

急喉风治验

徐克信*

主题词 喉风/中医药疗法 急性病

急喉风属现代医学的急性会厌炎范畴。它发病急速,或治不及时或误治,常因会厌粘膜高度水肿充血,导致气道阻塞而危及生命。数十年来我科运用中医药为主抢救治疗该病获得满意的疗效,现介绍如下:

1 临床特点

喉内:会厌粘膜水肿、充血不断肿胀,或延及杓会厌皱襞、杓状软骨及喉室带产生不同程度的喉痛、憋气及喉部紧缩感,痰涎粘稠壅盛,不易咯出,语言及呼吸困难,吞咽受阻。喉外:喉头压痛明显,颈部肿胀发紧,可见患者不时用手指触摸颈部,或手扼喉部。全身症状:可见畏寒发热,烦躁不安,胸满,便秘。重症:会厌粘膜极度水肿,甚至可大于正常会厌的6~7倍,呼吸急促,鼻翼煽动,深吸气时天突、缺盆、肋间三凹症明显,语言难出,汤水难下,憋气甚,四肢厥冷,血压下降,神志昏迷,脉沉微细,濒临窒息。

2 证治经验

观察神情与容貌,呼吸及喉头压痛的程度,间接喉镜下察看会厌与杓会厌充血水肿的程度与具体发病部位,及时抢救保持呼吸道畅通。如病情在十分危急,气道阻塞,濒临窒息时,应立即手术气管切开。如病情发展还未到非手术时刻,我们一般均采用急喉风专用药“速效熊胆通关散”局部吹喉含咽,并根据不同病情的轻重,局部用药的次数与药量随症状加减,使高度水肿的会厌,可在短时间内控制症状的发展,并使炎症、水肿逐渐消退;再配合内服药“控涎丹”每服3~5g,日服2次,可使壅滞在上的痰涎火毒下行,使粘稠状的痰涎物从大便排出,但对年老体弱及婴幼儿患者须慎用。如会厌水肿等,对吞

服控涎丹有困难,可研成粉末用温水调服。为彻底去除病邪,对危重病人最好再配合中药汤剂“会厌败毒汤”:黄连6g,焦山栀、生大黄、射干、丹皮、川郁金、牛蒡子、麻黄、天竺黄、僵蚕、陈胆星各10g,浙贝母15g,水牛角60g。若热盛加生石膏60g,胸闷憋加全瓜蒌15g,如在治疗过程中,风邪得解,全身与局部症状减轻的情况下可重用滋阴降火、消肿散结的元参以防止邪毒耗伤阴液而残热复炽。

3 病案举例

王某某,男,58岁,1992年11月28日诊。患者平时嗜好烟酒、辛辣,大便偏干,近来工作繁忙,感觉劳累、烦热、口干喜饮,病的当天敞开门窗通风换气,晚餐食油炸食物及喝醇酒,入睡前喉中感觉发涩不舒,略有胸闷,至半夜突然喉痛憋气而醒,即去某医院诊断为急性会厌炎,住观察室输液,抢救2天,症状得到控制,病情减轻,患者要求带药出院,而出院后的第3天症状又突然复发,喉痛憋气加重,症见形寒发热、神疲乏力、胸闷、烦躁、喉中痰涎增多不易咯出,呼吸困难而来我院治疗。检查:见患者手按颈部,不时手扼喉内,呼吸气促、神情紧张、坐立不安、喉部不断咯咯、语声不出,吸气时见天突与缺盆随呼吸凹陷,咽部粘膜充血少许,间接喉镜下见会厌粘膜全部充血、肿胀III°、会厌舌面根部充血水肿尤甚,舌质红、苔黄粘腻,脉滑紧。即用“速效熊胆通关散”频频吹喉,同时内服控涎丹5g研末温开水调成糊状徐徐咽下,经用药后即咯出较多粘稠痰涎,半小时后患者喉部疼痛、憋气均逐渐有所减轻,喉内粘稠痰涎也觉明显减少。因患者舌脉及全身一派热积象征,为加速去除病灶,再服会厌败毒汤加全瓜蒌15g,水煎日服一剂半,分3次服用。

次日复诊,形寒发热得解,呼吸转正常,喉痛、憋气、会厌水肿大为减轻,大便已得解2

* 北京市朝阳中医院,北京市工体南路(100020)

