

引用:孙佩飞,侯桐欣,高宇,冯静,王晞星.国医大师王晞星运用和解少阳法治疗放射性咽喉炎经验[J].中医导报,2025,31(3):170-172.

国医大师王晞星运用和解少阳法治疗放射性咽喉炎经验*

孙佩飞¹,侯桐欣²,高宇¹,冯静²,王晞星¹
(1.山西省中医药研究院,山西 太原 030012;
2.山西中医药大学,山西 太原 030024)

[摘要] 放射性咽喉炎为头颈恶性肿瘤放疗后常见并发症。王晞星认为放射性咽喉炎为本虚标实之证,机体正气虚弱为本,火热邪毒为标。咽喉病位在少阳,正虚邪犯,少阳不和。王晞星临证辨病辨证,确立扶正祛邪、和解少阳为主要治法,在小柴胡方基础上自创柴胡利咽汤,治疗过程中分期论治,采用清热解毒、补肺滋阴、补气养阴三法进行加减化裁,在临床应用中取得满意疗效。

[关键词] 放射性咽喉炎;和解少阳;柴胡利咽汤;分期论治;王晞星;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0170-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.028

放射性咽喉炎是缘于照射一定放疗剂量后致使咽喉部黏膜出现充血、水肿、干燥及出血、溃疡的情况,表现为咽喉疼痛、声嘶、吞咽困难、喘憋等^[1]。放射性咽喉炎是头颈部恶性肿瘤放疗中最常见的并发症之一,发生率达100%^[2],不仅给患者带来极大痛苦且严重影响着治疗依从性及治疗进程。现代医学以漱口给药^[3-4]、雾化吸入^[5]为主要手段进行治疗,但效果差强人意^[6-7]。中医学根据放射性咽喉炎的临床特点,将其归于“喉痹”范畴。中医学立足整体,通过辨证论治,能减轻毒副作用^[8],改善症状,提高患者生存质量^[9]。

王晞星,第四届国医大师,全国名中医,博士研究生导师,中国中医科学院学部委员,从事中医药防治肿瘤工作四十余载,拥有深厚的理论基础和丰富的诊疗经验。针对头颈部恶性肿瘤放疗后出现的放射性咽喉炎,王晞星教授深入研究六经辨证理论,认为该病的病机为正虚邪犯,少阳不和,将扶正祛邪、和解少阳作为基本大法。临证时依据疾病的发展分期施治,标本兼顾,可达到临床治疗预期。笔者有幸师从王晞星教授,深受教诲,现将其运用和解少阳治疗放射性咽喉炎经验梳理和总结如下。

1 正虚邪犯,少阳不和为基本病机

中医学对放射性咽喉炎并无明确记载。根据其临床表现,放射性咽喉炎属于中医学中“喉痹”范畴。《诸病源候论》曰:“喉痹者,喉里肿塞痹痛,水浆不得入也。人阴阳之气出于肺,循喉咙而上下也。风毒客于喉间,气结蕴积而生热,致喉肿塞

而痹痛。”^[10]《素问玄机原病式》记载:“喉痹:痹,不仁也,俗作闭,犹闭塞也。火主肿胀,故热客上焦,而咽嗌肿胀也。”^[11]喉痹为风热毒邪蕴结,火热客于上焦所致。火热毒邪为本病形成的病理因素。对于喉痹,现代医家各有见解。黄韵^[12]研究表明鼻咽癌放疗期间中医证型可归类为痰瘀互结证、热毒阴伤证、脾虚湿阻证、气阴两虚证及气血两虚证五大类。蔡小平^[13]认为放疗之热毒耗伤气血,导致心脾两脏亏虚、痰气瘀结,日久患者肝阴及肾阴,或形体消瘦。

王晞星教授结合临床经验,认为本病总属本虚标实。患者体内瘤毒久居,造成正气大伤,再遭受放疗射线的攻伐以致邪气留恋,出现正邪交争。少阳经恰处于正邪交争的枢机地位。依经络而论,咽喉为手、足少阳经脉循行处。少阳病提纲中的咽干是放射性咽喉炎的主要症状之一。《素问·至真要大论篇》云:“少阳司天,客胜则丹胗外发,及为丹熇疮疡,呕逆喉痹,头痛嗌肿。”^[14]其指出咽喉循行少阳经脉产生火热病变。因此王晞星教授主张放射性咽喉炎发病属于少阳病范畴,故该病以正虚邪犯,少阳不和为基本病机。

