

裴正学治疗扁桃体炎经验

漆文霞¹, 闫彦峰¹, 王鑫², 白丽君²

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730000;

2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州, 730000)

[摘要] 介绍裴正学教授治疗扁桃体炎的经验。裴教授认为本病的发作有急慢性之分, 病证有虚实之别。急性发作多以实证为主, 慢性发作多以虚证为主。裴教授选用养阴清肺汤和桔梗汤为基础方, 并分外邪侵袭、肺肾阴虚及痰湿瘀阻3型进行辨证加减, 取得了较好的临床疗效。附验案3则, 以资佐证。

[关键词] 扁桃体炎; 养阴清肺汤; 桔梗汤; 名医经验; 裴正学

[中图分类号] R276.161.8 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.017

扁桃体是免疫系统中的一个二级淋巴器官, 位于上消化道、呼吸道共同入口处^[1]。扁桃体包括咽扁桃体、舌扁桃体、腭扁桃体和咽鼓管扁桃体。通常所说的扁桃体即腭扁桃体, 位于口咽部, 左右各一, 是咽部两个最重要的淋巴器官。研究表明, 扁桃体除了能分泌淋巴细胞外, 还可分泌白介素(IL-6)、干扰素(INF)- γ 、肿瘤坏死因子(TNF)- α 等多种细胞因子, 参与调节人体免疫^[2]。扁桃体炎是上呼吸道常见的一种炎症性疾病, 临床表现为反复咽部疼痛, 扁桃体红肿, 表面有黄白色脓性分泌物, 伴有咽部干痒、异物及刺激感。扁桃体炎反复发作, 可诱发心肌炎、肾炎以及风湿病, 小儿尤为多见。西医治疗扁桃体炎主要是采用消炎止痛、低温等离子刀切

除、冷冻、激光以及射频消融等方法, 因其术后易出血、费用较高以及扁桃体特殊的生理特性等原因, 难以广泛推行^[3]。本病在中医学中称为“乳蛾”, 张子和在《儒门事亲》卷三中正式提出, 亦称“喉蛾”“蚕蛾”。临床有单蛾、双蛾、连珠乳蛾、烂乳蛾、活乳蛾、死乳蛾、阳蛾、阴蛾等。

裴正学教授是我国著名的中西医结合专家, 博士研究生导师, 主任医师, 中国中医药协会终身理事, 行医五十余年, 积累了丰富的临床经验。裴教授对本病有着独特的思维和方法体系, 既遵循经典方药, 又注重中医与现代医学的紧密结合。现将其治疗扁桃体炎的用药特色及临床验案总结如下。

基金项目: 甘肃省中医药管理局资助项目(编号: CZK_2015-79); 甘肃中医学院中青年科研基金项目(编号: 2305016601)

第一作者: 漆文霞, 女, 本科生在读, 研究方向: 中医药防治内科常见病

通讯作者: 白丽君, 女, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 呼吸系统炎症性疾病的发病机制及中西医结合治疗, E-mail: 1327664138@qq.com

5 小 结

古语有云: “十女九带。”带下病包含多种妇科病, 如阴道炎、盆腔炎等, 病情迁延难愈, 愈后易复发, 严重影响女性生活质量。带下病由湿而作, 由脾胃论治, 临症以补益中气为主, 祛除邪湿为要, 复脾胃升降之态, 脾胃纳运相因, 气血化生有源, 则正气自复, 邪气自消。

参考文献

- [1] 戚全安. 带下病小议[J]. 天津中医药, 1988(5): 42-43.
- [2] 连方, 齐聪. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 67-69.
- [3] 王鹏, 洪靖, 刘永尚, 等. 从薯蓣丸浅析人身之“圆运动”及其临床应用[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2018, 35(1): 39-40, 43.

