

引用:鄢宁,朱镇华.朱镇华辨治鼻源性头痛经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):17-18.

朱镇华辨治鼻源性头痛经验

鄢宁¹,朱镇华²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍朱镇华教授辨治鼻源性头痛的临证经验。朱教授认为本病与肺脾两脏关系最为密切,外感邪气,郁于肺经,肺失宣降,邪毒循经上犯鼻窍,阻遏清阳,不通则痛而发病;久治不愈,耗伤脾气,脾运化失司,致清阳不升,清窍失养,不荣则痛而发病。临床上从鼻源性头痛部位辨治,痛在太阳,选蔓荆;痛在阳明,选白芷;痛在少阳,选川芎、柴胡;痛在少阴,选细辛;痛在厥阴,选吴茱萸。同时,根据五行相生理论和脏腑学说,灵活应用“培土生金法”,以参苓白术散为代表方剂,临床上随症加减,治以健脾补气、益肺通窍,疗效显著。

[关键词] 鼻源性头痛;名医经验;朱镇华

[中图分类号] R255.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.006

鼻源性头痛系鼻腔、鼻窦病变引起的头痛,通常反射在三叉神经分布区域内^[1]。本病多在鼻腔、鼻窦病变基础上发生,如急性鼻炎、急性鼻-鼻窦炎、慢性鼻-鼻窦炎、鼻中隔偏曲等,西医多针对原发疾病进行治疗,促进疾病向愈。朱镇华教授为湖南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科主任医师,从事耳鼻咽喉的临床、教学和科研工作近30年,临证经验丰富。现将其辨治鼻源性头痛的经验介绍如下。

1 病因病机

鼻源性头痛可归属于中医学“伤风鼻塞”“鼻

渊”“头痛”“眉棱骨痛”“前额痛”等范畴。鼻居头面正中,头为诸阳所聚之地,三阳经直接循行于鼻或鼻旁,是清阳会交之处,清阳之气从鼻窍出入,鼻属于“清窍”。“清窍”病症常可引起头痛。根据多年临床诊治经验,朱教授认为鼻源性头痛与肺脾两脏关系密切。其发病原因可总结为两点:其一为外感风寒或风热之邪,侵袭肌表,郁于肺经,肺失宣降,邪毒循经上犯鼻窍,阻遏清阳,不通则痛而发病。《素问·金匱真言论》载:“西方白色,入通于肺,开窍于鼻,藏精于肺。”《素问·五脏别论》载:“故五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”

基金项目:湖南省2018年度省级区域中医专科诊疗中心建设项目——湖南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科

第一作者:鄢宁,女,2018级硕士研究生,研究方向:耳鼻咽喉科疾病的中医研究

通讯作者:朱镇华,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:耳鼻咽喉科的临床、教学与科研,E-mail:zhenhua787@163.com

脾失健运,津液代谢失常,痰浊内生,痰浊上泛于面部,故见面部油脂;脾为气机升降之枢纽,肝脾不调,气机郁滞,加之气血生乏源,气虚无力推动血行,血行瘀滞,痰瘀互结,阻于血脉,故见颈部斑块形成、面色暗沉、唇紫、舌紫等血瘀表现。故该患者辨证当属肝肾阴虚,肝阳上亢,兼有痰瘀阻络,予“血脉通Ⅲ号颗粒”加珍珠母、泽兰、生山楂、夏枯草治之。补肾泄浊之外加入珍珠母意在平肝潜阳,以介类咸寒之品收敛上亢之肝阳;夏枯草味苦性寒,归肝胆经,专清肝胆之火;泽兰配合泽泻,善于走血分利水,便于脂浊排出;生山楂化浊降脂,现代药理学研究表明山楂除了具有降低血脂作用外,还具有

降压、保护心血管的作用^[4]。此案中遣方组药,灵活多变,用量考究,补泻并用,切合患者病机,故收效显著。

参考文献

- [1] 张斌霞,史兵伟,张亦民,等.血脉通颗粒治疗颈动脉硬化症临床研究[J].辽宁中医杂志,2006,33(11):1440-1441.
- [2] 张斌霞,殷建峰,智瑜,等.血脉通2号颗粒对动脉粥样硬化髓鞘血管内皮功能的影响[J].河南中医,2010,30(11):1066-1068.
- [3] 张琪,张斌霞,王紫逸.血脉通2号颗粒对动脉粥样硬化髓鞘炎症因子的影响[J].山东医药,2010,50(48):38-39.
- [4] 郭雨艳,夏丽娜,周雪梅,等.基于《内经》“盐胜血”理论探讨山楂饮防治高血压血管病变的机理[J].中华中医药学刊,2019,37(7):1677-1680. (收稿日期:2019-11-11)

鼻为肺之窍,由外鼻、鼻腔、鼻窦三部分组成,鼻源性头痛属于肺系中鼻的病变。肺为娇脏,主气司呼吸,外合皮毛,开窍于鼻,与天地之气相同,易感受风寒或风热之邪,郁于娇肺上犯鼻窍,阻遏清阳,不通则痛。其二为平素体虚,脾病或鼻病久治不愈,耗伤脾气,脾运化失司,致清阳不升,清窍失养,不荣则痛而发病。鼻居于面中,血脉多聚之处,脾胃为气血生化之源,脾的盛衰影响鼻的生理功能。《素问·玉机真藏论》载:“脾为孤藏,中央土以灌四傍,太过则令人四支不举,其不及则令人九窍不通。”脾气充盛,运化食物为水谷精微上输入头目,则鼻窍得养。若脾气虚弱,气血不足,清阳不升,鼻窍失养,不荣则痛。

