

# 谭敬书升麻解毒汤治疗儿童慢性鼻窦炎的經驗

周小军<sup>1</sup>, 李凡成<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学中山附属医院, 广东 中山 528400 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007)

**摘 要:**目的: 总结临床运用谭敬书升麻解毒汤治疗儿童慢性鼻窦炎的經驗。方法: 通过对儿童慢性鼻窦炎临床特点的总结, 分析其诊断經驗及升麻解毒汤治病的体会。结果及结论: 全面分析儿童症状结合鼻窦影像学检查可避免误诊, 升麻解毒汤是治疗儿童慢性鼻窦炎的效验方。

**关键词:** 升麻解毒汤; 儿童慢性鼻窦炎; 临床

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)01-0029-02

## Experience of Treating Children Chronic Sinusitis with TAN Jing-shu's Cimicifugae Jiedu Decoction

ZHOU Xiao-jun<sup>1</sup> LI Fan-cheng<sup>2</sup>

(1. Zhongshan Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan 528400 Guangdong China

2. Hunan University of Chinese Medicine Changsha 410007, Hunan, China)

**Abstract** *Objective:* To sum up the experience of treating children chronic sinusitis with TAN Jing-shu's Cimicifugae Jiedu decoction. *Methods:* The clinical characters of children chronic sinusitis were reviewed. TAN Jing-shu's Cimicifugae Jiedu decoction was used to treat the disease and the effect was observed and analysed. *Results and Conclusion:* Overall analysed to the clinical characters and CT-Xray examined are useful methods to avoid misdiagnose to the children chronic sinusitis. TAN Jing-shu's Cimicifugae Jiedu decoction is a useful proved recipe for treating the disease.

**Key words:** Cimicifugae Jiedu decoction; children chronic sinusitis; clinic

湖南省名中医谭敬书教授(1931年1月—2008年2月)一生致力于中医及中西医结合耳鼻咽喉科学临床、教学与研究, 学贯中西, 治学严谨, 享有盛誉。儿童慢性鼻窦炎是儿童常见病和多发病, 以鼻塞、流涕及咳嗽为主要症状, 若失治及误治, 将影响儿童的身心健康和发育, 如精神萎靡、食欲不振、颌骨发育不良等, 鉴于手术治疗及抗生素治疗存在诸多弊端, 如何发挥老中医經驗治疗本病显得弥足珍贵, 现介绍运用湖南省已故名中医谭敬书教授的升麻解毒汤治疗儿童慢性鼻窦炎的經驗。

### 1 儿童慢性鼻窦炎发病及西医治疗特点

儿童鼻窦处于不断发育和成熟过程, 具有与成人鼻窦非常大的区别, 如鼻窦窦口相对较大、血管及淋巴相对丰富、窦口位置(在中鼻道)相对更加邻近等, 加之儿童免疫力不完善且鼻窦邻近的腺样体、腭扁桃体易于发炎等, 从而造成儿童易于发生鼻窦炎, 且多发生多鼻窦炎或全组鼻窦炎。

自从我国引入、开展并普及鼻内镜手术后, 鼻窦炎的治疗效果明显提升到了新的台阶。但对于儿童慢性鼻窦炎的治疗, 经施行鼻内镜手术后, 疗效并不十分满意, 术后儿童

仍有鼻塞及流涕症状, 且由于儿童不配合术后换药, 疗效更难以保证。因而国内外学者<sup>[1-2]</sup>提出“3阶段阶梯性治疗”方案治疗儿童鼻窦炎, 即抗生素等药物治疗, 其次辅以腺样体切除术, 最后才采用功能性鼻内镜手术。

细菌感染和变态反应因素在儿童慢性鼻窦炎发病中具有重要地位, 在急性发病时, 有选择性地足量应用抗生素及激素疗效确切, 但由于各种原因而发生儿童慢性鼻窦炎时, 此时通过常规细菌学检测和培养往往不能找到致病菌, 此时长期大量使用抗生素和激素往往难以被接受, 手术疗效亦难以保证, 故中医药在儿童慢性鼻窦炎的运用具有重要意义。

### 2 谭敬书升麻解毒汤方及加减

谭敬书升麻解毒汤首见于谭敬书主编的《全国高等中医院校函授教材·中医耳鼻喉科学》(湖南科学技术出版社, 1988年), 原方以升麻、葛根散邪引诸药入阳明胃经, 以黄芩、鱼腥草、蒲公英、甘草清热解暑, 赤芍凉血活血, 苍耳子、桔梗、白芷宣肺通窍、化浊除涕, 全方共奏清泻胃火宣肺通窍之功。

