

玄府理论在小儿反复化脓性扁桃体炎治疗中的运用

潘青云 董盈妹 赵霞

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 小儿反复化脓性扁桃体炎属中医学“慢乳蛾”范畴, 病机复杂, 病情缠绵。基于玄府理论并结合临证经验, 我们提出本病发生的重要环节为玄府闭塞, 也是其迁延反复的关键因素。据此提出开通玄府是小儿反复化脓性扁桃体炎的基本治则, 早期着重运脾化湿、恢复中焦升降以通玄, 后期多清补肺肾、通达气血津液以通玄, 同时重视病后防复, 取效显著。附验案1则以佐证。

关键词 扁桃体炎; 玄府; 中医病机; 中医药疗法; 儿童

中图分类号 R276.161.8 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 11-0054-04

基金项目 江苏省中医药领军人才项目 (SLJ0224)

化脓性扁桃体炎是儿童常见的上呼吸道疾病之一, 以咽喉红肿疼痛、多伴高热为主要临床表现^[1]。西医认为本病是由细菌感染所致, 选用抗生素及对症退热治疗虽能缓解症状, 但越来越多的儿童出现反复的化脓性扁桃体炎, 严重者多达一月数次^[2]。病情长期反复使患儿痛苦不适, 少数患儿可并发急性肾炎、风

湿热等^[3]。西医对扁桃体化脓反复发作的发病机制尚不明确, 现代研究认为免疫系统的不协调状态在病程中发挥着重要的作用^[4]。中医药治疗小儿反复化脓性扁桃体炎有较大优势, 我们从玄府理论探讨小儿反复化脓性扁桃体炎的中医病机与治疗, 认为“开通玄府”是其治疗的基本治则, 需贯穿治疗的全过程。

胁胀痛; 肝郁化火, 则见口干、口苦; 肝郁乘脾, 脾失健运, 则见便溏; 湿热内蕴, 则见舌苔薄黄腻, 脉象细弦。当治以滋肾清利、疏肝行气, 予知柏地黄丸、八正散、四逆散化裁。方中知母、黄柏清热泻火燥湿, 兼滋肾水, 共为君药; 篇蓄、白茅根清热利湿通淋, 因势利导, 使湿热之邪从小便出, 为臣药。柴胡、白芍、枳壳调和肝脾、透邪解郁, 其中白芍性温, 柔肝, 制约篇蓄、白茅根等苦寒之性; 升麻清热, 配伍柴胡升提中气; 茯苓、炒白术、陈皮益气健脾化湿。上七味共为佐药。生甘草补脾益气, 调和诸药, 为使药。二诊时, 患者湿热之邪渐祛, 肾虚为著, 遂加生黄芪、杜仲、山萸肉补益肾精。诸药合用, 标本兼顾, 肝肾同治, 治病从法, 故效如桴鼓。

6 结语

FUS是临床常见病, 病因病机复杂, 临床治疗时不应拘泥于清热利湿之法, 当从脏腑辨治, 兼顾病理因素, 审证求因, 灵活运用培补肾元、疏肝解郁、清心宁神、益气健脾、清泻肺热及清热利湿、清化痰热、温经散寒等通淋之法, 合方并用, 加减化裁, 可获良效。此外, 嘱咐患者根据体质调整饮食, 调畅心情, 保持

外阴清洁, 数法并用, 可提高疗效及防止复发。

参考文献

- [1] 吴宏飞. 现代泌尿外科诊疗指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2005: 42.
- [2] CHOWDHURY M L, JAVAID N, GHONIEM G M. Urethral pain syndrome: a systematic review[J]. Curr Bladder Dysfunct Rep, 2019, 14 (2): 75.
- [3] STRELTSOVA O, KUYAROV A, MOLVI M S A M, et al. New approaches in the study of the pathogenesis of urethral pain syndrome[J]. Diagnostics, 2020, 10 (11): 860.
- [4] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 128.
- [5] 陈敏, 肖传国, 曾甫清, 等. 女性泌尿外科病种分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24 (10): 172.

