

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.22.015

临证心得

从“肾-肺-卫”论鼻鼽的发生与辨治

郭葑, 贾国兵, 谢慧, 熊大经

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072

[摘要] 基于肾、肺、卫气间的关系, 探讨鼻鼽的发生机理与辨治思路。认为肾之虚损既可影响卫气的化生与散布, 导致卫不御邪; 又会妨碍肺肾的协同行水, 致使伏饮内生, 共同构成鼻鼽反复发作的根本原因和缓解期的证候特征。在鼻鼽发作期, 风寒邪气经疏松肌表入侵人体, 不仅与内在伏饮搏结, 致使水液泛滥, 还郁闭人体肌腠, 使得内积的卫阳向上冲逆, 共同蕴生鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清涕的鼻鼽四大症。治疗上主张分期辨治, 做到散邪与御邪的有机结合。发作期予以辛温发汗, 利水通阳, 解郁散邪; 缓解期予以补肾益精, 温阳化饮, 固卫御邪。

[关键词] 鼻鼽; 肾; 肺; 卫气; 伏饮; 风水相搏

鼻鼽指以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为主要症状的鼻病, 主要对应现代医学的过敏性鼻炎。该病最早可以追溯至《礼记·月令》, 言:“季秋行夏令, 则其国大水, 冬藏殃败, 民多鼽嚏”, 指出气运反常与鼻鼽发病间的密切联系。该病作为中医耳鼻喉科最为常见的疾病之一, 治疗上一般受鼻为肺窍的影响, 最易考虑到从肺论治。此法虽无不妥, 但在应对部分顽固性鼻鼽时, 单纯从肺论治的疗效常常欠理想。该病的发生一般认为由内在的脏腑阴阳失调和外来的六淫邪气侵扰共同主导^[1], 正如《素问·宣明五气篇》中“五气所病……肾为欠为嚏”所言, 肾之功能失调在鼻鼽发病中占据着极为关键的地位。特别是其反复发作、缠绵难愈的发病特点与肾脏的虚损密切相关^[2-3]。就肾与鼻窍的关系而言, 虽然足少阴肾经的循行并未直接经过鼻窍, 但除“肾为欠为嚏”之说外, 李时珍亦根据鼻为清气出入丹田的门户, 提出“鼻为命门之窍”的理论^[4], 这些理论均强调了肾与鼻的脏窍关系。故我们从“肾-肺-卫”立论, 以冀溯法度, 丰富完善肾鼻之间的脏窍关系, 并为鼻鼽的临床诊治提供思路。

1 从“肾-肺-卫”论鼻鼽的发生

1.1 卫气失荣, 宣表无力

《医旨绪余·宗气营气卫气》曰:“卫气者, 为言护卫周身……不使外邪侵犯也”, 指出卫气通过温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖, 发挥着保卫机体、抵御外邪的作用。然卫气要有效地御邪入侵, 取决于两个方面: 一是卫气自身的充盛, 二是遣卫外出的脏腑之气足够。

关于卫气的化生, 《灵枢·邪客》云:“地有泉脉, 人有卫气”, 《灵枢·水热穴论》又言:“地气上者, 属于肾”, 指出肾水在命门之火的温煦下, 宛如往上蒸腾的泉水一般。之后再得到水谷之气与自然清气的充养才得以完成卫气的生发。肾为卫气之根, 如《灵枢·营卫生会》有“卫出于下焦”之说。

至于卫气的散布, 《素问·阴阳应象大论篇》云:“皮毛生肾”。《黄帝内经素问译释》注曰:“皮毛润泽则又能生养于肾”, 认为“皮毛生肾”理应从语法上省略了介词“于”, “皮毛生于肾”才更加符合临床实际^[5]。皮毛作为人体抵御外邪、正邪交争的第一道关口, 必须要有卫气作为“屏障”, 方能有效御邪。“皮毛生于肾”的理论实质就在阐释肾脏之于卫气散布肌表的重要性, 即所谓的“肾为之主外”(《灵枢·五癃津液别》)。结合肾脏的功能特点可以发现, 肾实际上并不能直接主导卫气的发散。《素问·咳论篇》又云:“皮毛者, 肺之合

