

陈文霞运用消癭丸联合鼻腔冲洗治疗腺样体肥大经验

周莎莎¹, 刘 晓², 王淑敏¹, 张玉丹¹, 牛玉灵¹, 路楠楠¹ 指导: 陈文霞

(1.河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2.成都中医药大学, 四川 成都 610075)

[摘要] 基于陈文霞教授“从鼻论治”治疗疾病的观点, 分析了腺样体肥大的病因病机, 指出痰、瘀贯穿腺样体肥大的始末, 临床治疗以消、清法为主, 结合外感内伤, 辨证施治。总结了陈文霞教授运用消癭丸加减联合鼻腔冲洗治疗腺样体肥大的学术思想及临床经验, 以期为临床治疗腺样体肥大提供临床思路。

[关键词] 陈文霞; 腺样体肥大; 痰浊瘀滞; 从鼻论治; 消清法; 鼻腔冲洗; 消癭丸

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2022)09-1001-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.09.016

Experience by CHEN Wenxia on Treating Adenoid Hypertrophy Using Xiaoluo Pill (消癭丸) Combined with Nasal Irrigation

ZHOU Shasha¹, LIU Xiao², WANG Shumin¹, ZHANG Yudan¹, NIU Yuling¹, LU Nannan¹ Mentor: CHEN Wenxia

(1.Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; 2.Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract Based on the view of Professor CHEN Wenxia “treating diseases from the nose”, the disease cause and mechanism of adenoid hypertrophy was analyzed. It is pointed out that phlegm and blood stasis are always presented from the beginning to the end of adenoid hypertrophy, and therefore the clinical treatment mainly involves eliminating and clearing. Treatment should be differentiated based on external and internal diseases. The academic thought and clinical experience by Professor CHEN Wenxia using modified Xiaoluo Pill (消癭丸) combined with nasal irrigation to treat adenoid hypertrophy were summarized, so as to provide a clinical paradigm for treating adenoid hypertrophy.

Keywords CHEN Wenxia; adenoid hypertrophy; phlegm turbidity and stasis; treating diseases from the nose; eliminating and clearing method; nasal irrigation; Xiaoluo Pill

腺样体又称增殖体, 是位于鼻咽后、顶壁交界处具有防御作用的淋巴组织, 也是人体的免疫器官。生

理情况下, 儿童腺样体出生时即有, 2~7 岁为增殖旺盛期, 10 岁以后逐渐萎缩, 至成年基本消失^[1]。孩童时期易反复呼吸道感染, 由于鼻咽部与腺样体位置毗邻, 所以外来病菌、鼻部分泌物反复刺激腺样体, 致腺样体病理性增殖, 影响患儿的健康, 称为腺样体肥大(AH)。儿童 AH 可出现鼻塞、打鼾、张口呼吸、咳嗽、咽痛、耳闷、听力下降、注意力不集中等症状, 常合并鼻炎-鼻窦炎、中耳炎等^[2]。因为肥大的

[收稿日期] 2021-06-12

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题(编号:2018Y2059); 河南省中医药科学研究专项课题(编号:2019JDZX013)

[作者简介] 周莎莎(1991-), 女, 河南开封人, 2020 年硕士研究生, 研究方向: 中医药防治小儿消化、感染性疾病的研究, 邮箱: 1621702290@qq.com。

腺样体阻塞后鼻孔,呼吸通气不畅,造成异常的睡眠张口呼吸状态,日久可致面腭骨结构异常,造成患儿“腺样体面容”改变,如硬腭高拱、上颌骨变长、牙列不齐、上切牙外突、唇厚、颏部后缩、面部表情淡漠、有痴呆样表现等,严重影响患儿的心理健康及生长发育,本病最严重者可导致儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,甚至危及生命^[3]。研究表明,AH可能与自身炎症、食物不耐受、免疫调节、变态反应、环境污染、遗传因素等相关^[4]。现将导师陈文霞教授运用中药消瘰丸加减联合鼻腔冲洗治疗儿童腺样体肥大临床经验简介如下。

