

王士贞治疗小儿鼾眠经验介绍

项秀英¹, 邱宝珊² 指导: 王士贞

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 小儿鼾眠; 经验介绍; 王士贞

[中图分类号] R272; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0312-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.100

王士贞是全国著名中医耳鼻咽喉科专家, 广州中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第三、第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 现任世界中医药学会联合会耳鼻咽喉口腔科专业委员会会长, 广东省中医药学会终身理事。王教授从事中医耳鼻咽喉科临床、教学、科研工作 40 余年, 积累了丰富的临床经验, 突出体现了中医的特点和优势。王教授从整体观念出发, 辨证应用中药内服及中医传统特色外治法治疗小儿鼾眠病, 效果显著, 现将其诊治经验介绍如下。

1 现代医学研究

鼾眠是以睡眠中鼾声过响, 甚或出现呼吸暂停为主要特征的疾病^[1], 发生在儿童时期的鼾眠病称之为小儿鼾眠。相当于西医学中儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OAHS), 是一种常见的儿童睡眠呼吸障碍性疾病, 主要表现为睡眠中鼾声大, 伴张口呼吸, 躁动不安, 夜睡不宁, 甚至出现周期性呼吸暂停, 鼻内镜检查或纤维鼻咽镜检查可发现患儿腺样体及扁桃体肥大, 常伴有鼻甲肿胀, 或鼻腔脓涕多。现代医学认为, 引起儿童 OAHS 最常见的原因是腭扁桃体及腺样体肥大导致鼻咽腔、口咽腔狭窄阻塞, 气流通过受阻^[2]。长期打鼾、张口呼吸还可出现硬腭高拱、齿列不齐(腺样体面容)。本病在儿童人群中发病率较高, 患病率为 1.2%~5.7%^[3], 并发症较多, 近期并发症如分泌性中耳炎、鼻-鼻窦炎等, 远期可导致患儿认知缺陷、学习困难、行为异常及其他心血管疾病等并发症^[4], 危害性较大, 已引起越来越多的关注。手术切除肥大的扁桃体和腺样体被认为是目前治疗儿童鼾眠的主要方法, 但手术治疗存在一定风险, 且不少家长和患儿对手术有恐惧感, 更倾向于寻求中医保守治疗。

2 中医病因病机与治疗

中医学对鼾眠的认识源远流长, 关于睡眠打鼾的表现, 最早记载于《素问·逆调论》: “不得卧, 息有音”。古代医家对本病的病因病机有不同认识, 隋代巢元方《诸病源候论》首先

提出鼾眠病名, 指出: “鼾眠者, 眠里喉咽间有声也。人喉咙, 气上下也, 气血若调, 虽寤寐不妨宣畅; 气有不和, 则冲击喉咽而作声也。其有肥人眠作声者, 但肥人气血沉厚, 迫隘喉间, 涩而不利亦作声。”认识到其病因病机与肥人气血不调有关。明代张景岳在《景岳全书》指出“中气内虚……声如鼾睡……痰如拽锯”, 认为脾胃虚弱, 运化失常, 内生痰湿, 痰浊上犯于肺, 气流冲击之声则为鼾。明代龚延贤在《寿世保元》记载: “嗜睡即大声打鼾睡, 醒即不寐……打鼾睡者, 心肺之火也”, 认为心肺火盛是导致鼾眠的主要原因。清朝张锡纯《医学衷中参西录》曰“嗜睡无节, 忽鼾睡者……如肾经实且热”。指出因肾经实热, 扰乱神智而导致鼾眠。

现代医家大多从肺脾论治小儿鼾眠, 例如罗海清等^[5]认为本病病机为肺脾气虚、痰瘀互结, 采用补气化痰、散结消肿法治疗小儿鼾眠, 主要药物有黄芪、党参、陈皮、白术、海藻、昆布、山慈菇等; 刘静宜等^[6]亦认为本病主要病机为痰瘀互结、肺脾气虚, 采用四君子汤和消痰丸加减, 以达化痰散结, 活血祛瘀, 宣肺益气健脾之效。主要方药有丹参、白芷、僵蚕、石菖蒲、半夏、荔枝核、山药、甘草等, 并配合使用啄治法及烙治法等外治法; 邓健等^[7]认为肺脾两虚、水湿运化异常, 痰浊内生, 困于鼻咽而致气流受阻是本病的病机, 治疗原则为补肺益气、健脾通窍、祛痰降浊, 采用补肺健脾通窍汤治疗, 药物组成有五指毛桃、太子参、白术、防风、毛冬青、地龙、连翘、浙贝母、辛夷、蛤壳、薄荷、广藿香等。

