

中医耳鼻喉科补充资料

(供教学参考)

河南中医学院耳鼻喉科教研室

1984年 月 日

王祖良

中医耳鼻喉科补充资料

(供教学参考)

河南中医学院耳鼻喉科教研室

1984年 月 日

于祖望

前 言

中医耳鼻咽喉口齿科学是祖国医学中的一个重要组成部分。它是在中医基础理论的指导下，研究探讨耳、鼻、咽喉、口齿等器官的生理、病理、以及疾病的发生发展，诊断治疗，予防护理等方面知识的一门临床学科。其教学目的是让同学们掌握本学科的基本理论，基本知识、基本技能以及常见病、多发病的防治本领，了解疑难，急重病的救治措施和处理原则，以便为走向社会，服务于人民，救苦于大众打下良好的基础。

为了贯彻执行理论与实践相结合的科学求知方法，扩大临床知识范围，提高教学质量，在有限的课时时间内学到较多、较实用的知识，增加临证应变能力，弥补教材之不足，我们曾于八〇年编印了一本《中医耳鼻咽喉科补充资料》。其内容乃是我室在多年来从事教学、医疗、科研中积累的部分资料，经整理汇编而成。该书在七七——八〇届试用后，收到了较好的效果。为了配合今后教学，现在原本基础上，新增近年来发表的学术资料二十余篇，并加以重新编排汇成此册，以供学习参考之用。

本资料旨在配合教学使用，目的在于扩大临床知识范围，沟通课本与临床的联系，故其中部分内容将结合教材进行讲授，以利掌握运用。

由于我们水平有限，加之时间仓促，故本资料难免有众多不足之处。望同学们在试用过程中，多提宝贵意见，以便今后进一步修订提高。

于祖望

目 录

一、耳科

- (一) 浅谈脓耳的辨证论治
- (二) 用耳炎灵治疗脓耳379例疗效观察
- (三) 滴耳液治疗中耳炎
- (四) 中医辨证治疗141例慢性化脓性中耳炎
- (五) 神经性耳聋医案

二、鼻科

- (一) 苍耳散治疗鼻息肉小议
- (二) 鼻炎灵治疗360例鼻炎的介绍
- (三) 消癰散治疗鼻癰肉
- (四) “同病异治”治疗萎缩性鼻炎299例
- (五) 蔡福养老师治疗鼻鼈病的经验

三、咽喉科:

- (一) 会厌、声带病诊囊小录
- (二) 久喑病论治经验
- (三) 会厌逐瘀汤治疗咽喉部肿块
- (四) 用咽炎乐治疗 564 例喉痹
- (五) 喉痹证治瑣记
- (六) 中医对梅核气治疗的初步体会
- (七) 运用中医辨证分型治疗慢性咽炎
- (八) 试用会厌逐瘀汤治疗音哑
- (九) 声带结节治例
- (十) 声带癰肉案
- (十一) 治愈声带癰肉摘除后音哑 2 例
- (十二) 消肿化腐散
- (十三) 消肿止痛散

四、口齿科

- (一) 复发性口疮治验
- (二) 固齿散治疗牙周炎
- (三) 口疮外治法小议
- (四) 舌裂、舌烂证治瑣记
- (五) 口疮不独火热证

- (六) 冰柏散治疗口疮163例
- (七) 用中药治疗牙痛100例
- (八) 牙周炎(牙宣)
- (九) 中医辨证分型治疗口疮
- (十) 治疗76例口疮的观察

五、综合

- (一) 活血化瘀法对耳鼻咽喉科疾病的运用
- (二) 六味地黄汤在耳鼻喉科的运用经验介绍
- (三) 温法在耳鼻喉科的运用
- (四) “引火归原”法在耳鼻喉科的运用
- (五) 补中益气汤在耳鼻喉科的运用举隅

于祖望

一、耳 科

(一) 浅谈脓耳的辩证施治

脓耳，又称“耳疳”，“聤耳”，“耳湿毒”“害耳底”等，属于现代医学的急、慢性化脓性中耳炎的范畴。本病证有急慢、虚实之别。大凡急性者多实，病主在肝胆，多由湿热致发；慢性者多虚或虚实夹杂，病主在脾肾，多由湿浊，虚火为患。

一、病因病机

脓耳之发，因有内外。其外因主要为“风热乘之，随脉入于耳，与气血相搏”，“热气聚则生脓汁”（《诸病源候论》）；或因污水灌耳，湿邪内侵，蕴而生热，以致湿热邪毒结聚耳内，郁遏气血而生脓。内因主要有三：其一为素嗜酒醴肥甘，湿邪内蕴；或因情志抑郁，恚怒，怒则伤肝，气郁化火，以致肝胆之火引动内湿，湿热相搏而循经上蒸。其二为过食生冷，劳倦过度，脾阳受损；或因先天不足，肾元亏损，以致脾肾阳虚，温化失权，湿浊上泛。其三为房事不节或久病体虚，以致肾阴亏损，虚火上炎。三者或单一或相并，或与外邪相合犯于耳窍，致使耳部脉络受阻，气壅血瘀，湿淫热腐，血肉化脓，破膜外溢发为脓耳。亦有因急性脓耳治之失时，或治不得法，湿热邪毒留而不去脓液久渍，耗血伤阴，而致阴亏邪稽，使脓耳缠绵不愈。

