

徐荷章喉科临床经验

徐克强^{*}**主题词** 喉疾病/中医药疗法 名医经验 @ 徐荷章

家父徐荷章(1914~1985),浙江湖州市人,生前为湖州第5代“西阳喉科”名老中医。他常言:“喉症总以风、火、痰为患者多”,立祛风、清热、化痰等法,制方遣药贵于轻灵透泄疏通。兹将他的经验择要介绍于下。

1 喉风病机不离风痰火

喉风指咽喉急症,如紧喉风、缠喉风、锁喉风、烂喉风、垫舌喉风等。因病势急,转变快,病机不离风、痰、火,风火相煽,痰盛壅闭咽喉为喉风主要成因。家父治疗喉风以祛风、泻火、豁痰为主,自拟清肺化痰汤(炙麻黄 9g,胆星 9g,天竺黄 9g,杏仁 9g,桔梗 4.5g,炒僵蚕 9g,青礞石 9g,橘红 9g,射干 6g,炒牛蒡子 9g,生石膏 30g,控涎丹 3g 分吞)。如有喉闭症状,佐入开窍药。常用内服药如炙麻黄、僵蚕、生石膏、山梔、黄芩、贝母、天竺草、瓜蒌、白芥子、葶苈子、杏仁、胆星、化橘红等,喉科吹药用熊胆通关散(白火硝 15g,熊胆 1.5g,西月石 15g,猪牙皂 3g,薄荷末 1.5g,冰片少许)。忌荤腥发物。

例1:沈某,1982年初诊。病起恶寒发热,随即咽痛,喉部紧痛,吞咽困难,发音声嘶重浊,胸闷气急,伴见“三凹”症。查咽喉粘膜嫩红略肿,舌红苔黄糙,脉滑数。此为风邪上受,痰火内盛。治宜祛风化痰、泻火利喉。处方:控涎丹 3g(冷米汤吞服),炙麻黄 6g,杏仁、炒僵蚕、胆星、炒牛蒡子、贝母、化橘红、山梔各 10g,瓜蒌 15g,竹茹 12g,生石膏 30g,生甘草 6g,1 剂。另用熊胆通关散吹喉。1 剂后吐出大量粘稠痰液,大便 3 次,喉部肿痛随即见减,呼吸通畅。次日前方去控涎丹、生石膏、瓜蒌、炙麻黄,加入银花、连翘、桔梗,服 3 剂痊愈。

2 声嘶失音用药清轻不滋腻

声嘶失音是发音受到障碍,祖国医学称喉暗。病初起为急喉暗,病久为慢喉暗,患者在喉镜下检查声带常有病变。早在 50 年代初家父就用电筒喉镜检查喉部,辨别声带病变,把外感六淫之邪所引起的声带急性充血、闭合不全、会厌炎,称为急性失音;把声带小结、声带息肉、声带肥厚、声带麻痹、关闭不密,称慢性失音。肺为华盖,喉咙与肺有密切关系,所以用药宜宣散轻扬、清润为主,如炙麻黄、杏仁、桔梗、橘络、桑叶、薄荷、荆芥、防风、玉蝴蝶、蝉衣、僵蚕、胖大海、冬瓜子、皂角刺、茯苓、丹皮等。

例2:王某,1979年初诊。声嘶 2 月,逐渐转为失音,干咳少痰,喉痒异常,晨起尚舒,入暮语音重浊,缘于风邪上受,肺失宣扬,金实不鸣,治宜清肺化痰,疏泄余邪。处方:炙麻黄 6g,杏仁、炒僵蚕、蝉衣、桔梗、橘络、皂角刺、防风、炒牛蒡子各 10g,玉蝴蝶 5g,茯苓 20g,丹皮 10g,5 剂。药后发音正常,原方出入共 15 剂痊愈。

3 喉痹重视望诊辨虚实

喉痹一病,始见于《素问·阴阳别论》:“一阴一阳结,谓之喉痹”。喉痹相当于现代医学的急性咽炎和慢性咽炎。由于有阴阳气血致虚或风痰热余邪滞留为患,当以细细辨审虚实。辨别虚实,望诊尤为重要。