第一作者: 杨雪 (1995—), 女, 医学硕士, 研究方向: 肾脏病的中西医结合诊治。

通讯作者: 盛梅笑, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。yfy0075@njucm.edu.cn

收稿日期: 2021-06-29

编辑: 傅如海 蔡强

1 反复化脓性扁桃体炎的玄府理论基础

刘完素在《黄帝内经》玄府的基础上,延伸玄府内涵,扩大了“汗孔”之本意。刘完素指出玄府内达脏腑,外通四末肌腠,无器不有,谓之“玄微府”。依《素问玄机原病式·六气为病》中所言:“玄府者,谓玄微府也,然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙至于世之万物,皆尽有之,乃气出入升降之道路门户也”,扁桃体亦在其中。所谓“流水不腐,户枢不蠹”,类比于人体气血津液的流通,离不开玄府的通利,“人之眼、鼻、舌、身、意、神、识能为用者,皆升降出入之通利也,有所闭塞,不能为用也”。故玄府与人身之经络、血脉一样当以通为贵,则气液宣通正常,反之则病变丛生,故玄府闭塞为百病共有的前提与基础^[5]。玄府开阖失司,怫郁之热邪上熏于咽部,在此基础上即形成扁桃体反复化脓。因此,在治疗反复化脓性扁桃体炎时须顾护玄府之畅达。扁桃体作为人体免疫的第一道防线,有天然免疫功能,现代研究表明反复化脓性扁桃体炎与白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-5(IL-5)等多因子介导的免疫应答反应存在密切关联^[6]。研究亦表明,免疫应答、微循环、离子通道、神经传导等皆与玄府有共通之处^[7],为进一步探讨从玄府理论论治反复化脓性扁桃体炎提供了相关依据。

2 玄府闭塞为反复化脓性扁桃体炎的重要病机环节

小儿反复化脓性扁桃体炎可归属于“慢乳蛾”范畴,目前大多数医家认为其基本病机为脾胃郁热,中焦不运,日久肺肾阴伤,虚火上炎^[8-11]。我们从玄府理论中受到启发,认为小儿反复化脓性扁桃体炎正是由于内伤饮食、过用寒凉药物致玄府郁闭,久则津液耗伤、肺肾阴虚,虚实夹杂遂成慢乳蛾。

小儿“脾常不足”,饮食不慎,脾失健运致玄府闭塞,积热内生,正如《喉科心法》所言“单蛾、双蛾,无非积热所致”,热气怫郁,循经留滞于咽喉,致脏腑-经络-咽喉玄府郁闭,气液出入受阻,邪无所出,出现反复发作。我们将玄府理论与脏腑经络理论相结合,补充了反复化脓性扁桃体炎发生发展过程的脏与象的内在微观联系。

2.1 病变部位在肺脾肾-经络-咽喉之玄府 玄府遍布于全身之脏腑、经络、官窍、皮毛等各个层次,“乃气出入升降之道路门户也”,其开阖通畅,离不开气机升降出入这一本质^[12]。玄府通利,气机运行正常,是气血津液流通运转通利的一把“钥匙”。脾胃居中州,升降相因,为全身气机升降之枢纽,中焦条畅,气机通达,水液运行气化正常,疾病不生,此乃医中之王道。“清阳出上窍”,脾主升清,构成咽喉正常功能的原动力^[13]。若

脾失健运,气机升降失调,玄府随而闭塞,热气怫郁,积热内生。经络为沟通脏腑内外的桥梁,咽为肺胃之门户,多条经脉循行所过之处,《灵枢·邪气藏府病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”故咽部也成为邪气传归的重要聚集部位之一。热气怫郁所生之积热循经壅结于喉核,则出现反复化脓性扁桃体炎。足少阴肾经“循喉咙,挟舌本”,久病及肾,肺肾亏虚,滋养不足,无力鼓动玄府开阖,使玄府不畅,邪气更易积聚咽部,终致乳蛾迁延不愈。基于玄府理论,可见小儿反复化脓性扁桃体炎的病位为肺脾肾-经络-咽喉之玄府体系。

2.2 重要病机环节为玄府闭塞→热气怫郁→玄府闭塞变化 扁桃体所在的咽部是维系和沟通内在脏腑、水谷受纳、呼吸出入的共同通道,其功能正常依赖于肺脾肾-经络-咽喉玄府体系之有序开阖^[14]。外邪初入,郁于玄府,气血津液经玄府升降出入不利,两旁喉核因局部气血壅滞,热气怫郁,热盛肉腐而成脓,出现咽痛、脓样膜等表现。若正气充沛,驱邪外出,玄府气机可自行调畅,则局部壅滞可解。咽与肺、脾、肾功能密切相关。《重楼玉钥·喉科总论》言:“咽者咽也,主通利水谷,为胃之系,乃胃气之通道也。”脾胃本气为湿,湿土之气同类相召,脾失健运与玄府闭塞渐甚、郁结不通密切相关^[15]。小儿脾常不足,且每易为饮食所伤,如《育婴家秘·鞠养以防其疾》所言:“小儿无知,见物则爱,父母不知,纵其所欲,如甜腻粳饼、瓜果生冷之类,无不与之,任其无度,以致生疾。”故脾土功能失调尤为玄府闭塞的关键。玄府为气液出入升降之道,而脾胃系阴阳气血化生之源,为气机升降之枢所在,饮食不节,或过用寒凉,致脾胃升降失调,湿困中焦使玄府开阖失司,渐致闭塞,阳气怫郁,郁结不通,刘完素曰:“凡内伤冷物者,或即阴胜阳而为病寒者,或寒热相击而致肠胃阳气怫郁而为热者”,即指此言。结滞壅塞玄府,气机郁闭,热气怫郁,而其结果是郁热致使玄府气机闭塞更甚,气液更加不能宣通,“热极相合,而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”,“热胜于内,则气郁而为肿也”,出现扁桃体化脓的症状。热郁甚则耗伤津液,久致肺肾阴虚,则实者愈实,而虚者愈虚,使扁桃体进行性肿大,遂成慢乳蛾。

