

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.18.022

除湿法在耳鼻咽喉疾病治疗中的应用

毛得宏*, 张 锋

(重庆市永川区中医院, 重庆市永川区迎宾大道 2 号, 402160)

[摘要] 总结除湿法在耳鼻咽喉常见病治疗中的应用。认为耳鼻咽喉之窍位居头面部, 属空灵清阳之窍, 有赖于人体清阳之气才能发挥正常功能, 即所谓“清阳出上窍”; 湿邪痰浊滞留清窍, 则清阳之窍失其灵动, 常为耳鼻咽喉科疾病的发病病机。根据耳鼻咽喉专科的生理、病理特征, 认为耳鼻咽喉科疾病除湿勿忘升清降浊, 祛湿还应调节少阳三焦之枢, 使清气得升, 浊气得降, 少阳调畅, 三焦通利, 湿邪得除, 清窍阳空灵。

[关键词] 除湿法; 耳鼻咽喉疾病; 升清降浊

除湿法是中医常见的祛邪方法, 我们结合耳鼻咽喉官窍的生理病理特点, 以及湿邪致病特点, 认为祛除耳鼻咽喉湿邪勿忘升清降浊, 同时还应调节少阳枢机, 从而达到清气得升, 浊气得降, 少阳调畅, 三焦通利, 湿邪得除。现将除湿法在耳鼻咽喉科疾病中的应用体会介绍如下。

1 湿邪与耳鼻咽喉官窍的关系

湿邪系由肺、脾、肾的气化功能障碍, 或三焦水道失调, 水液停滞而成。过食肥甘厚腻, 耽饮酒浆, 素体湿邪^[1]; 内蕴体内水湿之蒸化输布, 上蒸浮游, 尝遇空窍, 则停凝不去, 聚湿为痰, 痰湿蒙闭清窍, 则清窍为之不利, 耳为之壅塞不通而目眩耳鸣, 鼻为之涕多而窒塞, 喉为之声嘶而声暗。在耳鼻咽喉诸窍常出现津气代谢障碍, 表现如鼻塞、鼻涕、咽喉异物感、耳胀耳闭等; 湿性黏滞, 湿邪为病多缠绵难愈, 湿邪长期滞留耳鼻咽喉之窍, 导致病程较长或反复发作。

2 治法

2.1 化湿勿忘升清降浊

《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍。”五官之窍为清窍, 乃清阳交会之所, 通过脾的升发作用, 使清气上达于官窍, 官窍才得以通利^[2]。脾之升清与胃之降浊相对而言, 脾宜升则健, 胃宜降则和。李东垣提出, “饮食入胃, 先行阳道, 而

阳气升浮也。浮者, 阳气散漫皮毛; 升者, 充塞头顶, 则九窍通利也”。故五官之“清空之窍”以通为用, 许多临床表现为耳胀耳闭、鼻塞、咽喉肿痛等疾病, 湿浊阻窍为其首要病因。耳鼻咽喉的慢性炎症, 往往见分泌物增多、色白量多或秽浊, 迁延日久, 呈现出“湿浊为患”之征。湿性趋下, 清阳不升, 清窍空虚, 故湿浊之邪氤氲上蒸, 上蒙清窍致病。因此, 对于耳鼻喉之湿浊停聚之证, 治当化湿泄浊, 配合升发清阳药物以通窍宣闭, 用降浊通腑药物以降浊祛湿。药用: 黄芪 30g、北柴胡 10g、升麻 15g、茯苓 30g、苍术 20g、羌活 20g、白芷 20g、石菖蒲 20g、枳实 15g、瓜蒌 15g、清半夏 10g、大黄 6g。

2.2 调节少阳枢机

耳鼻咽喉窍膜位居半表半里, 是摄纳清气、水谷、输泄废物之所, 既是外邪入里之路, 也是祛邪外出的途径。肝主筋膜及三焦膜腠理论认为, 少阳三焦是由膜腠组成, 少阳三焦是津气出入之路^[3], 故《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者, 绝决之官, 水道出焉”。清代高士宗《素问直解》曰:“凡有形者, 谓之器。人与万物生于天地之中, 皆属有形, 均谓之器。是以升降出入, 无器不有”, 即每一器官组织的新陈代谢均在少阳三焦间隙进行交换, 新入废出, 吐故纳新。由于三焦外达肌表, 内通脏腑, 表里上下, 无所不达, 所以脏腑失调引起的水湿壅滞, 可随三焦水道壅于任何部位, 出现不同症状。如果湿邪停聚耳鼻咽喉之窍, 则官窍升

* 通讯作者:zhongyi49822211@163.com,13883160783

降之路受阻，少阳三焦之枢运转不利，发为耳鼻咽喉之疾，常表现为耳胀耳闭、鼻塞、鼻涕、咽喉不利等，治当化湿泄浊，配合调节少阳三焦之枢，通达膜窍，湿邪祛除有径。药用：黄芩 15g，黄连 10g，清半夏 10g，白芍 20g，北柴胡 10g，甘草 16g，枳实 15g。

