

中医药治疗慢性鼻窦炎 100例临床报道

北京市第四医院耳鼻喉科 谭 慧 珍

急、慢性鼻窦炎是耳鼻喉科门诊的常见病，慢性患者较急性者更为多见，大多由于在急性期治疗不当或未彻底治愈而转成慢性的。这些慢性患者可单发于某一鼻窦，但常为多发性，绝大多数属多种致病菌混合感染，且大多已经过长期西医治疗，效果不显著。另有部分患者适合做上颌窦穿刺术，但患者往往畏惧而拒绝接受。笔者对上述久治不愈的慢性患者进行单纯中医辨证治疗，获得了较为满意的近期效果。现将一年多来单纯采用中医药治疗、诊断确切、病历记载较完整的本病患者 100 例，作一临床总结报道。

一、病例选择

病历记录必须符合下列条件的，始可纳为本文的总结对象：①鼻窦炎反复发作，病程在半年以上，经X线摄片确诊或检查鼻腔中、下鼻道或嗅裂处有脓涕，中甲肿大或息肉样变，结合病史及临床表现，即可诊断为本病者；②自愿单纯服用中药治疗，治疗期间不并用任何西药或加用其它疗法者。凡不符合以上情况的不予统计在内。

二、临床资料

本文 100 例中，男性 57 例，女性 43 例；年龄最大 56 岁，最小 12 岁，以 25~35 岁之间的青壮年居多数；病程最短半年，最长达 6 年，绝大多数为 2~4 年反复发作、久治不愈的患者；全部病例的临床表现，均有不同程度的经常鼻塞、流脓性鼻涕、或伴轻度头昏头痛等症状，其中除 30 例经X线摄片确诊为本病外，其余 70 例检查鼻腔中、下鼻道或嗅裂处有脓性分泌物，或中甲肥大，或中甲息肉样变，

结合病史，勿需摄片临床即可诊断为慢性鼻窦炎。其中属双侧上颌窦炎 48 例，单侧上颌窦炎 45 例，一侧上颌窦炎伴筛窦炎 7 例。

三、治疗方法

笔者在参考历代古方的基础上，逐步摸索，自拟治疗慢性鼻窦炎的处方如下：

蒲公英 30 克，野菊花 12 克，黄芩 15 克，鱼腥草 15 克，败酱草 15 克，板蓝根 10 克，白芷 15 克，辛夷 15 克，苍耳子 10 克，蔓荆子 10 克，赤芍 10 克，川芎 6 克，桔梗 10 克，藁本 6 克，生甘草 3 克。便秘者加酒军 3~6 克（后下）。以上为一剂量。每日一剂，水煎二次，分二次饭后一小时服。

四、疗效分析

本文病例疗效标准分为三级。①显效：鼻通气良好，脓涕消失，头昏头痛消失，鼻感觉正常，检查中、下鼻道及嗅裂处无脓性分泌物者；②有效：鼻塞好转，脓涕消失，头痛减轻，检查中、下鼻道及嗅裂处有少量白色透明粘性分泌物者；③无效：服药 5 剂以上，症状无改善者。本文 100 例按上述标准统计，显效 71 例，有效 23 例，无效 6 例，总有效率 94%。见效病例一般在服药 3~5 剂后，先见排出大量脓涕，随之诸症减轻，继服 10~15 剂而获显效。初步观察，服本方 5 剂如无较多脓涕排出、症状无改变者，即可认为无效而停服本方。

