

何晓晖从胃治疗疑难性咽病验案三则

★ 范新华¹ 艾瑛² 陈玲¹ (1. 江西中医学院 2007 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 江西中医药高等专科学校 抚州 344000)

摘要:何晓晖教授根据《灵枢·胀论》“胃之五窍”理论,常常从调理胃入手,治疗咽门、贲门、幽门、兰门、魄门的功能紊乱性疾病和器质性病变,常常获得满意的疗效。本文介绍何师从胃治愈的 3 例难治性咽病病案,供同道参考。

关键词:何晓晖;胃;疑难性咽病;临床经验

中图分类号:R 766 **文献标识码:**B

何晓晖为江西中医学院教授、主任中医师,江西省名中医,全国第三、四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师及全国五一劳动奖章获得者,享受江西省政府特殊津贴专家,临证三十余年,积累了丰富的临床治疗经验,尤其擅长于治疗脾胃病及疑难杂病。他在临证中十分重视整体调治和辨证论治,以“五脏一体”“形神一体”观为指导,以《内经》“胃之五窍”理论为依据,从调理胃入手,治疗咽门、贲门、幽门、阑门、魄门的功能紊乱性疾病和器质性病变,常常获得满意的效果。

《灵枢·胀论》说:“胃之五窍者,闾里门户也。”张景岳注释:“如咽门、贲门、幽门、阑门、魄门,皆胃气之所行也,故总属胃之五窍。”咽为胃之外候,与食道相连,贯连胃腑,足阳明胃经沿咽喉下行,故有“咽为胃腑所系”之说。临床上有许多咽喉疾病是由于胃的病变所引起,何师在诊治咽喉疾病时,非常注意辨析咽与胃的联系,也常采用调理胃腑的方法治疗疑难性咽病。笔者有幸跟师学习,聆听教诲,受益匪浅,现介绍何师从胃治愈的 3 例难治性咽病病案,供同道参考。

病案一:咽肌痉挛症(胃气上逆证)

患者乐某,女,32 岁,农民,江西东乡人。初诊时间 2008 年 5 月 12 日。主诉:咽部跳动不宁半年。患者半年前因情绪不遂而发病,软腭及咽部肌肉持续性不自主跳动,咯咯作响,昼夜不止,痛苦万分,曾到上海、南昌等地治疗无效。诊时见咽红,咽部和软腭抽动,不能自制,每分钟约 100 次左右,他人可闻咯咯响声,伴胃脘灼热,反酸嗝气,肠鸣,胸

闷,耳鸣,大便稀薄,1 日 4~5 次,情绪忧郁,夜眠多梦。舌淡胖嫩,苔薄黄,脉沉细稍弦。

辨证:胃失和降,气逆扰咽。治则:疏肝和胃,健脾调中,降逆解痉。主方:逍遥散合半夏泻心汤加减。柴胡 10 g、白芍 20 g、枳壳 15 g、当归 10 g、茯苓 30 g、姜半夏 8 g、黄连 4 g、黄芩 10 g、干姜 4 g、木香 8 g、葛根 30 g、钩藤 30 g、五味子 10 g、夜交藤 30 g、甘草 8 g。7 剂。

二诊:药后胃脘灼热消失,反酸嗝气明显减少,咽部及软腭抽动频率见缓(约 50 次左右),耳鸣及肠鸣缓减,大便好转,1 日 2 次,精神转佳,舌脉如前。效不更方,上方加党参 12 g 再进 14 剂。

三诊:咽部痉挛抽动基本控制,只有情绪激动时发生,但时间短暂。胃部无所苦,睡眠安宁,耳鸣和肠鸣消失。舌质淡红,苔薄白,脉细。在前方基础上加减服药 3 周,以巩固疗效。

按:《重楼玉钥》说“咽,嚥也,主通利水谷,为胃之系,乃胃气之通道也。”本例患者因情志所伤,致肝气郁结,横逆犯胃,气逆上冲,乱扰咽窍,使咽部肌肉抽动不宁。何师从中医的整体观念出发,从胃治咽,拟疏肝解郁、和胃降逆,用逍遥散和半夏泻心汤加减。其中逍遥散疏肝健脾,半夏泻心汤和胃降逆,再加钩藤、夜交藤、五味子安神镇静,重用白芍、葛根、甘草缓急解痉。全方神兼治、中焦同理、气血同调、升降相宜、寒热并治,方药切合病机,故半年之顽症得以消除。

病案二:会厌囊肿合并慢性声带炎(胃虚热证)

患者王某,女 50 岁,干部,江西省南昌人。初

诊时间2008年3月20日。主诉:咽喉干涩疼痛,声音嘶哑1年。从事教学和教育管理工作20多年,咽喉时常不适。近1年来,咽喉疼痛加剧,干涩灼热,声音嘶哑,发音困难,严重影响工作。省级多家医院治疗未能获效。西医建议手术治疗,患者惧怕手术而求治于中医。诊时咽喉干涩灼热疼痛,伴有异物感,声音嘶哑,口干思冷饮,心烦,胃中嘈杂易饥。大便干结不畅,1日1行。睡眠不安。舌质红苔薄黄少津,脉细稍数。电子喉镜检查示:会厌囊肿(1.2 cm × 1.5 cm),声带边缘肥厚闭合欠佳。

