

综 述

中医喉科吹药的临床运用及研究进展

浙江中医学院 王永华

吹药是中医喉科传统的治疗方法之一,它是将药物直接喷吹于咽喉局部患处,具有用药省、疗效显著、使用简便、副作用小等优点而被广泛地运用于临床。近年来对喉科吹药的临床运用及研究有了较大的进展,现综述如下。

喉科吹药的发展过程

近年来,许多人对传统中医喉科吹药的发掘和整理做了大量的工作。朱氏^[1]对中医喉科吹药的发展历史进行了整理,认为《内经》和《伤寒论》中治咽喉病的论述和证治虽有诸多记载,但除了《伤寒论》中治咽喉病的苦酒汤可用以含漱及《金匱要略》中的皂莢末吹鼻法外,还无外用吹药方。到了唐代,在孙思邈的《千金要方》与《千金翼方》中已有吹药的记载,如治疗牙痛、口噤不开,用“附子、黄连、硃石三味末,内管中,强开口吹之,入喉间细细吹之。”此后,喉科吹药逐步得到了发展。《圣济总录》在咽喉口齿病的治疗上广泛地使用了吹药,并提出了许多吹药方,到了明清吹药的运用就更为成熟和普及了。在现存较早的喉科、口齿科专著《口齿类要》中,其所记载的喉科吹药的配制、运用已有了较高的水平。清·尤乘《尤氏喉科秘书》及张宗良《喉科指掌》等均公开了一些吹药秘方及配制工艺,使吹药方的数目大大增加。晚清郑梅润《重楼玉钥》共收载咽喉方58个,其中内服方24个,吹药方28个,含化、熏、外敷方6个。可见到了清代吹药已成为喉科治疗的重要手段了。此后李纪方《白喉全生集》也提出了治白喉须内治和吹药并重。当代喉科名医张赞臣十分重视运用吹药治疗多种咽喉疾病,他治疗喉痹几乎都同时配用吹药,运用的特点是注重咽喉局部病变,根据咽喉病变的色泽、肿势、分泌物等变化情况进行辨证,选择适当的吹药进行治疗^[2]。朱氏^[1]将吹药分成6类,消肿止痛用冰磨散等;消炎开关用二圣散、通关散等;化痰止烂用锡类散等;托毒排脓用消肿代刀散等;生肌收口用牛黄生肌散等;止血用珍珠散等。中医喉科吹药内容十分丰富,治法多样,仅吹药化痰一法,张赞臣有涌吐风痰法、开窍祛

痰法、清热化痰法、熄风化痰法等,分别选用上品冰硼散、冰玉散、珠黄散、珠黄青吹口散、解毒人中散、喉科牛黄散等^[3]。

喉科吹药的临床运用

(一) 急性咽炎、急性扁桃体炎

急性咽炎、急性扁桃体炎是喉科临床最为常见的疾病,正确地运用吹药治疗,往往能收到快捷的疗效。王氏等^[4]曾用吹喉散(牛黄、元明粉、麝香、硼砂、人中白、朱砂、梅片、黄连、珍珠)治疗急性扁桃体炎53例、急性咽炎8例,治疗后全部患者均获良好效果。庞氏等^[5]也用上药治疗急性扁桃体炎50例、渗出性口内炎30例、急性咽炎13例、急性舌炎9例,结果治愈92例(90.2%),显效10例(9.8%),平均用药次数2.6次。庞氏等还观察了20例体温升高患者,治疗前平均体温38.3℃,治疗后平均下降到36.7℃(平均下降1.6℃)。刘氏^[6]用该药治疗急性咽部炎症患者137例,结果与前两者近似。作者观察了15例白细胞升高明显的患者,治疗前平均白细胞数为19600/mm³,治疗两天后白细胞平均为6800/mm³。林氏^[7]运用麝珠散(麝香、朱砂、冰片、枯矾)吹药治疗急性扁桃体炎15例均获痊愈,治疗时间最短1天,最长5天,平均2.7天。陈氏等^[8]对42例扁桃体摘除患者局部疮面吹敷青黛散,发现该药对扁桃体摘除术后疮面有良好的止血、消肿、镇痛及祛腐生肌的作用。此外高氏^[9]张氏等^[10]均报道了运用息咳消炎散(硼砂、雄黄、朱砂、冰片、元明粉、青黛)与雪梅散(青梅、明矾、冰片)治疗咽喉部急性炎症取得了较好疗效。