升麻, 甘辛微苦, 凉, 入肺、脾、胃经, 主要功效为升阳、发表、透疹、解毒。升麻引诸药入阳明至鼻窦且解毒而被用于君药治疗儿童慢性鼻窦炎。正如金元四大家之一的李杲云: “升麻, 发散阳明风邪, 升胃中清气, 又引甘温之药上升, 以补卫气之散而实其表, 故元气不足者, 用此于阴中升

收稿日期: 2008-08-03

作者简介: 周小军(1970-), 男, 湖南邵阳人, 副主任医师、副教授, 博士后, 研究方向: 中西医结合耳鼻咽喉科学、鼻咽癌及变应性疾病等。

阳。……人参、黄芪，非此引之，不能上行。”《本草求真》谓“升麻，引石膏能治阳明顶颠头痛、齿痛，引参、芪能入脾胃补脾，且同柴胡能引归、芪、白术甘温之药以补卫气之散而实其表。”《本草汇言》谓：“升麻，散表升阳之剂也。疗伤寒、解阳明在表（发热，头额痛，眼眶痛，鼻干，不得眠）之邪，……此升解之药，故风可散，寒可驱，热可清，疮疹可解，下陷可举，内伏可托，诸毒可拔”。

### 3 临床诊治经验与体会

及时诊断避免误诊及漏诊：儿童古称哑科，儿童发生鼻窦炎，由于儿童不善于表达，儿童的监护人失于观察，再加之儿童鼻窦炎的临床表现又不典型，常常造成儿童鼻窦炎的误诊和或漏诊而迁延成慢性鼻窦炎。儿童慢性鼻窦炎典型症状包括鼻塞、流涕及咳嗽等，儿童“鼻塞”常表现为儿童张口呼吸（晚上更明显），或用手搓鼻等；儿童“流涕”主要表现为鼻涕往鼻后孔方向流，经咽部下流引起刺激而咳嗽，故晨起咳嗽有痰，不停地清嗓子为儿童慢性鼻窦炎典型症状之一（临证中患儿因“咳嗽”多到儿科以咳嗽就诊，易于误诊和或漏诊），只有当鼻涕量多才从前鼻孔流出而表现为流涕症状。儿童反复“感冒”也有可能是儿童慢性鼻窦炎的表现。因此当患儿出现鼻塞流涕时易于诊断为鼻窦炎，而当患儿表现为咳嗽、频繁清嗓子、反复易于感冒时，或表现为精神萎靡、食欲不振、颌面发育不良时，临床上更宜详细进行鼻局部检查，必要时行鼻 CT 检查以确诊，避免误诊和或漏诊。

儿童脏腑娇嫩，形体未充，卫表不固，易受外邪侵袭而发为本病，一般认为本病病机有虚、实两证，实证者多为外感风热或肺热熏鼻，虚证多为脾肺虚损邪滞鼻窍。由于小儿为稚阴稚阳之体，单纯的清热解毒或补益肺脾对儿童慢性鼻窦炎的治疗并不适当。

谭敬书教授创立的升麻解毒汤本意是用于治疗胃热熏鼻型鼻窦炎。结合儿童鼻窦炎的病机，笔者发现用升麻解毒汤清泻胃火宣肺通窍，加黄芪、党参、茯苓以益气健脾，全方甚宜于儿童慢性鼻窦炎，且可守方较长期（半月）的服用而无偏寒偏热之性。临床上的儿童慢性鼻窦炎就诊时，一般均经较长期的抗生素应用，甚至合用激素，服上述西药时尚有效，但不能停药，停用又发生儿童慢性鼻窦炎，但长期抗生素及激素的应用又可产生相应的副作用，如菌群失调、食欲不振、肥胖等，患儿及家属对此深感忧虑。故对此类患儿我们应用升麻解毒汤加减，不但治好了儿童慢性鼻窦炎，而且改善了患儿的食欲增强了患儿的体质。

临床使用升麻解毒汤的要点，以原方为基础，考虑到患儿长期患鼻窦炎和或长期使用抗生素激素，易损伤脾胃，故加用黄芪、茯苓等以益气健脾补托排脓。如患儿鼻塞重，可酌加石菖蒲、辛夷花等以加强本方苍耳子、白芷宣通鼻窍之功；若患儿鼻涕黄稠表现为热毒重者，加生石膏、败酱草；若患儿涕多难出者加皂角刺。

对于中西医常规治疗疗效欠佳的病例，宜全面检查，若发现鼻腔结构明显异常，致鼻窦引流明显受阻，或腺样体肥大，阻塞气道而影响鼻通气甚至成为鼻窦炎的“病灶”，则还是需要行功能性鼻内镜手术或腺样体切除术，手术宜微创，尽量不损伤鼻黏膜和鼻纤毛功能，术后结合服用升麻解

