

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.06.016

基于辛开苦降法治疗喉源性咳嗽

王文茜¹ 晏亦龙^{2△}

¹武汉市中医医院耳鼻喉科,武汉 430014

²武汉市第八医院医务科,武汉 430010

关键词 辛开苦降;寒热错杂;喉源性咳嗽;半夏厚朴汤;止嗽散

中图分类号 R256.11 **文献标志码** A

喉源性咳嗽是南京中医药大学附属医院耳鼻喉科干祖望教授基于“喉为肺系”理论而首创的病名^[1],主要症状为阵发性喉头奇痒作咳、不痒不咳。近年来,本病发病率呈逐年上升趋势,主要原因有气候变化、空气环境变化,以及人们饮食结构的改变,或是情志活动失调造成火热内生,上熏咽喉^[2]。张勉等^[3]进行多因素 Logistic 回归分析后发现,受凉、感冒、劳累、对尘螨过敏是喉源性咳嗽发病的影响因素。喉源性咳嗽症状明显、病程长,甚至严重影响患者生活质量。在临床诊断及治疗过程中,存在几个问题:引起本病的原因繁杂众多;体征不明显,且辅助检查常常无阳性结果;目前西医尚缺乏公认有效的药物^[4]。面对这一现状,发挥中医药治疗优势将成为重要课题。中医药治疗喉源性咳嗽有着悠久历史,众多医家阐述过其经验方^[5-6]。中医药诊疗过程中最大的特色之一是辨证论治,辨证方法涵盖阴阳、五行、脏腑、八纲辨证等。从寒热辨证角度来说,寒者热之,热者寒之,是单一证型的治疗。难治病之所以难治,是因为疾病在演变过程中,已经不是单一简单的寒或热的属性,而表现为复杂的寒热错杂的属性。现将寒热错杂型喉源性咳嗽运用辛开苦降法的治疗体会浅谈如下。

1 辛开苦降法

辛开苦降法最早源于《素问·至真要大论》:“阳明之复,治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦下之”,其具体运用及发扬则是在《伤寒论》中,如半夏泻心汤。中药五味之辛味“能散、能行”、苦味“能泄、能燥、能坚”,辛苦合用,正所谓辛开苦降法,是将药性相反的辛味药与苦味药配伍组方,一阴一阳,相反相成,呈

现调理寒热、舒畅气机之综合功效。在肺系疾病的治疗中,辛温药,宣通肺气,消痰理气;苦寒药,降肺气,清湿热;两者合用可共奏清肺化痰、调理肺气的功效。

2 寒热错杂型喉源性咳嗽

寒热错杂证是指机体在同一时间内既表现有寒性症状,又表现有热性症状,寒证的表现与热证的表现同时互见的证候。就病位而言,有上热下寒、上寒下热、表寒里热、外热内寒等。就脏腑而言,根据已有的文献记载及现代医家的临床报道,有肺热肾寒、肝热脾寒、肝热肾寒、心热脾寒、胃热肠寒等诸多不同^[7]。因为寒与热又可同时兼有虚实及轻重程度的不同,所以寒热错杂证的具体临床表现是多种多样、详述不尽的。

根据《干氏耳鼻咽喉口腔科学》^[4]记载的喉源性咳嗽的症状特点:阵发性咽痒,干咳,少痰,咳呈连续性甚至痉挛性,自觉咳嗽的起点在声门之上,一经作咳,即难休止,每日发作数次,或咽部异物感,常遇刺激性气味复发或加重。由此可见,喉源性咳嗽既不具有典型的热证症候如喉痛、气急等,亦无典型寒证症候如喘息、声低等,可归于寒热错杂证。

3 用药思路

3.1 半夏厚朴汤

半夏厚朴汤原文见于《金匮要略》:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”,其主要病因病机是气机不畅,气滞痰凝,上逆于咽喉所致,是主治梅核气的专方,病位直指咽喉,功能行气散结、化痰降逆。