2 临证经验

2.1 辨部位论治 鼻源性头痛以额部、眶部、上颌部、枕部、颞部为主,多以单侧发病^[2]。《灵枢·经脉》云:“大肠手阳明之脉,交人中,左之右,右之左,上挟鼻孔;胃足阳明之脉,起于鼻,交頞中,下循鼻外;小肠手太阳之脉,别颊上颞,抵鼻,至目内眦;膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额,交巅;三焦手少阳之脉,直上出耳上角,以屈下颊至颞;胆足少阳之脉,别锐眦,下眦,抵于颞;肝足厥阴之脉,上入颞颥,连于目系,上出额,与督脉会于巅;心手少阴之脉,其支者,从心系,上挟咽,系目系。”十二经脉在头面部的循行路线与鼻源性头痛的疼痛部位相似,阳明经循行面额部,太阳经循行枕部,少阳经循行颞部,厥阴经循行巅顶。临床上可循经论治,选用不同引经药物治疗不同部位疼痛的鼻源性头痛。《汤液本草·随证治病药品》中记载:“头痛须川芎,如不愈,加引经药;太阳川芎,阳明白芷,少阳柴胡,太阴苍术,少阴细辛,厥阴吴茱萸。”朱教授在临床上从鼻源性头痛部位辨治,痛在太阳,选蔓荆;痛在阳明,选白芷;痛在少阳,选川芎、柴胡;痛在少阴,选细辛;痛在厥阴,选吴茱萸。

2.2 从肺脾论治 在五行相生关系中,脾属土为母,肺属金为子。《素问·阴阳应象大论》云:“脾生肉,肉生肺。”肺脾在病理上相互影响、“母病及子”,脾气虚则肺气亦虚,“子盗母气”,肺病日久则脾亦受损。朱教授根据五行相生理论和脏腑学说,灵活应用“培土生金法”,以参苓白术散为代表方剂,临

床上随症加减,以健脾补气、益肺通窍治疗鼻源性头痛^[3]。

3 典型病案

患者,男,14岁,2019年3月2日初诊。主诉:反复前额头痛、鼻塞、流脓涕3个月余。现在症:前额头痛,影响生活、学习,鼻塞,流白脓涕,夜寐一般,纳食一般,便溏。查体:双鼻黏膜色淡红,双下鼻甲大,鼻中隔无偏曲,双侧中鼻道可见脓性分泌物,眶内上角压痛阳性。舌淡、苔白,脉细弱。外院鼻窦CT示全组鼻窦炎。中医诊断:鼻源性头痛;辨证:脾气亏虚,上犯鼻窍;治法:健脾补气、益肺通窍。予参苓白术散加减治疗。药物组成:茯苓15g,党参10g,白术10g,山药10g,白芷10g,石菖蒲10g,桔梗10g,皂角刺10g,炒白扁豆10g,制吴茱萸5g,辛夷5g,炒苍耳子5g,甘草5g。15剂,每天1剂,水煎,分2次服。3月16日二诊:患者家属代诉,服用15剂之后前额头痛改善,鼻腔分泌物减少,鼻塞减轻,纳食改善,夜寐一般,便溏。查体:双鼻黏膜色淡红,双下鼻甲大,鼻中隔无偏曲,双侧中鼻道可见脓性分泌物较前减少,眶内上角压痛弱阳性。舌质淡、苔白,脉细弱。辨证同前,继服原方15剂。4月13日三诊:诸症均较前明显改善,但纳食一般,大便软。舌质淡、苔白,脉细偏弱。查体:双鼻黏膜色淡红,双下鼻甲大,鼻中隔无偏曲,双侧中鼻道未见明显脓性分泌物。鼻窦区压痛阴性。辨证同前,前方去辛夷,加鸡内金10g、木香5g、砂仁3g。继续服用15剂后痊愈。

按语:本病患者因脾气亏虚,清阳不升,鼻窍失荣而发病。予肺脾同治,培土生金,疾病得以痊愈。方中党参、白术、茯苓、山药、炒白扁豆益气健脾为君药。桔梗宣开肺气、通利水道,并载诸药上行助培土生金之功;石菖蒲开窍醒脾胃;皂角刺开窍排脓;制吴茱萸助升阳气;上四味共为臣药。前额头痛位于足阳明胃经循行处,而白芷善入足阳明胃经,与辛夷、炒苍耳子通鼻窍止痛共为佐药。甘草调和诸药,为使药。三诊时患者症状明显改善,故去除辛温性燥之辛夷;因纳食不佳,故加用木香、砂仁、鸡内金健脾和胃。

参考文献

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:42.
- [2] 黄选兆,汪吉宝,孙维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016:214.
- [3] 黄蔚,朱镇华.朱镇华教授运用培土生金法治疗耳鼻喉科疾病经验[J].中医药导报,2019,25(2):134-135.

(收稿日期:2019-12-18)