

· 临床经验 ·

白长川从“毒”“滞”论治声带白斑

周 琪¹ 尚 东¹ 王秀丽² 项 红¹ 夏士林¹ 万雪婷³ 武文菁³ 白长川^{3,4}

声带白斑又名喉白斑,是由多种刺激因素共同作用于声带黏膜,导致其鳞状上皮生长、成熟异常或过度角化而出现不同程度的角化层增厚,呈白色斑块状隆起或白色角状突起样改变的喉炎性疾病^[1]。该病总体患病率为 1%~6%,以中老年男性多见,单侧及双侧均可发生^[2],多以声音嘶哑或咽异物感为首发症状,或伴发音易疲劳、慢性咳嗽等^[3]。由于声带白斑具有组织病理类型的多样性、病因的复杂性、癌变的趋向性等特点,国内外学者对其病理类型、诊断和治疗等方面颇具争议^[4]。

中医典籍无“声带白斑”病名,属中医学“慢喉暗”“喉瘤”“喉痞”范畴。白长川是首届全国名中医,他认为声带白斑的病因主要是毒、滞所致,病机为伏毒成炎促癌、因毒而滞,病位在肺胃,与肝肾等脏腑关系密切,病性有气分、水分、血分之别。本文介绍白教授对此病的病因病机认识、诊治经验,同时选验案 1 例,供读者参考借鉴。

1 从毒论

1.1 伏毒致病 声带白斑病因具有多样性,除性别、年龄因素外,其主要发病因素还包括吸烟、酗酒、用声不当等不良生活习惯,职业性接触刺激物(如:长期暴露于射线、石棉),微生物感染、咽喉反流、胃食管反流等^[5,6]。以上致病因素皆食毒、烟酒毒、虫兽毒之类,属于中医学“毒”邪的范畴。声带白斑是由多种毒邪长期刺激而产生的慢性炎症。

1.2 毒可成炎、促癌 声带白斑组织病理学既有炎性病变,又有癌前病变,甚至癌变。国内外多项研究表明吸烟与酗酒对其癌变及癌前病变的诱发作用

最为明显,80%有吸烟和酗酒史^[7]。黏膜长期受到慢性炎症刺激后可激活原癌基因、调节致癌基因及肿瘤转移相关基因的表达及分子水平,使其具有癌变倾向^[2]。声带白斑的总体癌变率为 14%~33%,平均癌变转化时间为 5.8 年,其癌变风险率与异型增生程度成正比^[8]。因毒邪积滞所致的炎症分为虚热性、实热性,分别与慢性炎症、急性炎症相对应。声带白斑作为一种严重的慢性炎性疾病,若伏毒于内、蕴结不解而激活原癌基因等肿瘤相关因子,则发生癌变。这与现代慢性炎症恶性转化所致癌症的“炎癌转化”理论相契合^[9]。

2 从滞论

2.1 滞有三分,气滞为首 滞指滞气、痰饮、血瘀等无形与有形病理产物,及其流滞于人体各部位而不通的表现。有气分、水分、血分之别。气分之滞包括气滞和滞气两个概念,前者指气机阻滞不畅的病理状态,属病机范畴;后者被认为是气机阻滞的病理产物,当属病因范畴。水分之滞则主要指痰浊、水饮之类。血分之滞即瘀血。气、血、津液作为人体重要的三大物质基础,生理上互根互用,病理上相互影响。《内经》提出:“百病皆生于气也”,又曰“出入废则神机化灭,升降息则气立孤矣”,说明气机出入阻隔、升降失序是疾病产生和发展的根本缘由。故《丹溪心法》云:“气顺则一身之津液亦随气而顺矣”^[10],强调气为津液水饮之帅也。清代医家王孟英《归砚录·卷二》亦尝谓:“缘人身气贵流行,百病皆由愆滞……调其愆而使之不愆,治外感内伤诸病无余蕴矣”^[11],提出了“百病皆由愆滞”的病因观,即气机失于通达所致的气血壅滞。由此观之,气居三者之首,又以气分之滞最为重要。

2.2 因毒而滞,滞深毒甚 从解剖学角度分析,声带位于咽喉部,属于上呼吸道系统;为肺胃之通路、肝肾之所络,是上焦气机出入的门户。由于毒邪侵袭、累积于声带局部,导致气机升降失调,则滞而不通,属功能性疾病阶段,主要为声带白斑的炎症表现。滞在于气分者,具有易聚散性。若毒邪蕴结不散,滞气成为继发致病因素,导致痰饮、血瘀的形成而转于水

