

耳鼻喉科久治不癒之急性支氣管炎病例分享

思邈堂中醫診所 醫師

方昭華 醫師

(一) 前言：

急性支氣管炎是細菌、病毒引起下呼吸道感染的疾病，深秋和冬季因呼吸道病毒傳播猛烈而發病率最高。咳嗽為主要症狀，伴隨化膿性或非化膿性的痰液。持續性咳嗽與氣管的高敏感性有關，除了長時間咳嗽可能造成胸壁或胸骨後肌肉骨骼疼痛，其他併發症很少見。《內經》對咳嗽作了專論，《素問·咳論》論述「五臟六腑皆令人咳，非獨肺氣。」明代張介賓執簡馭繁地將咳嗽分為外感與內傷二類，外感六淫四時主氣不同，又「風為六氣之首」，所以外感咳嗽以風為先導，夾有寒、熱、濕、燥之邪，臨床表現有風寒、風熱、風燥等不同證候。內傷咳嗽來自他臟有病或肺臟自病所引動，《醫學心悟》指出，「肺體屬金，譬若鐘然，鐘非叩不鳴，風寒暑濕燥火六淫之邪，自外擊之則鳴，勞欲情志、飲食炙搏之火，自內攻之亦鳴」。情志刺激、氣機不暢，日久氣鬱化火使氣火上逆犯肺；或飲食失當，過食肥甘辛辣或脾運不健，皆使痰濕內生，上漬於肺等病機都是引起咳嗽的主因。

對多數的患者而言，急性支氣管炎為自限性疾病，症狀在一至三週會自行好轉，通常不需要常規抗生素治療。本個案於耳鼻喉科經過長達五週治療，但咳嗽和膿樣性痰液等症狀仍未見好轉，經由耳鼻喉科醫師建議改用中醫治療。

本證屬於中醫「咳嗽」、「喘鳴息肩」之範疇。

(二) 案例：

姓名：陳○真	性別：女	生日：46/4/28
年齡：65 歲	職業：家管	婚姻：已婚
居住地：新北市新店區	就診日期：111/10/26	

■ 主訴：

咳嗽有痰 1.5 個月

■ 現病史：

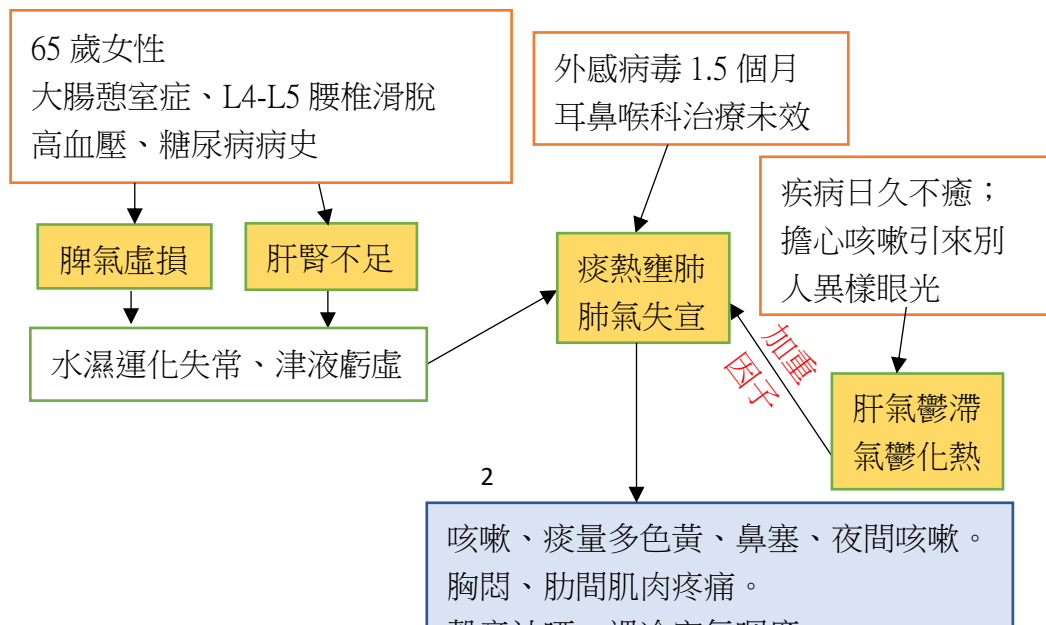
病患自 9 月開始出現咳嗽、痰多，耳鼻喉科診所診斷為支氣管炎，且接受治療 5 週，因治療未改善，耳鼻喉科建議至中醫治療。初診時咳嗽頻繁，咳出多量黃色黏稠痰液，聲音沙啞、鼻塞嚴重，伴有胸悶、肋間肌肉疼痛。遇冷空氣時會感覺咽癢，夜間會咳醒 1-2 次。近期怕熱多汗，口乾渴甚。

