

# 鼻后滴漏型咳嗽临床治疗体会

★ 洪波 (浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

关键词:鼻后滴漏;咳嗽;中医药疗法

中图分类号:R 24 文献标识码:B

鼻后滴漏综合征 (postnasal drip syndrome, PNDS) 系指后鼻道分泌物经鼻腔下滴,引起的一系列呼吸道症状。常表现为长期咳嗽或咳粘液痰,以晨起及入睡躺下时咳嗽为重,咳嗽多于体位变动时发作或加剧,常频繁清嗓,喉部发痒,咽异物感,灼热感,同时患者常伴有鼻塞、流涕、鼻痒等症。据文献统计,其发病率约占慢性咳嗽的 41%,与哮喘、胃食管反流成为导致慢性咳嗽最常见的病因,严重影响患者生活质量,并导致肺功能下降。西医采用激素喷鼻,抗生素等治疗,费用昂贵,副作用大,难以坚持治疗。笔者近年来运用中医药治疗鼻后滴漏综合征,取得满意疗效,现总结如下。

## 1 分型论治

1.1 风邪犯肺型 鼻塞,鼻痒,涕多,擤出不利,自觉有分泌物滴入咽喉,咽痒咳嗽,剧咳时得饮则缓解,咳无痰或见少量白沫痰,伴有声嘶。检查:鼻道见粘白色分泌物,咽后壁也见粘白色分泌物,喉粘膜色偏红,舌质淡红、苔薄白,脉浮。自拟祛风通窍方(辛夷、苍耳子、薄荷、荆芥、蝉蜕、牛蒡子、白芷、杏仁)治疗。咽痛、声嘶者加银花、射干。

1.2 湿热内蕴型 鼻涕黄浊而量多,鼻塞重而持续,咽部异物感,恶心干呕,咳嗽频繁,有痰,舌质红、苔黄腻,脉濡。检查:双鼻道脓性分泌物多,鼻窦区压痛,咽后壁黄色分泌物,咽后壁滤泡明显增生而呈鹅卵石样。证属湿热内蕴,治以清热化湿通鼻,采用清肺通鼻方(黄芩、栀子、杏仁、桔梗、川芎、车前子、薏苡仁、辛夷、苍耳子、白芷、鹅不食草、甘草)。若鼻塞严重、咳嗽脓痰多者加用鱼腥草、瓜蒌、枇杷叶。

1.3 肺脾气虚型 鼻流浊涕,长期不断,自觉咽部异物感,时时需清嗓,频繁咳嗽,咳吐粘痰,伴面色白,汗多,神疲乏力,纳差。舌质淡或伴有齿痕、苔薄白或白腻,脉细弱或濡细。此类患者往往病情迁延,遇冷或季节交换时加重,临床上也较为多见。自拟益气通窍方(黄芪、白术、桔梗、党参、防风、陈皮、蝉

蜕、茯苓、苍耳子、辛夷、白芷、象贝、僵蚕)治疗。方中党参、白术健脾以培土生金;黄芪益气补肺;陈皮理气化痰;苍耳子、辛夷、白芷通鼻窍、止浊涕;桔梗、象贝清肺化痰,蝉蜕、僵蚕祛风解毒利咽。浊涕多,痰湿重者加薏苡仁、败酱草;纳差者加谷麦芽、山楂。

## 2 病案举例

孙某,男,15岁,2007年12月13日就诊。近3个月来咳嗽缠绵难愈,夜间及晨起为甚,无明显鼻涕外流,纳食欠佳,尤以晨起痰多,色黄,常恶心欲呕,寐安,二便尚调,舌质红、苔微黄腻。查其鼻腔见鼻粘膜淡红,咽后壁黄色分泌物,咽充血明显,咽后壁淋巴滤泡增生。此乃鼻涕倒流入咽喉,刺激局部引起的一系列症状。予清肺通鼻方,并嘱清淡饮食。7剂后,病情好转,偶有咳嗽咳痰,纳食较前增加,舌质淡红、苔白,鼻部分泌物减少,咽部无明显充血。再予上方7剂,病情得愈。随访半年无复发。

## 3 讨论

鼻后滴漏综合征是跨内科和五官科两科的疾病,临床常易造成误诊和漏诊。内科医生往往只注意到咳嗽症状,五官科医生只重视鼻咽部症状,而没有认识到该病是由于罹患鼻腔、鼻窦炎症性疾病时,引起气道高反应状态,从而导致的慢性咳嗽<sup>[1]</sup>。中医学尚无对应名称,现多称为鼻性咳嗽,属中医学“久咳”、“久嗽”、“鼻塞”、“鼻渊”等范畴。中医学对鼻部疾病与肺脏的关系早有认识,《灵枢·五阅五使》云:“鼻者,肺之官也。”《灵枢·脉度》又云:“故肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”说明了肺与鼻在生理上关系密切,而两者在病理上也相互影响。