半夏厚朴汤全方性“温”,功以“辛开”。纵观方剂类书籍,半夏厚朴汤君药半夏和臣药厚朴都是辛苦而温的,前者功用化痰降逆,后者功用行气降满。虽然茯苓是佐药,但是原方剂量跟君药一样,功用健脾利

* 武汉市医学科研项目(No. WZ20D12)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:83773967@qq.com

湿化痰。紫苏辛、温，功用醒脾行气宽中。从半夏厚朴汤的中药归经来看，四药全都入脾，三药同时还入肺，所以不管是根据君臣佐使整体配伍还是单独药物的归经来看，半夏厚朴汤功用是入脾和肺的，其醒脾功能是“辛”的“能行”，其宣肺功能是“辛”的“能散”。整方除茯苓为甘、淡、性平外，余三药均为辛味药、性温。所以，半夏厚朴汤全方配伍以辛味药为主，性温，属于“辛开苦降法”中的“辛开”。

半夏厚朴汤证舌脉强调舌苔白润或者白腻，脉弦缓或者弦滑，此为脾虚特征。脾虚运化失职，水液不能布散，停滞于上焦，凝结成痰。半夏厚朴汤通过燥湿化痰、温脾降逆来治疗相关疾病，研究^[8]证实其可以作为主方来治疗属寒的湿性咳嗽。

3.2 止嗽散

止嗽散来源于《医学心悟》，是治疗风咳的名方，其主要作用是宣利肺气、疏风止咳。本方为治疗感受风邪、肺失肃降之专方，主治感受风邪经解表宣肺后而咳仍不止者。

止嗽散全方“性平”，功以“平”。止嗽散中君药紫菀、百部两药味均为甘、苦，性温，归肺经，对于新久咳嗽都能使用。桔梗苦、辛，性平，功可宣肺祛痰、利咽；白前辛、苦，微温，功用降气化痰；两药一宣一降共为臣，亦均入肺经。佐药荆芥味辛，性温，归肺、肝经，用以疏风解表利咽。陈皮辛、苦，性温，归脾、肺经，用以理气化痰。使药甘草性偏温，味多辛、苦，功用调和诸药。综上，从止嗽散所有药物的性味来看，全方七味药，除桔梗、甘草性平外，有五味药味辛、五味药味苦，其中三种药同时具有辛、苦性味，达到“五五”平衡协调。《医学心悟》认为本方“温润和平，不寒不热”，全方达到一种相对的平衡，不属于“辛开苦降法”中的“辛开”或“苦降”，属“平”。从归经来看，均归肺经，全方全药直指肺脏，众多医家称其为治疗风邪犯肺证之首方。

3.3 黄芩、连翘

方证相应理论中，第一点，对于相应证型给予相应的方剂；第二点，强调某些脏腑的专药。喉源性咳嗽患者最大的特点就是病位在喉，有咽喉的异常体征并且没有肺部的异常体征。黄芩、连翘二药均为治疗咽喉疾病的要药，主要清上焦热，并且不滋腻。寒热错杂证型喉源性咳嗽以外感风寒为诱因，由于失治误治而出现郁而化热的特征。其阶段处在尚未化热或者湿渐化热徘徊，薛生白《湿热病篇》中：“舌根白，舌尖红，湿渐化热，余湿独滞，宜辛泄佐清热”，如半夏、连翘等。湿渐始化热，其治不离理气燥湿兼以清热，

选药仍以辛散苦泄为主，在这里根据喉部位居上焦，选择上焦清热燥湿主药黄芩。此二味专药均性味苦、寒，均归肺经，且均有清热利咽的作用。加味使用属于“辛开苦降法”中的“苦降”。