平素便秘，質硬難解。食納平。

- **過去病史：**大腸憩室症、L4-L5 腰椎滑脫、慢性病（高血壓、糖尿病-規則治療）
- **個人史：**無抽煙、喝酒、吃檳榔。

（三）診療經過及追蹤報告：

- **中醫四診：**
 1. **望診：**面色不華、焦慮，精神疲倦。唇淡紅。舌紅暗、苔白黃厚、舌下絡脈曲張。
 2. **聞診：**聲音沙啞，氣味無異常。
 3. **問診：**怕熱汗多。食納平。口乾渴甚。便秘，質硬難解。經常肩緊痠痛，最近都要抱孫子，腰痠得很嚴重。
 4. **切診：**四末溫暖。左寸脈動、關弦、尺沉；右寸沉、關滑、尺沉。
- **病因：**外因：外感病毒。內因：擔憂病情、害怕他人對咳嗽投以異樣眼光。
- **病位：**解剖病位：呼吸道。臟腑病位：肺、脾、肝、大腸、小腸、三焦。
- **病性：**主證：咳嗽、痰量多色黃、鼻塞、夜間咳嗽。胸悶、肋間肌肉疼痛。聲音沙啞，遇冷空氣咽癢。
次證：便秘、口乾。舌紅暗、苔白黃厚、舌下絡脈怒張。左寸脈動、關弦、尺沉；右寸沉、關滑、尺沉。
- **病勢：**65 歲女性，有大腸憩室症、L4-L5 腰椎滑脫之過去病史，加上罹患多年之高血壓、糖尿病，推測其本質屬於肝腎不足及脾氣虛損，水分代謝失常，故常有便秘、口渴。近期因外感病毒，久治不癒，進而引發支氣管炎，引起肺氣失宣、痰熱壅肺，因此出現咳嗽、鼻塞，伴隨咳吐大量黃色濃稠痰液；脈診顯示為右寸脈沉、關脈滑；舌診顯示舌色紅暗、苔厚、苔色白兼黃，伴舌下絡脈怒張。接受規則治療但未見病情改善，且因正值 COVID-19 疫情期間，患者經常擔憂引起他人對咳嗽產生異樣眼光，情志不舒、肝氣鬱滯，氣虛氣滯、痰濕纏綿，亦加重了氣滯化熱、痰熱難解，因此呼吸道感染症狀未見進展，並伴有怕熱、流汗多、口渴加劇等症狀。
- **病因病機圖：**



■ **診斷：**急性支氣管炎

證型：痰熱壅肺、肺氣不利。

治則：清化熱痰，宣暢肺氣。

處方：辛夷清肺湯 5 克、辛夷散 5 克、半夏厚朴湯 4.5 克、香砂六君子湯 3 克、桔梗 1.5 克、枳實 1 克、蟬蛻 1 克、地龍 1 克，共 22 克，分 3 包，開立 7 日，三餐飯後服用。

