

Professor He Xinhui's Experience in the Treatment of Chronic Parotitis

Yuanwen Zhang

Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: 116790728@qq.com

Received: Nov. 26th, 2019; accepted: Dec. 24th, 2019; published: Dec. 31st, 2019

Abstract

Chronic parotitis is a common clinical disease, but its treatment is difficult and expensive, and the condition is easy to repeat. Professor He Xinhui is the twenty-ninth generation successor of the Jiangnan He's medicine. The principles of Professor He's prescription for chronic parotitis emphasize on Shaoyang meridian, clearing heat-toxicity, promoting blood circulation and eliminating phlegm, and strengthening body resistance, and instructing patients to massage along the direction of parotid duct by themselves in order to facilitate its dredging. One proven case was presented.

Keywords

Chronic Parotitis, Professor He Xinhui, Experience of Famous Doctor

何新慧教授治疗慢性腮腺炎经验

张元雯

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海
Email: 116790728@qq.com

收稿日期: 2019年11月26日; 录用日期: 2019年12月24日; 发布日期: 2019年12月31日

摘要

慢性腮腺炎是临床常见病, 但是其治疗困难, 价格昂贵, 且病情易反复。何新慧教授为江南何氏医学第二十九代传人, 对于慢性腮腺炎的治疗主要立足少阳、清热解毒、活血消痰、佐以扶正这四点。同时嘱咐患者自行按摩顺腮腺导管方向, 以利于其疏通。并附验案1例。

关键词

慢性腮腺炎, 何新慧, 名医经验

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 疾病概述

慢性腮腺炎是属于五官科疾病, 在临床上很常见, 成人和儿童均可发病, 以慢性复发性腮腺炎(慢复腮)和慢性阻塞性腮腺炎(慢阻腮)多见, 偶可见腮腺区淋巴结核和舍格伦综合征伴发的腮腺肿大。其中复发性腮腺炎与儿童时期病毒新腮腺炎感染相关, 有一定的自愈性。舍格伦综合征则属于自身免疫相关性疾病在腮腺的表现。慢阻腮多由局部原因引起导管病变, 如智齿萌出、导管口黏膜被咬伤, 瘢痕愈合后引起导管狭窄; 少数由导管结石或异物引起, 使得唾液分泌减少及瘀滞所致[1]。临床上多见于中年人, 半数以上和进食有关, 发作次数变数较大, 发作时腮腺肿胀疼痛, 导管口红肿, 挤压腮腺可以从管中流出浑浊的雪花样或粘稠的蛋清样唾液, 有时可见粘液栓子[2]。

目前西医治疗慢性腮腺炎手段并不多, 且创伤较大、费用较高。对于慢性复发性腮腺炎的治疗有明显的自愈性, 宜采用保守治疗和腮腺药物灌注治疗, 不宜应用手术切除、放射治疗等创伤大或副反应大的治疗方法, 部分发作频繁者可应用胸腺肽以提高机体免疫力[3]。慢阻腮应根据病变程度采用保守治疗、涎腺内窥镜治疗和手术切除等。保守治疗主要指采用口服或静脉的抗感染治疗药物。传统腮腺导管灌注术, 或经内窥镜冲洗、扩张等方法常联合使用的药物主要有糜蛋白酶[4]、抗生素[1]、碘油[5]、激素[6], 以抗感染、抗炎、局部冲洗、改善内环境等。此外, 患者可根据腮腺导管走行方向自后向前自我按摩腮腺, 按摩后用温盐水漱口, 以保持口腔卫生, 防止逆行感染, 此法适用于各类慢性腮腺炎性疾病。手术治疗主要是保留面神经的腮腺浅叶切除术, 但因长期反复的炎症引起组织粘连, 面神经的分离存在一定困难, 因此手术难度较大, 但能根治病灶[5]。舍格伦综合征亚临床型为自身免疫性疾病, 应按照自身免疫性疾病进行综合治疗。

祖国医学将慢性腮腺炎俗称“发颐”, 有关其发病原因, 明代陈实功所著《外科正宗》中就有描述: “原受风寒, 用药发散未尽, 日久传化为热不散, 以致项之前后结肿疼痛”。意即本病多由外感病经治后, 余邪不能外达, 结聚于颈后少阳, 阳明之络, 气血凝聚, 郁热化热, 后期可成脓化腐而成。治疗以清热解毒、散结凉血为主。

2. 何师经验

何新慧教授为“江南何氏医学”嫡系第二十九代传人。何师在家传的基础上专研仲景方论, 在《金匱要略》及《伤寒论》上造诣颇深。善用经方辨证论治, 尤其在内科疑难杂病治疗上颇有心得。临证擅长“和法”, 通过调节升降、和理气血、平调寒热、虚实并理等施治。何师认为慢性腮腺炎有脓性渗出, 仍属外科疮痍范畴, 故以热毒壅盛为主; 病处腮腺位于面颊两侧, 归经于少阳, 而上下齿属于手足阳明经, 此病位于下齿开口处, 因此也与阳明热盛相关; 该疾病病程日久, 证情反复, 定有痰、瘀等病理产物郁滞, 尤其是慢性阻塞性腮腺炎患者; 另外疾病长期迁延不愈, 乃为气虚不能脱毒敛疮生肌之故。因此治疗该疾病, 何师有以下几点心得:

1) 分经论治，少阳为根

病处腮腺位于面颊两侧，且肿痛部位在颊后耳垂下，均属于少阳经循行位置。《素问·厥论》云：“少阳之厥，则暴聋。颊肿面热”。《灵枢·经脉篇》云：“足少阳之脉，……是主骨所生病，……颌痛”、“三焦手少阳之脉，……是主气所生病者，……颊痛”。可见颊、颌面部的肿痛属于手足少阳病范畴。陈潮祖认为少阳三焦系指全身膜原和腠理，而构成五脏六腑之经隧均为夹层中空，都是膜腠之组成部分，因此有三焦“有名无形、无处不有”之说[7]，而腺体开口之膜腠亦属少阳之属于。上下齿属于手足阳明经，大肠手阳明之脉入下齿中；胃足阳明之脉入上齿中，该病位于下齿开口处，因此也与阳明热盛相关。

因此治疗该病，何师常以柴胡、黄芩、赤芍清泄少阳郁热兼及血分，同时芍药、甘草相伍缓解少阳之经隧拘急；病位在头面上部，治以轻清泻热之白芷，同时该药入阳明，可清疏阳明之邪；若疼痛明显，何师酌情加入蔓荆子清疏头面外邪。

2) 清热解毒，贯穿始终

慢性腮腺炎属于“发颐”，仍属外科疮痍范畴，治疗中清热解毒，消痈排脓须贯穿始终，何师常用红藤、蒲公英、冬瓜仁等药。患者证情时轻时重，证情明显时可有脓性分泌物，此时应加重清热解毒药的力度，如加用银花、连翘等，并且配合给邪以出路。酌情予釜底抽薪法配以大黄、虎杖、金钱草等分消二便之品。

3) 痰瘀交阻，重在治血

该病慢性发病，病情常有反复，尤其是慢性阻塞性腮腺炎有腮腺导管排泄不畅这一基础，因此何师认为此必定有痰浊、瘀血等病理产物瘀滞，进一步影响气血津液的运行，再加重痰浊、瘀血而形成恶性循环。且病程日久，久病入络，冲洗不及则成硬痂，因此何师常以川芎、当归、丹皮、皂角刺、地龙、路路通、莪术等凉血活血、化痰通络，辅以软坚散结化痰之夏枯草、鳖甲。若血瘀之征较重，如舌质紫暗、舌下络脉瘀滞等明显，可加用蜈蚣、全蝎等虫蚁搜剔之品，或是茺蔚子、留行子等活血滑利之品。清热解毒消未成之脓，活血通络疏已成之脓，以达到澄其源、疏其流之效。

4) 祛邪为主，佐以扶正

该疾病常常经过西医反复治疗，使用抗生素、激素等局部冲洗，何师认为此为苦寒、兴阳之品，经此治疗后，证情仍迁延不愈，乃为气虚不能脱毒生肌之故。且外科治疗疮痍以“消、托、补”三法，疾病后期，在清热解毒、活血通络之中必配以扶正托毒药，且气为血之帅，益气亦可活血。故何师常佐以生黄芪、生甘草，黄芪有“托脓补气第一药”之称，生甘草不仅调和诸药，也有清热解毒之效。

3. 典型病案

黄××女 65岁

2019年3月22日就诊：

慢性腮腺炎20余年，患者20余年无明显诱因下出现双侧导管阻塞、肿胀，起初经口服及静滴抗感染治疗后好转，后病情时有反复，每于病情发作有脓性分泌物时候予加强抗感染治疗。近3年，患者每周行腮腺导管灌注疏通1次，每次使用庆大霉素+地塞米松冲洗，脓性分泌物几未消失，急性发作时脓性分泌物可增加则需静滴抗生素。患者自诉若一周未行冲洗，则腮腺肿胀明显且触之较硬。

刻下症：患者腮腺肿胀，触之稍硬，晨起或饭后可有脓性分泌物，色白黄，质稍粘，胃纳尚可，大便可，夜寐一般。舌暗，苔薄白，脉细。

既往史：过敏性鼻炎史数十年，未行具体治疗。有高血压史十余年，现规律服药，自诉目前血压控制可。

辅检：腮腺 MR 示双侧复发性腮腺炎伴结石可能，左侧上颌窦粘膜下囊肿。

辨证：热毒内蕴，痰瘀内结，阻于少阳

柴胡 6 赤芍各 10 炒川芎 10 细辛 3 冬瓜仁 30

白芷 10 当归 10 生黄芪 15 黄芩 15 丹皮 10

红藤 30 蒲公英 30 皂角刺 10 夏枯草 15 鳖甲 10

炙地龙 10 路路通 15 生甘草 6 莪术 10 × 7

2019 年 3 月至 10 月期间患者回诊十余次，期间酌情加连翘、银花清热解毒；蔓荆子疏风清热、清利头面；丹参、茺蔚子、留行子、蜈蚣活血通络；金钱草清利湿热，使邪从小便而走；夜交藤、合欢皮等对症治疗不寐；并因患者腹泻而减少芍药，并加入葛根、薏苡仁、炒白术、茯苓，健脾升阳止泻之功、利小便实大便，兼清阳明之热。经治疗后患者腮腺肿胀已基本消退，仅触之稍大，且无分泌物渗出，随访 3 月无证情反复。

