

宣清托活法治疗慢性 鼻窦炎 179 例疗效观察

□ 张泽民* (厦门市中医院 福建 厦门 361001)

关键词 慢性鼻窦炎 中医药治疗 宣清托活法

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病、多发病,属中医“鼻渊”范畴。因鼻窦的解剖特点致使之具有易发性和病程迁延性。中医药治疗本病的效果已逐步得到患者的认可。1998年以来,我科采用中医宣、清、托、活法治疗经西医明确诊断并用西药常规治疗效果欠佳的慢性鼻窦炎 179 例,结果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均为 1998-2001 年的门诊病人,都经西医二级甲等以上医院明确诊断和西药常规治疗 2 个月以上,共 179 例。其中,男 63 例,女 116 例;年龄 7~48 岁,平均 17.6 岁,≤20 岁者占 62%;病程最短半年,最长 3 年,平均 1.4 年;上颌

* 作者简介 张泽民,男,主任医师、教授、全国第三批名老中医学术经验继承工作导师。中华中医药学会耳鼻喉科专业委员会副主任委员、厦门市中医院副院长。

窦炎 179 例,合并前组筛窦炎 79 例,后组筛窦炎 62 例,额窦炎 67 例,蝶窦炎 58 例,全鼻窦炎 35 例。

1.2 诊断依据 参照国家中医药管理局 1994 年发布《中医病证诊断疗效标准》和总后勤部卫生部编《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(人民军医出版社,1994:1079)相关诊断标准。症见:持续不净、多量粘脓性或稠脓性鼻涕,鼻塞,伴有头昏头痛,注意力不集中,苔白腻或黄腻,脉数;鼻粘膜充血,肿胀,鼻甲肿大,鼻腔内有较多粘脓性或稠脓性分泌物,有的患者可见鼻咽部、咽后壁有成团或成帘幕状附丽的脓涕。X 线头颅柯—华氏位片和鼻窦 CT 检查显示窦腔大小、形态以及窦内粘膜不同程度增厚改变,窦腔密度增高,发现窦内液平面或息肉阴影等。本组病例均排除鼻腔、鼻窦内异物和肿瘤。

1.3 中医辨证 参照国家中医药管理局发布《中医

[8] 刘志诚,孙凤岷,韩燕,等. 针刺对肥胖大鼠下丘脑外侧单胺类递质和 ATP 酶活性的影响. 中国中西医结合杂志, 2000, 20 (7): 521-523.

[9] 刘志诚,孙凤岷,苏静,等. 针刺对肥胖大鼠下丘脑腹内侧核作用的研究. 中医杂志, 2000, 40 (1): 25-26.

[10] 刘志诚,孙凤岷,魏群利,等. 针刺对肥胖大鼠中缝核群作用的探讨. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6 (7): 52-55.

[11] 路长林主编. 神经肽基础与临床. 上海: 第二军医大学出版社, 2000: 125-196.

[12] 邹冈主编. 基础神经药理学. 北京: 科学出版社, 1999: 279-280.

[13] 刘志诚,孙凤岷,王沂争,等. 针刺治疗对单纯性肥胖胃肠实热型患者的良性调整作用探讨. 中国中西医结合杂志, 1995, 15 (3): 137-140.

病证诊断疗效标准》，做为调整药量和加减的依据。

2 治疗方法

以宣肺消肿，清热解毒，托里排脓，活血行血为总治疗大法，临症时应用中医辨证理论，依据临床症状，辨出证型，施治时以基本方为框架根据证型调整方中药物用量。

基本方：藿香 10g，紫苏 10g，薄荷 5g，地丁 30g，野菊花 20g，鱼腥草 20g，炮山甲 6g，皂角刺 6g，制乳香 6g，制没药 6g，甘草 3g。儿童剂量酌减。每日 1 剂，水煎两遍，药汁混合，分早晚餐后服用，10 天为 1 疗程，共 3 个疗程，停药一个月后观察疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈：症状消失；X 线鼻窦片无异常。好转：症状明显改善，鼻腔检查见充血、粘膜肿胀等表现减轻；X 线鼻窦片有明显改善。无效：症状和体征无改善。

