

专题笔谈

慢性鼻炎证治

干祖望(南京中医学院耳鼻咽喉科教研室):萎缩性鼻炎,中医称鼻槁。这是一种脏腑不足,阴津亏损所致的鼻病。其主要症状有:鼻腔干燥不适,鼻涕粘稠或结痂,阻塞鼻道而窒塞,鼻粘膜燥裂出血,由于鼻中涕痂堆积,日久则腐败发臭,患者自己却因鼻塞而往往不能闻到。检查鼻腔,可见鼻甲萎缩,鼻腔空旷。一般病程较长而难愈。

治疗萎缩性鼻炎,首先强调辨证。鼻腔缺乏津液滋养,而致干燥,粘膜甚至骨质萎缩。然而阴津亏损原因,却涉及肺、脾、肾三脏。肺为水之上源,开窍于鼻,故此病与肺关系密切;脾为气血津液生化之源,主肌肉,脾弱则津液不能上输,肌肉瘦削,而且常易遭湿浊之邪侵犯;肾为水脏,寓真阴真阳,藏精生髓养骨,肾虚则津涸骨萎。从临床看,常见以下三类证候。

(一)肺燥津伤:鼻中干燥,或觉灼热疼痛,或如烟熏,鼻涕甚少,粘稠难擤,常结成痂皮,或涕中带有血丝、血痂。鼻甲瘦削,粘膜色红,鼻腔空旷。伴有干咳少痰,讲话无力,多言则喉中干痛,口干思饮,皮肤干燥、皸裂,毛发不荣。舌红少苔,脉细数。治宜养阴润肺,常用方如清燥救肺汤、沙参麦冬汤。药如:桑叶、生石膏、杏仁、枇杷叶、沙参、麦冬、玉竹、石斛、芦根、天花粉等。一般药量10克,生石膏及芦根可用30克。若能加入柿霜3克冲服则更好。亦可配合用成药枇杷叶膏,简便而有效。但须注意枇杷叶膏与“枇杷膏”不同,后者系果肉制成,不宜采用。

(二)脾弱湿困:鼻涕腥臭,色黄或绿,不易擤出,或有鼻涕、痂皮夹杂。挖鼻之后,

常致鼻衄。鼻粘膜色淡,鼻甲萎缩。伴见头昏如布裹首,喉中痰多而粘,食欲不振,脘腹胀满,大便时溏。舌淡胖而有齿印,苔白腻,脉细弱。治宜健脾化湿,常用方如参苓白术散、藿香正气散。前者健脾渗湿,用于鼻涕腥臭不甚,舌苔不腻者,药如党参、白术、茯苓、山药、白扁豆、苡仁、泽泻、滑石等;后者重在芳香化湿,用于涕臭苔腻者,药如藿香、佩兰、厚朴、陈皮、制半夏、山楂、六曲、砂仁等。药量一般亦在10克左右,砂仁质轻,厚朴温燥,用3克左右。

运用此法,还要注意三点:(1)健脾与化湿是相辅相成的,脾气旺则清阳上升,浊阴下降。因此,有时两个方剂可以综合化裁。(2)健脾益气,用参最好,但湿浊重者又恐其恋邪,可根据舌苔掌握。舌苔净者,可用党参;舌苔微腻,则用太子参;苔腻明显,则不宜用参,而用桔梗亦有利于升清降浊。此外,还可以在方中加入升麻、葛根之类以升发清阳之气。(3)病所在鼻,可加入一、两味引经药或宣散通窍药物,前者如辛夷、白芷,后者如菖蒲、马兜铃、路路通之类。量不必多,3~5克即可。

(三)肾虚水涸:患病日久,鼻塞、鼻燥、鼻气腥臭、鼻甲萎缩均较重,亦常见鼻出血。伴有形体消瘦、头晕、耳鸣、神委、健忘、手足心热等症。舌红、苔薄,脉细数。治宜滋阴益肾,常用方如知柏地黄汤、百合固金汤。药如生熟地、玄参、桑椹子、山萸肉、制首乌、黑芝麻、女贞子、百合、知母、黄柏等。若能加入一些“血肉有情之品”如龟板、鳖甲、鹿角胶、猪脊髓等,更能有助于肾阴之补。有条件者,可以服用一些西洋参。治疗一段时间,症情减

