

临床中医耳鼻咽喉科学讲义

附录



上海中医学院五官科教研组编

一九七八年九月

目 录

附录一 中西医结合选编	1
第一节 丝瓜藤治疗鼻炎、鼻窦炎的初步体会	1
第二节 复方当归对鼻炎局封的近期疗效	4
第三节 中药鼻炎散 ¹⁹ 治疗慢性鼻炎	6
第四节 慢性鼻炎及鼻付鼻窦炎的中西医结合治疗100例小结	9
第五节 活血凉血法治疗鼻出血100例临床疗效观察	16
第六节 中西医结合治疗梅核气	23
第七节 中西医结合治疗慢性咽炎	30
第八节 以龙胆泻肝汤 ⁽⁶⁾ 加味为主,治疗慢性化脓性中耳炎	33
第九节 “肩”穴穴位注射治疗化脓性中耳炎	35
第十节 “耳中”穴的探讨和应用	37
第十一节 新医治疗聋哑	41
第十二节 针刺治疗聋哑十八年	44
第十三节 穴位小剂量药物注射治疗神经性耳聋	48
第十四节 响铃草 ⁽²¹²⁾ 对双氢链霉素中毒性耳聋疗效的观察	56
第十五节 耳鼻咽喉手术的针刺麻醉	57
第十六节 针刺麻醉全喉截除术121例分析	61
第十七节 应用针麻作鼻窦手术的体会	65
第十八节 细辛治疗口疮106例小结	69
第十九节 冬青叶治疗口腔炎	70
附录二 方剂索引(以书中出现的先后编号为序)	73
附录三 方名索引(以笔划为序,方后数字为方序编号)	88
附录四 耳鼻咽喉科常用中草药表	91
附录五 耳鼻咽喉科常用中草药的副作用	98

附录一 中西医结合选编

第一节 丝瓜藤治疗鼻炎、鼻窦炎的初步体会

上海第二医学院瑞金医院耳鼻喉科

我科于1970年起，采用丝瓜藤炭治疗鼻炎，获得初步疗效，已作为门诊治疗鼻炎的常规用药之一。于73年1月起又增加了10%丝瓜藤流浸膏滴鼻液，疗效有进一步提高，现将随访记录较完全的53例介绍如下：

药液的制备及治疗方法

取切除根叶的新鲜丝瓜藤1000克（2斤），切成小段，浸泡于75%酒精5000毫升中，经常搅拌，一周后用纱布滤出酒精液，置水浴锅上加热，回收酒精，到剩下1000毫升止，即为丝瓜藤流浸膏，再按照以下比例配成10%丝瓜藤滴鼻液。

丝瓜藤流浸膏〔16〕	10毫升
氯化钠	0.9克
尼泊金乙	0.05克
新鲜蒸馏水	加到100毫升

制成滴鼻液，每日滴鼻3—4次，每次每侧2—3滴，每1—2周复查一次，比较效果。

治 疗 效 果

本组53例中，男34例，女19例，年龄13—56岁，多数为长期不愈的慢性病例。病程不满一年者仅3例。超过十年的6例。绝大多数均已用过其他各种滴鼻剂，部分病例曾作过下鼻甲封闭等。经上颌窦穿刺证实有脓者，列为鼻窦炎。多数病例于用药3—5天即有好转，显效病例于1—2周后症状基本消失，随访半年至一年，情况良好。

疗效标准分四等：

一、全愈或基本全愈：症状完全或基本消失，鼻粘膜色泽恢复正常，通气良好，无分泌物或有少量粘液。

二、明显好转：鼻塞，流涕，头痛，嗅觉减退，喷嚏等五个症状至少有三个好转，特别是鼻塞流涕二个主要症状好转。鼻粘膜虽有轻度充血，少量分泌物，但已见不到原有下甲肥大，桑椹样变，或中甲水肿，息肉样变者。

三、好转：各种症状稍有减轻，鼻腔检查尚有一定炎症改变。

四、无效：症状到检查均无明显改变

疗效：

53例中，全愈或基本全愈者10例，明显好转13例，好转24例，无效6例。有效率达88.7%，显效率为43.4%，对不同病种的疗效有差异，单纯性鼻炎的显效率最高为52%，其有效率与鼻窦炎相近，如88%及90%，对过敏性鼻炎的有效率略低为81.9%肥大性鼻炎虽有效，但显效率较低，仅有28.6%。鼻部症状的好转情况，以鼻塞最明显，头痛次之。

