

## · 临床经验 ·

## 健脾益气法治疗慢性咽炎验案举隅

肖伊 张亚力 李洵

【摘要】“咽喉诸病皆属于火”之说由来已久。古籍及现代文献中,很多医家治疗慢性咽炎多以清热解毒或滋阴降火利咽之法。但笔者在临床实践中发现,属于脾气虚弱证的慢性咽炎患者并不在少数。对此类病症施以健脾益气之法,疗效满意。本文列举两例验案,通过病案分析,强调了健脾益气法治疗慢性咽炎的意义。

【关键词】慢性咽炎; 慢喉痹; 健脾益气; 升清利咽; 验案

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.026

慢性咽炎,中医称之为慢喉痹,是以咽干、咽痛、咽异物感、喜清嗓等咽部不适为主要症状,伴有咽部黏膜红肿,喉底颗粒突起为特征的咽部疾病。慢性咽炎病程长,病机复杂。既往多从火论治,古有“咽喉诸病皆属于火”之说,查阅古籍及现代文献,可知很多医家对慢性咽炎治以清热解毒利咽、或滋阴降火利咽为主。笔者在诊治慢性咽炎患者过程中,辨证属脾气虚弱者颇多,甚至多于火热壅盛或阴虚火旺者。笔者采用健脾益气之法,疗效满意,现报道典型病例如下。

## 1 典型病例

案1 患者,女,59岁。初诊:2013年7月20日。主诉:咽喉干燥5年余。现病史:5年来,咽干逐渐加重,需日夜以水润喉,但不喜饮,饮水喜温,多饮则胃部不适,咽部痰黏着感,吭味清嗓,无分泌物。倦怠,大便不畅,2~3日一行,小便清长,夜尿频。间断服用慢严舒柠咽炎片、利咽灵片、养阴清肺丸等中成药,或滋阴润肺、清热利咽之汤剂,症状偶有短暂好转,但旋即复发或加重。既往史:否认糖尿病史,血压偏低。检查:咽部黏膜干燥,无明显充血,舌质淡,有齿痕,苔微腻,脉沉弱。西医诊断:慢性咽炎。中医诊断:慢喉痹,辨证为脾气虚弱,咽喉失养。治法:益气健脾,升清利咽。方药:太子参20g、炙黄芪15g、生白术30g、黄精10g、当归10g、升麻6g、大枣10g、芡实10g、山药10g、北沙参20g、炙甘草6g。水煎服,1付/天,每天2次,饭后服。服用21付,咽干减轻,夜间不需饮水,夜尿减少,大便1~2日一行。上方去北沙参,加百合20g、枸杞子10g,续服28付,症状基本消失,咽部黏膜淡红,润泽。

按 患者以咽干为主要症状,但笔者并没有滋阴利咽,

而是根据症状、舌脉辨证为脾气虚弱,治以益气健脾,升清利咽之法,以补中益气汤加减。其中大胆使用生白术30g,历来民间有“二术不入喉科”之说,因二术性燥,恐更伤津液,加重咽干。但此患者病机为脾气虚弱,气血津液生化乏源,不能上输于肺,故使用白术健脾生津。炒白术可健脾止泻,大量生白术则补脾通便。患者气虚便秘,使用生白术,增加运化之力,缓解便秘。一诊使用北沙参生津润燥,但考虑其性凉,久用易伤脾胃,故二诊去北沙参,加百合、枸杞子润肺补肺。

患者咽干,为津液不足,咽喉失于濡养,故患者以前服用滋阴利咽药物可有短暂好转,但究其本,还是脾气虚弱,津液生化乏源。只有调理好脾胃,津液才能源源不断地生成,上归于肺,布散于咽喉。

案2 患者,男,45岁。初诊:2013年2月2日。主诉:咽部不适,异物堵闷感3年余。现病史:起病较缓,咽部堵闷,痰多白黏,饭后明显,晨起干呕,不咳,无咽干、咽痛等症,倦怠,腹胀,大便不成形。检查:咽黏膜色淡,肿胀,咽后壁淋巴滤泡团块状增生、融合。舌胖淡,有齿痕,苔白微腻,脉弱。西医诊断:慢性咽炎。中医诊断:慢喉痹,辨证为脾气虚弱,痰浊上扰。治法:健脾益气,化痰利咽。处方如下:党参20g、炙黄芪20g、茯苓15g、炒白术10g、炒白扁豆15g、生姜10g、陈皮10g、清半夏9g、升麻6g、砂仁<sup>后下</sup>6g、桔梗10g、甘草6g。7剂,水煎服,1付/天。连服35剂,咽喉堵闷感减轻,分泌物减少,大便变实,咽后壁淋巴滤泡无明显变化。考虑半夏过于温燥,久用有伤阴之弊,原方去半夏,加鸡内金15g、煅瓦楞子<sup>先煎</sup>15g、炒神曲15g,软坚散结,助消散咽后壁淋巴滤泡。继续服用42剂,症状基本消失,咽后壁淋巴滤泡明显平复。予参苓白术丸,6g/次,2次/天,连服15天。

按 有声无痰在肺,有痰无声在脾。患者脾气虚弱,气不摄津,可见痰多白黏;气不行津,聚为痰浊,致咽后壁淋巴滤泡增生,此即朱丹溪的“凡人身中上下有块者,多是痰”,这是痰的另一种表现形式。痰浊上扰咽喉,故咽部异物堵闷感。《医宗必读·痰饮》曰:“故先哲云:‘脾为生痰之源’……脾复健运之常,而痰自化矣。”痰是脾气虚弱的病理

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[肖伊(本科生)];北京中医药大学附属东直门医院耳鼻喉科(张亚力、李洵)

