

熊大经治疗慢性咽炎经验

熊霖* 付雨* 雷剑波* 陈炜* 陈晴*

主题词 咽炎/中医药疗法 名医经验 @ 熊大经

慢性咽炎属中医学“喉痹”范畴,发病原因多为急性咽炎反复发作,邻近组织中慢性炎症是由于长期受烟酒、化学气体、粉尘的刺激以及过度发声、消化道障碍、风湿热等原因引起。主要表现为咽内不适、微痛、异物感,常有吭咯动作等。此病病程缠绵,常反复发作。导师熊大经教授长期从事中医耳鼻喉科临床、教学及科研工作,对慢性咽炎有着独特的治疗方法,且临床上每取桴鼓之效。我们有幸跟随导师临诊处方,受益匪浅。现就导师治疗慢性咽炎的经验介绍如下。

1 培土生金

《太平圣惠方·第三十五卷》曰:“咽者咽也,空可咽物,又谓之嗑,主通利水谷,胃气之通路。”“喉咙者,空虚也,言其中空虚,可以通于气息,呼吸出入,主肺气之流通。”充分阐述了咽喉上通口鼻,下通肺胃,为人体重要器官之一。《内经》中有:“脾不及,则令九窍不通”的说法;《脾胃论》中有脾胃虚弱可致“口中津液不行,故口干咽干”的论述。从经络走向来看,脾经上行挟食道二旁,循经咽喉连于舌根。由此可见,咽喉与肺、脾、胃关系甚为密切,肺脾功能的强弱与咽喉疾病的发生和愈后有着重要的关系。导师在治疗慢性咽炎时非常重视培土生金法,使脾土旺盛,肺气强健而疾病自愈。

1.1 滋脾润肺利咽:《素问·阴阳类论》谓:“咽喉干燥,病在土脾”。《素问·经脉别论》曰:“脾气散精,上归于肺……,水精四布,五经并行。”脾为后天之本,气血生化之源,脾主运化水谷精微,人体所需的津液借助于脾的运化输送到全身各组织器官中,以发挥其滋养濡润的作用。若脾虚则散津乏力,同时脾土虚弱,则气血生化乏源,津血同源,亦可出现少津。故肺脾气阴两虚则咽喉失去濡养发为喉痹。临床上症见咽喉不适、干痒阵咳、痰少色白,同时可伴有食少困倦、腹胀便溏、少气懒言、动则气喘等肺脾气阴两虚的证候。局部检查:咽部黏膜微红或色淡偏干,喉底部可见散在的帘珠状突起,甚则融合成片。舌质淡红、苔薄,或舌红少苔,脉细。导师发现本病出于脾虚者,十居八九。在治疗时,采用

培土生金原则,以达到滋脾润肺利咽之效。处方以四君子汤作为基本方(南沙参、茯苓、白术、山药、黄芪、五味子等)加以化裁。方中南沙参甘温益气,健脾养胃。白术苦温,健脾燥湿,加强益气助运之力。茯苓甘淡,健脾渗湿。苓、术合用则健脾渗湿之功更显。黄芪补气健脾,益卫固表。山药益气养阴,补益脾肺。五味子滋阴生津。诸药合用,共奏健脾润肺利咽之效。

1.2 健脾燥湿化痰:《素问·至真要大论》曰:“湿淫所胜……嗑肿喉痹。”说明痰湿是引起喉痹的重要因素之一。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,故痰多常责之于脾气亏虚、脾失健运。若饮食不节、劳倦太过,损伤脾胃,则脾失健运,胃纳不振,湿浊内生,聚湿生痰,痰湿凝滞咽喉发为喉痹。导师根据多年的临床实践,发现慢性咽炎除气阴两虚外,还不乏痰湿凝滞者。症见咽喉不适有痰,痰白黏稠,咽部黏膜肥厚,咽后壁淋巴滤泡增生呈片状或块状,舌苔白或腻,脉细滑。在临床上运用基本方(茯苓、法半夏、枳壳、瓜蒌、浙贝母、黄芪)随症加减。方中茯苓健脾渗湿,半夏燥湿化痰,为燥湿化痰之要药。枳壳行气,气行则痰湿可化。瓜蒌、浙贝母清肺化痰,黄芪补气以行滞。诸药共奏健脾燥湿化痰之功。