表一 丝瓜藤滴鼻液的疗效比较

诊 断	人数	愈、近愈(%)	明显好转(%)	好转(%)	无效(%)
单纯性鼻炎	25	7 (28)	6 (24)	9 (36)	3 (12)
肥大性鼻炎	7	1 (14.3)	1 (14.3)	5 (71.4)	
过敏性鼻炎	11	1 (9.1)	4 (36.4)	4 (36.4)	2 (18.1)
鼻窦炎	10	1 (10)	2 (20)	6 (60)	1 (10)
总 计	53	10 (18.9)	13 (24.5)	24 (45.3)	6 (11.3)

表二 对鼻部症状疗效的比较

症 状	例数	有效 (%)	无效 (%)
鼻 塞	53	43 (81.1)	10 (18.9)
流 涕	52	34 (65.4)	18 (34.6)
嗅觉减退	27	15 (55.5)	12 (44.5)
头 痛	25	18 (72)	7 (28)
喷 嚏	22	10 (45.4)	12 (54.6)

病例都为顽固慢性患者，不少病例收到意外效果，如孙××，女，21岁，自幼患鼻炎，近二年患鼻窦炎，曾急性发作二次，上颌窦穿刺均有脓，双下甲肥大，中道积脓，鼻塞严重，麻黄素滴鼻液不离身，只用了10毫升丝瓜藤滴鼻液，症状明显消退，通气良好，积脓消失，随访8月，经历数次感冒，鼻炎未见复发，又如曹××，女，30岁，长期严重鼻塞，粘涕，已十年余。用本药滴鼻二周，即感鼻塞转轻，鼻涕稀薄，嗅觉改善，三月后症状基本消失，鼻粘膜色泽正常，鼻腔通气良好。

讨 论

丝瓜藤治疗鼻炎，鼻窦炎，虽为土方，也符合中医理论。鼻炎、鼻窦炎中医谓之“鼻渊”，由风邪犯肺，肺气壅塞，久郁化热，上炎清窍所致。应治以散风清热通窍，其中过敏性鼻炎为阳卫不固，肺气虚寒，应以疏风散寒。丝瓜藤能清肺止咳，通络活络，有清热消炎通窍作用，故治疗鼻炎、鼻窦炎有明显疗效。对过敏性鼻炎则疗效差一些。民间土方与验方中说“丝瓜藤根茎一段煎服或研末以黄酒吞下，日服三钱能治鼻渊”。可见丝瓜藤早已用于民间，丝瓜藤亦在民间也早有应用。

本组病例在治疗期中停用麻黄素一类的收缩剂，单用本药，患者通气均能改善，不过作用不如麻黄素快，但较持久。鼻粘膜原有水肿，

息肉样变，下甲有肥大桑椹样变的，用药后都有不同程度的好转，因此丝瓜藤除消炎作用外，对鼻粘膜亦有收敛作用。

关于制剂形式，有灰，干鲜流浸膏溶液及注射剂。起初以丝瓜藤灰吸入，有一定疗效，68例随访，有效率为72%，显效率为12%。其优点是药源广，采制简单，携带方便，便于普及推广，但有个别病员认为“黑灰”吸入太“脏”，另一方面干灰吸入，对原有鼻粘膜干燥、容易出血的病例亦不适宜，因之我们增添滴鼻剂型。流浸膏制剂比灰炭可以保存较多的有效成份，经采用10%的干丝瓜藤流浸膏滴鼻后，有效率即提高到85.7%。后来考虑到更好保存有效成份，改用新鲜丝瓜藤制作，有效率则更进一步提高92%。全愈与基本全愈的病例更有明显增加。现在我们将丝瓜藤制成注射剂，作下鼻甲封闭治疗，给经滴鼻治疗无效的病员用，已治疗20余例。因时间较短，尚未随访小结，初步看来，疗效是比较满意的。

第二节 复方当归对鼻炎局封的近期疗效

长宁区中心医院 耳鼻喉科

二年多年，我们用复方当归〔66〕局封治疗119例鼻炎，没有副作用，有一定近期疗效，很受工农兵病员的欢迎。

119人中男性65人，女性54人，工人63人，职员50人，学生6人。病种和疗效见表一，用药情况与效果见表2

表一 病种和疗效

病种	人数	全愈(%)	好转(%)	无效(%)
慢性鼻炎	107	81(75.7)	26(24.3)	
合并中膈偏曲	6		5	1
合并中甲息肉变	4		1	3
过敏性鼻炎	2	2		
合计	119	83(69.7)	32(26.9)	4(3.4)