二、辩证施治

（一）风热邪毒型。主证：起病急，突感耳内堵塞作胀，继则耳痛、重听，甚则跳痛连头。耳膜外凸，色红而肿。或兼见发热恶寒，身痛鼻塞，舌尖红，苔薄黄，脉浮数等。小儿可见啼哭不安，躁闹挠耳等。

风热犯耳，闭阻脉络，耳窍不通，气血瘀滞，故突感耳内胀痛，重听；热毒壅盛，燔灼气血，“热胜则腐肉，肉腐则为脓。”（《灵枢·痈疽篇》）。脓成欲破而不能，则见耳疼连头，耳膜外凸而红肿；未语小儿因耳痛不适，故哭闹抓耳。若风热之邪从肌表或鼻窍而入，卫阳被遏，肺气不宣则可见发热恶寒，身疼鼻塞等。舌尖红，苔薄黄，脉浮数皆为风热犯表之证。

治宜清热解毒，疏风散邪。方用五味消毒饮加减。若耳内肿痛，或跳痛连头者为热毒炽盛，脓成不溃，宜加赤芍、山甲、皂刺以助清热活血，消肿溃脓。若兼有发热恶寒，身痛鼻塞等风热表证者加薄荷，桑叶，连翘之类，以助疏风清热解表。

（二）肝胆湿热型。主证：耳内红肿痛甚，或耳痛不甚，流脓黄稠，多有微臭，耳膜穿孔，耳聋耳鸣。兼见头疼目赤，急躁易怒，口苦咽干，小便黄少，舌苔黄腻，脉弦数等。

肝胆脉络相通，其脉上行入耳。《济生方》：“耳脓……由肝胆三焦火毒所致。”

若肝胆湿热，火毒循经上蒸，热结耳窍，气血壅滞，腐血为脓，欲溃不能则耳内红肿痛甚；若湿热久稽，破膜而出，则流脓黄稠，量多而臭；若脓液外流，邪毒外泄，则耳痛顿减或疼痛皆无；湿热氤氲，上扰清窍，则可见耳聋耳鸣，头痛目赤；肝胆湿热内郁，疏泄失常则急躁易怒；胆热上溢则口苦咽干；湿热下注则小便黄赤等。苔黄腻，脉弦数均为湿热之证。

治宜清泄肝胆，利湿导热，以达解毒排脓之目的。方用龙胆泻肝汤加减。若脓成不溃，红肿痛甚者加山甲皂刺赤芍丹皮以清热凉血，消肿溃脓；若湿热蕴盛，脓溃而量多者加苦参黄柏以助清热燥湿排脓；若肝胆火盛，头疼目赤，急躁易怒者加芦荟、青黛以清泄肝胆之火。

（三）、脾肾阳虚型。主证：耳内流脓，缠绵不止，或时流时止，脓液白粘或清稀，臭味不著或无味，耳膜穿孔，时有耳鸣，听觉失聪，或伴有头晕头重，纳差便溏，形寒溲清，舌淡胖，苔白或白腻，脉沉弱等。

脾主运化，肾主温化，二脏健配则津化液行。若脾肾阳虚，温运失司，水泛为湿，湿浊上困耳窍，腐蚀膜而生脓，则耳内流白粘或清稀脓液，阳虚而湿不化热故脓液无臭；阳虚湿困，正不御邪则病势缠绵，时发时止；湿渍耳膜则溃而穿孔；肾气通于耳，脾升清滋养于耳。脾肾阳虚，耳失温养则耳鸣耳聋；湿困阳窍，清不升浊不降则头晕头重；脾湿不运则纳差便溏；肾失温煦则形寒溲清；阳虚湿困则见舌淡胖，苔白或白腻，脉沉弱等。

治宜温肾健脾，益气化湿，以收托毒排脓之效。方用温肾健脾汤（经验方）：肉桂，附片泽泻黄芪白术茯苓甘草）加减。若湿盛脓多，久流不止者，宜加苍术，苡仁以助除湿排脓；湿闭清窍，耳聋耳鸣甚者，加石菖蒲、丝瓜络路路通以醒脾祛湿，通络开窍；耳膜穿孔，久不愈合者，加菟丝子，补骨脂以补益肾气，敛合耳膜。脾虚偏甚，倦怠乏力，纳差便溏者加党参、山药、白扁豆以助益气健脾，化湿止泻；肾虚偏甚，腰膝冷痛，形寒溲清者宜加杜仲淫羊藿以助壮阳益肾、散寒除湿。

（四）肾阴亏虚型 主证：耳内流脓，时发时止，状如污水，气味恶臭，耳膜穿孔，耳鸣耳聋；或兼见手足心热，颧红盗汗，口舌干燥，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数等。

肾为元阴元阳之宅，藏精之所；肾精上奉，滋养于耳。若肾阴不足，虚火上炎，热结耳窍，燔灼肌膜，腐血为脓则耳内流脓，状如污水而恶臭；热灼鼓膜则破而穿孔；阴亏火旺，虚火内炽则可见手足心热，颧红盗汗，耳鸣耳聋，口舌干燥；肾精亏虚，腰失滋养故见腰膝酸软等。舌红少苔脉细数均为阴虚火旺之征。

