉常正常。共 26 例。

三、治疗方法

本组病例均用清燥救肺汤加减治疗。处方:沙参 15 克,甘草 9 克,蜜炙枇杷叶 10 克,石膏 15 克,阿胶 12 克,杏仁 10 克,麦冬 12 克,黑芝麻 12 克,冬桑叶 12 克,木蝴蝶 12 克。除肺燥型单服上述处方外,风寒型加荆芥 6 克,防风 6 克;痰热型加京川贝 6 克,桔梗 12 克;实热型重用石膏至 30 克,便秘加大黄 12 克,咽喉痛加银花 12 克,马勃 10 克;肺肾虚型沙参改为白参 6 克,石膏改为石斛 12 克,另加诃子 12 克,黄芪 15 克;肺气耗伤型加诃子 15 克。每日 1 剂,水煎 2 次,分服。忌食炙热辛燥之品。

四、治疗结果

按以上方法治疗,服药后语声如常,3 个月内无反复者为治愈;服药 10 剂,音哑如故或更甚者无效。本组除 1 例无效外,余均治愈。治愈病例服药 1~3 剂者 45 例,4~6 剂者 33 例,7 剂以上者 6 例。

五、典型病例

例一:彭××,女,38 岁,农民,1965 年 10 月 12 日初诊。近年常咳嗽,音哑 1 年 3 个月,时感疲乏、头晕、心烦,经胸透诊断为“浸润性肺结核”。抗结核治疗 3 个月,音哑经多方医治无效,自认为已成痼疾,无治愈之望。因发热、咳嗽、腹痛而邀余诊治,经肌注硫酸阿托品、口服氯霉素后腹痛止,但诉头晕,诊见音哑,面色萎黄,舌红无苔,脉弦数。证属肺肾虚型,以滋养肺肾为治。白参 6 克,甘草 9 克,蜜炙枇杷叶 10 克,石膏 10 克,木蝴蝶 12 克,阿胶 12 克,杏仁 10 克,麦冬 12 克,黑芝麻 10 克,桑叶 10 克。服药 2 剂,语声渐复,上方石膏改为石斛 12 克,另加诃子 15 克,黄

芪18克。继服9剂,音声复常。随访至今,未见反复。

例二:陈××,女,38岁,教员,1982年5月16日初诊。3个月前,患者于连续教唱4节音乐课后,即感音哑,自用“地瓜米”泡汤喝,并用胖大海60克,分2次泡服,颇见效验,但上课时声音稍大,辄又嘶哑。前医用桑杏汤加桔梗、甘草治疗,效果不显,乃邀余诊治。患者声音嘶哑,讲话用力,阵阵心烦,不眠,纳差,舌红少苔,脉弦细。初予铁笛丸(甘草6克,薄荷3克,桔梗12克,连翘9克,诃子12克,沙参15克,胖大海12克,钩藤12克),煎服2剂,音哑诸症同前,后按肺气耗伤型,改予清燥救肺汤加诃子12克进治,服药2剂,音声即复正常。6月23日,又因上课讲话较久,声音嘶哑,用上方再服1剂即愈,至今未见反复。

例三:黄××,男,42岁,干部,1982年11月8日初诊。患者发热、咽痛、音哑2天。诊见,咽喉红肿,口渴,舌红苔黄,脉洪数,按实热型进治。石膏25克,沙参15克,甘草10克,枇杷叶10克,杏仁10克,麦冬12克,黑芝麻12克,木蝴蝶12克,银花12克,马勃10克。服药2剂,咽痛即减,音声恢复正常。

例四:黄××,男,71岁,中药师,1983年7月2日初诊。患者素有咳嗽、痰稠、胸闷等症,不时有便溏已2年余。近日因罹外感,咳嗽,音哑,低热,曾服百合固金汤、补中益气汤加减等三剂,诸症不减而到余处治疗。体温37.8℃,声音嘶哑,四肢疲乏,动则气短,不眠,咳嗽稠粘,舌红苔少而舌根略见黄腻,脉濡带数。高年体虚,外感引动宿疾,痰热胶结声窍,药用清燥救肺汤去石膏,加石斛10克,川贝6克,诃子12克,黄芪15克。服药1剂,即能发音,但音浊不扬,宗前方去沙参,改用白参6克。续服2剂,音声如常。嘱服补中益气丸巩固善后。

六、讨论与体会

祖国医学认为,失音不仅是声道局部的疾患,且与肺肾有着密切的关联。如《直指方》云:“肺为声音之门,肾为声音之根”。肺属金主气,肾属水存精。精气谐和则声音响亮;若精气虚亏或肺燥津灼均可致喑。我们按中医辨证,分为六型,据型拟药增减,临床应用,辄见效验。本病因演唱或上课讲话过多引起者,临床殊不罕见,究其原因多与肺气耗伤、阴津亏损有关,我们用清燥救肺汤加诃子,生津润燥,敛肺行气,屡试屡效。本方不但为治暗良药,常服并可润肺生津,保持声音洪亮清晰。

《中医杂志》扩大征求订户启事

《中医杂志》是中华全国中医学会和卫生部中医研究院主办的中医药综合性学术刊物(月刊),历史悠久,内容丰富,为广大中医药临床、教学、科研工作者的必备参考读物,是基层青年中医药人员的良师和益友。本刊是国内发行量最大的医药学术刊物之一,1981年起并增办英文版(季刊)向海外发行,受到国际学术界的普遍重视。今年本刊除精心办好原有栏目,保持发扬中医特色外,将进一步突出中医临床,扩大临证经验交流,加强中医药临床科研成果的报道。

为了满足广大读者的要求,今年下半年本刊决定不限额发行,扩大征求订户。每期80页,定价0.45元,半年订价2.70元。欲订阅者请于5月上旬前及时向各地邮局办理订阅手续。订阅时务请说明本刊国内代号:2—698。国内有欲订《中医杂志英文版》者,请直接与本刊编辑部联系。