

熊大经鼻五度辨证临床应用经验介绍

华爽¹, 刘东昊¹, 张瑾¹, 尹思思¹ 指导: 熊大经²

1. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 611130; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075

[关键词] 鼻五度辨证; 分型论治; 经验介绍; 熊大经

[中图分类号] R241.9; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0155-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.054

熊大经教授是中医耳鼻喉科专家, 享受国务院特殊津贴, 第四批全国名老中医药专家, 国家药品监督管理局新药评审专家, 中华中西医结合四川省耳鼻喉科学专委会主任委员, 四川省科学技术带头人, 四川省第二届十大名中医。熊教授根据四十年余年的临床经验, 创立了“鼻五度辨证”学术体系, 数十年来, 运用鼻五度辨证方法治愈鼻病患者无数, 取得了良好的疗效, 现介绍其经验如下。

1 鼻五度辨证

中医耳鼻喉科有其独特的学科特点——孔小、洞深、窦道狭窄, 不易直接窥视^[1], 几千年来由于无法直接观察病变部位, 加之耳鼻喉科患者往往全身症状不明显, 因此许多疾病的诊断、治疗效果受到影响。随着现代鼻镜技术在中医耳鼻喉科广泛应用, 对于鼻部组织结构的观察诊断作用日益显现。故熊教授结合多年的临床经验, 根据鼻部的解剖结构, 结合中医的藏象学说、五行学说和现代全息理论^[2], 利用司外揣内的方法, 创立了鼻五度辨证理论。鼻五度辨证将鼻分为五度, 五度分属五脏, 外鼻(鼻尖、鼻翼)及鼻前庭应脾土, 脾主肉, 故称肉度; 下鼻甲、下鼻道应肺, 肺主气, 故称气度; 中鼻甲、中鼻道、窦口复合体应肝胆, 肝为枢机, 故称枢度; 上鼻甲、鼻顶及鼻骨应肾, 肾主骨生髓, 故称髓度; 鼻中隔特别是利特尔区应心, 心主血, 故称血度。

2 鼻五度辨证分型论治

2.1 肉度疾病的分型论治 肉度病变在鼻部多表现为鼻前孔皮肤的红肿热痛、瘙痒糜烂、干燥皲裂等, 其主要病机是各种原因引起的脾脏功能失调。局部检查上以鼻尖、鼻翼及鼻前庭功能失调为主, 临床上可通过对鼻尖、鼻翼、鼻前庭肿胀的颜色、形状、范围及其分泌物的量、色、质的观察来辨证。如脾经湿热者, 鼻部主要表现为鼻尖、鼻翼或鼻前庭的红肿凸出, 局部皮肤糜烂、瘙痒、伴有渗液, 或为局部皮肤粗糙、皲裂、脱屑, 或为局部皮肤溢脂水, 病情缠绵不愈, 反复发作。根据

以上特征并结合全身症状, 辨病就有了方向, 如鼻疳一病, 局部检查见鼻前庭及其附近以皮肤红肿、灼痒、糜烂、结痂或皲裂为主要特征^[3], 常提示脾胃功能失衡。临床上, 鼻病从脾或脾胃论治常有健脾除湿、补中益气、泻脾胃伏火、益气摄血等治法, 如《保婴撮要·卷四》指出“鼻色赤, 乃脾胃实热, 用泻黄散; 微赤, 乃脾经虚热也, 用异功散加升麻、柴胡。”用药上, 可选用如藿香、砂仁、黄芩、山药、茯苓、薏苡仁等健脾除湿清热之品。

