

王士贞从风论治鼻鼽经验探析

徐慧贤¹ 邵傲凌² 李妙编³ 林叶青³ 何开元³

(1.广州中医药大学第一附属医院,广东广州510405;2.浙江省立同德医院,浙江杭州3100001;

3.广州中医药大学,广东广州510405)

摘要 鼻鼽发病与风有着密切联系,与鼻鼽相关的风既包括外风,又有内生之风,王士贞教授治疗鼻鼽采用祛风散寒、培土祛风、治血祛风法,临证疗效确切。附验案1则以佐证。

关键词 鼻鼽 王士贞 从风论治 名医经验 病因病机 中医药疗法

中图分类号 R276.12 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0021-03

王士贞教授为第三、第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医耳鼻喉科学教学、医疗、科研工作40余载,具有丰富的临床经验,尤其擅长基本方、经方治疗鼻鼽、鼻渊、耳鸣、耳聋等疑难杂症。笔者有幸跟诊学习,现从治风的角度将王教授诊治虚寒型鼻鼽的经验介绍如下。

1 病因病机

既往对鼻鼽的诊治,多从脏腑不足、寒邪立论,然而虚寒型鼻鼽多与“风”密切相关。鼻鼽患者常在受风冷或者闻刺激物后,突然出现鼻痒、打喷嚏、流清涕,甚至伴有眼痒、皮肤痒、恶寒、自汗等症状。这些表现都符合“风”致病“易袭阳位,轻扬开泄”、“骤起骤消,来去不定”的特点^[1]。有医家认为^[2],与鼻鼽相关的“风”,既包括外风,又有内生之风,治疗鼻鼽当从祛风入手。

风为百病之长,且变化多端。风为阳邪,易袭阳位,肺为华盖,外风致病,首犯于肺,肺开窍于鼻,常先受邪,肺气宣降不利,故见鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞,兼有恶寒、恶风、容易汗出等诸症。鼻鼽具有反复迁延不愈、易被外风引动发病的特点,与患者先天禀赋、脏腑虚损、正气不足有关,此属于内风范畴。《西溪书屋夜话录》曰:“凡人必先有内风而后外风,亦有外风引动内风者”^[3],指出了外风与内风关系密切,常相互为病。

2 治则治法

综上,治疗鼻鼽不仅要祛外风也要息内风^[2]。王教授紧扣病机,标本兼治,补其不足,泻其有余,从风论治鼻鼽主要采用祛风散寒、培土祛风、治血祛风三法。

2.1 祛风散寒 风寒犯肺,肺气宣降不利,水液停聚于鼻,故见鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清不止;鼻鼽,病位在肺,肺属上焦,“治上焦如羽,非清莫举”。王教授采用

祛风散寒法诊治鼻鼽时常选用气味轻清芳香药物,以升浮上达,宣通鼻窍,常选用辛夷与白芷、辛夷与苍耳子、细辛与路路通等若干药对^[4]。其中辛夷辛散温通,上行头面发散风寒而宣通鼻窍;白芷散风寒,化湿浊,二药相伍,宣利肺气,升阳明清气,通利鼻之功尤效。苍耳子辛苦温,上行颠顶,散风寒通鼻窍,辛夷与苍耳子均辛温入肺,相须为用,疏散风寒,宣通鼻窍之力增强。细辛辛散温通,芳香化湿,祛风通窍;路路通苦、平,祛风活络,利水消肿,两药合用,一升一降,增强升清气,消肿胀,通鼻窍之力。

2.2 培土祛风 风证的形成与脾胃虚弱有着紧密的联系^[5],主要表现在脾胃功能失常,引起气机升降失调,水液代谢紊乱,进而导致痰饮等病理产物内生,以及间接引起其他脏腑病变从而形成虚实夹杂的风证^[6]。