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704104); 四川省哲学社会科学重点研究基地项目(CTYX12)

✉ 通讯作者: Wangxie-ctu@163.com

也。”综上可知,肾对卫气的布散作用实际是通过调控肺的宣发以间接完成,如《景岳全书·传忠录》言:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”。命门水火,即肾之元阴元阳(肾气)为五脏六腑阴阳之根本,亦主导着肺之气化,是肺脏有效宣发卫气的根本保障。

总之,肾的虚衰将导致卫阳的正常御邪从两个维度受到影响,一是卫气化生的减弱,导致本身御邪能力的降低;二是肺气宣发无力,又使得卫气不能有效输送至肌表。而鼻鼽患者相关症状呈现出突然性和反复性,根本原因也正是基于肾对卫气御邪能力的支持不够。在鼻鼽缓解期,虚损的肾脏将致使亏少的卫阳向外布散的动力不够,疏松的肌腠则是外邪入侵的温床和鼻鼽发作的宿根,最终使人体呈现一种易感的状态。

1.2 行水失司,伏饮内聚

流清涕是鼻鼽的标志性症状之一,但就中医学中“涕”的性质而言,实际却有着生理与病理之分。关于生理之涕的形成,《素问·宣明五气篇》曰:“五脏化液:心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾。是谓五液”。清代张志聪结合《素问·上古天真论篇》“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”的观点对其释曰:“五液者,肾为水脏,受五脏之精而藏之,肾之液,复入心而为血,入肝为泪,入肺为涕,入脾为涎,自入为唾,是以五味皆咸”(《黄帝内经素问集注》),指出五液当中的“涕”是由肾精在接受肺精充养后,与津液相合,注入肺中,气化而成。此乃生理之涕,平素不予外显,对鼻窍具有滋润、濡养的作用。然鼻鼽之涕则有所不同,具有量多不止、水样清稀的特征。结合中医学取象比类的隐喻认知法,不难得出清涕的产生受到津液输布障碍、局部水液泛滥因素的影响。

《素问·水热穴论篇》言:“其本在肾,其末在肺,皆积水也”,指出肾之功能异常在水液泛滥中占据的根本地位。关于津液的正常输布,中医学历来就有“肺为水之上源,肾为水之下源”(《医方集解》)的说法,认为津液的正常运行依赖肺肾二脏的协同作用。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱;水精四布,五经并行。”《素问·逆调论篇》又言:“肾者水藏,主津液。”唐宗海将“肾主津液”理论阐释为:“食气入胃,脾经化水,下输于肾,肾之阳气,乃从水中蒸腾而上,

清气升而津液四布……津液上升者,尤土膏脉动而雨露升也”(《血证论·阴阳水火气血论》)。由此可见,津液经中焦运化之后,其正常输布需要肺肾二脏的协同作用,既需要肺通调水道,将津液宛如“雾露之溉”散布全身;又需下输肾,经由肾的蒸腾气化,方可布散全身而非积聚成邪,正所谓:“肾者,胃之关也。关门不利,故聚水而从其类也……肿者,聚水而生病也”(《素问·水热穴论篇》)。故《素问·阴阳应象大论篇》曰:“天气上为云,天气下为雨”,这实质上亦是对肺肾二脏在津液代谢上协同作用的一种隐喻。倘若肾脏虚损,既可直接导致下输的津液蒸化不利,又会妨害肺脏的气化以间接影响上输的水液宣散。肾不协肺之行水,就会招致伏饮内生,为量多不止的水样清涕营造生成环境。

1.3 风水相搏,化饮成涕

《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚。”鼻鼽发作期,受到卫阳布散不利的影响,肌腠实质是处于一种阳虚的状态,而同气相求,故而以风寒为主导的外来邪气更易经疏松的肌腠入侵人体。《素问·水热穴论篇》曰:“肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里。传为肿。本之于肾,名曰风水。”就风水的证候特征而言,《黄帝内经》除了对水液泛滥所致之“肿”进行描述外,并无过多阐释。目前对风水的致病一般也着眼于肢体的浮肿,殊不知其与鼻鼽的发生机理亦有诸多暗合。风寒侵袭人体,首犯肺系,而其中风邪又具有善行而数变之特征。故而由肾上送至肺的“肾之液”在数变风邪的影响下不能循常道转化为生理之涕,反而停滞于平素肺肾行水失司所产生的过量水液当中,异化成为量多不止的水样清涕。此种病理之涕乃肺肾不协之内伏饮邪与外感六淫之数变风邪于肺系中搏结所致,亦是水液泛滥、“肿”的一种表现形式。同时,熊大经提出的鼻科局部辨证法——“五度辨证”认为下鼻甲在脏应肺^[6],故而借助现代检查手段也往往可以查及发作期的鼻鼽患者下鼻甲及其黏膜具有苍白、水肿的特点。