2.2 气度疾病的分型论治 气度病变在鼻部的临床表现多为鼻塞、失嗅、喷嚏频作、清涕如水等, 其主要病机是各种原因造成的肺脏功能失衡。鼻腔局部检查多以下鼻甲、下鼻道的改变为主, 临床上可根据下鼻甲的颜色、质地、形态及其分泌物的量、色、质来辨证。若下鼻甲色红、稍肿胀, 伴有少量白色稀质分泌物, 可考虑风寒袭肺; 若下鼻甲色红、稍肿胀, 伴有少量黄色稠质分泌物, 可考虑风热犯肺; 若下鼻甲色红, 无肿胀, 黏膜干燥伴血痂, 多提示燥邪犯肺; 若下鼻甲黏膜色白, 肿胀, 或伴有水样分泌物, 多提示肺气虚弱; 若下鼻甲色红萎缩, 鼻腔宽大, 黏膜干燥, 多提示肺阴不足。当临床上全身症状不典型时, 可根据以上特征确立证型。如鼻鼾, 局部检查见下鼻甲肿大, 鼻黏膜色淡, 伴大量水样分泌物, 则提示肺气虚寒, 卫表不固。治疗时根据不同证型, 常用温肺散寒、补肺健脾、清热泻肺、滋阴养肺等方法, 用药上常对证使用黄芪、人参、桂枝、麦冬、桔梗、石膏等药。

2.3 枢度疾病的分型论治 枢度病变在鼻部多表现为鼻塞、头痛、流浊涕、失嗅、甚则鼻衄等, 其主要病机为各种原因导致的肝胆疏泄功能失常。鼻腔局部检查多以中鼻甲、中鼻道及窦口复合体的改变为主, 如: 中鼻甲肥大或结构畸形、中鼻道有脓性分泌物、鼻窦区有压痛、叩击痛等。临床上可通过中鼻甲的颜色、质地、形态, 中鼻道分泌物的量、色、质以及鼻窦区有无疼痛、红肿来辨证。治疗时若中鼻甲色红、肿胀充血,

[收稿日期] 2017-01-17

[作者简介] 华爽 (1995-), 男, 本科生, 中医学专业。

中鼻道、嗅沟有黏脓性分泌物等，多提示肝胆郁热，治疗原则上多以疏肝利胆、化湿通窍为主，方取龙胆泻肝汤或熊教授家传验方吉雷开窍汤^[4]等，药用柴胡、黄芩、龙胆草、鱼腥草、白芍、枳壳等；若久病中鼻甲黏膜色暗萎缩，中鼻道干燥结痂等，多提示肝阴不足，可选用一贯煎，以生地、北沙参、枸杞子、白芍、当归之品以养阴柔肝。

2.4 髓度疾病的分型论治 髓度病变在鼻部多表现为鼻塞、鼻干、鼻痛、失嗅等，其主要病机是各种原因引起的肾脏功能失调，鼻腔局部检查多以鼻顶、上鼻甲、鼻骨的改变为主，但因鼻顶、上鼻甲、鼻骨的位置较深且高，其异常通过鼻内镜不易查见，故辨证主要通过影像学检查。影像学检查主要观察骨壁先天有缺损、鼻骨薄脆程度、上鼻甲结构是否异常、颅内有无异常密度影等。临床上此度的局部检查不够直观，故此需要结合全身症状来辨证论治。若表现为鼻干充血、头晕眼花、五心烦热、潮热盗汗、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数等，则为肾阴耗损，虚火上炎，治疗上予以滋阴降火，常用知柏地黄丸加减；若表现为鼻痒涕清、喷嚏频频、畏寒肢冷、腰膝酸软、语声低怯、舌淡苔薄、脉沉无力，则为肾阳不足，温煦失职，治疗上予温补肾阳之法，常用金匮肾气丸加减。