基金项目:全国名中医传承工作室建设项目[No. 辽中医药函字(2018)76号]

作者单位:1. 大连医科大学附属第一医院中西医结合实验室(辽宁 116011);2. 大连市中医药研究院长兴医院(辽宁 116021);3. 大连医科大学中西医结合学院(研究院)(辽宁 116044);4. 辽宁中医药大学(沈阳 110847)

通讯作者:白长川, Tel: 0411-86110192, E-mail: bcc_clinic@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20201221. 200

分和血分,属器质性疾病阶段,即炎症转化或肿瘤形成。诚如周学海于《读医随笔》所言:“病久气血运行不力,血络之中必有痰凝”^[12]。

综上所述,白教授认为声带白斑的病位主要在于肺胃,与肝肾密切相关,定性为气、血、水三分。因此,声带白斑的病机具有复杂性特点,但均不离乎“毒”与“滞”。故其治疗总则为攻毒、调滞。

3 治疗特色

3.1 辨治气分、水分、血分 该病由咽部气机不利所致,属气分痹郁者,用苦辛通法之上焦宣痹汤;兼痰饮见痰气交阻,合用半夏厚朴汤。痰浊阻滞,属水分滞者,用温胆汤祛痰湿。而喉阻咽痛,属滞在水分实证者,以辛凉微苦之银翘马勃散;虚者主以麦门冬汤。疼痛者加入血分之没药,防止瘀血和肉相搏而致血肉腐败成脓。而当归、川芎之类活血药,因其药性燥烈不宜选用。

3.2 重视引经方药的靶向作用 引药归经是运用引经药在一定程度上改变中药作用的方向和部位,使其趋向于特定的方向和部位^[13]。现代药剂学的靶向制剂通过保留化学成分结构,根据靶点的特性和药物的转运方式,构建载体将药物运输、定位并富集到特定部位,即靶组织、靶器官、靶细胞及胞内结构,这是对中医学归经理论的现代化延续和发展^[14]。鉴于引经药物能增强其他药物的定向疗效,白教授根据临床用药经验,将其分为引经药、引经方两类。如就咽喉部而言,引经药用甘草、桔梗。甘草通行十二经,有引药归经之功;桔梗有开提肺气、载药上浮的引经作用。如《本草纲目》谓:“桔梗清肺气,利咽喉,其色白,故为肺部引经,与甘草同行,为舟楫之剂”。二者相合为桔梗汤,亦为引经方。如《伤寒论·少阴病篇》第 311 条:“少阴病二三日,咽痛者,可与甘草汤;不差者,与桔梗汤”;《金匱要略》亦载:“咳而喘满……为肺病,桔梗汤主之”。有研究初步证实了桔梗甘草配伍引经作用的多方面内在机制,包括桔梗皂甙表面活性成分具有增溶作用和提高细胞膜的通透性,调节病理状态下肺组织中肠三叶因子(intestinal trefoil factor, TFF3)、血管活性肠肽(vasoactive intestinal peptide, VIP)的表达水平^[15],对炎症具有协同治疗作用等^[16]。此外,二者同用还可增强清热解毒中药防治呼吸系统疾病的疗效。

3.3 注重调理人体气化枢机 研究表明由于社会压力的增加,声带白斑的发生呈年轻化趋势,焦虑抑郁人群中咽喉发病率显著上升,并提示焦虑抑郁可能通过加重反流影响声带白斑的发生发展^[17]。诚如

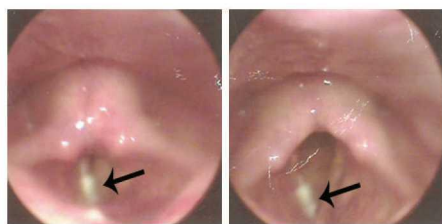
《景岳全书·喉痹》云:“欲辨此者,但察其以情志郁怒而起者,多属少阳厥阴。”^[18]因此,白教授治疗声带白斑重视行气药的使用,如用僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳,或小柴胡汤畅达三焦气机,使上焦得宣、中焦得通、下焦得降。