1 病因病机

中医古籍并无腺样体肥大的病名,多数医家依据临床特点,将其归属于中医学鼾眠、乳蛾、痰核、窠囊、鼻塞等,临床表现为打鼾、鼻塞、张口呼吸,甚至呼吸暂停等症^[5]。《诸病源候论》曰:“鼾眠者,眠里咽喉间有声也。入喉咙,气上下也,气血若调,虽寤寐不妨宣扬;气有不和,则冲击咽喉而作声也。”腺样体肥大病机主要在于痰瘀阻滞,涉及肺脾肝。肺为华盖,清虚且娇嫩,主气,主行水,外邪侵袭,肺脏首当其冲,肺失宣发,水液输布失常,聚湿为痰,而“肺为储痰之器”,外通鼻咽,痰热搏结,久病成瘀,诚如《疡科心得集》所言:“夫风温客热,首先犯肺,化火循经,上逆心络,结聚咽喉,肿如蚕蛾,故名乳蛾”。鼻为肺之门户,易出现鼻塞、流涕、打鼾等症。小儿脾常虚,又为生痰之源,加之小儿不节饮食,过食肥甘厚味,脾失健运,痰湿无以运化,湿聚成痰成饮,久聚则瘀。肝常有余,肝气升发太过,疏泄条达失常,易生气滞,滞则痰浊气血凝结,日久化热入络,则易搏血成瘀,壅滞于鼻咽部,迁延日久,则肿胀难消,形成结块,导致AH。多数医家从风热蕴结、肺脾气虚、脾虚生痰、痰瘀互结、气血凝滞、肾精亏虚等证型论治^[5-7]。《丹溪心法附余》言:“凡人头面、颈颊、身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也。”朱丹溪云:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”陈文霞教授认为,不论内因外因,AH的成因最终是痰浊、瘀血互结于鼻咽部,造成腺样体异常肥大,这与张士卿等^[5]观点不谋而合。腺样体肥大患儿素多肺脾不足,肝常有余,又感受外邪,因此化热、生痰、成瘀致病,所以认为痰、瘀贯穿疾病的始

末,治疗上当以消、清法为基本法则。

2 以消、清法治病之义

陈文霞教授提出以消、清法为基本法则论治儿童AH,两者均属中医八法。消法最早可追溯至《黄帝内经》,“坚者消之”“客者除之”“结者散之”“留者攻之”“有余折之”“邪气盛者辟夺之”,此皆通过“消”的方法而祛除体内有形或无形之邪^[8]。清代程钟龄《医学心悟·医门八法》言:“消者,去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间,本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平。”即运用具有消散、消导或消削作用的药物,针对由于气、水、痰、血、食、虫等所壅有形、无形之结聚(气滞、痰浊、瘀血之壅,癥积、瘰疬、瘰疬等),使之渐消缓散,气血运行通畅,以达到祛邪而不伤正的目的^[9]。治疗上,凡利湿、祛痰、理气、活血、消食、安蛔驱虫等治法均属于消法的范畴。“清者,清其热也。脏腑有热,则清之。”清法亦为八法之一。清法有两层含义:一是内服中药清热、清污浊;二是运用鼻腔冲洗物理疗法,直达病所,清除痰浊。本病日久,常虚实夹杂,肺脾肝功能失调,气滞痰湿凝结,日久化热,则易搏血成瘀,壅滞于鼻咽部,形成结块,终致AH。儿童AH多痰多瘀,可采用清热、行气、消痰、消瘀等治法,常相互为用,即“一法之中,八法焉备,八法之中,百法备焉”。

3 临证治疗

3.1 以消、清法论治

气滞痰瘀互结是腺样体肥大发生的重要原因,因此在消清法之中,当以使用清热、行气、化湿、消痰、消瘀之药为本,又本病常虚实夹杂,所以临床中要兼顾脾胃,培补正气。消瘰丸出自清代程钟龄《医学心悟》,由玄参、浙贝母、牡蛎三味药物组成,起初是为治疗瘰疬而设,现代医家取其清热化痰、消瘀散结之意,亦广泛应用于临床^[5-7]。陈文霞教授认为消瘰丸与腺样体肥大病机甚合,因此以消瘰丸为主方加减化裁,临床取得了显著疗效。

