

心肺同治鼻病

程 康 明*

主题词 鼻疾病/中医药疗法 @ 心肺同治

鼻为肺之外窍,鼻腔之功能全赖清阳之温煦,阴血之濡养。经谓:“五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”一个“利”字,包含了鼻腔的呼吸、温煦、嗅觉等诸多功能。笔者认为,在治疗鼻病的过程中,当根据全身和局部的不同见症及鼻腔的生理特点,注重心肺同治,气血双调,有形者去其实,无形者充其能,使清气升,阴血运,则鼻窍通利,诸症可解。

1 鼻塞多嚏,调和营卫,祛风散结

风性向上,善行而数变,一旦风邪外袭,首犯鼻窍,气不宣和则经聚不通。《灵枢·口问篇》说:“阳气不利,出于鼻,故为嚏。”肺失清肃,正邪相搏而鼻痒,格邪外出则作嚏。笔者在临床中,对急性鼻炎、过敏性鼻炎,出现鼻塞、涕清如水、狂嚏不已,局部检查鼻粘膜苍白水肿者,拟桂枝汤合苍耳子散加减。方中桂枝赤色通心,温能散寒,辛能发散外邪,芍药酸寒内和营气,姜、枣助桂、芍调和营卫,甘草有安内攘外之能,苍耳子、防风、白芷、细辛散风通窍,僵蚕祛风化痰散结,全方共奏调和营卫、祛风散结之效。

例 1:陈某某,女,47 岁。1998 年 2 月 7 日初诊。患过敏性鼻炎反复发作 3 年,今春加重,每日晨起狂嚏不已,清涕滂沱,曾经抗过敏等药物治疗均未见明显效果。诊得患者面色无华,畏风易汗,鼻粘膜苍白水肿、中下道有粘液性分泌物,舌苔薄白,脉细。证属肺卫不固,营卫不和。拟方:桂枝 5g,白芍 12g,甘草 3g,党参 15g,生黄芪 15g,苍耳子 15g,防风 7g,升麻 6g,僵蚕、辛夷各 10g,生姜 3 片,大枣 7 枚,5 剂。

服前方鼻塞、多嚏明显改善,清涕减少。中药原方续服 10 剂后,诸症消失,按前方配丸药 1 料,早晚各服 6g 以善后。

2 鼻塞久不解,益气升清,调气活血

鼻塞持续不解或长期交替鼻塞为单纯性鼻炎、肥厚性鼻炎及变态反应性鼻炎的主要症状,鼻镜检查每见鼻甲肿胀、肥厚或苍白变性。《素问玄机原病式》载:“鼻塞,窒塞也侧卧则……上窍通利,而下窍闭塞。”因

鼻粘膜赖清阳之温煦,故侧卧时上侧阳胜,下鼻甲缩小而窍通,下侧阴盛,下鼻甲充盈肿大而窍塞。由此可见交替性鼻塞与阳气之盛衰、气血之流畅有密切关系。若风邪反复滞留鼻窍,鼻粘膜长期处于充血肿胀状态,血泣脉虚,气行不畅,日久气血瘀滞难解,粘膜、骨膜增殖变厚,呈桑椹样改变,触之较硬,患者鼻塞持续不解,涕少而粘,并常伴有耳鸣、头痛、失眠诸症。《疮疡经验全书》说:“鼻居面中,为一身之血运。”《素问病机气宜保命集》则有“鼻塞治心”之说。为此,笔者对鼻甲肥厚,变性久塞不解者,拟“鼻通一号丸”治疗。方中党参、黄芪、升麻、附子益气壮心阳、实经脉;配当归尾、赤芍、川芎、桃仁、莪术活血化瘀、消积散结;香附加强调经行气的作用,苍耳子、辛夷、僵蚕祛风化痰、散结通窍,全方心肺同治,气血双调,鼻窍瘀滞可通。