2 临证思路

2.1 扶正祛邪、和解少阳为提纲挈领之法 王晞星教授针对放射性咽喉炎的病理特点,深谙该病本质为本虚标实,属于正虚邪犯,少阳不和,治疗时并未一味攻伐与补益,而是着眼于病因病机,将扶正祛邪、和解少阳作为基本治疗大法。

2.2 分期论治和用药特色 随着放射剂量的逐渐积累,放射

*基金项目:第四届国医大师传承工作室(国中医药办人教函〔2022〕245号);国家中医药传承创新中心建设项目(202203);山西省中医临床医学研究中心(培育)项目(晋科社发〔2019〕61号);山西省卫健委山西省医学科技创新团队项目(2020TD04)

通信作者:王晞星,男,主任医师,教授,研究方向为中医药干预肿瘤疾病的临床研究

性咽喉炎按照其吞咽困难、咽喉肿痛及声音嘶哑程度可分为4级放射损伤标准,患者呈现出的不同临床症状,主要集中在1~3级。王晞星教授根据病情发展变化,在少阳证基础上进一步分期论治创新,临床辨证多以少阳不和兼热毒内扰、肺阴亏虚、气阴两虚3种证型为主。三期各有侧重,随证用药,从整体出发,一并治疗。

(1)在放射治疗初期,患者出现1、2级放射性咽喉炎,主要表现为轻度吞咽困难或吞咽疼痛(需麻醉镇痛药、进流食),持续声嘶但能发声,咽喉肿痛,片状纤维性渗出或轻度喉水肿^[15]。此期患者,正经历射线之火邪、热毒上攻至咽喉,津液焦灼,出现咽喉肿痛剧烈、吞咽困难、声音嘶哑等主要症状,又见咳嗽伴大量黄痰,大便干结,舌质红,舌苔薄黄或黄腻,脉弦数。辨证为少阳不和兼热毒内扰,遵循《黄帝内经》“热者寒之”^[16]的原则,当治以和解利咽,清热解毒。王晞星教授选用小柴胡汤进行化裁,自拟柴胡利咽汤治疗少阳不和兼热毒内扰。方药组成:北柴胡10 g,法半夏10 g,黄芩10 g,太子参30 g,金银花30 g,山豆根6 g,麦冬15 g,生地黄30 g,玄参30 g,桔梗10 g,三叶青30 g,木蝴蝶6 g,马勃10 g,冬凌草30 g,甘草6 g。方中柴胡透达少阳半表之邪,黄芩擅长清半里之热。两药配伍,和解少阳。枢机不利则犯胃,故配半夏以和胃降逆。人参性甘温,滋补力强。患者经历放疗,此为伤阴之邪,故易太子参益气养阴,发挥其益气而不升提、扶正却不敛邪、补虚亦不峻猛的作用。金银花、马勃清热解毒、利咽。三叶青、冬凌草缓解咽喉肿痛。病情发展日久,气阴受损。玄参、麦冬、生地黄功善养阴生津润燥。桔梗、木蝴蝶引药入肺经,使药物直达病所,利咽开音;山豆根抗癌解毒;甘草调和诸药。全方共奏和解利咽、清热解毒之功。此外,王晞星教授还注重随证加减,灵活用药,如:咳嗽痰中带血,则加白茅根、侧柏叶以止血;热痰壅滞咽喉者,予胆南星、浙贝母、芦根、冬瓜子以清热化痰;咽喉刺痛,舌质暗者,加桃仁、红花、赤芍等活血止痛。现代药理研究表明,小柴胡汤中的槲皮素、山柰酚、芒果花黄素等活性成分可改善鼻咽癌放疗抵抗,增强放疗敏感性^[17];金银花能够有效抑制和消灭病原微生物,提升中性粒细胞和巨噬细胞的消炎能力^[18],改善炎症微环境;马勃中的小分子化合物可有效抑制肿瘤细胞增殖^[19];麦冬可调节机体免疫^[20]。