轻之后,可以服用成药以巩固疗效。常用六味地黄丸、二至丸等。

各种证型在内服中药的同时,还可采用以下一些外治法。

(一)以少量麻油或蜂蜜滴鼻,也可以用棉签蘸擦鼻腔。用药之前,宜以温生理盐水或高锰酸钾溶液(1:2000~5000)冲洗鼻腔,排除涕痂。每日1~2次。

(二)杏仁去皮,捣成糊状,用甘草煎水调匀,涂擦鼻腔。

(三)用黄连油膏涂擦鼻腔。

在治疗的同时,还应注意预防和护理。首先要设法改善居住环境,避免燥热及烟尘、化学气体,在不良环境下工作者,要采取洒水或带上微湿口罩等防护措施。其次,患者禁用麻黄素、滴鼻净之类血管收缩剂滴鼻,以免加重病情。此外,戒烟、酒习惯,少食椒、蒜、芥、姜之类辛辣助火食物,对本病防护亦有重要意义。

(严道南整理)

耿鉴庭(中国中医研究院):慢性单纯性鼻炎,以学龄儿童为多,常常流涕,鼻塞交替出现,常是卧侧不通。检查鼻粘膜充血,或红或紫或暗,下甲见到增大,容易伤风感冒,感冒一次,就加重一次,这种患者,脉多显滑象,若在伤风感冒时,脉多浮象,舌常布粘滑苔。感风时,即头有微痛。

肥厚性鼻炎,患鼻炎时间往往已经很长,自觉症状是通气欠佳,检查则下鼻甲肥大,粘膜增厚。说话有瓮中音,鼻涕不一定太多,舌有粘厚滑苔,嗅觉也有障碍。

我治疗鼻病,是外治为主,内服为辅,都是根据传统验方,又须经过辨证论治,加上生活起居方面的注意,综合治理,收效甚佳。

慢性单纯性鼻炎,以及轻度肥厚性鼻炎,和慢性上颌窦炎,其病因大都是肺气不充、卫气不固,易为风寒所袭,气不温煦于颜面,血亦因而失其畅达,若不能及时治疗,则成慢性。

治疗法则:散风通络活血,清肺与大肠。倘若伏风较重者,入手便须先散其伏风。外治:

则清其局部,通畅气机,使浊涕易于排出。处方:以清气肃鼻汤为主:药用近根丝瓜藤15克(切断晒干,微炒),黄芩12克,金莲花10克,甘草6克。以上为基本方,水煎服。

若交替鼻塞者加菖蒲6克,路路通6克;若流涕较多者,加桔梗10克,白芷10克;若兼有头痛,加川芎10克,蔓荆子10克;若是肥厚性,加土贝母10克,白薇10克,芙蓉叶10克;若粘膜色赤,加紫草6克,丹皮6克;若在冬季,且遇寒即重,而舌脉均显寒象者,加鹿角屑3~6克。或再酌加辛夷亦可。

外治:用秘制清窍散(葶苈粉、硼砂、冰片等)吸入鼻内,可两侧交替吸用。

此外,顶门保温,即督脉所过处,宜带帽防风寒,冬季不可暴露于外。对预防与治疗,均能起到一定作用。

谭慧珍(北京市第四医院):慢性鼻炎通常包括慢性单纯性鼻炎、肥厚性鼻炎、干燥性鼻炎(与职业关系密切)及萎缩性鼻炎等。据我多年临床观察所见,以慢性单纯性及肥厚性鼻炎较多,尤以慢性单纯性最为多见。慢性单纯性鼻炎患者,大多由于急性期治疗不彻底转化而来。其主要症状为间歇性或交替性鼻塞,即白天在运动后或在新鲜温湿空气中鼻塞减轻,或夜间侧卧时,在下侧的鼻腔阻塞,上侧鼻腔通气良好,当卧向另侧后,鼻塞又出现于另侧鼻腔。少数患者可伴有头昏、头痛或嗅觉减退等症状。由于症状仅限于鼻腔,患者多不愿煎服中药而喜用局部滴鼻剂。临床上经常看到有些基层医院转来的患者,因使用强烈血管收缩剂滴鼻时间过久,特别是用高浓度的血管收缩剂如“滴鼻净”造成“药物性鼻炎”而无法治疗,应引起重视。因有部分患者对西药产生过敏反应,因而促使我在中医药方面进行探索。通过十几年来的临床观察,根据中医鼻塞辨证,采取温宣开窍,清泄蕴热,温清并用的方法,配制成中药滴鼻剂,治疗慢性单纯性鼻炎,疗效显著,且无副作用,很受患者欢迎。其方药组成为:辛夷、青黛、苍耳子、麻黄配制成鼻炎I号;如伴有头痛头昏者可用鼻炎II号,其组成