(二) 白喉与喉梗阻

王氏等^[11]用复方万年青吹喉散(万年青叶、百草霜、水飞炉甘石、煅硼砂、梅片)吹喉治疗白喉,一日3~4次,配合青霉素预防感染,19例患者均在治疗后的4~6天内临床症状消失,涂片复检白喉杆菌阴性。饶氏^[12]也报道了用胆甲吹喉散(人指甲、珍珠、硼砂、石膏、川柏、儿茶、牙皂、元明粉、元参等)

配合内服药治疗白喉及白喉引起的喉梗阻2例有效,通过将药粉吹入喉间的白膜上,涌出大量痰涎,使呼吸道通畅。王氏^[13]运用雄黄巴豆散(巴豆、雄黄、郁金)吹喉治疗88例喉梗阻,治愈87例,1例无效,连续吹药不超过4次,均能涌吐出痰涎及引起腹泻,随之临床症状减轻。

(三) 口腔溃疡

喉科吹药治疗口腔疾病十分广泛,苏氏等^[14]用口疮散(青黛、黄芩、黄柏、黄连、枯矾、冰片、白及)治疗口腔溃疡2000例,其中小儿1424例,治愈1389例(97.5%);成人576例,治疗有效420例(72.9%),认为口疮散有较好的抗菌、抗病毒及良好的止痛作用,能减少腺体分泌,减轻炎症渗出,并发现药末能与血清蛋白结合成难溶于水的蛋白化合物沉淀,促使疮面干燥。冯氏^[15]用五枯散(五倍子加糖炒30克,枯矾25克)治疗口腔溃疡56例,其中42例有反复发作史,14例为损伤性溃疡,治疗后89.2%的病人在2天内治愈,复发率从原来的69.1%下降到7.1%。张氏^[16]用珍珠散(珍珠、青黛、梅片、牛黄、滑石粉等)治疗口腔溃疡319例,显效196例(占61.4%),有效100例(占31.4%),无效23例(占7.2%),并认为该吹药药性平稳,无刺激性及副作用;清热解毒、消炎止痛、生肌收敛的作用尤强。有用口腔溃疡散^[17](珍珠、牛黄、青黛、硼砂、孩儿茶、轻粉、枯矾等)治疗白血病患者口腔溃疡,每日用药4~6次,对白血病患者因放疗或化疗及因免疫功能低下所继发的口腔感染有良好的治疗效果。王氏等^[18]用冰硼散治疗婴儿鹅口疮,在患儿哺乳后20~30分钟后用药,每日2~3次,25例全部治愈。

(四) 阿弗他口炎

阿弗他口炎是口腔粘膜营养紊乱或消化器官某种疾病所引起的反射性症状,好发于上下牙龈穹窿处及上下口唇内侧、舌系带及舌尖部,属口疮的范畴。孙氏^[19]用珠黄散治疗阿弗他口炎35例,每日让患者清洁患处后,将珠黄散吹敷于患处,每日2~3次,一般2~3天后即可好转,效果颇佳。吕氏^[20]自制消炎灵(胆矾、梅片、细辛、元胡、川芎、甘草)治疗阿弗他口炎120例,结果治愈90例,显效22例,有效2例。

(五) 其它引伸应用

六十年代初就有人^[21]对江苏喉科名医黄冕群的养阴生肌散(生石膏、珍珠粉、雄黄、龙胆草、黄柏、蒲黄、薄荷、甘草、青黛、冰片等)扩大运用到治疗妇科宫颈糜烂及肛肠科的肛裂,收到了良好的治疗效果。