表二 用药情况与疗效比较

用药情况	人数	全愈(%)	好转(%)	无效(%)
复方当归	41	28(68.0)	10(28.3)	3(5.7)
复当十中药内服	10	7	2	1
复当十辛夷	56	42(74.8)	14(25.2)	
辛夷	12	6(50)	6(50)	
合计	119	83(69.7)	32(26.9)	4(3.4)

疗效标准：全愈：症状消失，有轻微鼻塞，不用滴鼻剂；好转：晚间体位改变有鼻塞，睡前滴一次鼻药；无效：症状和治疗前一样，无显著改变。

治疗方法：同普通下鼻甲封闭。

讨 论

我们所用的复方当归是药厂生产的75%复方当归加上自制的辛夷，二种注射液混合而成，成份是当归，川芎，红花，辛夷。性味辛温，有发散宣通作用，兼具润燥；功能行血，养血，使阻滞通达，凝涩润泽。

当归，又为痈疡要药，能排脓消肿；在“治风先治血，血行风自灭”的指导思想下，当归又为治风要药，常以养血祛风用于变态反应性疾病。当归含有微量的维生素B₁₂，或许是其养血作用之所在。在治疗鼻炎中，除了活血外，其养血作用亦不可忽略，血液健旺，抵抗力强，避免鼻炎反复发作，有二例过敏性鼻炎，观察了一年余，未见复发，就证明了这一点。

川芎辛香走散，功能宣窍，对表症头痛和血虚头痛尤为相宜，鼻炎头痛多为表症，但纠缠不愈者，多为反应性头痛，常缘于血虚。川芎茶调散（《局方》）以川芎为主药，治疗诸风上攻目昏鼻塞，偏正头痛，是中医常用方剂。

当归和川芎都能治风，川芎治风更胜于当归，慢性鼻炎和过敏性鼻炎的病因中都有“风邪”外袭，或“内风”，如“血虚生风”，川芎能宣窍通鼻塞，搜风活血，兼能镇痛，故有良好疗效。

红花活血散瘀，有消肿止痛之功。其活血功能，得当归之养血，川芎之通达，更可加以发挥。而且“诸花皆升”，借川芎上行之力，既行血脉，又利清窍，加以清热，对鼻炎的治疗更具良好作用。

辛夷能祛风散寒通窍，可减少鼻腔分泌物，能恢复嗅觉功能，它含有挥发油，主要为柠檬醛，丁香油酚及生物碱。其挥发油有收缩鼻粘膜血管的作用。

综上所述，复方当归加辛夷二种注射液，除了行血，养血，宣经通窍，恢复嗅觉功能外，当归能活血排瘀，川芎辛夷宣窍镇痛，红花清热，四者配伍，其效益彰，从表二可以看出，用复方当归加辛夷治疗者，共56例，治愈者42例，好转14例，总的有效率为100%全愈者占74.8%。

本文所报导者为近期疗效，远期效果。有待随访总结。

第三节 中药鼻炎散治疗慢性鼻炎

中国人民解放军八五医院 五官科

慢性鼻炎是五官科常见病之一，治疗方法较多，但疗效不甚理想，在批林批孔的推动下，我院遵照伟大领袖毛主席“中国医药是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，的教导，自配中药鼻炎散治疗慢性鼻炎共324例，取得初步疗效，现总结如下：

一、病例情况：

从1973年起，治疗慢性鼻炎324例，男性271例，女性45例。年龄11—20岁78例，21—55岁246例。病程在一年内者有109例，2—22年者215例。病种：单纯性鼻炎201例，肥大性鼻炎108例，过敏性鼻炎8例，副鼻窦炎7例。

二、配方及用药方法：

瓜蒂粉一钱 黄连粉三分 冰片一分 共研细粉，装瓶备用。用
~6~

喷粉器将鼻炎散喷入鼻腔，每天一次，三次为一疗程。喷药时间以上午为宜，不致影响睡眠。喷药时嘱病人屏住呼吸，免药粉吸入气管，引起呛咳，以喷布于鼻甲粘膜为度，量不宜多，过多将有较重反应。治疗前后不需其它滴鼻药物。