急性咽炎常用药如炒僵蚕、蝉衣、银花、连翘、桔梗、甘草、炒牛蒡子、黑山梔、薄荷、防风、丹皮、黄芩。如素体虚弱,复受风邪,咽喉微痛,吞纳不适,咽部淡红不肿,可用疏风利咽汤(薄荷 6g,防风 6g,桔梗 6g,蝉衣 6g,荆芥 6g,桑叶 6g,菊花 9g,银花 12g,连翘 12g,生甘草 6g)、人参败毒散加减,喉科吹药宜绛雪丹(风化硝 15g,西月石 9g,淡秋石 9g,寒水石 3g,朱砂 0.3g,冰片少许)。如初起咽痛干痒,吞纳困难,发热恶寒,头痛咳嗽,咽红微肿,为风热喉痹,宜

* 浙江省湖州市中医院,湖州市南街 82 号(313000)

收稿日期:1997-06-16

解表利咽,可用疏风清热汤(荆芥、防风、牛蒡子、甘草、银花、连翘、桑皮、赤芍、桔梗、黄芩、花粉、玄参、浙贝)。如咽痛加剧,头痛口渴,咳嗽痰稠,小便黄赤,大便秘结,咽红焮热,苔黄脉数,为风火喉痹,宜清热解毒、利咽通腑,可用清咽利膈汤(连翘、黄芩、甘草、桔梗、荆芥、防风、山梔、薄荷、银花、黄连、牛蒡子、玄参、大黄、朴硝),喉科吹药用银匙丹(西月石 9g,寒水石 9g,淡秋石 6g,薄荷末 1.5g,僵蚕末 1.5g,蒲黄末 1.5g,冰片少许)加绛雪丹。

慢性咽炎有虚实之分。常用药如南北沙参、玄参、麦冬、生地、石斛、西洋参、生白芍、丹皮、旋覆花、浙贝、川贝、天花粉、僵蚕、蝉衣、五味子等。如素体阴虚,咽喉微痛干痒,有异物感、干咳少痰、口舌干燥、咽部粘膜微暗红、咽后壁及上软腭小血管扩张等肺阴虚的见症,宜养阴清肺、润燥利咽,可用养阴清肺汤加减。如有咽红色暗、咽腔宽阔、粘膜变薄等肾阴虚的见症,宜滋肾降火、养阴利咽,可用养阴利咽汤(西洋参 3g,石斛 12g,玄参 9g,麦冬 12g,生地 15g,玉竹 9g,川贝 3g,南北沙参各 12g,白芍 9g,五味子 3g,知母 9g)。喉科吹药均用玉液丹(西瓜霜 30g,川贝粉 3g,藏青果末 3g,西月石 18g,淡秋石 12g,甘草末 6g,青黛 1.5g,冰片少许)吹喉。以上为慢性咽炎虚证。如急性咽炎治不彻底,余邪病毒滞留,气血痰浊凝聚咽部不解,症见咽部有异物样感、咽痒发胀,堵塞感有时较显著,或干燥灼热,或颈项发胀,时或粗肿,咽粘膜焮红,颗粒增生,或粘膜肥厚粗糙,或有粘液附着。如以痰凝气滞为主,当以化痰理气、降逆利咽,可用半夏厚朴汤加减。如以气滞血瘀为主,宜行气化瘀、养阴利咽,用丹皮、赤白芍、生地、旋覆花、玄参、丹参、绿萼梅等。烟酒粉尘刺激咽部,常有咽干痒异物感,有茅刺样,喜清嗓,宜清咽利喉,如炒僵蚕、蝉衣、旋覆花、山梔、黄芩、防风、薄荷、西青果、麦冬、桔梗、丹皮、生甘草等。以上吹药可用绛雪丹、银匙丹。

例 3: 张某, 1984 年初诊。咽喉干涩微痛、吞咽不利已 1 年。查: 咽部粘膜暗红, 咽后壁淋巴滤泡增生, 呈颗粒状凸起如蟾蜍背, 悬雍垂延

长, 软腭暗红, 硬腭板滞起凹点如霉状, 两腮粘膜粗糙增厚, 干燥附有痂皮, 舌质暗红、苔黄糙, 脉象沉涩。患者从事石矿工作, 粉尘刺激咽部, 津伤血燥, 郁而化火, 胃热上攻, 致成喉痹。治宜滋阴活血、清热利咽。处方: 赤芍、白芍、桃仁、当归、丹皮、玄参、茜草、麦冬各 10g, 生地 30g, 川石斛 15g, 天花粉 12g, 茯苓 12g。服 20 剂后, 咽干喉痒及吞纳不利均减, 咽部粘膜渐转红润, 前方去桃仁、茜草, 川石斛改霍山石斛, 加丹参、五味子、雪梨膏(冲服), 继服 20 剂后痊愈。