徐氏^[22]用冰硼散与锡类散(3:1)的混合物加入0.5%的奴佛卡因50ml内,一日一次保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎,临床效果良好。卓氏等^[23]也用锡类散0.6~1克在乙状结肠镜的协助下,将药吹入结肠内治疗慢性结肠炎93例,获显效83例。此外还有许多报道^[24]将喉科吹药引伸到对食道溃疡、胃十二指肠溃疡、外阴溃疡等疾病的治疗,取得了较好的治疗效果。

吹药的药理研究和配制使用

李氏等^[25]对双料喉风散(广东梅州制药厂出品)进行了动物药理试验。研究表明:双料喉风散具有良好的抗炎作用,有一定的镇痛平喘作用,对咽喉部主要致病菌有较强的抑菌作用,抗菌谱较广,且毒性极低。李先荣等^[26]对梅花点舌丹的抗肿瘤作用进行了研究,发现其对小鼠移植性肿瘤的生长有不同程度的抑制作用,其中对小白鼠肉瘤S-180抑制作用最强,预防用药抑制率达58.97%。在剂量不变的情况下,预防性给药天数延长,抑制率增加,而间接用药未见抑癌作用。实验还发现梅花点舌丹和自力霉素联合用药,可提高自力霉素抗癌活性趋势。李氏等^[27]还报告了梅花点舌丹有增加动物免疫器官的重量、提高腹腔巨噬细胞功能、促进抗体(溶血素)形成的作用,并且发现这种增强作用不仅在动物正常生理状态下存在,而且对应用免疫抑制剂以后及荷瘤动物身上也均具有明显的增强作用,这为多种吹药的抗肿瘤运用开拓了前景。

一般认为影响吹药疗效的因素很多,除了正确配方和辨证选药以外,药物的质量、炮制工艺也直接影响吹药的疗效,另外在使用吹药方法上,要嘱病人先擦去患处的脓液、假膜等分泌物,然后再用吹药,并将吹药均匀地喷吹到患处。我们曾观察到部分患者使用吹药效果不好,其原因主要是由于患者在自行吹药时,仅将药物喷吹到硬腭及舌根上,并未散布到患处。所以凡自行吹药者,应详细告诉其吹药的方法,特别是患者舌根位置较高者,可借助压舌板或竹筷等器械压低舌根后再喷吹到患处。

综上所述,中医喉科吹药历史悠久,内容丰富,治法多样,不同的吹药对多种咽喉口腔疾病有着良好的清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌、除痰开关、止血等治疗作用^[28];现代临床运用已超出了喉科范围,对吹药的药理研究也在不断深入。然而中医喉科吹药还有许多内容有待于发掘和整理,传统的研制工艺有待进一步的继承和改进,对吹药临床和实验观察更有待于今后在更高层次上作深入研究。

参 考 文 献

- (1) 朱祥成. 浙江中医学院学报1979; (4):11.
- (2) 郑昌雄, 等. 福建中医药1983; (4):8.
- (3) 于在红. 辽宁中医杂志1984; (2):4.
- (4) 王永泉, 等. 中华耳鼻喉科杂志1958; (6):449.
- (5) 庞世增, 等. 中医耳鼻喉科杂志1980; (3):190.
- (6) 刘世恩. 中级医刊1958; (10):42.
- (7) 林尚泽. 中医杂志1962; (3):25.
- (8) 陈永, 等. 浙江中医学院学报1982; (6):30.
- (9) 高百坚. 中医杂志1981; (6):443.
- (10) 张嘉鸾, 等. 中医杂志1965; (8):31.
- (11) 王颀卿, 等. 福建中医药1959; (2):41.
- (12) 饶河清. 江西中医药1960; (10):29.
- (13) 王英, 等. 哈尔滨中医1960; (6):18.
- (14) 苏春芝, 等. 中原医刊1983; (3):23.
- (15) 冯广告. 河南中医学院学报1978; (3):17.
- (16) 张荣. 中成药研究1985; (8):21.
- (17) 黑龙江中医学院附属医院血液病组. 中医药学报1977; (1):18.
- (18) 王淑贤, 等. 中华妇产科杂志1959; (3):193.
- (19) 孙葆瑜. 中级医刊1958; (10):43.
- (20) 吕定富. 陕西中医1985; 6(4):164.
- (21) 黎惠珍. 江苏中医杂志1985; (7):36.
- (22) 徐飞. 江苏中医杂志1964; (10):17.
- (23) 卓唤慈, 等. 中华医学杂志1960; (3):254.
- (24) 李光海. 中成药研究1986; (6):31.
- (25) 李锐, 等. 新中医1985; (10):44.
- (26) 李先荣, 等. 中成药研究1982; (6):28.
- (27) 李先荣, 等. 中成药研究1986; (3):45.
- (28) 朱祥成. 浙江中医学院学报1984; (5):13.

