

银翘散加减治疗 耳鼻喉科疾病验案举隅

郑妍妍¹, 譙凤英²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 耳鼻喉科疾病; 银翘散; 验案

[中图分类号] R276.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.035

银翘散出自清代名医吴鞠通的《温病条辨》卷一, 本方遵循《内经》“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦甘; 热淫于内, 治以咸寒, 佐以甘苦”之训, 由金银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、炙甘草组成。银翘散为“辛凉平剂”, 是治疗风温初起之风热表证的常用方。譙凤英主任医师从医济世三十余年, 在耳鼻喉科疾病诊治方面积累了丰富的临床经验。譙师悟银翘散成方之意, 循辛凉解表之原则, 依据情况灵活加减治疗耳鼻喉热病急病, 如耳疳、伤风鼻塞、急喉痹等, 诊治有其独到之处。现将譙师灵活运用银翘散的临床经验介绍如下。

1 耳 疳

王某, 男, 42 岁。初诊: 2017 年 11 月 14 日。主诉: 左耳痛, 张口、咀嚼时加重 2d, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。既往有挖耳史。检查: 左侧外耳道前壁近外耳道口可见一局限性隆起, 顶端膨隆, 色黄, 鼓膜完整, 标志清。舌红, 苔薄黄, 脉浮数。西医诊断: 局限性外耳道炎。中医诊断: 耳疳, 风热外袭证。治法: 疏风清热, 解毒消肿。选方: 银翘散合五味消毒饮加减。处方: 金银花 30g, 连翘 30g, 桔梗 6g, 薄荷(后下) 6g, 淡竹叶 10g, 防风 10g, 淡豆豉 10g, 牛蒡子 10g, 炙甘草 6g, 野菊花 10g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 15g, 天葵子 10g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎 300ml, 分 2 次服用, 每次 150ml。11 月 17 日二诊: 左耳痛较前明显减轻, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。检查: 左侧外耳道前壁近外耳道口稍隆起, 鼓膜完整, 标志清。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。前方继服 3 剂。11 月 20 日三诊: 左耳痛消失, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。检查: 左外耳道通畅, 鼓膜完整, 标志清。嘱变化随诊。

按: 局限性外耳道炎属中医学之“耳疳”范畴。多因挖耳, 损伤外耳道皮肤, 风热毒邪乘机侵袭, 阻滞耳窍经脉而发病。挖耳伤及皮肤, 风热邪毒趁机侵犯耳窍, 阻滞经脉, 气血凝滞, 故耳道红肿疼痛; 张口、咀嚼等动作易刺激耳道红肿部位, 故疼痛加重; 舌红, 苔薄黄, 脉浮数为风热外袭之象。故取疏风清热、解毒消肿之法, 方选银翘散合五味消毒饮加减。方中金银花、连翘气味芳香, 既可疏

散耳窍风热, 又可清解耳窍之热毒, 故重用为君药。薄荷、牛蒡子味辛而性凉, 疏散耳窍风热, 清利头目; 荆芥、淡豆豉辛而微温, 解表散耳部之风邪, 两者虽辛温, 但辛而不烈, 温而不燥, 配入辛凉解表方中, 增辛散透表之力, 为去性取用之法, 以上四药俱为臣药。芦根、淡竹叶清热生津, 防热邪伤津; 桔梗开宣肺气, 引诸药上行至耳窍, 同为佐药。炙甘草调和诸药, 护胃安中, 为使药。方中又加清热解毒之五味消毒饮, 紫花地丁、蒲公英、野菊花、天葵子均属清热解毒之药, 增清热解毒、消肿散结之功。其中, 紫花地丁入心肝血分, 善清热解毒凉血, 消耳部红肿, 为治血热壅滞、痈肿疮毒、红肿热痛之常用药; 蒲公英苦寒, 可清解耳窍火热毒邪, 又可泄降滞气, 为清热解毒之佳品; 野菊花辛散苦降, 清热泻火、消肿止痛力胜, 为外科疗疮之良药; 天葵子味苦辛性寒, 善于清热解毒, 治头面疔疮疔肿。诸药合用, 共奏疏风清热、解毒消肿之效。

