

熊大经鼻部“五度辨证”思想及应用

张 锋¹, 田媛媛¹, 许必芳¹, 谢 慧² 指导: 熊大经^{2*}

(1. 成都中医药大学研究生院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610072; 2. 成都中医药大学附属医院)

摘要 总结熊大经鼻部“五度辨证”的思想。将鼻部由内至外分为五个部分, 分别为髓度、枢度、气度、血度、肉度, 借以说明鼻的解剖、生理、病理及其与脏腑的关系, 并用以指导临床治疗。

关键词 鼻; 五度辨证; 名医经验; 熊大经

熊大经 (1946 -), 男, 教授, 博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 四川省学术技术带头人, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 四川省第二届“十大名中医”。尤擅治疗鼻疾, 结合 40 余年的临床经验整理出“鼻腔五度辨证”、“胆肺学说”、“鼻玄府理论”等鼻病辨证思想。

熊大经教授认为, 五官诸疾乃五脏失调之外彰, 是脏腑失调于内, 气血失养于窍, 经络失畅于外的表现。而鼻窍属五官之一, 乃气血阴阳交接之所, 鼻腔病变实乃全身脏腑功能失调的反映。熊老师在中医藏象学说和五行学说的基础上, 结合自己多年临床经验, 提出鼻部“五度辨证”思想, 现介绍如下。

1 鼻部“五度辨证”思想的形成

中医学以整体观念和辨证论治为特色, 鼻部及其附属结构具有“孔小、洞深、窦道狭窄, 不易直接窥视”^[1]的特点。古代医学限于观测条件, 虽然能察其五脏六腑升降出入异常征象, 但不能深入微观领域。而鼻病患者往往全身症状不明显, 故传统的中医学整体辨证不能很好地满足中医耳鼻喉科的发展。随着现代医学鼻内窥镜的应用, 扩展了中医“望诊”的范围, 使“司外揣内”之“外”的范围更加广泛。熊老师经过多年的临床经验总结, 参照鼻窍各部之生理病理特性, 立足“胆肺假说”^[2], 不断总结完善, 将从鼻内镜视野内观察到的结构组织取类比象, 司外揣内, 划分脏腑归经, 提出“五度辨证”思想^[3]。将鼻由内至外分为五个部分, 分属五脏, 金之华蒸聚为气度, 内应于

肺, 为鼻之下鼻甲、下鼻道; 木之华蒸聚为枢度归肝, 为鼻之中鼻甲、中鼻道及窦口复合体; 火之华蒸聚为血度归心, 为鼻之鼻中隔; 土之华蒸聚为肉度归脾, 为鼻之外鼻、鼻尖; 水之华蒸聚为髓度归肾, 为鼻之上鼻甲、鼻顶。

熊老师认为, “五度辨证”中的“度”是中华文化的动态平衡的体现。从某个角度讲, 阴阳的对立统一就是“度”。“度”也是道的动态, 如果以一种形态来衡量“度”适宜的状态, 那就是自然。鼻部“五度”是指鼻部解剖的五个分属, 也指这五种分属在结合脏腑辨证体系下以相关脏腑为主要病机的五种类比归属, 另外, 鼻部“五度”还指鼻部疾病的某种程度。故熊老师提出了“五度辨证”的概念, 时时提醒中医鼻科的局部辨证必须遵从中医学“道法自然, 从阴阳而生”的基本观点。

2 鼻部“五度辨证”内容

鼻分五度, 五度分属五脏, 外鼻 (鼻尖鼻翼) 及鼻前庭应脾土, 脾主肉, 故曰肉度; 下鼻甲、下鼻道应肺, 肺主气, 故曰气度; 窦口复合体、中鼻道、中鼻甲应肝胆, 肝为枢机, 故曰枢度; 上鼻甲、鼻顶及鼻骨应肾, 肾主骨生髓, 故曰髓度; 鼻中隔特别是利特尔区应心, 心主血, 故曰血度。