4 喉痛内外皆用蒲黄

喉痛, 以病热急、易化脓、吞咽困难为特征, 如喉关痛、上腭痛、里喉痛、垫舌喉痛, 均称喉痛。部位虽不同, 病因病机大致相同, 外因皆由风邪病毒未尽逗留上焦, 内因皆由脾胃蕴热不解, 阳明郁火上循, 或辛辣炙搏, 气血瘀阻, 口腔不洁, 局部感染等。喉痛 3 天以内易消散, 3 天后易化脓。观察成脓方法: 如喉关痛表面光亮, 按之凹陷, 耳内攻痛, 则已成脓; 里喉痛表面高凸, 按之柔软, 水吞咽难下, 从鼻孔喷出, 则已成脓; 垫舌痛舌下肿胀, 舌难伸出过齿, 则已成脓。喉痛初期宜疏风解毒, 可用自拟双花汤(银花 12g, 野菊花 12g, 连翘 12g, 浙贝 9g, 黑山梔 9g, 玄参 9g, 炒牛蒡子 9g, 赤芍 9g), 加炒僵蚕、蝉衣、荆芥、防风、桔梗、生蒲黄、黄芩等。未成脓时局部用三棱针点刺出血以泄热毒, 并用生蒲黄末、白灵丹搽敷。成脓期可用内托消散, 加减千金内托散, 如生蒲黄、山甲片、皂角刺、丹皮、赤芍、黄连、黄芩、银花、连翘等, 局部宜用白灵丹(白火硝 30g, 西月石 10g, 寒水石 10g, 冰片少许)外搽。脓已成宜切排放脓。喉痛不宜吃寒凉、荤腥发物。

例 4: 陈某, 1984 年 2 月初诊。咽痛 5 天, 吞咽困难, 牙关拘急。查: 咽部左侧焮红肿胀, 悬雍垂红肿, 被推向右侧, 头痛如劈, 形寒发热, 左耳内攻痛, 大便不畅, 苔薄糙腻, 脉弦。为喉痛成脓期, 治宜清热散脓。处方: 黄连 3g, 黄芩、丹皮、赤芍、桔梗、蒲黄、牛蒡子、皂角刺各 10g, 银花、连翘各 12g, 生地、瓜蒌各 30g。3 剂后肿痛渐减, 大便通调; 继服 3 剂, 肿消痛除。

5 梅核气常用麻黄理气化痰

家父以临床实际见症描述梅核气的症状说：“咽部如草絮，如饭粒，如碎肉，如梅核，如手叉脖易恶心，如索缠颈易拉领，吐之不出，咽之不下”，患者常有多疑善虑、恐癌的心理现象。如病机偏重在气，气机升降失调，治以疏肝理气，佐以化痰，可用自拟疏肝解郁汤（绿萼梅 6g，代代花 3g，橘红 9g，佛手 9g，制香附 9g，制厚朴 9g，川郁金 9g，姜半夏 9g，炒白芍 9g，降香 6g，柴胡 6g，旋覆花 9g），加炙麻黄 10g，玫瑰花各 6g，如病机偏重在痰，痰气交阻，治以化痰为主，兼以理气，可用二陈汤、小陷胸汤，加炙麻黄、杏

仁、前胡、浙贝各 10g。如病机偏重在湿，湿邪困阻，脾失健运，气机壅滞，治以醒脾化湿，可用越鞠丸、平胃散，加炙麻黄、枳壳各 10g，苏梗 12g，炒谷麦芽各 30g。其中所用炙麻黄，乃因肺主一身之气，麻黄苦温辛散，宣肺透邪调气，气顺则梅核可消。

例 5：王某，1983 年初诊。咽中梗梗 1 年，咽之不下，咯之不出，胸闷脘痞。证属痰气交阻、脾胃失降，治宜化痰利气。处方：姜半夏、陈皮、枳壳、柴胡、炙麻黄、旋覆花、厚朴、降香、前胡、佛手柑各 10g，瓜蒌皮 15g，黄连 5g。服 5 剂症状减轻，继服 10 剂痊愈。

