

五官疾病中医名方解析与应用

施磊¹, 陈剑姝¹, 张守杰², 胡原^{2,3*}

¹上海市黄浦区香山中医医院, 上海

²上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海

³上海交通大学医学院附属瑞金医院(无锡市新吴区新瑞医院), 江苏 无锡

Email: *hy10817@rih.com.cn

收稿日期: 2020年12月9日; 录用日期: 2021年1月14日; 发布日期: 2021年1月22日

摘要

本文通过解析几个中医经典名方的组方和治疗法则, 结合耳鼻咽喉科和眼科临床应用经验及现代药理学研究, 拓宽临床运用的思路, 进一步提高临床治疗效果。

关键词

耳鼻咽喉科, 眼科, 中医名方, 解析与应用

Analysis and Application of TCM Prescription for Five Organs Disease

Lei Shi¹, Jianshu Chen¹, Shoujie Zhang², Yuan Hu^{2,3*}

¹Xiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huangpu District, Shanghai

²Ruijin Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai

³Ruijin Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiao Tong University (Xinrui Hospital, Xinwu District), Wuxi Jiangsu

Email: *hy10817@rih.com.cn

Received: Dec. 9th, 2020; accepted: Jan. 14th, 2021; published: Jan. 22nd, 2021

Abstract

In this paper, through the analysis of several classical Chinese medicine prescriptions and treatment principles, combined with otolaryngology and ophthalmology clinical application experience

*通讯作者。

and modern pharmacology research, the clinical application of ideas is broadened, so as to further improve the clinical treatment effect.

Keywords

Otorhinolaryngology, Ophthalmology, TCM Famous Prescriptions, Analysis and Application

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

古代经验方是中华民族的智慧结晶，这些千百年的经典名方在现代临床上仍发挥着巨大的作用，这也是医学发展中优胜劣汰的结果。作为一名中医或中西医结合耳鼻咽喉科医师和眼科医师，熟悉和了解一些经过千锤百炼的名方，并对其组方和治疗法则作一番解析，有利于我们开拓思路，提高疗效。本研究提出了与五官疾病相关的数个名方在临床上的应用，不仅能提高临床上的治疗效果，更对我们在中医药事业的传承和创新方面有很重要的意义。

2. 六味汤(《喉科指掌·卷二》)

桔梗 甘草 薄荷 荆芥 防风 僵蚕

本方源于清代的喉科专著《喉科指掌》和《咽喉经验秘传》，其主要治疗原则为清热祛风。在清代之前，治疗喉科疾病，多是使用清热之品，因此，沈青芝编辑的《喉科集腋》中提到古人喜用“龙虎二仙汤”，也就是龙胆泻肝汤、白虎汤、普济消毒饮、犀角地黄汤加减。然而，这些处方并不能治疗所有的喉科疾病，清代乾隆五十四年秋，喉痧流行，死者无数。医学家们观察到“但有汗可以得生”，而汗出与疏风有密切关系，这也许是清代把诸多喉部疾病与“风”相联系的原因之一。例如：缠喉风，锁喉风，鱼鳞风，喉珠风……中医认为，风善行而数变，易侵犯上焦，来势凶猛，这与急性咽炎，急性扁桃体炎发病急、传变迅速的特征相符。同样，中医眼科也认为，目为七窍之首，风为与火为阳邪最易伤目。所以《审视瑶函》说：“风兮风兮祸何多？未伤人身先损目。”把突然起病，红、肿、热、痛的眼病称为风热眼病。

方中僵蚕祛风解痉、化痰散结，并有抗惊厥、抗过敏和抗病毒作用。临床时对癫痫、流行性腮腺炎、上呼吸道感染、荨麻疹使用有效。防风发汗、祛风、止痛，现代药理证实有较好的镇痛、抗菌、解热作用。同样，荆芥、薄荷、防风都有清热解毒作用，能抗过敏和抗病毒。《古今医统》说：“防风，散风邪明目”、“荆芥散热，止太阳头痛明目”。眼科专著《审视瑶函》提出：治疗目痒“痒甚者加防风、荆芥穗”。甘草、桔梗清热化痰。《喉科集腋》把急性咽喉炎总结为“风，热，痰”三个主要病因，是很有道理的，事实上，许多急性咽喉和上呼吸道疾病，与病毒感染和感染后免疫反应有关。因此，祛风药与清热药同用，其疗效明显优于单用抗菌素或单用苦寒清热药。我们临床用此方治疗急性扁桃体炎和急性咽炎，方中去桔梗，加象贝、地丁草、蒲公英、天花粉等，一般三到四贴，便可收到热退红肿消的疗效。对病毒性结膜炎和角膜炎，应用疏风清热法，疗效远胜于单纯用清热解毒药[1]。