3 临床应用

3.1 鼻渊

鼻渊是指鼻流浊涕、如泉下渗、量多不止为主要特征的鼻病，常伴头痛、鼻塞、嗅觉减退，鼻窦区疼痛，久则虚眩不已。病机为少阳三焦津气代谢异常，津气郁滞，湿浊上聚，胆腑郁热，郁则化火，腐蚀筋膜，久则酿脓，阻塞清窍，故出现流涕、头痛、鼻塞等症状。治宜调理少阳，除湿降浊通窍。药用：黄芪 20g，北柴胡 10g，升麻 10g，枳实 15g，茯苓 20g，瓜蒌 15g，清半夏 10g，白芍 15g，川芎 10g，白芷 20g，皂角刺 20g，黄芩 10g，败酱草 15g，鱼腥草 10g。鼻塞甚者，加苍耳子 15g、辛夷 15g；头痛甚者，加蔓荆子 15g、菊花 15g、藜本 15g；鼻出血者，加仙鹤草 30g、白茅根 20g、牡丹皮 15g；脓涕量少者，减清半夏、瓜蒌。

3.2 喉痹

喉痹是指以咽痛或异物感不适、咽部红肿、或喉底有颗粒状突起为主要特征。常因气机不畅，或痰饮中滞，少阳三焦津气代谢异常，气郁、痰凝、湿聚，结聚喉膜，久则喉底有颗粒状突起，频频清咽，故出现咽痛或异物感不适、咽部红肿等症状。治宜调理枢机，通腑顺气，化痰除湿，升清利咽。药用：北柴胡 10g，枳实 15g，茯苓 20g，瓜蒌 15g，清半夏 10g，厚朴 10g，白芍 15g，紫苏子 10g，紫苏叶 10g，薤白 10g，郁金 15g，川芎 15g，南沙参 25g。有痰者，加丹参 20g；咽痒者，加天花粉 20g、射干 15g、地肤子 15g、蝉蜕 15g；咳嗽者，加麻黄 10g、苦杏仁 15g、桔梗 20g；干咳无痰加玄参 20g、麦冬 15g，减半夏、瓜蒌；梅核气者，加橘核 15g、佛手 15g。

3.3 耳胀耳闭

耳胀耳闭是以耳内胀闷堵塞感及听力下降为主要特征的中耳疾病。《医林绳墨·卷七》曰：“耳闭者，乃属少阳三焦之经气之闭也。”耳胀耳闭多因外邪或脏腑功能失调致使经气闭塞耳窍，久则湿毒蕴积耳窍。也可认为少阳三焦津气代谢异常，耳

窍筋膜失司，气闭耳窍，久则湿停耳窍，则出现耳内胀闷、听力下降等症状。治宜通利耳之玄府，除湿降浊通窍。药用：胆南星 20g，北柴胡 10g，石菖蒲 20g，枳实 15g，茯苓 20g，瓜蒌 15g，清半夏 10g，香附 10g，荆芥穗 10g，礞石 10g，白芍 15g，葛根 10g。肝胆火热者，加龙胆草 10g、黄芩 15g 等；肝风上扰者，加天麻 15g、钩藤 15g、刺蒺藜 15g 等；耳鸣者，加酸枣仁 30g、川牛膝 20g、夜交藤 20g、磁石 20g。

3.4 脓耳

脓耳是以骨膜穿孔、耳内流脓、听力下降为主要特征的耳病。《仁斋直指方》曰：“热气乘虚，随脉入耳，聚热不散，脓汁出焉，谓之脓耳。”不论实证或者本虚标实，常因湿浊困阻耳窍，郁久化热，循经上蒸，腐蚀骨膜，化腐成脓。治宜清利少阳，通利三焦，调达肝胆，除湿化浊通窍。药用：黄芩 15g，北柴胡 10g，龙胆 15g，栀子 10g，木通 10g，当归 15g，泽泻 10g，枳实 15g，瓜蒌 15g，清半夏 10g，车前子 15g，桔梗 20g，白芷 15g。耳内疼痛甚者连翘 10g、牡丹皮 20g、黄连 10g 等；流黄水多者，加蒲公英 20g、路路通 20g 等；耳鸣者，加酸枣仁 30g、川牛膝 20g、夜交藤 20g、磁石 20g。

