

# 慢性咽炎之中醫治療病例報告

文 / 陳建智<sup>1</sup> 江銘酌<sup>2</sup>

1. 高雄市立中醫醫院

2. 江銘酌中醫診所

此位31歲男性患者，病人主訴雙側咽部疼痛已3年。患者為一職場訓練講師，因3年前受凍外感造成之後雙側咽部疼痛反覆發作，其後患者陸續於西醫治療，2年前將扁桃腺進行手術摘除。半年前因對不明西藥過敏，轉以中醫治療。病人於95年3月20就診本院，經過約2個月治療已獲得相當改善，讓病人緩解多年不適。

## 一、前言

慢性咽炎是一種常見的疾病，發病率極高。這是因為，咽部<sup>(1)(2)</sup>是呼吸道和消化道的第一道防線。許多免疫細胞“駐守”於此，擔負抵抗外部細菌入侵的任務。這裡還是炎性細胞和淋巴組織的“聚集地”，感覺神經末梢也很豐富，因此特別敏感，稍微接觸外部的刺激都會產生反應。

另外，咽部是人體與外界溝通的“橋樑”，是呼吸、進食的必經通道，受到外部的刺激比較多。正因為這樣，咽部成了爆發炎症的“重災區”。

## 二、定義

慢性咽炎<sup>(1)(2)</sup>是西醫耳鼻喉科的常見疾病，一般有三種類型，包括慢性單純性咽炎、慢性肥厚性咽炎和慢性萎縮性咽炎。

慢性單純性咽炎通常表現為咽部黏膜充血腫脹，病人常感到咽部灼熱、發癢疼痛，分泌物黏稠增多。

慢性肥厚性咽炎也叫慢性顆粒性咽

炎，病人咽部後壁上常常可以看到顆粒狀突起，甚至連成一片，這是因為黏膜淋巴組織增生的結果。病人經常感到灼熱乾痛而有異物刺激感。

慢性萎縮性咽炎又叫慢性乾燥性咽炎。由於黏膜萎縮乾燥，病人咽部的黏膜變薄，顏色蒼白發亮，好像上了蠟；而且表面常附著黃褐色痂皮，發惡臭，由於咽部乾燥，吞嚥時又加重疼痛，同時由於異物刺激感嚴重，病人常常乾咳。

本病在中醫學上應屬為「虛火喉痺」的範疇<sup>(3)</sup>，是以咽喉部感到阻塞不利、吞嚥不爽、甚至吞嚥難下為主要臨床特徵的咽部常見疾病。喉痺一詞最早見於【素問·陰陽別論】：「一陰一陽結，謂之喉痺。」喉痺有分虛火、實火，【丹溪心法·纏喉風痺】指出了「陰虛火炎上的喉痺，虛火喉痺，又稱陰虛喉痺。」