按语：柴胡、黄芩、赤芍清泄少阳郁热兼及血分；同时芍药、甘草相伍缓解经隧拘急，利于腮腺分泌物排出，并嘱主动按摩帮助腮腺排空，白芷清疏阳明之邪；红藤、败酱草、冬瓜仁清热解毒消痈散结；川芎、当归、丹皮、皂角刺、地龙、路路通、莪术活血通络；辅以软坚散结化癥之夏枯草、鳖甲。妙在佐以生黄芪、生甘草益气托疮，调和诸药。后根据证情，酌加强清热解毒、清疏头面、活血通窍、健脾升清之品。

对于患者的西医疗，患者同时于西医院就诊评估脓液渗出逐渐减少，停庆大霉素改予 α -糜蛋白酶 + 地塞米松冲洗。后继续服药 2 月，证情逐渐好转，询问目前仍以 α -糜蛋白酶 + 地塞米松冲洗。何师云激素冲洗可一时抗炎减少渗出，但长期使用抑制免疫，局部免疫反而更加抑制，不利于腮腺功能的正常恢复。此时，何师主张使用中药通络活血，疏通阻滞的隧窍，使唾液可正常通过腮腺导管流入口腔，以通为主。目前是否仍存在炎症渗出尚不可知，建议可继续使用 α -糜蛋白酶溶解成痈唾液蛋白，但不建议继续使用糖皮质激素。

何师认为激素是一把双刃剑，急性炎症期间，可直接抑制炎症反应，减少急性炎症渗出本身对身体脏器功能造成的影响，但是宜“衰其大半而止”，不可长期使用。治疗后期仍根据四诊合参，以中药辨证论治，可辅助西药手段，但激素使用过久反而使得本身的脏器功能受到抑制，如同药性偏性较大的汤剂有中病即止一说，使用激素也是同理，它是兴阳之品，但非补阳，长期使用可伤阴耗阳，后患无穷。

4. 结语展望

慢性腮腺炎易反复发作，治疗手段有限，该患者反复数十年，近 3 年每周于外院行腮腺药物灌注治疗，长期局部应用抗生素、激素，效果并不理想，且长期治疗费用昂贵。何师治疗该疾病认为腮腺位于面颊两侧为少阳经循行部位，且腮腺导管属于少阳经隧之所主，因此治疗立足少阳。该疾病反复发作，痰浊血瘀等病理产物堆砌进一步导致血凝津停，因此治疗必须软坚散结、活血通络。该疾病反复有腮腺肿胀伴脓性分泌物，仍属外科“疮痈”范畴，因此治疗该疾病清热解毒消痈排脓药物必须贯穿始终。疾病后期正气不足以托毒外出而迁延不愈，因此以黄芪等药益气托毒。全方共奏清热消痈、活血通络、益气脱毒之效，前后治疗半年余，效果显著。

因此，通过急性期采取抗生素快速控制感染治疗，再利用中西医结合进行巩固，作用更快，并能清除余毒，防止复发。辨证采取清解少阳、解毒消痈、活血通窍、益气脱毒为主的中药进行中西医结合治疗，可显著改善患者疗效和复发情况。同时，何师提及激素的应用，值得大家斟酌思考。此外，本病的治疗还可配合中药外敷以内外合治，仍值得同道探索。

参考文献

- [1] 李元聪. 中西医结合口腔科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 138-140.
- [2] 翟梅, 郭燕. 慢性阻塞性腮腺炎和慢性复发性腮腺炎的鉴别诊断[J]. 中国实用医药, 2011, 6(36): 64-65.
- [3] 徐菱, 胡永杰, 胡北平. 胸腺肽联合抗炎治疗小儿复发性腮腺炎疗效观察[J]. 上海口腔医学, 2000, 9(2): 122-123.
- [4] 孙海江. 糜蛋白酶在内镜辅助下治疗慢性阻塞性腮腺炎的疗效观察[C]//中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会. 第十四次中国口腔颌面外科学术会议论文汇编. 北京: 中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会, 中华口腔医学会, 2018: 1.
- [5] 王松灵, 丁刚. 慢性腮腺炎性疾病的诊断与治疗[J]. 中国实用口腔科杂志, 2008, 1(3): 132-135.
- [6] 胡露露. 庆大霉素和得宝松混合液灌注治疗慢性复发性腮腺炎 27 例临床观察[C]//中华口腔医学会. 第十一次全国口腔颌面——头颈肿瘤学术会议暨 2017 山东省口腔医学会口腔颌面外科分会学术年会暨山东省口腔颌面外科高层论坛暨山东省口腔医学会口腔颌面——头颈肿瘤分会成立大会论文集. 北京: 中华口腔医学会, 中华口腔医学会, 2017: 1.
- [7] 陈潮祖. 中医学治法与方剂[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 514.