3 王士贞诊治小儿鼾眠病

3.1 病因分析 目前, 国内外大量研究表明, 肥胖、高脂血症、内分泌紊乱、吸烟史等是引起成人鼾眠发生的重要因素^[8]。王士贞教授认为, 小儿鼾眠和成人鼾眠的致病因素不同, 鼻窍、鼻咽、咽喉是呼吸气体出入之通道, 是肺之门户, 若该气道过于狭窄, 则睡眠时气息出入受阻, 冲击作声。小儿鼾眠多由于鼻部疾病(如鼻渊、鼻鼈)及咽部疾病(如喉核肥大、腺样体

[收稿日期] 2018-12-03

[基金项目] 王士贞岭南名医工作室建设项目([2015] 87 号)

[作者简介] 项秀英 (1979-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医治疗耳鼻咽喉疾病。

[通信作者] 邱宝珊, E-mail: baoshanqiu@126.com。

肥大)导致上气道阻塞,气流入受阻,进而出现睡眠打鼾的症状。在治疗方面,王教授注重耳、鼻、咽喉诸窍疾病并治,积极治疗引起上气道阻塞的鼻病及咽喉疾病,疏通气道,解除阻塞。

3.2 辨证论治 王教授认为,小儿五脏六腑的形与气皆不足,以肺、脾、肾三脏更为突出。肺主气,司呼吸,肺脏娇嫩,卫表不固,易被外邪所伤,引发肺系疾病。脾主运化,小儿脾常不足,若饮食不节,嗜食生冷或肥甘厚腻之物,则脾运失健,脾湿内困,痰浊结聚于咽喉,阻遏脉络,气机不畅,出现睡眠打鼾症状。肾藏精主水,肾气不固,则生长发育迟缓。故小儿鼾眠的病机特点以肺脾气虚,兼肾气不足为多见,虚中夹实,本虚与标实往往兼夹出现。临床中此类患儿多体质虚弱,形体较消瘦,平素易感冒,喉核及腺样体肥大久而不消,夜间打鼾,张口呼吸,常伴有鼻塞、鼻涕长流、咽喉哽咽不利、咳嗽痰多等症状。故治疗以补益肺脾肾为主,治宜健脾益气,益智开窍,方以参苓白术散加减,注意力不集中、遗尿、流涎者,加桑螵蛸、金樱子、益智仁、芡实等以补脾肾,益智开窍;夜睡不宁,躁动不安,夜间惊叫者,选白芍、钩藤、灯心草、浮小麦等平肝熄风,养心敛神;鼻塞者加辛夷花、白芷、细辛以通鼻窍;汗多者选加糯稻根、麻黄根固表止汗;扁桃体肿大或腺样体肥大者可选加猫爪草、陈皮、浙贝母,以化痰浊,散结聚;胃纳欠佳、不思饮食者选加山楂、神曲、谷芽、麦芽、炒扁豆、鸡内金、独脚金以健胃醒脾、消积滞;咳嗽、痰多者,可加枇杷叶、苦杏仁、浙贝母、瓜蒌子等;脓涕多者,可合二陈汤加减,或选加蒲公英、藿香、佩兰以化浊排脓;平时易感,鼻鼾频作者,合玉屏风散加减以益气固表。

