

王士贞教授治疗鼻渊经验

邱宝珊, 林玲玲, 指导: 王士贞

(广州中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉科, 广东 广州 510405)

摘 要:王师认为, 鼻渊始为邪, 成于热, 酿脓涕, 久致虚, 兼痰瘀。强调辨病与辨证相结合, 在整体辨证的基础上, 注重局部辨证; 在治疗的过程中, 始终围绕消除肿胀, 排除脓涕, 以达到通窍的目的。

关键词:鼻渊; 治疗经验; 王士贞

中图分类号: R 276.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1795-02



王士贞 教授

王士贞, 教授, 博士研究生导师。兼任广东省中医药学会五官专业委员会主任委员, 全国中医耳鼻咽喉科学会副主任委员, 广州市第九、十届政协委员。从事中医耳鼻咽喉科教学、医疗、科研工作 30 余年, 先后参加中医五官专业系列教材的编写工作, 发表学术论文约 30 余篇。为本学科学术带头人, 第三批全国名老中医药专家学术

经验继承工作导师, 对耳鼻咽喉科疾病的中医辨治有丰富的临床经验。

鼻渊是指以鼻流浊涕、量多不止为主要特征的鼻病, 常伴有头痛、鼻塞、嗅觉减退等症状, 为鼻科的常见病、多发病。与现代医学的鼻窦炎相类似。王老师对鼻渊的辨证治疗独具匠心, 疗效显著, 笔者有幸跟师学习, 颇有体会, 现总结介绍如下。

1 鼻渊的病因病理

鼻渊病名, 始见于《素问·气厥论篇》, “胆移热于脑, 则辛頞鼻渊。鼻渊者, 浊涕下不止也。”刘完素谓: “鼻热者, 出浊涕。凡痰涎唾稠浊者, 火热极甚, 销蚀致之然也。”张景岳亦谓: “鼻渊总由太阳督脉之火, 甚者上连于脑而津津不止, 故又名脑漏。此证多因酒醴肥甘或久用热物, 或火由寒郁, 以致湿热上蒸, 津液溢而下, 离经腐败。”再则, 鼻涕乃津液所化, “鼻流浊涕……长湿不干, 久则虚眩不已。”王师认为, 鼻渊一病, 始于邪, 成于热, 酿脓涕, 久致虚, 兼痰瘀。鼻窦深伏于颅骨之内, 窦口细小, 鼻窦黏膜与鼻腔黏膜相互连续。每当鼻腔受到病邪的侵袭, 鼻窦难免罹难。发病之始, 多为外邪侵袭, 肺经受邪, 邪郁则化火生热, 火热循经上犯鼻窍, 邪困鼻窦则久恋难除, 火热久蕴, 灼腐血肉, 化腐成脓, 遂成鼻塞不通, 浊涕量多, 久流不止诸症。邪、痰、瘀、虚相互影响, 缠绵难愈。

2 强调辨病与辨证相结合 注重局部辨证

王老师临证时十分强调辨病与辨证的有机结合, 认为辨病的目的在于搞清疾病的诊断, 明确疾病必然出现的局

部病变和由此产生的典型症状, 分析致病原因、疾病性质及发展趋势, 从而揭示疾病的普遍规律性。而辨证是从整体出发, 目的在于解释病人机体在疾病的具体发展阶段的个体特殊性, 反映的是疾病过程中某一阶段的主要矛盾, 证是动态的演变, 不是僵化不变的。辨病与辨证两者各有所长, 因而互相结合, 就能对疾病作出全面的、动态的分析, 既解决疾病全过程的基本矛盾, 又解决现阶段的主要矛盾, 既抓整体, 又兼顾局部, 使诊断更加深入细致, 提高临床疗效。临证中, 充分借助现代先进的检查方法, 如鼻窦 CT X 线、鼻内窥镜检查等, 综合四诊检查所得, 辨明疾病, 分析内外致病因素及病位所在, 与病人的个体情况结合, 通过八纲辨证、脏腑辨证以及鼻涕色泽、量等的辨证, 从而判断疾病辨证类型, 以进一步指导用药。在辨病的基础上, 进行全身辨证与局部辨证, 鼻渊在外虽表现于鼻塞、流浊涕等症状, 但却反映了体内阴阳气血、脏腑、经络的病变。由于不同外邪的侵袭, 致使不同脏腑虚损, 而产生不同的病理变化, 故应根据不同病因、病机和局部症状、体征, 结合全身证候, 进行辨证。王老师十分强调局部辨证的重要性, 在辨证的过程中, 注意虚实辨证, 强调从发病缓急, 鼻涕色、质, 鼻腔黏膜颜色、肿胀程度及头痛性质等进行辨证。如起病急, 多为实证热证; 起病缓, 缠绵难愈多为虚证; 鼻涕黄稠或带血丝多为实证; 鼻涕黏白或微黄多为虚证; 鼻腔黏膜红肿较甚, 多为实证, 若淡红肿胀, 多为虚证; 若瘀黯多夹瘀, 鼻黏膜肿胀较甚, 湿润甚则息肉样变, 多为湿重。对头痛的辨证: 如头剧痛、锐痛、跳痛, 则多为实证; 头隐痛、闷痛、钝痛多为虚证。