其病机演变主要为玄府闭塞→热气怫郁→玄府闭塞变化,之间互为因果,形成反复的恶性循环^[16]。病程后期,郁闭日久玄府开阖无力,气血津液不布,肺肾阴伤,清浊分出不利,衍为虚实夹杂之证。

3 运用玄府理论论治反复化脓性扁桃体炎

基于“玄府闭塞”这一重要的病机环节,治疗上

总不离“开通玄府”基本治则,需贯穿治疗的全过程,使玄府复其开阖,气液宣通而病除。具体为疾病初期运脾化湿,恢复中焦气化以通玄;后期清补肺肾、通达气血津液以通玄;同时注重内外兼调,注意病后防复。

3.1 运脾化湿,恢复中焦气化以通玄 玄府不仅是气机升降出入之门户,也是津液运行的微观通道,玄府为“津液出入流行之纹理”,“玄府者,所以出津液也”。李东垣认为“诸病从脾胃而生”,脾胃居中焦,为气机升降之枢纽。脾运失调,升降转枢无力,非但水津生成、输布和排泄失常,水谷精微运化不利,亦可加重湿邪留恋。湿浊蒙上流下,闭阻玄府,湿邪郁滞,不得透达,气机升降失司,郁久积热而生,进一步加重玄府之闭塞,“而又湿主乎痞以致气液不得宣通”,随经熏蒸蒙郁喉核。“诸湿肿满,皆属于脾”,故湿之化无不在脾。调治之道,当运脾化湿,恢复中焦气化功能,水湿得运,湿祛则玄府自然宣通。“运脾法”是江育仁教授在钱乙“脾主困”基础上提出的治疗小儿脾系疾病的经验治法^[17],认为运脾当助运化以解脾困。赵霞教授认为脾土功能失调尤为玄府闭阖失司的关键,应用运脾法化湿助运,恢复中焦气化,调达气机,不致遏郁,以解决扁桃体反复化脓的玄府闭塞之本。常选用白扁豆、茯苓、薏苡仁等甘淡之品及苍白术、广藿香等芳化之品和畅中焦,达和、旋、化、疏之效。湿郁热象明显者,酌加石膏、栀子、黄芩等清热药物。现代药理学研究表明薏苡仁和白扁豆的多糖成分、茯苓的主要成分三萜及多糖均具有调节机体免疫功能^[18-20]的作用。

3.2 清补肺肾、通达气血津液以通玄 扁桃体化脓反复发作,肺肾阴伤,滋养不足无力鼓动玄府开阖,“久病入络”,使玄府不畅,不得泄越,必有玄府瘀滞。治法采用间接开玄法,在清补肺肾的同时必佐宣通之法而行之。观刘完素调和气血的名方芍药散,组方配伍体现开达宣通、推陈致新之意。玄府为气血运行隧道,注重调气行血,复玄微府气机之升降出入,通彻气机之郁,“令郁得开而气液皆复得宣通也”,终致玄府清利,佛热得散。滋补肺肾药中常配合风类药如防风、荆芥、牛蒡子、藿香、薄荷等。风药多以辛味为主,属气味之薄者,有散、透、润、通、升之效。一则防滋阴药恋邪,畅达郁结之气,使补而不滞;二则轻清上达,鼓动中气,上承脾胃清气以升阳开浊,并能引诸药作用于扁桃体所在的咽部,直达病所。其中防风乃风药之润剂,《神农本草经》列为上品,尤合小儿脏腑娇嫩之性,其宣展气机之郁结、通达血运颇佳。现代医学研究证实防风所含的多糖成分有黏膜免疫调节作用,药理基础可能与刺激局部