## 三、流行病學<sup>(3)</sup>

本病多發於成年人。在都市中，其發病率約佔耳鼻喉科疾病的10-20%；鄉下農



村中，其發病率較低，約佔耳鼻喉科疾病的5.5%。

#### 四、病因病理

慢性咽炎的發病原因<sup>(2)</sup>很多，除了急性咽炎反覆發作和鄰近器官疾病如慢性扁桃體炎、牙齦炎、慢性鼻炎、慢性鼻竇炎等會引起慢性咽炎。

另外，生活地域氣候寒冷、乾燥，工作環境中空氣被粉塵、化學氣體污染，煙酒、辛辣飲食長期刺激，以及由於職業因素而用聲過多的人，都易患慢性咽炎。

此外，長期生活不規律、疲勞、精神緊張，使身體抵抗力下降，細菌和病毒容易反覆感染，也會引起慢性咽炎。

古代醫家<sup>(4)</sup>將喉痺分為風熱喉痺及陰虛喉痺。

風熱喉痺相當於急性咽炎的表現，多由氣候變化、起居不慎而造成感染、或因嗜食辛辣而化熱所致。

而陰虛喉痺相當於慢性咽炎，多與精神壓力、生活作息不規律、或酒色過度等因素，造成內部臟腑功能失調。

#### 五、臨床表現<sup>(1)(2)</sup>

(一) 患者常感咽部不適，有乾癢及異物感，分泌物增加，且較黏稠，故常有噁心及反射性咳嗽。

(二) 輕症者可見咽部黏膜血管擴張，其上蓋有少量分泌物；較重者咽後壁淋巴濾泡增殖，淋巴濾泡可分散存在，亦可互相融合。咽側壁常增厚。

#### 六、診斷要點<sup>(5)</sup>

1、病史上常有急性咽炎反覆發作史，或因鼻病長期張口呼吸及煙酒過度、環境空氣乾燥、粉塵和刺激性氣體污染等。

2、咽部不適，或痛、或癢、或乾燥感、灼熱感、煙燻感、異物感等；刺激性咳嗽，晨起用力咳出分泌物，甚或作嘔。病程2個月以上，常因受涼、感冒、疲勞、多言等原因致病。

3、檢查：咽部慢性充血，加重。呈暗紅色，或樹枝狀充血；咽後壁淋巴濾泡增生，或咽側索腫大；咽黏膜增生肥厚，或乾燥、萎縮、變薄，有分泌物附著。

#### 七、治療方法<sup>(6)</sup>

按個人體質和症狀表現不同，大體分四種情況進行辨證治療。

(一) 腎陰虧虛型：可見咽乾不適、隱隱作痛、異物感、咽癢、咳嗽、痰黏量少，時輕時重；兼見咽黏膜暗紅微腫，絡脈曲張，或見少許小瘰隆起。或伴午後煩熱。

方藥：知柏地黃湯加減。

(二) 痰阻血瘀型：可見咽乾澀刺痛，咳嗽不爽，痰黏難咳，常咳嗽清嗓，噁心；兼見咽黏膜深紅腫甚，絡脈叢集，小瘰叢生甚則雲集成片，咽側索隆起；或伴午後顴紅，夜寐不安。

方藥：貝母瓜蔞散加減。

(三) 陰虛津枯型：可見咽乾癢甚、灼熱燥痛、飲水則痛緩，異物感明顯、頻頻清嗓；兼見咽黏膜乾萎如蠟紙，有棕褐色乾痂附著。或伴顴紅、煩熱。





方藥：養陰清肺湯加減。

(四) 脾腎陽虛型：可見咽喉微痛、哽噎不適，或乾渴不欲飲，或喜飲熱湯；兼見咽黏膜不紅腫或略帶蒼白；或伴精神不振，語聲低微。

方藥：腎氣丸加減。

有些慢性咽炎病人是兩種或三種類型夾雜，要兼顧病症用藥，絕大多數慢性咽炎患者臨床症狀上能改善，但不是每個人都能根治。

## 八、保健方法<sup>(2)</sup>

### 1. 忌食所有辛辣刺激的食物：

舉凡辣椒、胡椒、哇沙米都不要吃，酒也不能喝，檳榔夾的紅灰是鹹性刺激物質，更是絕對要忌口。還有咖啡和茶也是屬於刺激性的飲料，最好不要喝。我們都知道胃潰瘍胃發炎的病人不要喝咖啡和茶，殊不知喉嚨的黏膜和胃一樣都屬於消化道黏膜，一樣會被咖啡和茶所影響。

### 2. 避免吃油炸、烤或烘焙的食物：

油炸、烤或烘焙的食物，比較燥熱，這些食物的水份很少，在吃的時候，通常要和著大量口水才能吞嚥下肚，因此食物吸附大量口水後，口腔黏膜容易過度乾燥不適。

### 3. 大量喝水：

喝水的量，因人需求不同而異，平均一天大概要喝2000C.C以上才算足夠。而且少量多次喝比一次猛灌水有更好的潤喉效果。某些國外的文獻提到咽炎的治療時，提出『pee pale』的觀念：也就是說，喝水要喝到小便的顏色是透明、蒼

白的顏色；如果尿液的顏色是黃黃的，那就表示水還喝太少了。

### 4. 充足的睡眠與穩定的情緒：

睡眠不足，容易導致自律神經失調，口水分泌減少，口乾舌燥的情況變得比較厲害，喉嚨容易不舒服。壓力及緊張的情緒容易導致喉頭異物感症狀發生，都會加重慢性咽炎的症狀。

### 5. 儘量避免大吼及清喉嚨動作：

這些情況都會讓黏膜充血腫脹，加重喉嚨不適感，當喉嚨有痰時，最好的方式是喝水將其稀釋沖淡，而非用力清痰。

### 6. 治療可能影響咽喉的其他潛在性疾病：

很多喉嚨以外的疾病，有可能間接導致咽喉發炎，例如：鼻竇炎產生鼻涕倒流至喉嚨。這些倒流的鼻涕中充滿各色各樣的細菌，會讓喉嚨發炎。通常慢性鼻竇炎的病人咽喉都不會太好；逆流性食道炎胃酸上湧至喉嚨(嘔胃酸)。胃酸的成份是鹽酸，PH值為2，是一種強酸。平時胃中因為有黏液層保護，胃酸不會產生傷害，但是當胃酸逆流至食道或喉頭時，就會產生灼傷發炎。諸如此類的疾病可能會影響咽喉，一定要加以根治，否則容易導致慢性咽炎覆發。