3 治疗上强调消肿排脓以通窍

鼻渊之鼻塞流脓涕多为鼻窍黏膜肿胀, 脓涕因结窦窍, 故王老师在辨证的过程中, 始终围绕消除肿胀, 排除脓涕, 以达到通窍的目的。

3.1 初期以清肺利湿 通窍排脓为主 鼻渊初期一般以实证为多, 因外邪侵袭, 引起肺、胆脾之病变而发病, 检查可见鼻腔黏膜充血肿胀, 中鼻道或嗅裂有黏性或脓性分泌物, 辨证多属肺经风热、胆腑郁热、脾胃湿热, 常用泻白散、苍耳子散、银翘散、龙胆泻肝汤、甘露消毒丹加减治疗。对于鼻塞初起, 前额疼痛, 流脓涕黏黄或黏白, 王老师喜用以下基本方加减治疗: 柴胡、杭菊、蔓荆子各 10g 黄芩 12g 辛夷花、白芷、鱼腥草 10g 蝉蜕 5~10g 地龙干 10g 蒲公英 15g 桔梗 10g 甘草 6g 方中柴胡、杭菊、蔓荆子为王老师常用

收稿日期: 2006-04-29

作者简介: 邱宝珊 (1962-), 女, 广东揭阳人, 教授, 学士, 主要从事鼻咽癌、鼻窦炎及变应性鼻炎的研究。

配伍,认为宣通鼻窍是治疗的关键,取其轻清向上之性,疏风散邪通窍;黄芩、鱼腥草、桔梗清热宣肺并有排脓作用;辛夷花、白芷是苍耳子散的主药,为治疗鼻塞的常用药物,其性辛温发散,其气走而入肺,芳香通窍力强,为治疗鼻渊要药;地龙干、蝉蜕有利水消肿的作用,可消除鼻甲肿胀,止涕止嚏。如涕黄稠脓样,口干咽痛,则喜用泻白散合苍耳子散加减,黄芩、鱼腥草、蒲公英以加强泻白散清热之功;若涕中带血丝,口苦咽干,则加龙胆草,以清泻肝胆之湿热。

3.2 后期以健脾利湿化浊通窍为主 鼻渊后期,患病日久,久病致肺脾虚损,邪气久羁,滞留鼻窍,故多为虚实夹杂,本虚标实之证。检查见鼻腔黏膜淡红肿胀,中鼻道有黏性分泌物,辨证多属肺气虚寒、脾气虚弱,常用苍耳子散合温肺止流丹或参苓白术散加减治疗。王老师喜用参苓白术散为基础方加减治疗肺脾虚而鼻涕长流不止之鼻渊,或在疾病基本治愈而作巩固疗效之用。重视固肺健脾、增强体质是王老师治疗鼻渊的特色之一。基本方如下:五爪龙 30g 云苓 15g 白术、防风、辛夷花、白芷、蝉蜕、地龙干各 10g 蒲公英 15g 藿香、佩兰各 10g 生薏苡仁 15g 该方与上方比较,辛夷花、白芷、蝉蜕、地龙干、蒲公英药味相同,体现了王老师消肿排脓的治疗原则,五爪龙、白术、防风为玉屏风散组成,有益气固表,托邪外出之功;藿香、佩兰芳香化浊、除涕通窍,与玉屏风散合用,有健脾益肺之效。加上生薏苡仁,可利湿消肿祛邪,故补气而不留邪。

3.3 用药特点 王老师根据临床出现的症状,灵活加减用药。对鼻涕的辨证用药,认为应先分虚实。涕黄浊而量多,为实证、热证。可适当选用清热利湿排脓之品,如土茯苓、冬瓜仁、地肤子、鱼腥草、皂角刺、瓜蒌仁等;鼻涕量多而鼻塞甚,可加藿香、佩兰以芳香化浊通窍;鼻涕黏白或清稀而量多,多为虚证、寒证,可选加收敛的药物,如白及、金樱子、五味子、诃子之类。

王老师对鼻渊头痛的用药极为巧妙,如:头胀痛、头目冷痛为偏寒之头痛,可选加白芷、川芎、细辛、藁本、羌活;头痛较剧、头目灼热感,可选杭菊、蔓荆子、升麻、葛根;头痛昏沉者,可选白蒺藜、钩藤、川芎、何首乌;头痛兼血瘀证,可选五灵脂、泽兰、桃仁、红花、毛冬青、郁金。根据头痛的部位,分别选用引经药物,巅顶痛可选藁本;前额、眉棱骨痛,可选白芷、蔓荆子;颞部疼痛可选柴胡;后枕部痛,可加葛根;颈部牵引作痛,可选老桑枝、威灵仙、羌活或用柴葛解肌汤加减。