3. 益气聪明汤《东垣试效方·卷五》

黄芪 人参 升麻 葛根 蔓荆子 芍药 黄柏 炙甘草

本方主治内障目昏、耳鸣、耳聋。聪是指听力好，明是指视力好。整个处方的治则是升阳益气，按照脾胃论的理论，五脏皆禀气于脾胃，以通九窍，烦劳耗伤中气，则中气不能上升，故目昏而耳聋。李东垣认为，医不理脾胃及养血安神，治标不治本，是不明理也。十二经脉清阳之气皆上于头面而走空窍，因饮食劳役，脾胃受伤，心火太盛，则百脉沸腾，邪害空窍。参(党参)，芪甘温补胃，甘草缓中补气，葛根，升麻轻扬升发，能入阳明，鼓舞胃气上行头目，中气既足，清阳上升，则九窍通利，耳聪而目明。白芍敛阴和血，黄柏补肾生水，因为目为肝之窍，耳为肾之窍，所以还需平肝补肾[2][3]。

研究表明葛根素具有 β -受体阻滞剂的作用，可有效扩张血管，增加血流量，改善缺血部位的血液灌注[4]。还可以降低血液黏度，改善缺血区的微循环[5]。葛根中大豆黄酮有解痉作用，大量剂的葛根(30克)加丹参，对突发性聋的治疗有益。据《中医眼科全书》记载，葛根黄酮注射液局部结膜下注射，用于治疗视神经萎缩、中心性视网膜炎、陈旧性脉络膜炎等，均有一定的疗效[6]。《中医历代名方集成》指出，现代药理研究证实，本方有增加脑供血量，提高脑代谢和兴奋大脑皮层的功能。因此，可以认识到，李东垣“清阳不清则九窍不利”的理论，是有科学依据的。我们除用于脑供血不足的耳聋耳鸣外，还应用于咽鼓管异常开放，原方加川芎、柴胡、路路通等，益气升阳，活血通络，取得良好的疗效。在眼科方面，对于缺血性视网膜疾病和急性球后视神经炎恢复期的视神经萎缩、视盘色变淡，我们应用益气聪明汤加川芎、丹参、红花等活血药，能有效地提高视力。这提示我们，学好中医，不仅仅是学几张处方，更要学习中医基础理论，努力发掘，加以提高。例如“升阳”理论，可用同位素脑血流图来加以证实。

4. 苍耳散(《严氏济生方·鼻门·鼻论治》)

苍耳子 辛夷 白芷 薄荷 可加葱白茶汤调服

本方源于《严氏济生方》，主治鼻渊，对急慢性鼻炎，鼻窦炎都可以加减应用。其治疗原则为疏风开窍升阳。其理论依据，源于《内经》清阳不升，浊阴不降，浊阴上壅，头面五官之窍被浊阴之邪充斥，则九窍不利。我们可以把鼻塞、鼻粘膜肿胀充血、咽鼓管阻塞、耳中渗出流水流脓、目中分泌物增多，都看作是邪害空窍的临床表现。方中白芷上行头面，通窍表汗，除湿散风。辛夷通九窍、散风热，能助胃中清阳，上行头脑，苍耳子疏风祛湿，上通脑顶，外达皮肤。薄荷泻肺疏肝、清利头目，葱白升阳通气、茶清苦下降，使清升浊降，风散热清。

西医对鼻窦炎常规使用抗生素，但收效并不理想。苍耳子，辛夷等疗效明显优于抗生素，原理何在？辛夷油是从辛夷的干燥花蕾中提取得到的淡黄色挥发油，具有祛风发散、宣通鼻窍的天然抗炎抑菌功效，常用于治疗风寒头痛、鼻塞、鼻渊、鼻流浊涕等症状[7]。《现代实用临床中药学》指出，辛夷油对炎症组织的毛细血管通透性有降低作用，能明显减轻鼻粘膜的充血、水肿、坏死和炎细胞浸润等炎性反应。刘环香等[8]研究表明复方苍耳子散提取物具有显著的抗菌作用，对大肠埃希菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌等多种细菌均有一定的抑制作用，且抗菌谱广，抗菌作用强。另外苍耳子能明显改善鼻粘膜的血循环，使鼻粘膜的血流量明显增多，血流速明显增快，通过这个途径，使局部炎症组织中的白血球增加，并迅速带走渗出物和坏死细胞，这也许就是中药开窍药的奥妙所在吧。临床上我们原方加黄芩、芙蓉叶、藿香、败酱草等清热解毒药治疗急性鼻炎和鼻窦炎，疗效满意。

5. 桑杏汤(《温病条辨·卷一·上焦篇》)

桑叶 杏仁 沙参 象贝母 豆豉 栀子 梨皮

这是一张温病学中用以治疗燥邪的处方，现在我们临床上用于咽炎咳嗽有良好的疗效。近年来，随着大城市空气污染，尘土废气，甚至沙尘暴，使患咳嗽的人日益增多，此类病人的共同特点，是咽干咽痒、鼻干涕少、口干唇燥、咽后壁淋巴滤泡增生，严重者可见咽后壁粘膜萎缩。此类咳嗽，并无气管和