3.4 援以代茶饮、含漱方 咽喉作为肺之门户,与外界相通,在防止外界病原微生物入侵的同时,感染各种致病菌的机会明显增加。中药代茶饮是用沸水冲泡或煎汁当茶饮用的一种剂型,其量小性平效缓,频频饮服,具有防治疾病的功效,尤其适合慢性疾病的长期调理^[19]。研究证实中药含漱液对口腔、咽喉部疾病疗效显著^[20]。为了提高临床疗效,白教授常以中药小方代茶饮或含漱方配合汤药治疗声带白斑,有取其之气而薄其味之义。如麦冬 5 g 石斛 3 g 罗汉果 2 g 炙甘草 1 g。每日 1 剂,代茶频服。或麦冬 5 g 儿茶 3 g 石斛 3 g 硼砂 3 g 罗汉果 5 g 炙甘草 1 g,每日 1 剂,含漱用。共奏养阴清热、解毒利咽之功。

3.5 重调摄,防复发 白教授重视患者的健康教育,常劝戒烟酒、提醒患者相关的饮食禁忌和体育运动意识,并指导患者进行腹式呼吸训练及中医传统功法之运气、吐纳,以扶正避邪。侯连玉等^[21]通过临床研究证实引导声带息肉术后患者进行腹式呼吸练习,能明显缩短患者住院的时间,促进患者掌握嗓音恢复知识,对术后嗓音恢复具有重要作用。

4 验案举隅

患者田某,男,71 岁,2018 年 11 月 15 日初诊。主诉:声音嘶哑 1 年余,加重半月。现病史:1 年前多言后出现声音嘶哑,咽干,无咽痒,口干欲饮,饮水可解,咽中堵闷感,咯白色泡沫痰,量少易咯,纳可寐安,二便调,舌暗红胖大苔薄黄,舌下瘀络,脉弦细。既往体健。辅助检查:2018 年 11 月 8 日大连医科大学附属第一医院行喉镜(图 1)示:双侧声带慢性充血、肿胀,右侧声带见白斑样物,表面欠光滑,双侧声带活动度可,闭合欠佳。西医诊断:右侧声带白斑。中医诊断:慢喉暗,证属痰湿化热,毒滞咽喉,治拟化痰祛湿、解毒清热。西医院门诊医生嘱患者手术治疗,患者因惧怕手术,故希望通过服用中药汤剂缓解病情。处方:茯苓 50 g 姜半夏 15 g 生甘草 15 g 炒枳实 15 g 竹茹 25 g 陈皮 25 g 北柴胡 10 g 生黄芩 15 g 生党参 20 g 僵蚕 15 g 蝉蜕 10 g 炙枇杷叶 10 g 郁金 15 g 射干 5 g 豆豉 10 g 牛蒡子 15 g 桔梗 15 g 炒杏仁 15 g 连翘 15 g 大枣 10 g 生姜 20 g。14 剂。



注:可见双侧声带慢性充血、肿胀,右侧声带见白斑样物(黑色箭头处),表面欠光滑,双侧声带活动度可,闭合欠佳

图1 右侧声带白斑(2018年11月8日)

二诊:2018年11月29日。患者服药后,声音嘶哑好转,咽干已无,无咽痒,无口干、口苦,咽中堵闷感好转,咯白色黏痰,量少易咯,纳可寐安,二便调,舌暗红胖大苔薄白边少齿痕,舌下瘀络,脉弦细。处方:(1)上方加通草5g、麦冬25g。14剂。(2)代茶饮:麦冬5g 石斛3g 罗汉果2g 炙甘草1g。14剂。

三诊:2018年12月13日。患者自述服药后,声音嘶哑好转,咽中堵闷已无,咯白色黏痰好转,量少易咯,舌糜,纳可寐安,二便调,舌暗红胖大苔薄白腻略黄边少齿痕,舌下瘀络,脉弦细。处方:(1)上方加升麻5g、黄连5g、焦栀子5g。14剂。(2)含漱方:麦冬5g 儿茶3g 石斛3g 硼砂3g 罗汉果5g 炙甘草1g。14剂。