另外,一旦出现脾胃虚弱,之后还会导致瘀、滞等一系列病理改变。这些都是喉痹中屡见不鲜的一些兼症的表现。

2 金水相生

《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,是主肾所生病者,咽肿上气,嗑干而痛。”《脉经·卷二》曰:“肺虚以嗑干不朝津液。”《疡医大全》云:“肾水不能上潮咽喉,故其病也”。导师在临床上发现相当一部分慢性咽炎是由于肺肾阴亏,虚火上炎,熏蒸咽喉而成的。肺为水之上源,主通调水道。肾主水,肾中元阴为全身阴液之根本。肺之水下行而肾之水上蒸,金水相生则津液循环生生不息,濡润全身。鉴于此,导师认为,在治疗时,单纯滋肺阴或肾阴是不够的,应当从中医的整体观念出发,将脏腑上下沟通,采用金水相生的原则,以达到全身调节的效果。临床上运用基本方(南沙参、麦冬、天花粉、五味子、山药、生地黄等)随症加减。南沙参养阴清肺,益气化痰,麦冬养阴,清热,润燥,五味子酸甘,能益气生津止渴,与天花粉同用,增强益气生津之效。山药益气养阴,补益脾肾,生地黄养阴生津。诸药合用,共奏养

* 成都中医药大学2004级硕士研究生,四川省成都市电子出版路37号(610075)

收稿日期:2006-01-11

阴生津、补益肺肾之效。

3 疏肝理气、化痰解郁

肝之经脉“布胁肋，循喉咙之后，上入颃颤……”。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，肝失疏泄，肝气郁结，则气机不畅，条达无力，痰凝气滞，阻于咽喉，同时肝气横逆犯脾，影响脾的健运功能，脾失健运，则痰湿内生，痰气交阻于咽喉，发为喉痹。《素问·血气形志》曰：“形苦志苦，病生于咽嗑。”《素问·诊要经终论》称：“厥阴终者，中热嗑干。”可见，情志精神的变化导致肝失疏泄是本病的重要原因之一。此型咽炎以咽干痛及异物感为主症，可伴有心烦易怒、善叹息等，病情常随情志变化而改变。咽部稍红，咽后壁少许滤泡，舌苔薄，脉细弦或弦。导师在治疗此种证型的咽炎时，采用理气化痰、开郁散结之法，同时加以精神疏导。方选四逆散合二陈汤加减（柴胡、白芍、法半夏、枳壳、苍术等）。气滞日久则局部瘀血阻滞，可致咽喉疼痛较甚或刺痛，咽干燥灼热，咽部黏膜色暗红，舌质红或紫暗，脉细数。治疗上加丹参、红花以活血化瘀。

4 病例介绍

例1：万某某，女，68岁。2005年8月10日初诊。患者因情志不舒后出现咽干、麻木、咽部灼热感半年，伴心烦、口渴。检查见：咽侧索充血、肥厚，咽后壁淋巴

滤泡增生。舌体小、苔白厚干，脉弦细。诊断：慢性咽炎（肝郁气滞痰凝）。处方：柴胡 10g，白芍 30g，法半夏 10g，苍术 15g，瓜蒌 10g，枳壳 10g，郁金 15g，香附 15g，麦冬 20g，五味子 10g，每日1剂，水煎服。8月17日二诊，服药后咽干、咽部灼热感明显好转，自觉心慌、纳差、腹泻。检查见咽部黏膜微红，舌苔薄黄。转用健脾渗湿法。拟以参苓白术散加减。处方：党参 30g，白术 10g，茯苓 20g，黄芪 30g，山药 30g，五味子 10g，砂仁 12g，法半夏 10g，薏苡仁 30g，麦冬 10g。8月24日三诊，患者诉神疲乏力，畏寒。上方去茯苓、山药、薏苡仁，加桂枝 10g，白芍 30g，大枣 20g 补益肺气。2周后上述诸症悉除。

例2：崔某某，女，54岁。2005年7月6日初诊。患者咽干痛、咽部烧灼感20余年。查见咽后壁干燥，咽部充血。舌红少苔，脉细。诊断：慢性咽炎（阴虚痰郁）。处方：南沙参、麦冬、天花粉、桔梗、茯苓各 20g，浙贝母、五味子、瓜蒌、枳壳各 10g，山药 30g，水煎服。7月13日二诊，服药后咽部灼热感明显好转，自觉咽部不适，偶伴咽干。检查咽部黏膜微红，舌淡苔薄，脉细弱。用健脾化湿利湿法。处方：南沙参、山药、黄芪各 30g，茯苓、桔梗、地龙各 20g，白术、浙贝母、砂仁各 10g，4剂。服药后诸症消失。



中国中医药报社主办
CJTCM
中国中医药报

**以专业品质
创造新闻价值**

● 我国中医药行业唯一权威大报
● 直接服务全国一百万中医药工作者
● 每周一、三、四、五出版
● 周四刊，对开八版

国内订阅：全国各地邮局，邮发代号：1-140 定价：0.80元/份，半年：78元；全年：156元
地址：北京市朝阳区北沙滩甲4号 邮编：100085 电话：010-64855367, 64854538 联系人：陆静 郭建明

<http://www.cnki.net>