培土祛风法主要有两层含义:一是培土扶金,通过健脾益气,实卫固表,达到抵御或祛除外来邪风的目的;二是培土宁风法,清代王旭高明确提出培土宁风法^[7]。禄氏等^[7]总结培土宁风法是通过补益脾胃,益气滋阴,达到预防或消除内生之风的目的。

前者主要由于脾胃虚弱或素体先天不足,气血生化无力,正气不足,卫外不固,肌表易受风邪袭扰,表现出恶寒、畏风、易汗出等症状,故治宜健脾益气,实卫固表,祛除邪气,以玉屏风散为代表方。王教授治疗此类鼻鼽的基础方中常有白术、防风、黄芪或者五指毛桃,上述诸药合用则表里皆固,风邪不得入侵,使人体如得屏风之围。

后者源于“诸风掉眩,皆属于肝”。后世医家据此认为内风多责之于肝,殊不知脾胃衰败导致风邪内生亦不少见^[8]。脾胃虚弱,则血不足,肝无所藏,筋失濡

养,血不荣络则虚风内动;土虚木壅,致肝气郁滞,郁久则化火伤阴,使筋脉失濡,而变生内风。钱乙在《小儿药证直诀》中认为慢惊风的病因病机是脾虚生风,采用培土宁风法,多以栝楼汤、益黄散、调中丸等治疗,使脾胃健运,气血充实,内风自熄^[9]。王教授治疗此类鼻鼽的基本方,常含四君子汤,加之五指毛桃,结合数据化分析显示,全方重在补益脾胃,有培土宁风之意。

2.3 治血祛风 “治风先治血,血行风自灭。”该理论长期以来有效地指导了临床上与“风”“血”有关疾病的治疗。风与血互为因果,风侵袭人体,导致脉络痹阻、气血运行不畅而成血瘀;人体瘀血阻滞,则血液运行不畅,不利于风的疏散;风侵袭人体肌肤,浸淫血脉,易耗损一身津血,风盛则津液损伤致血虚,平素血虚之人,血液运行滞缓,更易被风侵扰。“风药多燥,表药多散。”祛风药多辛香温燥,易耗伤阴血,因此祛风时需配伍养血药。有医家总结,“治风先治血,血行风自灭”实质是通过活血、养血、凉血等“治血”之法达到祛除风证的目的^[10],治风时兼治血。王教授治疗鼻鼽时,常常运用丹参祛风止痒。丹参性苦,微寒,凉血活血功效卓著。《妇人明理论》曰:“一味丹参散,功同四物汤”,是指丹参具有一定的补血作用^[11]。研究认为,丹参“补血”的疗效是通过扩张冠状动脉,增加冠脉血流量的功效,对周围血管也有扩张作用。一味丹参运用于鼻鼽的治疗,充分体现了活血、养血、凉血等“治血”之法的精髓。

祛风药可分为植物类祛风药和动物祛风药。王教授临床论治鼻鼽时往往会根据过敏源和病机不同,结合植物类祛风药和动物类祛风药用药特点,区别运用。比如当过敏原是食物类时,特别是鱼、虾、蟹、鸡蛋等,常选用植物类祛风药,以避免使用动物类祛风药引发变态反应^[12];当过敏原是吸入性物质时,可根据具体辨证,植物类和动物类祛风药并用。

3 病案举隅

钟某,女,29岁。2017年9月6日初诊。

患者因“鼻鼽反复发作2年”就诊。就诊前曾服膏方控制,停药后,鼻鼽反复发作。症见:打喷嚏、流清涕多,鼻痒、眼痒不适,痰黄,畏冷,口干,胃纳一般,二便调。舌质淡红、苔白,脉细滑。查体:双下鼻甲淡红,稍肿胀,鼻腔未见明显引流,咽部大致正常。中医诊断为鼻鼽(肺脾气虚)。治以祛风通窍、培土宁风、治血祛风。处方:

五指毛桃30g,党参20g,茯苓15g,白术10g,白芷10g,辛夷10g,白芍15g,桂枝10g,益智仁15g,诃子10g,金樱子15g,干姜10g,大枣10g,丹参15g。共7剂,加水煎至250mL,饭后温服。

2017年9月15日二诊:打喷嚏、流涕减少,鼻痒

减轻,痰少,咽异物感,口微干,胃纳一般,大便溏,畏冷,舌质淡红、苔白,脉细。查体:双下鼻甲淡红,肿胀,未见明显引流。治以祛风散寒、培土宁风。处方:

五指毛桃30g,党参20g,茯苓15g,白术10g,白芷10g,辛夷10g,白芍15g,桂枝10g,益智仁15g,诃子10g,金樱子15g,干姜10g,大枣10g,砂仁6g(后下)。共15剂,加水煎至250mL,饭后温服。服完上述诸药后,电话追问病情恢复情况,患者诸症减。

按语:王教授认为鼻鼽从疾病的性质可简化为肺热型、虚寒型两大类型^[13],鼻鼽病因病机与“风”密切相关。王教授治疗鼻鼽时,除了强调脏腑辨证外,还注重从“风”论治。本例患者,鼻鼽反复发作2年,平素畏寒、大便溏,加之舌淡红、苔白,脉细。可见该患者肺、脾俱虚,肺气虚则不能实卫固表,风邪易乘虚而入;同时脾虚,土不生金,肺气虚,肺气的充实首先要固护脾胃。而脾虚本身也会引动内风,平素内风潜藏在体内,当脏腑功能低下、外邪侵犯或者感受异气时,内风就会受到引动而发,这是鼻鼽反复发作的一个重要原因^[14]。因此王教授在治疗虚寒型鼻鼽时,用基本方:五指毛桃(或黄芪)30g、党参20g、茯苓15g、白术10g、防风10g、辛夷花10g、白芷10g、炙甘草6g。全方由五指毛桃、四君子汤、玉屏风散、苍耳子散加减组成,全方重在培土宁风,辅以实卫固表、祛风散寒。在本例中,还运用了桂枝、白芍以调和营卫、祛风散寒;加入一味丹参以治血祛风,前文已强调过风与血瘀互为因果,同时辛夷、白芷、桂枝等药辛香温燥,易耗伤阴血,丹参具有活血、养血、凉血的功效;因患者反复便溏,使用干姜以温中和胃、砂仁以化湿醒脾、大枣以养血和中;并用益智仁、金樱子、诃子以敛涕治鼽。纵观全方,表里兼顾,内外风兼除,可见王教授对鼻鼽的病因病机进行过深入的理论探讨。患者通过半个多月的治疗,诸症减,也从侧面反映了王教授从风论治鼻鼽具有一定临床意义。

参考文献

- [1] 刘玉刚.浅谈“风”邪致病的特点及病机病证治疗[J].中国老年保健医学,2012,10(3):75.
- [2] 李萌,徐珊,汪受传.汪受传教授从伏风论治小儿鼻鼽经验[J].中华中医药杂志,2013,28(11):3278.
- [3] 周恩超.涩精法治疗慢性肾炎蛋白尿[J].吉林中医药,2008,28(11):784.
- [4] 王培源,邱宝珊,黄燕晓,等.王士贞教授治疗鼻病经验介绍[J].新中医,2006,38(8):13.
- [5] 蒋筱.论脾虚生风[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(12):1301.
- [6] 蒋筱,纪东.风证从脾胃论治的治法探讨[J].时珍国医国药,2011,22(11):2748.