为：白芷、青黛、苍耳子、麻黄。病程在3~6个月的患者，按滴鼻方法，一日3~4次，一般连续用药2~4周均能获得近期治愈。若同时伴有慢性鼻窦炎的患者，疗效一般较差。

华良才（甘肃中医学院）：慢性鼻炎是常见的鼻病，它包括了慢性单纯性鼻炎、肥厚性鼻炎和萎缩性鼻炎三种，是以鼻腔粘膜病理改变为主要特征性疾病。慢性单纯性鼻炎的主要病理改变为鼻粘膜充血肿胀，各鼻甲海绵窦丛更显舒张，各种腺体分泌物增加。肥厚性鼻炎主要病理改变为鼻粘膜（尤其下鼻甲）肥厚，纤维组织增生，阻塞鼻腔呼吸通道，造成“客观性鼻塞”，影响鼻腔的正常生理功能。萎缩性鼻炎主要病理改变则是鼻腔粘膜萎缩，弥漫性硬化，严重时累及骨膜及鼻甲骨部发生萎缩，各种腺体分泌减少、变质，造成“主观性鼻塞”，并使鼻腔逐渐失去生理功能。

中医无慢性鼻炎之病名，其症因脉治散见于古籍“伤风”“嚏”“鼻窒”“鼻槁”“鼻燥”等记载中。慢性单纯性鼻炎的主要临床表现为：间歇性或交替性鼻塞，鼻内分泌物增多及鼻腔粘膜肿胀，其病症较为轻浅。一般可参照内科风寒外感、风热外感治法治之。但作为鼻科病症，在治疗上应注意掌握“宜辛温而慎寒凉”的特点，在我国北方地区秋冬季节尤为重要。若过用或早用寒凉之品，致寒凉冰伏鼻窍，血瘀痰（涕）凝局部，有使慢性单纯性鼻炎演变为肥厚性鼻炎之虞。本症主要病机为肺失宣降，笔者体会，辛散之品在有表症时以解表为主，无表症时则以宣降肺气为主。曾治患者刘××，男，35岁，二年来经常鼻塞、涕多，常易患感冒，每逢感冒鼻炎发作。一月前因感冒，鼻炎又发，在×医院诊为慢性单纯性鼻炎，服抗生素多日无效，要求服中药治疗。查：双侧鼻腔粘膜充血，发红，肿胀，双下甲肿大与鼻中隔相接触，鼻腔底部有白色粘液涕积留，鼻腔喷1%麻黄素液，粘膜收缩尚敏感。脉、舌无异常。药用：羌活、独活各6克，苍术8克，防风、升麻、白芷、葛根各10克，麻黄4克，川椒1.5克，生黄芪10克，苍耳子、辛夷各

10克，细辛3克，生姜、大枣、葱白为引。治疗一个月，诸症悉除，随访一年，未见复发。

肥厚性鼻炎的主要临床表现为：持续性鼻塞，鼻腔稠厚或脓性分泌物增多，鼻腔粘膜（尤其下甲）肥厚增生。其治疗较之单纯性鼻炎棘手得多，需内外兼治方有良效。一般常见两种类型：（1）鼻腔阻塞，白色粘涕甚多，常流入咽部，患者有痰多之感。常伴头晕，嗅觉失灵。鼻腔检查：双侧下甲显著肥厚，呈灰白色，鼻腔内有白色粘涕多量。症由肺气虚弱宣降失司，脾气虚弱健运无权所致，治以双补肺脾，通涕通窍为法。用益气聪明汤合苍耳子散加鹅不食草主之。辅以15%氯化钠及50%葡萄糖混合液做下甲注射（每次两下甲各注射1毫升，每周一次，体质虚弱者也可每次注射单侧，交替进行，每下甲注射3次为一疗程，一般1~2个疗程即可）。曾治患者雷××，患肥厚性鼻炎已3~4年，每年冬季尤甚。鼻息阻塞，涕多，头昏闷胀，每遇感冒则上述症状加重，屡经治疗，效不明显，前来诊治。如法内服汤剂两个月，下甲注射两个疗程，诸症获愈。次年冬未再复发。（2）鼻腔室塞，有稠性粘液或脓性涕，常感头痛，耳闭，甚或耳鸣耳聋。鼻腔检查：双侧下甲显著肥厚，色暗红，后端肥厚尤著，呈紫红色，表面不平，状如桑椹，鼻腔内有粘脓性涕。症由气滞血瘀，痰（涕）凝于鼻窍所致，治宜行滞活血，化瘀散结为法。用通窍活血汤去麝香加山慈菇、天竺黄、菖蒲子主之。辅以5%鱼肝油酸钠下甲注射，每次每下甲各注射0.5毫升，余法同（1）型，一般2~3个疗程即可，疗效满意。曾治王××，男，35岁，患持续性鼻塞已二年，四季皆阻，嗅觉失灵，常觉头痛，耳鸣，听力渐减。靠滴鼻净维持通气。服中西药治疗，效不显著。用上法治，服药70余剂，5%鱼肝油酸钠注射下甲3个疗程而愈。随访一年，未见复发。

