

· 临床经验 ·

从湿热阳虚论治鼻渊刍议

潘利叶 韩爱庆 刘敏

【摘要】 历代医家对鼻渊病机的认识各有不同,笔者认为鼻渊可从湿热阳虚论治,阳虚寒凝、气血瘀滞、湿热化腐是本病的重要病机,湿热与阳虚是既对立又统一的存在,在鼻渊的发生发展过程中相互促进,具有不可忽视的作用。此外,鼻渊与痛在病因病机、疾病发展变化规律都有相同或相似之处。结合鼻渊的临床症状和所处的病程阶段,因人制宜,因时制宜,给予清热利湿,温阳散结,消痈排脓为治法,运用经方薏苡附子败酱散加减治疗,取得良效。

【关键词】 湿热阳虚; 鼻渊; 薏苡附子败酱散

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.032

鼻渊,又称脑漏,主要表现为鼻塞、频流浊涕、头额胀痛、嗅觉减退等症状,相当于现代医学的鼻窦炎,是临床常见病、多发病,反复发作,迁延难愈,给患者带来极大的痛苦。从古至今,历代医家对鼻渊病机的认识各有不同,或为热蕴于内,或为风寒入脑、郁久化热,或为内有湿热,风寒外袭等所致。现代医家亦从不同角度论治鼻渊,有从痛论治,有从肝胆湿热论治,更有从玄府闭塞论治等,可谓百家争鸣。笔者认为鼻渊可从湿热阳虚论治,并运用经方薏苡附子败酱散加减治疗取得良效。本文结合典型案例对湿热阳虚论治鼻渊加以分析。

1 古代医家对鼻渊病机的认识

早在《内经》就已经明确指出热蕴于内是鼻渊的基本病机,如《素问·气厥论》“胆移热于脑,则辛頞鼻渊”和《素问·至真要大论》“赤气后化,流水不冰,热气大行,介虫不复,甚则入肺,咳而鼻渊”^[1]。后世医家一直延续该观点,并在此基础上有所阐发。部分医家认为风寒入脑,郁久化热为鼻渊的关键病机,寒邪侵袭,停聚脑中,血脉滞凝,郁久化热,热盛肉腐而成脓,脓溃流注鼻窍则发为鼻渊。如《医学心悟》:“若鼻中常出浊涕,源源不断者,名曰鼻渊,此脑中受寒,久而不散,以致浊涕常流,如泉水之涓涓耳。然鼻渊初起,多由于寒,日久则寒化为热矣”^[2];又如《类证治裁·鼻口症》:“有脑漏或鼻渊者,由风寒入脑,郁久化热”^[3]。另有医家认为内有湿热,风寒外袭是鼻渊发病的重要病机,体内湿热素

盛,受外邪引动,内外合邪,郁蒸而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,气血凝滞,积久则臭败而秽恶,色味如脓,则发为鼻渊。如《杂病源流犀烛·鼻病》所谓:“由风寒凝入脑户,与太阳湿热交蒸而成。或饮酒多而热炽,风邪乘之,风热郁不散而成。”^[4]又见《珍本医书集成·医门补要》云:“脑户久为湿热上蒸,外被风寒裹束,鼻通于脑,气亦壅塞,时有腥脓渗下,如釜底常有薪炊,则釜中自生变味,气水涓涓而滴,名曰鼻渊。”^[5]

2 现代医家对鼻渊病机的理解

现代医家对鼻渊病因病机的认识有新的发展。赵胜堂教授^[6]从外科角度探讨治疗鼻渊,认为鼻渊当从痛论治。鼻渊与痛在病因病机、疾病发展变化规律方面都有共同或相似之处,将其分为早、中、后三期,以消、托、补三法治疗。熊大经教授认为鼻渊多以肝胆湿热为本^[7],王士贞教授认为鼻渊始为邪,成于热,酿脓涕,久致虚,兼痰瘀^[8],何群明等^[9]认为玄府开阖失常以致窦窍阻塞,亦为鼻渊病机之一。邪气入侵,邪正交争,正气受损,不能固护肌膜,玄府失于开阖而闭塞,气血津液壅滞于鼻窍,血瘀水停,郁而化热,且滋生内毒,熏灼黏膜,煎熬津液,化腐为脓,集聚日久,则发为鼻渊。

从临床疗效来看,现代医学抗炎杀菌和中医清利湿热等常规治疗手段在短期内作用明显,却无法根治,以致本病反复发作、迁延不愈,显然其中对鼻渊的认识和治疗存在一定的局限性,提示湿热为标的背后应存在着其更深层次的因素。细察鼻渊急性发作期和缓解期的症状,鼻渊急性发作期主要表现为湿热的症状及体征,鼻流浊涕而量多,黄色或黄绿色,呈脓性或黏脓性,伴有头痛、鼻塞、鼻内黏膜红赤、眉间或颧部有压痛等;而在缓解期常常表现出一系列阳虚的症状,如精神萎靡,面色苍白,恶寒蜷卧,嗅觉减退,纳呆,便溏,脉微细等。笔者认为在湿热为标的同时,还存在阳虚为本的因素,阳虚当为本病病机的另一重要角度。人身之阳气有着

