

引用:冯展旺,朱镇华,彭锦雯.朱镇华从虚、寒、湿、痰论治慢鼻渊经验[J].湖南中医杂志,2026,42(4):22-25.

朱镇华从虚、寒、湿、痰论治慢鼻渊经验

冯展旺¹,朱镇华²,彭锦雯¹,王文颖¹,王千雨¹

(1.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙,410007;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 介绍朱镇华教授从虚、寒、湿、痰论治慢鼻渊的临床经验。朱教授认为,慢鼻渊标在鼻窍,本在脾肺之虚,因在内寒滋生,湿邪聚积,果为痰浊形成。临床治疗中,朱教授以“培土生金”为根本大法,强调“治病求本,首重健脾;温运中州,以化寒湿;绝痰之源,以畅气机”,并创新性地将“忌生冷、晒太阳、适运动、吸药气”的调护理念提升至与药物治疗同等重要的地位,形成内外同治、药食并济、心身共调的完整诊疗体系。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 慢鼻渊;虚;寒;湿;痰;名医经验;朱镇华

[中图分类号] R276.154.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.005

慢鼻渊相当于西医慢性鼻窦炎,主要临床表现为持续性鼻塞、流浊涕、头面部胀痛及嗅觉减退等^[1],该疾病不仅可引发睡眠障碍、情绪困扰及认知功能损害,更可进一步干扰患者工作与社交活动,导致其整体生活质量下降^[2]。

朱镇华教授在长期临床实践中观察到部分慢鼻渊患者除鼻部局部症状外,还伴有面色晄白、气短懒言、食欲欠佳、畏寒怕冷、大便溏薄等全身表现。据此,朱教授提出,慢鼻渊的核心病机并非单纯肺窍不利,而是“土虚不能生金”,即脾脏虚弱,无法化生充足气血津液濡养肺脏,致肺卫不固、鼻窍失养;同时,脾虚运化无力,水湿内停、聚而成痰,上贮于肺、壅塞鼻窍,形成虚实夹杂的复杂病机。本文将深入阐释朱教授运用培土生金法,围绕虚、寒、湿、痰四大要素辨证施治慢鼻渊的思路,并介绍其整体调护观。

1 病因病机

朱教授认为,慢鼻渊的病情发展呈递进关系:病始为虚,枢机在寒湿胶结,终致痰生壅窍。

1.1 虚为病之本:脾虚为本,肺胃受累 虚是慢鼻渊发生的根本因素,且首要责之于脾虚。脾胃居于

中焦,为气机升降枢纽,主运化水谷精微,乃后天之本、气血生化之源。若因先天禀赋不足、饮食不节、思虑过度或久病耗伤,致脾胃功能受损、中气虚弱,则气血生化乏源、元气亏虚,进而引发两大关键问题:其一为土不生金。肺主气司呼吸,其气充沛依赖脾胃运化的水谷精微充养,脾虚则化源不足,肺气失濡而虚弱;肺主皮毛、司卫外,脾虚则腠理疏松、卫外不固,易受外邪侵袭,且鼻为肺之窍,肺气虚弱则鼻窍失于温煦濡养,呼吸、辨香臭功能减退^[3]。其二为脾虚致中焦枢机失常。脾主升清、胃主降浊,脾胃虚弱则升降失司,清阳不能上达头面诸窍,浊阴难以下降排出,中焦痞塞,为湿邪内生、停滞创造了条件^[4]。因此,脾虚既是疾病的起点,又是贯穿病程全程的重要病机。

1.2 寒为病之因:阳虚内寒,温化无权 朱教授临证中尤为重视寒邪的作用,强调此寒多为内寒、里寒,根源在于脾阳虚衰。脾主运化,既需阴血为物质基础,又需阳气温煦推动。脾虚日久,阳气耗伤,必累及脾阳,形成阳虚内寒之证。脾阳亏虚则温煦功能减退,患者常表现为鼻流清涕、喷嚏频发、鼻塞

基金项目:国家中医优势专科建设单位(czxm-ebh-2025001);湖南省创新型省份建设专项(S2021SFLCYX0042)

