

李声岳五官科用药经验

张 燕 平

贵阳中医学院第二附属医院五官科, 贵州省贵阳市飞山街 58号, 550003)

关键词】 五官科; 名医经验; 中医药疗法

李声岳教授为全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长运用中医药辨治五官科疾病, 笔者跟师学习, 受益匪浅。现将李老用药特色和经验归纳总结如下。

1 清热药与温热药同用

耳鼻咽喉疾病, 如风热喉痹、风热乳蛾等, 大多选用苦寒之品, 但纯苦寒之剂, 既可伐胃, 又易伤人阳气, 因此, 李老师在使用时常佐入适量辛温之品, 如干姜、桂枝、细辛、附子、肉桂、吴茱萸等, 尤其对素体阳虚之人, 应用清热剂时, 更要加入辛温之品。

例 1: 周某某, 女, 50岁。3天前不慎感冒, 发热恶寒, 热重寒轻, 头痛身痛, 咽干咽痛, 口渴。患者素有胃疾, 胃脘隐痛, 得热则舒, 呕吐清涎。检查: 咽部黏膜慢性出血, 鲜红色, 扁桃体不大, 咽后壁少许淋巴滤泡。体温: 37.8℃, 血常规(-)。舌苔薄白, 脉浮数。中医诊断: 喉痹 (风热外袭兼中焦胃寒), 西医诊断: 急性咽炎。治予疏风清热, 温胃止痛。方用银翘散加减: 荆芥 10g, 防风 10g, 金银花 12g, 连翘 12g, 薄荷 3g, 桔梗 10g, 大青叶 15g, 马勃 10g (包煎), 玄参 10g, 草果 6g, 乌药 10g, 吴茱萸 3g, 白芍 12g, 甘草 6g, 淡竹叶 10g, 5剂水煎服, 每日 3 次。患者药后热退身凉, 身痛, 咽痛亦愈, 胃脘疼痛亦减。

2 补气药与理气药同用

对五官科过敏性疾病如过敏性鼻炎 (鼻鼽)、单纯疱疹病毒性角膜炎 (聚星障) 等, 由于此类疾病治疗中用补气药时间较长, 有时用量还较大, 故李老师常佐入适量理气之品, 一是可以防止补气药的壅脾呆胃之弊; 二是可以促进脾胃运化, 使补气药得到更好的吸收。如在治疗眼肌型重症肌无力时, 常用的补中益气汤中, 除有补气的人参、黄芪、白术外, 还有理气的陈皮等; 在老师自拟的葛根举陷汤等方中, 有黄芪、党参、白术、当归等滋补药, 李老师常在其中加入木香、郁金、丁香、香附、枳壳等理气药。

例 2: 徐某某, 男, 73岁。患者数月后感汗多身倦, 左

眼睁眼乏力, 午后尤甚, 经我院神经内科诊断为重症肌无力 (眼肌型), 用哈伯因、新斯的明治疗有效, 但停药则病情加重, 故改求中医治疗。检查: 患者左上睑下垂, 睑缘遮盖角膜 1/2, 新斯的明试验 (+)。舌淡红、苔白, 舌胖, 脉虚大。中医诊断: 睑废 (脾虚气陷型)。治予健脾益气, 升清举陷。方用葛根举陷汤加减: 葛根 40g, 黄芪 30g, 党参 15g, 柴胡 10g, 桔梗 10g, 当归 10g, 升麻 3g, 白术 10g, 陈皮 10g, 茯苓 12g, 炙甘草 15g, 7剂, 水煎服, 每日 3 次。患者服前方后, 自觉汗出减少, 精神渐旺, 上睑下垂减轻, 之后以此方为基础, 随症加减, 并逐渐减少西药, 1年后停用西药, 病情稳定。

3 止血药与活血药同用

对眼部出血疾病, 李老师常将止血药与活血药配伍应用, 所不同的是根据出血时间的长短, 及有无近期再次出血的情况决定何为主药, 何为辅药。止血药与活血药同用可以起到止血不留瘀的作用, 如治疗眼底出血的十灰散中之大黄、牡丹皮; 胶艾四物汤中之川芎等; 也有在大队活血药中适量加入止血药, 可以防攻伐太过, 以冀活血而不伤正, 如温经汤用阿胶, 即是此意。