治宜滋补肾阴，清降虚火，而达扶正托毒之目的。方用知柏地黄丸加减。若证见耳内发痒，脓多色黄有臭者，为兼有湿热内炽，宜加二花，苦参以助清热燥湿排脓；若兼见心烦失眠多梦者为心肾不交，宜加交泰丸，枣仁以交通心肾，降火安神；若兼见眩晕、耳鸣较重者为水不涵木，肝阳上亢，宜加生龙骨，生牡蛎、龟板、磁石育阴潜阳；若脓净而鼓膜穿孔不愈，耳聋不闻声音者为精髓空虚，宜加制首乌、女贞子、杞果以益精补髓，敛愈鼓膜；若脓耳年久不愈者属正不胜邪，加黄芪、二花以扶正祛邪托毒。

结 语

本文仅就脓耳一证的辩证论治作了浅要论述。在所分四型中，风热邪毒、肝胆湿热二型多属急性实证，治宜清利解毒；脾肾阳虚、肾阴亏损二型多属慢性虚证或虚实夹杂证，治宜补虚托毒。临证时，可按证情之变，据兼证之异，于主方内加减出入，灵活变通，使之方随证出，药随病出，如是则多能应手而效。

脓耳的辩证，除合之于整体外，其要尚需注意从耳脓的质、色、量、味来辨其虚实寒热。一般而言，脓液质稠色黄量多臭微者多属湿热；脓液质粘或稀、色白量多或少，无臭者多属阳虚夹湿；脓液质稀色黄或秽浊，状如污水而恶臭者多属虚火；若流黄水多而臭，且耳湿发痒者多为虚火夹有湿热。临证时应当详辨，方能治之中肯。

本文旨在介绍脓耳一证的辩证论治，故未论及外治诸法，但临证时切不可忽视。外治配合得法，实能收到事半功倍之效。关于外治用药，在拙作“耳炎灵治疗脓耳”一文（刊于《辽宁中医》一九八一年第十期）中已有介绍，不再重复。

刊于《河南中医》1982年第一期

（二）、用“耳炎灵”治疗脓耳379例疗效观察

一、药物组成：大黄、黄芩、黄连、黄柏、苦参各20克，冰片面6克，香油500毫升，液体石蜡1000毫升。

制法：先将前五味药放入香油锅内，浸泡24小时。然后加热，炸至药枯成黑黄色时，捞净药渣，再加石蜡，冰片面，搅匀，过滤分装于空眼药水瓶内备用。

用法：以下二法任选一种。1、用棉签拭净耳内脓液，然后滴入1—2滴药液，每日一次。2、用棉签拭净耳内脓液，再用纱布条蘸药液塞入耳内，每日一次。

作用：清热解毒，消肿止痛，祛腐生肌，燥湿排脓。

适应证：急慢性脓耳（急、慢性化脓性中耳炎）。

二、临床资料：379例中，男186人，女193人。年令最大48岁，最小3个月。病程最长13年，最短3天。疗程最长18天，最短5天。急性病型201例，慢性病型178例

三、治疗效果：转愈：246例，耳内红肿痛，流脓消失，鼓膜穿孔愈合，3个月以上无复发者。好转：112例，耳内肿痛，流脓消失，而鼓膜穿孔尚未愈者。无效21例，用药前后症状无改变者。

四、典型病例：〔病例1，急性脓耳例〕

林××，男，18岁，学生，于1980年5月17日就诊。主诉：左耳内疼痛，流脓已4天。现症：左耳内红肿，流黄稠脓液，鼓膜穿孔（边缘性），耳内热痛。证属急性脓耳，治宜清热解毒，消肿止痛，燥湿排脓。选用耳炎灵，拭滴五天，复查转愈。

〔病例2、慢性脓耳例〕：李××，女，31岁，教师。于1979年5月21日就诊。主诉：双耳内流脓水已3年，时轻时重，间有耳鸣。曾多方医治，效果不佳。现症：两耳内流脓，稀如污水，恶臭，鼓膜中央性穿孔，听力不佳。治宜清热燥湿，祛腐生肌。选

用耳炎灵拭滴10天复查，脓水已无，听力复，耳鸣愈，6月后询访无复发。

五、按语：脓耳，是指耳内流脓故名。耳与肾关系密切，中医有“肾开窍于耳”，肾气通于耳”之说。三焦经和胆经之经络均经耳后入耳中出走耳前，故耳部有病往往出现三焦、胆经的症状。《辨证录》曰：“少阳胆气不舒，而风邪乘之，火不得散，故生此病”。（脓耳）。又《证治准绳·耳部》曰：“实者少阳风热，虚者少阴虚热。”由于风湿热邪毒上蒸耳窍，以致热郁血络则现耳内红肿疼痛；热腐肌膜则流脓；热灼鼓膜则穿孔。治以清热解毒，消肿止痛，祛腐生肌，燥湿排脓为法。“耳炎灵”中大黄、黄芩清热消肿；配伍黄连，苦参燥湿解毒排脓；佐冰片祛腐生肌；另加香油、液体石蜡取其清热滑润，调和诸药，并助上药在局部发挥疗效。本方虽乃外治，实者药病相合无乖，故用之能顺手应效。