3.3 内治与外治并重 王教授认为,本病宜内外合治,外治法目的在于疏通气道。如喉核肥大者,予喉核烙治法或啄治法。啄治法是在扁桃体上进行雀啄样割治,起到放血排脓,疏导瘀阻的作用。烙治法是用加热后的烙铁对喉核进行施烙,具有不出血、痛感低的特点。二者都是具有中医特色的外治法,通过缩小喉核,起到扩大气道的作用,进而改善打鼾症状。如鼻塞、脓涕多,予鼻熏蒸疗法、滴鼻法、鼻部熨法等治疗;鼻熏蒸疗法可使芳香通窍的药物直达病所,局部浓度较高,起效较快,其湿润作用有利于鼻腔及鼻咽分泌物稀释和清除;滴鼻法采用本院制剂室自制复方辛夷滴鼻液,主要成分为鹅不食草、辛夷、复方麻黄碱等,具有清热解毒、通鼻窍、除涕之效;鼻部熨法是采用粗盐布包加热熨敷鼻部及鼻周,起到祛湿散寒通窍之功效。还可以根据患儿不同的病因特点,予耳穴贴压、穴位敷贴等治疗,起到疏通经络,调节脏腑功能的作用。

3.4 注重预防与调护 王教授强调本病应注重防病于未然,此类患儿多体质虚弱,肺卫不固,在季节交替、气温骤变时,应防寒保暖,预防感冒。与肺相关的重要穴位多在背部,故特别要注意背部保暖,及时擦汗及更换衣物,避免风寒外邪趁机

入侵机体。小儿脾气不充,顾护脾胃是重要环节,宜饮食有节,少食肥甘厚腻及寒凉生冷之物,以免阻碍脾胃气机运化,导致痰湿内聚。此外,患儿应多参加体育锻炼,增强体质,并积极防治鼻鼾、鼻渊等疾病。

4 病案举例

李某某,女,5岁,初诊时间:2017年1月26日,其母代诉:患儿元旦前数天曾患感冒,夜睡鼾声大1月,到西医院诊治后,确诊为腺样体肥大,建议手术治疗,因畏惧手术,寻中医诊治。来诊时症见:睡眠打鼾,鼾声较大,张口呼吸,夜睡不宁,鼻塞,流浊涕,咳嗽,痰多、色白,患儿形体偏瘦弱,纳差,二便尚调,舌质淡红、苔白,脉细。检查:双鼻腔见脓涕。双扁桃体Ⅱ度~Ⅲ度大,无明显充血。中医诊断:小儿鼾眠,证属肺脾气虚,痰聚清窍。治法:益气健脾,化痰散结。处方:五指毛桃、熟党参、茯苓、浙贝母、枇杷叶、紫苏叶、瓜蒌子、扁豆花各10g,白术、防风、辛夷花、白芷各8g,谷芽20g,生甘草3g,7剂,每天1剂,水煎服,分2次服用,每次100~150mL。外治法:复方辛夷滴鼻液1支,每天3次,每次1~2滴。调护:嘱忌食生冷、炙烤及肥甘厚腻之品,注意保暖,预防感冒。

二诊:2017年2月15日。患儿用药后夜睡鼻鼾声减轻,夜睡较前安宁,鼻塞减轻,涕少,已无咳嗽,胃纳一般,二便调,舌质淡红、苔白,脉细。检查:双鼻腔少许涕痂,双侧扁桃体Ⅱ度~Ⅲ度大,无充血。处方:一诊处方减扁豆花、瓜蒌子、枇杷叶、紫苏叶,加猫爪草、炒扁豆各10g,陈皮3g,7剂,煎服法同前。

三诊:2017年2月22日。患儿夜睡鼻鼾声明显减轻,已无鼻塞流涕,口微干,胃纳一般,二便调,舌质淡红、苔白,脉细。检查:双下鼻甲不大、淡红,双鼻腔无分泌物。双侧扁桃体Ⅱ度大。处方:继续服用二诊处方7剂,煎服法同前。

四诊:2017年3月1日。患儿夜睡少许鼻鼾声,夜睡安宁,无鼻塞流涕,偶夜间遗尿,舌质淡红、苔白,脉细。检查:双下鼻甲不大、淡红,双鼻腔干净,双侧扁桃体Ⅱ度大,无充血。处方:三诊处方减猫爪草、辛夷花、生甘草,加益智仁、芡实、鸡内金各10g,炙甘草3g,7剂,煎服法同前。