五、讨论和体会

慢性鼻窦炎为现代医学病名，从本病的临床表现来看，应属于祖国医学的“鼻渊”病范畴。

对慢性鼻窦炎的中医病机和辨证治疗，笔者的认识有一段曲折过程。开始总是囿于患者

经常有鼻塞等症状,误认为属于“表证未罢”,多用辛散宣解之药如防风、细辛、川芎、白芷、辛夷、苍耳等,患者服后疗效甚差。后又参阅历代方书如《疡医大全》的“取渊汤”、《医宗金鉴》的“奇授藿香丸”等加减化裁,疗效仍不明显。于是深入学习前贤有关本病的论述,颇受启发。如明·王纶《明医杂著》说:“鼻塞不时举发者,世俗皆以为肺寒而用表解通利辛温之药不效,殊不知此是肺经有火,邪火郁甚,则喜得热而恶见寒,故遇寒便塞,遇感便发也……如其平素原无鼻塞旧症,一时偶感风寒而致窒塞声重,或流清涕者,自作风寒治。”李梴《医学入门》说:“鼻塞新者,偶感风寒,鼻塞声重,流涕喷嚏,宜以风寒治之……久则略感风寒,鼻塞等症便发,乃肺伏火邪……故略感冒而内火便发。”将本病经常有鼻塞症状,归属于火郁热蕴所致,与新感风寒的鼻塞声重属于表证者,明确区分开来。又本病患者经常流脓性鼻涕,金·刘完素《河间六书》说:“凡痰涎涕唾稠浊者,火热极甚,销铄致之然也。”《医学入门》也说:“鼻渊者,鼻流浊涕,热甚。”这就进一步阐明了久有鼻塞而常流脓涕者,辨证应属于火郁热蕴无疑。

对本病的治疗,明·《景岳全书·杂证谟·鼻证》的论述最为精当,他说:“鼻渊证总由太阳督脉之火,甚者上连于脑,而津津不已,故又名脑漏……以余之见,谓此炎上之火,而治兼辛散,有所不宜,故多不见效,莫

若但清阴火而兼以滋阴,久之自宁,此即高者抑之之法……若火之甚者,再以清凉等剂加减用之,每获痊愈。”张氏提出对本病的治疗,不宜单用辛散而应重用清热之剂的精辟论述,对笔者启发很大,结合现代医学对本病发病学的认识,通过临床摸索,认清不能误以鼻塞属表证而慎用清泄。于是逐步精选药味,自拟新方。方中重用公英、野菊花、鱼腥草、败酱草、黄芩等清热解毒、抗菌消炎为主,兼佐辛夷、苍耳、白芷、桔梗、藁本等排脓、止痛为辅,因病久入血络,鼻粘膜呈慢性充血肥厚,故加赤芍、川芎以活血消肿。本方随症加减,疗效确切,服药后一般无不良反应。

本文有6例服中药无效,笔者对其进行了重点分析,其中2例中鼻道有息肉,另4例中鼻甲有息肉样变,堵塞鼻窦开口,阻碍脓性分泌物的排出而影响疗效,因此推测本方的疗愈机理,除中药复方配伍能抑杀多种病菌且不易产生耐药性外,方中兼佐辛夷、白芷等辛宣之药,可能对滞留于窦腔内的大量脓性分泌物的排出有明显的引流作用。如本病伴有中鼻道息肉或中鼻甲息肉样变,阻碍鼻窦引流者,必须手术摘除息肉或中鼻甲部分切除后,方适宜用本方治疗。

门诊有些过敏性鼻炎反复发作的患者,鼻痒喷嚏,流稀涕,笔者试投本方治疗,在经治10例中,8例疗效较好。两者辨证不同,竟获得“异病同治”的效果,其机理有待进一步探讨。

《中医基础丛书》第二辑开始预订

为医疗、教学、科研战线广大中医药人员,中医学院学生,中医函授、刊授学员,西学中医人员提供学习研究中医药的基础读物和参考图书,中国中医研究院中国医史文献研究所李经纬研究员等主编,由北京市中国书店印行的《中医基础丛书》一百种的第一辑20种已经出版发行,为了确保读者需要和计划发行,现已开始预订第二辑。《中医基础丛书》第二辑内容包括

医学三字经、时方妙用、时方歌括、兰室秘藏、丹溪心法、雷公药性赋、针灸集成、女科百问、古今医案选、伤科补要、理伤续断方、肯堂医论、灵兰秘览、医宗必读、厘正按摩要术、银海精微、伤寒舌鉴、寿亲养老新书、脉诀刊误等。

请需要续订和需新订的广大读者,速到所在市、县新华书店办理预订手续。