收稿日期:1996-01-22

次、便中伴有痰涎状粘液排出。守上方去大黄，加元参 30g，日服 1 剂，续服 2 剂而告痊愈。为预防残热复炽，再服清热解毒、养阴化痰之剂巩固，随访未再复发。

4 体会

根据古人“走马看喉风”之说，形容本病病情危急，变化迅速，往往可在瞬息间引起窒息死亡。在治疗上我们用中药为主，以外用散剂喷敷在患处，使药物通过粘膜直接吸入，达到快速祛痰、消肿、开窍的作用；内服药可使壅结在上的痰涎火毒用釜底抽薪、上病下取的方法将痰涎火毒从大便排出，并能看到不等数量的痰涎状粘稠物伴随在大便之中。

熊胆通关散与会厌败毒汤是家传验方。熊胆通关散由熊胆、白火硝、西月石、寒水石、青礞

石、生蒲黄、猪牙皂、薄荷、冰片组成，共研细末，频频吹喉含咽，它是喉科急诊祛风、化痰、散结、消肿、开窍的一首绝妙良方。会厌败毒汤，以牛蒡子、僵蚕、天竺黄、陈胆星、浙贝母祛风热、化痰散结，黄连、生大黄、焦山栀、射干清热泻火、消肿解毒，水牛角、丹皮、川郁金凉血、解毒、破瘀，麻黄助牛蒡解散表邪，治痰喘、消水肿。

控涎丹，方中甘遂、大戟峻攻，而配白芥子去皮里膜外之痰，用于痰涎伏在胸膈，具有祛痰逐饮、搜剔停痰伏饮的功效。本人受先父的指教，数十年来将此药配合运用于急喉风屡用屡验。

本人在 30 多年的临床工作中觉得对此病运用中医药治疗是比较理想的。中药能标本同治，治后不留余邪，很少有复发的可能。

中药塞鼻法结合辨证治疗过敏性鼻炎 120 例

冯 光*

过敏性鼻炎是耳鼻喉科临床上的一种常见病、多发病。几年来采用自拟中药塞鼻法配合中医辨证分型治疗过敏性鼻炎 120 例，取得了较好疗效，现总结如下：

1 一般资料

120 例中病程最短者半个月，最长者 12 年，平均 2 年。

2 辨证分型及治疗

主症及局部用药：阵发性鼻痒及连续性喷嚏，流涕（多为清水样鼻涕），鼻塞，或嗅觉障碍，头痛等，局部可见鼻粘膜苍白肿胀。方药：辛夷、白芷、防风、乌梅、五味子、甘草各 2 份，苍耳子、鹅不食草各 1 份。将上药研成细粉装瓶备用。使用时取干棉球蘸药粉塞入鼻内，1 日数次，1 周为 1 个疗程。

辨证及分型用药：辨证分为 3 型，内服中药治疗。

肺气虚寒型：除主症外并见倦怠懒言，气短音低，自汗恶风，咳嗽痰稀，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治宜温补肺脏，方用玉屏风散合苍耳子散加减。

脾气虚弱型：除主症外兼见倦怠乏力，食少腹胀，

便溏，舌质淡，苔白，脉濡弱。治宜健脾补肺敛气，方用补中益气汤加减。

肾元亏损型：除主症外并见腰膝酸软，形寒怕冷，夜尿多，或见遗精早泄，小便清长，舌质淡，脉沉细弱。治以益肾壮阳，补肾纳气，方用金匱肾气丸加减。

3 疗效分析

3.1 疗效标准：显效：全身症状消失，局部症状体征明显改善；有效：全身症状部分消失，局部症状体征改善；无效：全身症状及局部症状体征无改善。

3.2 治疗结果：本组 120 例中，获显效 47 例（39.2%），有效 57 例（47.5%），无效 16 例（13.3%），总效率为 86.7%。经分析，肺气虚寒型疗效最高，总效率为 93.5%，其次为肺气虚弱型（84.3%），肾元亏损型稍差（78.3%）。从局部症状看，治疗后鼻痒和喷嚏减轻或消失 94 例（85.5%），流涕减轻或消失 96 例（88.9%），鼻塞减轻或消失 87 例（82.6%），鼻粘膜苍白减轻或消失 91 例（81.3%）。本组治疗 1 个疗程 6 例，2 个疗程 31 例，3 个疗程 37 例，4 个疗程及以上 46 例。

4 讨论

过敏性鼻炎是一种变态反应性疾病，经常反复发作，不易根治。笔者采用辨证内服中药，调整机体免疫反应，外用中药塞鼻，针对鼻炎的局部症状，故取得较好疗效。曾随访 48 例，2 年内均无复发。

* 天津市南开区中医医院，天津南开区广开四马路卿云里 16 号（300120）

收稿日期：1996-04-01