

# 张纾难教授辨证治疗鼻鼾的临床经验

阮越勇 刘通

**【摘要】** 本文主要介绍张纾难教授治疗鼻鼾临床经验。张教授认为阳气亏虚,体禀过敏,脏腑功能失调是鼻鼾发病的主要因素。临床治疗时,从理论方面,张教授以辨病与辨证结合为原则,并将温阳通窍、引经报使,同时调理脏腑体质的治疗法则运用于实践。从用药方面,他以“过敏煎”为基础,根据每个患者的体质、症状而酌情加减,临床上取得满意的疗效。

**【关键词】** 鼻鼾; 临床经验; 张纾难; 过敏煎; 调理脏腑

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.018

鼻鼾是中医古代的一个病名,相当于现代医学的变态反应性鼻炎(过敏性鼻炎)等。这类疾病是临床常见病,其全球发病率 10%~25%<sup>[1]</sup>,随着环境污染加重及人们生活规律的改变,该病发病率呈逐年升高的趋势。中医认为鼻鼾系禀赋特异,脏腑虚损,兼感外邪,或感受花粉、灰尘及不洁之气所致的一种疾病。西周《礼记·月令》中有“鼾嚏”之名,“春秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多鼾嚏”<sup>[2]</sup>。前人已认识到鼾嚏与气候的变化有密切的关系。后世多以鼻流清涕为鼻鼾;而以鼻流浊涕为鼻渊。

张纾难教授从事临床多年,对各种呼吸系统疾病有着非常丰富的经验,他对鼻鼾、鼻渊等有着独特的辨证方法,现将张纾难教授诊治鼻鼾的特色介绍如下。

## 1 辨病与辨证结合治疗鼻鼾

中医学的基本特点,一般认为有两点,一是整体观念,二是辨证论治。但其实从古代中医已经很重视辨病论治与辨证论治相结合。如东汉张仲景所著《伤寒杂病论》确立了辨证论治的原则,统观张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》,实际上,张仲景本意是辨病与辨证结合。《伤寒论》以六病命名;《金匮要略》22 篇也都以“病”命名,仲景在辨清太阳病三大类之后,又辨兼证,又分热证、虚寒证、蓄水证、结胸证等等。这说明仲景本意是先辨病再辨证。《金匮要略》亦是如此,如百合病不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之,肺痿、肺癰等即是辨病基础上加以辨证。在《内经》的论述中涉及的病名有 300 多个,以病名为篇名的有疟、气厥、痹、痿、癰狂、水胀、癰疽等。以疟为列,根据症状不同又分为寒疟、温疟和瘧疟,这就是在病名诊断后的辨证分型<sup>[2]</sup>。《诸病源候论》全书共 50 卷,分 67 门,载列证候 1739 条都是以病命

名的。再从各病来看,有的论述大病名中的不同小的病名,如风病中又有中风候、风口噤候、风痲候、风湿候等等。

张纾难教授对于鼻鼾的诊治常在辨病的基础上加上辨证。而辨病论治中,又分为中医辨病和西医辨病。鼻鼾本身也是一个中医的病名,但中医的辨病,是建立在症状学基础上的,是一种宏观上的病,他仅仅描述了一定的症状,如患者有流清鼻涕、鼻塞、打喷嚏、畏寒等等,而对该病的发生、发展、传变及预后,不能作出确切的阐述,也不能让患者通过本病名,对自己所患疾病的性质、发展变化的过程和预后有一定的了解。西医辨病是从患者症状入手,结合医者的查体,并参照了各种物理、化学的检查,综合分析,来确定某一个病。因此张教授的辨病是现代医学的辨病,然后再结合中医辨证,因西医辨病只是局部的、单一的“病”的角度去分析、研究、治疗疾病,却忽视“人”这个因素,因为认识一个完整的个体,人体某一方面变化,都可以影响全身<sup>[3]</sup>,所以治疗该病时,要从宏观到细节,从辨病到辨证,个体化治疗。

现代医学认为这类疾病与体质过敏有密切的关系,所以主要表现是打喷嚏、鼻痒、鼻流清涕、鼻塞、嗅觉减退<sup>[1]</sup>,但中医在临床观察还发现除了这些主要表现,患者的症状还体现在多个方面,如经常出现背部及全身怕冷、烦热、腹胀、咳嗽、咽痒、全身乏力等等。张教授辨病一般选用“过敏煎”方中银柴胡、防风、乌梅、五味子四位药<sup>[4]</sup>。现代研究认为本方能够治疗各种过敏性疾病<sup>[5]</sup>,改善患者的体质,再结合每个患者病情的轻重、症状的差异而进行配伍合适的方剂及药物。因此在临床使用过敏煎为基本方解除患者过敏症状之标的同时,还按照每个患者的具体症状和体质的差异进行辨证治疗以图调理其本。其辨证主要是基于《伤寒论》的六经辨证理论,邪在太阳者用小青龙汤,在少阳者用柴胡桂枝干姜汤,属太阴者用苓桂术甘汤合苓甘五味姜辛汤,属少阴者用麻黄附子细辛汤,属厥阴者用麻黄升麻汤。如此辨病与辨证结合,起到了标本兼顾的作用。