3.2 治疗结果 治愈 113 例，好转 56 例，无效 10 例，总有效率 94.41%。

4 讨论

4.1 慢性化脓性鼻窦炎属中医“鼻渊”范畴 中医强调鼻渊是邪气侵犯鼻窦，窦内湿热蕴积，酿成痰浊所致。笔者临床观察体会到，现代医学根据鼻窦的解剖特点，强调对该病的治疗应保证鼻窦引流通畅，改善鼻腔通气条件；鼻窦内粘膜的增厚，窦腔密度的增高提示窦内粘膜血管持续瘀血状态，其微观理论应与中医学认为鼻渊是因外邪侵袭，或脏腑蕴热，蒸灼鼻窍所致的宏观认识融汇贯通。肺主皮毛，开窍于鼻，肺受风寒，肺气失宣，输布津液功能被遏，肺窍受阻，临床上最常见是鼻塞，鼻甲肿大，继之鼻粘膜充血，出现脏腑蕴热的病理过程。脏腑虚损也以气虚为主，可累及肺脾肾。气虚帅血无力，输布失调，阴血津液郁聚而为水，血滞气壅而为瘀，瘀水互结，出现鼻甲肿大。临床上虽可见到气虚型鼻窦炎患者，但为数不多。

4.2 宣清托活复方治疗衷中参西 本组病例采用宣、清、托、活复方治疗，旨在改善鼻腔鼻窦的通气引流，清除蕴积窦内痰浊湿热之邪，建立鼻窦内粘膜和鼻甲粘膜小血管的正常循环。《医学衷中参西录》云：“乳香、没药，二药并用，为宣通脏腑，流通经络之要药，……其通气活血之力……，能解毒，消肿，生

肌，止疼，虽为开通之品，不至耗伤气血，诚良药也。”故方中选用乳香、没药行气，活血散瘀以改善鼻甲粘膜和鼻窦粘膜的充血、肿大，为君药。地丁清热利湿、解毒消肿，《本草正义》谓“紫花地丁专为痈肿疔毒通用之药”，近代医家通过临床观察，认为此药治疗一切化脓性感染疗效可靠，具有广谱抗菌素样清热、消肿、消炎作用；野菊花疏风清热、消肿解毒，临证用于治疗痈疽疔肿等化脓性疾病，屡用不爽；鱼腥草清热解毒、利尿消肿，其消除脓涕、促进鼻窦粘膜增厚的吸收疗效较好。前述三药为臣，清热利湿、解毒消肿，正本澄源，杜绝脓涕酿生之源。外邪兽困、内应外合是血滞气壅导致鼻甲肿大的一个不可忽视的重要因素，对此，中医药治疗有独到的优势。方中藿香“辛能通利九窍，不使外邪内侵，有主持正气之力。”紫苏“散寒气，清肺气”，“放邪气出路之要药也。”《医学衷中参西录》：“薄荷，其力……，外达肌表，宣通脏腑，贯串经络，服之能透发凉汗，……一切风火郁热之疾，皆能治之。”三药协同开门放贼。鉴于鼻窦开口解剖位置特点，鼻窦腔内引流受到一定限制，为尽快彻底清除窦腔内脓液，故配用“能引诸药上行，治上焦病”，又能“搜风，拔毒，排脓，性善开泄”的皂角刺和“走窜之性，无微不至，能宣通脏腑，贯彻经络，透达关窍”的穿山甲，引药直达病所，托毒排脓。上五药共为佐。甘草对耳鼻喉科疾病的炎症溃疡有良好效果，又有解毒、调和诸药之功，和皂角刺同为使药。

4.3 辨病与辨证 中医诊治疾病，是既辨病又辨证。耳鼻喉科疾病的病名已有比较成熟的理论，但中医“证型”的确立，至今还没有比较规范、标准、科学的文本。这是中医学理论必须继承创新的重点，也是本组病例只设计基本方而不按中医证型制定相应的代表方药的缘由。在此提出，与同仁共商。

4.4 摄生与预防 慢性鼻窦炎，中西医学都认为多因急性鼻窦炎反复发作未彻底治愈而迁延所致。但临证仅有少数患者能明确陈述急性发病时间，多数只能告知出现多量脓涕大约有多久。况且其病因错综复杂，故临证时应“审证求因”，为患者分析清楚此次发病是由全身疾病所诱发或是局部、邻近病变蔓延侵袭所导致，指导患者摄生与预防，才能巩固疗效，预防复发。