

李发枝治疗鼻窦经验

刘晨光^{1*} 许二平¹ 指导:李发枝²

(1. 河南中医学院基础医学院, 河南省郑州市金水路 1 号, 450008; 2. 河南中医学院第三附属医院)

基金项目: 教育部人文社会科学研究规划基金资助项目(12YJAZH171)

* 通讯作者: liuchenguang10@sina.com, 13938430713

[摘要] 总结李发枝教授治疗鼻窦的经验, 应用宣肺化饮法、清泄郁热法、御寒宣肺法, 并举验案 3 则, 予以例证, 兼阐述其临床应用。

[关键词] 鼻窦; 名医经验; 李发枝

李发枝(1948—), 男, 河南中医学院教授, 河南省中医药防治艾滋病专家组组长, 全国第四批老中医药专家继承工作指导老师。河南省专业技术学科带头人。从事中医临床、科研工作, 擅长运用中医辨证施治方法治疗艾滋病等。发表论文 22 篇, 出版专著 5 部, 获河南省科技进步奖 2 项, 河南省卫生厅科技进步奖 6 项。

鼻塞是以长期鼻塞或鼻塞时轻时重、双侧交替, 甚至不闻香臭, 流涕为特征的慢性鼻病, 反复发作, 经久不愈, 相当于现代医学的慢性鼻炎。鼻塞在古代文献中又称“鼻塞”、“鼻鼾”、“鼾鼻”等。鼻塞一名首见于《素问·五常政大论》, 曰: “大暑以行, 咳嚏、鼽衄、鼻塞”^[1]。《素问玄机原病式·六气为病》曰: “鼻塞, 窒, 塞也。”^[2] 李发枝教授在长期的医疗实践中, 对鼻塞的病因病机有独到见解, 并总结出一套行之有效的治疗方法, 我们幸随师侍诊, 现将其治疗鼻塞的临床经验简介如下。

1 宣肺化饮法

患者, 男, 43 岁, 2012 年 10 月 5 日初诊。自述

鼻塞不通近 3 个月, 头痛, 痰多色白, 容易咯出, 曾自服鼻炎康片、清热解毒口服液、开瑞坦及感冒颗粒等药物, 均未见效, 近日又出现咽痒, 咳嗽, 鼻塞加重, 周身关节冷痛。刻诊: 鼻塞, 流清涕, 咳嗽, 白痰, 畏寒, 舌质淡、苔白腻, 脉浮缓。诊断: 鼻塞。辨证为表寒内饮证, 治宜宣肺化饮。拟以小青龙汤加石膏汤加减。处方: 麻黄 10 g, 桂枝 20 g, 白芍 20 g, 干姜 12 g, 细辛 3 g, 五味子 12 g, 清半夏 12 g, 生石膏 20 g, 款冬花 10 g, 甘草 10 g, 7 剂。2012 年 10 月 13 日二诊: 服上方后, 鼻塞及畏寒症状明显减轻, 惟觉痰多, 轻微活动则气喘, 上方加入鱼腥草 30 g, 炒紫苏子 12 g, 10 剂, 鼻塞诸症消失。

按: 此患者为风寒束表, 内有水饮上渍于肺, 肺失宣降, 故见鼻塞、流清涕、咳嗽等症状, 饮邪郁久有化热之象, 故用小青龙加石膏汤加减治疗。方中麻黄、桂枝解表散寒, 宣肺止咳; 白芍、桂枝调和营卫; 细辛、干姜温肺化饮; 半夏降逆化痰, 五味子收敛, 防

4 讨论

下法是中医治法的重要组成部分, 疾病的发生与发展都有一定的阶段性, 同一病变, 在不同的阶段, 治各不同, 这就要求医者辨证准确注意把握治疗时机, 要不失时机, 应变施治才能收到很好的效果。鉴于小儿疾病传变快, 脏腑薄, 肌肤嫩, 发病易, 所以更应把握下法的治疗原则。攻下法在临床应用时, 必须注意以下几点: ①攻下剂, 性多峻急, 药后见效快, 通下较速, 若下之不通, 则应查明不通之因。②运用下法时, 必须辨明邪之性质, 决定下之峻缓。③下法运用不能以下燥屎为能事, 要依据邪正虚实。既使有的疾病大便溏泄, 仍属内有胃家实热, 也为应

下之征, 不下必致大误。④应用下药, 必须掌握适应证不论病在气分、营分、血分均可下之, 药物配伍恰当, 份量适宜, 才可达预期效果。邪去正安, 邪去正自复, 这正是张老师提出的以攻为补的学术思想。

参考文献

- [1] 余林中, 黄泳, 吴锐. 调胃承气汤对家兔内毒素温病模型的解热作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 1997, 3(3): 26-27.
- [2] 解基良, 田在善, 吴咸中. 三承气汤冲剂对实验动物胃肠功能影响的观察与比较[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1996, 2(5): 355-357.

