

## 运用经方合方辨治鼻鼽验案4则

赖逸贵<sup>1</sup>,李甜英<sup>2</sup>,叶参<sup>1</sup>,范慧婕<sup>1</sup>,王强<sup>1</sup>,胡业建<sup>1</sup>

(1. 阳江市人民医院,广东 阳江,529500;

2. 阳江市卫生学校,广东 阳江,529500)

[关键词] 鼻鼽;经方;合方;验案

[中图分类号] R276.121 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.032

变应性鼻炎特征为IgE介导的介质释放,多种免疫细胞参加的鼻黏膜非感染性炎症。多年来变应性鼻炎发病率呈逐年上升的趋势,经济的快速发展带来一定的生态污染,尤其是空气污染使得人们更易致敏<sup>[1]</sup>。鼻鼽可反复出现流鼻涕、打喷嚏及鼻痒等不适症状,多因肺卫气虚、脾胃不足或肾阳亏虚,感受风寒外淫而发病<sup>[2]</sup>。《伤寒杂病论》为“方书之祖”,“经方”配伍精当,疗效确切,但临床上单用某一经方治疗鼻鼽有一定的局限性,笔者常运用经方合方治疗鼻鼽,取得了良好效果,现举验案如下,供同道参考。

### 1 小柴胡汤合参苓白术散治疗肝脾不和证

吴某,女,36岁,2016年7月12日初诊。患者有过敏性鼻炎病史2年余,曾在当地医院予西药治疗效果欠佳,反复发作。刻诊:反复打喷嚏,流清涕,胃脘胀闷,纳差,四肢乏力,咽干口苦,情绪低落,舌质淡红,舌体胖大,苔滑,脉弦缓,辨为肝脾不和证。病属少阳枢机不利,脾虚不运,湿邪内生,清阳不升,鼻窍失养。治当和解少阳、健脾祛湿,予小柴胡汤与参苓白术散合方加减。药用:柴胡12g,黄芩10g,法半夏10g,党参10g,大枣6枚,炙甘草6g,莲子10g,薏苡仁10g,砂仁10g,桔梗10g,白扁豆12g,茯苓10g,白术10g,山药10g,苍耳子9g,白芷9g。5剂,水煎服。7月17日二诊:服上药后,偶有打喷嚏,清涕明显减少,胃脘胀闷,纳差,四肢乏力明显缓解,脉弦缓,守前方7剂,诸症痊愈。

按语:本案鼻鼽病位当责之于肝脾。《素问·举痛论》云:“百病生于气也”,《四圣心源·厥阴风木》云:“风木者,五脏之贼,百病之长。凡病之起,无不因于木气之郁”,指出了鼻鼽等疾患与肝失疏泄有关。肝属木,为刚脏,性喜条达而主疏泄,脾为湿土,以升为顺。本病缠绵难愈,常致木郁不舒,肝气郁结;肝木横逆犯土,致脾脏运化水液异常,停聚鼻窍,故鼻窍不通,清涕不止;脾失健运,清阳不升,鼻窍失养而见喷嚏频作;所以治疗重在调肝健脾。故选小柴胡汤疏利少阳,调畅气机,合参苓白术散

健脾升清,使津液得运,佐以苍耳子、白芷通窍止涕,全方使气机调畅,脾土健运,鼻窍通畅,清涕自停,诸症自除<sup>[3]</sup>。

### 2 小青龙汤与五苓散合方治疗风寒束表证

徐某,女,43岁,2016年12月4日初诊。患者有过敏性鼻炎病史10年,曾长期服用抗过敏药物,效果欠佳,遇冷空气病情加重。刻诊:形寒肢冷,鼻塞,鼻痒,流大量清鼻涕,咽部不适,间中咳嗽,咳白色泡沫痰,舌质淡、苔水滑,脉浮紧。辨为风寒束表,肺失宣降,气郁津停。治当温肺化饮、解表散寒,予小青龙汤和五苓散合方加减。药用:麻黄9g,桂枝9g,干姜6g,细辛6g,法半夏9g,炙甘草9g,五味子9g,白芍9g,茯苓15g,白术15g,泽泻15g,苍耳子9g。3剂,水煎服。12月7日二诊:服上药后,畏寒减轻,清鼻涕减少,偶有咳嗽,脉紧。守前方6剂,诸症痊愈。

