

譙凤英治疗嗓音病验案举隅

葛仪方,譙凤英,张盈,杨仕蕊,刘翊
(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 嗓音病;中药疗法;验案;譙凤英

[中图分类号] R276.16 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.035

嗓音病是指人的发音器官、发声功能及发音异常的一种疾病^[1],属中医学“喉暗”范畴,又有“暴瘖”“卒瘖”“久瘖”及“久无音”之称。其病机多为素体不足,卫外不固,风寒热邪趁虚而入,内伤七情致气血运行不畅,经络阻滞;或咽喉病后余邪未清,迁延不愈,结聚于喉;或发声过度,耗气伤阴,喉络受阻,喉部失养,导致气滞血瘀痰凝,结于喉部,妨碍发音。中医学充分发挥其整体论治、辨证施治的特点,具有简便、验、廉的优势,又无西医手术后喉水肿、粘连等并发症的风险,并能消除产生嗓音病的内因,从而减少其复发。譙凤英主任医师经多年潜心研究,在治疗声带息肉、白斑、声带麻痹等嗓音病方面积累了丰富的临床经验,笔者(除第二作者外)有幸跟师学习,特撷取验案3则介绍如下。

1 声带息肉案

韩某,女,36岁,教师,2017年12月15日初诊。患者诉声嘶3个月余,自觉咽干、咽痒,痰黏不易咳出,咽有异物感,进食吞咽无碍,口渴欲饮冷水。纳可,寐安,二便调,舌暗红、苔薄黄,脉弦涩。喉镜检查:咽、喉黏膜慢性充血肥厚,舌根淋巴组织增生,双侧声带黏膜慢性充血,左侧声带上表面前中1/3段黏膜局限性隆起,表面光滑,呈灰白色,半透明,双侧声带活动好,闭合不全。西医诊断:声带息肉(左)。中医诊断:喉暗,血瘀痰凝证。治则:活血散结、化痰开音,方用会厌逐瘀汤合二陈汤加减。处方:玄参20g,夏枯草15g,胆南星12g,桃仁、红花、桔梗、陈皮、生地黄、当归、枳壳、赤芍、清半夏、茯苓、竹茹、昆布、海藻、煅蛤壳、麦冬各10g,木蝴蝶3g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎至300ml,分早晚饭后温服。嘱患者休声或少言,禁食油腻、辛辣、炙烤之品及牛羊肉、鱼虾、海鲜等发物。12月22日二诊:患者声音嘶哑、咽干、咽痒均较前减轻,仍有咽异物感,咳白黏痰。纳可,寐安,二便调。舌暗红、苔薄黄,脉弦。遂去枳壳、当归,加鱼腥草15g。继服14剂,煎服法同前。2018年1月5日三诊:诉言语多时仍有喑哑,咽干、咽痒较前明显减轻,咳白黏痰较前减轻。纳可,寐安,二便调。舌淡红、苔薄黄,脉弦细。复查喉镜示:双侧声带黏膜光滑,双侧声带活动好,闭合可。遂去桃仁、红花、昆布、海藻、煅蛤壳等活血化痰、软坚散结之品,加荆芥10g、蝉蜕6g以散风止痒,又恐