3 萎缩性鼻炎,泻南补北,培土生金

萎缩性鼻炎,多发生于年轻女性,以鼻甲粘膜、骨膜萎缩、结痂、恶臭为主要症状,同时伴见头昏、失眠、月经不调、掌跖灼热等阴虚见症,每在月经期或妊娠期加重。笔者认为,鼻为肺之外候,气血充盈之所,鼻甲肌膜赖阴血以濡养,其病机当与中医“痿证”同义。《素问·痿论》篇揭示了“肺热叶焦”的主要病机为肺燥不能宣布津液,使五脏、五体失养而发生痿证。金元的张子和进一步分析了“肺热叶焦”是肾水不能制心火,心火上灼肺金所致,朱丹溪则提出“泻南方补北方”的治法。为此,笔者根据萎缩性鼻炎的临床特点,认为本病的病机为心经郁热,水不能制火,土不能生金,故取黄连阿胶汤合养阴清肺汤加减。方中黄连、黄芩直折心肺郁火;地黄、麦冬、阿胶、鸡子黄滋补真阴,百合健脾润肺,清心安神,太子参、白术、茯神益气培土生金,石斛生津润燥。

例 2:王某某,女,27 岁。1988 年 4 月 4 日初诊。患鼻干阻塞,擤脓痂腥臭 2 年。局部检查见两侧鼻腔空圯,中下甲萎缩,上有黄绿色脓痂附着,伴口干、失眠、多梦、头昏目涩,月经愆期、量少,舌红苔薄,脉细数。治取泻南补北,培土生金法。处方:黄连 2g,黄芩 10g,阿胶、白芍、百合、干地黄各 12g,麦冬 10g,牡丹皮、白术、当归、茯神各 10g,太子参 15g,甘草 4g,鸡子黄 1 枚。外用复方薄荷油滴鼻,1 日 3 次。

上方计服 30 余剂,患者鼻干擤脓痂已解,鼻粘膜

* 江苏省兴化市中医院耳鼻喉科,兴化市健康街 75 号

(225700)

收稿日期:1999-05-20

转光滑红润,失眠、口干等全身症状日趋改善,遂以原方配膏方1料,缓图之。

4 真性失嗅,养心益肺,清气通窍

嗅觉不敏,临床上分呼吸性失嗅和真性失嗅两类。前者由鼻腔粘膜肿胀、肥厚、变性、息肉等机械性阻塞,影响嗅素到达嗅区所致;后者则属嗅素虽达嗅区,却无嗅觉。诚如《冯氏锦囊秘录》所谓:“若因卫气失守,寒邪客于头面,鼻亦受之不能为用,是以不闻香臭矣。”此类患者多与肺气虚弱、邪闭清窍相关。对香臭之辨,又每依赖于心。《证治准绳·七窍门》引用《难经》条文说:“心主嗅,肺主诸气,鼻者肺之窍,反闻香臭者,何也?盖以窍言之,肺也,以用言之,心也。”临床中对失嗅的论治,当有形者去其实,无形者充其能。前者按常规审因

论治,后者则养心益气,清气通窍,方取心肺两益汤加减。方中参、芪、茯神益气补血,养心安神;酸枣仁,五味子宁心安神,远志交通心肾,祛痰利窍,紫菀、桑皮、路路通疏肺经之气血以通窍,石菖蒲入心开窍逐痰。

例3:夏某某,女,71岁。1994年8月7日初诊。患嗅觉丧失半年。病初曾有感冒史,刻下无明显全身症状,鼻腔通气好,无涕。鼻镜检查:鼻粘膜光滑,嗅裂清晰,唯神疲乏力。诊为真性失嗅。投心肺两益汤加减。处方:党参、黄芪、酸枣仁各15g,茯神、紫菀、远志、石菖蒲各10g,桑皮12g,五味子4g,路路通10g,5剂。另外用丹参注射液滴鼻,1日3次。

药后患者嗅觉有所改善,再服20剂后嗅觉已基本恢复正常。

俞岳真治血尿验方

何良新*

我院俞岳真(1911~1991年)为省名老中医,从医50余年,治验颇丰,举例介绍如下。

1 方药组成

生黄芪30g,党参30g,枸杞子20g,生地黄20g,生牡蛎30g,全当归10g,煅花蕊石40g,生地榆18g,1日1剂,水煎服,3剂为1疗程。另用琥珀6g,研细,鸡蛋清调,分2次吞服。