## 九、病例報告

### 基本資料：

姓名：賴×× 性別：男 年齡：31歲

職業：訓練講師 婚姻：已婚

初診日期：95/03/20

病歷號碼：166×××

主述：雙側咽部疼痛已3年。

**現病史：**患者自述從2003年3月至瑞典受訓2星期，因氣候寒冷（-20°C）而感冒，進而發展成急性上呼吸道感染。回國後，常因雙側咽部疼痛反覆發作於西醫就診，2004年3月於署立台南醫院因扁桃腺腫大進行手術摘除，但咽痛改善不多（50%），故又陸續於西醫就診。半年前因對不明西藥過敏，曾至他處中醫診所治療，效果不明顯，但對中藥無過敏現象。現因工作需多話，而咽痛仍甚，且午後咽乾，平日易疲倦，故至本院就診。

**個人史：**平時工作需常講課（2-3days/wk；8hrs/day），不抽煙，偶而喝酒。

**過去病史：**過敏性鼻炎，鼻竇炎，鼻中隔彎曲。

**過敏病史：**不明藥物（半年前）

**家族病史：**父親：胃潰瘍。  
母親：高血壓。

**中醫四診：**

**【望診】**身材略胖，體重76 kg，身高173 cm，頭髮略稀少，面色略白，皮膚可，唇色略紅，咽部紅腫，鼻黏膜腫脹，舌質略紅，舌苔白。

**【聞診】**語音略沙啞，無特殊氣味，無咳嗽打噴嚏。

**【問診】**雙側咽部疼痛反覆發作約3年，左側甚，工作後咽痛尤甚，午後咽乾，喉部無灼熱感，平日易疲倦，眠可，遇風變天，易鼻流清涕；食慾可，

口不苦，不覺渴，二便平，無頭痛頭暈，無耳痛耳鳴，無目痛目多淚，無骨節痠疼，無腰痠，膚不癢，無皮疹。

**【切診】**兩手脈弦數寸長，右關脈浮。

**整體回顧：**患者自訴雙側咽部疼痛反覆發作約3年，經手術後仍無改善，近半年來左側甚，工作後咽痛尤甚，午後咽乾，平日易疲倦遇風變天，易鼻流清涕，且對不明西藥過敏。身材略胖，頭髮略稀少，面色略白，唇色略紅，咽部紅腫，鼻黏膜腫脹，舌質略紅，舌苔白。兩手脈弦數寸長，右關脈浮。平日不抽煙，偶而喝酒。過去病史有過敏性鼻炎，鼻竇炎，鼻中隔彎曲。眠可，食慾可，口不苦，不覺渴，二便平，無頭痛頭暈，無耳痛耳鳴，無目痛目多淚，無骨節痠疼，無腰痠，膚不癢，無皮疹。

**◎診斷：**中醫：腎陰虛、虛火上炎為本，濕阻脾胃為標。

西醫：慢性咽炎

**◎治則：**滋補腎陰為主，芳香化溼為輔。

**◎處方：**六味地黃丸7.2g 桔梗1.5g 甘草1.5g 玄參1.6g 麥門冬1.6g 薑香1.3g 胖大海1.3g ×7天 一天3次/三餐飯後





## 追蹤診療記錄：

95/03/20 初診：扁桃腺術後已3年，多話咽痛，午後咽乾，易疲倦脈弦數寸長，右脈關浮，舌略紅，白苔

處方：六味地黃丸7.2g 桔梗1.5g  
甘草1.5g 玄參1.6g 麥門冬  
1.6g 薑香1.3g 胖大海1.3g  
×7天 一天3次/三餐飯後

95/03/26 症同上，午後咽乾減，右脈關浮減。

處方：六味地黃丸7.2g 桔梗1.5g  
甘草1.5g 玄參1.6g  
麥門冬1.6g 薑香1.3g 胖大海1.3g  
×10天 一天3次/三餐飯後

95/04/07 午後咽乾減，易疲倦，脈弦寸長，右脈關浮，舌略紅，白苔，過敏性鼻炎，遇風變天，易鼻流清涕。

處方：六味地黃丸6.5g 川芎茶調散4.7g 桔梗1.5g 麥門冬  
1.6g 葛根1.7g  
×14天 一天3次/三餐飯後

95/04/21 過敏性鼻炎，遇風變天，易鼻流清涕，病情改善，微黃苔。

處方：六味地黃丸7.2g 桔梗1.5g  
麥門冬1.6g 葛根1.7g 薑香  
1.2g 黃芩 1.2g 薄荷1g 柴胡  
1.3g ×7天 一天3次/三餐飯後

