

胡兰贵教授用清暑益气膏治疗慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎的經驗

周娟 胡兰贵

(山西省中医院研究生部,太原,030021)

关键词 胡兰贵;慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎;清暑益气膏**中图分类号**:R249.2;R289.5;R765.21 **文献标识码**:B**doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.022

胡兰贵教授长期从事中医内科疑难疾病临床研究及治疗,是全国优秀中医临床人才,擅长运用中医经典理论治疗疑难杂病,临证突出“抓主症,用经方”“以脉为根”的辨证思维特点,擅长运用膏方,治疗各种疑难病证。现将胡教授运用清暑益气膏治疗慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎的经验总结如下。

1 理论研究

慢性鼻 - 鼻窦炎(Chronic Rhino Sinusitis, CRS)是指鼻腔和鼻窦黏膜的慢性炎症,鼻部症状持续 > 12 周,症状未完全缓解,甚至加重。临床分为 CRS(不伴息肉)即慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎、CRS(伴有息肉)两大类。CRS 的主要症状为鼻塞,黏性、脓性鼻涕,次要症状为:头部胀痛,嗅觉减退或丧失。诊断时以上述 2 种或 ≥ 2 种相关症状为依据,其中主要症状中的鼻塞,黏性、脓性鼻涕必具其一。鼻腔检查:来源于中鼻道、嗅裂的黏脓性分泌物,中鼻道充血、水肿或有鼻息肉。影像学检查:CT 扫描显示窦口鼻复合体或鼻窦黏膜病变。病情严重程度判定:按照视觉模糊拟量表(Visual Analogue Scale/Score, VAS)将病情分为轻度(0 ~ 3)、中度(3 ~ 7)、重度(7 ~ 10)。若 VAS > 5 说明患者的生活质量受到影响。其主要是外因(环境性因素,如病原微生物、环境污染物、药物及创伤)和内因(宿主局部因素,如获得性黏液纤毛功能障碍、鼻内结构异常和增生;宿主系统性因素,如变态反应、先天性黏液纤毛功能障碍、免疫功能低下和神经内分泌失调)相互作用的结果^[1]。近年来,CRS 的患病率和发病率有逐年升高的趋势,目前国内鼻窦炎的患者正在以每年

0.3% 的速度增加,美国约 3 100 万人口受到该病的困扰^[2]。CRS 经常反复,成为影响人类健康的重要疾病之一,严重影响了患者的生理、心理和社会功能。目前对于慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎的治疗,现代医学临床多运用抗炎药物如糖皮质激素的局部用药,抗菌药物如头孢菌素类、磺胺类、大环内酯类、氟喹诺酮类及减充血剂,黏液促排剂等虽有一定的临床疗效但治疗后多易反复发作^[3]。

慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎属于中医病症鼻渊,朱镇华^[4]认为本病多因脾胃虚弱,抗邪乏力,运化水湿失职,湿邪困阻于鼻窦所致,运用参苓白术散治疗本病。肖顺宽^[5]认为鼻渊常因邪犯肺窍或脏腑功能失调导致水湿痰饮蕴积于鼻窦而成,运用苍辛真武汤治疗该病。可新玲^[6]认为鼻渊乃脏腑虚弱,气血不足,多因体虚感冒引发急性鼻窦炎治疗不当或未彻底治愈迁延而来,用自拟通窍止痛汤治疗该疾。《素问·气厥论》中有云:“胆热移于脑,则辛頞鼻渊,鼻渊者浊涕下而不止也。”《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”胡教授以此为据认为鼻渊一疾日久缠绵难愈根源就在于,气阴损伤不能顾护人体,故而反复感邪,再由于久病入脏导致脾胃运化水湿失职,使得湿阻中焦,使清阳不得以升浊阴不得以降而发本病。应以补气养阴、化痰除湿为治则。经过多年的临床研究,他发现清暑益气膏治疗慢性单纯性鼻 - 鼻窦炎具有很好的临床疗效。

清暑益气膏是以金代李东垣《脾胃论》中的清暑益气汤去生姜大枣加赋形剂而制成的膏剂,原方用于治疗暑气伤阴、湿热内郁之四肢困倦,精神短少,懒于动作,胸闷气促,肢节沉疼,或气高而促身热而烦,心下膨痞,小便黄而数,大便溏而频,或痢出黄糜,或如泔色,或渴,或不渴,不思饮食,自汗体重。方虽以清暑命