肺部的器质性病变，咽拭培养也不是细菌感染，用抗菌素无效。对此，内科和呼吸科医生束手无策，病程迁延不愈。目前，呼吸科把此诊断为高气道反应，但缺乏有效的治疗方法。由于咽后壁淋巴滤泡增生，反射引起咳嗽，病人在久治不愈的情况下，只能找五官科医生。这是风燥之邪侵犯肺径，阴虚内热所致。因此，我们治疗上应宣透肺卫，生津润燥。桑杏汤中桑叶、豆豉、焦山栀轻宣泄热，杏仁、象贝母宣肺化痰，沙参、梨皮养肺润燥。若无梨皮，可改用百合。还可以加用僵蚕、蝉衣疏风，黄芩、紫荆皮清热。临床上对咽燥咳嗽的病例有良好的润燥止咳作用。同样，对因空气污染和花粉刺激引起的目干涩作痒，可辨证为风燥之邪犯目。用桑杏汤加木贼草、薄荷、白菊花等治疗，能迅速改善患者的眼部刺激症状。这启示我们，要善于学习古方，活用古方，用古方化裁以治今病，只要思路对头，往往能取得良效。

6. 内耳眩晕方《上海老中医经验选编》

白蒺藜 制首乌 杞子 女贞子 桑寄生 熟地 泽泻 焦白术

本方是上海瑞金医院中医科朱宗云教授创制的经验方，主治梅尼埃病。对于梅尼埃病目前比较公认的发病机制是特发性膜迷路积水，其潜在原因包括内淋巴液形成和(或)离子失衡、病毒感染、自身免疫反应、变态反应、遗传异常等[9]。早在金元时代(1180年~1251年)创立脾胃学说的李东垣，在其著作中对此类眩晕作了详尽的描述：“眩者言其黑，其状目闭眼暗，如立舟船之状。愤愤欲吐，身转耳聋，起则欲倒。”上述记载与1996年10月《中华耳鼻咽喉科杂志》编辑部关于梅尼埃病诊断标准几乎完全相符。古人由于检查手段的局限，无法窥知内耳的结构与病理，但已推测到体内不正常的积水，可引起眩晕。在《金匱要略》中，把此称作“痰饮病”，提出：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”。冒是指头脑昏沉，眩指视物眩转。泽泻汤中有泽泻和白术两味药，利水健脾，临床确实用之有效，能较快地改善症状。方中泽泻的剂量要大些，是白术的一倍，这方法与现代医学用脱水剂和抗组织胺药物相类似，都能取得近期疗效。本病的特点是反复发作，如何减少发作频率，甚至使患者病情长期稳定，这是一个值得深入研究的课题。因此，在治疗上应逐步向治本方面发展，不能局限于消除局部水肿。朱宗云教授从《金匱要略》条文“短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之”体会到，在水饮内停症状严重时，以健脾利水以治其标，改善症状。而本病的本在于肾气不足，水液气化失司或肾精不足，髓海空虚，单纯利水仅能缓解症状，治本之法是补肾填精，脾胃双补。方中制首乌、杞子、女贞子、桑寄生、熟地补肾益精，泽泻利水，白术健脾，白蒺藜养血行血利水。我们在临床上使用本方，不但能迅速改善症状，还能使病人长期稳定不发病。由此可见，对中医基础理论的深入研究，是提高我们临床疗效的重要途径。

参考文献

- [1] 王健, 李长生, 黄玉琴, 等. 疏风清热法联合西药治疗上皮型单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 国际眼科杂志, 2015(8): 1427-1428.
- [2] 陆丽明, 曾婧纯, 李盈. 肾开窍于耳与心寄窍于耳的对比研究[J]. 中医药通报, 2008, 7(2): 33.
- [3] 闫玲. 试论目为肝之窍[J]. 光明中医, 2007, 22(11): 13.
- [4] 汪群红, 章灵芝, 徐文伟, 等. 葛根素的药理作用与不良反应分析[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1185-1187.
- [5] 黄晓巍, 张丹丹, 王晋冀, 等. 葛根化学成分及药理作用[J]. 吉林中医药, 2018, 38(1): 87-89.
- [6] 张莉丽, 江伟, 等. 葛根素治疗眼科疾病机制的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2011, 21(2): 122-124.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 2015年版. 第一部. 北京:中国医药科技出版社, 2015: 182.
- [8] 刘环香, 傅道珍, 张倩, 等. 复方苍耳子散提取物的体外抗菌作用研究[J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(6): 347-348.
- [9] 时海波, 于栋祯, 冯艳梅, 等. 梅尼埃病的诊治新进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(1): 1-4.