方中玄参、浙贝母、牡蛎为君药,其中玄参性甘、苦、咸,微寒,归肺、胃、肾经,滋阴降火,消散周身痰结瘰疬。《药性论》云:“玄参能治暴结热,主热风头痛,伤寒复劳,散瘤瘰疬。”生牡蛎咸寒,归肝、胆、肾经,也有软坚散结的作用。浙贝母味苦,性寒,归

肺、心经,《本草正》云:“浙贝母最降痰气,散郁结,清肝火……解热毒,杀诸虫及疗喉痹、瘰疬、乳痈发背、一切痈疮肿毒……较之川贝母,清降之功,不啻数倍”。浙贝母与连翘、海藻同用,增强化痰软坚散结之力,《本经逢原》云:“浙贝同连翘治项上结核,皆取其开郁散结、化痰解毒之功也”;海藻,苦咸寒,《神农本草经》云:“主结气瘰疬是也”,可消痰软坚、利水消肿;三者合用,可增强化痰软坚散结之力。僵蚕入肺、肝经,味辛咸,咸可软坚,消散痰结,《本草纲目》记载:“僵蚕可散风痰结核、瘰疬”。研究表明,僵蚕可抑制血清中炎症因子的释放,具有抑菌、消炎作用。蝉蜕味甘咸,入肺、肝经,研究表明蝉蜕不仅可舒张平滑肌,减轻咳嗽、喘息症状,还可缓解慢性炎症,两药合用,有平肝木、散风热、化痰瘀之效^[10]。瓜蒌皮可清肺,涤痰散热开结;山慈菇清热解暑、消痈散结;三棱破结祛瘀,《开宝本草》谓:“三棱,主老癖癥瘕结块”。根据“治痰必理气”“血非气不行”理论,常配伍理气药,气顺则一身之津液、血瘀随之而顺矣。枳壳归脾胃经,具有理气行滞的功效;川芎辛甘温,行气活血通窍,气血行则瘀滞散,痰核消。夏枯草清热泻火、散结消肿,为治疗瘰疬之要药。小儿脾常虚,脾虚不能运湿,湿聚为痰饮,故应健脾运湿,所以加茯苓、白术以健脾化湿,脾运则痰湿无以生。小儿肝常有余,故加郁金、夏枯草清肝泻火;甘草祛邪热、缓正气、养脾胃。此病常合并急性或慢性鼻炎-鼻窦炎,临床常加辛夷、苍耳子,并配以“舟楫之剂”桔梗,载药上行,宣通鼻窍;现代研究也表明辛夷、苍耳子、桔梗具有显著的抗炎、抗过敏作用。诸药合用,消、清、补兼施,共奏清热解暑、行气化痰、消瘀散结之效。

3.2 中医特色疗法——鼻腔冲洗

“从鼻论治”是陈文霞教授治疗疾病的观点,陈文霞教授认为鼻腔是呼吸道的第一道具有防御作用的门户,与外界直接相通,外邪从口鼻而入,易留于鼻咽部,形成病灶,造成局部炎症。从解剖位置来说,鼻、咽部相通,而鼻部常有分泌物产生和蓄积,不仅导致鼻部的炎症,也造成或加重了腺样体的增生肥大。同样,肥大的腺样体也会造成局部的阻塞,鼻部分泌物不能及时排出或倒流,含有各类致病菌的

分泌物在鼻腔内聚积,进一步加重局部的感染。所以鼻部的炎症或疾病与 AH 有直接的关系。张立强^[11]研究也表明鼻窦炎与 AH 互为因果,恶性循环,两者都有鼻塞、睡眠打鼾等症状。吴金澳等^[12]研究发现 AH 与儿童变应性鼻炎呈正相关。此外,腺样体的免疫功能异常,能释放炎症递质,如前列腺素、组胺等加重过敏症状,增加血管的通透性,引起鼻咽部黏膜水肿,使鼻部症状进一步加重。另有研究表明,鼻黏膜纤毛清除系统承担着整个传导性气道的清除与防御功能,可以改善气道的通气引流,当鼻咽部有炎症时,鼻黏膜纤毛清除功能明显受到抑制,因此恢复鼻黏膜纤毛清除功能对治疗 AH 有不可忽视的作用^[13]。陈文霞教授治疗 AH 强调从鼻入手,认为早期及时清理鼻咽分泌物及治疗鼻部炎症极其重要,大量研究已证实鼻腔冲洗对减轻鼻咽部炎症、减少分泌物、缓解黏膜水肿、提高鼻黏膜纤毛功能、改善通气功能、提高睡眠质量均起到很好的作用^[14-18]。