在此基础上再随症加减,如郁热在内加银翘散、桑菊饮、黄连解毒汤、凉膈散;患者鼻涕量多加三子养亲汤;若质黏稠可加用鱼腥草、败酱草、鹅不食草;鼻痒、咽喉及全身发痒加紫

作者单位: 100029 北京中医药大学研究生院、卫生部中日友好医院中医肺病科[阮越勇(硕士研究生)、刘通(硕士研究生)]

作者简介: 阮越勇(1988-),越南籍,2013 级在读硕士研究生。研究方向: 中医药治疗呼吸系统疾病。E-mail: vietzung24@yahoo.com

草、刺蒺藜、蝉蜕、牛蒡子、苏子、木蝴蝶,伴有咳嗽加止嗽散、苏黄止咳方<sup>[6]</sup>;患者疲乏劳倦加补中益气汤;伴有腹胀及纳呆加保和丸、平胃散、枳实导滞丸;瘀血内阻则加血府逐瘀汤等。

## 2 调理脏腑

在辨病与辨证基础上结合调理脏腑。张教授认为鼻鼽发病其标在鼻,其本在肺、脾、肾三脏。

### 2.1 调补肺气

肺的生理功能是主司呼吸,主行水,朝百脉,主治节,肺在体合皮毛,开窍于鼻。若肺气虚弱则宣发、肃降功能失常,水液代谢失调,痰饮壅盛则发为鼻鼽,故巢元方《诸病源候论·卷二十九》说:“夫津液涕唾,得热即干燥,得冷则流溢不能自收,肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故津液不能自收”。<sup>[7]</sup>临床表现以鼻塞、流鼻涕、咳嗽、咯痰、气短而喘、头晕、咯痰青稀、自汗、畏风、神疲乏力、舌淡苔白、脉缓弱。对于肺气不足患者张教授常用过敏煎和补中益气汤加减,以补益肺气、调节体质为主,方中有黄芪、人参(可换党参)、陈皮、白术健脾补益肺气,升麻、柴胡以益气升阳、当归以养血,合过敏煎调节体质。

### 2.2 益气健脾

脾位于中央,主运化,主升清,主统血,为后天之本,运化水谷滋养肺脏,协助肺脏输布灌溉上焦津液,脾气虚弱则肺气失于充养,脾阳不足则水谷不化,故李杲在《脾胃论·脾胃盛衰论》指出“肺金受邪,由脾胃虚弱,不能生肺,乃所生受病也”。<sup>[8]</sup>临床表现以鼻流清涕、鼻塞、打喷嚏、脘腹胀满、食后益甚、饮食不佳、大便溏稀、完谷不化、舌淡胖、苔白腻,脉沉缓。因此对脾胃虚弱、脾阳不足,张教授常以基础方加四君子汤合理中汤或参苓白术散以益气健脾、渗湿止泻、温中散寒、调理体质为主,方中有人参(可换党参)、白术、山药、茯苓、麸炒薏米、炒苍术健脾益气、渗湿止泻,肉豆蔻、吴茱萸、干姜炭温中散寒、砂仁行气宽中,若患者舌苔白腻可加藿香、佩兰醒脾化湿<sup>[8]</sup>。

### 2.3 补肾壮阳

肾为气之根,主纳气,肾阳为诸阳之本,张景岳《景岳全书》言“五脏之阳气,非此不能发”。<sup>[9]</sup>临床以鼻流清涕、打喷嚏早晨为重、鼻塞不通,面色苍白或黧黑,腰膝酸冷疼痛,畏寒肢冷,精神萎靡,性欲减退,或久泻不止、完谷不化、五更泄泻等,舌淡,苔白,脉沉细。若肾阳虚,则肺无以温养,风寒之邪乘虚内侵而致病,张教授组方中以过敏煎和金匱肾气丸或右归丸为主,加上鹿角胶、干姜炭、细辛、淫羊藿、补骨脂、菟丝子增强温补脾肾之功,并结合患者情况,季节的变化,酌情调整用量,避免温燥伤津。

## 3 温通并用与引经报使

### 3.1 温通并用

该治法来源于鼻鼽的病因病机,张教授强调阳气不足是鼻鼽发病的关键。故《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。”<sup>[10]</sup>他尤其重视人体脾阳、肾阳及卫阳,

但前面调理脏腑部分,已将肾和脾的病理生理及用药经验作了详细的介绍,在此不作重复的论述。卫阳的生理功能即防御外邪、温养全身、调控腠理,故《灵枢·本藏》中“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理”<sup>[11]</sup>,若卫阳不足、肺气虚弱、风寒乘虚、津液停聚、壅阻鼻窍,临床表现为易于感冒、自汗、畏寒、四肢不温、鼻流清涕、鼻塞、打喷嚏等。张教授常以过敏煎加益气温阳通窍药,如黄芪、白术、防风三味药以益气固表、调节卫阳;苍耳子、辛夷、细辛、白芷、鹅不食草、路路通以温通经络、散寒通窍。