- [4] 刘喜明, 路洁, 苏凤哲, 等. 路志正教授调理脾胃治疗疑难病证的学术思想研究之三——路志正教授调理脾胃的理论核心“持中央, 运四旁”[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(6): 471-473.
- [5] 阮月芳, 彭草云. 风药治疗带下病浅析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(7): 703-704.
- [6] 赵长衍, 席军生, 王勇. 论叶天士胃阴学说[J]. 河南中医, 2003, 23(3): 6-7.
- [7] 张斯怡, 孙晓霞. 试系统论张锡纯脾胃观[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 200-203.
- [8] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 192.
- [9] 莫慧颖, 李秋霞, 陈宝贵. 陈宝贵教授运用芳香类药治疗脾胃病经验[J]. 天津中医药, 2017, 34(12): 793-795.
- [10] 张卫华, 刘舟, 刘华东. “辛润”法的机理和运用[J]. 陕西中医药大学学报, 2010, 33(6): 23-24.

(收稿日期: 2018-11-04)

1 对扁桃体的认识

裴教授认为扁桃体炎的发生与先天禀赋、外邪侵袭、精神情志以及生活习惯密切相关。急性发作大多以实证为主,风、火、暑热及疔气毒邪侵袭机体,郁结于体内,邪毒搏结于喉核,遂致脉络受阻,肌膜受灼,喉核红肿胀痛而发为本病。清·高秉钧《疡科心得集》曰:“夫风温客热,首先犯肺,化火循经,上逆入络,结聚咽喉,肿如蚕蛾,故名乳蛾。”慢性发作主要以虚证为主,肺肾阴虚,津液不足则失于濡养,虚火上炎,蒸灼咽部喉核而发病。裴教授还认为,由于先天禀赋不足,或后天肺脾气虚,肝郁气滞,痰浊凝滞而致喉核肥大,发为本病。本病发作具有明显的季节性,以秋冬两季最为多发,春夏也时有发作。因秋冬季节燥邪盛行,燥邪伤人,多从口鼻而入,最易损伤津液,致咽部喉核失去濡养,而发为本病。金·刘完素《素问玄机原病式·燥类》云:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”《素问·至真要大论》曰:“燥者濡之”,即润剂可以治疗燥证。扁桃体炎属于六经证之少阴病证的范畴,即心肾二脏,这主要是与少阴二经的经络循行有关。足少阴肾经,直行者,过腹达胸,贯肝入肺,循喉咙,挟舌本。手少阴心经,起于胸中,属心系,下膈,络小肠;其分支,挟食道,连目系。除此之外,手阳明大肠经“是主经所生病者,目黄、口干、鼾衄、喉痹、肩前臃痛,大指次指痛不用”,主治“咽喉肿痛”;足阳明胃经“其支者,从大迎前,下人迎,循喉咙,入缺盆,下膈,属胃,络脾”,经脉循行于扁桃体所在的部位,因此适量加入引经药物,可以达到很好的治疗效果。

2 临证施治特点

2.1 基础方方解 基于以上认识,裴教授运用养阴清肺汤和桔梗汤加减治疗扁桃体炎。基础方由生地黄12g、麦冬10g、玄参10g、桔梗20g、甘草6g、牡丹皮6g、薄荷6g、浙贝母10g、白芍10g、马勃6g组成。方中生地黄、玄参、麦冬、牡丹皮、薄荷、浙贝母、甘草是养阴清肺汤的组成药物。养阴清肺汤出自清·郑梅涧《重楼玉钥》,本为白喉而设。《重楼玉钥》卷上云:“缘此症发于肺肾,凡本质不足者,或遇燥气流行,或多食辛热之物,感触而发……经治之法,不外肺肾,总要养阴清肺,兼辛凉而散为主”^[4]。郑氏创养阴清肺汤,遵“燥者濡之”的同时,又体现了“火郁发之”之意。方中又寓增液汤,其现代常用来治疗口腔干燥、慢性咽炎、便秘等症。生