萎缩性鼻炎的主要临床表现为鼻塞，鼻腔内脓痂形成，头痛，咽喉干燥，咳嗽，耳鸣耳聋等。其病机为肺肾阴虚，鼻窍失荣。治疗以

双补肺肾之阴为法,以养阴清肺汤合麦味地黄丸(去泽泻、茯苓)主之。若为臭鼻症,则症属肺肾双亏,兼夹肺经郁热,以清燥救肺汤(方中人参改为沙参)合六味地黄丸(去泽泻、茯苓)加柿霜(冲服)、桑皮主之。若兼有黄绿脓涕,头痛甚重,则为兼有胆经郁热,需在上方基础上加蒲公英。本症外治法,主要应清洗鼻痂,还可用芝麻香油加少许冰片溶解滴鼻,或以白蜜涂鼻腔,一日数次均可。几种慢性鼻炎均不宜用粉剂药物吹入鼻腔,萎缩性鼻炎尤应忌用,以防鼻腔更加干燥,加重病情。曾治尚××,女,29岁,1984年12月8日初诊。患者于11年前即诊为萎缩性鼻炎。现症鼻塞、鼻干、头痛,鼻腔内干痂甚多,不易擤出,用力挖鼻,常致出血。时流黄绿色脓涕,鼻臭。药用:生熟地各15克,沙参15克,山萸肉10克,生山药15克,丹皮8克,桑叶10克,桑皮10克,蒲公英20克,炙枇杷叶10克,生石膏30克,阿胶珠10克,杏仁10克,麦冬10克,生甘草6克,黑白芝麻各10克(嚼服),柿霜10克(冲服)。每剂药煎三次,头两次煎出液内服,第三次煎出液加温水至500毫升,灌洗鼻腔。鼻腔内涂白蜜,每日3~4次。并嘱忌食辛辣刺激性食物、牛羊肉及无鳞鱼类,忌烟酒。治疗三个月,头痛、鼻痂、黄绿脓涕及鼻臭均除,鼻腔粘膜湿润光泽。随访一年,未见复发。

李书良(中国中医研究院西苑医院):慢性鼻炎,相当于中医的鼻塞,鼻塞是指鼻塞而言。其表现特点是鼻塞时轻时重,或单侧或双侧、或交替性出现,日久不愈,是鼻科常见病。

本病多因外邪侵犯鼻窦,迁延日久,脉络受阻,气血壅塞鼻窦而为病;或因肺脾虚弱,肺气失宣,脾运失健,气血瘀滞鼻窦而为病。

关于本病的辨证论治,主要抓住两点,一是虚,表现在肺经或脾经,而且以肺为主;二是瘀滞,表现为血瘀或痰结。在临床上,二者可同时出现,亦可夹杂风、寒、湿邪为患,故需仔细辨证,辨证准确,疗效才能显著。如表现以肺气虚为主的慢性鼻炎,其特点为:鼻塞