第一作者:冯展旺,男,2023级硕士研究生,研究方向:中医药防治耳鼻咽喉疾病

通信作者:朱镇华,男,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治耳鼻咽喉疾病,E-mail:zhenhua787@163.com

鼻胀,伴畏寒、四肢不温、喜暖喜按等全身虚寒之象;更重要的是,阳虚则气化无力,水液失于正常温化蒸腾,运行迟缓、停滞体内,更易聚而成湿。

1.3 湿为病之化:脾失健运,湿浊内蕴 湿是虚与寒共同作用的产物。《素问·至真要大论篇》明确提出“诸湿肿满,皆属于脾”,脾主运化水液,是水液代谢的核心环节。脾虚气弱则运化水湿功能失常,脾阳亏虚则温化水液力量不足,二者共同导致水液代谢障碍,津液不归正化、停滞体内,形成湿浊。湿性重浊、黏滞,决定其所致疾病缠绵难愈:湿邪困遏清阳,患者常感头重如裹、身体困重、精神萎靡;湿浊上泛鼻窍,则涕液黏腻浑浊、难以擤净;湿困脾胃,则见脘腹痞满、纳呆、大便黏滞不爽、舌苔厚腻。此阶段湿浊虽未凝结成形,却为痰的形成奠定了基础,是疾病演变的关键节点。

1.4 痰为病之果:湿聚成痰,上贮于肺 痰为疾之终末,浊邪亦是壅塞鼻窍、引发诸症的直接原因。湿浊内停日久,在体内虚寒环境的作用下,进一步凝滞浓缩,形成黏稠有形的痰。痰随气升降,无处不到、变幻多端^[5]。肺为贮痰之器,鼻为肺之窍,痰湿随气机上犯于肺,壅遏肺气,致肺失宣发肃降,肺气壅塞、鼻窍不通、呼吸不利;痰湿困结于鼻窦这一骨性“窠臼”^[6],则表现为流涕不止、涕液胶黏、缠绵难愈、反复发作。需强调的是,痰一旦形成,便兼具双重属性:既是虚、寒、湿共同作用的浊秽产物,也是新的独立致病因素,可进一步阻碍气机、困遏脾阳、耗损正气,加重虚与寒,形成恶性循环,导致慢鼻渊病情顽固、易复发。

2 治则治法

朱教授提出,慢鼻渊证候繁杂,但脾虚为本、贯穿病程始终,其治疗应以培土生金为核心,故立参苓白术散化裁方为基础方,取其健脾渗湿、补肺益金之功,以澄源塞流、恢复中焦枢机功能。中焦枢机运转正常,则清阳上升荣养鼻窍,浊阴下降从二便排出^[7],气机调畅、升降有序,壅塞鼻窦窠臼的痰浊瘀滞自可化解,鼻窍通利而缠绵之症得解。临证时,需辨明虚、寒、湿、痰四因的轻重缓急,以基础方为核心,随证加减,形成“基础方为轴心、随病机演

变调整”的完整治疗体系。

2.1 培土健脾,参苓为基 朱教授所立基础方,专主脾虚湿困、土不生金之证。临证见鼻塞时作、涕多黏白、淋漓难净,伴面色萎黄、纳呆脘痞、身困便溏、舌淡胖有齿痕、苔白腻、脉濡缓者,辨证为脾虚湿困证,常以参苓白术散化裁治疗。方药组成:党参10g,茯苓15g,白术10g,山药15g,炒白扁豆10g,炒鸡内金10g,辛夷10g,炒苍耳子3g,石菖蒲10g,桔梗10g,甘草6g。立方深意契合脾胃学说精髓:党参为君,补中益气、恢复脾运本源;茯苓、白术为臣,健脾渗湿、燥湿助运,合四君之意筑牢中州根基;山药、炒白扁豆佐助健脾益肺、化湿和中;炒鸡内金运脾消积,炒制可去其腥浊、缓其苦味,防补药壅滞,便于服用^[8];辛夷、炒苍耳子辛温通窍,直达病标,苍耳子有小毒,用量宜轻^[9];石菖蒲芳香化湿、启窍醒神;桔梗载药上行,引诸药直达肺窍;甘草调和诸药、兼补中气。全方健中有消、补中有通、标本兼顾,朱教授强调,此方为临证根基,凡病机不离脾虚者,均以此方为基础随证化裁。

