

彭顺林教授益气温阳法治疗变应性鼻炎经验介绍

黄玉婷, 涂小红, 何跃, 蔡粤川 指导: 彭顺林

成都中医药大学 2011 级硕士研究生, 四川 成都 610075

[摘要] 介绍彭顺林教授治疗肺肾阳虚型变应性鼻炎的经验。认为肺肾阳虚是鼻鼽的主要病机。治疗应以益气温阳法补益肺(脾)之气, 温煦肺肾之阳, 使得脏腑阳气充足, 邪气无以侵犯。以益气温阳法组成摄涕止鼽方治疗鼻鼽, 获得满意疗效。并举病例加以说明。

[关键词] 变应性鼻炎; 鼻鼽; 益气温阳法; 摄涕止鼽方; 中医疗法

[中图分类号] R765.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0034-02

变应性鼻炎是以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、清涕、鼻塞等为主要特征的鼻病, 是耳鼻喉科的常见、多发病, 严重影响了人们的工作和生活质量, 其发病率呈逐年上升的趋势^[1]。本病属中医学鼻鼽范畴, 应用中医药治疗变应性鼻炎具有鲜明的特色和较好的疗效, 笔者导师成都中医药大学附属医院彭顺林教授运用的益气温阳法治疗变应性鼻炎取得满意的效果。兹将其辨治经验介绍如下。

1 病因病机

鼻鼽的记载最早见于西周《礼记·月令》曰: “季秋行夏令, 则其国大水。冬藏殃败, 民多鼽嚏。”古代医家大多认为鼻鼽的病因病机为肺、脾、肾三脏亏损为主, 《黄帝内经素问遗篇·刺法论》云: “正气存内, 邪不可干。”《灵枢·脉度》云: “肺气通于鼻, 肺和则鼻能知臭香矣。”正常情况下, 肺在窍为鼻, 鼻的通气 and 嗅觉功能, 都必须依赖肺气的宣发作用。肺气宣发, 宣散卫气于皮毛, 发挥卫气温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖及防御外邪侵袭的作用。反之, “邪之所凑, 其气必虚”(《素问·评热病论》)。肺气虚弱, 卫外不固, 升降无权, 致腠理疏松, 外邪侵表, 则多为喷嚏, 清涕, 鼻塞, 自汗, 畏风, 易受外邪侵袭而反复感冒。脾为后天之本, 气血生化之源, 若脾气亏虚, 脏腑功能衰退, 阳气不能上濡轻窍, 则神疲乏力, 少气懒言, 纳呆, 便溏。《奇效良

方》曰: “肺者, 肾之母, 皮毛之阳, 元本虚弱, 更以冬月助其冷, 故病者善嚏, 鼻流清涕, 寒甚出浊涕, 嚏不止, 比常人大恶风寒, 小便数而欠, 或上饮下便, 色清而多, 大便不调。”肺主行水, 为水之上源; 肾主水液, 为主水之脏。肺气宣发肃降而行水, 有赖于肾气及肾阴肾阳的促进; 肾气所蒸发及升降的水液, 有赖于肺气的宣发肃降, 若肺肾功能失调可致水液代谢障碍, 可见鼻流清涕, 喷嚏不止, 夜尿清长。肾气不足, 阳气不能充实于肺卫, 易为外邪所犯而发为鼽嚏。肺气充实有赖于脾气的输布, 肾气的温养, 脾肾阳虚, 摄纳无权, 气不归元, 耗散于上, 则喷嚏频发, 清涕连连, 症状更加严重。分析其病因病机为肺脾肾三脏虚损, 脏腑阳气虚衰所致, 肺气宣降以将脾化生的精气输布于全身, 而肺气宣降所需能量则来自于脾气的运化, 金为水之母, 肺肾阴阳, 相互资生, 肾阳为诸阳之根, 能资助肺阳, 共同温暖肺阴及肺津, 推动津液输布, 脾肾为先后天之本, 先天温养激发后天, 后天补充培育先天, 三脏之中任一脏亏损、虚弱, 均可相互间牵连, 可见三脏在鼻鼽的发病中占有重要的主导地位。

彭教授认为, 肺肾阳虚是鼻鼽的主要病机。治疗应以益气温阳法补益肺(脾)之气, 温煦肺肾之阳, 使得脏腑阳气充足, 邪气无以侵犯。鼻鼽为反复发作的疾病, 病程迁延, 必损耗正气, 进一步导致机体阴阳

[收稿日期] 2013-12-04

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号: 81273812); 四川省科技厅项目(编号: 2010SZ0144)

[作者简介] 黄玉婷(1987-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治耳鼻咽喉系统疾病的基础与临床。

[通讯作者] 彭顺林, E-mail: psl6@163.com。

失调。在鼻鼽发作期，主要病机为肺脾气虚，卫表不固，外邪侵袭，上犯鼻窍，表现外实内虚，外实为标，内虚为本，治疗时除清上通窍之外，不忘补益脏腑之气，顾护正气；在缓解期，外邪已退，病机以肺肾不足为主，治当以培土生金，固本温阳。