■ **二診：**111/11/02

仍有咳痰，痰色白量多，容易咳出。流鼻水多，鼻塞較改善。聲音沙啞減輕。夜間咳嗽少作。胸悶改善，咽癢減輕。便秘改善、每日一行。手肘外側、腰部紅疹發作。

舌紅、苔白黃厚、質乾。舌下絡脈曲張。左寸關弦、尺沉；右寸上浮、關弦滑、尺澀。

證型：痰飲內蘊、裡熱出表。

治則：蠲飲溫肺、解表清熱。

處方：辛夷散 5 克、半夏厚朴湯 4.5 克、香砂六君子湯 3 克、小青龍湯 4.5 克、桑菊飲 3 克、桔梗 1 克、枳實 1 克、川芎 1 克、百合 1 克
共 24 克，分 3 包，開立 7 日，三餐飯後服用。

■ **三診：**111/11/09

每日咳嗽只有 2-3 次，早晨咳出少量黃痰。呼吸平順，已無胸悶、咽癢。恢復以往每日晨起至中午有聲音沙啞，會一直清喉嚨，直到中午聲音沙啞才會改善。解便正常。癢疹減少，夜間仍有搔癢。流汗、身熱減少，比較不感覺口渴。有一點入睡困難。

舌紅、苔白、質乾。舌下絡脈曲張。左寸關弦、尺沉；右寸弦細、關弦、尺澀。

證型：肺腎陰虛、虛熱上泛。

治則：養陰潤肺、清熱開音。

處方：響聲破笛丸 5 克、沙參麥冬湯 6 克、香砂六君子湯 4 克、冬蟲夏草 1.5 克、白鮮皮 1 克、地膚子 1 克，共 18.5 克，分 3 包，開立 7 日，三餐飯後服用。

（四）診治思維：

《景岳全書·雜證論·咳嗽》指出，「外感之咳，必由皮毛而入，蓋皮毛為肺之合，凡外邪襲之，則必先入於肺。內傷之嗽，必起於陰分，蓋肺屬燥金，為水之母，水涸金枯，肺燥則癢。」自明代張介賓將咳嗽分為外感與內傷二類，強調當分陰陽、當辨虛實，此一標準仍延用至今。區別表裡、寒熱、虛實之證型為中醫在感冒、咳嗽的診斷及治療有別於西醫的特點。臨床上以咳嗽、咳痰為主要表現者，需詢問病史的新久、起病緩急、是否兼有表證等，用以判斷外感或內傷；若能更進步了解曾經接受過的治療，更能掌握目前疾病的轉歸。

本案例為急性支氣管炎的 65 歲女性，已接受經耳鼻喉科診所 5 週的治療仍未見療效，初診時症狀表現為咳吐大量黃色濃痰，伴有口乾、身熱，證屬外邪已入裡化熱，呈現痰熱壅肺、肺氣失宣。此外，加上正值台灣疫情嚴峻時刻，個案十分在意旁人異樣眼光看待她頻繁咳嗽，肝氣鬱滯而化火可視為加重因子。初步以去除痰熱、宣肺通竅為治療目標。處方以辛夷清肺湯和半夏厚朴湯為主方，用以清化熱痰，行氣降逆。第二次回診時，呼吸道感染的痰熱症狀明顯減少，個案心情表現得較為開朗，直說終於不用再害怕別人看到她都躲得遠遠的。因痰飲仍盛，改以小青龍湯蠲飲溫肺。到第三次回診時，病患每日咳嗽只有 2-3 次，並且回復以往每日晨起至中午這段時間會有聲音沙啞，表示病患實際有陰虛體質，所以在感受外邪後容易化熱，最後階段採用養陰潤肺、清熱開音，改善肺燥傷金產生的音啞。

診治此病患最值得注意的是，病患在第二週回診時於肘外側及腰部產生紅疹，可能源自於感染造成的免疫反應，亦有可能為藥物引起的皮疹，於是停用地龍、蟬蛻，加入桑菊飲。桑菊飲為辛涼輕劑，用以疏風清熱、宣肺止咳，亦平衡了小青龍湯之溫熱燥性。依中藥性味做巧妙的搭配，此為中藥應用於外感疾病優於西藥的主因。

醫師介紹

方昭華 醫師

經歷：思邈堂中醫診所 醫師

基隆長庚醫院住院醫師、總醫師

義守大學後中醫學系畢業