活血化痰药久服伤阴,故麦冬加至20g。继服14剂,煎服法同前。随访3个月,诸症消失,未再复发。

按语:譙师认为本病的形成多与痰瘀互阻有关。本案患者为教师,平素经常过度用嗓,伤津耗气,故见咽干、咽痒、咽有异物感、口渴等症。肺失清肃宣降,故见痰黏不易咳出,频繁清嗓干咳,异常气流反复冲击咽喉黏膜,日久势必导致咽喉络受累,久之致喉部经气不利,气血运行不畅成瘀,血瘀于喉门,声门开合不利则症见声音嘶哑,声嘶日久。余邪阻滞喉窍络,气滞水停不行而成痰,痰凝血瘀于声门,故生息肉,观其舌脉均为血瘀之候。本病病机要点在于痰瘀互结,故治以活血散结、化痰开音。方用会厌逐瘀汤合二陈汤加减,方中桃仁、红花、陈皮、半夏共为君药,活血祛瘀、理气化痰,同治痰凝日久、瘀血结聚之癥瘕痞块。赤芍、当归助桃仁、红花增强活血之功,当归活血之余,又善补血,可防诸活血药性猛而伤正,使活血破瘀而无耗血之虑;枳壳理气行滞,使气行血散痰化,胆南星、竹茹、茯苓、桔梗均有化痰之效,其中茯苓兼可健脾,从源头杜绝痰之再生,茯苓又有引水下行,使痰从下焦利去,上述药物既可祛有形之痰,又可防无形之痰再生,共为臣药。海藻、昆布、夏枯草、煅蛤壳软坚散结,可助君药消除日久之息肉;生地黄、玄参、麦冬益气养阴、清热活血,共治咽痒、咽干,且有防祛湿之药过燥伤阴,活血散结之药过猛伤血之效;木蝴蝶开音,以上诸药均为佐药。甘草为使,以调和诸药。纵观全方,共奏活血散结、理气化痰,祛除有形之痰的同时,益气养阴,顾护脾胃,健脾渗湿,杜绝生痰之源,以达标本兼顾之效。

2 声带白斑案

朱某,男,45岁,2018年7月2日初诊。患者因声音嘶哑3个月余于某医院就诊,结合喉镜检查诊断为声带白斑,于2017年12月22日行声带白斑切除术,术后3个月再次出现声音嘶哑,言语多时感到咽干,有异物感,干咳痰少而黏。自行口服黄氏响声丸、清喉利咽颗粒等中成药及间断行普米克令舒雾化治疗后,未见明显好转,遂来就诊。平素喜吸烟饮酒,嗜食辛辣刺激之品。现症见:声音嘶哑,咽干、咽痒、咳嗽,自觉咽中有痰难咳出。纳可,寐安,二便调。舌红少津、苔少,脉细数。喉镜检查:双侧声带慢性充血,前中部可见白斑状物。西医诊断:声带白斑。中医诊断:喉暗,肺阴亏虚证。治则:养阴清肺、润喉开音。方用养阴清肺汤加减。处方:瓜蒌皮、芦根各30g,海藻、昆布各15g,川贝母、玄参、麦冬、牡丹皮、白芍、生地黄各10g,薄荷(后下)、蝉蜕各6g。7剂,每天1剂,水煎至300ml,分早晚温服。嘱患者戒烟忌酒,休声或少言,禁食油腻、辛辣炙烤之

品及牛羊肉、鱼虾、海鲜等发物。7月9日二诊:患者声音嘶哑较前减轻,纳可,寐安,二便调。咽干、咽痒、咳嗽较前稍减,舌红少津、苔少,脉细数。根据“久病入络”的原则,加用地龙10g以通经活络,宣通经脉,周身全身以行药力,加木蝴蝶3g以增强开音之力。继服14剂,煎服法同前。7月23日三诊:诸症减轻,纳可,寐安,二便调。舌红少津、苔少,脉细数。遂去川贝母,考虑金水相生,滋肾补肺加酒五味子10g。继服14剂,煎服法同前。8月6日四诊:患者声音嘶哑明显减轻,咽干、咽痒、咳嗽、自觉咽中有痰难咳出等症状均消失,言语多后仍稍觉咽干。纳可,寐安,二便调。舌淡红、苔薄黄、脉细。喉镜示:双侧声带黏膜慢性充血,活动好,闭合可。前方去瓜蒌皮、海藻、昆布、薄荷、蝉蜕。继服14剂,煎服法同前。电话随访半年,诸症消失,未再复发。