(2)放射治疗中期,随着放射剂量的进一步加大,患者进入3级放射性咽喉炎,主要表现为声音低危、咽喉痛或牵涉性耳痛,融合的纤维性渗出^[15]。热毒侵入人体日久,阴阳失衡,阳偏盛,阴液不断被损耗,迁延日久,脏器受损。肺阴亏虚致津液运化输布失常,导致体内虚火上炎,而致阴虚津亏。机体失于濡养滋润,出现咽痛红肿不甚(以干为主),暗哑,口干,夜间尤甚,干咳少痰,纳差,便秘,舌红少苔,脉细数等一系列症状和体征。证属少阳不和兼肺阴亏虚。治以和解利咽,补肺滋阴,选用柴胡利咽汤合沙参麦冬汤加减。方中麦冬、沙参为滋阴清养肺脏之佳品,可有效缓解放疗后的口咽干燥。整方和解利咽,养阴清肺力度较强。《本草纲目》记载:“沙参甘淡而寒,其体轻虚,专补肺气。”^[21]有研究^[22]证实沙参麦冬汤加减联合穴位点刺可明显缓解鼻咽癌患者放疗后的口干症状,促进唾液腺分泌功能恢复。该病复杂多变,若咽喉不适有异物感、颈部有紧迫感,则辅以半夏、厚朴、茯苓等行气散结。若

季节更替或气候变化,且患者体虚易感,王晞星教授则注重祛风药物的使用。遇风寒者,加细辛、防风祛风解表;风热者,加薄荷、蝉蜕疏散风热。

(3)放射治疗后期依旧处于3级放射性咽喉炎。《素问·阴阳应象大论篇》云“壮火食气”^[23]。热毒之邪消耗人体之气。阴亏日久、津液亏耗,以致出现气阴两伤,形体消瘦;或肿瘤久居体内,元气大伤,声门不利。此期患者多表现为暗哑,干咳少痰,短气自汗,口干不欲饮、夜间加重,乏力消瘦,舌红少苔,苔薄,脉细数而无力。证属少阳不和,气阴两虚。王晞星教授以补虚为主,选用柴胡利咽汤合生脉散化裁为主方,以和解利咽,补气养阴。生脉散酸甘化阴,益气生津,以滋养喉窍,通利门户。随证加减:纳差,食欲不振者,用鸡内金、炒谷芽、炒麦芽等药开胃消食;久病多瘀,若存在瘀象,适当加入牡丹皮、玄参等凉血化瘀之品;乏力甚者,则倍增黄芪、太子参、白术用量以补益元气;若出现转移灶,加入蜈蚣、山慈姑、三棱、莪术增强散结通络之功。研究^[24]证实生脉散能增强免疫功能,防治放射治疗后口干、咽痛等不良反应。

3 验案举隅

患者,男,59岁,2021年10月8日初诊。主诉:喉鳞癌术后2个月余,放疗中。现病史:患者于2021年8月25日在当地医院行喉部扩大切除术,术后病理示:右垂直部分喉,角化型鳞癌,肿瘤大小1.5 cm×1.5 cm×0.7 cm,浸润达横纹肌组织,未见明确的脉管及神经累犯,淋巴结未见癌。正行第8次喉部放疗,预计2021年11月2日结束末次放疗。刻下症见:咽喉肿痛咽干,咳嗽,咳白黄痰,量多,左侧颌下憋胀感,纳眠可,大便三五日一行,质干,小便调。舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:喉鳞癌术后。中医诊断:喉癌(少阳不和,热毒内扰)。治当以和解利咽,清热解毒。选用柴胡利咽汤加减,处方:北柴胡10 g,清半夏10 g,黄芩10 g,太子参30 g,麦冬15 g,生地黄30 g,玄参30 g,金银花30 g,北豆根6 g,浙贝母30 g,瓜蒌30 g,炒枳实30 g,炒莱菔子30 g,厚朴30 g,三棱10 g,莪术30 g,炒牵牛子10 g,甘草6 g。14剂,1剂/d,水煎服,分2次早晚空腹温服,嘱患者饮食清淡,避免摄入辛辣刺激的食物。