冲和饮子临床应用举隅

陈炳煜

冲和饮子出自清·吴谦《医宗金鉴》。方由麦门冬、人参、桔梗、当归、黄芪、柴胡、白芍、茯苓、天花粉、荆芥、防风、连翘、白术等组成。笔者应用本方治疗多种疾病，疗效满意。现举 2 例如下。

1 历节病(风湿性关节炎伴左膝关节腔积液)

林某某，男 23 岁。1995 年 12 月 28 日初诊，患者左膝关节酸痛，潮红、肿胀、灼热已 2 月余。每于天气变化时症状加剧，活动不利、伴神疲、身困、口干口苦、心烦纳呆，夜寐欠佳，小便自利、大便时溏。刻诊：体温 37.2℃，左膝关节肿胀，潮红灼热，活动受限。舌质偏红，苔黄厚，脉弦滑。血红蛋白：141g/L，白细胞总数 $11.2 \times 10^9/L$ ，其中嗜中性细胞 0.78，淋巴细胞 0.2，单核细胞 0.02，血沉 52mm/h，抗“O”>500U，类风湿因子阴性。左膝关节 X 线正侧位片示左膝关节腔积液。证属素体脾虚，风热阻络。治以健脾补虚，疏风清热。处方：麦门冬 15g，党参 4g，桔梗 10g，黄芪 6g，柴胡 10g，白芍 15g，茯苓 30g，防风 10g，连翘 15g，忍冬藤 30g。水煎服，每日 1 剂。上方加减服用 43 剂，患者左膝关节酸痛已除，潮红，肿胀，灼热已消失，活动自如，精神佳，诸症均见缓解。复查血红蛋白 130g/L，白细胞总数 $7.6 \times 10^9/L$ ，其中嗜中性细胞 0.69，淋巴细胞 0.30，单核细胞 0.01，血沉 13mm/h，抗“O”<500U，类风湿因子阴性。左膝关节正侧位片示左膝关节腔积液已吸收。

本例属本虚标实之证，应用冲和饮子以内补脾益气而固本，濡养四肢，外疏风清热以祛邪，疏利关节。

2 水肿(特发性浮肿)

曾某某，女，37 岁。1996 年 11 月 25 日初诊。患者全身肿胀已 1 年余。刻下症见：全身肿胀，以双下肢为甚，按之凹陷，伴日渐肥胖，全身困重，神疲乏力，倦怠嗜睡，口干口苦，骨节酸痛，胸闷心烦，纳食尚可，夜寐安，小溲短少，大便时溏时结。刻诊：患者身高 158cm，体重 68kg，心肺（-），腹略膨隆，腹壁脂肪肥厚，肝脾未触及，双肾区叩击痛（-），双下肢浮肿，按之凹陷，舌质淡胖，连见齿痕，苔白滑，脉濡。尿蛋白（-），白细胞 0~2/HP，红细胞（-），上皮细胞少许。血红蛋白 120g/L，白细胞总数 $6.8 \times 10^9/L$ ，其中嗜中性细胞 0.69，淋巴细胞 0.28，单核细胞 0.02，嗜酸细胞 0.01。检查肝、肾功能，血糖、血脂均未见异常，血 T_3 、 T_4 均在正常范围内，心电图大致正常，X 线胸片：心肺无异常。肝、胆、脾、肾、子宫、卵巢 B 超均无异常发现。证属脾虚肺热，水湿内停。治以健脾清肺，利水消肿。处方：麦门冬 15g，党参 15g，桔梗 10g，黄芪 15g，柴胡 10g，茯苓 30g，荆芥 10g，防风 10g，连翘 10g，白术 10g，大腹皮 15g。水煎服，每日 1 剂。上方加减服 80 余剂，患者全身肿胀已见消退，体重减为 59kg，诸症减轻，小溲量多而清利。

本例素体脾虚，复因邪热阻肺，水液运化，输布失常，内停肌肤，予冲和饮子以健脾补气，助水液运化，轻宣肺热，采用了“导水必自高源”的方法，通调水道。

* 福建省厦门市第二医院，厦门市鼓浪屿(361002)

收稿日期：1998-01-21