按语: 譙师认为,大部分患者均存在长期过度用嗓史,且发病前暗哑反复发作,多言则伤津耗气,日久则气阴两伤,且久病多瘀,故本病应从肺肾阴虚及血瘀辨证论治。本案患者平素在水果市场从事销售工作,经常用嗓过度,加之平素抽烟喝酒,咽干时作,已有肺阴亏虚之象。肺阴亏虚,喉失濡养,致声门开阖不利,则声音嘶哑;又嗜食辛辣刺激之品,阴伤更甚,内火上炎,炼液为痰,则咽痒,咳嗽、咽中有痰而难出,结于声带则可见黏膜充血,如有物附着。上症均为肺阴虚证的典型表现,治宜养阴清肺、润喉开音。方用养阴清肺汤加减,方中生地黄清热凉血、养阴生津,为君药。麦冬养阴清肺,玄参滋阴降火、解毒利咽,两药同为臣药。川贝母清热润肺、化痰散结,与海藻、昆布同用可消痰软坚,使散结之力更佳,佐以牡丹皮清热凉血、散瘀消肿,白芍敛阴;少量薄荷辛凉利咽,蝉蜕祛风止痒,瓜蒌皮清热化痰、宽胸散结;芦根生津止渴、润肺止咳。诸药并用,共奏养阴清肺、润喉开音之效。

3 声带麻痹案

郑某,男,75岁,2018年3月15日初诊。患者3周前于公园锻炼遇风后出现声音嘶哑,发声困难,饮水易呛,未就诊。患者平素动则汗出,纳差,便溏。近日声音嘶哑未见好转遂来就诊,现症见:声音嘶哑,发声困难,饮水易呛,四肢倦怠乏力,面色萎黄,少气懒言。纳呆,寐安,大便稀溏。舌淡胖,边有齿痕,苔薄白,脉弱。喉镜检查:咽、喉黏膜慢性充血肥厚,舌根淋巴组织增生,双侧声带黏膜慢性充血,左侧声带固定旁正中位,右侧声带活动尚可,声门闭合不全。胸部CT:未见明显异常。西医诊断:声带麻痹(左)。中医诊断:喉喑,肺脾气虚、贼风入络证。治则:健脾补肺、祛邪息风。方用补中益气汤合牵正散加减。处方:生黄芪20g,党参15g,炒白术10g,陈皮10g,当归10g,升麻5g,山药10g,莲子10g,白附子5g,僵蚕10g,全蝎3g,炙甘草6g。

7剂,每天1剂,水煎至300ml,分早晚2次温服。嘱患者禁食生冷黏滞不易消化食物。3月22日二诊:患者声音嘶哑,发声困难,饮水易呛均较前减轻。纳呆,寐安,大便稀溏。舌淡胖、边有齿痕,苔薄白,脉弱。效不更方,继服14剂,煎服法同前。4月5日三诊:诸症均好转,纳可,寐安,大便稀。舌淡胖、苔薄白,脉弱。复查喉镜:双侧声带黏膜光滑、活动好,闭合可。考虑患者年事以高,口服汤药煎煮不便,但舌淡胖,苔薄白,脉弱,大便稀,仍有脾虚之象,为防止复发,继服中成药补中益气丸1个月。随访2个月,未再复发。

按语: 譙师认为本案患者肺脾气虚,营卫不能固表,导致贼风入络。加之患者年事已高,平素动则汗出,乃肺气虚,卫表不固之候。少气懒言及肢倦乏力是肺主一身之气功能失常之候,纳差、便溏、乏力、面色萎黄及舌脉均是脾虚之候。肺脾气虚则易感外邪,入络伤经,致声带麻痹而不仁,运动不利,发音嘶哑。本病病位在咽喉,咽喉为肺之门户,风为百病之长,风邪最易袭肺,故治疗当健脾补肺、祛邪息风共参。方用补中益气汤合牵正散加减。方中生黄芪味甘微温,入脾肺经,补中益气、升阳固表,白附子辛温燥烈,入阳明经而走头面,以祛风化痰,尤其善散头面之风,两药同为君药。党参、炒白术、炙甘草健脾益气;山药、莲子健脾益气,兼能止泻;全蝎长于通络,僵蚕且能化痰,共为臣药。陈皮理气健脾,使补而不滞,当归养血和营,协党参、黄芪以补气养血,共为佐药。以少量升麻升举中阳,为佐使药。甘草调和诸药为使。诸药并用,共奏健脾补肺、祛邪息风之功。