辨证:胃阴亏损,虚热上灼咽喉。治则:养胃清热,解毒化痰。主方:益胃汤加减:北沙参15 g、麦冬10 g、玉竹12 g、生地15 g、玄参15 g、生甘草4 g、知母10 g、银花15 g、连翘15 g、赤芍15 g、丹皮12 g、鱼腥草30 g、肿节风20 g、石见穿15 g、夜交藤30 g。10剂。

二诊:咽喉疼痛和灼热明显好转,口咽干燥缓解,胃脘嘈杂基本消失,大便稍干。舌脉如前。守方加白花蛇舌草15 g、肿节风改30 g,15剂。

三诊:咽喉已无任何不适症状,声音明显好转,口干基本消失,睡眠仍欠佳。前方加酸枣仁12 g,15剂。

四诊:服药40剂,所有症状均消失,声音已洪亮,数小时讲课或报告均无不适。电子喉镜复查示:会厌囊肿基本消失,声带边缘整齐闭合尚可。仍在原方基础上加减变化调治1个月,以巩固疗效。3个月后随访,一切如常。

按:胃为燥土,喜润恶燥。胃阴亏虚,燥热内生,胃中虚火循经上炎,灼于咽喉以致咽喉疼痛、干涩灼热等病理变化,正如《血证论·卷六》说:“凡咽痛而饮食不利者,胃火也。”本例患者既有声音嘶哑、咽喉干涩灼热等内热之象,又有嘈杂易饥、口干思饮、大便干结等胃阴亏虚之症,四诊合参,细究病机,乃为胃阴亏虚,阴火内生,虚火上灼于咽喉,脉络被灼致血行不畅,瘀血内阻而成肿块。何师遵《内经》“阳病治阴”之旨,以益胃汤养阴益胃,加知母、银花、连翘、鱼腥草、肿节风等清热解毒利咽,赤芍、丹皮、石见穿等清热活血化痰。胃阴得充,则虚热自灭;血行得畅,则瘀血自除。

病案三:慢性肥厚性咽炎(脾虚气陷证)

陈某,女,34岁,工人,江西进贤人。初诊时间2007年8月12日。主诉:咽喉干燥疼痛2年,病情加剧4月。患“慢性肥厚性咽炎”2年,曾到上海,南京等多家医院中西医治疗效果未显。近4个月来,病情加重,咽喉干涩疼痛,如有异物阻塞于咽,夜间因口咽干燥不能安睡,需起床4~5次含温水润咽,白天因发音咽喉疼痛剧烈而很少说话。面色淡白,少气懒言,纳少,稍食则腹胀,大便溏薄,1日2~3次。舌质淡胖有齿痕,舌苔黄白相兼而滑,脉濡数。咽部检查示:咽部暗红肥厚,咽后壁淋巴滤泡增生而色淡。

辨证:脾胃虚弱 气不化津,咽失润养。治则:补脾助运,益胃生津,降火利咽。主方:补脾胃泻阴火升阳汤化裁:黄芪30 g、红参12 g、白术15 g、柴胡6 g、升麻4 g、黄芩10 g、黄连5 g、玄参15 g、石斛12 g、赤芍15 g、丹皮10 g、石见穿12 g、甘草5 g,7剂。

二诊:患者复诊时兴奋异常,欢喜相告,咽喉涩痛大减,异物感明显缓解,口干咽燥明显好转,夜间只需起床饮水1次,饮食增加,大便转实。仍守方加减变化服药1个月后,咽喉不适症状消除,饮食及大便如常,咽后壁淋巴滤泡明显减少。

按:本例患者西医诊断为“慢性肥厚性咽炎”,咽喉干燥疼痛,时时欲饮,咽部暗红肥厚,咽后壁淋巴滤泡增生粗大,好似一派热象和实象,前医多用清热解毒活血之剂,病反而加重。何师仔细诊察病况,认为患者虽为“慢性肥厚性咽炎”,咽部淋巴滤泡增生但色泽淡浅,口咽干燥饮水频繁但欲含温水且不多咽,更见全身一派脾胃虚寒之象,如面色淡白、少气懒言、纳少、食后腹胀、大便溏薄、舌质淡胖有齿痕、脉濡等。《脾胃论》说:“脾既病,则其胃不能独行津液。”“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞,即清气不升,九窍为之不利。”此乃为脾胃虚弱,阴火内生,中焦气失司,气不化津上承,咽窍失于润养。上热为假,中虚是真,“从者反治”,热因热用,治宜补脾助运,益胃生津,降火利咽,效《脾胃论》补脾胃泻阴火升阳汤化裁治疗。方中黄芪、红参须、白术能补中焦之气;柴胡、升麻升脾胃之津;玄参、石斛滋阴润喉;黄芩、黄连清邪火;赤芍、丹皮、石见穿化瘀热;甘草化津利咽,调和诸药。药中病机,效果显著。

(收稿日期:2008-11-20 责任编辑:周茂福)

欢迎投稿! 欢迎订阅!