按语:鼻为肺窍,是清气与浊气交替出入的门户,故易感受寒邪致鼻鼽发生。《素问·阴阳应象大论》云:“肺主鼻,在窍为鼻。”《证治要诀》云:“清涕者,脑冷、肺寒所致。”《诸病源候论》云:“肺气通于鼻,其藏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津液不能自收。”风寒外袭,伤及阳气,不能温化水湿,聚而为饮,壅塞气道,津液出入受阻,阻于鼻窍则发为喷嚏、清涕<sup>[4]</sup>。肺气不宣,故见咳嗽、鼻痒。病者咳白色泡沫痰,舌质淡、苔水滑,脉浮紧,知内有水津内停。故用小青龙汤合五苓散治疗,方中麻黄、桂枝相伍,发散风寒、宣降肺气,干姜、细辛温阳化饮,苍耳子通鼻窍;桂枝配白芍调和营卫;五味子敛肺气,涩津液,有止鼻涕之功;半夏燥湿化饮;白术、泽泻、茯苓健脾渗湿、通水道。本合方三焦并调,令其气化有序,水津输布正常,则诸症自除。如素体阳虚,外感风寒,亦可用麻黄附子细辛汤合五苓散加减。

### 3 真武汤合黄芪建中汤治疗少阴阳虚证

江某,男,68岁,2017年11月15日初诊。患者有过敏性鼻炎病史5年,多于秋冬季反复发作,近因感寒致鼻炎再发。刻诊:面色㿔白,喷嚏频作,清涕不止,鼻痒,形寒肢冷,心悸,腰酸,舌淡胖、苔滑,脉沉细。辨为太阴少阴阳虚,水邪上溢,治当温阳化气、宣通鼻窍,予真武汤合黄芪建中汤合方加减。药用:茯苓15g,白芍9g,白术9g,附子(先煎)9g,生姜9g,黄芪30g,桂枝9g,大枣12g,炙甘草9g,苍耳子9g,白芷9g。3剂,水煎服。11月8日二诊:服上药后,打喷嚏及流清鼻涕减少,仍觉心悸,舌淡胖、苔薄,脉沉细。仍辨为少阴阳虚,水邪上溢,应加强温阳利水。处方:茯苓30g,白芍9g,白术9g,附子(先煎)15g,生姜9g,黄芪30g,桂枝9g,砂仁9g,大枣12g,炙甘草9g,苍耳子9g,白芷9g。7剂,诸症痊愈。

**按语:**肾阳亏虚是鼻鼽发病的重要因素。津液在体内的代谢是一个包括生成、输布和排泄等一系列生理活动在内的复杂过程,这一过程涉及多个脏腑的生理功能<sup>[5]</sup>。脾主运化,肺行水,依赖肾阳的温养及肾气推动,使水液运行有序。《医法圆通》云:“肾络通于肺,肾阳衰而阴寒内生,不能收束津液,而清涕亦出。”肾阳虚者,脾、肺失温煦,脾气不能充养肺,肺失宣降,气不摄津,溢出鼻外而清涕不止;肺气虚寒,肺卫不固,风寒入内,正邪相争则喷嚏频发。本案因气化不及,水邪阻窍,故治疗重在温阳化气,健脾祛湿,选真武汤温阳利水,加黄芪建中汤重在健脾温中、调和气血,佐苍耳子、白芷祛风通窍,宣通肺气。真芪汤是经方的合方,系治疗阳虚鼻鼽之良方。

#### 4 黄芪建中汤合玉屏风散治疗脾肺气虚证

患者,王某,男,72岁,2015年10月18日初诊。刻诊:喷嚏连作,鼻流清涕不止,鼻痒,自汗恶风,神疲体倦,短气,精神疲倦,面色㿔白,纳差,食后腹胀,大便溏,舌质淡、苔薄白,脉细。诊断为鼻鼽,辨为脾肺气虚证,治当益气固表,方用黄芪建中汤合玉屏风散合方加减。方药组成:黄芪18g,桂枝15g,白芍15g,生姜15g,炙甘草10g,大枣20g,白术15g,防风6g,苍耳子10g,辛夷10g。3剂,水煎服。10月21日二诊:服上药后,喷嚏及清鼻涕减少,舌淡、脉细。继守前方10剂,诸症痊愈。