时轻时重,遇冷加重,遇热则轻,鼻流清涕。全身症状可见气短,面色㿔白,咳嗽痰稀,舌苔薄白,脉缓等症。局部检查可见鼻粘膜肿胀,色淡红。证属肺气虚弱,腠理疏松而不固,易受风寒侵袭而为病,多发于冬天寒冷季节,治宜益肺气、固表、散风寒之法。可用玉屏风散合苍耳子散加减。常用药物如:黄芪、白术、玉竹、苍耳子、辛夷、白芷、防风等,如兼见脾虚者,可加党参、茯苓;如有瘀血者,可加路路通;如有肾虚症状者,可加真武汤或肾气丸。另外,如表现以脾气虚为主者,一般见有鼻塞重,鼻涕稠而量多,遇寒加重,全身症状可见纳差便溏,胸脘闷胀,体倦乏力,舌质淡苔腻,脉缓弱等。局部检查见有鼻腔粘膜肿胀明显,色淡或色暗。本证因脾失健运,津液不得上承,鼻失濡养,湿浊停滞鼻窦。治宜健脾益气,方用参苓白术散,或补中益气汤,如湿浊重者,可加芳香化浊之藿香、佩兰等药。儿童患有慢性鼻炎,可加稻芽、神曲等药。临证时,常常见有肥厚性鼻炎,多属气滞血瘀证,其特点是:鼻塞重,呈持续性,鼻粘膜色暗紫,鼻甲大,下鼻甲呈桑椹状,如中甲大者多有嗅觉减退症状,证属邪毒留滞,气血不行,阻塞鼻窦。治宜活血化瘀通窍法,可用桃红四物汤,或可加橘核、荔枝核、土贝母等散结之品。本证虽属气滞血瘀证,但多为虚中夹实证,时时要注意补其肺脾之虚,正气恢复,瘀滞则易消退。反之,瘀滞不消,肺脾之虚亦难恢复,所以治疗时不可一味追求化瘀之法,只有补虚与化瘀兼顾,才能取得满意效果。

慢性鼻炎的治疗,常常离不开苍耳子,因本品有小毒,最好不要久用。儿童慎用粘膜收敛剂,因长期应用,可导致鼻粘膜肥厚,或可引起萎缩性鼻炎。

慢性鼻炎常常可有急性发作,多为外邪侵袭所致,可见有表证,鼻腔粘膜充血明显,治疗时先治表证,待表解后,再治里证。

慢性鼻炎的延续与恢复与人的体质有密切关系,故本病的预防主要是加强体质锻炼,预

防感冒,防止上呼吸道感染,小儿注意脾胃功能的调理。

葛英华(北京中医学院第一附属医院):慢性鼻炎,中医称鼻塞,是鼻科常见病,多发病。它的症状是以鼻塞为主。但其鼻塞有时轻时重、左右鼻孔交替阻塞的特点。或兼有涕多,色黄稠或白粘,嗅觉减退,头痛头胀,说话有鼻音等。在临床中常见以下四个证型:

(一)风热型:这一型多见于感冒之后,即感冒时有鼻塞,但感冒愈后,鼻塞仍作,且呈交替性堵塞,头胀闷而痛,嗅觉减退,二便正常,舌尖红、苔薄黄,脉数微浮。检查:可见双下鼻甲肿大,鼻粘膜充血,色略鲜红,鼻底有少量分泌物,鼻粘膜对麻黄素收缩敏感。证属风热之邪未尽,壅塞鼻窍所致。宜用疏风清热利鼻之法。用苍耳子散加减:苍耳子6克,白芷10克,荆芥6克,川芎3克,杭菊花10克,银花12克,连翘12克。若涕多加生苡仁30克,以加强解毒排涕之力。

(二)肺热型:鼻塞常呈交替性,有时鼻涕多,嗅觉减退,发病时间较长。一般全身可无症状,或小便黄,舌尖红、苔薄黄,脉略数。检查:鼻腔粘膜暗红肿胀,双下鼻甲大,鼻底有白粘分泌物,鼻粘膜对麻黄素收缩敏感。证属肺内有热。宜清肺利鼻。用麻杏石甘汤加味。麻黄3克,杏仁6克,生石膏30克(先煎),苍耳子6克,栀子5克,生甘草3克。生石膏的剂量是麻黄剂量的10倍(作为汤剂服用),这样配伍既能宣肺,又能清泄。

(三)肺气郁型:可见鼻塞时间已久,呈交替性,时流浊粘涕,易叹息,胸闷,小便色黄,大便正常。检查:鼻腔粘膜暗红肿胀,双下鼻甲较大,鼻底有稠粘涕,色微黄,对麻黄素收缩敏感,舌尖微红、苔薄黄,脉弦,此属肺气郁滞,郁久化热。宜舒郁清热利鼻。用逍遥散加减:柴胡6克,当归10克,白芍10克,茯苓10克,白术6克,黄芩10克,清半夏10克,白芷6克,桔梗10克,陈皮6克,生甘草3克。逍遥散是解肝郁之方,五脏之郁亦皆能解之。方中有桔梗散肺之邪,黄芩泻肺之