地黄清热凉血、养阴生津,有文献报道,生地黄所含的梓醇具有抗炎、解热、提高免疫的作用^[5-6],其所含的黏多糖成分能促进唾液腺的分泌^[7],从而起到生津润燥的作用。现代药理学研究表明,高剂量的玄参提取物可降低炎症因子TNF- α 、IL-1 β 、IL-6的浓度,提高抗炎因子IL-10的浓度^[8]。麦冬中所含的甾体皂苷,能作用于有炎症的唾液腺组织,起到消除炎症、恢复正常分泌的作用,能够使分泌低下的唾液细胞的唾液分泌量增加^[9],牡丹皮活血化瘀、清热凉血,其所含的丹皮酚和芍药苷能抗菌、抗病毒、抗肿瘤、增强免疫和促进微循环^[10]。薄荷疏散风热、清热解表、利咽透疹,薄荷挥发油中所含的薄荷醇、乙酸薄荷酯、柠檬烯、薄荷酮等具有抗炎镇痛、抑菌、抗病毒、抗肿瘤、促渗透等作用^[11]。浙贝母清热化痰,解毒散结,适用于肺病、喉痹、瘰疬、疮疡肿毒等症^[12]。《伤寒论》曰:“少阴病,二三日,咽痛者,可与甘草汤,不瘥,与桔梗汤。”甘草汤和桔梗汤为《伤寒论》的名方,甘草汤用生甘草一味,凉而泻火,清热解毒,现代药理研究表明,甘草中含有的甜味素具有吸附毒物及类激素样的作用,能抗炎、抗病毒、抗过敏、增强免疫功能^[13]。桔梗汤中桔梗善利咽止痛、宣肺散结。贺立立等^[14]研究认为,桔梗皂苷有改善毛细血管通透性、减轻炎症反应、促进炎症病变消退的作用。马勃中含有的马勃素除具有抗炎、镇痛、解热、抑制真菌活性的作用外^[15],还能抑制金黄色葡萄球菌。诸药合用,切合本病的病因病机。

2.2 加减用药特点 裴教授认为,本病的治疗关键虽在于辨证用药,但也需顾及兼证,才能取得事半功倍之效。根据中医辨证论治的特点,裴教授将其主要分为外邪侵袭、肺肾阴虚以及痰湿瘀阻3型。其中外邪侵袭型选用养阴清肺汤合止嗽散加减进行治疗。止嗽散由清代著名医家程钟龄所创,见于《医学心悟》一书,由桔梗、百部、紫菀、荆芥、白前、甘草、陈皮7味药物组成,临床上常加减变化用来治疗各种肺系疾病,现代药理研究表明其既有较好的治疗呼吸道疾病的作用,又有抗流感病毒、抗炎和调节免疫功能的作用^[16]。对于肺肾阴虚型,裴教授在养阴清肺汤的基础上加知母20g、黄柏10g、五味子6g。知母清热泻火、滋阴润燥,药理研究表明知母总多糖具有抗炎作用,可以降低毛细血管通透性,改善炎症反应^[17]。黄柏清热燥湿、退骨蒸,清虚热,黄柏中的活性成分具有抗菌、抗溃疡、抗肿瘤等

作用^[18]。五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心,《神农本草经》记载五味子:“主益气,咳逆上气,劳伤羸瘦,补不足,强阴,益男子精。”现代药理研究表明,五味子提取物对多种敏感菌具有抑制和杀灭作用^[19]。对于痰湿瘀阻型,裴教授在养阴清肺汤的基础上加三棱、莪术、海藻、昆布。其中三棱、莪术属于破血消癥药,常相须为用,二药配伍首见于《经验良方》三棱丸,能够破血逐瘀消癥、行气消积止痛。海藻、昆布属于清热化痰药,裴教授受海藻玉壶汤的启发,将其加减运用治疗扁桃体炎,海藻玉壶汤最早载于陈实功《外科正宗》,由海藻、昆布、海带、贝母、连翘、青皮、陈皮、当归、川芎、独活、甘草组成,其中海藻、昆布、海带含碘量高,软坚散结、消肿利水,能够促进炎性渗出物的吸收及甲状腺组织缩小^[20],贝母、连翘消肿散结,具有清热化痰、软坚散结的功效,体现了“气顺则痰消,血行则结散”的治疗思想。