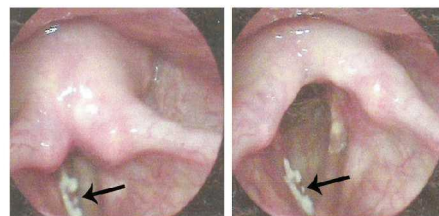
四诊:2018年12月29日。现症见声音嘶哑明显缓解,咽中堵闷已无,咯少量白色黏痰好转,易咯,舌糜已愈。纳可寐安,二便调,舌暗红胖大苔薄白边少齿痕,舌下瘀络,脉弦细。处方:(1)上方加射干7.5g、生甘草10g、丹参25g。14剂。(2)含漱方如前法,14剂。

五诊:2019年1月12日。服药14剂后,声音嘶哑明显缓解,咳嗽、咯痰好转,量少色黄白相间,质稀易咯。纳可寐安,二便调,舌暗红胖大尖红苔薄白腻边少齿痕,舌下瘀络,脉沉细。活动后自汗、热汗。处方:(1)上方去竹茹、枳实,加马勃5g、金银花20g、连翘15g。14剂。(2)含漱方:上方加金银花3g。14剂。

六诊:2019年1月29日。服药14剂后,声音嘶哑明显缓解,咳嗽已无,咯痰,咯淡黄色稠痰,量少易咯。动则热汗出好转。纳可寐安,二便调,舌暗红胖大尖红苔薄白腻边少齿痕,舌下瘀络好转,脉沉弦细。时有燥热感。处方:(1)上方加焦栀子10g、元参10g、薏苡仁50g。21剂。(2)含漱同上方。21剂。

七诊:2019年2月21日。患者声音嘶哑显著缓

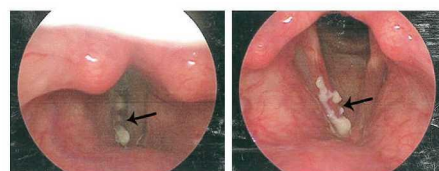
解,无咳嗽,偶咯少量黄痰,纳可寐安,二便调,舌暗红胖大苔薄黄,脉沉弦细。复查喉镜(图2)示:声带白斑部分脱落,双侧声带慢性充血、肿胀减轻,闭合尚可。处方:(1)守方继服,21剂。(2)含漱同上方,21剂。



注:右侧声带白斑局部脱落(黑色箭头处),双侧声带慢性充血、肿胀均减轻,闭合尚可

图2 右侧声带白斑减轻(2019年2月21日)

八诊:2019年3月13日。患者声音嘶哑缓解,无咳嗽,偶咯少量淡黄色痰、质稀易咯,纳可寐安,二便调,舌暗红胖大苔薄黄,脉沉弦细。复查喉镜(图3)示:声带白斑部分脱落,双侧声带慢性充血、肿胀明显减轻,闭合尚可。声带白斑情况稳定。处方:(1)守方继服,14剂。(2)含漱同上方,21剂。(3)嘱患者低次数、低音量发声。



注:声带白斑部分明显脱落(黑色箭头处),双侧声带慢性充血、肿胀明显减轻,闭合尚可,声带白斑情况稳定

图3 右侧声带白斑缓解(2019年3月13日)

按语 本例患者因用嗓过度而导致声音嘶哑1年余,属“喉暗”范畴。患者系老年男性,自觉咽干、咽中堵闷,咳吐白痰,舌体胖大而质黄,为毒邪壅滞咽喉,痰湿郁久化热所致。应以化痰祛湿、解毒清热为主要治则治法。方用温胆汤加减化裁。方中茯苓利饮行涎,半夏辛温散结化痰;与生党参、枳实、陈皮相伍,合去肺胃之痰湿,因上中二焦虚弱,水饮入肺,脾不能输归于肺,肺通调水道功能失权,所致痰饮停积之故也。枳实破诸气,加竹茹以清热、合陈皮清邪气。甘草生用凉而泻火,利咽喉消肿痛;连翘清热解毒。生姜温散痰饮,合大枣补正气;柴胡配生黄芩疏达三焦气机;取升降散之僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳而解毒利咽开音;合宣痹汤之枇杷叶、郁金、射干、淡豆豉加牛蒡子、行气消痰、清润利咽,加桔梗、炒杏仁宣降上焦之气,共奏清宣肺痹、祛