例 3: 刘某某, 女, 65岁。患者 1 周前突然左眼视物不清, 兼头晕耳鸣, 面色潮红, 烦躁易怒, 失眠多梦, 经某医院检查诊为“左眼玻璃体积血”, 原发性高血压”。患者平素性情急躁。视力: 左眼指数眼前, 左前结膜(-), 角膜(-), 瞳孔圆, 约 4mm 大小, 瞳孔对光反射消失, 散瞳后见玻璃体尘絮状混浊, 眼底窥不清。血压 160/95mmHg。舌质红、苔薄白, 脉弦。中医诊断: 左眼暴盲 (肝阳上亢, 气逆血瘀型)。方用天麻钩藤饮合经验方茅藕早莲汤: 白茅根 30g, 藕节 30g, 墨旱莲 30g, 生地 15g, 牡丹皮 10g, 茜草 6g, 天麻 10g, 钩藤 10g (后下), 石决明 30g, 茺蔚子 10g, 决明子 15g, 黄芩 12g, 怀牛膝 24g, 杜仲 12g, 夜交藤 30g, 水煎服, 每日 3 次。服前方 14 剂后, 头晕耳鸣消失, 失眠多梦好转, 视力提高到 0.1, 但眼底仍窥不清。改以血府逐瘀汤加减进治, 2 个月后患者左眼视力提高到 0.4, 玻璃体仍有尘絮状混浊, 但眼底已模糊可见, 给予凉血养肝汤合丹参饮善后。

4 升气药与降气药同用

五官属人体之清窍, 是清阳之气上通之处, 若气机不畅, 窍道闭塞, 清阳之气无以上承, 则目昏, 耳目失聪

等。故在治疗中,李老师选用升气药常配伍应用降气药以调畅气机,升清降浊,常用的升提药有葛根、桔梗、石菖蒲、苍耳子、辛夷、升麻、柴胡、蔓荆子、蝉蜕等,降气药如大黄、磁石、枳壳、前胡、半夏等。如在治疗耳鸣耳聋时常用的方剂耳聋左慈丸中石菖蒲与磁石,石菖蒲为清轻之品,可升提清阳之气,以达清窍,而磁石重可镇纳浮阳,降浊。又如眼底出血常用方血府逐瘀汤中桔梗之升,枳壳之降;治疗梅核气常用方中紫苏之升,半夏之降;治疗伤风鼻塞的荆防败毒散中柴胡之升,前胡之降等等。

例 4 宋某某,男,42岁。患者近 2 个月来,常感咽部不适,似有物梗塞,吞之不下,吐之不出,但饮水不呛,吃饭不梗,偶咯白色稠痰。检查:咽部轻度充血,咽喉后壁少许淋巴滤泡,未见明显异物、溃疡及新生物。舌淡红、苔白腻,脉细弦。中医诊断:梅核气(痰气互结型),西医诊断:咽异感症。治予理气化痰,散结利咽。方用半夏厚朴汤加味:法半夏 15g,厚朴 15g,茯苓 12g,紫苏子 10g,浙贝母 10g,郁金 10g,桔梗 10g,香附 10g,香橼 10g,陈皮 10g,鸡内金 10g,生姜 2 片,水煎服,每日 3 次,前方服 10 剂后,患者咽异感明显减轻,再进原方 5 剂善后。

5 辛散药与收敛药同用

在五官科疾病中对辛散药的应用较为常见,如在治疗鼻部疾病中自始至终都用有芳香辛散药。此外,辛温解表药在五官科亦较常用。但此类药大多辛燥,易耗气伤阴,故若长期大量使用此类药时,李老师常加入五味子、白芍、乌梅等收敛药,一则防其不至发散太过,二则固护阴液不受损伤,以达到祛邪而不伤正的目的。如治疗过敏性鼻炎时常用的桂枝汤中的桂枝与白芍同用,就是取其一散一收的作用。