三、疗效观察：

1. 疗效标准：

全愈：通气良好，鼻甲红肿消退，脓涕消失。

好转：通气改善，鼻甲红肿略退，还有脓涕。

无效：用药一、二疗程后，症状及体征无改善。

2. 疗效统计：

本文324例中，全愈者276例，好转40例，无效8例，总有效率为97.5%。

鼻甲红肿消退者312例，呈苍白者12例。

分泌物转为清水样并逐渐干净者312例，仍有脓涕者12例。

四：治疗中的并发症状

鼻腔干燥不适者247例，鼻出血和鼻涕带血丝者78例，发冷发热头痛者19例。全部病例治疗后未发现萎缩变。

五、典型病例介绍：

例一 陈×× 男 54岁。鼻塞，流脓涕，鼻甲红肿已8年，曾用各种滴鼻药水，下鼻甲电灼和下鼻甲冷冻术各两次，均未愈。用本法治疗三次，一周后检查：下甲红肿消退，脓涕变为清水涕，呼吸通畅，鼻塞解除，全愈。

例二 陈×× 男 25岁。鼻塞，流脓涕，下甲肥大，诊断为肥大性鼻炎。病程已五年，用过各种滴鼻剂，下甲电灼三次，奴夫卡因甘油下鼻甲注射四次，均未取得满意疗效，用本法治疗三次，一周后检查，下甲红肿消退，鼻通气良好，脓涕转为清水，最后干净无涕而全愈。

六、方解：

瓜蒂作为药用早见于《伤寒论》，有名的“瓜蒂散”即用瓜蒂加赤小豆，《儒门事亲》中的“三圣散”亦以瓜蒂作主药，有涌吐痰涎

的作用，性寒味苦，有小毒，入胃经。

为葫芦科植物甜瓜的果柄，别名苦丁香，其有效成份为甜瓜蒂素（Elatarin $C_{28}H_{44}O_8$ ），又名喷瓜素，甜瓜毒素。是一种苦味质，有强力的脱水作用，能使狗中毒，麻痹呼吸中枢而致死。瓜蒂内服可刺激胃粘膜而引起呕吐。所以功能涌吐风热痰涎，膈上宿食，除头目湿气。对金黄色葡萄球菌，大肠杆菌，宋氏痢疾杆菌，伤寒杆菌有抑制作用。

黄连苦寒，清心火，清热燥湿解毒，能增加白细胞的吞噬作用，在体外对痢疾杆菌，伤寒杆菌，布氏杆菌，葡萄球菌，链球菌，结核杆菌等有抑制作用。

冰片性味辛苦微寒，功能芳香开窍，止痛消肿。

鼻炎散总的作用是燥湿消肿，除痰开窍，消炎通气。

七、讨论和体会

1. 本疗法应用简便，不需特殊设备，适应农村山区，药源较丰富，疗效迅速。一般三次用药即可见效。其它疗法无效的鼻炎，均可试用本法。

2. 本疗法对有脓涕的鼻炎疗效最明显，对肥大性鼻炎次之，对过敏性鼻炎有一定疗效，对副鼻窦炎可减轻症状。不论患病时间长短，都能收到较好效果。

3. 用本法治疗副鼻窦炎时，可见鼻腔肿胀粘膜明显收缩，窦口开大，引流通畅，可为其他治疗创造良好条件。能否将鼻炎散直接吹入副鼻窦内，值得今后进一步研究。

4. 本疗法虽有疗程短，显效迅速特点，但还存在缺点，如喷药后二至四小时，流出多量清水鼻涕，头痛，发冷发热，鼻内干痛，鼻涕带血丝或流鼻血，咽粘膜水肿疼痛等。有待调整药剂，减消这些反应。鼻内干痛，鱼石腊油，症状即介。其他症状，对症处理，如有全身反应的头痛，发热发冷等，给予解痛退热药，症状即可消失。