上中二焦痰饮之功。

二诊时患者症状出现明显好转,故在前方基础上加通草通利咽喉、麦冬养阴。同时服代茶饮或含漱方。方中麦冬、石斛二者味甘、平,前者主心腹结气等,后者主除痹、下气、强阴;二者相伍清养肺胃之阴、润降肺胃之气。儿茶,其性苦、涩,微寒,归肺、心经,用以活血止痛。取冰硼散之硼砂清热解毒,罗汉果解毒利咽,炙甘草解毒、益气。三至五诊守方并随症加减。六诊后患者症状已无,病情较为稳定,未见反复。故守方继服 3 周,以巩固疗效。随访 2 月余,患者声带功能恢复、病情无复发。

5 结语

目前,声带白斑的治疗尚未达成共识,积极控制易感因素、降低癌变风险是治疗本病的前提^[22]。无论采用保守治疗或手术治疗,都应进行早期干预。保守治疗主要包括随访观察、戒除烟酒、注意用嗓卫生、抑酸治疗。而 CO₂ 激光被公认为外科手术方式的首选,但该病术后复发率较高,可达 9.1%~46.4%^[2]。中医辨证论治可为声带白斑患者提供个体化、精准化的治疗方案。此外,白斑消退后,应嘱患者严格定期复查喉镜。白教授从“毒”“滞”论治声带白斑,通过祛痰湿、行气活血之系列方法而攻毒消滞,值得读者参之。

参 考 文 献

- [1] 陈敏,吴海涛.声带白斑病因的研究进展[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2016,16(6):442-445.
- [2] 吕丹,陈媛,杨慧,等.声带白斑的研究现状及挑战[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(8):631-635.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会咽喉组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会咽喉学组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈外科学组.喉白斑诊断与治疗专家共识[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(8):564-569.
- [4] 李进让.喉白斑的研究应进一步加强[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(8):561-563.
- [5] 王立伦,张立红,曹杰,等.声带白斑的发病因素及临床特点分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(8):581-586.
- [6] Min C, Lei C, Chang-Jiang L, et al. Nonsurgical treatment for vocal fold leukoplakia: an analysis of 178 cases [J]. BioMed Research International, 2017, 2017: 1-7.
- [7] Yang SW, Chao WC, Lee YS, et al. Treatment outcome of vocal cord leukoplakia by transoral laser microsurgery [J]. Lasers in Medical Science, 2016, 32(1): 1-9.
- [8] 汪文斌,苏仁杰,彭倩华,等.声带白斑癌变的影响因素分析[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2016,16(6):415-418.
- [9] 程海波,沈卫星.癌毒病机理论与炎癌转变[J].中国中西医结合杂志,2015,35(2):243-246.
- [10] 元·朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国中医药出版社,2008:68.
- [11] 清·王孟英.王孟英医书全集 归砚录[M].北京:中医古籍出版社,1987:32.
- [12] 周学海主编.读医随笔[M].北京:人民军医出版社,2010:46.
- [13] 由凤鸣,郑川,于海艳,等.中医归经理论、引经药与肿瘤靶向药物治疗[J].时珍国医国药,2015,26(5):1185-1186.
- [14] 钱晨,朱辰奇,陈志鹏.炮制中的归经理论与靶向制剂的关系[J].南京中医药大学学报,2018,34(1):30-34.
- [15] 郑丰杰,李宇航,牛璐芳,等.桔梗配伍清热解毒药的引经增效作用及其机制研究[J].时珍国医国药,2012,23(12):2949-2950.
- [16] 吴嘉瑞,金燕萍,段笑娇,等.基于网络药理学的“桔梗-甘草”药对作用机制分析[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(5):184-188.
- [17] Joo YH, Song YS, Pae CU. Relationship between depression and laryngopharyngeal reflux [J]. Psychiatry Investig, 2017, 14(2):226-229.
- [18] 明·张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:335.
- [19] 国华,张雪亮,王振瑞,等.中药代茶饮历史回顾[J].中华医史杂志,2017,47(1):24-26.
- [20] 张会,张丽丽.中药含漱法治慢性扁桃体炎[J].中国民间疗法,2016,24(11):82.
- [21] 侯连玉.用腹式呼吸对声带息肉术后患者进行发音训练的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(12):27-28.
- [22] 王亚琳,陈剑秋.声带白斑与癌前病变关系探讨及其研究进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(6):90-93.

(收稿:2019-04-08 在线:2021-02-01)

责任编辑:赵芳芳