对小儿鼻渊日久的用药,王老师颇有体会,认为小儿鼻渊日久多属脾胃虚弱。由于小儿脏腑娇嫩,形气未充,肌肤娇弱,卫外功能较差,伤风感冒反复发作,鼻渊日久,调理失宜,则鼻涕长流,反复不愈。来诊患儿多见脸色苍白,消瘦,纳呆,精神疲倦,大便时溏,舌质淡红,苔薄白,脉细或细弱。治宜健脾渗湿,选用参苓白术散加减,此方补中气而不腻滞,用于小儿鼻渊属脾胃虚弱者,据其症状,加减用药。如胃纳差,选加山楂、麦芽、独脚金、鸡内金之类以和胃消食健脾;如患儿注意力不集中、记忆力差、鼻涕多,可加益智仁、芡实、莲子等补脾肾之品;如患儿烦躁,时有抽鼻等动作,可加白芍、蝉蜕、钩藤以柔肝熄风。

4 注重外治法的运用

外治法具有能使药力直达病所的优势,清代吴师机指

出:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳。”这说明外治与内治仅方法不同,而辨证论治、理法方药的原则是一致的。临诊中,王老师理论联系实际,既重视内治,又精于外治,擅长内外结合,注意外治法的辨证施治,根据患者的不同特点,分别给予滴鼻、喷鼻、洗鼻等治疗,同时进行健康宣教,教会患者正确的滴鼻、熏鼻、洗鼻等方法,患者可在家中操作完成,可起到事半功倍的作用,提高临床疗效。王老师常教病人用中药蒸气熏蒸鼻窍的方法:中药煎煮时,以其蒸气熏鼻窍,对脓涕多者,可翻渣再煎,将澄清药液洗鼻,借助一些简便器械,如鼻腔冲洗器等,帮助鼻窦脓液排出。这亦体现了除涕消肿在外治法中的应用。

5 病案举例

胡某,男,62岁,工程师,2001年1月10日初诊,以“鼻塞流涕伴嗅觉失灵反复发作约5年”就诊。1995年时曾不明原因出现嗅觉消失,双侧鼻塞,鼻内干燥感,流涕黏白,经治好转。近月来嗅觉明显减退,曾在某省医院治疗,行封闭注射,稍好转,但有反复,近来加重,胃纳欠佳,口干,二便常。检查见双下鼻甲淡红稍肿,双中鼻道见少许分泌物引流,鼻咽部充血,有少许分泌物附着,舌质红,苔白,脉细滑。2001年1月4日某省医院CT示:全副鼻窦炎伴蝶窦积液。医生劝其行手术治疗,患者惧怕手术,要求中医治疗。

病史较长,综合舌脉症及检查,中医诊断为鼻渊,西医诊断为慢性鼻窦炎,患者年老,患鼻渊日久,脾虚运化无力,湿浊充斥于中州,湿浊上蒸,蒙蔽空清之窍,脾虚湿困,虚实夹杂,本虚标实,故辨证为脾气虚弱,湿浊余邪困聚清窍。治当健脾祛湿,芳香化浊,辅以活血通窍。处方:太子参、云苓各 15g 白术、防风各 10g 桑白皮、杭菊各 12g 辛夷花、白芷、藿香、佩兰各 10g 郁金 12g 川芎、甘草各 6g 水煎服,翻渣再煎,蒸气吸鼻。配合滴鼻灵滴鼻及耳穴贴压治疗(鼻、内鼻、内分泌、神门、肺、脾、肾上腺)。

至2001年3月14日四诊,嗅觉渐恢复如常,有时较差,但有鼻涕黏,胃纳可,二便调。检查同前。2001年3月25日五诊,嗅觉能够保持,灵敏度较差,仍有鼻内干燥感。检查同前。以原方案继续巩固,7剂继用。2001年4月11日六诊,嗅觉能保持,鼻涕少,胃纳可。检查:双下鼻甲不大,淡红,未见引流,舌质淡,苔白,脉弦细滑。期获全效,仍需调理重在肺脾,兼顾肝肾。处方:党参、北芪、云苓各 15g 白术、防风、辛夷花、白芷、川芎各 10g 柴胡、益智仁各 12g 沙参、百合各 15g 甘草 6g 7剂继用。经9个月中医调治,至2001年9月复查MRI结果示:蝶窦黏膜增厚,余副鼻窦未见异常。鼻部症状消失,嗅觉恢复正常,免除了手术之苦。随访:患者嗅觉保持近半年,其后又有反复,后再宗上方案调理,疗效满意。

按 本例鼻渊患者,来诊时突出症状是嗅觉失灵。《灵枢》:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣。”鼻的正常功能,又有赖于脾气的健旺,患者鼻渊多年,年事已高,久病体虚,脾虚则功能失职,气血生化之源不足,则鼻失养而嗅觉失灵。患者胃纳欠佳,舌质淡红,苔白,脉细为脾虚之征。鼻干口苦为脾阴不足,津液不能上承,故治法宜健脾益气为要,或兼以祛湿消肿、芳香化浊、活血祛瘀等法,灵活加减用药。