2.2 温阳散寒,以消内寒 若脾虚日久、气损及阳,中阳不振。而生内寒,症见鼻流清涕、喷嚏频作、遇寒加重,伴畏寒肢冷、喜暖喜按、大便溏薄、舌淡苔白滑、脉沉迟者,辨证为阳虚内寒证,治以温运中阳、散寒化饮。于基础方中加入桂枝10g,细辛3g。桂枝温阳化气、通脉散寒;细辛辛温走窜,内温脏腑、外达鼻窍,《神农本草经》载其“主咳逆”,实则具温化寒饮、通窍止涕之功。若寒象偏重,酌加干姜5g温脾散寒,温而不燥、补而不滞,使阳气复则寒邪自消。

2.3 化湿导浊,以澄其源 若阳虚失煦、水液不化,湿浊内停、困遏中焦、上蒙清窍,症见头重如裹、涕液黏腻难擤、脘腹痞满、大便黏滞、舌苔厚腻者,辨证为湿浊内蕴证,治以健脾助运,渗湿导浊。于基础方中加入薏苡仁15g,陈皮10g,石菖蒲增至15g。薏苡仁甘淡渗湿,导湿浊下行;陈皮理气醒脾,气行则湿化;石菖蒲芳香化湿、开窍启闭,重用可增强化浊之力。朱教授强调,化湿重在枢转中焦,而非峻猛攻伐,中焦运转复常,湿浊自无停聚之地。

2.4 化痰通窍,以疏其壅 若湿浊久羁、凝练成

痰,痰为有形之邪,留踞鼻窦窠白,壅塞鼻窍,症见涕液胶黏如脓、鼻塞难通、嗅觉减退,其苔多见白厚腻者,则辨证为痰壅鼻窍证,治以化痰散结、宣通鼻窍。于基础方中加入法半夏10g,辛夷增至15g,炒苍耳子增至5g。法半夏燥湿化痰,辛夷、苍耳子辛温通窍,重用可开闭塞之窍。朱教授提出,治痰必先治气,气顺则痰消,若见清阳不升、头昏气短者,可佐柴胡、升麻各10g升举清阳,使浊阴自降,鼻窦痰浊得以疏解。

2.5 兼证辨治,圆机活法 朱教授强调,慢鼻渊病程冗长、虚实错杂,常伴兼证,需在基础方上灵活变通。若兼肺气虚寒,症见咳嗽、流清涕、遇寒喷嚏频发、畏寒肢冷者,合温肺止流丹之意,加诃子10g,荆芥10g。诃子苦酸而涩,专于敛肺止涕;荆芥辛温轻扬,善祛风寒、通鼻窍。若中气下陷,症见鼻塞午后尤甚、头晕气短、食少便溏者,合补中益气汤之意,加升麻10g,柴胡10g,当归10g,陈皮6g。升麻、柴胡轻清升散,引脾胃清气上达头面,升举清阳;当归甘辛温,养血和血,使气血相生;陈皮理气醒脾,防补而滞。若久病及肾、阴精亏耗,症见鼻干涕黏、午后鼻塞、腰膝酸软、五心烦热者,佐六味地黄丸之意,加熟地黄15g,酒茱萸10g,泽泻10g,减辛夷、苍耳子之辛燥;熟地黄甘温滋腻,填精益髓、大补真阴;酒茱萸酸涩微温,补益肝肾、秘涩精气;泽泻甘淡性寒,泄肾中浊邪,防滋腻碍胃。诸药相合,滋阴而不碍脾,培土以生金。

3 调护理念

朱教授的治疗理念深刻体现中医学“形神一体、天人相应”的整体观,其将具体可行的生活调护提升至与处方用药同等重要的地位,医嘱翔实、特色鲜明,重在激发患者自身能动性,实现药护协同、内外同治。