热,且引诸药味入肺,使肺气之郁,得以宣畅。

(四)肺虚寒型:鼻塞呈交替性,时轻时重,鼻流清涕,遇寒症状加重。检查:鼻腔粘膜肿胀色淡,有气短,面色晄白,舌淡红、苔薄白,脉缓。全身症状不明显。宜补肺益气,祛风散寒。用温肺止流丹加味:生黄芪10克,人参6克,荆芥1.5克,细辛1.5克,诃子3克,甘草3克,桔梗6克,煅鱼脑石15克。以上诸型再配以外用滴鼻药,内外结合治之,效果更为理想。

王德鉴(广州中医学院):对慢性鼻炎,我们分三型治疗。

(一)邪滞鼻窍,阻滞脉络。主要表现鼻塞呈间歇性或交替性,鼻涕多、色白呈粘液状,鼻粘膜轻度充血,鼻甲肿大光滑柔软,触压凹陷,但迅速恢复,对血管收缩剂敏感,嗅觉减退,头胀或痛,咳嗽有痰,舌质淡红,脉弱。用苍耳子散加玉屏风散。药用:苍耳子、辛夷花、白芷、薄荷、黄芪、白术、防风。

(二)气滞血瘀,痰浊结聚。主要表现鼻塞呈持续性,鼻涕量多,粘黄或粘白,鼻粘膜肥厚,呈暗红色,下鼻甲肥大,表面不平如桑椹状,触压质硬实,对血管收缩剂反应差,头胀或痛,咳嗽痰多,讲话带鼻音,嗅觉减退,或耳鸣,舌质暗红。用苍耳子散加味。药用:苍耳子、辛夷花、白芷、薄荷、五灵脂、蒲黄、归尾、红花、瓜蒌实、砂仁、丹参。

(三)脾胃湿热,结聚鼻窍。鼻粘膜红赤严重,鼻胀痛,涕稠黄而量多,带腥臭味,鼻塞重,嗅觉消失,头昏头胀,头痛较甚,舌质红、苔黄腻,小便黄。用黄芩滑石汤加减。药用:黄芩、滑石、木通、茯苓、猪苓、大腹皮、薏仁、藿香、白芷、连翘。

上述治疗还应根据病情变化,适当加减用药,如涕多清白加细辛,加重白芷用量;涕多稠黄加鱼腥草,加重木通用量;鼻粘膜肿胀苍白,加熟附片或当归;头痛不止加川芎、牛膝、柏子仁等。

对鼻病的用药,本人有这样的体会,治疗

时宜加入气味轻清,芳香通窍的药物,可起到引药上行,上达清窍的作用。如辛夷花、苍耳子、石菖蒲、藿香、佩兰、香薷、葛花、薄荷、荆芥、杭菊、藁本、青蒿等。

对小儿慢性鼻炎,要根据小儿特点进行治疗,除用芳香通窍药物外,还须配用麦冬、石斛、玉竹,以滋润肺脏,助肺御邪。至于鼻塞、涕多,常流不止,鼻前庭糜烂者,在小儿,常为脾不化湿所致。本人选用参苓白术散加生苡仁、冬瓜仁、芡实治之,疗效满意。

梁淑满(北京中医学院第一附属医院):慢性鼻炎属于中医“鼻窒”范畴。此病突出症状是鼻塞,鼻塞的特点表现为时重时轻,或两侧交替性的发作,多伴有流黄、白粘稠涕或流稀白涕等症状。治疗时一般用辛夷、苍耳子、白芷、川芎、藿香、陈皮为基本方,根据临床所见进行加减。虽称为慢性鼻炎亦有虚实之分。肺气不足者:除有鼻塞症状外,鼻腔检查时可见鼻粘膜轻度肿胀,色淡,双下鼻甲大,鼻底有稀白涕。治疗时在上方基础上加党参、生黄芪等。脾气不足者:除有鼻塞症状外,鼻腔检查时可见鼻粘膜水肿,色淡,双下鼻甲大,鼻腔有大量白粘涕。治疗时在上方基础上加茯苓、白术、山药等。脾经郁热者:除有鼻塞症状外,鼻腔检查时可见鼻粘膜慢性充血,双下鼻甲大,鼻腔有黄粘涕。治疗时在上方基础上加生苡仁、鱼腥草、败酱草等。另外,还有气滞血瘀者:西医称为慢性肥厚性鼻炎,但仍属中医鼻窒范畴。鼻塞的特点是呈持续性的,鼻腔检查时可见鼻粘膜暗红,下鼻甲肥大,表面粘膜不光滑,呈桑椹状,触之较坚实。治疗时在上方基础上加当归、红花、郁金、菖蒲等活血通窍。以上各种类型的慢性鼻炎,均可配合局部点鼻药,常用的有:1%麻黄素、新麻滴鼻液、鼻炎滴剂、滴通等。