（编者注）在鼻炎散中加地塞米松，可减轻本文所提出的副作用，并可提高对过敏性鼻炎的疗效。通过上颌窦穿刺针，可将鼻炎散吹入上颌窦内，治疗副鼻窦炎的效果也较佳。

第四节 慢性鼻炎及鼻窦炎

中西医结合治疗 100 例小结

上海市第六人民医院 耳鼻喉科 中医科

慢性鼻炎及鼻窦炎是耳鼻喉科多发病之一，长期以来单纯西医治疗，效果较差。

在毛主席革命路线的指引下，经我院中医科的协助，共同探索中西医结合治疗的途径，以便进一步了解此病的辨证规律，寻找较为适宜的施治方案，为增进工农兵的建康服务。

我们自75年1月设专题门诊，凡在一般门诊治疗无进展，并对手术有顾虑，久治不愈者，便转入专题门诊，进行中西医结合治疗。至76年6月共治疗100例，兹总结分析如下。

临 床 资 料 分 析

此100例中计男性51人，女性49人，治疗时间最短二周，最长一年半。

年龄分布：20岁以下者2人，是4岁和7岁，其余均在11岁以上。30岁以下者54人，40岁以下者70人，说明此病主要见于劳动力强盛和学令时期。

病种分类：慢性鼻炎18例，鼻息肉22例，鼻窦炎26例，鼻窦炎兼有鼻息肉34例。

辨证分型：风热蕴结25例，肝肾阴虚22例，脾肾阳虚16例，胆热移脑16例，肺气虚13例，肝血虚5例，肺胃火盛3例。

治疗方法：对于慢性鼻炎鼻窦炎，凡属风热或兼虚症者，均内服煎剂为主，法宗清热宣肺通窍，其基本方：

苍耳子 辛夷花 黄芩 板蓝根 赤芍 丹皮、川芎 白芷 细辛 薄荷 生草

随证加减法：

1. 若属胆热移脑型，则加清肝保脑丸〔6〕吞服。

2 若属肺胃之火上蒸，则加生石膏，肥知母。

3 兼气虚者，加党参，黄耆，白术，或补中益气汤〔10〕人参养荣汤〔208〕

4 兼血虚者，加当归，白芍。

5 若属肝肾阴虚者，宜去辛夷，加女贞子，复盆子，五味子，虚火上炎者另加生地、麦冬，或用知柏地黄丸〔85〕、杞菊地黄丸〔209〕等。

6 脾肾阳虚者宜去辛夷花，加茯苓、山药、仙灵脾、补骨脂等，或用附桂八味丸〔32〕，阳和汤〔210〕等。

7 凡有鼻息肉者，必须内外兼治，中道或中甲水肿。息肉变或小息肉，可局部喷鼻炎散〔19〕或枯矾散〔211〕，或用煎剂剩渣再加水煎汁，冲洗鼻腔，或用苍耳、辛夷、白芷、野菊等煎汁冲洗。鼻息肉较大者，必须先行摘除，再用局部结合全身治疗。

8 对鼻甲肥大或萎缩者，可局部分别滴收缩剂，消炎剂、润燥剂，或电灼，激光治疗。有蓄脓时需行上颌窦穿刺并灌注药物，必要时根治。但是这些外治均是辅助性的，是在内服煎剂无效时用之。

治疗效果：疗效标准为Ⅰ. 全愈，指症状完全消失，Ⅱ. 进步，指症状有所改善或部份消失；Ⅲ. 无效，症状无改变。100例中，Ⅰ. 治愈，34例，Ⅱ. 进步53例，Ⅲ. 无效13例，总有效率87%。

影响疗效的因素

一、辨证分型与疗效的关系：

在以前的初步50例小结时，近期疗效较佳，治愈者占46%，进步者52%。为了观察远期疗效，今年7月进行了随访，100例中随访了53例，全愈者26例（36.2%），进步者29例（50%）无效者8例（13.8%），其辨证分型见下表：

辨证 疗效	风热	阴虚	阳虚	胆热	气虚	血虚	胃炎	合计	注
I	7	3	4	5	1	1		21	
II	6	6	5	4	6	1	1	29	
III	1	1	3	2	1			8	
合计	14	10	12	11	8	2	1	58	

从表中可以看出，凡是风热、胆热、胃火等实热病例，共26例，全愈的12例（46.1%），进步的11例（42.3%），无效的3例（11.6%）。其余属于虚寒的共32例，全愈者9例（28.1%），进步的18例（56.3%），无效的4例（15.6%）。说明实证的远期疗效较虚证明显为佳。真是“实热易清，虚症难痊”。

二、局部病变与疗效的关系

本组100例包括各种鼻炎、鼻息肉及鼻窦炎。但无过敏性鼻炎（有另文总结），其疗效如下表：

病变 疗效	慢性鼻炎			鼻息肉		鼻副窦炎		鼻窦炎兼鼻息肉		共计	注
	单纯	肥大	萎缩	单侧	双侧	单侧	双侧	单侧	双侧		
I	4		1	1	4		6	2	3	21	
II	2	1		1	9	3	6		7	29	
III					1		2	1	4	8	
合计	6	1	1	2	14	3	14	3	14	58	