3.1 忌食生冷:固护中阳,杜寒湿源 朱教授临证必反复强调,患者需忌食冰淇淋、冰镇饮料、生冷瓜果等寒凉之物。李东垣《脾胃论》强调“冰水、寒凉之物,尤伤阳气”,脾胃“喜温而恶寒”,寒凉之品直犯中焦,首伤脾阳。脾阳受损则运化失职、水湿停滞,犹如釜底无火、不能熟谷散精。因此,忌食生冷

不仅是饮食宜忌,更是顾护脾胃阳气、从源头上阻绝寒、湿生成、预防疾病复发的关键^[10]。

3.2 天人相应:沐浴阳光,温煦脏腑 朱教授嘱患者“多晒太阳”,融汇“天人相应”与“法于阴阳”的中医学智慧。古人早已认识到阳光温煦对人体阳气的重要性^[11],《素问·四气调神大论篇》倡导“圣人春夏养阳”,清代医家吴鞠通亦提出“太阳为诸阳之首”。朱教授尤其建议畏寒肢冷、阳气不足者,择清晨或傍晚阳光温和时适量户外日照,且重点晒背部——背部为督脉与膀胱经循行之处,日光温煦可温通经络、振奋脾肾阳气。

3.3 适当运动:导引气血,化湿祛痰 朱教授秉承《吕氏春秋》“流水不腐,户枢不蠹,动也”及华佗“动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生”的理论,极力推荐患者进行散步、慢跑、太极拳、八段锦等和缓持久的运动。适度运动可振奋阳气、流通气血,正如《黄帝内经》所言“阳气者,精则养神,柔则养筋”。气血畅达则水液代谢自调、湿邪无由聚,血行通畅则瘀滞自消,进而打破“气虚致瘀、瘀久耗气”的虚损循环,是药物治疗之外巩固疗效、增强体质的重要手段。

3.4 吸入药气:熏蒸鼻窍,开闭通窍 除内服药物外,朱教授格外注重肺窍局部调治,建议患者在中药煎煮完成后,趁热吸入药液蒸气以熏蒸鼻窍。此法融汇中医学“气药相感”与“肺开窍于鼻”的理论,《温病条辨》中即有药物熏鼻及蒸汽吸入之法。蒸汽温润可直抵鼻窦窠白,温通经脉、濡润燥窍、化解浊涕;药气借热力上行,既缓解鼻塞、开通肺气,又使芳香化浊、宣通开窍之药效直达病所,与现代医学中“雾化吸入”疗法异曲同工,是内外合治、药护协同的生动体现^[12]。

综上,朱教授的调护四法——忌生冷以护阳、晒太阳以助阳、适运动以升阳、吸药气以通窍,与内服中药共同构建了内外同治、药食并济、动静结合、气息导引的全方位诊疗体系。该体系既着力于化解已成之痰湿,更重视恢复人体阳气温煦、气机宣通的正常生理功能,集中体现了其“天人相应”整体观、“治未病”养生观与“以人为本”临证思维。

4 典型病案

陈某,男,64岁,2025年6月25日初诊。主诉:鼻塞流涕伴嗅觉减退2年余。患者2年前新型冠状病毒感染后出现鼻塞、流涕、打喷嚏等症状,多次于当地医院就诊,服用中药、外用鼻喷激素后疗效欠佳,症状反复,遂来我院门诊就诊。刻下症见:神清,精神尚可,鼻塞,流白黏涕,嗅觉减退,平素畏寒、四肢不温、倦怠乏力,食欲欠佳,进食生冷后即腹泻,舌质淡胖,苔白腻,脉沉细。西医诊断:慢性鼻窦炎;中医诊断:慢鼻渊·脾虚湿困证。治法:培土生金,温阳化湿通窍。方药:参苓白术散加减。处方:党参10g,茯苓15g,白术10g,山药10g,石菖蒲10g,桔梗10g,炒鸡内金10g,炒苍耳子3g,柴胡10g,桂枝10g,炒白扁豆10g,防风10g,甘草5g。15剂,每日1剂,水煎,分早晚温服。医嘱:中药汤剂煎好后,吸入药物蒸汽15min(从鼻腔吸入、口中呼出浊气),每日2次;严格忌食生冷食物及饮料;每日上午晒太阳晒背15min,适时练习八段锦。7月16日二诊:畏寒减轻,鼻塞缓解,涕量减少,涕质由黏转稀,嗅觉稍有恢复。守方加黄芪15g,细辛5g(短期使用,中病即止),续服15剂。8月3日三诊:鼻塞明显缓解,鼻腔仅少量清涕,畏寒及乏力感明显减轻,面色红润,嗅觉基本恢复正常。守方续服15剂,巩固疗效。