作者简介:肖伊(1993-),女,2012级在读本科生。研究方向:慢性咽炎与中医体质的相关性研究。E-mail:295209206@qq.com

通讯作者:张亚力(1962-),女,本科,主任医师。研究方向:慢性咽炎、过敏性鼻炎的中医药防治。E-mail:yali0515@sina.com

产物,治病求本,健脾益气,使脾复健运,津液才能正常布散。方以参苓白术散合二陈汤加减,健脾益气,化痰利咽。加生姜,既能化痰止呕,又能保护胃气。药进 35 剂,败津腐液之痰减少,团抱结聚之痰仍在,故加鸡内金,取其善于研磨之性,消散痰浊之积;助以煅瓦楞子,咸以软坚散结;炒神曲可以助介石类药物吸收,且防其伤胃。药进 77 剂奏效,以水丸巩固收功。

## 2 讨论

慢性咽炎市售中成药基本为清热解毒利咽,或养阴清热利咽,多为寒凉药。笔者发现,慢性咽炎患者,脾气虚弱的比例很大。脾气虚弱者的咽部表现主要为咽干不欲饮,或喜少量热饮,咽部异物梗阻感,喜吭呲清嗓,或有白色分泌物,劳累及进食后加重;咽部黏膜无明显充血,淡红肿胀,咽后壁淋巴滤泡大而融合;全身可见食少腹胀,排便无力或便溏,乏力倦怠,舌质淡胖,边有齿痕,脉弱。

慢性咽炎患者常见咽干,咽部其他症状,如咽异物感、喜清嗓、痰黏着感等也多由咽干所致,这也正是许多医家治以养阴利咽的原因。喉需液养,咽赖津濡,出现咽干,确实为津亏液少,咽失濡润。常规的思路是滋养肺肾之阴,但疗效却不满意或不能持久,笔者认为原因是未能抓住疾病的本质。

《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,可见津液来源于饮食水谷,运化散精于脾,宣发肃降于肺,收藏气化于肾。

津液的代谢平衡,依赖于肺、脾、肾三脏的共同作用。但其中最主要的当属脾土,脾失健运,不能转化物质为精气,津液无产生基地,必致津枯液竭。

脾朝百脉,主输布津液,但水谷精微的化生则赖之于脾,脾为后天之本,若脾衰土弱,生化乏源,则津液枯竭,肺无以输布;继之肺金本身失养,肺怯金亏,无力输布津液。肾为先天之本,肾阴为一身阴液之本,但肾亦需不断靠后天之本的滋养,才能维持正常功能。脾失健运,不化精微,而断造水之源,肾精失充,久之必然津液告匮,咽喉失养而病。由此可知,肺金虚损和肾阴不足的源头,多在脾衰土弱。《素问·阴阳类论篇》“咽喉干燥,病在脾土”可说是最早认识到了慢性咽炎与脾土的关系,但反被后人忽略。“治脾以润燥”是未被众多医家重视的治疗慢性咽炎良法。

脾气虚弱型慢性咽炎的治则为健脾益气,升清利咽。如果脾虚生痰,则兼以化痰利咽。脾气得健,肾精得充,肺金得养,清阳上升,津液上承,咽喉诸症自然缓解。滋阴药多寒凉或滋腻碍胃,误用或过用,反伤脾胃,雪上加霜。由此可知,对于慢性咽炎患者,不能一见咽干就辨证为肺肾阴虚,治以滋养肺肾,养阴生津,这是只关注了病理变化的末端,故在辨证论治时,应溯本求源,治病求本。笔者使用健脾益气,升清利咽法治疗慢性咽炎,疗效满意而稳定。

(收稿日期:2013-12-22)

(本文编辑:董历华)

## · 中医病案析评 ·

### 以便秘为首发症状的老年肺癌 1 例漏诊分析

杨彩霞 赵远红

**【摘要】** 便秘是临床常见的复杂消化道症状,各种慢性疾病患者多存在便秘,老年患者尤为多见,在临床诊疗中患者便秘的出现往往伴随一些重大疾病甚至肿瘤的发生,易被漏诊或误诊,本文就 1 例老年便秘患者,在中医脏腑辨证理论指导下,结合西医检查手段确诊为肺癌的案例作详尽报道及分析,以引起广大医者对老年性便秘患者的重视。

**【关键词】** 肺癌; 漏诊; 老年便秘; 肺与大肠相表里

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.027

便秘是消化系统多种疾病因素形成的原发性或继发性排便障碍的一类症候群,是最常见的慢性消化道症状,各种

慢性疾病大多伴随着便秘的症状,因此临床医生易忽视它对患者造成的严重危害,以致其常常诱发或伴随一些其他疾病,甚至相关肿瘤的发生,因此对于便秘患者尤其老年性便秘患者,临床诊疗中,在治疗便秘的同时应根据患者自身病情准确及时地排除其他疾病的存在,以减少误诊、漏诊的发生。本文就曾接诊的 1 位老年习惯性便秘患者,在中医脏腑辨证理论即肺与大肠相表里为指导下治疗,并结合西医检查手段诊断出该患者肺癌病情的案例作详尽报道及分析,旨在引起广大医者对老年便秘患者的重视。

作者单位:300073 天津中医药大学研究生院[杨彩霞(硕士研究生)];天津中医药大学第一附属医院肿瘤科(赵远红)

作者简介:杨彩霞(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学肿瘤专业。E-mail: yang1125caixia@sina.com

通讯作者:赵远红(1963-),女,硕士,硕士生导师,主任医师。研究方向:肿瘤的临床、教学与科研。E-mail: yuanhongzh98@163.com