

蔡福养耳鼻喉科临证经验

常 林*

主题词 耳鼻喉科疾病/中医药疗法 Q 蔡福养

蔡福养教授从医 50 余载,学验俱丰,对于耳鼻喉科病疾顽症,辨证施治独具匠心。现撷其 3 例,以飨同道。

1 突聋失聪,善补肾宁心

突发性耳聋,与心、肾两脏关系密切。因心、肾两脏同开窍于耳。心与肾同养耳窍,只有水火相济,心肾相交,才能上下清宁,听闻聪敏。蔡老强调,本病属上实下虚证,病机多为肾水亏于下,心火亢于上。其证多发病急骤,听力下降,甚则骤然不闻声音;耳鸣声响,头晕目眩,面部烘热;多有劳累过度,腰脊痠痛,膝软无力,舌红少苔,脉细数或弦细等。治疗上宜补肾充精,宁心安神。方药用自拟经验方“聪耳熄鸣汤”:熟地 25 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,丹皮 10 g,茯苓 12 g,泽泻 10 g,炒枣仁 30 g,磁石 20 g,煅龙牡各 15 g,远志 10 g,黄连 10 g,木通 10 g。临证运用中,若急躁易怒、耳鸣如雷、头重而沉、咳嗽痰黄者,合用礞石滚痰丸降火涤痰。若耳内闷胀感较重,合用通气散(柴胡、川芎、香附)以理气通窍;若眩晕耳鸣甚者,加代赭石、珍珠母、天麻以平肝潜阳。若突聋日久,蔡老推崇王清任“气通血活,何患不除”之说,每用血府逐瘀汤、通窍活血汤辈寓活血于养血之中,通补相兼,颇多效验。

病例:张××,男,38岁。右耳突然不闻声音 10 天。曾于发病次日做电测听检查,发现气导平均下降 40 分贝,骨导平均下降 45 分贝,并在 4000~8000 Hz 处骨导消失。某医院诊断为“突发性耳聋”(右)。用低分子右旋糖酐、地

塞米松、三磷酸腺苷及维生素 B 族类药物治疗 10 天,效果不明显而来诊。证见:右耳聩聋,耳鸣如潮,眩晕,心烦不宁,急躁失眠,腰脊疼痛,下肢无力,小便短赤,舌尖红、苔白,脉细数。证属肾精亏虚,心火亢盛。治宜益精固肾,宁心安神。处方:生熟地各 20 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,黄精 15 g,续断 15 g,丹皮 10 g,泽泻 10 g,茯神 15 g,黄连 10 g,炒枣仁 30 g,磁石 20 g,木通 10 g,远志 10 g。每日 1 剂,水煎服。服药两周,自觉听音较前清楚,耳鸣眩晕大减;惟耳有闷胀感,舌淡红,脉细。上方去磁石、木通、黄连,加柴胡、川芎、香附各 10 g,继续服月余,患者自述听力已恢复至发病前水平。做电测听检查,右耳气导平均提高 25 分贝,骨导平均提高 30 分贝。

2 鼻衄多涕,宜温阳为先

鼻衄是以突然鼻塞、喷嚏、流大量水涕并反复发作为特征的鼻病。蔡老认为,本病乃阳气虚弱,气化失常,卫外不固,风寒异气乘袭所致。其病本为阳气虚弱,其标为寒水上泛。治疗上主张宜温阳为先,俾阳光振奋,气化水行而鼻窍豁然。自拟经验方“温阳止涕汤”:制附子 15 g,肉桂 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,山药 15 g,熟地 10 g,鹿角霜 15 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,苍耳子 10 g,辛夷 10 g,白芷 15 g,鹅不食草 15 g,炙甘草 6 g。若鼻腔粘膜淡白或苍白,水肿甚者,加重温阳利水药用量;若鼻塞声重甚者,加重苍耳子、辛夷、白芷、鹅不食草之量。若清涕长流,不能自收者,蔡老认为系“卫气与荣气不能谐和故尔”,多以温阳为先导,加调和营卫之品,如合用桂枝汤。另外,蔡老治鼻衄除给予辨证施治内服药外,还同时嘱患者用自制“熏鼻方”(苍耳子、细辛、白芷焙干研面入艾绒中搓成卷)熏鼻窍及其周围穴位,每次 20 分钟,多有事半功倍之效。

* 河南中医学院第二附属医院耳鼻喉科,郑州市金水区东风路(450002)