2 病例介绍

例1:袁某,女,56岁,1992年5月4日初诊。患者1989年曾有血尿史,今因家事烦而突发血尿6天。经B超示:肾集合系统回声增粗增强,提示:炎症。尿检:蛋白(+),红细胞(+++),白细胞(++).血尿素氮5.19mmol/L。西医诊断:肾盂肾炎。经用抗炎、止血治疗,肉眼血尿消失,尿检:红细胞(+).稍有劳作,又复如前,邀中医会诊。现症:面色萎黄,口干目燥,腰酸乏力,苔薄黄,舌质红,脉弦细。证属气阴两伤,血不归经。投俞氏“血尿验方”3剂。二诊:诸症已缓,尿检:红细胞(+).续服上方6剂,尿检:阴性。以六味地黄丸每次8粒,1日3次,口服半月巩固。随访半年,未再复发。

例2:俞某某,男,41岁,1991年1月27日初诊。患者因反复出现腰酸、血尿5月,再次入院。在1990年12月27日因尿频、尿急、血尿伴腰酸20余天,以“慢性尿路感染,急性发作”收入病房。经B超示:右侧肾中极处可见0.3cm×0.6cm大小强光团,后伴声影,尿检:潜血(+++),红细胞(+++).西医诊断:右肾结石。经用输液、抗炎、止血、解痉,口服消石素片、排石冲剂等药物,腰酸缓解,尿检阴性。于1991年1月17日带上述口服药,出院续服。5天后因腰酸、血尿复发,以“血尿待查”收入病房。泌尿系B超示:阴性。静脉肾盂造影示:右肾轻度积水。又

经原方案治疗1周,血尿反复出现。请中医会诊。自诉:右腰酸向小腹部及尿道放射,纳差乏味。苔薄白,脉右弦骨,左濡细。尿检:潜血(+++),红细胞(+++).证属淋症日久,脾肾气化失常,用俞氏“血尿验方”3剂。二诊:腰酸缓解,肉眼血尿消失,纳谷开启,再拟原方3剂。三诊:患者自述服至3剂,突然腰酸下坠感,尿解急迫涩痛,解出0.4cm×0.6cm结石1枚。遂又服上方6剂。诸症消失,尿检阴性。

例3:徐某某,女,65岁,1992年11月22日初诊。邻居老妇中风仆地,人事不省,徐氏将病人抱至床上,翌日出现肉眼血尿。尿检:潜血(+++),红细胞(+++).经泌尿系B超、静脉肾盂造影检查均无阳性体征。经抗炎、止血等治疗,血尿反复发作。患者求诊于中医。症见:头晕口干,小腹作胀,下肢浮肿,苔薄、质红,脉弦数。证属肝脾肾三脏俱虚,劳伤血尿。用俞氏“血尿验方”3剂。二诊:尿色转淡,诸症缓解,续原方3剂,尿检:阴性,诸症已除。

3 体会

血尿之症属中医淋证、血证等范围,一般以实证易治,而虚实夹杂之证难愈。如中年以后脏腑亏损,运化、开阖、统藏无权,湿热久恋,伤及气阴,劳力并伤,或淋证日久,复加寒凉攻伐等,导致血尿反复不愈,并不少见。俞老用扶本固源,寒湿并用,通补兼施,以大参、芪益气补脾肺,以生地黄、枸杞子补肾柔肝,使脾肺之统摄,肝之潜藏,肾之开阖,各司其职。方中重用花蕊石善长化瘀止血,牡蛎、地榆收敛止血,引诸药入下焦。琥珀入心、肝、小肠经,《本草拾遗》:“止血、生肌、合金疮”。鸡子白善治疗体表炎症,对早期疔肿,外伤肿胀等局部敷之有止痛、消炎、防止化脓作用,对已开始化脓的也有控制炎症扩展,促使炎症局限化作用,它与琥珀调服,直入下焦,既可止血,又能消炎,其工独擅。再合当归以达阴中求阳,补而不留瘀。观全方药物组合,实为治疗虚实夹杂血尿之良方。

* 浙江省新昌县人民医院中医科,新昌县城关镇鼓山中路117号(312500)

收稿日期:1999-07-05