(收稿日期: 2012-10-15; 修回日期: 2013-01-10)

[编辑: 洪 涛]

肺气耗散太过;石膏清散郁热以除烦,与麻黄相伍,尚可发越水气;款冬花辛温润肺止咳,甘草调和诸药。二诊时,因患者痰多气喘,故加入鱼腥草、紫苏子消痰化痰之品。

2 清泄郁热法

患者,女,5岁,2012年11月15日初诊。自述鼻塞、香臭不闻,口代鼻呼吸,咳嗽,遇热加重,曾在某医院按上呼吸道感染治疗,服用多种抗生素,效果不佳,故来诊。刻诊:鼻塞,呼吸短促,咳嗽,鼻流黄浊涕、量多,头晕沉,舌质红、苔黄,脉弦数。诊断:鼻塞。辨证为风火上郁清窍,治宜清泄郁热,方用谷精草合剂加减。处方:谷精草10g,木贼9g,青箱子10g,辛夷12g,僵蚕6g,蝉蜕12g,麻黄6g,桔梗10g,黄芩10g,蒲公英30g,羌活6g,白芷10g,甘草18g,5剂,每日1剂,分两次服。并嘱其家长勿给患儿服用抗生素、板蓝根、清开灵、清热解毒口服液等药物,服药期间禁食水果、辣椒、蜂蜜等食品。2012年11月21日二诊:患儿鼻塞症状大减,已能用鼻呼吸,咳嗽消失,头目清爽,嗅觉仍未完全恢复,守上方7剂,患儿痊愈。

按:《素问·气厥论》曰:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊,鼻渊者,浊涕不止也。”^[1]胆移热于脑,风火上郁清窍,会出现鼻塞、流浊涕、头目昏沉等症状。方中谷精草、木贼、青箱子、僵蚕、蝉蜕等清疏肝胆郁热;辛夷花、白芷芳香通鼻窍,黄芩清上郁之热,蒲公英清热解毒;配伍少量辛温麻黄、羌活、桔梗开宣肺气,甘草调和诸药。

3 御寒宣肺法

患者,男,33岁,2012年12月6日初诊。自述间歇性鼻塞、流清涕、打喷嚏半年,遇冷空气鼻塞加重,易出汗,易感冒,1个月前曾在某医院诊断为过敏性鼻炎,服用氯雷他定片能暂时缓解,但病情反复发作。刻诊:鼻塞,流清涕,打喷嚏,咳嗽,白痰,畏寒,舌质淡红、苔白,脉缓。诊断:鼻塞。本证为风寒外袭,损伤卫气,同时脾胃气虚,清阳不升,内有郁热,肺气亦不能宣通。治宜益气解表,兼清郁热,方用御寒汤加减。处方:羌活10g,白芷10g,防风

10g,升麻6g,黄芪50g,苍术12g,黄柏10g,黄连3g,党参15g,陈皮6g,款冬花15g,炒紫苏子10g,甘草10g,10剂,并嘱患者服药期间勿吃水果、蜂蜜、白糖等食物。2012年9月26日二诊:患者鼻塞、流清涕、打喷嚏症状均消失,活动后易出汗,畏风,上方黄芪加至60g,另加防己15g,白术15g,生姜3片、大枣5枚,7剂,以善其后。

按:御寒汤出自李东垣《兰室秘藏·眼耳鼻门》,治“寒风气邪伤于皮毛,令鼻壅塞,咳嗽上喘之证”^[3]。邪伤于表,卫阳之气郁而不伸,导致肺气不能宣通。方中羌活、白芷、防风辛温疏风散寒,并能宣通肺气;黄芪、党参益气固表,佐陈皮以健脾补中,合升麻引清阳上升;苍术健脾燥湿,黄连、黄柏苦寒以清郁热,款冬花、紫苏子润肺化痰止咳,诸药合用,共奏补脾胃益中气、宣肺气清郁热之功。患者二诊时出现表虚症状,故合防己黄芪汤善其后。

4 小结

李老师说,在运用上述经验方时,应注意辨别患者的寒热虚实,针对患者不同病机选方用药,外寒明显者,应用宣肺化饮法治疗;病情迁延不愈,入里化热者应用清泄郁热法治疗。正如叶天士在《临证指南医案·鼻》中云:“初感风寒之邪久则化热,热郁则气痹而塞矣,治法利于开上宣肺,……此外感宜辛散也。内热宜清凉者,如脑热鼻渊,……苦辛凉散郁之法也”^[4]。若中焦脾胃虚弱,正虚邪恋化热,则应用御寒清热法,补脾胃宣肺气泄热。

参考文献

- [1]张灿理,徐国仟,宗全和.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,2010:803.
- [2]刘素素.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,1997:14.
- [3]李东垣.兰室秘藏[M].北京:中国中医药出版社,1997:479.
- [4]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2011:408.

(收稿日期:2013-01-17;修回日期:2013-03-10)

[编辑:洪涛]

欢迎投稿

欢迎订阅