

30g, 旱莲草、女贞子、菟丝子、北沙参、山茱萸各15g, 玉竹、生地黄各12g, 玄参、天冬、麦冬、枸杞子、菊花各10g, 牡丹皮9g。每天1剂, 15剂。

二诊: 耳鼻渗液明显减少, 口腔溃疡控制, 口鼻干燥、五心烦热、乏力明显缓解。予海藻玉壶汤、升降散加减, 处方: 海藻、连翘各15g, 当归、川芎、浙贝母、海带、昆布、独活、姜黄各10g, 茯苓12g, 半夏、陈皮、甘草、大黄、蝉蜕、僵蚕各6g。15剂。

三诊: 患者胸锁乳突肌后淋巴结明显缩小, 余症状均有明显好转。处方: 兰州方加减, 北沙参、太子参、人参须、党参、生地黄(兰州方的主要药物)。至今存活, 定期门诊复诊。

#### 4 结语

“西医诊断, 中医辨证, 中药为主, 西药为辅”是裴教授所倡的中西医结合指导方针。这十六字方针

在鼻咽癌治疗领域中的应用主要体现在用西医诊断确立后充分发扬中医辨证、扶正固本的优势。并同时充分发挥西医手术、放疗、化疗等手段以杀灭癌细胞。以期达到减轻放、化疗副作用, 延缓病情发展, 提高患者生存质量、延长生存期的目的。裴教授认为, 鼻咽癌的发生从根本上是由于机体正气亏虚所致, 《医宗必读》中言“积之成者, 正气不足而后邪气踞之”。另一方面, 手术创伤、放疗、化疗对机体的耗气伤阴等反过来又影响脏腑气血功能, 使患者正气更虚, 出现恶性循环。因此, 裴教授在治疗鼻咽癌时遵从扶正固本的根本大法, 即所谓“正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。兰州方作为治疗本病的基本方剂, 在患者病情发展的各个阶段都始终得以应用, 同时, 根据患者病情辨证, 遵循“急则治标, 缓则治本”的原则, 充分发挥中西医结合治疗鼻咽癌的优势。

(编辑: 刘淑婷)

## 黄调钧老中医治疗麻疹经验介绍

黄纾寰

抚州市中医院, 江西 抚州 344000

[关键词] 麻疹; 中医疗法; 名医经验; 黄调钧

[中图分类号] R272.2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0190-02

黄调钧主任中医师为江西省名老中医, 从事中医临床五十余载, 学验俱丰, 其用药精练, 效如桴鼓, 每起沉痾顽疾。余随师侍诊, 谨将其治疗小儿麻疹经验介绍如下。

### 1 临床表现特点

麻疹是由于感受麻疹时邪(麻疹病毒)引起的一种经呼吸道传染的急性出疹性疾病。临床以发热恶寒, 咳嗽咽痛, 鼻塞流涕, 眼泪汪汪, 畏光羞明, 口腔两颊近臼齿处可见麻疹黏膜斑, 周身皮肤按序布满麻粒

样大小的红色斑丘疹, 皮疹消退时皮肤有糠麸样脱屑和色素沉着斑等为特征。80年代以前, 小儿麻疹发病率较高, 发病过程中初热期、见形期、恢复期绝大多数很分明, 在初热期可见麻疹黏膜斑, 并见发热、咳嗽、流涕、眼泪汪汪, 发热3~4天出疹, 出疹时高热, 疹点呈暗红色, 疹间有正常皮肤, 发疹有一定顺序, 约3~5天出齐, 嗣后依次隐没回退, 热退咳减, 精神转佳, 渐趋康复。

黄调钧主任认为, 麻疹多与风疹相似, 应注意鉴

[收稿日期] 2013-07-02

[作者简介] 黄纾寰 (1974-), 女, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

别。鉴别的要点是：麻疹为紫红色到棕红色的斑疹和斑丘疹，胸部为散在，面部则明显融合，皮疹分布不均匀，疹间可见正常皮肤。风疹为淡红色斑疹及斑丘疹，稀疏分散，胸部可少许融合，疹点如细沙样，耳后、枕部淋巴结肿大。