“五度辨证”既包含五行学说和中医藏象学说, 又吸取了现代科学技术对鼻的认识, 将局部的病变视为整体脏腑经络功能变化的反映, 强化了鼻部局部辨证与整体辨证相结合。强调临床辨证治疗时除应注意患者鼻塞的轻重缓急和伴随症状外, 还应重视患者鼻腔黏膜及各鼻甲的色、质地、形态、肿胀程度和鼻涕的性质、色泽、涕量、气味等的局

* 通讯方式: xiongdajing@126.com, 13708068900

部体征以作为辨证的参考。例如在临证时,发现鼻黏膜充血肿胀,中鼻甲肥大或呈息肉样变,中鼻道积脓,可认为病位在枢度,内应于肝胆,应考虑证属肝胆湿热。熊老师认为,鼻病病机复杂,若病变出现于多个度,则应考虑为多个脏腑失调的表现,如中鼻道积脓并见双侧下鼻甲充血肿大,应属胆肺郁热。

2.1 气度——下鼻甲、下鼻道应肺

肺主鼻,鼻为肺窍,为肺之官。故《素问·阴阳应象大论》曰“肺主鼻,……在窍为鼻。”肺主气,司呼吸,是气体交换的器官。《医贯·内经十二官》曾言“肺乃清浊之交运,人身之橐龠。”肺与天气相通,鼻窍是其门户,鼻者,通天气,又曰天牝。鼻窍除为通气之门以外,还能分辨气味,而鼻窍能辨气味,则须肺气宣降功能正常。故《灵枢·脉度》曰“肺气通于鼻,肺和则能知香臭矣。”肺主气,外合皮毛,主表,致病因素每随清气侵入肺系,导致肺气宣降失常。浮游于天气间的辛、燥、焦、香、腐五气皆通过鼻进入肺,四时之气冷、热、燥、湿各不相同,但肺为“娇脏”,入肺之气必须温润适度,不热不燥,洁净无瑕,而要完成这一生理功能非鼻莫属,正如《严氏济生方·鼻门》所云“夫鼻者,肺之所主,取司清化,调适得宜,则肺脏宣畅,清道自利”。另外,鼻黏膜分泌黏液有润泽鼻窍之功亦赖肺之阴液上输以濡养之。

下鼻甲位于鼻腔的下方^[4],为三个鼻甲之最大者,其大小变化对通气程度的影响最大,这与肺主呼吸功能密切相关。下鼻甲含有丰富的海绵状血窦,是鼻腔中调节吸入空气温度的重要场所,这与肺之卫外功能密切相关。下鼻甲是鼻腔三个鼻甲中血脉最丰富、阳气最盛之所,同时又是气体进入鼻腔的门户,与吸入之气的润泽、加温关系最为密切。肺的众多功能失调在鼻窍往往反映在下鼻甲。肺气虚弱则不能宣发卫气输精于肌表,肺气失于宣泄,则壅滞上逆鼻窍,下鼻甲肥大,黏膜充血,鼻腔有脓液潴积,出现鼻塞气热、鼻翼煽动、张口呼吸、黄脓涕多,涕擤出后则鼻塞改善。所以说下鼻甲、下鼻道应肺。

2.2 肉度——外鼻及鼻前庭应脾胃

鼻居面中,中医称鼻为明堂,为一身血脉多聚之处,虽为肺窍,但外象属土,故《小儿药证直诀》提出“鼻为脾”。《医学心悟》曰“鼻准属脾土”,指出鼻尖部由脾脏所属。从五行方位而

言,中央属土,鼻与脾相应。鼻为清窍,乃清阳交会之所,脾为气血生化之源,主升发清阳,司统血之职,脾的盛衰,关系到鼻部血脉的盈虚与血液运行情况。故《素问·阴阳应象大论》曰“清阳出上窍……”。就是由于脾的升发作用,使清气上达于鼻窍,鼻窍才得以通利,即鼻的正常生理功能有赖于脾气的健旺。鼻与脾有关,脾胃互相为表里,又因胃的经络上循于鼻,鼻为一身血脉多聚之处,当脾胃的功能失调,气血生化之源不足,则鼻失所养,易为邪毒滞留而致鼻病,如《素问·玉机真脏论》曰“脾为孤脏,……其不及则令人九窍不通”。