1.4 卫阳积郁,蓄势冲逆

缓解期的鼻鼽患者,其卫气虽然受到肾虚所致的化生减少、布散乏力的影响,但却依旧保持着向肌表布散的运动形式,故而在鼻鼽发作期,风寒郁闭肌表,入侵人体,与伏饮搏结,共同裹挟气机,就会阻断卫气外布,将其郁积于内,甚至郁而化

热。《素问玄机原病式》言：“鼽者，鼻出清涕也……或言鼽为肺寒者，误也。彼但见鼽、嚏、鼻塞，冒寒则甚，遂以为然。岂知寒伤皮毛，则腠理密闭，热极怫郁，而病愈甚也。”肺系与外界通道有二，一是“肺-三焦-汗孔”，二是“肺-息道-鼻窍”。津随气动，内积的卫气无从泄越，不能走“肺-三焦-汗孔”外布肌表，则必然以蓄积之势向上冲逆，将风水搏结而异化生成的清涕逆行上推，壅滞鼻窍，而热微则痒，故刘完素将鼻鼽中的“嚏”定义为“鼻中因痒，而气喷作于声也”（《素问玄机原病式》）。

另外，关于卫阳内郁，却以清涕为主而非浊涕，主要是因为该卫气积郁的证候实质上并非纯粹热证，除了阳热之性，更是具备了气机闭塞、泄越无门的重要特征^[7]，其阳热之性虽不及实热之证，但蓄积的冲逆之势更加强烈。故而内郁的阳气往往还来不及彻底化火，煎熬水液，便将失司的饮邪逼迫外溢，并间断释放郁热。因此，临床上鼻鼽发作期的患者往往仅在晨起时可查及一次浊涕。如清代医家何梦瑶所言：“常流清涕名鼻鼽，肺热者，肺热则气盛，化水成清涕，其不为稠浊者，火性急速，随化随流，不及浊也（《医碥·卷四》）”。

2 从“肾-肺-卫”论鼻鼽之治

鼻鼽患者平素未接触风寒邪气时，往往表现为阳气不足，伏饮内生之候，出现诸如畏风怕冷、身重乏力、面色㿔白等症状，并无鼻鼽发作时的典型特征，这一阶段主要对应过敏性鼻炎的缓解期；而在特定季节、特定环境，患者在接触风寒邪气后，风水相搏、化饮成涕，就会出现典型的鼻塞、喷嚏频频、清涕如水、鼻塞等症状，这一阶段主要对应过敏性鼻炎的发作期。发作期与缓解期的侧重点有所不同，因此在治疗时，要注意分期论治。

2.1 发作期：辛温发汗，利水通阳，解郁散邪

鼻鼽受风寒邪气的诱导而发作。外邪与伏饮搏结，致使局部水液泛滥，进而又与水饮共同郁闭肺系，裹挟气机，使得卫阳郁积，蓄势冲逆。肾阳失温虽然是鼻鼽发作的根本原因，但正所谓急则治其标，发作期的鼻鼽以风水相搏作为主要矛盾，故而在治疗上应集中力量驱除饮邪和外邪以通达卫阳，一味地投以温阳药物，反而有助化热之嫌，使病情更加复杂。

《素问·汤液醪醴论篇》载“开鬼门，洁净府”，是针对水液泛滥的基本治法。张景岳在《类经》中云：“鬼门，汗空也。肺主皮毛，其藏魄，

阴之属也，故曰鬼门。净府，膀胱也。上无入孔，而下有出窍，滓秽所不能入，故曰净府”。在鼻鼽发作期的辨治中，将“开鬼门”与“洁净府”有机结合，既可通过汗法宣散水气，又能因势利导引水饮下行，从而多途径地给饮邪出路，同时还能兼顾外邪的宣散，以此解除对卫阳的裹挟。