表明单纯性鼻炎疗效最佳，全愈者占66.6%，双侧鼻副窦炎稍差，全愈占42.8%，而双侧鼻息肉仅占28%，双侧鼻息肉兼鼻副窦炎者最差，全愈只有24%。因此，鼻息肉是影响疗效的一个因素。内服中药不能使息肉消除，手术也只有少数能控制。对息肉范围较广，

影响全身较大的，必须中西二法并用，才能提高疗效。

三、疗程长短与疗效的关系

本组都为慢性病例，故用药时间的长短，影响着疗效。在Ⅰ类病例中，鼻炎患者最少服12帖，最多服35帖，平均14帖；双鼻副鼻窦炎者最少21帖，最多近100帖。鼻息肉者先行摘除术，再服中药，服药时间与鼻副鼻窦炎相同，有1例络续服药达半年之久。

再分析Ⅱ类及Ⅲ类病人，大多服药一周即停止，培补或清热不足，影响了疗效的提高，当然其中也有因息肉过大，未施手术者。因此，我们规定疗程，一般鼻炎以二周为一疗程，鼻副鼻窦炎约需一个月、鼻息肉，鼻副鼻窦炎兼有息肉者应有2—3个月的服药时间。因此等病例大都属于虚症，需要足够的药物和时间，以纠正机体的偏胜和不足。

几点临床体会

本组100例慢性鼻炎，病程都较长，大都在10年以上，是门诊长期治疗无效的老大难病例。他们在辨证方面，寒热虚实，错综夹杂；既有风热、用药等共同之处，又各有局部或全身的特殊表现。故欲提高疗效，必须认真研究各种鼻疾的辨证施治规律，根据不同特点及阶段，采取中西结合，内外并治的方法。

一、各种鼻炎在辨证上的一般规律。

兹将随访的58例按临床辨证分型列表如下：

病种	风热			肝阳阴虚			脾阳虚			肥热移脑			阳虚			血虚			胃火			合计
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
慢性鼻炎	2	1						1		2												3
鼻息肉	1	3			2		2	2	1				3									6
鼻付鼻窦炎	2	1	1		2		2	1		1	3	1	1	2								17
鼻窦炎反息肉	2	1			2	1		1	2	2	1	1				1	1					17
共 计		14			10			12		11			5			2			1			50

从上表可以看出。

1. 慢性鼻炎多属风热及胆热，以实证为主，虚证较少，二例虚证者均为萎缩性鼻炎。

2. 鼻息肉单纯风热者较少，大多兼有脏腑偏胜，累及脏腑，但以虚证较多，无胆热或胃火所引起的。

3. 鼻窦炎，多属风热或胆热，兼有脏腑偏胜，邪正相搏，虚实挟杂者多见，久病正不胜邪，而致肝、脾、肾虚，脏腑受累，治疗就较复杂一些。

二、分清阶段，综合治疗

慢性鼻炎的各种病变，是互相影响，密切联系的，不但解剖与组织相联系，而且局部与整体，鼻窍与脏腑，都是相互影响的。病变是由表及里，由浅入深，由局部到全身的一个由轻到重的过程，所以有着不同的辨证阶段，大致有三：

1. 初感风热或风寒，或旧病新感，其病在表，总以疏风散热，或辛温解表，或辛凉介表症，这是第一阶段。

2. 表症不解，久郁化热，风热搏结，肺气失宣，脾失健运，或胆热移于鼻窍，致湿热稽留，鼻出秽浊之涕，是病已入里，达于皮里内外，这是第二阶段，应祛风宣肺，清热化痰为主要治则，这时鼻窦内多有蓄脓，应结合外治，穿刺灌洗，并注药入窦，甚致手术清除窦内病灶。

若邪盛正衰，正不胜邪，病情绵延不去，应予以扶正达邪，清补结合，或托里排脓宣肺通窍。

为了正确掌握辨证与施治的规律，从本质上指导治疗，我们查阅了病史。在肺虚的13例中素体虚弱者4例，久病致虚的9例。在肾虚的38例中，素体虚弱者28例，久病致虚的10例。体弱者原有哮喘，枝扩，风湿，高血压，贫血等或全身虚弱，对肺虚者我们一般还是以清为主，以补为辅，而肾虚者一般则以培补为主，待全身情况好转后，再清余热，化湿浊，所以分清虚实是重要的。