陈奇(江西医学院吉安分院附属医院):慢性鼻炎的辨治,我临床体会到应着重抓住寒、热、痰、瘀、虚五候。寒候:表现为鼻涕清涕、鼻塞,兼有一般风寒表证。药宜选用辛夷、藿香、麻黄、桂枝、白芷、羌活、细辛之

类,以散寒通窍,对过敏性鼻炎,笔者喜加蝉蜕、荆芥以疏风抗敏。热候:表现为鼻流黄涕、鼻塞、鼻内灼热、口苦,兼有一般风热表证。药宜选用苍耳子、黄芩、鱼腥草、薄荷、银花、连翘、蒲公英、青蒿之类,以清热解毒、疏风利窍。痰候:多表现为鼻涕稠浊量多,前额重着紧痛或闷痛,或眉棱骨痛,或咳嗽痰多,舌苔厚腻,寸脉滑。药宜选用法半夏、紫菀、桔梗、僵蚕、胆南星、浙贝母、刺蒺藜、茯苓之类,以豁痰通络利窍。瘀候:多属慢性鼻炎,久病入络,缠绵难愈。表现为鼻涕稠厚秽浊,甚至常涕中夹有血丝,头部发胀刺痛,固定不够,甚则恶心想吐,或伴有鼻息肉,或见舌上瘀点瘀斑,或寸部脉涩。药宜选用川芎、制乳没、炒甲珠、赤芍、桃仁、丹参、茜草、当归之类,化瘀通络。虚候:多属慢性鼻炎久病正虚,易感冒,四时频发。上述寒、热、痰、瘀四候,皆可并见虚候。肺脾气虚者,药用黄芪、党参、白术之类,或合玉屏风散;肺肾阴虚者,临床多属萎缩性鼻炎。药用生地、玄参、首乌、白芍、玉竹、北沙参之类。上述五候,常交杂互见。

笔者经验,发病时以祛邪为主,注重运用通窍和止痛药。通窍药如辛夷、麻黄、细辛、藿香、刺蒺藜、苍耳子、石菖蒲等,有利于解除鼻塞,止痛药如白芷、川芎、制乳没、赤芍、羌活、细辛、蔓荆子等,有利于解除头痛。缓解期,鼻炎症状好转,递减通窍,止痛药,或稍合扶正之品,以利清除余邪。

慢性鼻炎好发于冬季,若入秋即早用益气补肾药,如黄芪、党参、白术、冬虫夏草、补骨脂、首乌、紫河车等品,酌加藿香、苍耳子、白蔻仁等,可预防及减少冬季发病。

余国俊(四川省乐山市人民医院中医研究室):慢性鼻炎,中医谓之“鼻窒”,以长期鼻塞为主证。轻者时通时塞,或两侧交替出现,嗅觉迟钝;重者鼻塞无已时,嗅觉丧失。此当责之肺脾肾虚,清阳不升,浊邪凝瘀窒于鼻窍。运用内治法治此病,无论选何方,均须以开窍通塞之药为向导,方能直达病所而奏效。故尔

开窍通塞药之恰当运用,实为一大关键。我曾试验:取辛夷花1000克,微火烘脆,轧为细末,先后分予10位慢性鼻炎患者,嘱其每次用温开水吞服6克,日3次,并停用其他药物(包括滴鼻药)。后随访,10人均在3日之内见效,最快者仅服一次,鼻窍即感通畅。但不久均反复,益知开窍通塞之药,难以治其本也。遂用标本同治之散剂。其轻者,先予辛夷花粉