治疗上应以五苓散作为基础方，通过利小便来通阳解郁，荡涤饮邪。同时，《本草纲目》载：“桂枝，治一切风冷、风湿，骨节挛痛，解肌开腠理”，指出五苓散中的桂枝除了通阳化气，亦具有一定的解表功效，可在其基础上配伍麻黄相须为用，加强宣散利水之功，以汗法祛除风寒与饮邪，共破风水相搏之局。内积的卫阳虽具有阳热之性，但其本质上仍处于一种亏损的状态，仅仅是由于气机无从泄越导致的蓄势冲逆，因而发散药的性味选择上仍以辛温为主。另外，不论发汗，抑或利水，都要以人体自身之气作为载体推动驱邪的完成，而患者此时往往内有虚损，故还应配伍黄芪等补气之品以扶正祛邪，使驱邪无伤正之虞。倘若病情迁延，确已化热，则应在此基础上合用薄荷、柴胡、黄芩之类清宣郁热。如见鼻塞较重，可配伍辛夷、白芷等药以直接通窍。

2.2 缓解期：补肾益精，温阳化饮，固卫御邪

肾虚虚损，一方面从生成和散布两个维度影响卫气抵御外邪的能力；另一方面，又可导致肺脏的气化不利，使得二脏协同行水的功能异常，从而招致伏饮内生。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“病痰饮者，当以温药和之”当中的“痰饮”指代广义痰饮；“以温药和之”则意指根据临床标本缓急，运用不同类型的温性药物使津液自和^[8]。急性期自当“开鬼门，洁净府”，以辛温发汗、利水通阳的温性药物为主。而缓解期的鼻鼽患者饮邪仅伏藏于内，并未泛滥，不见典型的鼻鼽症状。既然处于常时，则自当遵治病求本之说，将温复肾阳作为处理伏饮的主要思路^[8]。温肾不仅能更好地蒸发津液，协同肺之行水，行运伏饮，消发作期水液泛滥之虞；还可资卫气之化生，温复对肺的气化以助其宣发卫气，增强人体卫外御邪的能力，从两个层面预防鼻鼽的反复发作。

治疗上应以肾气丸作为基础方。肾气丸出自《金匱要略》，由六味地黄丸配伍附子、桂枝二药组成，既可凭借附子、桂枝以直接温煦肾阳，又能间接地利用六味地黄丸所补充的阴液以阴中求阳，共同资助肾中阳气的升发，从而固卫、化饮。如伏饮

所表现出的诸如肢体困重等全身性症状较为明显,也可配伍苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤之类,加强温通、温化伏饮之力。倘若表卫亏虚,自汗明显,也可直接补益肺气,合用玉屏风散,以共同固卫御邪。

3 典型病案

患者,女,52岁,2021年4月15日初诊。主诉:反复鼻塞、喷嚏、流清涕十余年,加重3天。现病史:患过敏性鼻炎十余年,平素易感,每于天气变化、季节交替时发作,长期服用补中益气丸、孟鲁斯特钠、氯雷他定及外用“喷鼻药”(具体不详)。3天前,患者因天气转凉出现鼻塞流涕,打喷嚏,自行使用上述药物不效后,遂前来就诊。刻下症见:鼻塞鼻痒,流清涕,喷嚏频作,怕冷恶风,自汗,体倦乏力,纳眠可,二便调。舌淡红,舌体胖大,齿痕明显,苔薄白,脉沉无力。查体:鼻腔黏膜色淡,鼻中隔基本居中,双侧下鼻甲苍白水肿,各鼻道查及大量水样分泌物。西医诊断:过敏性鼻炎,中医诊断:鼻鼽(发作期),辨证为风水相搏。予五苓散加减,处方:茯苓15g,麸炒白术10g,麸炒苍术15g,盐泽泻20g,桂枝10g,麻黄10g,生姜10g,黄芪20g,细辛3g,白芷10g,辛夷10g(包煎),地龙15g。4剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。嘱其暂停服用治疗该病的其他相关药物,并注意避风寒,忌生冷、肥甘之品。