作者单位:北京中医药大学基础医学院[潘利叶(硕士研究生)、刘敏],信息中心(韩爱庆)

作者简介:潘利叶(1987-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:经方防治常见病、疑难病研究。E-mail:363607705@qq.com

通讯作者:刘敏(1978-),女,博士,副教授,副主任医师,硕士生导师。研究方向:经方防治常见病、疑难病研究。E-mail:liumin78@126.com

“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”等生理功能,是人体抵御外邪侵袭,治愈疾病的主力军。阳气虚衰与鼻渊发生发展和预后都有着密切的关系。一方面,阳虚之体对鼻部疾病具有易感性,“邪之所凑,其气必虚”“形寒饮冷则伤肺”,若人体素有阳虚,遇寒邪侵袭,肺卫不固,鼻为肺窍,肺受寒邪,则先见于鼻;另一方面,阳气虚衰使人体抗邪愈病的能力减弱,阳虚之人得病,一般病情较重,预后较差,更易复发。若此时兼有湿热之邪伤阳耗气,劫烁阴液,缠绵难解,则进一步损耗人体正气,如此恶性循环,使疾病难祛,反复发作。湿热与阳虚是既对立又统一的存在,在鼻渊的发生发展过程中相互促进,具有不可忽视的作用。因此,阳虚寒凝,气血瘀滞,湿热化腐是本病的重要病机,从湿热阳虚来认识鼻渊近年来受到了国内同行的重视^[10]。

3 经方薏苡附子败酱散治疗鼻渊经验

针对鼻渊虚实夹杂,寒热相兼,正虚邪实的复杂病机,治疗上须标本兼顾,寒温并用,清利并行。薏苡附子败酱散出自《金匮要略》,具有清热利湿、温阳散结、消痈排脓的功效。方中用药仅薏苡仁、附子、败酱草三味,用药精当,配伍严谨。薏苡仁既利水湿,又健脾清气,使水湿得去,脾气清健,土固而水自调。附子用量轻,意在温散留滞经络之寒邪,破瘀坚积聚血瘀,使经脉之寒瘀通散,气血恢复调和。败酱草苦寒散毒,善清积热,消痈排脓,使壅滞之热毒清散,痈脓腐秽下泄。三药合用,既清积热,消已成之痈脓,又利水湿,散经络之寒邪,正如《金匮悬解》曰:“薏苡去湿而消滞,败酱破血而宣壅,附子温寒而散结也。”^[11]《本经逢原》曰:“薏苡附子败酱散,治肠痈固结未溃,故取薏苡下达,败酱苦降,附子开结,而为热因热用之向导,深得《本经》之旨。”^[12]

薏苡附子败酱散,专为治疗肠痈而立,正如赵胜堂教授所言,鼻渊与痈在病因病机、疾病发展变化规律都有相同或相似之处。肠痈为湿热壅滞于腹中肠道,病位偏下,用原方治疗可直达病所,效如桴鼓;而鼻渊为湿热内蕴于鼻窍,病位偏上,用本方加减化裁,治疗也可获得佳效。

结合鼻渊的临床症状和所处的病程阶段,因人制宜,因时制宜,给予相应的治法。在急性发作时以邪实为主,初期多为风寒外袭,入里化热或与里热相合,引发风疾,治疗以宣肺散寒、通窍为主,清里热、补肺气为辅。中期为热壅鼻窍,劫烁阴液,湿热相合,腐肉成脓,治疗以清宣郁热、利湿通窍、消痈排脓为主,养阴润肺为辅。后期多为正虚邪恋,可见阳虚湿热症状皆有,但不盛实,治疗以温阳散结、宣肺通窍为主,清热利湿、养阴为辅。缓解期以正虚为主,肺脾气虚或脾肾阳虚,卫阳不固,鼻窍不利,治疗以补脾益肺、温肾通窍为原则。

4 典型案例

患者,男,26岁,2014年3月31日初诊:近4周来反复感冒,鼻塞,鼻涕色黄,咽红,稍恶寒,无发热咳嗽等症,脉沉。有过过敏性鼻炎、鼻窦炎病史。现代医学诊断:鼻窦炎。中医诊断:鼻渊(急性发作初期)。卫阳不足,风寒外袭,肺窍不

