

陈国丰辨治鼻病经验撷粹

马俊¹ 马华安²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.江苏省中医院耳鼻喉科,江苏南京 210029)

摘要 陈国丰教授继承已故国医大师干祖望学术思想,擅长运用中医中药辨证治疗鼻部疾病。其辨证论治要点在于鼻腔黏膜、鼻甲、鼻涕还有全身状况等,治疗主要分为6型论治:肺热壅滞、痰气交结、瘀血阻滞、湿热阻窍、肺气虚寒、中气不足及脾虚失健。临床治疗鼻病,辨病虽不可少,但更需重视辨证论治,对“证”下药,方能药到病除。

关键词 鼻疾病 辨证论治 中医药疗法 辨病

中图分类号 R276.15 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)08-0015-02

鼻是人体呼吸的第一个门户,一旦感触外邪,鼻常首先发病。鼻的症状常表现为鼻塞、多涕、喷嚏、失嗅等不适,严重影响人们的正常生活与工作。在激素类药物滥用的今天,中医中药治疗鼻部疾病具有独特优势。陈国丰教授是已故国医大师干祖望教授的学术思想继承人,行医四十余载,整理编著了多部学术专著。笔者有幸跟随陈教授侍诊,获益匪浅,现将其辨治鼻病经验介绍如下。

1 辨证要点

陈国丰教授诊断鼻部疾病,重视局部诊查和全身症状相结合,有时轻于舌诊与脉诊。局部辨证要点集中在鼻腔黏膜颜色、鼻甲外观、鼻涕色质、咽喉表现等等。①鼻腔黏膜:黏膜色红多为肺热,色白多为虚寒,黏膜晦暗为瘀血之象,黏膜干燥多提示肺燥津伤。②鼻甲:鼻甲红肿为肺热壅盛之象,鼻甲白肿多为痰湿壅鼻,鼻甲红肿坚韧、收缩欠佳为瘀血阻滞鼻窍。③鼻涕:涕黄黏稠为湿热壅盛,涕稀质清属肺脏虚寒,涕少白黏则为脾虚痰湿。④咽喉:咽黏膜充血多为外感风热,困于肌表;黏膜淡红偏湿多为脾虚湿盛。其他几点亦可辅助诊断:①感触风寒史,此为鼻病重要的诱因,易致风寒郁表甚而郁里化热;②头晕乏力,多提示清阳不升,无以上荣。

《素问·阴阳应象大论》有云:“肺主鼻……在窍为鼻。”鼻部疾病多与肺脏相关。肺司呼吸,主宣发与肃降。肺脏布散津液正常,则鼻得温养,鼻窍通畅。陈师认为,鼻的分泌物虽名为“涕”,但属中医学“痰饮”范畴。《医宗必读·痰饮》曰:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”痰之源在于脾,鼻病与脾脏关系密

切。陈教授结合国医大师干祖望经验及临床心得,总结鼻部实证多以肺热壅滞、痰气交结、瘀血阻滞、湿热阻窍为主,虚证以肺气虚寒、中气不足、脾虚失健为主。

2 分证论治

2.1 实证

2.1.1 肺热壅滞 鼻腔黏膜充血,鼻甲充血肥大,涕或清或黄,质稠,咽喉部充血,舌苔薄黄,脉浮数,多属于肺热壅滞,而非心火、肝火等。素体感受外邪,本该用解表法透达于外。一旦失于发散,则郁热于肺。肺失宣降,鼻为肺窍,则鼻受牵连。此证需泻肺清热,解表通窍。陈师多用桑白皮 10g、葶苈子 6g、马兜铃 6g,泻肺经伏热;白芷 6g、辛夷 6g、苍耳子 6g,解在表之邪以助通窍。肺复宣降,则布散如常;表邪得解,则肌表通利,鼻窍功能如常。

2.1.2 痰气交结 涕多痰多,色白,质稀或黏。局部见鼻甲白肿,如水浸泡日久,鼻腔黏膜色淡,舌苔白腻滑,此属痰气交结证。陈师认为,痰饮为标,其本在于脾脏。脾失健运,化源失职,则水谷精微失于布散,易化为痰饮。脾气不足,则中气乏源,推举无力,亦可见痰气凝滞,壅塞鼻窍。治当健脾化痰、理气通窍,方药多选二陈汤合补中益气汤加减。二陈汤燥湿化痰理气,补中益气汤健脾升清助升发。脾运复健,痰湿得化,则鼻部壅塞可解。可加用胆南星 10g、白芥子 10g 祛痰消肿以助通窍,薏苡仁 15g、茯苓 15g 健脾助运。

2.1.3 瘀血阻滞 鼻塞迁延日久,易致瘀血阻滞鼻窍。此证多见鼻塞长期不通,鼻甲肿大,色暗红,触之坚硬,表面粗糙呈桑椹样,鼻腔黏膜呈晦暗的红

色,一般的化痰理气法难以奏效,此时须用活血化痰法。陈师常用通窍活血汤加减,方中赤芍、川芎、桃仁活血化痰,老葱、生姜通阳利窍。服药后可见鼻黏膜色转为淡红,鼻甲肿胀减轻,鼻窍通畅。若见鼻甲质地坚韧,硬结难消,可加三棱 10g、莪术 10g 以助软坚散结。