五诊:2017年3月8日。夜睡已无鼻鼾声,夜睡安宁。取药调护。再取四诊方剂7剂,煎服法同前。

2018年3月23日随诊。其母带他人来诊,询问其情况,告知:患儿用药后已无鼾眠症状。近1年来感冒少,生长发育良好。

按:本例患儿体质较虚弱,平时易患感冒,多为肺脾气虚。一为肺气虚弱,卫表不固;一为脾气不充,脾湿内困。患儿鼻塞流浊涕,咳嗽痰多,表明痰浊之邪较盛,故治法以益气健脾,化痰散结为主,方以玉屏风散合四君子汤加减,鼻塞流涕加辛夷花、白芷芳香通窍;咳嗽痰多加浙贝母、枇杷叶、紫苏叶、瓜蒌子宣肺化痰,扁豆花化湿解表,谷芽健胃醒脾。经

过调治, 患儿鼻塞减轻, 涕少, 无咳嗽, 表明痰浊之邪渐除, 故二诊在原方基础上减去枇杷叶、紫苏叶、瓜蒌子等药, 加炒扁豆、猫爪草、陈皮以加强健脾化湿之功, 兼以散结。三诊患儿鼻鼾声明显减轻, 无鼻塞流涕, 故守二诊方药以巩固疗效。四诊患儿夜睡安宁, 无鼻塞流涕, 检查见鼻腔干净, 鼻甲不大, 扁桃体Ⅱ°大, 无充血, 表明余邪已去, 故去猫爪草、辛夷花等散结通窍之药, 治则以健脾益气为主。患儿偶夜间遗尿, 加益智仁、芡实、鸡内金、炙甘草以温脾肾、止遗尿。经过调治, 鼾眠已除, 避免手术之苦。

5 总结

小儿鼾眠发病率高, 是危害儿童、困扰家长的一大难题。王士贞教授多年来一直坚持中医辨证治疗耳鼻咽喉科疾病。他认为小儿鼾眠的中医病机, 以肺脾气虚, 兼肾气不足为多见, 常夹湿夹痰, 虚中夹实, 本虚与标实往往兼夹出现。治疗上应从肺、脾、肾三脏入手, 注重辨证论治及整体观念, 抓住疾病的本质, 随症加减, 内外合治。内治法注重调节脏腑功能, 外治法注重疏通气道, 并加强日常调护与预防, 既解决打鼾问题, 又不损伤小儿正常生理功能, 理法方药切合病因病机, 故疗效显著。

[参考文献]

[1] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版

社, 2016: 142-143.

- [2] 司马国旗, 蒋志毅, 高金建, 等. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 73 例临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003, 11(5): 246-247.
- [3] 田京红, 赵靖, 王桂香, 等. 4-6 岁儿童睡眠打鼾与智力水平相关性的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 25(7): 380-383.
- [4] Halbower AC, Degaonkar M, Barker PB, et al. Childhood obstructive sleep apnea associates with neuropsychological deficits and neuronal brain injury[J]. PLoS Med, 2006, 3(8): e301.
- [5] 罗海清, 杨晶晶, 韩梅. 散结法治疗小儿鼾眠临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(4): 617-619.
- [6] 刘静宜, 王仁忠. 王仁忠教授治疗儿童鼾症经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(86): 113-115.
- [7] 邓健, 张静, 卢焯明. 补肺健脾通窍汤治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(7): 144-146.
- [8] 符涛, 廖青青, 郎军添. 117 例中年 OSAHS 患者发病相关因素和治疗效果分析[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(5): 510-513.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

◆ 临证医案研究 ◆

中医综合疗法治疗痤疮医案 3 则

陆家卉, 陈培, 唐雨蓓, 王伟

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 痤疮; 中药内服; 中药外敷; 耳穴; 点刺放血; 火针

[中图分类号] R758.73 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0314-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.101

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病, 主要发于头面和胸背部。临床上根据皮损类型大致可分为粉刺型、丘

疹脓疱型和结节囊肿型。《外科正宗》曰: “粉刺属肺, 疔鼻属脾, 总皆血热郁滞不散所致。”中医认为此病多与肺脾二脏

[收稿日期] 2018-06-20

[作者简介] 陆家卉 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗呼吸系统疾病。

[通信作者] 王伟, E-mail: wwhz0571@163.com。