

干祖望治疗多涕症临证经验撷菁

黄俭仪¹ 纪 然² 张新玲¹

(1.南京中医药大学附属泰州市中医院,江苏泰州 225300; 2.泰州市中西医结合医院,江苏泰州 225300)

摘 要 干祖望教授治疗多涕症一病,多有独到之处,他首创多涕病名,临床注重鉴别诊断,区别鼻鼽鼻渊,定位脏腑,明辨病因病机。治疗采取辨证论治:肺气壅滞,治当宣肺泄肺;肺卫不固,治当修筑藩篱;脾虚失运,治当培土生金;清涕滂沱,治当温肾缩泉。附验案 1 则以佐证。

关键词 干祖望 多涕症 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R276.15

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)05-0015-02

已故国医大师干祖望教授为全国中医耳鼻喉科学奠基人之一,南京中医药大学终身教授,中华中医药学会耳鼻喉分会首任主任委员,享高寿 104 岁,在中医耳鼻喉领域为理论创建、临床工作、科学研究、人才培养均作出巨大贡献。其治疗多涕症一病,多有独到之处,兹介绍如下。

1 按图乏术,首创多涕病名

多涕症一病为干老首次发现并在医案中予以记录,病名也由干老创立。本病在历代文献中未单独讨论,《灵枢·忧恚无言》中“涕出不收”为本病最早渊源,《太平圣惠方》中的“鼻流清涕”也与本病相似。至于多涕二字同时出现,最早见于梁代的《玉篇》称为“鼻鼽”,其中隋朝《广韵》为“鼽”字注解谓:“多涕鼻疾”。同一时代的《诸病源候论》称为“鼻涕候”^[1]。但是,历代文献记载的多涕内容多零散而单一,条理层次颇不鲜明,学术内容也不够丰富。干老经过大量的临床观察,将一贯涕量甚多,病程较长,而全身症状不鲜明这一症状特点的疾病命名为“多涕症”。其特点是:涕多如清水或稀浊,自淋外溢,清白而稀。

2 鉴别诊断,区别鼻鼽鼻渊

干老将上述一系列症状的特征归纳命名为“多涕症”,可以较为清晰地与“鼻鼽(过敏性鼻炎)”与“鼻渊(鼻窦炎)”区分进行鉴别诊断。干老认为:鼻鼽患者也以清涕较多为特征,干老常形容为“清涕滂沱”,但是患者常伴有鼻塞、鼻痒、喷嚏频作等一系列症状特点,久之嗅觉下降,常因鼻痒而时有揉鼻动作,多涕症一般无全身症状^[2]。鼻渊患者也以涕量较多为特征,但“渊”者:浊涕下不止也。多见黄涕

黏涕,可随时间波动而有头痛特征,多涕症多为清稀涕,且涕量虽多一般不伴头痛症状。干老通过长期临证,总结出多涕症的形象化特点:如在儿童,鼻唇沟两侧或双鼻孔下方可见鼻涕污渍及浸泡所致红色皮损;如在老人,清涕频频滴下,默默无语,饮食进餐时尤甚。

3 定位脏腑,明辨病因病机

张志聪《素问集注》:“五脏受水谷之津,淖注于外窍而化为五液”^[3]。泪汗涎涕唾分属肝心脾肺肾五脏,而又互相影响。干老认为:本病的辨证过程中,脏腑辨证尤重于自己修订的“表里寒热虚实标本体用”十纲辨证。首先要准确地定位到病变所属脏腑。清涕滂沱,洪水肆虐,应首先考虑肺脾肾三脏。肺为水之上源,且开窍于鼻,肺之通调水道功能失职,不能水津四布、五经并行,行水不利则为清涕,灌注鼻腔则为病。脾居中焦,为坤土之脏,主运化,不能升降清浊,运化无权,使得土不生金,则无以制约。肾者,水脏也,肾阳煦动蒸腾一身之水气,若肾阳衰惫,摄纳无力,不能固摄泛滥之水,不能蒸腾阴冷之气,也会造成清涕滂沱的局面。^[4]

4 肺气壅滞,治当宣肺泄肺

干老认为:凡病皆分虚实两端,如本病,万不可见涕多而一味固涩。小儿及部分成人清涕奇多,然扪之涕有黏性,并非清稀水样。此为肺气壅滞之象,候肺经有实邪。实邪偏表,宜用宣肺,实邪偏里,宜用泄肺。曾治一老年女性郭某,清涕奇多,伴有咽痒咳嗽数月,干老辨为肺冷金寒而摄纳无权,但是细察病史,认为本虽虚而标有浮邪,用三拗汤加味:麻黄 3g、杏仁 6g、苏梗 10g、薄荷 3g、苏子