黏膜产生分泌型免疫球蛋白A (SIg A)^[21]、巨噬细胞释放白细胞介素-1 (IL-1)、白细胞介素-8 (IL-8)等细胞因子相关^[22],发挥非特异性免疫调节作用,使紊乱的免疫系统趋于恢复。

3.3 内外兼顾以调玄,注意病后防复 小儿形气未充,脾胃娇嫩,加之饮食不知自节,尤易受饮食所伤,如《幼科切要》序言:“其病不过风寒暑湿燥火,饮食停聚而已。”除内治以畅通玄府外,小儿平时饮食调护对病情的恢复有较大帮助,不可忽视。《幼幼新书·卷四》言:“圣人论饮食有节,起居有常,矧婴儿其可忽诸?”《素问·刺法论》曰:“欲令脾实,气无滞饱,无久坐,食无太酸,无食一切生物,宜甘宜淡。”《幼科发挥·原病论》曰:“胃者主纳受,脾者主运化。脾胃壮实,四肢安宁;脾胃虚弱,百病蜂起。故调理脾胃者,医中之王道也。节戒饮食者,却病之良方也。”皆阐释了饮食调护的重要性。刘完素指出黏滑油腻之品“能令阳气壅塞,郁结不通畅也”,小儿尤不宜多服,盖屡进炙烤甜食等厚味,运化不及,中焦壅滞,则生湿、化热、酿痰,皆与玄府密闭不无相关,或可因之复发。“宜餐粝食蔬菜,能令气之通利也”,嘱患儿进食清淡。现代研究表明油炸食品的反式脂肪酸及某种自由基,可影响淋巴细胞正常功能的发挥,与扁桃体反复化脓发生的免疫失调关系密切,而清淡饮食则可减少对扁桃体的刺激,减少化脓的发生^[23],这与中医的摄生理论相一致。

4 验案举隅

黄某某,女,9岁。2020年8月4日初诊。

家长代诉:反复扁桃体化脓半年。患儿近半年基本每月扁桃体化脓1次,每次需服抗生素、蒲地蓝等药物。最近1次扁桃体化脓发作在半月前。刻下:面色少华,形体尚可,无咽痛不适,近日鼻衄1次,晨起鼻塞,胃纳欠佳,夜寐时有磨牙,大便干,1~2日一行。近半年身高增长不显,现身高130 cm。查体:咽部稍充血,扁桃体未见明显肿大,舌质红、苔白,脉滑。西医诊断:反复化脓性扁桃体炎;中医诊断:慢乳蛾(中焦失运,脾胃积热)。治以宣通郁热,兼以助运为法。以泻黄散加减。处方:

广藿香10 g,防风6 g,焦栀子10 g,生石膏12 g(先煎),桔梗6 g,甘草3 g,赤芍10 g,炒牛蒡子10 g,焦六神曲10 g,炒麦芽10 g,辛夷6 g(包煎)。7剂。水煎,每日1剂,分早晚适量温服,嘱进食清淡。

2020年8月11日二诊:鼻衄未作,晨起鼻塞,无流涕,偶咳几声,大便每日3~4行,质软成形,咽部稍充血,扁桃体未见明显肿大,舌质红、苔黄。服药后患儿热象渐退,脾虚湿困之机尚在,初诊方去石膏、

焦栀子、炒牛蒡子,加连翘10g清透郁热,加麸炒白术、炒白扁豆、生薏苡仁、太子参各10g健脾化湿以治其本,酌加射干利咽清热,7剂。

2020年8月18日三诊:现服药近2周末见扁桃体化脓,大便质软,每日一行。二诊方去赤芍、射干,连翘减为6g,加麸炒山药12g,7剂。此后续以上方加减巩固。

2020年9月5日五诊:服药1月余扁桃体化脓未作,距上次扁桃体化脓发作已近2个月,纳食渐增,面色红润,鼻衄未作,暂停中药。嘱家长重视平时调护,如忌食生冷寒凉,适当运动,增强体质。后患儿扁桃体炎未再发作。