鼻前庭皮肤为鼻尖、鼻翼皮肤的翻折,仍处于面之中央部,且形态结构与功能类于后者,故鼻前庭也可归于脾胃。外鼻为鼻部肌肉汇集之处,而脾主肉,故外鼻赖脾之濡养才能发挥正常作用。脾脏发生病变,可循经反映于外鼻、鼻尖及鼻前庭,临床中可以通过观察以上部位的变化来测候脾胃的病变,如《素问·刺热论》曰“脾热病者,鼻先赤”。气血生化之源不足,则鼻失所养,可使外鼻、鼻尖、鼻翼及鼻前庭萎黄失润;若饮食不节,嗜好食辛辣炙博、肥甘之品,脾胃积热,上犯鼻窍,则可见上述部位生疮、鼻尖、鼻翼或鼻前庭红肿。故外鼻、鼻尖、鼻翼应脾胃。

2.3 枢度——窦口复合体、中鼻道应肝胆

肝胆互为表里,肝之经脉循抵畜门(似指鼻孔),足少阳胆经之脉会于睛明,夹鼻之山根部。肝主疏泄,调畅气机,气的运动变化、升降出入全赖肝的疏泄;胆为中精之腑,内藏精汁,其性刚烈,上通于脑;脑为精髓之海,下通于颏,颏之下为鼻。胆之经气平和,则脑、颏、鼻俱得健康。窦口复合体在鼻腔中有通气和引流的作用,即疏泄作用,这与肝主疏泄相似。肝系筋膜理论及少阳三焦为津气升降出入之枢理论^[5]与现代医学认为鼻腔鼻窦黏膜具有的通气引流功能以及鼻腔鼻窦黏膜的黏液纤毛具有清除功能不谋而合。

现代医学认为,鼻窦炎发病是鼻腔鼻窦引流不畅基础上合并感染而致的炎性反应,认为窦口鼻道复合体阻塞是鼻窦炎始动因素^[6]。体征方面多见鼻黏膜充血肿胀,中鼻甲肥大或呈息肉样变,中鼻道积脓,嗅沟、下鼻道或后鼻孔可见脓性分泌物。熊老师认为,鼻渊发生的主要病机是胆腑郁热,邪舍鼻窍,正气不足,通过临床进一步观察,鼻渊患者中肝胆湿热型最为多见,可见肝胆的众多功能失

调在鼻窍往往反映在窦口复合体、中鼻道，故中鼻道、中鼻甲及窦口复合体应肝胆。

2.4 髓度——上鼻甲、鼻顶及鼻骨应肾

《素问·六节藏象论》曰“肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其充在骨。”指骨中之髓是由肾精生化而来；肾主骨，生髓，充养于脑，脑为髓海，髓海之下为鼻顶。故《杂症会心录》曰“夫脑属神脏，藏精髓而居高位。鼻为肺窍，司呼吸而闻香臭。……盖少阳升发之气，全赖肾水为之养，肾水虚则胆火无制而上逆于脑，脑热蒸蒸，气化浊涕，走空窍而出于鼻，臭不堪闻，脑为诸阳之会，髓为至精之物，鼻属金气之路。”说明鼻之高位与髓及肾的关系非常密切。从现代解剖学来看，鼻顶毗邻颅底，颅底前窝和颅底中窝上方为脑脊液及脑组织，另外，督脉循行自后项上顶，循头向下经鼻梁至鼻尖之正中，肾之经脉交会于督脉。

肾主纳气，肺司呼吸，金水相生，肺肾同源，故肾与鼻有着间接的联系。《素问·宣明五气》曰“五气为病，……肾为欠为嚏。”《秘传证治要诀》曰“有不因伤于冷而涕多，涕或黄或白或时带血如脑髓状，此由肾虚所生。”此乃肾虚不能固涩，故浊津败涕不能收敛，循鼻顶渗而下所致。可见鼻顶、上鼻甲和肾的生理、病理最为密切，故上鼻甲、鼻顶及鼻骨属肾。