金季玲治疗特发性高催乳素血症经验探析

梅珊珊¹ 朱颖²

(1.天津中医药大学研究生院,天津300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津300193)

指导:金季玲

摘要 特发性高催乳素血症是无明显原因,多由内分泌轴紊乱所致的一种特殊的高催乳素血症。金季玲教授认为肾精不足,肝郁脾虚,冲任失调,肾-天癸-冲任-胞宫的生殖轴运行失司为发病的主要病机,以循时调周、健脾疏肝治疗为主。用药注重补肾填精,按照月经周期调和阴阳,以降低催乳素,建立正常月经周期。附验案1则以佐证。

关键词 金季玲 特发性高催乳素血症 名医经验 循时调周 中医药疗法

中图分类号 R259.88 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0023-03

高催乳素血症(hyperprolactinemia, HPRL)是指任何原因导致的血清催乳素(PRL)水平异常升高,超过其实验室标准上限数值者(一般 $>1.14\text{nmol/L}$ 或 $25\mu\text{g/L}$)^[1],临床主要表现为月经紊乱或闭经,不孕或流产,溢乳,垂体前叶微腺瘤的压迫症状、性功能改变等。特发性高催乳素血症,指催乳素多于 $60\sim 100\mu\text{g/L}$,与妊娠、服药、垂体肿瘤或其他器质性病变无关,多因下丘脑-垂体功能紊乱,从而导致PRL分泌增加^[2]。而高PRL通过影响下丘脑、垂体、卵巢等各个环节,引起排卵障碍、黄体功能不足等导致月经紊乱^[3]。目前治疗上,主要以多巴胺受体激动剂为一线药物,如溴隐亭、卡麦角林、喹高利特、克瑞帕等^[4]。

中医学上对本病没有具体的描述,根据其临床症状,将其归为“闭经”“月经后期”“不孕”“乳泣”等范畴。《素问·奇病论》中曰:“胞络者,系于肾。”故肾虚而致

血海空虚,冲任不调,故而月经过少、月经后期甚至闭经。《王旭高临证医案·杂病门》云:“乳房属胃,乳汁血之所化。无孩子而乳房膨胀,亦下乳汁,非血之有余,乃不循其道为月水,反随肝气上入乳房变为乳汁,非细故矣。”论证了经、乳同源,脾虚肝郁而致乳泣。

金季玲教授是天津中医药大学第一附属医院主任医师、博士生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室专家,师承夏桂成、陈丹华教授,重肾调肾,继承了从肾-天癸-冲任-胞宫轴循时调周的思想。金教授从医50年对治疗妇科内分泌异常疾病具有丰富的经验。金教授认为本病表现的闭经、月经后期、溢乳均为肾元亏虚,肾-天癸-冲任-胞宫轴失调,而致血海空虚,经闭不行,兼以肝郁脾虚而致,血脉不调,乳汁自溢。故用药上主以循时调周为中心思想,重于补肾,兼以疏肝补脾为验。笔者有幸侍诊其旁,

- [7] 禄保平,彭勃.“培土宁风法”探析[J].上海中医药杂志,2004(1):39.
- [8] 胡国俊.培土宁风法在“诸风掉眩”病证中的运用[J].中国医药学报,1996,11(5):49.
- [9] 黄岩杰,秦蕾.钱乙调理脾胃的辨证论治理论体系[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3487.
- [10] 郭锦晨,段雷,周海来.“治风先治血,血行风自灭”理论在治疗“痹风”中的运用[J].甘肃中医学院学报,2013,30(6):24.
- [11] 汪如镜.“一味丹参散,功同四物汤”之我见[J].中医临床研究,2017(7):39.
- [12] 李庆生.过敏性疾病应重视病证结合从“风”论治用药[J].

云南中医中药杂志,1998(3):9.

- [13] 刘春松.王士贞教授运用“补脾法”治疗虚寒型鼻鼾的经验[J].广西中医药,2015,38(4):43.
- [14] 李彦军,马淑然,肖延龄,等.论风邪在过敏性哮喘发病机制中的重要作用[J].上海中医药杂志,2010(10):47.

第一作者:徐慧贤(1971—),女,医学博士,副主任中医师,研究方向为中西医结合诊治变应性鼻炎。

通讯作者:邵傲凌,医学硕士。1552738260@qq.com

收稿日期:2018-06-29

编辑:傅如海