

• 综述 •

耳鼻喉科的中西医结合研究现状

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 白桦 李书良

近两年来关于中医及中西医结合耳鼻喉科方面的文献报道很多,从基础理论到临床治疗经验的见解与进展综述如下。

一、古典文献研究

林昭焘^①指出:《尤氏喉科秘书》特点为以实火、虚火来分析喉科诸病,实火主以清热解毒,凉血养阴;虚火宜补虚降火,治疗中注意通利二便,并强调顾肾气、护津液、调气血。治疗中反对强表发汗,吊尽痰涎以及妄加针砭,辨证施治与专病专方专药结合,并重视外治,讲究细料的配制。

二、老中医经验总结

皇甫予苏^②总结许履和以清法治疗五官疑难症的特点:(1)七窍奇痒证,治以清利肝胆湿热。(2)耳轮疼痛证,治以清泻胆火、疏风解表。(3)上腭疼痛证,治以清胃泻火、疏散风热。钱丽^③介绍干祖望老中医诊治声带疾病经验:(1)急性声带充血,以甘寒取胜,忌用苦寒。(2)声带充血性息肉,以三棱、莪术攻坚。(3)声带松弛,以肝肾不足论之,取补益肝肾之法。

三、耳科疾病

1. 基础理论研究:王景贤等^④通过51例肾病患者听力测定结果分析认为,肾脏病水肿、低蛋白血症等因素导致感音装置的循环不良;肾功能不全时,血内毒物积聚,影响内淋巴及听毛细胞引起神经性耳聋,从而进一步探讨了肾与耳的关系。

2. 耳聋、耳鸣:林文森等^⑤通过动物实验证实,补肾活血通窍方剂能保护内耳柯替氏器毛细胞不受卡那霉素的毒性损害,而保护和恢复了柯替氏器结构和功能。高留华等^⑥认为,药物引起耳聋的病机主要在于邪壅经络,而并不是精气不足,治疗当以通络为主,辅以调养气血,并依据耳中于反大脑皮层定位听觉区,脑血管与耳蜗的血流关系,电刺激直接兴奋耳蜗听神经引起听觉,以针刺和电刺聋鸣穴、耳中穴为主穴,治疗链霉素类中毒性耳聋100例,取得一定的效果。

3. 耳源性眩晕:本病属中医“眩晕”的范畴,由风、火、痰、虚所致。朱曾柏^⑦认为美尼尔氏病反复发作多为中焦停有积痰,复因肝气挟痰饮上犯,胃

失和降,痰饮上逆,扰乱头部清阳而眩晕,治疗采用轍痰饮下返法效果满意。唐玉成^⑧认为眩晕一证,病位虽在上,然病机旁及三焦,在上者多属风火上扰;居中者常因清阳不升,浊阴不降,痰浊中阻所致;犯下多责肾精不足,故其治法可归纳为:上扰宜调肝,中阻当运脾,下虚须补肾。

4. 中耳炎:近年来,从肺论治的研究活跃,如李书良^⑨介绍中耳炎从肺论治经验时,将其分为(1)风寒郁肺证,治宜疏风散寒,宣肺通窍,利湿法,用杏苏散加减;(2)肺经风热证,治宜清通肺气,清热排脓法,用桑菊饮加减;(3)湿热郁肺,湿困脾土证,治宜清热化湿通窍法,方用三仁汤加味;(4)湿痰阻肺证,治宜燥湿化痰,泻肺通窍法,方用二陈汤加味;(5)肺脾两虚证,治宜健脾益肺法,方用益气聪明汤。归纳起来有宣肺、清肺、肃肺、补肺并配以祛湿药物治疗取得较好疗效。

四、鼻科疾病

1. 鼻窦炎:夏斌认为^⑩上颌窦炎的发生与胆胃二经病变相关,主要为胆胃热盛,治宜泻火解毒,祛风通络,予黄连解毒汤合犀角升麻汤加减;额窦炎与胃经病变相关,主要为胃火上炎,风毒闭窍,治宜清胃泻火,祛风通窍,当予清胃散合苍耳子散加减;蝶窦炎与膀胱经病变相关,多为表卫不固,外邪入侵而成,治宜祛风清热,舒筋利窍,予紫葛解肌汤合菊花茶调散加减;筛窦炎与肝经病变相关,主要为肝经风火湿热,循经上扰清窍,治宜清肝泻火,利湿降浊,予龙胆泻肝汤合吴茱萸汤加减。

2. 过敏性鼻炎:近些年来,过敏性鼻炎越来越受到学者们的重视,从基础理论到临床论治都做了大量的研究工作。多数学者认为属本虚标实证,补气固表,温肾健脾、祛风通窍则已为治疗该病之大法。徐绍勤^⑪在讨论中西医结合治疗该病时提出:温肾健脾、扶正固本中药对本病的治疗作用是多方面的,它可使IgA、IgG水平提高,鼻腔分泌液中SIgA含量升高。温肾健脾药可增强肾上腺皮质功能或具有肾上腺皮质激素样作用等,并指出:本病应以温肺散寒,祛风脱敏,疏邪通窍为大法,因该病的组织学特点为伴有血管扩张的血循环障碍,故在治疗时可酌加活血化瘀药物。