末54克(三日量),服法如前,取其速效。继予:黄芪100克,当归30克,丹参50克,菟丝子100克,辛夷花50克,麝香3克。诸药除麝香外,均以微火烘脆,轧为细末,再入麝香,充分搅匀,贮瓶密闭。每次用温开水吞服10克,日3次,感冒停服。服药期间宜避风寒,如冬日出门,即戴上口罩。经治多人,远期效果尚满意。

请订阅下列报刊

《**中医报**》是我国第一张公开发行的中医专业报。它愿为中医药界提供各种信息、普及中医药知识。《中医报》报道各地振兴、改革中医药事业消息;传播各科防治疾病经验和医疗教学科研各项成就;登载名老中医和优秀中青年学术见解和临床经验;设有中药园地、每旬验方、长篇连载等专版专栏;分期刊出长寿之道、气功养生、饮食保健等副刊。《中医报》每期二万多字,文章精悍、简明实用;每旬一期,定价0.05元,全年1.80元。《中医报》继续扩大发行。报刊代号31—32;欢迎各界读者向当地邮局订阅《中医报》。

《**上海针灸杂志**》是由上海市中医药研究院和上海针灸学会联合主办的针灸学术刊物,它的主要内容是:继承和发扬针灸医学,介绍和交流针灸疗法防治各科疾病的临床经验,探讨经络学说与针灸治病的机制原理,报道实验研究成果及创造发明,交流针灸教学经验并举办讲座,开展针灸文献资料的整理研究,报道国内外针灸动态等。本刊以提高为主,兼顾普及。读者对象为从事临床、教学和科研的各级医技人员以及针灸医学的爱好者。《上海针灸杂志》现为季刊,每期48页,国内定价每册0.60元,读者可向全国各地邮局订阅。期刊代号4—360。也可汇款向编辑部邮订。编辑部地址:上海市宛平南路650号。

《**新医学文摘(卡片)** 中医分册》采集国内各家中医杂志之精华,贮存古今临床诊治经验的信息。提高理论基础和业务水平,积累资料信息与临床经验能事半功倍。每期卡片32张,全年6期。由人民卫生出版社出版,全国各地邮局(所)均可订阅。代号78—34。

《**北京中医**》栏目多样,内容充实。附有英、日文目录及日文文摘。适于各级医药卫生人员及中医爱好者阅读。本刊面向基层、服务临床、具有北京地区特色、

并刊各地文章。投稿请寄至“北京市东单三条甲七号《北京中医》编辑部”。刊号2—587。本刊16开本64面,每册定价0.65元。各地邮局均可订阅。

《**湖南中医杂志**》是综合性中医药学术期刊。本刊宣传党的中医政策;报道中医医疗、教学、科研的实践成果;交流中医药人员及民间防病治病、养身保健等方面的实践经验;探讨中医药学领域中的有关理论;反映国内外中医药研究动态。本刊主要读者对象为从事中医医疗、教学、科研的医务人员,兼顾农村及厂矿基层中医药人员的需要。本刊为双月刊,逢单月15日出版,每册定价0.46元,凡订阅本刊者,请直接向当地邮电局(所)办理订阅手续。本刊代号:42—71

《**陕西中医函授**》是陕西中医学院主办的中医函授专刊。它以提高在职中医理论水平和辅导自学成才为己任。刊登函授大纲,系统辅导中医院校各科教材,开辟专题讲座,摘录名老中医心得经验,介绍自学方法,解答函询疑难等。本刊为双月刊,期刊代号52—23,全国各地邮局(所)均可订阅。

《**中国药理学与毒理学杂志**》为中国药理学会主办的高级学术性刊物,由著名药理学家周金黄教授担任主编。主要刊登实验药理学各分支和药物与毒物的毒理学研究论文、研究简报、专题评述、新技术方法的创建及以本人工作为主的短篇综述。适用于科研、教学人员以及研究生等阅读。本刊为季刊,80页,每期定价1.50元,国内外公开发行。刊号18—91。欲订本刊者请在全国各地邮局订购。

《**大众中医药**》以振兴中医、普及中医药知识、交流中医临床经验为宗旨,以科普与临床结合、实用性强为特色。设有中医养生、食疗、健康咨询、疑难杂症、单方验方拾贝等栏目。本刊为季刊,16开,48面,定价0.50元。欢迎读者向当地邮局订阅,本刊代号:38—114。亦可向湖北省黄石市广场路4号本刊编辑部办理邮购。