2021年4月20日二诊:患者鼻部诸症明显改善,但自汗、畏寒、恶风变化不明显,舌淡红,舌体胖大,舌边有齿痕,苔薄白,脉沉无力,处方:炮附片10g(先煎1小时),桂枝10g,熟地黄15g,砂仁5g,麸炒山药20g,山萸肉10g,茯苓15g,盐泽泻20g,黄芪20g,麸炒白术15g,麸炒苍术10g,防风10g,干姜5g。8剂,煎服法同前。

2021年4月29日三诊:患者畏寒、恶风等症均较前好转,舌淡红,舌体胖大,苔薄白,脉沉无力。效不更方,续服二诊方12剂,用法同前。

2021年5月11日四诊:患者畏寒、恶风等症基本消失,舌淡红,舌体胖大,苔薄白,脉沉无力,嘱其口服中成药金匱肾气丸60天以巩固疗效,服用方法:1日2次,1次20粒(约4g)。

3个月后随访,患者鼻鼽未再发作。

按语:鼻鼽反复发作的宿根在肾,发病机制涉及肺卫的虚耗,又存在风寒、伏饮等邪气的侵扰,此时若仅予治肺往往疗效欠佳。应当根据患者实际病情分期辨治,做到散邪与御邪相结合。该患者鼻

鼽病程长达十余年之久,根据其怕冷、恶风、自汗等虚寒之象,故考虑邪气反复伤阳,久病及肾。同时,基于患者既往治疗经过,可知其长期服用的抗过敏西药、补中益气丸效果均不太理想,这也在提示患者阳气的虚衰不止于太阴肺脾,而是发展至了更深层次的少阴肾。一诊时据患者鼻塞、流清涕等典型症状,将其判断为鼻鼽发作期。同时,鼻科局部辨证法——五度辨证认为下鼻甲在脏应肺,结合该患者受凉发作的病史,下鼻甲苍白、水肿、清涕不止的微观局部体征和症状,以及全身性的身重乏力等表现,综合判断该患者为风水相搏,水饮泛滥之证。此时以风水相搏作为主要矛盾,故以五苓散作为基础方进行加减,合用麻黄、生姜可助辛温发汗,宣散水饮;苍术配白术,则燥湿以化饮;合细辛、白芷、辛夷、地龙可以直接开通鼻窍;黄芪具有补气利水之功,将其配伍既能扶正祛邪,又使驱邪无伤正之虞。二诊时患者鼻鼽症状明显改善,则辨病为鼻鼽(缓解期),辨证为肾阳虚衰,肺卫虚耗。既然进入缓解期,则应以温补肾阳为要。故以肾气丸作为基础方加减,合砂仁可以制约熟地黄滋腻之性;因患者自汗明显,故合用玉屏风散增强固表功效;因缓解期以补虚为主,故较一诊剂量上增白术减苍术健脾以燥湿,再易生姜为干姜增强温补之力。三诊患者病情稳定,效不更方。四诊时基本病愈,则以中成药金匱肾气丸巩固疗效。

参考文献

- [1]熊大经,刘蓬. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:124.
- [2]肖伊,刘真,刘建华. 温补肾阳合益气固表法在变应性鼻炎治疗中的应用[J]. 河北医学,2016,22(10):1728-1731.
- [3]张珺珺,王丽华,胡蓉,等. 变应性鼻炎与肾虚及温补肾阳法关系的探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2015,23(6):478-480.
- [4]朱祥麟,朱寒阳. 论李时珍的肾间命门及鼻为命门之窍说[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(8):617-619.
- [5]戴登辉,兰学良. 试论“皮毛”与“肾”[J]. 天津中医药大学学报,2009,28(2):69-70.
- [6]张锋,田媛媛,许必芳,等. 熊大经鼻部“五度辨证”思想及应用[J]. 中医杂志,2014,55(2):106-109.
- [7]王靖怡,高嘉良,王阶. “火郁发之”探微[J]. 中医杂志,2019,60(13):1081-1084.
- [8]余涛,丁明,喻强强,等. 再论“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(2):177-179.

(收稿日期:2022-04-06;修回日期:2022-04-26)

[编辑:贾维娜]