现代研究表明,正常情况下,鼻粘膜每天分泌 1 000 ml 左右无色无刺激性的液体,主要用以提高吸入空气的湿度,维护生理的需要,约 1/3 左右的分泌液随着鼻粘膜上皮纤毛运动向鼻后方输入咽部,并无异常感觉。病理情况下,鼻粘膜纤毛运动功能障碍,分泌液的性状和数量都会有不同程度改变。

# 黛哈散合泻白散加减治疗肺结核咳血 42 例

★ 王谦信 严宇仙 (浙江省常山县人民医院 常山 324200)

关键词:黛哈散;泻白散;肺结核;咯血

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者近几年在抗结核治疗的基础理上运用黛哈散合泻白散加减治疗肺结核咳血 42 例,均取得满意疗效,现报道如下:

## 1 临床资料

本组 42 例咳血病人均为 III 型(浸润型)活动性肺结核确诊病人,男性 29 例,女性 13 例;年龄 37~74 岁,平均 58 岁;咳血病程 3~25 天,平均 9 天。42 例中结核菌阳性 27 例,阴性 15 例;伴有矽肺 12 例,伴有结核性胸膜炎 7 例。

## 2 治疗方法

42 例中均在抗结核治疗的基础上,采用黛哈散合泻白散加减治疗。痰菌阴性的 15 例采用强化期管理治疗,化疗方案为浙江省统一抗痨方案。痰菌阳性的 27 例中 21 例纳入卫生部结核病项目管理,采用全程管理治疗或全程督导治疗,化疗方案为卫生部规定的统一化疗方案,以服用项目板式药为主。另 6 例痰菌阳性病人因肝功能不正常,改用其它化疗方案。14 例经西医治疗后又咳血而改用中药治疗。未服其他中药止血剂。基本方:黛哈散(包煎) 15 g,桑白皮 15 g,地骨皮 15 g,仙鹤草 30 g,麦冬 10 g,白及 15 g,侧柏叶 10 g,白茅根 30 g,制大黄 10 g,生甘草 5 g。津伤较甚加玄参、天花粉;咯血量较多,咳血鲜红加水牛角、赤芍、丹皮、生地;潮热、颧红加鳖甲;盗汗加五味子、牡蛎;痰多粘稠加瓜蒌、鱼腥

分泌液过少,鼻腔感到干燥;分泌液过多,过多分泌液随着粘膜上皮纤毛摆动,自鼻咽部向口咽部运动,滴入咽喉部或呼吸道,刺激此处咳嗽感受器,产生冲动,通过神经反射使咳嗽反射敏感化,以致咳嗽频频。故诊治慢性咳嗽时需望鼻,治疗鼻性咳嗽时不仅治肺,当肺鼻同治。临诊时除了望面色、望舌及舌苔外,还要注意望鼻、咽,有无鼻涕下注。治疗时应肺鼻兼顾,上下兼治,才能达到满意的治疗效果。不

草、贝母、百部;气阴两伤、气短、乏力、头晕加五味子、十大功劳叶。每日 1 剂,水煎 2 服。咳血止后原方加减继服 5~7 剂。

## 3 治疗结果

42 例中,服药后,咳血均止,无再次咳血。其中服药 2 剂咳血停止 6 例,服药 3~5 剂咳血停止 13 例,服药 5~7 剂咳血停止 20 例,服药 10 剂咳血停止 3 例。咳血停止后病情稳定,无再出血现象。

## 4 讨论

青黛清热凉血,海蛤壳清热化痰。两药合之谓黛蛤散,治疗各种咳嗽多验之。泻白散源于宋·钱乙《小儿药药真诀》,功效泻肺清热、止咳平喘,主治肺热咳嗽,甚者气急而喘,症见咳嗽喘息,皮肤蒸热,发热日晡尤甚,舌苔薄腻,脉细数。本方常用于治疗肺结核、小儿肺炎、百日咳、支气管肺炎等疾病。方中桑白皮泻肺热止咳平喘为主药;地骨皮清泻肺中伏火,善退虚热为辅;生甘草和中以扶肺气;白及色白入肺,收敛止血,主治咯血;仙鹤草益气养阴,凉血止血;麦冬养阴润肺清热,主治劳热咳嗽;侧柏叶凉血止血,化痰止咳;白茅根清肺热而凉血止血;制大黄清热,止上焦血。上述诸药共奏养阴清肺、止咳平喘、凉血止血之功。

(收稿日期:2008-09-09 责任编辑:秦小珑)

仅需要止咳化痰,更需积极诊治慢性鼻炎,而不能只治咳不治涕,或只治鼻不治肺。这也是中医学整体观念的体现。

## 参考文献

[1] 赖克方,钟南山. 加强不明原因慢性咳嗽的病因诊断研究 [J]. 中华内科杂志, 2003, 42(7): 451.

(收稿日期:2008-10-14 责任编辑:秦小珑)