4 验案举例

患者唐某，女，46 岁，2020 年 12 月 7 日初诊。主诉：干咳近 1 个月。患者初始受凉后感冒，于就近医院行血常规示细菌感染，给予以头孢类片剂口服（具体用药用量不详），3 天后复查血常规恢复正常。停用抗生素后逐渐出现喉痒，阵发性咳嗽，干咳少痰，痰呈白色，未予任何处理。近 1 个月以来，上述症状逐渐加重，喉痒难忍，阵发性咳嗽无规律，突发突止，夜间为甚，发作时明显影响睡眠。在此期间患者曾自行口服蜜炼川贝枇杷膏，未能控制症状，遂于本院就诊。查体：咽部黏膜轻度充血，咽后壁尚光滑，间接喉镜示舌根部可见散在淋巴滤泡增生，喉部黏膜轻度充血，声带活动好，闭合佳。余未见明显异常。舌质淡，舌尖偏红，舌体胖大有齿痕，舌苔黄腻，脉弦细。辅助检查：血常规未见异常；胸部正侧位片未见明显异常。诊断：喉源性咳嗽，证属外感风寒郁而化热、肺脾两虚证。处方：半夏厚朴汤合止嗽散加黄芩、连翘。药物组成：法半夏 12 g，厚朴 9 g，茯苓 12 g，生姜 9 g，紫苏叶 6 g，紫菀 9 g，百部 9 g，桔梗 9 g，白前 9 g，荆芥 9 g，陈皮 9 g，甘草 3 g，黄芩 10 g，连翘 12 g。共 7 剂，每日 1 剂，200 mL/次，2 次/d，饭后半小时内服用。第 2 周患者复诊时告知，服药第 4 天症状开始有所改善，第 7 天症状明显改善，诉咽痒减轻，白天咳嗽好转，夜间偶有咳嗽。由于原方有效，叮嘱继续原方口服，服药 2 周后症状完全消失。查体：咽喉部黏膜未见明显异常。舌淡红，舌边有少许齿痕，苔薄白，脉细。

按语：该患者舌脉提示素体脾肺虚寒，遇外感风寒诱因，予以抗生素等凉性药物失治误治，致使邪伏体内，郁而化热，形成寒热错杂证的喉源性咳嗽。半夏厚朴汤合止嗽散加黄芩、连翘，辛开苦降，达到宣利肺气、疏风止咳、温脾降逆的作用。

5 结语

辛开苦降法，不仅仅局限于一方之中单味“辛”“苦”药物的运用，也可以是方剂为单位，“辛”“苦”合方、合药的运用。正治法的治疗原则“寒者热之，热者寒之”，那么寒热错杂证，需要寒热、温凉药物并用。由于咽喉部疾病属于耳鼻喉科即外科范畴，中医外科疾病的诊疗特点是辨病与辨证相结合，先辨病，后辨

证。所以,在治疗喉源性咳嗽的时候,还需联系脏腑辨证及辨病论治。半夏厚朴汤合止嗽散加黄芩、连翘治疗寒热错杂型喉源性咳嗽,在经方合用的基础上加上专科专脏腑药物进行治疗,体现了“方病证合一”治疗思路。

参 考 文 献

[1] 万文蓉. 干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要[J]. 北京中医, 2000,19(5):6-7.
[2] 陈小宁,严道南. 百岁名医干祖望耳鼻喉科临证精粹[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:206.
[3] 张勉,陈潇,黄卓燕,等. 喉源性咳嗽发病的影响因素研究[J]. 中国全科医学,2017,20(22):2793-2795.

[4] 干祖望,干千. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999:248-249.
[5] 陈茜,邹小娟. 邹小娟治疗喉源性咳嗽常用药对撷英[J]. 国医论坛,2021,36(3):52-54.
[6] 李松键,李云英. 李云英教授用加味三拗汤治疗喉源性咳嗽经验总结[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(8):1060-1061,1065.
[7] 栗德林,朴胜华. 寒热错杂证探微[J]. 中医药学报,2003,31(6):15-17.
[8] 刘磊,岳国龙,何成诗,等. 加味半夏厚朴汤治疗痰湿型上气道咳嗽综合征临床观察[J]. 四川中医,2020,38(4):94-97.

(收稿日期:2021-04-23)

撤 稿 声 明

本刊决定对 2020 年 6 期刊发的《仙连颗粒联合 XELOX 化疗方案治疗晚期结直肠癌临床研究》一文进行撤稿。特此说明。

(本刊编辑部)