纳气平喘汤治疗肺气肿1例

湖北省英山县人民医院 陈惠仁主治

湖北省英山中医函授站 兰 克整理

刘某, 男, 58岁, 1973年10月5日就诊。

患者诉咳喘已九年, 曾在某医院作胸片检查诊断为“轻度肺气肿”。屡经数医, 未能见效。近一年来活动或轻微体力劳动后喘咳加剧。现证: 咳喘时作, 呼吸多吸少, 喘促气短, 动则尤甚, 咯白色稠痰量多; 伴见头晕汗出, 神疲乏力, 语声低微, 口淡不渴, 小便色白, 尿量略少于正常量; 面色晄白, 双眼睑轻度浮肿, 舌质淡红、舌体胖嫩、舌苔白滑, 脉象沉细而无力, 触其双下肢欠温, 按之微肿。查前医多以辛温发散之品为治。检查: 心电图, 血常规以及大、小便常规检查均未见异常, 肺部听诊有哮鸣音, 胸片检查诊断为“轻度肺气肿”。四诊合参, 此为肺肾两虚, 气失摄纳之喘证。证属本虚标实, 虚多实少。治法宜培元补虚, 纳气平喘, 佐以益气行水。方用自拟纳气平喘汤加生黄芪、茯苓、法半夏。

处方: 红参10克, 熟地12克, 山萸肉10克, 补骨脂15克, 麦冬10克, 枸杞10克, 胡桃肉10克, 五味子1.5克, 怀牛膝10克, 紫河车5克, 冬虫夏草5克, 生黄芪15克, 茯苓10克, 法半夏10克。10剂, 水煎服, 每日一剂, 分二次服, 并嘱其禁吸烟饮酒。

12月15日复诊, 诉服药后双下肢及眼睑浮肿消失, 喘咳明显减轻, 咯痰量亦减少, 舌质淡红、舌体

正常、舌苔薄白, 脉象沉细。上方去黄芪、茯苓、法半夏, 加川贝母10克, 并加重紫河车和冬虫夏草量各至10克。连服25剂后, 喘咳减, 时咯少量稀白痰, 并能轻微体力劳动。为巩固疗效继用原方制成丸药一料。处方: 红参100克, 熟地黄150克, 山萸肉100克, 补骨脂150克, 麦冬100克, 枸杞100克, 胡桃肉150克, 五味子30克, 怀牛膝100克, 紫河车200克, 冬虫夏草100克, 研细为末, 蜜炼为丸, 每日早晚各服一丸(每丸约10克)。一年后随访, 病未复发。

按语: 肺气肿多属于中医的喘证范畴。对于喘证《临证指南医案·喘》中有“在肺为实, 在肾为虚”之论, 扼要地指出肺肾两脏功能失调是本病的主要因素。本例患者因喘咳日久, 肺肾两脏素虚, 又因前医多以辛温发散之品治之, 致使肺肾更虚, 气不归原, 肾失摄纳, 故喘咳交作。当以治本为主, 兼以治标。方中以红参、怀牛膝补益肺肾, 补骨脂温阳补肾, 胡桃肉纳气平喘, 五味子敛肺平喘。阴阳互根, 阳得阴助则生化无穷, 故用熟地、枸杞、麦冬、紫河车、冬虫夏草滋养阴液, 有阴中求阳之意。佐以黄芪、茯苓益气行水, 诸药共奏培元补虚、纳气平喘、利水消肿之功。使肺气充肃降自利, 肾气足摄纳有权, 喘从何作? 后以此方为主加减治疗类似病人多例, 均获良效。