3. 风寒湿邪凝滞不散，或风热湿浊久留不清，则久而形成息肉，不但促使肺气不充，并可累及肝、脾、肾，出现肾虚见证，全身更形

衰弱，久病不愈，这是第三阶段，此时应以培补为主，锻炼身体，提高健康水平，再内治外治结合，内服中药，手术摘除鼻息肉，必要时清除窦内不可恢复的粘膜，才有痊愈可能。

兹举例说明：

周×× 女 58岁 退休纺织女工，鼻塞流脓涕已10多年，有冠心病，心率不齐，头昏脑胀，一般治疗无效，又不愿手术，故于75年4月25日转入专题门诊。检查：两侧中道充满息肉，有多量鼻涕，粘膜红肿，诊断为筛上颌窦炎兼鼻息肉，双侧。舌质淡，苔净，脉虚细，结代。症属心脾两虚，气血不足，湿热蕴蒸。治以补脾，养血宁心安神，清湿热。处方：

当参三钱 白术三钱 当归四钱 丹参三钱 元参三钱 桔梗二钱 蒲公英五钱 羌活三钱 藿香三钱后下 另清肝保脑丸三钱吞

服七帖，见息肉缩小，连服一月已见晨起通气，引流改善，但脓涕更多，局部偶尔穿刺，每周喷鼻炎散或枯矾散一次，又服药四月，息肉不消，呈鲜红色，阻塞中道，遂于10月10日第三次摘除息肉，后以再穿刺六次，每周一次，继用苍耳子，辛夷，白芷，野菊煎汁冲洗鼻腔，并内服前方，随证加减，经二月后，穿刺无脓，鼻涕已少，以后每隔一周服药，并继续冲洗，又经两月，左鼻完全正常，右侧稍有脓液，时已1年。以后自己在家中不断用煎汁冲洗鼻腔，停止内服，至76年7月随访时已全愈，鼻觉恢复，中道清洁，通气良好，已无脓涕。

本病例原已体虚，故鼻副窦炎及鼻息肉经久未能治愈，过去曾穿刺多次，摘除息肉二次，但均无效。现中西医结合，手术，扶正却邪，经年余努力而获全愈，不过医生与病人2者共同坚持努力，是取得疗效的主要关键。

从本病例看出，治疗鼻部疾病，必须辨证明确，分清阶段，中西医结合，当手术者不可姑惜，需服药者不可遗漏，按病按证，恰如其分，是有可能提高疗效的，现按前述的病机和可能出现的各个不同阶段，列表简化如下：

阶 段	广 变	辨 证	施 治
第一阶段	慢性鼻炎	风 寒 凝 滞	
第二阶段	慢性鼻窦炎	肺气不足①	肺阴不足② 湿热蕴蒸③
第三阶段	慢性多发性鼻窦炎 或现兼鼻息肉	心脾两虚④ 脾肾阳虚⑤	肝肾阴虚⑥

注：各辨证的临床舌脉如下：

- ① 肺气不足，证见气短鼻鼾，舌质淡红，无苔或少苔，脉滞缓。
- ② 肺阴不足，证见烦热易汗，舌质红，无苔，脉细数。
- ③ 湿热蕴蒸证见胸闷，卷急，汗而热不解，溲短赤，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。
- ④ 心脾两虚：证见心悸失眠，面色苍白，舌质淡白，苔薄，脉细弱。
- ⑤ 脾肾阳虚证见神萎约差，手足寒冷，舌质淡，无苔，脉沉细。
- ⑥ 肝肾阴虚证见心烦口渴，潮热，舌质红，苔中剥，脉细数尺弱。

小 结

1. 本文归纳了75年一月至76-6一年半时间内，我科中西医结合专题门诊治疗鼻炎（不包括过敏性），鼻窦炎，鼻息肉100例的治疗情况，对76年7月随访的58例进行了疗效分析，计治愈21例（36.2%），好转29例（50%），无效8例（13.8%）。

2. 分析了这种病例的辨证特点及其不同阶段的质变过程，正确掌握这些特点和区别各个不同阶段，进行适宜的中西医结合治，是提高疗效的关键，医生病人合作，共同坚持努力，是提高疗效的思想基础。