刊于《辽宁中医杂志》1981年第10期

（三）滴耳液治疗中耳炎

采用滴耳液治疗急慢性中耳炎48例，收到良好效果，介绍如下：

方药及制治法：枯矾15克，净轻粉9克，冰片3克，液体石蜡1500毫升。前二味为面，加冰片共研极细面，入液体石蜡内调匀过滤后装入眼药水瓶内备用。

作用：清热解毒止痛，化腐生肌收敛，软化燥湿排脓。

用法及适应症：先用干棉签拭净耳内分泌物，然后滴入药液2—3滴。每日1—2次。急慢性中耳炎，耳内红肿痛，鼓膜充血，流脓，耳内堵塞等。

载于《河南医药》1979年第五期

（四）、中医辨证治疗141例慢性化脓性中耳炎

慢性化脓性中耳炎分单纯型与复杂型两类，与祖国医学之“耳疳”相类似，如《医学入门·耳部》说：“耳疳者，耳内流出脓水臭秽也。”是耳科常见且不易治愈的慢性病。现就临床应用中医辨证治疗141例的疗效观察，整理如下，以供参考。

病因与治法

耳为听觉器官，耳之能听需靠精、髓、气血之充养，尤赖肾气之调和。故《灵枢·脉度篇》说：“肾气充于耳，肾和则耳能闻五音矣。”考《医学入门》“……旧聋多虚，肾常不足故也，宜滋补开窍之剂。”结合患者有间歇性或持续性耳内流脓，耳鸣、耳聩主证，笔者认为此由肾经虚热上蒸，湿毒壅结耳窍所致。根据“邪之所凑，其气必虚”之经文旨意，治宜扶正祛邪。

方药与运用

知柏地黄汤加味：方中熟地、山药、丹皮、茯苓、泽泻、山萸肉滋阴补肾；配知母、黄柏滋阴降火；加双花、公英、苦参，增强清热解毒燥湿作用，诸药合用，组成知柏地黄汤补肾扶正，双花、公英、苦参之祛邪之剂。随证加药：证见鼓膜穿孔不愈合者，加制首乌固精益髓，营养鼓膜；耳鸣甚者加磁石、龙骨、牡蛎育阴潜阳，镇降虚火，耳聋重者，加丝瓜络，路路通以舒通经络，散结开窍。

临床资料

141例中，男69人，女72人。年龄最大者40岁，最小10岁。病程最长15年，最短1年。疗程15天—30天者82人，31至40天者59人。

疗效标准：显效：耳内鼓膜穿孔，充血，流脓消失，听力复常，两个月以上无复发者。好转：耳内鼓膜充血，穿孔，流脓消失，听力无改变者。无效：服药前后所有症状无改变。

治疗效果：显效81例，占57.4%；好转48例，占34%；无效12例，占8.6%。

典型病例

张××，男，36岁，工人，于1978年7月8日初诊。主诉患慢性中耳炎6年余，久治不愈。检查：左侧耳内鼓膜充血，中央性穿孔，流稀脓，有臭味，耳鸣、耳聋。X线检查无骨质破坏。诊为肾虚虚火上蒸，湿毒壅结耳窍所引起的单纯性慢性中耳炎。治宜滋阴补肾，清热解毒燥湿。方用知柏地黄汤加味：熟地30克，山药10克，丹皮10克，茯苓、泽泻、山萸肉各10克，知母、黄柏各6克，双花、公英各20克、苦参10克。服9剂检查：鼓膜充血，流脓转愈，但穿孔、耳鸣、聋未除。上方去双花、公英、苦参，加制首乌、磁石、龙骨、牡蛎各20克，丝瓜络10克，路路通10克，9剂后检查：耳鸣、耳聋转愈，鼓膜穿孔愈合，两月后随访无复发。

结语

慢性化脓性中耳炎，临床见证分急证实性与慢性虚证。急性实证属少阳风热；慢性虚证属少阴虚热。急性实证病程短；慢性虚证病程长。急性实证耳疼甚；慢性虚证一般不痛。急性实证脓稠而量多；一般无臭味；慢性虚证脓稀量少，有臭味。急性实证治宜疏风清热，泄肝利湿，常用龙胆泄肝汤加味治之；慢性虚证治宜滋阴补肾降火，选用知柏地黄汤加味。

载于《辽宁中医杂志》1980年第一期

(五) 神经性耳聋医案

李××，男，37岁，郊区社员。于1978年5月17日来诊。主诉因盖房在侧头部碰伤，致耳聋已年余，经×医院诊为神经性耳聋，多次针灸及服药，效果不佳，故来求中医治疗。

检查：左耳鼓膜微充血，音叉呈神经性耳聋。伴耳鸣，耳周有时刺痛，余无不适。诊为脉络瘀阻，壅结耳窍所致。治宜活血化瘀，通络开窍，选用血府逐瘀汤加味（生地、当归、赤芍、川芎、枳壳各9克，桃仁、红花、柴胡、桔梗、甘草各6克，怀牛膝20克）加丝瓜络、路路通各9克。连服10剂，耳聋好转，耳鸣、刺痛消失。药中病所守方不变。又服8剂耳聋痊愈。

按：《灵枢·口问篇》：“耳者，宗脉之所聚”。耳得气血阴阳濡养以司听觉。如《医林绳墨·耳部》：“然阳主乎声，阴主乎听，如寂然而听，声必应之，此阴阳相合，气之和也。”