利,故鼻塞流涕、恶寒;外邪入里化热,故咽红、鼻涕色黄;素体阳虚,故脉沉。治以宣肺散寒、通窍,兼清里热、补肺气,给予射干麻黄汤加减。处方:射干 10 g、炙麻黄 9 g、桑白皮 15 g、紫菀 8 g、款冬 8 g、法半夏 8 g、生石膏 30 g、干姜 8 g、五味子 10 g、细辛 3 g、辛夷^{包煎} 6 g、生黄芪 30 g、麦芽 30 g,6剂,水煎服。

2014年4月7日二诊:患者自服第1剂药后诸症明显改善,但因踢足球后出大汗,病情反复。现仍鼻塞,鼻涕量多色黄,烦躁,咽干咽痒,咽红,舌红,脉沉。中医诊断:鼻渊(急性发作中期)。外寒已散,郁热明显,热壅鼻窍,劫烁阴液,湿热相合,腐肉成脓,故见以上诸症。给予清热利湿、祛风通窍,兼以养阴敛肺、温阳散结之品。处方:柴胡 18 g、黄芩 12 g、天花粉 30 g、生牡蛎 20 g、龙胆草 6 g、苍耳子 6 g、辛夷^{包煎} 6 g、干姜 8 g、五味子 10 g、车前草 12 g、炙甘草 6 g、竹茹 12 g、防风 10 g、乌梅 10 g、桂枝 6 g,6剂,水煎服。

2014年4月14日三诊:患者鼻塞较前缓解,但仍鼻涕量多色黄,咽红减轻,舌尖稍红,苔薄黄腻,脉沉,但较前有力。中医诊断:鼻渊(急性发作中期)。郁热仍盛,痈脓明显,故鼻涕量多色黄。治以清宣郁热、消痈排脓、利湿通窍,给予薏苡附子败酱散加减。处方:生薏苡仁 30 g、制附片 3 g、败酱草 15 g、鱼腥草 12 g、丹皮 12 g、连翘 30 g、龙胆草 6 g、苍耳子 6 g、辛夷^{包煎} 6 g、炒栀子 10 g、淡豆豉 12 g、干姜 10 g、五味子 12 g、桔梗 6 g、竹茹 10 g,7剂,水煎服。

2014年4月21日四诊:患者鼻塞已无,鼻涕量明显减少,鼻窦压痛及头痛明显缓解,就诊时未见。夜寐梦多,咽红减轻,舌边稍红,苔偏干,脉沉,右脉明显。中医诊断:鼻渊(急性发作后期)。正虚邪恋,湿热阴伤,故见以上诸症。治以温阳通窍、清热利湿、养阴,继用薏苡附子败酱散加减善后。处方:生薏苡仁 30 g、败酱草 20 g、制附片 3 g、牡丹皮 10 g、连翘 30 g、石菖蒲 10 g、远志 15 g、桔梗 8 g、干姜 10 g、五味子 12 g、生龙牡^各 30 g、辛夷^{包煎} 6 g、苍耳子 6 g、紫石英 20 g、女贞子 8 g,7剂,水煎服。

后患者告知药后症状明显减轻,流涕已无,7剂药服完后停药。

按 患者原为职业足球运动员,时常剧烈运动大汗出后又乘凉饮冷,久则伤及阳气。当风寒外袭,卫阳不固,肺窍不利,入里化热,引发风疾时,用射干麻黄汤加减,散在表之风寒,清将成之里热。当外寒已散,郁热明显,热壅鼻窍,劫烁阴液,湿热相合,腐肉成脓之际,用薏苡附子败酱散加减,清在里之郁热,排已成之痈脓,通壅塞之鼻窍。后邪去正虚,正虚邪恋之刻,则重在温久虚之阳气,通已结之凝滞,养初伤之阴液,除流连之湿热。诸法相辅,诸药相成,故能立竿见影,效如桴鼓。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:75,182.
- [2] 清·程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:216.

- [3] 清·林珮琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:349.
- [4] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:747.
- [5] 珍本医书集成·医门补要[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:1082.
- [6] 赵胜堂. 鼻渊当从痈论治[J]. 中医耳鼻喉科学研究杂志, 2009,8(4):36-37.
- [7] 李莉,刘艳丽. 熊大经教授治疗鼻窦炎经验谈[J]. 四川中医, 2004,22(3):4.
- [8] 邱宝珊,林玲玲. 王士贞教授治疗鼻渊经验[J]. 中医药学刊, 2006,10(10):1795.
- [9] 何群明,蒋友琼,张勤修,等. 试从玄府论鼻渊[J]. 四川中医, 2008,26(10):31-32.
- [10] 何兴伟,谢强. 通督升阳法论治鼻渊病理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,(1):29-30.
- [11] 清·黄元御. 黄元御医学全书·金匱悬解[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:556.
- [12] 清·张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:84.
- (收稿日期:2014-08-08)
(本文编辑:董历华)