

辨证论治为主治疗儿童鼻出血 80 例

王耀华 徐 浩 董红军 钱建娥

(张家港市中医医院,江苏张家港 215600)

摘 要 目的:观察以辨证论治为主治疗儿童鼻出血的临床疗效。方法:80 例鼻出血患儿常规予以盐酸羟甲唑啉棉片简易填塞压迫止血,然后进行辨证分型,胃热型予犀角地黄汤加减,脾虚型予归脾汤加减,同时予复方薄荷脑滴鼻液每日滴鼻。治疗 4 周后观察疗效。结果:80 例患儿治疗后治愈率 93.75%,总有效率 97.50%,随访 3 个月复发率 1.33%。结论:以中医辨证论治为主治疗儿童鼻出血具有较好的近远期疗效,值得研究推广。

关键词 鼻出血 分型论治 犀角地黄汤 归脾汤 儿童

中图分类号 R255.705 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)09-0034-02

近年来,我们采用中医辨证论治为主治疗儿童鼻出血 80 例,获得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例均为我院耳鼻喉科门诊 2009 年 1 月~2013 年 12 月期间儿童鼻出血患者。其中男性 46 例,女性 34 例;年龄 5~12 周岁;病程为 2 周~3 个月。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《临床诊疗指南·耳鼻咽喉头颈外科分册》^[1]鼻出血的诊断标准;中医符合《中医耳鼻喉科学》^[2]鼻衄的诊断标准。

1.3 排除标准 年龄大于 12 周岁的儿童;就诊后血液相关检查确诊为血液系统疾病的患儿;鼻腔异

物或鼻腔肿瘤引起的出血或血性涕患儿;鼻外伤引起的即发鼻出血患儿。

2 治疗方法

根据患儿发病的轻重缓急,本着急则治其标,缓则治其本的原则,即发鼻出血患儿先常规予以盐酸羟甲唑啉棉片简易填塞压迫止血 15~30min。然后予以辨证分型论治,分为胃热型和脾虚型。

(1)胃热型:即胃热炽盛。鼻中出血,量较多,血色鲜红或深红,鼻内干燥,口干,口臭,口渴欲饮,大便秘结,小便短赤,舌红、苔黄厚干,脉数。此型患儿主要表现为鼻腔干、热、痒不适,且常不由自主去掏挖鼻腔。发热后易出血,多食巧克力、桂圆等热性食

物,以致浮邪不泄,困于肺经,肺失宣肃上逆而致,故采用疏风散邪、利咽止痒治法,方选止嗽散加味。

止嗽散出自《医学心悟》。方中紫菀、百部为君,两味药苦,入肺经,其性温而不热,润而不寒,皆可止咳化痰;桔梗、白前味辛平,亦入肺经,桔梗味苦辛,善于开宣肺气,白前辛甘,长于降气化痰,两者协同,一宣一降,以复肺气之宣降,增强君药止咳化痰之力,为臣药;荆芥辛而微温,疏风解表利咽,以除在表之余邪,陈皮理气化痰,均为佐药;甘草缓急和中,调和诸药。偏风寒伴咳嗽明显者,加炙麻黄、苦杏仁,两者味苦,皆入肺经,炙麻黄外能发散风寒,内能开宣肺气,苦杏仁善于肃降肺气且兼有宣肺之功,为治咳喘之要药,两者合用共奏宣肺平喘之功,以利咽喉。偏风热伴咽痛明显者,加蝉蜕、木蝴蝶,两者皆为寒凉之品,质轻上浮,长于疏散肺经风热,清肺利咽。以风邪偏胜伴咽痒明显者,加防

风、僵蚕、地龙,防风既能散肌表风邪,又能除经络留湿,僵蚕长于祛风,地龙长于息风,三药合用,共奏祛风利咽止痒之功。夹燥邪伴咽干明显者,加天花粉、川贝母,两者味甘苦,性微寒,皆能清热生津、润肺利咽。综观全方,温而不燥,润而不膩,散寒不助热,解表不伤正。研究表明,止嗽散加减治疗喉源性咳嗽的效果较好,明显优于常规西药治疗。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994
- [2] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学.3 版.北京:中国中医药出版社,2012:165

第一作者:方军(1980-),男,本科学历,主治医师,中医耳鼻咽喉科专业。351952904@qq.com

收稿日期:2014-03-17

编辑:韦 杭 吴 宁

物后易出血,大便数日一次。鼻腔检查:黏膜充血、干燥,梨氏区糜烂充血,或见搏动样出血。治宜:清泄胃火,凉血止血。方用犀角地黄汤加减。组方:犀角(水牛角)10g,生地 10g,丹皮 10g,石膏 20g,赤芍 10g,知母 10g,白茅根 10g,地榆炭 10g,焦山栀 10g,侧柏炭 10g,茜草炭 10g,生甘草 6g。大便秘结加大黄 6g。