本例由气血凝滞、阴阳失调，壅结耳窍而致聋，用血府逐瘀汤活血化瘀，通上达下，加丝瓜络、路路通舒通经络，开结透窍，使气血通畅，阴阳调和，故聋自愈。

二、鼻 科

(一) 苍耳散治疗鼻息肉小议

近年来，蔡福养老师以苍耳散为主治疗鼻息肉，不论内服外用，均收较好疗效，现简介如下：

一、方药组成与方义

苍耳散方出自《济生方》，由苍耳子、白芷、辛夷、薄荷组成。方中苍耳子性温而甘苦，主入肺经，有散风祛湿，通鼻透窍之功。《要药分剂》谓其“治鼻息”之疾。且本药甘缓不峻，温和疏达而无燥烈之弊，用治鼻病，为老幼虚实皆宜之品，故本方以此药为君，取其为名；伍薄荷辛凉入肺，“通利三阳之会首，祛除诸热之风邪。”性凉轻清，善行头面而芳香透窍，清利头目，与苍耳子相伍能达肺窍而通鼻窍。辅白芷辛温气厚，行手足阳明而走鼻，芳香上达入肺通鼻，散风除湿，活血消肿，善医头面之疾；辛夷散风邪，善通鼻窍，辛温走气而入肺，能助胃中清阳上升，故能治头面目鼻之疾。方中四味相合，主行太阴，阳明而上行鼻窍，能使风邪散而湿邪去，肺气宣而鼻窍通，阳明利而鼻疾愈。故为散风除湿，宣肺透窍，清利鼻窍之佳剂。且本方温凉适宜，性味平和，老幼皆宜，为鼻科常用疗疾之主方。临证加减化裁，内服外用，其效均良。本文仅就蔡老师运用苍耳子散治疗鼻息肉的体会简介如下：

二、苍耳散治疗鼻息肉的方法

(一) 内服法：

1、肺经郁热：症见鼻息肉大小不一，其色鲜红或暗红，大都带蒂活动，表面光滑，鼻塞加重，嗅觉失灵，粘膜充血，鼻气灼热，舌尖红或质暗红，脉数或弦数等，证由肺经郁热，熏灼鼻窍，气血凝滞，痰热互结，发为息肉。治用苍耳散宣发肺气，疏散肺热，芳香透窍，合桃红四物汤活血化瘀，消散息肉。若鼻粘膜红肿加梔子、丹皮、黄芩清热凉血消肿止疼；息肉大而肿塞加怀牛膝引血下行，上消息肉；鼻粘膜干燥易衄血者，加泻白散助泄肺热；鼻流黄浊涕加苦参、黄柏、黄芩清肺热燥湿浊。

2、脾湿犯肺：症见息肉大小不等，色灰白，表面光滑，大者带蒂活动，鼻塞渐增，流白粘涕，嗅觉失灵，头昏胀，鼻内闷胀，伴有胸闷纳呆，吐白粘痰，舌苔白或白腻，脉濡缓或滑缓等，证由脾湿不运，犯肺壅鼻，痰湿结聚发为息肉。治用苍耳散合二陈汤，宣肺透窍，燥湿化痰，散结消息。若息肉大而鼻塞重者加僵蚕，南星片以助化痰散结，消息透窍；若息肉大而发亮，表面光滑加车前，泽泻利水除湿，助消息肉；鼻流清涕加肉桂、细辛温阳散寒化津除涕；若息肉大而苔腻厚加苍术、白术、菖蒲燥湿健脾，化浊透窍，消散息肉。

3、肺脾气虚：症见息肉大小不等，一个或数个，色淡白，表面光滑，鼻塞嗅减，清涕长流，遇冷则甚。或息肉术后反复发作。伴有身倦乏力，形弱气短，易患外感。舌淡苔薄，脉虚弱等。证由肺脾气虚，清阳不升，湿浊上结，发为息肉，阻塞清窍所致。治以苍耳散宣散肺气，芳香透窍；合补中益气汤健脾益肺，升清降浊，使脾气健而肺气壮，湿浊散而息肉消。若鼻内流清涕如水加鹿角霜、肉桂助温阳散寒，化涕摄津；易患感冒加玉屏风散益气固卫，扶正祛邪。

（二）外用法

1、消息散：

苍耳子、白芷、辛荇、薄荷各6克，研面，加冰片0.5克，麝香0.3克，合研极细面，装瓶内备用。用法：①取药粉少许，吹入息肉处，每日2次。②用脱脂棉包药粉少许，做成球状塞入鼻内，日换一次。③取药粉3克，加生蜜30克调匀。用棉签蘸药，涂息肉处，日2次。有宣肺清热，芳香透窍，消肿散结，收缩息肉之功效。

2、消息油：

苍耳子、白芷、辛荇、杏仁、甘遂各20克，芝麻油250毫升。将药与油同放锅内浸24小时后，加火将药炸成黑黄色为度，离火除去药渣，加液体石蜡（500）毫升，冰片1.5克，薄荷霜1克，搅匀过滤，分装空眼药水水瓶内备用。用法：仰头滴鼻，每次1—2滴，日2次。②棉球蘸药油塞入鼻内，日2—3次。有芳香清润，宣肺透窍，消肿散结，除湿缩息之功效。