鼻腔冲洗作为耳鼻喉科常见的治疗方法,已广泛应用于鼻炎-鼻窦炎、过敏性鼻炎、小儿哮喘、支气管肺炎、上气道咳嗽综合征等疾病,并取得显著疗效^[14]。鼻腔冲洗可以直接有效地清理鼻腔分泌物,可以减少其中的炎症递质,以及微生物、致病菌、变应原等的聚积,从而减少病菌的积累及降低疾病的发生率^[14-17]。近年来,鼻腔冲洗在儿科疾病中的应用越来越多,考虑到小儿这一特殊人群,以及清洁度、有效率等因素,儿童常用的鼻腔冲洗方式为鼻腔负压式冲洗法,此方法冲洗更彻底。患儿取仰卧垂头位,连接负压吸引装置以及橄榄头,将冲洗液滴入一侧鼻腔,用手指轻压对侧鼻孔,利用负压将鼻腔分泌物吸出^[16]。目前临床上冲洗液种类多样,如中药稀释液、激素、生理盐水等,疗效也各异^[17]。陈文霞教授用 0.9%生理盐水(微温)作为冲洗液,临床操作控制好冲洗压力、角度、冲洗时间等要素,可有效吸除鼻咽部的致病菌,辅助治疗 AH。已有研究表明鼻腔生理盐水冲洗对缓解鼻咽部炎症症状疗效显著,可明显减少分泌物的产生。谭路等^[18]研究表明鼻腔盐水冲洗应用于呼吸道感染、急性或慢性鼻炎-鼻窦炎、各种鼻部手术、鼻腔术后的护理等鼻腔炎症性疾病都有一定的效果,可缓解鼻塞、流涕、咽痛、鼻

咽部充血水肿等症状,且具有方便、有效、安全、不易耐受等优点。因为鼻部炎症与 AH 有直接关联,所以清理鼻部分泌物起到辅助治疗 AH 的作用,并且鼻腔冲洗不良反应少,少数儿童仅有初次的不适感,通过对其心理疏导及安慰,大多数患儿易于接受,依从性好。

4 病案举例

男,6岁,2019年10月13日初诊。主诉:打鼾2月余,间断清嗓半月余。患儿2个月前反复外感后出现打鼾,未予特殊治疗,半月前受凉后出现发热、咳嗽、有痰,口服西药及阿奇霉素混悬剂后,发热、咳嗽好转,后仍间断清嗓,痰多,打鼾、张口呼吸加重,伴有鼻塞,流涕,涕多黏稠,易急躁,口有异味,无发热、呕吐等症,纳眠可,大便稍干,2d一行,小便正常。既往史:湿疹、鼻炎病。过敏史:牛奶、鸡蛋等食物不耐受。家族史:父亲鼻炎、打鼾。查体:咽红,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,咽后壁可见黏性分泌物从鼻咽部流下,双肺听诊呼吸音稍粗,未闻及干湿性啰音,腹部平软,未触及包块。舌暗红有瘀点,苔黄腻,脉浮数。鼻咽镜检查:腺样体肥大,约阻塞后鼻道1/2。副鼻窦CT:鼻炎。西医诊断:腺样体肥大;鼻炎。中医诊断:鼾眠(痰浊瘀滞)。治法:化痰散结、通窍利咽、活血化瘀。处方:消瘰丸加减。

玄参 10 g,浙贝母 10 g,牡蛎(先煎)30 g,桑叶 10 g,荆芥 10 g,防风 6 g,苍耳子 10 g,桔梗 10 g,山慈菇 10 g,瓜蒌皮 10 g,夏枯草 10 g,连翘 10 g,牛蒡子 6 g,枳壳 10 g,川芎 6 g,郁金 10 g,黄芩 6 g,厚朴 6 g,甘草 3 g。