2诊:2021年10月22日。患者诉正接受第18次放疗,咽痛较前好转,出现嘶哑,颈部憋胀,咳嗽,适中黄痰,易咳出,左耳化脓,大便一二日一行,质可,小便未见不适。舌红苔黄,脉沉弦。予上方去瓜蒌、炒莱菔子、厚朴、炒牵牛子,加党参10 g,连翘15 g,白术30 g,蒲公英30 g,三叶青15 g,白芷30 g,皂角刺30 g,芦根30 g,炒冬瓜子30 g。14剂,1剂/d,煎服法同前。

3诊:2021年11月9日。患者诉结束放疗第7天,颈部憋闷好转,近期口咽干燥喜饮,嘶哑,干咳少痰,多食易饥,眠可,大便干结,小便调。舌红少苔,脉细数。予2诊方去连翘、白芷、皂角刺,加冬凌草60 g,蜈蚣2条,炒莱菔子30 g,厚朴30 g,百合30 g,百部30 g,北沙参30 g。14剂,1剂/d,煎服法同前。

半年后随访,患者规律服用3诊方,诉诸症基本改善,病情控制良好。

按语:该患者为老年男性,系喉癌术后放疗初始,初诊时结合咽干疼痛、脉弦等症,当属少阳不和,热毒内扰。患者术后正气尚未完全恢复,再加之放疗为火热毒邪,煎灼津液,致使阴虚火旺灼伤咽喉发为疼痛,炼液成痰。痰热壅肺,肺失宣降,肺气上逆而咳。肺与大肠相表里。肺肃降失调,津液亏虚

不能下达,则肠道失润,传导不利,大便不通,故发为津亏便秘。整体治以和解利咽,清热解毒,方选柴胡利咽汤加减。方中柴胡与黄芩共为君药,柴胡透泄少阳之表邪,黄芩善清少阳在腑之里热。两药合用,为和解少阳基本结构。半夏、太子参共为臣药,增强君药散开半表半里郁结,扶助正气以抗邪。麦冬、生地黄、玄参、金银花、北豆根、浙贝母、瓜蒌、炒枳实、炒莱菔子、厚朴、炒牵牛子、三棱、莪术共为佐药。其中麦冬、生地黄、玄参养阴润燥;金银花、北豆根清热解毒;浙贝母、瓜蒌清热化痰;炒枳实、炒莱菔子、厚朴、炒牵牛子消食除胀,行气导滞;浙贝母、三棱、莪术缓解颌下憋胀,抗癌散结,降低复发风险。甘草为使药,行气缓急,清热解毒。诸药合用,共奏和解利咽、清热解毒、散结通便之效。2诊时患者大便困难好转,故去炒莱菔子、厚朴、炒牵牛子。随着放疗剂量的增大,咽部受损程度加重,新发嘶哑、左耳化脓之象,黄痰未见好转,仍属少阳不和,热毒入侵,于初诊方基础上加入苇茎汤化痰施治。此方虽为平淡,却擅长清肺化痰^[25]。故而针对黄痰顽固,加入芦根、炒冬瓜子以清肺宣壅涤痰,连翘清热解毒,辛凉轻宣以散上焦之热,白术健脾益气以扶正,白芷与皂角刺合用排脓生肌止痛,蒲公英、三叶青清热解毒,力求标本兼治。研究表明,苇茎汤具有抗血管增生、调节免疫平衡等多重药理作用^[25]。3诊时颈部憋胀、嘶哑好转,干咳少痰,口咽干燥,舌红少苔,脉细数。左耳化脓之象消失,故去连翘、白芷、皂角刺。此时出现少阳不和,肺阴亏虚之证,故在2诊方基础上加减。炒莱菔子、厚朴消食除胀缓解便秘;百合与百部为王晞星教授常用对药,具有甘润苦降之性,功擅滋阴润肺、止咳化痰;北沙参滋阴治本;冬凌草清热解毒,止痛;蜈蚣系血肉有情之品,攻毒散结。后患者定期复诊,咳嗽好转,未见明显不适,继予中医药维持治疗,整体恢复良好。全程紧扣病机,组方精益求精,标本兼顾,疗效显著。