按语:本案患者年过六旬,正气渐衰,复感疫毒后正气受损,病后失于调摄,致脾胃亏虚、土不生金,发为慢鼻渊,辨为脾肺气虚、阳虚湿困之明证。朱教授谨守《黄帝内经》“正气存内,邪不可干”之旨,以培土生金为根本大法,从整体调理虚寒湿病机。处方以参苓白术散加减,取健脾渗湿、补益脾肺之功,其中党参、白术、茯苓、山药、白扁豆健脾益气、化湿和中;炒鸡内金助运消积;桂枝温阳化气;石菖蒲、炒苍耳子、桔梗辛香通窍、载药上行;柴胡轻清升举清阳;甘草调和诸药。全方健中有消、补中有通、温中有散,共奏培土生金、温阳化湿、宣通鼻窍之效。二诊加细辛,其剂量较大,原因有二:一是患者病程日久,寒湿凝滞,加大剂量可增强祛湿散寒功效;二是甘草可制约细辛部分毒性^[13]。

本案特色在于朱教授将药疗与调护紧密结合:嘱患者吸入中药蒸汽,既温通局部经络,又助药力透达鼻窦窠臼;严格忌食生冷以护脾阳,晒太阳晒背以借天阳温煦人体阳气,练习八段锦以导引气血、助气化,充分体现了《素问·四气调神大论篇》中“圣人春夏养阳”及“不治已病治未病”的整体防治理念。二诊加黄芪,与防风相合,寓玉屏风散益气固表之意^[14],细辛温通鼻窍,服药后诸症渐愈,脾气得健、肺气得充、阳复湿化、鼻窍得通,疗效显著。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2024)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2025,60(3):221-249.
- [2] Research progress on quality of life in patients with chronic sinusitis[J]. International Journal of Clinical Practice, 2023, 2023: 5542078.
- [3] 杨化冰,张梦娇,易嘉敏,等.从“鼻病治心”探析形神整体调治鼻鼾的思路[J].湖北中医药大学学报,2023,25(3):54-57.
- [4] 王得力,刘纳文,黄山.从中焦枢机不利探析甘草泻心汤治疗上热下寒证[J].河南中医,2025,45(10):1459-1463.
- [5] 王文锐.朱丹溪杂病治痰浅探[J].中医药临床杂志,2018,30(9):1603-1604.
- [6] 陈梦雷.古今图书集成医部全录:第三册[M].北京:人民卫生出版社,1959.
- [7] 马壮壮,齐同飞,黄钧伟,等.朱镇华基于清阳清窍理论治疗鼻窦炎经验[J].湖南中医杂志,2022,38(7):52-54,69.
- [8] 闫嘉,余银芳,钟地长,等.炒鸡内金配方颗粒干法制粒工艺研究[J].中国处方药,2025,23(1):21-24.
- [9] 程云霞,马天宇,时新刚,等.苍耳子化学成分及药理作用研究进展[J].食品与药品,2019,21(6):496-499.
- [10] 王欣,李敏,邱润苓,等.从“忌食生冷”探析慢性消化系统疾病的调护[J].中医杂志,2022,63(13):1291-1294.
- [11] 张登本.中医气化学说的意涵及其意义[J].中医药通报,2021,20(3):1-4.
- [12] 李思聪,陶永康.中药雾化吸入的临床应用[J].华西药学杂志,2019,34(5):532-537.
- [13] 陈志强,张意林,陈仁寿.基于古今文献对经典名方中细辛毒性的有效避减探析[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(7):57-65.
- [14] 李冀,赵泽世,周轩,等.析玉屏风散之君药,再释“方之精,变也”论[J].中医药学报,2020,48(11):40-42.

(收稿日期:2025-11-28)

[编辑:徐琦]