刊于《辽宁中医杂志》1982年第12期

（二）鼻炎灵治疗360例鼻炎的介绍

方药：苍耳子（砸裂纹），白芷，辛荇各60克，冰片粉6克，薄荷霜5克，芝麻油500毫升，液体石蜡1000毫升。

制法：将芝麻油、苍耳子、白芷、辛荇同放锅内，浸泡24小时加热，待苍耳子、白芷、辛荇炸成黑黄色时捞出，再下冰片粉，薄荷霜，液体石蜡，搅匀冷却过滤，分装瓶内备用。

用法：仰头滴鼻，每次1—2滴，日1—2次。

作用：疏风祛湿，芳香透窍，清热消肿，活瘀止疼，滋润粘膜，收缩息肉等。

适应证：鼻粘膜充血或干燥萎缩，鼻塞流涕，嗅觉失灵等。

疗效：共治疗360例患者效果满意。其中男183例，女177例。病型：慢性鼻炎87例，萎缩性鼻炎138例，过敏性鼻炎78例，鼻窦炎57例。疗程：5—10天者93例，11—15天者126例，16天—20天者93例，21—30天者48例。痊愈：鼻粘膜恢复淡红湿润，鼻塞流涕消失，能闻香臭，3个月以上无复发者207例，占57.5%。好转：鼻粘膜恢复淡红湿润，鼻塞流涕消失，能闻香臭，有轻度发作者114例，占31.7%。中断滴药者21例，占5.8%，无效：用药后与用药前，症状无改善者18例，占5%。

病例介绍：例一，徐××，女，31岁，工人，患慢性鼻炎诊治6年不愈。

诊见双侧鼻粘膜充血，鼻塞、流粘涕，夜睡时张口呼气，不知香臭已6年。滴鼻炎灵1周后检查：鼻粘膜充血，流粘白涕消失，鼻塞明显好转，续滴一周后，在一次做饭切葱时忽然闻葱味窜鼻，余证尽除，两个月后随访无复发。

例二：武××，女，36岁，教师，患萎缩性鼻炎已4年。

诊见双侧鼻粘膜干燥萎缩，涕痂积留，不知香臭。滴鼻炎灵一周后检查：鼻粘膜干燥萎缩好转，微知香臭，续滴一周后即痊愈，三个月后复查无复发。

刊于《新中医》1981年第11期

（三）消瘰散治疗鼻息肉

方药：苍耳子、白芷、辛夷，薄荷各3克，麝香、冰片各0.6克，薄荷霜0.3克。

制法：先将前四味研面，再入后三味，共研极细面，加生蜜75毫升，调匀分装瓶内密封备用。

用法：先用棉签蘸白开水，拭净鼻内分泌物，另换棉签蘸药少许，涂息肉处，每晚一次。

作用：疏风胜湿，芳香透窍，清热消肿，消散息肉。

适应证：鼻息肉、鼻粘膜充血、鼻塞流涕、嗅觉失灵等。

按：本方历试于临床，效果颇良。此方之所以能消除息肉，在于方中多为辛温之品，入肺胃二经，辛能散结，温能散寒以化湿浊，其中辛夷并有镇痛、收缩鼻粘膜血管的功能；薄荷气清香窜，少用则凉，善治鼻塞鼻渊；麝香辛温，芳香入心脾肺经，功能辟秽开窍，通络祛瘀；冰片辛苦微寒，入心肺脾经，功能芳香开窍，消肿止痛。上药合用，共奏散邪透窍，活瘀化湿，消散息肉之功。

（四）“同病异治”治疗萎缩性鼻炎299例

萎缩性鼻炎因鼻粘膜干燥萎缩故名，与《医学入门》中：“四时鼻塞干燥，不知香臭”相类似，为鼻科常见且不易治愈的慢性病。临床所见，因患者体质，病因各有不同，故用“同病异治”治疗299例，取得满意效果，现整理如下，供同道们参考。

治疗结果

299例中，痊愈：鼻粘膜干燥萎缩转红润，余证尽除，3个月无复发234例，占78.2%；好转：鼻粘膜干燥萎缩转红润，余证基本好转46例，占15.4%；无效：服药前后症状无改善者19例，占6.4%。

同病异治

（一）肺经伏热：231例

主证：鼻腔粘膜干燥萎缩，涕痈积留，嗅觉失灵，干咳少痰，脉细数等。

辨证：《灵枢·脉度篇》：“肺气通于鼻，肺和则鼻能闻香臭矣。”若肺经伏热上灼鼻窍，鼻窍失养，故粘膜干燥萎缩，涕痈积留，嗅觉失灵；肺热化燥，则肃降失调，故干咳少痰。

治法：养阴清肺，生津润燥。选用养阴清肺汤（生地、白芍、丹皮、川贝、寸冬、薄荷、元参、甘草）加味。证见鼻粘膜充血者，属肺热熏蒸，加泻白散（地骨皮、桑皮、甘草、粳米）以助清泻肺热；鼻粘膜干燥出血者，属热伤血络，加四生丸（生地、生柏叶、生艾叶、生荷叶）以清热凉血，嗅觉失灵者，属肺气不和，加苍耳子散（苍耳子、白芷、辛夷、薄荷）以宣发肺气，芳香透窍；鼻出臭气者，属肺热内盛，加桑皮、黄芩以清肺热；鼻粘膜溃烂流水者，属湿热熏蒸，加黄柏、苦参以清热燥湿。