收稿日期:1991-12-23,修回日期:1992-01-15

病例：卢××，男，27岁。患者喷嚏频频、鼻涕清涕10余年。近入冬半月来加重，常于晨起外出时突发鼻塞，鼻塞酸胀，掩鼻而嚏，清涕如注。发作后头脑空虚，倦怠乏力，四末不温，夏不觉热，冬倍感寒，脊背常有冷风吹之感。查：双侧鼻腔粘膜淡白肿胀，下鼻甲苍白水肿大，鼻道内有大量水样分泌物，舌淡、苔白，脉沉细。诊为肾督阳虚，寒水上泛。治宜温补督肾，散寒止涕。处方：制附子20g，肉桂10g，黄芪20g，怀山药12g，山萸肉12g，泽泻15g，熟地20g，茯苓15g，白术12g，干姜15g，细辛3g，狗脊15g，麻黄10g，杏仁10g，辛夷15g。水煎服，每日1剂。同时用“熏鼻方”熏灸鼻窍。服药10剂，涕量及发作次数均减少。又用原方出入增减治疗20余天，病竟痊愈。随访2年，未见复发。

3 久病喉痞，要活血化痰

蔡老对慢性喉痞的治疗积累有丰富的经验。如声带肥厚、声带小结和声带息肉属慢性喉痞中的顽病。声带的肥厚、水肿及增生性病变是全身气、血、津、液代谢障碍，瘀滞经络，上结于声户的结果。在间接喉镜下，见声带色淡红，水肿或肥厚，声带小结淡白或有透明状息肉，均可辨证为痰湿瘀络，上结声户。治疗上多涤痰化湿，散结开音。方用导痰汤加减：制南星12g，半夏15g，全瓜蒌15g，僵蚕10g，枳实10g，陈皮15g，茯苓12g，菖蒲10g，白芥子12g，川贝母15g，海藻12g，昆布15g。若声带肥厚，深红或暗红，声带小结或息肉呈红色，蔡老认为属气血瘀滞，上结咽喉。治疗上多益气活血，开音疗哑。方用自拟经验方“活血疗哑汤”：黄芪15g，当归15g，柴胡10g，生地12g，桃仁10g，红花10g，川芎10g，赤芍15g，玄参12g，怀牛膝30g，木蝴蝶12g，蝉蜕12g，桔梗10g，生甘草6g。

病例：刘××，男，24岁。自诉咽喉疼痛、声音沙哑4个月。经用六神丸、冬凌草片等药后，症状不减。曾到多地访医寻治，均无效而来诊。声音嘶哑，咽喉部干痛不适，口干欲饮，大便干涩，舌质暗，脉实数。间接喉镜下查：

会厌粘膜充血暗红，血管显露，两侧声带暗淡微红，边缘钝圆肥厚，两侧游离缘前中1/3处有小米样结节，闭合差。证属痰血瘀阻，上结声户。治宜清热活血，化痰散结。用自拟经验方“活血疗哑汤”加减。处方：生地15g，玄参15g，当归12g，川芎10g，赤芍15g，桃仁10g，红花10g，怀牛膝30g，川贝母15g，海藻12g，昆布10g，僵蚕10g，酒大黄12g，寸麦冬10g，青果10g。每日1剂，水煎服，嘱其休声。服上方6剂后，声嘶及口干咽痛减轻，大便每日1行。间接喉镜下查：会厌充血见轻，声带状况依旧。上方减红花、青果，继服10剂。声音转润，咽喉痛减，查声带边缘小结变小，边缘充血减轻，声带颜色变白。接上方续服20余剂，症状及声带小结全消。随访1年无复发。

全国胸痹病(冠心病)研讨会征文通知

为了促进胸痹病(冠心病)的学术发展，交流中医药诊治其证候病的经验，及时反映各地对胸痹病的最新诊疗技术。国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组拟于1992年12月召开全国胸痹病研讨会。现将征文有关事宜通知如下：

1. 征文内容：(1) 胸痹病理论研究：包括病名、病因病机、诊断、治疗、预防、康复等方面，用传统方法和现代方法研究的最新成果；(2) 用中医药诊治胸痹病(相当西医的冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、急性心力衰竭等)的经验总结；(3) 针灸、气功、按摩、外治、食疗等方法治疗胸痹病的研究；(4) 治疗胸痹病的开发和药理方面的研究成果，中西医结合治疗胸痹病的研究成果；(5) 民族医药、民间疗法治疗胸痹病的研究。

2. 有关事项：(1) 论文要求观点明确，论据充足，有科学性、实用性、先进性；(2) 全文不超过5000字并需附有1000字的论文摘要，请自留底稿，来稿一律不退；(3) 征文截止日期为1992年10月31日(以邮戳为准)；(4) 论文的选用与否及会议的具体事宜另行通知；(5) 来稿请寄北京中国中医研究院广安门医院 周玉萍 收(邮编：100053)

国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组