2.5 血度疾病的分型论治 血度病变在鼻部的临床表现多为鼻出血、头晕、鼻痛、失嗅等，其主要病机是各种原因引起的心功能失衡，鼻腔局部检查多以鼻中隔尤其是利特尔区的改变为主。临床中常根据鼻中隔黏膜处的颜色、质地及出血的量、色、质来辨证，若鼻中隔黏膜红赤、血管暴露、出血颜色鲜红，多考虑心火亢盛；若鼻中隔色淡红、出血质稀、时作时止，多考虑心阳虚；若经常鼻出血，鼻中隔黏膜暗红、萎缩，出血颜色暗红、渗渗而出，多考虑气不摄血等。临床上常在整体辨证的基础上结合局部检查进行辨证。若伴口舌生疮、心烦失眠、小便黄赤、舌红苔黄、脉数等症，多为心火亢盛，方用泻心汤加减；若伴心悸乏力、胸闷自汗、舌淡有齿痕、脉虚无力、结代等症，多为心气不足，方用炙甘草汤加减；若伴头晕眼花、心悸失眠、面色萎黄、舌淡苔白、脉细无力，多为心血亏虚，方用归脾汤加减；若伴心悸失眠、手足心热、潮热盗汗、舌红少苔、脉细数等症，多为心阴虚损，方用天王补心丹加减；若伴畏寒肢冷、心悸怔忡、气短胸闷、舌淡苔滑、脉沉无力、结代等，多为心阳虚，方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。

3 病案举例

李某，女，16岁，2016年10月24日初诊。患者自述鼻塞、头痛、流脓涕5余年，伴记忆力下降，注意力不集中，

神疲乏力。局部检查：双侧中下鼻甲色红、肿胀充血，中鼻道、嗅沟有黄色黏稠分泌物。大便干燥，小便黄，舌红、苔腻微黄，脉滑数、沉按无力。诊断：鼻渊(慢性鼻窦炎)。辨证：肝胆湿热、肺脾气虚。治疗：清肝利胆，补肺健脾。处方：柴胡、黄芩、白芷、藁本、法半夏各10g，茯苓、桔梗各15g，黄芪、薏苡仁各30g，地龙20g。6剂，每天1剂，水煎服，分3次饭后服用。

2016年10月31日二诊：服药6剂后，患者自述脓涕明显减少，头痛、鼻塞均减轻，检查见鼻甲充血减轻，二便调，舌淡红、苔薄白。上方去薏苡仁、藁本，加入参20g、枳壳10g，再服6剂，煎服方法同上。

2016年11月10日三诊：患者自述诸症大减，效不更方，遂嘱患者原方继服6剂，煎服方法同上。6剂后，诸症消失而愈。

按：初诊时，根据鼻五度辨证，下鼻甲为气度内应于肺；中鼻甲为枢度，内应于肝，故应从肝肺论治。结合四诊，患者脉滑数，舌红苔黄，便干尿黄，为湿热内蕴，邪犯肝胆，循经上脑，熏腐黏膜，故见黄浊浓涕，鼻甲充血；同时木盛乘土，加之久病气虚，故患者出现神疲乏力、脉重按无力等肺脾气虚证之象，在治疗上应以祛邪为主，兼以扶正。二诊时，患者湿热之象去之大半，加枳壳以配桔梗，一升一降，条畅气机，再加入参大补脾肺之气，以巩固疗效。

在耳鼻喉科疾病中，当患者全身症状不典型时，利用“鼻五度辨证”结合局部检查，可以极大提高辨证的准确度，精简药方，进而极大的提高临床疗效。与传统的治疗耳鼻喉科疾病方法相比，熊教授的“鼻五度辨证”体现了中医的与时俱进，是传统理论与现代技术相结合的典范。经过熊教授数十年的临床检验，该理论确实可行，值得推广！

[参考文献]

- [1] 熊大经, 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [2] 谢慧, 郭宏, 李涛. 熊大经鼻病治验集成[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2014.
- [3] 张锋, 田媛媛, 许必芳, 等. 熊大经鼻部“五度辨证”思想及应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 106-109.
- [4] 熊大经, 袁晓辉, 谢慧. “胆肺假说”与鼻-鼻窦炎治疗的关系探讨[J]. 四川中医, 2009, 27(6): 27-28.

(责任编辑:冯天保, 郑锋玲)