4 结 语

放射性咽喉炎损害患者的身心健康、生活质量,严重者无法继续放疗,影响疾病治疗,甚至加重病情。因此,在治疗肿瘤本病的基础上,改善放射性咽喉炎成为近年来的热点问题。王晞星教授认为正虚邪犯,少阳不和为放射性咽喉炎发病根本。王晞星教授强调中医诊病需依据望闻问切,随证加减,勿拘泥于古方。扶正祛邪、和解少阳的同时,其主张辨证与辨病相结合,即:放疗初期,热毒内扰,治以清热解毒;随着放疗剂量的增大,人体出现肺阴亏虚,治以补肺滋阴;后期患者气阴两虚,治以补气养阴。整体治疗中王晞星教授将养阴贯穿始终,辨证之时不忘从病,予以抗癌药物的配合,从而达到最佳疗效。

参考文献

- [1] 李晓宇,周远达,卢晓岩,等.喉癌患者术后放疗所致急性放射性咽喉炎的影响因素分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(6):445-449.
- [2] LANG-BICUDO L, DE PAULA EDUARDO F, DE PAULA EDUARDO C, et al. LED phototherapy to prevent mucositis: A case report[J]. Photomed Laser Surg,2008,26(6):609-613.
- [3] 陈嘉.四联液防治鼻咽癌患者放射性口腔黏膜反应的效果及其机制[J].中南大学学报(医学版),2007,32(3):527-530.
- [4] 王兆君,高力英.加味冰硼散漱口液含漱对头颈癌放疗患者免疫功能的影响[J].中国医药导报,2020,17(26):91-94.
- [5] 余俊钦,秦又发.重组人表皮生长因子外用溶液(金因肽)雾化吸入对肿瘤放疗后咽喉黏膜损伤的疗效分析[J].北方药学,2022,19(4):10-12.
- [6] 袁晓青.康复新液联合维生素C治疗中重度放射性咽喉炎疗效观察[J].海峡药学,2018,30(7):229-230.
- [7] 陆景峰.中药配方颗粒剂组方治疗中重度放射性咽喉炎的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(2):129.
- [8] 周丽,潘艳东,江慧仪,等.中医辨证论治对复发性鼻咽癌放疗减毒作用的临床研究[J].实用临床医药杂志,2021,25(13):93-95.
- [9] 孙蕊,李东芳.黎月恒论治鼻咽癌临证经验[J].中医药导报,2023,29(2):203-206,224.
- [10] 南京中医学院.诸病源候论校释:上册[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:620.
- [11] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1983:152.
- [12] 黄韵.100例鼻咽癌放疗患者中医证候及聚类情况分析[J].中医临床研究,2024,16(6):74-77.
- [13] 乔翠霞,张新峰,程旭峰,等.蔡小平从痰瘀虚辨证论治恶性肿瘤放疗后咽喉炎经验介绍[J].新中医,2019,51(12):352-354.
- [14] 周海平,申洪砚,朱孝轩.黄帝内经大词典[M].北京:中医古籍出版社,2008:187.
- [15] 殷蔚伯.肿瘤放射治疗学[M].4版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:1350-1351.
- [16] 王庆其.黄帝内经学术发展史略[M].上海:上海科学技术出版社,2022:234.
- [17] 裴路,仇雯丽,王佳佳,等.基于网络药理学探讨小柴胡汤增强鼻咽癌放疗敏感性的分子机制[J].右江医学,2022,50(10):726-732.
- [18] 黄雄,蔡传书.痰热清注射液治疗头颈部肿瘤急性放射性黏膜损伤的临床疗效[J].吉林大学学报(医学版),2014,40(5):1090-1092.
- [19] 黄文琴.脱皮马勃抗肿瘤活性研究[J].当代医学,2010,16(34):34-35.
- [20] 常思潮,常惟智.麦冬的药理作用及复方临床应用研究进展[J].光明中医,2023,38(12):2443-2446.
- [21] 蔡向红.《本草纲目》珍藏本[M].天津:天津科学技术出版社,2018:180.
- [22] 黄爱云,张俊,杨扬,等.沙参麦冬汤加减联合穴位点刺治疗鼻咽癌放疗后口干症对中医症候积分及VAS评分的影响[J].四川中医,2023,41(3):182-185.
- [23] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:9.
- [24] 许志雄,罗文高.生脉散加味防治恶性肿瘤放疗毒副作用[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(2):95-96.
- [25] 李宁,姚富科,叶东珂,等.苇茎汤在肺系疾病中的应用进展[J].世界中医药,2024,19(3):426-431,436.

(收稿日期:2024-04-09 编辑:蒋凯彪)