2.1.4 湿热阻窍 鼻渊病多见黄脓浊涕,鼻塞难通,失嗅,自觉腥浊味。全身症状见发热,大便秘结或黏腻,舌红、苔黄腻,脉数,辨证属湿热阻窍。本证多因外感风寒,郁而化热;或外感风热,燔灼鼻窍。陈师认为,虽见湿热蕴鼻之表象,但根源仍在于肺。故治法仍以泻肺清热、清肃鼻窍为主。根据症状不同,用药有所偏颇。若见鼻塞明显,黏膜肿胀,黄脓涕少,可用桑白皮 10g、葶苈子 10g 泻肺清热,白芥子 10g、半夏 10g、陈皮 6g 祛痰外出;若见黄脓涕多,可予桔梗 10g、鱼腥草 10g、蚤休 6g、黄芪 15g 清热排脓;若见脓涕色绿浑浊,据《医林绳墨·卷七》引:“又有胆移热于脑,则浊涕下流而为脑漏之症”,证属肝胆实热,加用龙胆草 6g、夏枯草 10g、山栀 10g 清肝泄热。服药一二剂后常见脓涕增多,此乃祛邪外出之象。继续服药,则脓涕显著减少,自觉窍孔清爽。

2.2 虚证

2.2.1 肺气虚寒 《证治要诀》曰:“清涕者,脑冷肺寒所致。”清涕稀薄,清如冷水,嚏多,遇风寒后加重,喜温恶寒,平素易感冒。鼻腔黏膜淡白,舌苔薄白,此属肺气虚寒证。患者多有感触风寒史,早期病邪在表,方选桂枝汤辛温解表,透邪外出。若迁延日久,则风寒客肺,阳气虚衰,津液失于温化,凝滞鼻窍。可在桂枝汤基础上加用细辛 3g、炮姜 6g、菖蒲 6g 温肺化饮。

2.2.2 中气不足 鼻塞不通,自觉涕多难出,鼻甲不大,鼻黏膜色淡。全身见倦怠无力,头重眩晕,胸闷腹满,食欲减退,舌淡、苔薄白,全身症状明显。鼻居面中,为阳中之阳,是清阳交会之处,故属清窍。清窍多需清阳之气升腾濡养。中气不足,清阳不升,浊阴不降,则邪害空窍。经解表散邪、宣肺通窍等治法均无所建树。陈师喜用李杲的补中益气汤益气升阳、健脾培土。《成方切用》曰:“阳升则万物生,清升则浊阴降。”中气得建,清阳得升,则浊阴自降。陈师认为,痰涕壅塞便属“浊阴”范畴,清阳上升于头面,则痰浊自然“另辟蹊径”。

2.2.3 脾虚不健 鼻腔黏膜肿胀,鼻甲肿大,鼻涕白黏量多,易擤。全身症状可见体倦乏力,头晕头

重,大便溏稀,舌淡、苔薄白腻,齿痕明显,脉虚缓。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾失健运,聚湿生痰,痰湿泛鼻。此证多见脾虚之症,如便溏、肢体乏力、齿痕舌等。陈师常以参苓白术散、二陈汤健脾渗湿,化痰理气。虽言鼻为肺窍,但鼻与脾脏关系密切。鼻与脾脏的关系多表现在津液运化、肺之濡养、中气升腾。脾失健运,则津液运化失常,凝滞于鼻则鼻塞不通,痰涕增多;若水谷精微运化失常,肺失濡养,肺燥失职,则见鼻腔干燥、鼻衄等;中气不升,痰涕不化,可见鼻塞、头晕、涕多。

3 结语

中医学中有“同病异治”“异病同治”之说。讲的是同一种疾病,由于证型不同,则治法亦有不同;不同的疾病,如果证型相同,则治法相似。体现了中医重“证”甚于重“病”的特点,强调了辨证论治的重要性。已故国医大师干祖望极其重视辨证,发展“四诊”为“五诊”,“八纲”为“十纲”,并摸索出“逐项分析,综合取舍”法来教会学生去辨证,方便准确,误差很小^[1]。陈教授在临床中,注重整体,结合局部,善于抓住辨证特点进行治疗。其治疗鼻部的疾病,如果证型相同,则选用同一种治法。例如鼻鼽(过敏性鼻炎)和鼻塞(慢性鼻炎)属两种不同的疾病,如果均见鼻腔黏膜色红,鼻甲充血肿大,涕黏色黄,辨证当属肺热壅滞,则可选用清肺泄热、清肃鼻窍法,均可见效。陈师在辨证基础上辨病用药,过敏性鼻炎可加用豨莶草 10g、广地龙 10g、茜草 10g、蝉衣 10g 等经现代医学证明的“抗过敏”药物;慢性鼻炎加用路路通 10g、石菖蒲 10g、蚤休 10g 以助通窍,其中蚤休药理学证明有“消炎”之效。鼻病患者多以鼻塞、嚏多、流涕等为所苦,症状多有相似,而证型往往大不相同。所以笔者认为治疗鼻病,辨病虽不可少,但更加需要重视辨证论治,对“证”下药,方能药到病除。

参考文献

[1] 干祖望,干千.干氏耳鼻咽喉口腔科学[M].南京:江苏科学技术出版社,1999:27.

第一作者:马俊(1992—),男,硕士研究生,研究方向为中西医结合诊治耳鼻咽喉科疾病。

通讯作者:马华安,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。houhuty@163.com

收稿日期:2016-03-29

编辑:傅如海