2 伤风鼻塞

刘某, 女, 22 岁。初诊: 2017 年 12 月 5 日。主诉: 鼻塞, 打喷嚏, 流黄涕 3d, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。既往无过敏性鼻炎史。检查: 双鼻黏膜急性充血, 鼻中隔无明显偏曲, 双下甲肿大。舌红, 苔薄黄, 脉浮数。西医诊断: 急性鼻炎。中医诊断: 伤风鼻塞, 风热外袭证。治法: 疏风清热, 宣肺通窍。选方: 银翘散合苍耳子散加减。处方: 金银花 15g, 连翘 15g, 薄荷(后下) 6g, 荆芥 10g, 淡豆豉 10g, 牛蒡子 10g, 桔梗 6g, 炒苍耳子 10g, 辛夷 10g, 白芷 10g, 鱼腥草 15g, 炙甘草 6g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎 300ml, 分 2 次服用, 每次 150ml。12 月 8 日二诊: 流黄涕消失, 鼻塞、打喷嚏均较前减轻, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。检查: 双鼻黏膜稍充血, 双下甲稍大。舌淡红, 苔薄白, 脉浮。前方去鱼腥草, 继服 3 剂, 服法同上。12 月 11 日三诊: 鼻塞、打喷嚏消失, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。检查: 双鼻黏膜淡红, 双下甲不大。嘱前方停药, 变化随诊。

按: 急性鼻炎属中医学之“伤风鼻塞”范畴。本病首见于《世医得效方》卷十: “茶调散治伤风鼻塞声重, 兼治肺热浊涕。”肺开窍于鼻, 外合皮毛, 风热之邪, 从口鼻入, 首先犯肺, 致肺气不宣, 鼻失宣畅而为病。风热外袭, 肺失宣降, 风热上扰鼻窍, 故见鼻塞; 风热犯肺, 津液失于布散, 壅滞鼻窍, 邪热灼津故流黄涕; 卫气与邪气抗争, 祛邪外出则喷嚏频频; 舌红, 苔薄黄, 脉浮数为风热外袭之象。故治以疏风清热, 宣肺通窍。方选银翘散合苍耳子散加减。方中金银花甘寒, 入肺经, 芳香疏散, 善散肺经邪热, 以助透解达表; 连翘入肺经,

长于清心火,散头面鼻窍之风热;薄荷辛凉,入肺经,长于疏散头面之风热;荆芥辛散香气,长于发表散头面之风,且微温不烈,药性和缓,为发散风寒药中最为平和之品;淡豆豉辛散轻浮,善疏散表邪,解表之力颇为平稳,以利鼻窍之恢复;炒牛蒡子味辛苦,长于疏散表邪,宣肺通鼻窍;桔梗辛散苦泄,开宣肺气,载诸药上行于头面;炒苍耳子、辛夷、白芷、薄荷共为苍耳子散。其中,炒苍耳子温和疏达,辛味散风,功外散风热,又可宣通鼻窍;辛夷辛温发散,芳香通窍,其性上达,外可祛风热邪气,内可升达肺胃清气,为治鼻塞流涕之要药;白芷辛散温通,祛风解表散邪之力较温和;鱼腥草味辛性寒,主入肺经,以清解肺热见长,又可排脓,以利黄涕排出。诸药合用,共启疏风清热、宣肺通窍之功。首诊3剂尽,黄涕消,故二诊去清热解毒排脓之鱼腥草。

3 急喉痹

郭某,女,5岁。初诊:2017年12月12日。主诉:咽痛1d,胃纳可,夜寐安,二便调。检查:咽黏膜急性充血,咽后壁淋巴滤泡增生。舌红,苔薄黄,脉浮数。西医诊断:急性咽炎。中医诊断:急喉痹,风热外袭证。治法:疏风清热,利咽消肿。选方:银翘散加减。处方:金银花10g,连翘10g,薄荷(后下)6g,芦根10g,炒牛蒡子10g,生石膏(先煎)15g,板蓝根15g,大青叶15g,麦冬10g,赤芍10g,牡丹皮10g,炙甘草6g。3剂,每天1剂,水煎300ml,分2次服用,每次150ml。12月15日二诊:咽痛消失,现咽部无明显不适,胃纳可,夜寐安,二便调。检查:咽黏膜淡红,舌淡红,苔薄白,脉细。嘱患者中病即止,变化随诊。