4 小 结

本文所列验案均为嗓音病中的疑难杂症,目前西医对此尚无特殊疗法。以上3则病案为笔者在跟师过程中所记录的诸多验案之一隅,譙师临证经验丰富,临床收效显著,在中医嗓音病临床工作中常强调下述3点。1)职业过度用嗓,注重益气养阴生津。职业用嗓过度的患者,如教师、客服、销售人员等,伤津耗气、气阴两伤是基础病因,在治疗每个阶段都要注重益气养阴。本文中前2则病案虽然辨证不同,但在治疗时都用生地黄、麦冬以益气养阴生津。2)整体辨证。暗哑之病当辨虚实,实者,其病在标,因窍闭而发病;虚者,其病在本,因气血津液虚损而发病。本文中第3则病案,虽是急性起病,但考虑到其年事已高,平素肺脾气虚,治疗时仍应以补虚为主。3)望、闻、问、切、查,五诊合参。中医诊病要求望闻问切四诊合参,嗓音病声带发病病位隐匿,一旦发病,务须借助喉镜检查,必要时须作活检,才能发现其组织结构、形态、活动度及色泽等生理和病理情况。因此,嗓音

病诊疗要求在中医四诊的基础上,借助西医内镜检查,不仅能明确疾病的早期诊断,还能丰富中医学在微观方面的辨证内容,有助于提高中医药的临床疗效。

参考文献

[1] 周继福. 实用嗓音病治疗学全书[M]. 北京:学术书刊出版社,1990:4.

第一作者:葛仪方,女,医学硕士,主治医师,研究方向:耳鼻喉常见病、多发病的中医临床治疗

(收稿日期:2020-04-09)

逍遥散临床应用验案 3 则

胡 佳,尹丽丽,王茂强,仲桂林

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300381)

[关键词] 逍遥散;慢性胃炎;失眠;腹泻;月经不调;验案

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.036

逍遥散源于宋代《太平惠民和剂局方》,由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、生姜、甘草组成,用于治疗“血虚劳倦,五心烦热,肢体疼痛,头目昏重,心悸颊赤”诸症,又可治疗肝血虚目暗(《医方考》)。赵献可在《医贯·郁病论》曰:“予以一方,治其木郁,诸郁皆因而愈,逍遥散是也”“凡寒热往来,似疟非疟,恶寒恶热,呕吐、吞酸、嘈杂,胸痛胁痛,小腹胀闷,头眩盗汗。以逍遥散出入加减,此对症之方,无不获效。”笔者临床上将其进行加减化裁,应用于各科疾病的治疗,取得了良好的疗效,现选取 3 则验案,以期为同道提供参考。

1 慢性胃炎

胡某,男,45岁,已婚,因“胃脘部不适2年余”于2019年9月15日就诊。患者1年前胃脘部灼热疼痛,予三黄片联合知柏地黄丸治疗后,症状缓解。2019年7月查胃镜提示慢性出血性胃炎(2级),幽门螺杆菌(Hp)感染。西医诊断:慢性胃炎。服用奥美拉唑及抗Hp治疗后病情反复。患者形体偏瘦,平素易焦虑,现时有胃脘部堵塞,两肋胀痛,偶有饮酒,纳差,寐安,大便先干后稀,小便可,舌淡红胖大有齿痕,有裂纹,边有瘀点,舌苔白腻。中医诊断:痞证,肝郁犯胃、气滞血瘀证。治宜疏肝和胃、理气化痰。方药:北柴胡15g,白芍15g,赤芍15g,枳壳15g,茯苓15g,炒白术15g,郁金15g,炙甘草6g,薄荷6g,川芎10g,当归10g,陈皮10g,香附12g。每周就诊,守方随症加减。经过1个月的调治,患者上诉症状基本消失,随访未复发。