名,而治却非只于暑一证。全方将益气养阴化痰除湿、升清降浊融于一体,使虚损之气阴得以补益,郁遏之痰湿得以祛除,从而使清阳得升,浊阴得降,则诸症悉愈。

2 典型病例

某,男,14岁,2012年7月13日初诊。鼻塞鼻流浊涕,头痛,4余年,反复发作,口服罗红霉素治疗一周,不效。现症见:头痛,鼻塞,鼻流浊涕,咳嗽,舌苔白,脉沉弦滑。鼻腔检查:来源于中鼻道黏脓性分泌物,中鼻道充血、水肿,无息肉。VAS测试为7。西医诊断:慢性单纯性鼻-鼻窦炎急性发作。中医诊断:痰热郁结之鼻渊。治则:清热化痰。方用柴胡枳桔汤:柴胡10g,枳壳10g,白芍10g,甘草6g,桔梗10g,杏仁10g,青皮10g,陈皮10g,瓜蒌10g,薄荷10g,紫苏叶10g,黄芩10g。7剂,煎汤,早晚饭后服用。1周以后,患者复诊,已无咳嗽,鼻塞、头痛也已减轻,但仍有鼻流浊涕,兼见汗多,乏力,舌苔白,脉虚大。中医诊断为气阴两虚,湿热郁滞之鼻渊。治以补气养阴、清热除湿。方用清暑益气膏,党参、甘草、当归、麦冬、五味子、青皮、陈皮、神曲、黄柏、苍术、泽泻、白术各15g,葛根、黄芪各30g,升麻20g,30剂制膏。早晚饭后服用。经调理1个疗程后,鼻塞已明显好转,无浊涕流出,其他症状消失,鼻腔检查:来源于中鼻道少量黏脓性分泌物,中鼻道充血、水肿减轻,VAS测试为3。

某,女,25岁,2012年5月20日初诊。鼻塞鼻流浊涕,反复发作3余年,近1周加重,曾予以克拉霉素治疗,不效。且经常感冒近一周因感冒而复发,鼻塞,鼻流浊涕,头闷重,时感疲乏无力,舌苔白,脉虚大。鼻腔检查:来源于中鼻道黏脓性分泌物,中鼻道充血、水肿,无息肉。VAS测试为6。西医诊断:CRS。中医诊断:气阴两虚,痰湿郁滞之鼻渊。治以益气养阴、化痰除湿。方用清暑益气膏,党参、甘草、当归、麦冬、五味子、青皮、陈皮、神曲、黄柏、苍术、泽泻、白术各15g,葛根、黄芪各30g,升麻20g,30剂制膏。早晚饭后服用。经调理1个疗程后,鼻塞,鼻流浊涕等症明显减轻,其他症状也均已消失,鼻腔检查:来源于中鼻道少量黏脓性分泌物,中鼻道充血水肿减轻。VAS测试为4。又予以1个疗程的巩固治疗,后期随访诸症状消失,鼻腔检查:中鼻道无黏脓性分泌物,中鼻道无充血水肿。VAS测试为2。近半年来未复发,且感冒次数较前也明显减少。

3 讨论

CRS可分为慢性鼻-鼻窦炎(不伴息肉)即慢性单纯性鼻-鼻窦炎、慢性鼻-鼻窦炎(伴有息肉)两大类。对于慢性单纯性鼻-鼻窦炎中药治疗效果比较显著,而后者则需经手术治疗后中药治疗才能发挥比较好的作用。胡教授认为CRS为虚实并见的病症,虚实并见的病症就涉及到一个先治虚还是先治实和虚实并调的问题。他主张一般应从辨证上着眼,辨证时必须注重脉象,即脉象表现以虚为主时应先治虚后治实,脉象表现以实为主时应先治实后治虚,若无明显的特殊的表现者应调其虚实。正如张仲景在《伤寒论》十六条中所云:“观其脉症,知犯何逆,随证治之。”慢性单纯性鼻-鼻窦炎的急性发作期脉沉弦滑为痰热郁结之脉象,故应以柴胡枳桔汤清热化痰。使标实之痰热得以清化才能补虚而不恋邪。缓解期脉象为虚大脉,为气阴两虚之脉象,则用清暑益气膏益气养阴为主,兼以化痰除湿、从而使虚损之气阴得以补益,郁遏之痰湿得以祛除,则气机升降有序,使清阳得升,浊阴得降,则诸症悉愈。此辨证论治的特点亦是胡教授“以脉为根”学术思想的体现。

我国著名的医家李东垣(李杲)云:“汤者荡也,去大病用之;散着散也,去急病用之;丸者缓也,舒缓而治之也;膏者调也,调养而防病用之也。”鼻渊一疾反复发作,缠绵难愈,从治疗上只能采取缓图,膏剂作用缓和,因此优于其他剂型,且携带及服用方便,口感好,适合长时间服用,清暑益气膏治疗慢性单纯性鼻-鼻窦炎取得了较好的临床效果也是膏方临床应用较好的例证。

参考文献

- [1]中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南[S].中国临床医生,2010,38(392):73-74.
- [2]李长青.慢性鼻-鼻窦炎的概述[J].中国社区医师,2011(5):5-6.
- [3]姜宇英,诸葛盼,尤慧华,等.慢性鼻-鼻窦炎患者及护理对策[J].解放军护理杂志,2011,28(7A):11-13.
- [4]朱镇华.参苓白术散治疗慢性鼻窦炎112例[J].湖南中医杂志,2003,19(4):39.
- [5]肖顺宽.苍辛五苓真武汤治疗鼻窦炎50例[J].云南中华医药杂志,2009,30(4):20-20.
- [6]可新玲,马启林.通窍止痛汤治疗鼻窦炎临床观察90例[J].中国医药指南,2009,7(13):81-82.

(2013-04-24 收稿 责任编辑:徐晖)