3 典型病案

案1:罗某,男,8岁。主因咽部疼痛、咳嗽、咳痰,于2017年12月5日前来就诊。家长代诉1周前不慎着凉,次日晨起自觉咽部疼痛,咽痒,咳嗽,痰少质黏,不易咳出。自服感冒灵颗粒后,症状有所缓解,但咽部一直不适。今日晨起发现眼睑轻微水肿,咳嗽加重,声音嘶哑,咽部疼痛,有轻微尿痛。查体:神清,精神尚可,体温37.9℃,咽部黏膜糜烂充血明显,扁桃体充血肿大超出咽腭弓游离缘,表面有脓性分泌物,颌下淋巴结肿大,听诊双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,舌红、苔黄,脉数。辅助检查:血常规检查示白细胞和中性粒细胞计数增多,核左移,细菌培养显示溶血性链球菌感染,尿常规检查示尿蛋白(++),未见血尿。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎(Ⅱ°肿大);急性肾小球肾炎;上气道咳嗽综合征。中医诊断:急性肾风,急性乳蛾伴咳嗽;证型:外邪侵袭型。治以疏风清热利水、养阴润肺止咳。处方:生地黄12g,麦冬10g,玄参10g,浙贝母10g,赤芍10g,桔梗20g,甘草6g,牡丹皮6g,薄荷6g,马勃6g,百部10g,紫菀10g,白前10g,荆芥10g,连翘15g,淡竹叶10g,白茅根6g,茯苓10g,水蛭(研细冲服)3g。5剂,水煎服,每天2次。1周后复诊:上述症状明显减轻,复查血常规正常,尿常规检查示尿蛋白(+).继原方加减,去百部、紫菀、荆芥、茯苓、连翘、甘草,水蛭减为1g,加黄芪为15g。1周后三诊:诸症缓解。因患儿平时体虚易感冒,拟玉屏风散和参芪扶正颗粒善后。

按语:患儿脏腑娇嫩、形气未充,为纯阳之体,肺卫受邪,卫阳郁遏,肺失宣肃,故咳嗽,郁而化热,热邪不得宣泄,凝聚于喉核,发为乳蛾,则咽部疼痛、咽痒,热邪蕴于下焦膀胱,伤及血络,则见尿血。患儿舌红、苔黄、脉数,均为里热之象。故辨证为急

性乳蛾伴咳嗽,治以养阴清热、宣肺化痰止咳,初诊后患者症状明显改善,复诊因患者平时体虚易感冒,故拟玉屏风散和参芪扶正颗粒以扶助正气善后。

案2:张某,男,75岁。主因咽部干涩疼痛于2017年2月14日前来就诊。自诉咽部经常干痒涩痛、难以咽下食物、口干口渴、干咳少痰质黏、手足心热、头晕耳鸣、夜不能寐、烦躁不安、腰膝困乏无力、便干尿黄。查体:神清,精神欠佳,扁桃体轻度充血,呈暗红色,未超出咽腭弓,有黄白色腐状物质附着于上,周围有糜烂面和溃疡面,舌红、少苔,脉细数。西医诊断:慢性扁桃体炎(Ⅰ°肿大);中医诊断:乳蛾伴不寐;证型:肺肾阴虚型。治以养阴清肺、降火利咽、宁心安神。处方:生地黄12g,玄参10g,麦冬10g,浙贝母10g,白芍10g,桔梗20g,甘草6g,牡丹皮6g,薄荷6g,山豆根10g,马勃6g,知母20g,黄柏10g,牛膝10g,酸枣仁10g,夜交藤10g,天冬10g,五味子6g。10剂,每天1剂,水煎服。2周后复诊:患者失眠症状有所改善,咽部仍感觉干涩、不适,舌红、苔黄,脉细。继原方加丹参15g、西洋参15g。1周后三诊:诸症缓解,后期以六味地黄丸调理善后。