2.5 血度——鼻中隔特别是利特尔区应心

心为君主之官，藏神主血，鼻乃血脉汇聚之处，为“多气多血之窍”，心之气血循血脉而贯注于鼻，鼻得濡养，则鼻部肌肤润泽，鼻窍通利。心血充沛，奉养于鼻，则嗅觉灵敏。鉴于“鼻内脆骨空虚处内藏中血堂”的理论，熊老师认为，“中血堂”颇类今之利特尔区，此处为鼻中血脉汇集之所，血脉丰富，可归于心。现代医学认为，小儿及青少年的鼻出血多发生在鼻中隔前下方易出血区，即利特尔区。此处血管丰富，表浅，吻合支多，易受外伤或干燥空气刺激，且其下即为软骨，当黏膜受伤时易发生血管破裂。这充分表明鼻中隔特别是利特尔区与心的密切关系。

心主嗅，故心令鼻知香臭。心藏神，主宰着人体的一切活动、精神意识、思维变化等，故有“心主神明”之说。鼻司呼吸，嗅觉功能亦是在心的主宰下发挥其作用的，如《难经·四十难》曰：“心主嗅，故令鼻知香臭”。现代医学认为，嗅区黏膜分布在上鼻甲内侧面及与其相对应的鼻中隔部位，同样表明鼻中隔与心的密切关系。若心脏失

调，为邪热所伤，可致嗅觉异常或中血堂血络怒张，发为鼻衄。《诸病源候论》曰“心主血，肺主气而开窍于鼻，邪热伤于心故衄。”可见鼻中隔与心的生理、病理最为密切，故鼻中隔属心。

3 验案举隅

例 1：患者，男，22 岁，2013 年 3 月 18 日初诊。主诉：鼻痒、喷嚏、水样清涕 3 年余，遇冷加重，平素易感冒，大便稀溏，纳眠可。检查：鼻中隔轻度右偏，双侧下鼻甲肿胀，黏膜色淡，下鼻道有清水样分泌物，舌淡红、苔白润，脉浮弱。诊断为鼻鼽，证属肺脾气虚。治当补肺脾之气，调和营卫。处方：北柴胡 10 g，茯苓 20 g，南沙参 20 g，白术 20 g，黄芪 30 g，五味子 15 g，地龙 15 g，桂枝 10 g，白芍 20 g，大枣 5 枚，鸡内金 20 g，细辛 3 g。服药 6 剂后，喷嚏、清涕减少，检查见双下鼻稍肿大，鼻甲黏膜色泽好转，鼻腔湿润，未见有水样分泌物，舌淡红，脉缓弱。处方：北柴胡 10 g，茯苓 20 g，南沙参 30 g，白术 20 g，白芍 20 g，黄芪 30 g，山药 30 g，地龙 15 g，桂枝 10 g，枳壳 10 g，鸡内金 20 g。再服药 6 剂后复诊，症状消失，自觉遇冷空气偶有喷嚏，检查鼻腔未见异常，舌象正常，脉细。处方：北柴胡 10 g，黄芪 30 g，南沙参 30 g，山药 30 g，白术 30 g，天花粉 20 g，地龙 20 g，鸡内金 20 g，桔梗 20 g。服药 6 剂后，诸症消失而愈。

按：据患者脉证，属脾气虚弱，兼营卫不合，熊老师认为，患者肺气虚弱的全身症状不明显故不易判断，结合下鼻甲肥大，黏膜色淡，下鼻道有清水样分泌物，辨证为肺脾气虚，营卫不合，治当补肺脾之气，调和营卫，方选参苓白术散合桂枝汤加减。初诊时急则治其标，以调和营卫为主，兼以培土生金；后诊以补益中焦之气为主，脾为气血生化之源，肺气的充沛，有赖于后天水谷精气的充养，脾气足则肺气盛，正气足。

例 2：患者，女，47 岁，2013 年 1 月 13 日初诊。主诉：鼻塞流黄脓涕 2 年余，伴头胀痛，嗅觉障碍，口苦，口干渴，烦躁，便秘，小便黄，月经量多，纳可眠差。检查：鼻中隔 S 型弯曲，鼻腔黏膜充血，双侧中鼻道有白色脓性分泌物，双侧下鼻甲充血肿胀，鼻咽部有白色黏稠分泌物，舌红、苔黄厚腻，脉弦滑。诊断为鼻渊，证属胆肺郁热。治当清胆肺之热，通络利窍。处方：北柴胡 10 g，黄芩片 10 g，藁本 15 g，白芷 10 g，川芎 10 g，薄荷