按:急性咽炎属中医学之“急喉痹”。“喉痹”一

词首见于长沙汉墓马王堆帛书《阴阳十一经脉》,《内经》也曾多次论述喉痹,如《素问·阴阳别论》载:“一阴一阳结,谓之喉痹。”咽喉是十二经脉循行交汇之要冲,宜空宜通。气候骤变,寒暖不调,风热之邪壅遏肺系,肺失宣降,邪热上壅咽喉,发为喉痹,故治以疏风清热,解毒利咽。方选银翘散加减。方中金银花甘寒,芳香疏散,善散咽喉之热邪;连翘苦能清泄,寒能清热,入心、肺二经,长于清心火,散咽喉部之风热;薄荷辛凉,辛以发散,凉以清热,其辛散之性较强,为疏散风热之常用药;芦根入肺经善清透肺热,又可生津止渴;炒牛蒡子辛散苦泄,升散之中具有清降之性,发散之力虽不及薄荷,但长于清利咽喉;生石膏味辛甘寒,性寒可清咽喉之火,辛寒可解肌透热,甘寒可清肺热、解烦渴;板蓝根、大青叶均为清热解毒之品,其中,板蓝根苦寒,善清解实热火毒,长于解毒利咽;大青叶苦寒,既可清心胃实火,又善解瘟疫时毒,有解毒利咽、凉血消肿之功;麦冬味甘柔润,性偏苦寒,长于滋养胃阴,生津止渴,防热病伤阴;赤芍、牡丹皮均可清热凉血,其中,赤芍味苦性寒,善清咽喉之火,清血分郁热而奏凉血之功;牡丹皮苦寒,功清热凉血,以消咽喉之热;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏风清热、解毒利咽之功。

第一作者:郑妍妍,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医耳鼻咽喉科学

通讯作者:譙凤英,女,主任医师,研究方向:中医耳鼻咽喉科学,E-mail:18332590209@163.com

(收稿日期:2018-02-01)

(上接第73页)稳定性,使椎间盘受力更稳定,减少腰椎间盘突出发作及复发率^[8]。有研究证明,本病患者神经根的缺血、炎性、水肿、粘连反应十分常见,突出部位血液循环差,而循环差则进一步导致椎体、椎间盘退变。运动疗法可加强肌群活动,有效改善血液循环,一定程度减轻粘连和水肿,从而修复变性的组织,减少炎性因子和代谢产物,改善腰椎间盘突出症症状^[9]。

本研究按纳入标准、排除标准选择病例,随机分组,观察针刺治疗及针刺结合运动疗法对2组患者的疗效。结果表明针刺对腰椎间盘突出症有治疗作用,针刺结合运动疗法的效果优于单纯针刺治疗。

参考文献

[1] 付勇,章海凤. 腰椎间盘突出症患者不同敏化类型施术方法选择临床观察[J]. 中国针灸,2015(12):12-14.

- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症(4版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:52-68.
- [3] 李锋. 骨科疾病诊断标准[S]. 北京:科学技术文献出版社,2009.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:202.
- [5] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:60-61.
- [6] 陆寿康. 刺灸法灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:30-31.
- [7] 尹晓萍,张德元,伍智红,等. 腰椎间盘突出症的疼痛机制与非手术治疗[J]. 临床军医杂志,2003,31(3):94.
- [8] 王增凤,范淑玉. 腰背肌锻炼的依从性对青年早期腰椎间盘突出症的影响[J]. 国际医药卫生导报,2013,19(16):2594-2596.
- [9] 郑吉元,姜劲挺. 腰背肌肉锻炼联合TDP照射腰痹痛贴治疗腰椎间盘突出症37例[J]. 中医研究,2014,27(11):47-49.

(收稿日期:2018-04-08)