2 用药特点

据临证观察，鼻鼽患者多为正气不足，主要为肺、脾、肾三脏亏损，多表现为：神疲体倦，面色淡白，四肢冰冷，易感冒，记忆力下降，头昏，纳差，便溏，舌淡、苔白，脉弱等。鼻腔局部表现鼻黏膜色苍白、水肿，大量水样分泌物潴留。即为中医学所说的肺脾气虚，卫表不固，腠理疏松，邪气易侵肌表而发病。此类患者必属阳虚易感之体质，肺肾阳虚，邪侵肌表，卫阳不固，而表现出一派阳虚症状，故治疗应予补肺脾之气，温肺肾之阳。脾为后天之本，肺金之母，培土有助于生金；肾为气之根，司摄纳，温肾可以助肺主气。

彭教授在临床上以益气温阳法组成摄涕止鼽方治疗鼻鼽，获得满意疗效。由黄芪 25 g，炒白术 20 g，干姜 10 g，肉桂、附子、防风各 15 g，细辛 3 g 组成。方中黄芪甘温，内可大补肺脾之气，外可固表实卫；白术健脾益气，助黄芪以加强益气固表之力，两药合用，使气旺表实；附子辛、甘，大热，干姜辛、热，肉桂辛、甘，大热，共凑温阳散寒之功；防风走表而散风御邪，黄芪得防风，则固表而不留邪，防风得黄芪则祛风而不伤正；细辛辛温走窜，芳香透达，善于祛风散寒，通鼻窍。总观全方，重在补益肺(脾)之气，温肺肾之阳，共达益气温阳之效。若鼻痒甚，可加蝉蜕、路路通祛风止痒；风寒外袭，可加紫苏叶、荆芥解表散寒；鼻流清涕量多，可加五味子收敛固涩，石菖蒲芳香走窜通窍等，可据临床症状灵活加减运用。“正气存内，邪不可干”，个人平时的自我调护也尤其重要，宜多参加户外运动、舒畅心情、避免接触过敏源、少食辛辣刺激食物等以预防本病的发生，减少并发症，从而改善患者的生活质量。

3 病案举例

例 1：郭某，男，33 岁，2013 年 1 月 15 日初诊。主诉：反复鼻痒，清涕，喷嚏，鼻塞 4 年，加重 1 月。曾多次予中西药物治疗，症状有所改善，但每遇季节变换，尤以花粉季节上述症状加重。诊见：鼻痒，喷嚏，清涕，鼻塞，外鼻稍肿胀，说话时

鼻音重，两眼发痒，严重影响其生活、工作，面色淡白无华，怕冷，手脚冰凉，纳呆寐可，舌胖大边有齿痕，脉沉细。鼻镜检查：鼻黏膜色苍白，双侧中、下鼻甲肿大，鼻咽、底部大量水样分泌物潴留。诊断为鼻鼽，辨证为肺脾气虚，肾阳不足。治以补益肺脾之气，温补肾阳。处方：黄芪 25 g，白术、路路通各 20 g，细辛 3 g，防风、白芍、肉桂、附子(先煎 1 h)各 15 g，干姜、蝉蜕、紫草、五味子各 10 g。5 剂，每天 1 剂，水煎，温服。嘱其饮食清淡，避风寒。二诊：上述症状均减轻，时有鼻塞，夜晚睡时明显，鼻流少量清涕，纳呆，寐可，舌胖大，脉缓。查见：双下甲舌淡，鼻底见少量分泌物。治疗仍守上方，去蝉蜕、紫草，加黄精 25 g，砂仁 10 g。10 剂，如法煎服。三诊，症状基本消失，偶有鼻痒，喷嚏，纳、寐尚可，舌红、苔薄白，脉数。守上方 7 剂以固本。服药后诸症消失而愈。

例 2：谢某，男，29 岁，2013 年 3 月 7 日初诊。主诉：鼻塞，鼻痒，喷嚏，流清涕 9 年，加重 2 周。每遇感冒时上述症状加重，严重影响其睡眠及工作。诊见：交替性鼻塞，鼻痒甚，喷嚏连连，流大量清涕，纳、寐差，舌淡、苔白，右脉寸浮尺弱。检查：鼻黏膜色苍白，双下甲肿大，鼻中隔偏曲向左，鼻道内大量水样分泌物潴留。诊断为鼻鼽，辨证为肾阳不足，兼外邪侵袭。治宜先祛风散邪，再温补肾阳。处方：黄芪 30 g，白术 20 g，肉桂、防风、石菖蒲、藿香各 15 g，细辛 3 g，白芍、干姜、蝉蜕、五味子各 10 g，路路通 25 g。5 剂，每天 1 剂，水煎，温服。二诊：时有鼻塞、喷嚏，流清涕较前减轻，纳、寐尚可，舌淡胖，脉弱。检查：双下甲肿大，色淡，鼻底见少量分泌物潴留。治以健脾益气，温补肾阳。治疗仍守上方，去藿香、蝉蜕、细辛，加砂仁、附子(先煎 1 h)各 20 g，黄精 25 g。7 剂，如法煎服。三诊：症状基本消失，偶有鼻流清涕。检查：双下甲色淡红，鼻腔未见异常分泌物。守方 10 剂以巩固治疗。嘱患者适时加减衣服，多参加户外运动。后随访告愈。

[参考文献]

- [1] 骆斌, 骆庆峰, 张蓉. 中医药防治变应性鼻炎研究进展[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 13(1): 41-44.

(责任编辑: 黎国昌)