95/04/28 同上，微黃苔厚。

處方：六味地黃丸5.3g 桔梗1.5g  
麥門冬1.6g 葛根1.7g 薑香

1.2g 黃芩 1.2g 薄荷1g 柴胡  
1.3g 佩蘭1.2g ×7天 一天3次/三餐飯後

95/05/04 同上，腰痠。

處方：同95年4月28日處方

95/05/12 同上，腰痠減，偶晨起打噴嚏，鼻流清涕，多話左咽痛。

處方：同95年4月28日處方

95/05/19 同上，腰痠無，偶晨起打噴嚏，鼻流清涕減，多話左咽隱痛，苔微黃。

處方：同95年4月28日處方

病人自覺症狀改善甚多，故先不再預約，待日後有問題再行回診

理：

- 1、咽喉痛屬喉痺的範圍：初起多為實證，如外感風熱、風寒、溼熱等，久病多為虛證，如陰虛、氣陰兩虛等。
- 2、此患者於外感寒邪之後發病→寒傷腎→而引起邪犯少陰病，因體質因素的不同而發生寒化與熱化的不同證候，若素體陽虛，則升邪從陰化寒而形成少陰寒化症，素體陰虛，則升邪從陽化熱而形成少陰熱化症。本病即是少陰熱化症而導致少陰陰虛，陰虛上炎而咽痛。
- 3、“內經”云：一、足少陰經脈入肺中，循喉嚨，挾舌本，其支者，從肺出，絡心，注胸中。二、是主腎所生病者，…→口熱、舌乾、咽腫、上氣、噏乾及痛。腎主水，肺主金，肺腎之陰能相互資生，是謂金水相生。而腎陰為一身陰液的根本，所以腎陰虛可損及肺陰；故若腎陰虛，虛火上炎，注於胸中，肺因

受損，重灼咽嗌，則咽痛。

4、易疲倦有二：(1)少陰之爲病，脈微細，但欲寐。(2)濕性重濁，導致清陽不生而倦怠。

5、脈數→屬熱，舌紅→亦爲熱象（或爲陰虛內動，或爲陽盛發熱），苔白→屬濕，右關浮→應爲濕阻脾胃。多話耗陰傷肺之氣陰，午後屬陰亦易發；故多汗、午後陰虧更甚。

法：滋補腎陰、降虛火爲主，芳香化濕、益脾氣爲輔。

方：六味地黃丸加減

藥：六味地黃丸<sup>(7)(8)</sup>：補養之劑；滋補肝腎，六經備治而功專腎肝，寒燥不偏，而兼補氣血。（滋補腎陰之專方；有補肝健脾之功，爲足三陰合治之法。）

桔梗、甘草（甘桔湯）<sup>(7)(8)</sup>：瀉火之劑；治少陰咽痛喉痺，肺癰吐膿，乾咳無痰，火鬱在肺。

甘草<sup>(9)</sup>：甘平解毒而瀉火

桔梗<sup>(9)</sup>：苦辛清肺而利膈，又能開提血氣，表散寒邪。排膿血而補內漏，故治咽痛喉痺，肺癰咳嗽。

玄參<sup>(9)</sup>：苦、寒、鹹；滋陰降火，解毒軟堅；壯水以制火，散無根浮游之火，益精明目，利咽喉，通二便。

麥門冬<sup>(9)</sup>：甘微、苦、寒；滋陰潤肺，養陰清心，生津益胃，潤肺利咽，瀉熱除煩，消痰止咳。

藿香<sup>(9)</sup>：辛、甘、微溫；快氣和中，開胃止嘔，去惡氣，進飲食；治肺虛

有寒，上焦壅熱。

胖大海<sup>(9)</sup>：甘微滯、平微涼；潤肺化痰止咳。治嗽痰肺熱。

## 十、參考資料

1. 楊怡和：小耳鼻咽喉科書，合記書局，臺灣，1984：53-56；303-304。
2. 徐茂銘：當代耳鼻喉科之臨床，財團法人杜詩綿教授學術基金會，臺灣，1992：175-180。
3. 林昭庚：中西醫病名對照大辭典，人民衛生出版社，北京，2002：1131-1132。
4. 曹永昌、鄭秋霞：慢性咽喉炎，中國中醫臨床醫學雜誌2000年臨床心得專輯，臺灣，2000，6（2）：81-87。
5. 張昭明：耳鼻喉科局部治療的訣竅-個人之經驗談，當代醫學，臺灣，1979；9（71）：867-870。
6. 施純全、黃碧松、陳潮宗：台灣中醫五官科臨床治療匯編，台北市中醫師公會，臺灣，2005：99-102。
7. 彭南江：醫方集解突破，世一書局，台灣，1993：1-3；242-244。
8. 焦樹德：方劑心得十講，知音出版社，臺灣，2000：59-61。
9. 焦樹德：用藥心得十講，知音出版社，臺灣，2000：58-59；73-74；214-215。