（二）脾胃阴虚：48例

主证：鼻粘膜干燥萎缩，涕痈积留，口咽干燥，大便头鞭，小便时黄。舌质红少苔，脉细数等。

辨证：《素问·刺热篇》：脾病热者，鼻先赤。又指出：“足阳明胃经，起于鼻两侧，上行鼻根部。”若脾胃阴虚，虚火上灼鼻窍则津液失养，故见鼻粘膜干燥萎缩，涕痈积留，脾脉上行咽侧，分布于舌下，虚火循经上蒸，则口咽干燥，舌质红少苔；虚火下灼则大便头鞭，小便时黄；脉细数为阴虚内热之症。

治法：养阴清热生津，选用益胃汤（生地、寸冬、沙参、玉竹、冰糖）加味。证见口咽干痛者，属胃阴不足，加石斛，花粉以助养阴生津而润咽喉；鼻粘膜充血者，属肺热上蒸，加桑皮、骨皮、黄芩以清肺热；粘膜干裂出血者，加生柏叶、茜草炭，丹皮以清热凉营止血；粘膜溃烂者，属湿热熏蒸，加黄柏、苦参以清热燥湿。

（三）肝肾阴虚：20例

主证：鼻粘膜干燥萎缩，涕痈积留，咽喉干痛，舌质红而干，腰酸无力，潮热盗汗，小便黄少，脉细数等。

辨证：肝肾脉络相通，互相滋养，谓“同源”之脏。其脉上行络肺进入鼻咽部。若肝肾阴虚，虚火循经上炎，津液被耗，则鼻粘膜干燥萎缩，涕痈积留，咽干，舌质红而干；腰为肾之府，肾虚则腰酸无力；潮热盗汗，小便黄少，脉细数等，均为阴虚之证。

治法：滋补肝肾，清降虚火。选用知柏地黄汤（熟地、山药、山芋肉、丹皮、茯苓、泽泻、知母、黄柏）加味。证见咽喉干痛者，属虚火上炎，加寸冬、沙参、石斛以助养阴生津而润咽喉；鼻粘膜充血者，属肺热上蒸，加泻白散以清泻肺热；粘膜干裂出血者，属热伤血络，加生柏叶、茜草以清热凉营止血；粘膜溃烂者，属湿热熏蒸，加黄柏、苦参清热燥湿收敛；嗅觉失灵属肺气不和，加鹅不食草以宣肺散邪，通络透窍。

体 会

以上同病为萎缩性鼻炎，但由于体质、病因有异，而采用异治的治法，并根据临床表现不同证状，灵活选方用药，如肺经热者，选用养阴清肺汤；脾胃阴虚者，选用益胃汤；肝肾阴虚者，选用知柏地黄汤，均获良效。这充分体现了祖国医学的整体观念和辨

证论治原则基础上的灵活性。

载于《辽宁中医杂志》

1980年第十期 (五)

(五) 蔡福养老师治疗鼻鼽病的经验

鼻鼽，又名鼽，鼽嚏，类似于现代医学的“过敏性鼻炎”。是鼻科常见病之一。吾师蔡老功就耳鼻喉科，对本病的治疗颇具匠心，深得其法，医效甚佳。兹就其诊治经验之一隅整理于下，供同道参考。

一、探病究源，缕理病机

蔡老对每病之诊治皆强调探病究源，寻因追根，缕理病机，明辨标本，以便确立该病的基本治则，对鼻鼽病亦然。蔡老认为：鼽病之发，内关肺、脾、肾、外因风、寒、湿，内外合邪，乃促其病成。

鼻为肺窍，为肺所主，肺主气而通于鼻。肺气宣发卫气于鼻，以温养鼻窍，强其门户而抵御外邪。而脾为后天之本，乃气血生化之源肺气之充实有赖脾气的输布。且阳明胃脉起于鼻侧，夹鼻而行，脾经气血假胃脉而濡养于鼻，促其肌肉强健，不畏盛邪。肾为阳气之根，督脉络肾过鼻，为“阳脉之海。”肾督阳气上行，奉养于鼻而温养鼻窍，故若肺、脾（胃）肾（督）三脏亏损，阳气虚弱，气化失职，鼻失温养，卫外不固，则可使风寒湿异气乘袭鼻窍，干犯鼻道，内外合邪，正弱邪强，驱邪不力，鼻失御敌，以致风寒湿异气结滞鼻道，壅塞清窍，郁而不达，凝津为涕，遏阳成嚏（弱阳斗强邪，欲伸不能欲，和不遂，故嚏而不已）而发为鼽嚏之病。在这一病理过程中，蔡老认为脏腑虚损是发病之本，风湿寒异气乘袭为发病之标，故“本虚标实”是鼻鼽病的基本病机和特点。临证调治，即须遵此而行。

若鼽病久而不愈，正不御邪，以致邪浊久留，郁滞气血，加之气虚行血无力，则可出现气虚血瘀的病理变化。但其性质仍不越“本虚标实”之规。

二、辨证论治，灵活加减

蔡老积数十年之经验，结合鼽病之病机，临证将其概括分为如下四个证型进行辨证论治。并且在调治时，能根据病情偏重不同，于主方灵活加减，故收效甚佳。兹将其各型证治及常用加减变化介绍于下。