## 2 治疗经验

麻毒时邪主要侵犯肺经，肺合皮毛，故疹出于皮肤。中医治疗麻疹主张“麻不厌透”、“麻喜清凉”，麻为阳毒，以透为顺，以清为要，故其治疗原则，首重透发。出疹表明麻毒外透，促使疹出透彻是治疗麻疹的主要目的，正如前人所说“形出毒解即无忧”。麻疹的治疗，一般按出疹前期、出疹期、收没期分为3个阶段。黄调钧主任对麻疹的分期治疗有自己的特色，从开始发热至出疹中期为第一阶段，出疹中期至疹点出透为第二阶段，疹点出透到收没为第三阶段。由于近十余年麻疹发病的不典型及症状较轻，患儿就诊时往往已是麻疹的第二阶段或第三阶段，黄调钧主任根据临床按各个阶段的不同予以相应治疗。第一阶段以疏风清热、宣毒透疹为主。用药以薄荷、金银花、连翘、牛蒡子、芦根、葛根、蝉蜕、苦杏仁、黄芩为主。黄调钧主任认为，在麻疹流行期间，对发热咳嗽的患儿，尽管早期还不能确诊为麻疹，但可以用此方治疗，是感冒可宣表退热，是麻疹可促其早透。咳甚，痰多者加桑白皮、瓜蒌、川贝母、桔梗；心烦者加知母。第二阶段以清肺解毒为主，佐以宣透，用药以薄荷、金银花、连翘、牛蒡子、苦杏仁、黄芩、川贝母、瓜蒌、前胡为主。大便秘结者加大黄；肺部可闻及湿啰音者，加桑白皮、葶苈子；鼻衄者，加牡丹皮、焦栀子、白茅根；咳甚者，加枇杷叶、紫菀。第三阶段以滋阴润肺为主，用药以生地黄、麦冬、玄参、南沙参、苦杏仁、黄芩、知母为主。余热不清，低热不退者，加地骨皮、知母、生地黄；纳少者，加炒麦芽。

黄调钧主任对逆证的处理亦颇有心得，其中以麻疹合并肺炎是最常见的逆证之一。临床症见：高热不退，麻疹出而未透，疹色紫暗，或疹见早回，咳嗽频作，气促痰鸣，鼻煽唇绀，烦躁，口渴，舌质红、苔黄。疹出不透是麻毒内攻之兆；气促痰鸣、鼻煽唇绀为痰热壅盛，肺气闭郁所致；疹色紫暗为热毒炽盛，内窜营血之征。治疗以清热解毒、化痰平喘、宣肺开闭为主。常用：金银花、连翘、牛蒡子、薄荷、黄芩、葶苈子、桑白皮、瓜蒌、苦杏仁、川贝母等药。

若肺部可闻及哮鸣音，则方中去薄荷、金银花、连翘，加麻杏石甘汤；若有鼻衄者，加黄连、生地黄、白茅根；若大便干结者，加大黄。黄调钧主任认为，透疹即引毒外出，不管何种逆证，凡疹出不透者，宣透之法不可少。

## 3 病案举例

杨某，女，11岁，2009年6月13日初诊。患儿昨天开始发热，今晨头面及胸腹部可见红色疹点，疹点大小不一，皮肤灼热，咳嗽，咽痛。所在学校有同学患麻疹，舌质偏红、苔黄，脉滑数。体格检查：体温39.1℃，咽部充血，扁桃体Ⅱ度肿大。辨证为麻毒郁肺，治以宣毒透疹，疏风宣肺。处方：薄荷(后下)、川贝母(冲服)各7g，金银花12g，牛蒡子8g，木通、连翘、芦根、葛根、黄芩各10g，蝉蜕、荆芥、苦杏仁各5g，板蓝根15g。2剂，每天1剂，水煎服。

二诊：患儿麻疹已出至足，体温37.6℃，咽微痛，进食呕吐，偶咳，口干欲饮，大便稀溏，日行数次，舌质红、苔薄黄，脉滑稍数。辨证为湿热内侵，升降失常。治以清热利湿，健脾和胃。处方：黄连6g，炒扁豆15g，黄芩、葛根、茯苓、竹茹、芦根、姜半夏各10g，枳壳8g，川贝母(冲服)、藿香各7g，甘草3g，地锦草12g。3剂，如法煎服。

三诊：患儿麻疹消退，皮肤稍痒，发热退，咽不痛，不咳，泄止，纳少，舌质红、苔薄黄，脉滑。辨证为肺阴亏虚，治以养阴润肺。处方：牡丹皮、生地黄、麦冬、玄参、鸡内金、地肤子各10g，北沙参、薏苡仁、淮山药各15g，知母9g，甘草3g。服药5剂，痊愈。

按：本案出疹初期以透疹为主，治予辛散、疏表、解肌，用薄荷、荆芥、葛根、牛蒡子、芦根、蝉蜕宣毒透疹。麻本火候，疹毒属阳，解毒务尽，以免遗留后患，故方中加金银花、连翘以清热解毒；在辛散透表剂中加黄芩，有清金保肺之功；加苦杏仁、川贝母以化痰止咳；加板蓝根以凉血解毒，清利咽喉；加木通泄热利水，使邪热从小便而出。复诊时，麻毒移于大肠，患儿出现腹泻，黄调钧主任用葛根芩连汤加味以清湿热之邪。三诊疹收，病基本痊愈，在麻疹蕴热外透的过程中，阴液受伤，故后期表现为热去津亏，肺胃阴伤之证。因邪热灼伤肺阴，故投养阴润肺之品以竟全功。

(编辑：刘淑婷)