按语:患者肺肾阴虚,津不上承,咽部喉核失于濡养,加之虚火上灼,故见咽喉干痒疼痛,虚火灼腐喉核,气血不畅,故见喉核肿大暗红,有黄白色腐物。阴虚火旺,故手足心热,夜不能寐、烦躁不安。肾阴虚则腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红、少苔,脉细数。故辨证为肺肾阴虚,治以养阴清肺、降火利咽、宁心安神。二诊症状有所缓解,故在原方基础上加入丹参15g、西洋参15g以巩固疗效,三诊诸症缓解。本病患者阴虚日久,故嘱其长期服用六味地黄丸加以巩固。

案3:张某,女,58岁。主因咽部干涩不适于2017年6月12日前来就诊。自诉咽部有异物感、黏着感,痰黏难咳,咽干不欲饮,反复发作1年余,痰黄白相间,胸脘痞闷,食欲不振。查体:神清,精神欠佳,扁桃体及舌腭弓慢性充血肿胀,呈紫红色,扁桃体呈多叶分布,表面有黄白色脓性分泌物,舌质暗有瘀点、苔黄白厚腻,脉细涩。辅助检查:细菌培养示金黄色葡萄菌感染,血常规检查示中性粒细胞增多。西医诊断:慢性扁桃体炎(Ⅱ°肿大);中医诊断:慢性乳蛾;证型:痰湿瘀阻型。治以养阴清肺、祛痰散瘀。处方:生地黄12g,玄参10g,麦冬10g,浙贝母10g,白芍10g,桔梗20g,甘草6g,牡丹皮6g,薄荷6g,山豆根10g,马勃6g,三棱10g,莪术10g,海藻10g,昆布10g,水蛭10g,牛蒡子10g,牡蛎15g,夏枯草15g,白花蛇舌草15g。5剂,水煎服,每天1剂。1周后复诊:患者上述症状明显缓解,效不更方,又续方3剂。1周后三诊:基本痊愈,后以玄麦甘桔颗粒调理善后。

按语:患者痰瘀互结于喉核,喉关暗红、喉核肥

大,喉核呈多叶分布;气机不畅,津不上承,故咽干不适,痰湿阻滞,肺气不得宣肃,痰气搏结,故咳嗽痰白,痰黏难咳,胸脘痞闷,舌质暗红有瘀点,苔白腻,脉细涩为内有痰瘀之象。因此辨证为痰湿瘀结型,治以养阴清肺、祛痰散瘀,一诊症状有所缓解,二诊继前方以加强疗效。后期以玄麦甘桔颗粒善后,效果较好。

4 小 结

扁桃体炎是一种常见病、多发病,尤以小儿多见。实证主要因风热之邪侵袭咽喉,邪毒搏结于喉核,肌膜受灼而发病。虚证主因肺肾阴虚,失于濡养,虚火上炎,蒸灼咽部喉核而发病。裴教授将其主要分为外邪侵袭、肺肾阴虚以及痰湿瘀阻3型,并以养阴清肺汤和桔梗汤为基础方加减治疗,取得了较好的临床疗效,值得推广。