毒汤加减方，术后恢复时间缩短且疗效提高。

### 4 病案举例

案 1 周某，女，6 岁，2007 年 12 月 5 日初诊。其母代述：患儿鼻塞流涕已 2 年余，晚上睡觉时打鼾鼻，张口呼吸，鼻涕为黏鼻涕，曾在多家医院口服头孢类抗生素，严重时加服强的松激素药进行治疗，用药后患儿鼻塞流涕症状减轻，但停药后约 2 周左右又出现鼻塞流涕症状，感冒后症状加重，半月前感冒出现鼻塞流涕，已用头孢类辛酯片等抗生素治疗，疗效不佳，仍鼻塞流涕而就诊，查患儿下鼻甲肿大，中鼻道及总鼻道见黏稠鼻涕，硬腭高拱，扁桃体Ⅱ度肿大充血，咽后壁有黏稠分泌物。患儿胃口差，易于感冒，二便调。舌质淡红，脉细数，少苔。阅鼻 CT 检查示：全组鼻窦炎，腺样体肥大。诊断为小儿鼻渊（慢性鼻窦炎），证型为脾虚湿困鼻窍，治则为健脾渗湿解毒通窍，以谭敬书升麻解毒汤方加减，药用：升麻 5g 葛根 5g 黄芩 5g 鱼腥草 5g 蒲公英 5g 甘草 5g 苍耳子 5g 桔梗 5g 白芷 5g 茯苓 10g 黄芪 5g 党参 5g 皂角刺 5g 7 剂，水煎 2 次分 2 次服。考虑到患儿长期应用抗生素，停用抗生素，局部配合鼻窦负压置换，每天 1 次。

1 周后复诊，患儿鼻塞流涕症状明显好转，打鼾症状明显好转，查见鼻道黏涕明显减少，鼻甲充血减退。原方续服 7 剂，患儿鼻塞流涕症状好转，且患儿胃口也好转，患儿家属信心大增，后经此方调治，前后治疗约 2 月左右，查见鼻道无鼻涕，鼻甲无充血，咽后壁无黏涕，复查鼻窦 CT 示：鼻窦窦腔清亮。患儿病情已病愈，至今半年余无复发。

案 2 刘某，男，8 岁，2008 年 3 月 3 日初诊。其母代述：患儿咳嗽鼻塞 1 月余，曾到儿科就诊过 2 次，诊断为咳嗽，经服抗过敏药及止咳药，无效，胸部 X 线检查：肺及支气管无明显病变，因在儿科就诊疗效欠佳，以鼻塞就诊于耳鼻咽喉科。查患儿鼻甲肿大充血，鼻道见黏鼻涕，扁桃体Ⅳ度肿大充血，咽后壁有黏稠分泌物。患儿胃口差，二便调。舌质红，脉细数，少苔。患儿“咳嗽”实为鼻涕向后流入鼻咽至咽喉而引起咳嗽，以咳出分泌物，予鼻 CT 检查示：筛窦及上颌窦软组织影，考虑为炎性积液。诊断为小儿急性鼻渊（急性鼻窦炎），证型为湿困鼻窍，治则为解毒通窍，以谭敬书升麻解毒汤方加减，药用：升麻 5g 葛根 5g 黄芩 5g 鱼腥草 5g 蒲公英 5g 甘草 5g 苍耳子 5g 桔梗 5g 白芷 5g 茯苓 10g 金银花 5g 白杏 5g 皂角刺 5g 5 剂，水煎 2 次分 2 次服。局部配合鼻窦负压置换，每天 1 次。

5 天后复诊，患儿鼻塞咳嗽症状明显好转，查见鼻道黏涕明显减少，鼻甲充血减退。原方续服 5 剂，患儿已无鼻塞，间歇性少量咳嗽，查见鼻道无鼻涕，鼻甲无充血，咽后壁无黏涕，患儿病情已基本病愈。本例患儿因咳嗽为主要症状，实为鼻窦炎，初次到儿科就诊，因疗效不佳才到耳鼻咽喉科就诊，经鼻 CT 检查确诊并获效。临床上对此类患儿尤期要注意，避免误诊及漏诊，全面注意患儿症状及详细检查鼻腔、咽喉，一般均能避免，必要时行鼻 CT 检查以确诊。

### 参考文献

- [1] Rosenfeld RM. Pilot study of outcomes in pediatric sinusitis [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 121: 729-736
- [2] 许庚，史剑波，文卫平. 儿童鼻窦炎规范化诊断和治疗 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科，2005 12(7): 407-410