关于用耳针治疗过敏性鼻炎,也已初见成效。主穴一般有:过敏点、肺、内鼻、外鼻。配穴有:肾、脾、肾上腺、皮质下、神门等。

五、咽喉疾病

1. 扁桃体炎:关于扁桃体炎的治疗,多数学者注意本病与全身的关系,如黎济民^[12]认为慢性扁桃体炎有属肺肾两虚证,应用芪附四君子汤治疗效果满意。王先春^[13]提出急性扁桃体炎应注意风热挟湿证,若湿邪不解,可致热邪缠绵,治疗时除用银翘散外,可分别合用三仁汤、葛苓清胆汤、导赤散或葛根苓连汤效果更佳。

2. 慢性咽炎:对于慢性咽炎,多数学者从肾阴不足痰火上炎论之。何宗德^[14]提出颗粒性咽炎以虚火痰结多见,色红者属痰热互结,色淡者为痰湿结滞。李凡成^[15]认为咽干有阴虚、郁热之不同,咽痒“吭喀”吐痰多为阴虚之虚火或郁热灼津成痰或阳气不足,湿性痰所致;异物感多因痰、瘀、气郁、清道不利所致;干咳作呕多属气机升降失调;而咽中灼热主要见于阴虚或郁热证。

3. 梅核气:该病以气、痰为主因,多以舒肝、解郁、消痰治之。袁兴石^[16]认为梅核气非仅气滞痰凝,尚有郁火痰粘、风阳壅喉、肝热移肺、寒凝痰阻、气虚气滞、阴虚痰火之证。肖俊高^[17]认为该病多系燥伤肺阴津,灼津化痰,燥痰循经上至咽喉所致,宜清热养阴润燥化痰法治之。

4. 声带病:近年来,随着间接喉镜或纤维喉镜内镜检查的运用,许多学者力求做到全身辨证和局部辨证相结合。如王永华^[18]将声带充血分为风热上犯、热炽盛、阴虚火灼三型。并从声带水肿、声带萎软、声门闭合不全、声带肥厚与声带小结、声带息肉、声带麻痹几方面对声带病变的内窥镜检查、局部和全身辨证相结合进行了综述,对中医喉科的辨证起到了推动作用。程康明^[19]还介绍了干祖望教授治疗失音特点:肺不忘化痰,清热常用甘寒,消痰事理脾,攻痰善用三甲,治痰补益肝肾,瘖音以甘缓急。张守杰^[20]指出声带小结的产生,多与宗气不足有关,而宗气的强弱又与运化吸收和肾精化生有关。

从而强调了健脾益肾在声带小结治疗中不容忽视。

参 考 文 献

1. 林昭焘. 初论《尤氏喉科秘书》的内外治法. 山西中医 1990; 6(2): 45.
2. 皇甫予苏. 许履和以清法治疗五官疑难症的特色. 浙江中医杂志 1989; 24(9): 387.
3. 钱丽. 干祖望老中医诊治声带疾病的经验. 福建中医药 1990; 21(2): 6.
4. 王景贤. 等. 通过肾脏病患者听力测定结果探讨肾与耳的关系. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 91.
5. 林文森. 等. 补肾药治疗小儿药物性耳聋的临床及实验研究. 中西医结合杂志 1989; 9(7): 402.
6. 高留华. 等. 针刺、电针治疗链霉素类中毒性耳聋100例. 中医药学报 1990; (2): 37.
7. 朱曾柏. 喉痰饮下返治疗美尼尔氏病之规律初探. 辽宁中医杂志 1989; 13(3): 7.
8. 磨玉成. 辨证治疗眩晕证70例. 广西中医药 1990; 13(4): 7.
9. 李书良. 从肺论治中耳炎的体会. 中医杂志 1990; 31(2): 16.
10. 夏斌. 急性鼻窦炎证治. 黑龙江中医药 1989; (4): 31.
11. 徐绍勤. 中西医结合治疗过敏性鼻炎研究中若干问题的探讨. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 112.
12. 黎济民. 花附四君子汤治疗小儿慢性扁桃体炎20例. 贵阳中医学院学报 1989; (1): 34.
13. 王先春. 清热化湿法治急性扁桃体炎. 云南中医杂志 1989; (3): 24.
14. 何宗德. 颗粒性咽炎证治. 上海中医药杂志 1989; (4): 20.
15. 李凡成. 慢性咽炎证治体会. 湖南中医杂志 1990; 6(1): 19.
16. 袁兴石. 论梅核气的证治. 山东中医杂志 1989; 8(4): 11.
17. 肖俊高. 运用清热养阴润燥化痰法治梅核气. 中医药研究 1989; (1): 22.
18. 王永华. 常见声带病的辨证施治. 上海中医药杂志 1989(1): 39.
19. 程康明. 干祖望治疗失音特色. 浙江中医杂志 1989; 24(7): 322.
20. 张守杰. 从脾肾论治声带小结50例. 上海中医药 1990; (8): 11.

· 书 讯 ·

由著名骨伤科专家尚天裕、张安桢教授编审, 全国中西医结合学会骨伤专业委员会副主任委员沈志祥及北京针灸骨伤学院李宜谋副教授任主编的《实用中西医结合骨伤科手册》将由中国中医药出版社于1991年9月份正式出版。本书约50万字, 32开本。本手册

立足于临床, 以实用至上为原则, 内容丰富、新颖, 图文并茂, 集当代中西医结合骨伤科最新诊疗技术之精华。本手册订价14.00元(含邮资、手续费)欲购者可汇款寄: 100015北京朝阳区北京针灸骨伤学院骨伤系办公室陈映辉收。