参考文献

- [1] 周昌莉. 慢性扁桃体炎疾病中 IL-4、TNF- α 、Foxp3、CTLA-4 的表达及临床意义[D]. 合肥:安徽医科大学,2017.
- [2] 殷明德. 小儿扁桃体和腺样体切除术适应证的免疫学基础[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(9):385.
- [3] 唐国恩. 三种方法扁桃体切除术的疗效比较[J]. 浙江医学,2015,37(7):593-594.
- [4] 王海云,盛丽先. 盛丽先教授临床应用养阴清肺汤举隅[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(6):714-715.
- [5] 张立梅. 淫羊藿苷、黄芪甲苷和生地梓醇的抗炎作用及药理分析[J]. 医药前沿,2014(10):18-19.
- [6] 冯卫生,李孟,郑晓珂,等. 生地黄化学成分研究[J]. 中国药理学杂志,2014,49(17):1496-1502.
- [7] 张云芳,张明. 加味增液汤治疗鼻咽癌放疗后口干症的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(3):308-309.
- [8] 李静,陈长勋,高阳,等. 玄参提取物抗炎与抗动脉硬化作用的探索[J]. 时珍国医国药,2010,21(3):532-534.
- [9] 苏简单,王梦. 增液汤的药理作用研究[J]. 中医药研究,1995,12(4):49-50.
- [10] 王云. 牡丹皮有效成分药理及分析方法研究进展[J]. 亚太传统医药,2016,12(16):63-64.
- [11] 温亚娟,项丽玲,苗明三. 薄荷的现代应用研究[J]. 中医学报,2016,31(12):1963-1965.
- [12] 朱瑄. 贝母的药理研究及临床应用[J]. 中国现代药物应用,2010,17(4):98.
- [13] 赵雨坤,李立,刘学,等. 基于系统药理学探索甘草有效成分甘草甜素的药理作用机制[J]. 中国中药杂志,2016,41(10):1916-1920.
- [14] 贺立立,陈勤,彭申明,等. 桔梗皂苷对慢性支气管炎小鼠肺细胞中的 IL-1 β 和 TNF- α 表达的影响[J]. 中国细胞生物学学报,2013,35(1):17-23.
- [15] 梁德东,马钦海,于青田,等. 银翘马勃散对急性咽炎模型大鼠的治疗作用及其抗炎镇痛解热的作用[J]. 中药药理与临床,2017,33(3):8-11.
- [16] 徐乃玉,顾振纶,谢海林. 加味止咳散对过敏性哮喘小鼠抗氧化和免疫调节的作用[J]. 中药新药与临床药理,2007,18(1):26-28.
- [17] 赵春草,吴飞,张继全,等. 知母的药理作用研究进展[J]. 中国新药与临床杂志,2015,34(12):898-902.
- [18] 陈阳峰,钟晓红. 黄柏的药理作用及其活性成分提取[J]. 作物研究,2015,29(5):564-568.
- [19] 高雁,李廷利. 五味子有效成分的药理作用研究进展[J]. 中医药学报,2011,39(6):104-106.
- [20] 张晓苗,裴晓华,肖金禾,等. 海藻玉壶汤的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(1):145-148.

(收稿日期:2018-10-06)

女国医大师们的养生经(三)

女性为了健康应“自律” 女国医大师、著名中医妇科专家刘敏如今年86岁。在繁重的临床、教学、科研工作中,刘敏如总是保持着旺盛的精力,这让周围的同事、学生很是佩服。刘敏如爱好广泛,琴、棋、书、画虽算不上精通,但每一样都喜欢。她常和朋友一起去唱歌,闲暇时还画画。在她看来,这些爱好也是养生的一大秘诀。她认为,老年人不要认为自己老了,就少动脑、少动身、少欲念。越是上了年纪,就越要有所爱好、有所追求、有所作为。这样才能越活越充实、越活越有滋味,才能长寿。她也不主张盲目而人为地调节身体,中医的临床思维方法和中药是因人而异的。作为妇科专家,刘敏如认为女性的健康也应讲求“自律”,更应该分年龄段进行不同方面的养护。青年是女性一生中健康美丽的黄金期,但为了美丽而不顾健康,超常训练塑造体形、节食改变身材,反而会引起很多不良后果。只有根据自身实际,改变错误的生活方式,保持良好的身体功能,才能达到健美的目的。中年特别是围绝经期,是女性的人生转折时期,由于生理、心理的变化,社会、家庭负担较重,压力较大,容易引起疾病发生。这时增加营养、饮食、运动、生活、心理的调护,对围绝经期综合征及相关疾病的预防有着积极意义。(http://www.cntcm.com.cn/2019-03/08/content_57934.htm)