7剂,上方制为免煎颗粒,水冲服。

特色治疗:鼻腔冲洗(日2次)。调护:忌鱼虾蛋奶,避风寒。

二诊:10月20日,家长自述患儿清嗓明显减轻,打鼾、鼻塞较前好转,偶有痰,仍张口呼吸,腹部稍胀,舌质暗红,苔白厚,脉细数,纳眠一般,大便稍干,日1次,小便正常。上方去荆芥、桑叶、防风、夏枯草,加三棱 6 g、炒僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g,7剂,水冲服。鼻腔冲洗改为日1次。

三诊:10月28日,患儿基本无打鼾、偶张口呼吸,无鼻塞,无痰,大小便正常,舌质稍暗,苔薄白,

脉细。复查鼻咽镜示:腺样体阻塞后鼻道1/4,上方去厚朴、三棱、连翘、瓜蒌皮,加茯苓 10 g、白术 10 g,继服 10 d。鼻腔冲洗改为隔日一次。

此后在原方基础上随症加减治疗 1 月余,联合鼻腔冲洗,随访 2 个月患儿诸症基本消失。

按:本案患儿 AH 日久又外感风热,结合舌质脉象,属痰浊瘀滞之证兼有表证,故主方以消瘰丸加减,全方共达化痰散结、活血化瘀、宣通鼻窍之功,并配以荆芥、桑叶、防风宣散表邪,邪气散则病情无加重之源;二诊表证已无,故去荆芥、桑叶、防风,加三棱、炒僵蚕、蝉蜕增强消散散结之力;三诊,患儿打鼾症状明显缓解,热象不刷,无大便秘结、腹胀等症,复查鼻咽镜示:腺样体肿大也较前缩小。患儿娇嫩,不耐寒凉、攻伐,故上方去三棱、厚朴、连翘、瓜蒌皮,加茯苓、白术顾护脾胃,培补正气,嘱其避风寒、调饮食,不适随诊。

5 小结

近年来由于多方面因素的影响,AH 发病率呈上升趋势,寻求中医及特色治疗受到多数家长的推崇。基于此,陈文霞教授另辟蹊径,提出“从鼻论治”的观点,以消、清法治疗为主,使用中药理气化痰、消痰散结,并联合物理疗法——鼻腔冲洗清理鼻咽部分泌物,直达病灶,将中医药的优势与特色治疗相结合,内服外清,不仅缓解了患儿的临床症状,也使增殖的腺样体得以回缩,疗效显著,受到家长的一致好评,因此值得借鉴与推广。

[参考文献]

- [1] 徐新,阮岩. 中医药治疗儿童腺样体肥大的研究进展[J]. 中医耳鼻喉科学研究,2019,18(4):1-3.
- [2] 孙雅军,阎兆君. 中医药治疗儿童腺样体肥大的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2016,32(3):188-190.
- [3] 刘燕,魏萍,寇巍,等. 儿童腺样体肥大与耳鼻咽喉科常见疾病关系的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(4):149-154.
- [4] 李伟伟,史正刚. 张士卿治疗儿童腺样体肥大临床经验[J]. 中医药临床杂志,2018,30(12):2238-2240.
- [5] 王剑锋,张士卿. 张士卿教授以痰瘀互结理论治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 吉林中医药,2020,40(4):460-462.
- [6] 曹丽芳,钱玉凡,吴永林,等. 清腺汤治疗小儿腺样体肥大痰瘀互结型 26 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2020,