10 g, 天花粉 20 g, 枳壳 10 g, 黄芪 30 g, 茯苓 20 g, 桔梗 20 g, 鸡内金 20 g。服药 12 剂后, 患者自诉通气良好, 鼻胀痛、流黄脓涕、口苦口干、烦躁消失, 纳眠可。检查: 鼻中隔 S 型弯曲, 鼻腔黏膜稍充血, 双侧中鼻道及鼻咽部未见白色脓性分泌物, 双侧下鼻甲稍肿胀。

按: 熊老师认为, 患者全身症状不明显故不易判断, 结合鼻腔黏膜及下鼻甲充血, 双侧中鼻道有白色脓性分泌物, 辨证为胆肺郁热。治当清胆肺之热, 通络利窍, 方选吉雷通窍汤加减。黄芩清胆肺热; 柴胡清胆腑郁热; 藁本、白芷善止头痛, 另白芷还有除湿排脓之功; 川芎祛风活血, 川芎、白芷相配则止痛治标作用增强; 薄荷辛凉, 疏风散热, 清利头目; 天花粉清热排脓; 枳壳化痰祛湿; 茯苓健脾渗湿; 桔梗开肺气, 载药上浮, 另有排脓之功。“邪之所凑, 其气必虚”, 故方以鸡内金健脾; 黄芪补脾肺之气以扶正, 黄芪与白芷相配则鼓邪外出, 使驱邪而无伤正之弊。综观全方配伍, 有如下三个特点: 其一, 清胆泻热结合补益脾肺, 驱邪扶正兼顾; 其二, 发散郁火, 给邪出路; 其三, 升降并行, 气血并调, 标本兼顾。通过对清热利胆和宣肺通窍方法的运用, 充分发挥胆肺在鼻渊发病中的协同作用。

4 小结

鼻部“五度辨证”将鼻腔局部组织分别归属五系, 将其组织结构、生理功能、各个环节连为一体, 强调专科中的整体观念, 体现了现代中医与时俱进的理念。“五度辨证”其实是鼻之藏象学说的反应, 不仅包括了实质性的解剖脏器, 更大程度上反映了结构和功能的系统归类概念, 既重视本度的内在联系, 也重视多度间的密切联系。

参考文献

- [1] 熊大经. 中医耳鼻咽喉科学 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8-9.
- [2] 熊大经, 袁晓辉, 谢慧. 胆肺假说与慢性鼻-鼻窦炎的治法 [J]. 四川中医, 2009, 27(6): 27-29.
- [3] 谢慧, 熊大经. 熊大经辨治鼻病的学术思想探析: 记鼻腔“五度辨证” [J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2011, 7(3): 126-128.
- [4] 王斌全. 耳鼻咽喉头颈外科应用解剖学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 11-12.
- [5] 陈潮祖. 中医治法与方剂 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 8-9, 11-13.
- [6] 熊大经. 中医鼻渊计算机诊疗程序 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1993, 1(2): 38.

Thought of Professor XIONG Dajing's Nasal Five-Part Pattern Differentiation

ZHANG Feng¹, TIAN Yuanyuan¹, XU Bifang¹, XIE Hui² Director: XIONG Dajing²

(1. Chengdu University of TCM, Sichuan Province 610072; 2. The Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM)

ABSTRACT The academic thought of Professor XIONG Dajing's nasal five-part pattern differentiation (五度辨证) was summarized in this article. Professor Xiong thought that nose could be divided into five parts such as Suidu (髓度, marrow part), Shudu (枢度, pivot part), Qidu (气度, qi part), Xuedu (血度, blood part) and Roudu (肉度, flesh part) to explain the anatomy, physiology and pathology of nose, introduce its relationship with organs and guide clinical treatment.

Keywords nasal five-part pattern differentiation (五度辨证); experience of famous doctor; XIONG Dajing

(收稿日期: 2013-07-18; 修回日期: 2013-09-03)

编辑: 黄 健