按语:Hp感染为慢性胃炎最主要的致病因素^[1],

临床上多采用三联疗法或四联疗法治疗。此常规治疗方案虽起效快,但临床复发率高,远期疗效不理想^[2-3],且由于抗生素滥用等因素,已存在抗生素耐药的现象^[3]。有研究表明,部分中药具有抑杀Hp的作用,且辨证应用中药或中西医结合治疗可显著提高Hp根除率,在改善临床症状、降低西药治疗毒副作用方面有明显的优势^[4]。本案患者使用三联疗法治疗后,Hp反复感染,胁肋、胃脘部不适症状也未明显改善,故予以中药治疗。

肝喜条达而恶抑郁,本案患者平素焦虑伤肝,另因饮食不节,伤及脾胃,故时有胃脘部堵塞、两肋部胀痛;肝郁犯脾则大便先干后稀,久病化火伤阴,久病化瘀,故舌有裂纹及瘀点。方用逍遥散化裁,治以疏肝理气和胃健脾。方中柴胡透邪升阳以舒郁,枳实下气破结,与柴胡合而升降调气;当归、白芍、赤芍益阴养血,与柴胡合用而疏肝养血活血,木盛则土衰;茯苓、炒白术、炙甘草、陈皮扶其所不胜,茯苓宁心,陈皮理气;郁金、川芎、香附加加强疏肝之效兼以化瘀;薄荷辛而发散,合柴胡入少阳;炙甘草调和诸药,上方共奏疏肝和胃、养血健脾、理气化痰之效。有研究认为,逍遥散可促进胃黏膜产生大量的HSP70,从而来抑制相关炎性细胞因子的释放,进而起到保护胃黏膜的作用,为临床应用逍遥散治疗因情志不适所导致的胃黏膜损伤提供了实验依据^[5]。

2 失眠、腹泻型肠易激综合征

章某,男,36岁,已婚,因“失眠3年余,痛泻3个月”于2019年9月3日就诊。患者因工作焦虑,近3年来失眠,难以入睡,寐后易醒,醒后难以再入睡。近3个月来,时有腹痛则大便,1周约5~6次,大便尚成形,腰部时有酸痛,畏寒,口腔溃疡,形体偏瘦,平素性情急躁,饮食不节。纳可,尿频。舌淡红、苔滑,脉细稍弦。有痛风病史。西医诊断:神经衰弱症、肠易激综合征;中医诊断:失眠、腹泻。辨为肝郁乘脾、脾肾两虚证。治宜疏肝健脾、安神定志。方药:当归20g,生甘草20g,白芍15g,茯苓15g,北柴胡12g,炒白术12g,陈皮12g,防风10g,薄荷6g,合欢花20g,首乌藤20g。7剂后患者失眠、腹泻症状明显减轻,仍有尿频、腰痛,上方去防风,加菟丝子30g,续断15g,龙齿(先煎)20g。7剂,水煎服。服后上诉症状基本消失,为巩固疗效嘱其口服逍遥散联合肾气丸,随访未复发。

按语:《景岳全书·不寐》载:“不寐证虽病有不一,然唯知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐;所以不安者,一由邪气之扰,一由营气不足耳。有邪者多实,无邪者皆虚。”患者工作繁忙,思虑劳倦太过,伤及心脾,心脾不足造成血虚,导致失眠。性情易怒伤肝,肝失条达,阳亢扰动