**按语:**《素问·阴阳应象大论》云:“天气通于肺。”肺司呼吸,通过肺气的宣发肃降,实现机体内外环境的气体交换。肺与天气相通,鼻窍是肺之门户,肺气宣发肃降正常,则鼻窍通利。若肺气虚,卫外不固,外邪侵袭,营阴不能内守,故见汗出、恶风,正邪相争,津液运行失调,故清涕、喷嚏频频;肺气虚日久,子病及母,必伤及脾土,致气血津液化生不足,故此病缠绵难愈。本案因脾肺气虚,卫外不固所致,采用益气固表法治疗,收到了较好的效果。黄芪建中汤合玉屏风散具有健脾益肺、温通解表、固护鼻窍、抵御外邪入侵鼻窍之功。现代研究表明,黄芪能有效降低儿童过敏性鼻炎哮喘综合征血清总免疫球蛋白E(IgE)及嗜酸性粒细胞(EOS)计数水平,预防并控制过敏性鼻炎哮喘综合征<sup>[6]</sup>。

#### 5 小 结

鼻鼽病名最早见于《素问·脉解》:“所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛、鼻鼽、腹肿也。”鼻窍功能正常需

阳气的温煦,营血及津液的濡养,故与肝、脾、肾、肺的关系密切。任一脏腑功能异常,均可影响气血津液的运行,反应于鼻窍而发病<sup>[7]</sup>。

现代医学治疗本病短期疗效较好,但药后无长期持续疗效,易反复发作。中医学重视整体观念,强调人体内外与自然界的统一。肾为阳气之本,全身的水液代谢依赖肾阳的蒸化才能有序进行。肾阳旺盛,温煦脾阳,脾运化水液,传输水谷精微上归于肺。肺主呼吸,吸入自然界清气,与脾传输之精气合为宗气,促进了气血的运行通畅及呼吸有序。肺主宣降,通调水道,协同肾、脾完成水液代谢。正如《素问·经别论》云:“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。”肾阳虚者,阴寒内生,津液停聚于鼻窍,则清涕不止;鼻为肺之窍,外邪侵袭,肺卫不固则鼻痒、喷嚏。故温补脾肾、建立中州、扶助正气是治疗鼻鼽之关键。现代大部分医家从肺、脾、肾论治鼻鼽,但肝木疏泄的正常与否亦与鼻鼽的发生关系密切。因此在治疗鼻鼽的过程中,要注意兼顾调肝之法方能获良效。

#### 参考文献

- [1] 李伟梅,王玲莉,宣伟军. 变应性鼻炎的中西医治疗研究进展[J]. 广西中医药大学学报,2019,22(1):71-75.
- [2] 王永炎,张伯礼,张允岭. 今日中医学耳鼻喉科[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:231-243.
- [3] 聂晓琳,肖志贤,宋红梅,等. 熊大经教授运用炙黄芪治疗脾肺虚损型鼻鼽病经验[J]. 亚太传统医药,2018,14(11):142-143.
- [4] 李海蓉,高振中. 经方治疗过敏性鼻炎验案举隅[J]. 山西中医,2013,29(10):36-37.
- [5] 胡业建. 从肺论治津液输布异常疾病[J]. 西部中医药,2011,24(10):31-32.
- [6] 杨琳,陈述英,李希红. 黄芪对儿童过敏性鼻炎哮喘综合征血清总免疫球蛋白E及嗜酸性粒细胞的影响[J]. 泰山医学院学报,2014,35(2):91-92.
- [7] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:201-205.

**基金项目:**广东省中医药局面上科研项目(20191381);广东省医学科学基金(A2019125);广东省阳江市科技局科研项目(社发[2018]31;社发[2018]44)

**第一作者:**赖逸贵,男,医学博士,副主任中医师,研究方向:中医药诊治疑难病

**通讯作者:**胡业建,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗肿瘤,E-mail:252130171@qq.com

(收稿日期:2020-01-18)