10g、苏叶 6g、桔梗 6g、甘草 3g。7 剂而涕量大减。又治一青年男性王某,清涕黏稠,干老辨为弱冠血气方刚,肺气壅滞,处方予葶苈大枣泻肺汤:甜葶苈 5g、大枣 5g、桑白皮 6g、辛夷 6g、苍耳子 10g、白芷 6g、薄荷 6g、黄芩 3g、鱼腥草 10g、桔梗 6g。7 剂即告收敛。

5 肺卫不固,治当修筑藩篱

藩篱者,屏障也。苏洵《六国论》:乃使蒙恬北固长城而守藩篱。干老认为:肺为华盖,为人体第一道屏障,非藩篱莫属。《素问·宣明五气论》:“五脏化液,心为汗,肺为涕。”所以,多涕症很多由于肺怯金冷,肺卫不固所致。治宜益气固表,补肺敛肺。^[9]曾治一沈姓女童,多涕症四五年,遇凉风即作,干老在医案中写到:则唯一以肺怯为可能。多汗可卫气不固,肺怯也。诱嚏为冷,则肺本金脏,畏寒畏燥,不足之气则难以适应而然。取百合固金汤合玉屏风散加减:黄芪 10g,白术 6g,防风 6g,百合 10g,生地 10g,熟地 10g,地龙 10g,元参 10g,蝉衣 3g,升麻 3g,太子参 10g。药进 7 剂,清涕大减。

6 脾虚失运,治当培土生金

干老认为:泪汗涎涕唾五液及痰饮均属水湿之属。某种程度可将多涕看作痰饮,而脾居于中焦,上下水湿斡旋之地,为生痰之源,也是生涕之枢纽。从五行生克来讲,土克水,土生金。通过运用健脾法,一来可以补土制水,遏制清涕的流量,二来可以培土生金,通过健脾达到补肺气的目的,此“虚则补其母”之意。曾治一男性青年王某,予以参苓白术散合二陈汤加减:太子参 10g,炒白术 10g,茯苓 10g,山药 10g,辛夷 6g,苍耳子 10g,半夏 6g,陈皮 10g,甘草 3g。1 周后症状减轻。

7 清涕滂沱,治当温肾缩泉

对于无全身症状,舌苔脉象也不典型,无证可辨之多涕症。干老喜用缩泉丸,缩泉丸出于《魏氏家藏方》,本治下元虚寒,小便频数或白浊、遗尿,乍看非用来治疗多涕,本是主治遗尿,被干老用来治多涕,实是匪夷所思。其实两者的病机均是肾阳衰惫,肾气摄纳失职,表现于下焦则为小便频数,失于蒸腾,表现于上焦则为清涕滂沱。曾治一杜姓女童,流清涕已 14 个月。夏天不能自敛。无一切主

观症状。检查:鼻腔(一)。舌苔薄,脉平。干老予以缩泉丸:山药 10g,乌药 6g,益智仁 10g,党参 10g,百合 10g,诃子肉 10g。药进 7 剂,恢复正常,能吹风扇。^[6]

干老临床治疗多涕症时又不是单一运用某法,时常多法合用,杂合以治,配伍精妙而药味精少,非常值得学习。兹选录医案一则共勉:

张某,男,27 岁。1991 年 8 月 20 日初诊。

鼻病 6 年,主症清涕奇多,滂沱淋下,质清似水,四季皆然。曾行下鼻甲部分切除手术,稍缓解一些,但近来依然如旧。检查:鼻腔无特殊,舌苔薄,脉平偏细。干老认为,涕称肺液,故其荣辱虚实,全隶于手太阴。其多而质清,畏寒拒冷,显然肺气之虚怯可知。治从温经补肺入手。处方:

黄芪 10g,白术 6g,防风 10g,益智仁 10g,乌药 6g,山药 10g,百合 10g,诃子肉 10g,细辛 3g,甘草 3g。7 剂煎服。

药进 7 剂,涕量明显减少,后随访,停药许久未反复。干老谓:6 年顽症,7 剂玉屏风合缩泉丸竟然矢中其的,当然毋事奢求。

参考文献

- [1] 王德鑑.中医耳鼻喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:47.
- [2] 千千.千氏耳鼻喉口腔科学[M].南京:江苏科学技术出版社,1999:208.
- [3] 田道法.中西医结合耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2013:61.
- [4] 严道南,黄俭仪,陈小宁.医案中的辨证思维:百岁名医干祖望医案品析[M].北京:人民军医出版社,2011:117.
- [5] 严道南,陈小宁.干祖望中医五官科经验集[M].南京:江苏科学技术出版社,1992:82.
- [6] 纪然,马华安.干祖望辨治多涕症验案 4 则[J].国医论坛,2012,27(1):15.

第一作者:黄俭仪(1987—),男,硕士研究生,主治中医师,耳鼻喉科专业。

通讯作者:纪然,医学硕士,主治中医师。
269130733@qq.com

收稿日期:2017-02-25

编辑:傅如海

人类健康需要传统医药