(2)脾虚型:即脾不统血。鼻衄渗渗而出,色淡红,量或多或少,面色少华,食欲不振,神疲懒言,乏力,舌淡、苔薄,脉弱。此型患儿主要表现为夜间睡眠时出血,反复发作,劳累或激烈活动后出血,饮食挑剔,面色白而少华,可有轻度贫血。鼻腔检查:黏膜淡红或粉红,梨氏区糜烂。治宜健脾益气,摄血止血。方用归脾汤加减。组方:炙黄芪 30g,党参 20g,白术 15g,茯苓 15g,厚朴 10g,当归 10g,茜草炭 10g,地榆炭 10g,侧柏炭 10g,藕节炭 10g,丹参 10g,炙甘草 6g。

每日 1 剂,水煎 2 次,煎出 200~250mL 分 3~5 次服用。对于年龄较小的患儿,可以采取浓煎并加入冰糖、白糖等改善口味等措施,以方便患儿接受口服中药汤剂。

治疗期间外用自制制剂复方薄荷脑滴鼻液,每日 2~4 次,每次 2 滴。

治疗 4 周后统计疗效,并随访 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:鼻出血停止,鼻中隔黎氏区黏膜溃疡、糜烂愈合;显效:鼻中隔黏膜糜烂面缩小,糜烂程度减轻,鼻出血量及发作次数减少;无效:鼻中隔黎氏区黏膜糜烂依旧,鼻出血无改善。

3.2 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果 80 例患儿,治愈 75 例,显效 3 例,无效 2 例,治愈率 93.75%,总有效率 97.50%,3 个月后统计复发率为 1.33%。治疗过程未见明显的不良反应。

4 讨论

儿童鼻出血是耳鼻喉科门诊的常见病、多发病,通常发生于春秋干燥季以及炎热夏季。本病属于中医学“鼻衄”范畴,发病机理为各种原因引起鼻部阳络损伤。出血部位多在鼻中隔前下方的易出血区(即利特尔动脉丛或克氏静脉丛),我们临床上也称黎氏区,儿童、青少年的鼻出血多数或全部发生在该部位^[4]。本病发病主要与气候干燥、儿童不良挖鼻擤鼻、儿童不良饮食习惯有密切关系。

鼻出血的治疗方法有很多,包括常规的鼻腔前后鼻孔填塞,运用现代科技微波、激光、低温等离子局部烧灼,局部冷冻,局部注射硬化剂或无水乙醇以及局部黏膜划痕手术等等。以上治疗均属于有创,且痛苦较大,治疗时儿童并不配合,患儿以及家长接受度差。

传统辨证鼻衄分肺经热盛、胃热炽盛、肝火上炎、肝肾阴虚、脾不统血 5 个证型,但对于儿童鼻衄,我们耳鼻喉科临床以胃热与脾虚两型为多见。肺经热盛的儿童鼻出血患者,因其前期有外感风热表证,而通常首先就诊于儿科,且出血多为单次偶发,经儿科疏风散热等治疗后,绝大多数患儿鼻出血自止而不再发作,很少首诊于耳鼻喉科。而由于肝火上炎以及肝肾阴虚引起的儿童鼻出血在临床上也比较罕见,故此三型本观察中未予以列入。儿童脏腑娇嫩,饮食不知自节,易为饮食所伤,一为过食桂圆、荔枝、巧克力、煎炸等温燥之品,以致胃热炽盛,火热内燔,循经上炎,损伤鼻中阳络,血随热涌,妄行于脉外,而为鼻衄;二为饮食不节,过于挑剔,营养失衡,损伤脾气,脾气虚弱,统血无力,气不摄血,血不循经,脱离脉道,渗溢于鼻,而致鼻衄。胃热型治宜清泄胃火、凉血止血,方用犀角地黄汤加减;脾虚型治宜健脾益气、摄血止血,方用归脾汤加减。治疗同时配合调整饮食,避免过食温燥之品,纠正挑食,避免患儿挖鼻和不恰当的擤鼻,外用薄荷油滋润鼻腔黏膜,解除干燥也颇为重要。

研究中我们另设高膨胀海绵填塞 48~72h,同时口服抗生素和止血剂 1 周的对照组,随访 3 个月复发率为 11.11%,明显高于本组患儿($P<0.05$)。说明辨证论治为主治疗儿童鼻出血效果理想、复发率低、临床接受度高,值得进一步研究推广。

5 参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南·耳鼻咽喉头颈外科分册. 北京:人民卫生出版社,2009:31
- [2] 王德鑑,干祖望. 中医耳鼻喉科学. 上海:上海科学技术出版社,1998:56
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:125
- [4] 田勇泉,韩德明,孙爱华. 耳鼻咽喉头颈外科学. 北京:人民卫生出版社,2008:75

第一作者:王耀华(1963-),男,本科学历,副主任医师,从事中医耳鼻喉科临床工作。wyh915@qq.com

收稿日期:2014-05-21

编辑:吴宁