例 5 胡某某,女,43岁。患者反复发作鼻痒、清涕、喷嚏、鼻塞 3 年,时轻时重,平常觉背部发冷,神疲乏力。检查:鼻黏膜苍白水肿,下鼻甲肿胀,与鼻中隔相贴,总鼻道狭窄,有清稀分泌物。舌淡红、苔白,脉细弦。中医诊断:鼻鼽(肺气虚寒型),西医诊断:变应性鼻炎。治予益气固表,温肺散寒。方用经验方蝉龙屏风散合桂枝汤加减:黄芪 30g,白术 10g,防风 10g,蝉蜕 10g,地龙 10g,乌梅 10g,诃子 10g,桂枝 6g,白芍 15g,细辛 3g,炙甘草 30g,7 剂水煎服,每日 3 次。服药后诸症均减,随后均以本方为基础随症加减,经治疗 1 个月后诸症消失。

6 祛湿药与滋阴药同用

祛湿药易化燥伤阴,所以在治疗中常宜加入适量滋阴药以防其伤阴。如李老师常用于治疗脓耳、鼻渊的龙胆泻肝汤,即以车前草、泽泻、龙胆草等清热利湿药

配以生地黄以防其过利伤阴等。此外,在治疗中亦常在滋阴方中适当加入燥湿药物,以达到滋阴而不腻胃的目的;常用燥湿药有苍术、半夏、茯苓、陈皮等,如用于治疗干眼症的代表方沙参麦冬汤中之半夏,就是滋阴中适当加入燥湿药的体现。

例 6 袁某某,男,45岁。患者幼年曾患“中耳炎”,近日感冒后左耳疼痛、闷胀、流脓 3 天。检查:左耳外耳道大量黄白色脓性分泌物,清洗后见鼓膜充血,紧张部中央圆形穿孔,鼓室腔黏膜充血水肿。舌红、苔白黄,脉弦数。中医诊断:脓耳(肝火炽盛型),西医诊断:左耳慢性化脓性中耳炎急性发作。治予清泻肝胆,解毒排脓。方用龙胆泻肝汤合五味消毒饮加减:龙胆草 12g,栀子 12g,黄芩 10g,柴胡 6g,生地黄 15g,泽泻 10g,车前草 15g,蒲公英 30g,紫花地丁 30g,菊花 10g,金银花 15g,紫背天葵 10g,5 剂水煎服,每日 3 次,服药后,痛减脓少,续以本方加减,半个月后痊愈。

7 补阴药与补阳药同用

老年性白内障、老年性耳聋、老年性黄斑变性等多因年老体衰,肝肾两亏,精血不足,目窍、耳窍失养所致。李老师在治疗这些疾病时,常用补益肝肾之方,偏于阴虚的用左归丸,偏于阳虚的用右归丸、肾气丸。左归丸虽是滋补肾阴的方剂,但方中却用菟丝子、鹿角胶温补肾阳的药物;右归丸是温补肾阳之方,但方中却重用熟地黄。又如金匱肾气丸方中不但用了大辛大热之附子、肉桂,而且还重用了滋补肾阴的熟地黄,中医认为,孤阴不生,独阳不长,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化,在治疗上应在滋补肾阴的方剂中加入少量温补肾阳药;温补肾阳方剂中亦加滋补肾阴药,方能达到良好治疗效果。

例 7 赵某某,男,60岁。患者 1 周前无明显诱因出现右耳耳鸣,声如蝉鸣,昼轻夜重,伴畏寒肢冷,腰膝酸软,夜尿频数清长。检查:右耳外耳道(-),鼓膜(-),咽鼓管压力测试(-),鼓室图 A 型,纯音听阈测定:正常。中医诊断:耳鸣(肾精亏虚型),西医诊断:神经性耳鸣。治予补肾填精,潜阳镇怯。方用耳聋左慈丸合右归丸:五味子 10g,石菖蒲 6g,磁石 15g,熟地黄 12g,山茱萸 12g,山药 15g,枸杞子 10g,菟丝子 10g,杜仲 12g,鹿角霜 10g,巴戟天 10g,淫羊藿 10g,7 剂,水煎服,每日 3 次。服前方后,耳鸣逐渐减轻,时有时无,仍原方加减进治,共服药 2 个月痊愈。

收稿日期:2009-12-29;修回日期:2010-01-15)

编辑:李 巍]