按语:该患儿平素饮食不节,中焦失运,湿邪停留,闭阻玄府,气机不得宣畅,久则怫郁化热。咽喉为肺胃之门户,脾胃积热上蒸咽喉,反复成脓则发为本病。初诊时患儿大便偏干,夜间磨牙,时有鼻衄,热象明显,而该患儿因近半年急性化脓性扁桃体炎反复使用抗生素及寒凉药品,虽有郁热,但脾气亦伤,故以宣通郁热,兼以助运为法,选用钱乙泻黄散加减,使玄府复其开阖。现代研究也表明,泻黄散具有调节口咽部菌群作用,对恢复口咽微生态平衡状态有较好疗效^[24]。兼以焦六神曲、炒麦芽焦香醒脾以助脾运。诸药配伍,清、散、运并用,实为开通玄府之妙法。二诊时患儿鼻衄未作,大便质软,热象渐退,积热得解,脾虚湿困之机尚在,遂予初诊方去石膏、焦栀子、炒牛蒡子等清热之品,加连翘清透郁热,加麸炒白术、炒白扁豆、生薏苡仁、太子参健脾化湿以治其本,酌加射干利咽清热,实为正本清源之法。三诊加山药,加强运脾益肾之功以固本。此后续以上方加减巩固,力求治病求本,振脾益气,使湿无所生,为治疗玄府闭塞之本。并嘱家长重视平时健护脾胃,调摄饮食,如忌食生冷寒凉、作息规律,如此玄府畅通,气血化源充足,则全身安泰,生长发育恢复正常。

参考文献

- [1] 李成琴,王蕊.补肾活络方治疗小儿反复化脓性扁桃体炎近远期疗效探讨[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(3):179.
- [2] 阙淑月,王国辉,钱坤,等.热毒宁注射液联合注射用阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿扁桃体发炎临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(5):11.
- [3] 孙珍龙.儿童慢性扁桃体炎发病因素的相关分析[D].延吉:延边大学,2016.
- [4] 曲汝鹏,冷辉,孙海波.中医烙法对慢性扁桃体炎扁桃体组织中细胞因子表达影响的实验研究[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2019,27(4):250.
- [5] 陈震萍,吕萍,牟重临.“玄府”学说阐发与临床发挥[J].中华中医药杂志,2017,32(2):446.
- [6] 高玮,刘鸣.慢性扁桃体炎的病因及治疗研究进展[J].医学综述,2017,23(22):4518.
- [7] 郑国庆,黄培新.玄府与微循环和离子通道[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(4):13.
- [8] 王婷婷,江丽红,董必浩,等.钱正修运用膏方治疗儿童反复化脓性扁桃体炎经验[J].中医文献杂志,2018,36(5):46.
- [9] 琚瑞瑞,郭彦荣,赵坤.赵坤教授治疗反复化脓性扁桃体炎经验探析[J].时珍国医国药,2015,26(4):991.
- [10] 郭硕.化脓性扁桃体炎辨治心得[J].中国中医急症,2014,24(8):1572.
- [11] 梁敏莉.从湿热辨治反复发作性急性化脓性扁桃体炎[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(3):211.
- [12] 郑玲玲,杜武勋,朱明丹,等.刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢之微观探索[J].中医杂志,2013,54(22):1971.
- [13] 刘姗姗,孙海波.《黄帝内经》与耳鼻咽喉相关理论探析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(3):160.
- [14] 李念,郭珊珊,韩雪飘,等.刘启泉从脾论治咽异感症经验[J].江苏中医药,2020,52(3):12.
- [15] 刘琼,陶春晖.刘完素建构在玄府学说下的脾胃观[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(9):1192.
- [16] 谢林,王楠.从玄府理论论治腰椎退行性疾病[J].江苏中医药,2020,52(3):3.
- [17] 王宪正,汪受传.从“脾健不在补贵在运”论治小儿脾胃病[J].中医儿科杂志,2019,15(3):4.
- [18] 李海洋,李若存,陈丹,等.白扁豆研究进展[J].中医药导报,2018,24(10):117.
- [19] 崔鹤蓉,王睿林,郭文博,等.茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].西北药学杂志,2019,34(5):694.
- [20] 刘帆,侯林,张晓平,等.薏苡仁多糖抗肿瘤作用及免疫作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):123.
- [21] 黄健.防风多糖的提取纯化和黏膜免疫调节作用初步研究[D].广州:广州大学,2018.
- [22] 刘双利,姜程曦,赵岩,等.防风化学成分及其药理作用研究进展[J].中草药,2017,48(10):2146.
- [23] 叶远航.影响儿童扁桃体炎发作相关因素的研究[D].广州:暨南大学,2011.
- [24] 陈杰.健脾泻火法调控脾胃伏火证RAU患者口腔免疫及菌群失调的机制研究[D].成都:成都中医药大学,2018.

第一作者:潘青云(1995—),女,硕士研究生在读,主要从事中医药防治儿科疾病的研究。

通讯作者:赵霞,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师。zhaoxiahy@njucm.edu.cn

修回日期:2021-06-18

编辑:傅如海