- 16(2):55-57.
- [7] 林煜瑜,林晓红,林季文. 林季文治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(12):123-125.
- [8] 杨卓寅. 谈谈中医的“消法”[J]. 江西医药,1962(6):15-16.
- [9] 胡承军. “八法”在《伤寒杂病论》中的运用研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [10] 张焱,杨继,王强. 论蝉蜕、地龙、僵蚕在慢性气道疾病中的应用[J]. 湖南中医杂志,2019,35(8):155-157.
- [11] 张立强. 儿童鼻窦炎与腺样体肥大的关系[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(6):25-28.
- [12] 吴金澳,孙海波. 儿童腺样体肥大和变应性鼻炎关系的临床研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(1):28-30.
- [13] 谢凤梅,易维,高珂. 腺样体肥大与过敏性鼻炎患儿鼻黏膜纤毛清除能力的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志,2019,18(6):632-635.
- [14] 陈燕妮,林洁. 鼻腔冲洗法在小儿常见疾病中的运用进展[J]. 医学综述,2014,20(24):4494-4495.
- [15] 高翔,李军政,吴剑. 鼻腔冲洗在辅助治疗变应性鼻炎中的疗效观察及安全性分析[J]. 中国处方药,2020,18(2):150-151.
- [16] 蒋鸣惊. 鼻腔冲洗在儿童鼻炎鼻部症状治疗中的应用现状[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(50):108-109.
- [17] 王琪,郭亿超. 鼻腔冲洗在鼻部疾病治疗中的现状及研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2013,28(3):128-132.
- [18] 谭路,许昱. 鼻腔盐水冲洗在鼻部炎症性疾病中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(1):90-95.

(上接第 1000 页)

枳壳 10 g,赤芍 10 g,生石膏 30 g,桃仁 10 g,连翘 10 g,芦根 10 g,瓜蒌皮 15 g,天花粉 10 g,甘草 10 g。7 剂,水煎,日 1 剂,分两次服。治疗后高热退却,但时有低热,朝轻暮重,咳少许黄黏痰,口稍干,大便已解不结,观其舌质红,舌苔薄黄。察其证,湿热之邪虽退,然余邪未尽,继用清肺饮合菖蒲郁金汤加减,宣肺化痰、滋阴清营。处方:生地黄 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,地骨皮 10 g,山药 20 g,厚朴 10 g,茯苓 20 g,牡丹皮 10 g,太子参 15 g,菊花 10 g,郁金 10 g,石菖蒲 15 g,生甘草 5 g。7 剂,日 1 剂,水煎分两次服。中西医结合治疗后,患者发热全退,呼吸道症状消退,氧合指数正常 473.00 mm Hg。复查胸部 CT 示右肺及右肺上叶、中叶炎性病变更较前明显减少。连续两次新型冠状病毒核酸检测结果(两次采样间隔时间超过 24 h)均为阴性。达到新冠肺炎出院标准,经专家组会诊同意出院,交社区居家隔离管理。

按:《伤寒温疫条辨》言:“杂气由口鼻入三焦,拂热内炽,温病之所由来也”“温病得天地之杂气,拂热在里,由内而达于外”,阐明了温病的本质是郁热,透邪外达的原则贯穿于卫气营血各个阶段。患者邪热郁闭于肺,肺之宣肃失职,腑气不通,故有咳嗽、咳

痰、发热,并见便结,当清上通下、清肺通腑,选用宣白承气汤加减,方中生石膏清泄肺热;生大黄泻热通便;杏仁宣肺止咳;瓜蒌皮润肺化痰,使肺气宣降、腑气畅通;配伍芦根清肺宣壅;苍术、浙贝母、连翘化痰清热解毒;另用天花粉清肺胃二经实热,生津以止患者口干之苦;枳壳、赤芍、桃仁行气逐瘀,令气畅湿行,甘草解毒、调和诸药,全方共奏解毒宣肺、清热除湿之功。药后患者高热退却,大便得解,但时有低热、口干不适,乃余邪未尽、阴液耗伤之故,继用清肺饮合菖蒲郁金汤加减,方中石菖蒲、郁金开窍辟秽;牡丹皮清血分之热;久病伤阴,予生地黄、知母、黄柏、地骨皮滋阴降火;并配伍补肺健脾及清热解毒之品,使余毒得清、病情向愈。

[参考文献]

- [1] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等. 新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J]. 中医杂志,2020,61(5):383-387.
- [2] 王宇亮,马利节,钜培国,等. 从《温疫论》探析新型冠状病毒肺炎[J]. 中医学报,2020,35(3):487-489.
- [3] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(2):123-128.