### 3.2 引经报使

简称“引经”,是指某些药物能够带引其他药物直达病所而起向导作用。它是在归经的基础上,通过长期临床实践中总结出的一种用药经验。善用引经药,能提高用药的准确性,增加病所的有效药量,从而改善疗效。张教授已意识到光用温通散寒可能达不到满意的疗效,故处方中他还常配引经药使“宾达贼境,药到病所”<sup>[12]</sup>。如鹅不食草、苍耳子入肺经,能引药上行于鼻同时又能发散风寒、通鼻窍,头痛者前额阳明加白芷,后头太阳加羌活,两侧少阳加柴胡,头顶疼痛加藁本;鹿角胶入肝肾二经,温补肝肾、益精养血能治疗后背发凉,桂枝辛温,归肺、心、膀胱经能治疗四肢不温,干姜辛热,归脾、胃、心、肺经,能治下腹部发凉;枳实、枳壳入脾胃能宽胸理气。

## 4 典型病案

患者,女,24岁。2013年10月8日初诊。患者主诉最近3年一旦到秋季则出现鼻塞,鼻流清涕,打喷嚏,鼻子耳目发痒,闻到异味则不停的打喷嚏,偶尔有头痛,后背及四肢发凉,食欲不佳,二便尚可,舌尖红,边有齿痕,苔薄白,脉弦细。中医诊断:鼻鼽,属于阳气亏虚、风邪侵袭、脾胃虚弱、体禀过敏,治法以祛风散寒、温肺通窍、健脾益气、调节体质,方用过敏煎加温经通窍、健脾益气药。方用银柴胡 10 g、乌梅 10 g、防风 6 g、炙五味子 10 g、鹅不食草 10 g、苍耳子 6 g、路路通 10 g、干姜炭 6 g、茯苓 15 g、麸炒白术 12 g、山药 30 g、藁本 10 g、炒薏米 30 g、鹿角胶<sup>烊化</sup> 6 g、炙甘草 10 g。其中以银柴胡味甘性凉,清热凉血;防风味辛甘性温,祛风胜湿;乌梅味甘性平,收敛生津;五味子味酸性温,敛肺生津,滋肾涩精。因患者以鼻塞为最痛苦的症状,所以加上苍耳子、路路通,以发散风寒、通鼻窍、祛风湿;鹅不食草辛、温,归肺经、肝经能通鼻窍、散寒邪同时还能引诸药上入于鼻;干姜炭温肺散寒;山药、炒白术、茯苓、炒薏米健脾利湿。患者偶尔头痛加上藁本散寒止痛,鹿角胶温补脾肾、益精养血,炙甘草调和诸药。2013年10月15日二诊:鼻塞、鼻涕减轻,后背发凉减轻,打喷嚏、鼻痒,吃饭时腹部胀满,舌暗红少苔,脉沉弦,以上方减去鹿角胶、苍耳子、麸炒白术、路路通加上枳实行气除满,桃仁活血化瘀、润肠通便。2013年11月5日三诊:因为天气变凉而鼻塞发作,鼻流清涕,打喷嚏减少,食欲增加,腹部胀满缓解,遇冷出现咳嗽,舌质淡苔少,脉弦细。上方减去桃仁、山药加上炒苦杏仁 10 g、桔梗 30 g、诃子肉 10 g、石菖蒲 10 g、辛夷 6 g、苍耳子 6 g。苍耳子、辛夷二药有较强散寒通窍之功,桔梗、诃子肉、炒苦杏仁一个宣肺止咳、一个敛肺止咳、一

个止咳平喘三药合用则增加止咳平喘功效,石菖蒲则以化痰散风为主。患者服药 2 个月后喷嚏、鼻塞、鼻流清涕症状均减轻;服药 6 个月后,诉怕冷、头痛、喘息等症状均消失,服药期间无感冒,精神状态比之前明显好转。

### 参 考 文 献

- [1] 许庚. 耳鼻咽喉科疾病临床诊断与治疗方案[M]. 北京:科学技术文献出版社,2011:190-192.
- [2] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:3-6,214.
- [3] 王洪永,毕京峰. 中医辨证与辨病论治的思考[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(4):475-476.
- [4] 郭玉成,赵玉堂,李秀芬. 过敏煎抗过敏作用药效学研究[J]. 承德医学院学报,2008,25(4):387-389.
- [5] 刘秀林,裴改社. 祝谌予过敏煎加味治疗过敏性鼻炎 60 例[J]. 河南中医,1996,16(3):163.

- [6] 晁恩祥. 晁恩祥临证方药心得[M]. 北京:科学出版社,2012:123.
- [7] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 2 版. 南京中医学院,校释. 北京:人民卫生出版社,2013:508.
- [8] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社,2014:13.
- [9] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 李秀满,毕献华,刘国祥,主校. 北京:中国中医药出版社,2009:907.
- [10] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:23.
- [11] 南京中医药大学. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:352.
- [12] 张静,张亚男,张纾难. 张纾难教授治疗过敏性鼻炎经验[J]. 世界中医药,2014,9(3):345-346.

(收稿日期:2015-01-09)

(本文编辑:蒲晓田)