(一) 肺卫虚弱，风寒乘袭

本证表现为发病突然，首见鼻内刺痒。酸胀不适，继则喷嚏频作，鼻塞不通，流涕清稀如水，量多不止，嗅觉暂减，检查可见鼻内肌膜淡白肿胀，鼻甲肿大，鼻道内有多量清水样涕液，头痛泣出，咽痒咳嗽，鼽嚏遇风冷易发，且易罹感冒，气短乏力，声低懒言，自汗恶风，舌质淡，苔薄白，脉浮大无力等。蔡老认为，本证乃由肺气虚弱，卫表不固肌腠疏松，门户不强，以致风寒异气乘袭，邪滞鼻窍而成。故治宜温肺实卫，祛风散寒，方用温肺止流丹（人参改太子参）、诃子、甘草、细辛、荆芥、桔梗、鱼脑

石)合桂枝汤加减。若鼻塞甚者,加辛荑、白芷;清涕多者,重用细辛,加炙麻黄;头痛者,加藁本、川芎;咽痒咳嗽者,加杏仁、枇杷叶等。

(二)脾气虚弱,湿浊结滞

本型证见鼽嚏反复发作,缠绵不愈。病发作时鼻内酸楚,闷胀不爽,刺痒较轻,阵发喷嚏、鼻涕稀白微粘,量多如泉,连连不止,鼻塞较重,嗅觉减退。检查见鼻内肌膜苍白或灰白水肿,鼻甲肿胀较甚,鼻道积有稀白涕液,头重身困,倦怠乏力,纳呆腹胀,脘闷便溏,白带量多色白而粘,舌质淡胖,边有齿痕,苔白脉缓弱等。蔡老谓本证因于脾气虚弱,清阳不升,湿浊上结,兼感风湿异气,内外合邪,壅滞鼻窍而病。治宜健脾升阳,祛风除湿。方用补中益气汤合麻杏苳甘汤加减。若外邪盛,鼻塞重,酸胀不适者,加白芷、辛荑、防风、细辛;鼻涕量多,连连不止者,加苍术、茯苓、干地龙;纳呆便溏者,加神曲、扁豆等。

(三)肾督阳虚,寒水凌犯

本型证见鼽嚏经年不愈,反复发生,冬季尤甚。病发时鼻内冷楚,痒嚏不止,鼻涕清稀如水,量多不止,鼻塞嗅减;检查见鼻内肌膜苍白水肿,鼻甲肿大,鼻道积涕清稀量多,鼻冷气寒,头脑冷痛,耳鸣耳聋,喘息气短,腰膝冷痛,脊背凉楚,形寒溲清,精神不振,舌淡苔白,或水滑,脉沉弱等。蔡老谓本证乃由肾督阳虚,鼻失温养,寒水上泛,兼感寒湿异气,壅遏鼻窍而成。治宜温肾壮阳,益督散寒。方药可用桂附地黄汤合麻黄附子细辛汤加减。若寒湿盛,鼻塞甚,鼻内肌膜苍白水肿明显者,加苍耳子、辛荑;重用细辛、茯苓、泽泻,附子;清涕多者,加芡实、乌药、仙灵脾;头脑冷痛者,加吴茱萸、藁本、重用细辛;耳鸣耳聋者,加五味子、灵磁石;腰膝冷痛,或脊背凉楚者,加杜仲、鹿角胶、狗脊等。

(四)气虚血瘀,邪浊滞留

本证多见于鼽嚏屡发,反复无常,久而不愈者。证见鼻塞持续,流涕清稀或稠粘,鼻内刺痒发胀,时发喷嚏,检查见鼻内肌膜灰白或灰暗、紫红、鼻甲肿大;头痛耳鸣,少气懒言,自汗畏冷,经期腹痛,月经暗红量多。舌质暗,或生瘀点,脉涩或虚弱等。蔡老认为,本证多因气虚卫弱,屡感邪毒,正不御邪,邪滞鼻脉,瘀阻气血所致。治宜益气实卫。化瘀行滞。方用足卫和荣汤(《医林改错》):黄芪、甘草、白术、党参、白芍、当归、枣仁、桃仁、红花)合麻黄附子细辛汤加减。邪滞甚,鼻塞持续而重者,加苍耳子、辛荑、地龙,丝瓜络;鼻流清稀涕者,重用细辛、附子、加荆芥;流稠粘涕者,重用白术、附子、猪苓;头痛者,加川芎、白芷等。

以上分型乃是蔡老根据其实践经验,结合鼽病的发病,症状特点而制订出的“证治规矩”,即所谓病之常也。但由于疾病之发,往往受人、时、天、活之异,以及受病之脏间的互为作用的影响,故证情表现常常复杂混见。因而,蔡老强调临证时,当灵活掌握,知常达变,“有者求之”“无者求之”,相病之所宜而施治,方能因中肯綮。且不可胶柱鼓瑟,按图索骥,以免枉费药事,反败其治。

三、急则治标,缓则培本

蔡老指出,由于鼽病源于“本虚标实”,故“补虚泻实”为本病的基本治疗法则。