4 典型病案

患者，女，45 岁。2012 年 7 月 21 日初诊。主诉：鼻塞、流黄稠脓涕 5 年余，伴右侧头痛、烦躁，纳眠差，便秘。患者自诉 5 年前因外感出现以上症状，期间先后予以滴鼻、口服药物（具体不详）等治疗，疗效欠佳，病情反复。刻诊症见：鼻塞，流黄稠脓涕，偏头痛，记忆力下降，烦躁，纳眠差，便秘，神疲乏力。专科检查：鼻腔黏膜充血肿胀，双中、下鼻甲肥大，右侧中鼻道、右侧后鼻孔附近有较多脓性分泌物。舌质红、苔黄腻，脉滑数。诊断：鼻渊（慢性鼻窦炎）。辨证：肝胆湿热。治法：清泄胆热，利湿通窍。处方：黄芪 20g，北柴胡 10g，升麻 10g，枳实 15g，茯苓 20g，瓜蒌 15g，清半夏 10g，白芍 15g，川芎 10g，白芷 20g，皂角刺 20g，黄芩 10g，败酱草 15g，鱼腥草 10g，6 剂，水煎服，每日 1 剂。

2012 年 7 月 28 日二诊：服药后鼻塞、脓涕量稍有减少，大便正常，仍头痛，记忆力下降。专科检查：鼻腔黏膜充血肿胀，双下鼻甲肥大，右侧中
(下转第 1620 页)

传导能力异常降低,所有来自心房的冲动都不能下传到心室,引起房室分离^[1],属于最高度的房室阻滞,临床主要表现为心悸、疲乏、虚弱,活动后胸闷、气短,严重者甚至引起昏厥、猝死。Ⅲ度房室传导阻滞属于严重的缓慢性心律失常,在临床辨证中多属于阴血不足、气阳无力,运用炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常的临床研究屡有报道^[2-4]。

炙甘草汤又名复脉汤,出自《伤寒论》第 177 条:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。原方药物组成包括炙甘草、桂枝、生姜、人参、清酒、生地黄、麦冬、阿胶、火麻仁、大枣等 10 味,前 5 味具通阳益气之功,后 5 味则有滋阴养血之效。方中重用炙甘草与生地黄,炙甘草补中益气,以充气血生化之源,疏经络血脉之滞,合人参、大枣补中气、益元气,资复脉之本;生地黄滋阴养血,合麦冬、阿胶、火麻仁养心阴、补心血,以充血脉;桂枝、生姜宣阳化阴,温通心阳,加清酒振奋阳气,温通血脉。诸药合用,阳生阴长,阴阳并补,共奏通阳复脉、滋阴养血之功。

审证求因,本案患者年老体衰,患病日久,气血阴阳亏虚,气虚则可出现精神萎靡、少气懒言、气短喘息、动则尤甚;血虚不能荣于面则表现为面色少华,不能养于心则心中悸动不安;阳气不足不能固于表则汗出,不能运行血液达于头身则出现头

晕、乏力诸症;血脉艰涩,气血运行不畅则表现为舌暗淡脉结代之征,脉行缓慢,时作时止;阴液干涸,津不上承导致口干苔少;虚实之火夹杂,心火下移于大肠,则导致肠燥便秘。辨证立法,患者属虚实夹杂之证,其中又以虚证为主,表现为气血阴阳皆衰,实证主要表现为血瘀与热蕴,确定以益气通阳、滋阴养血为主要治法,兼以活血化瘀、清热通便。在抗凝、抗血小板聚集、改善心肌代谢等西药治疗基础上,四诊合参,辨证立法,运用炙甘草汤加减辨证施治,不但显著改善了患者的心电图表现,由入院时严重的Ⅲ度房室传导阻滞转为正常的窦性心律。

参考文献

- [1]张澍.实用心律失常学[M].北京:人民卫生出版社,2010:35.
- [2]王正值.炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常临床体会[J].时珍国医国药,2001,12(7):624.
- [3]张宪明,王天英.炙甘草汤治疗缓慢型心律失常 65 例的疗效观察[J].中国医药导报,2007,4(29):72.
- [4]胡燕.炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常临床观察[J].四川中医,2012,20(5):66-67.

(收稿日期:2014-08-25;修回日期:2014-12-11)

[编辑:洪涛]

(上接第 1614 页)

鼻道附近有较多脓性分泌物。舌质红,苔黄腻,脉滑数。治以芳香化浊、通窍止痛为主,处方:黄芪 20g,北柴胡 10g,升麻 10g,枳实 15g,茯苓 20g,蔓荆子 15g,菊花 15g,藁本 15g,清半夏 10g,白芍 15g,川芎 10g,白芷 20g,皂角刺 20g,黄芩 10g,败酱草 15g,鱼腥草 10g,6 剂,水煎服,每日 1 剂。

2012 年 8 月 4 日三诊:头痛、鼻塞减轻,脓涕量明显减少,检查见鼻黏膜轻度充血肿胀,鼻甲轻度肥大,分泌物减少,舌红、苔薄黄。肝胆湿热已减,治以化湿泄浊,益气通窍。处方:黄芪 20g,北柴胡 10g,升麻 10g,枳实 15g,茯苓 20g,白芷 10g,川芎 10g,法半夏 10g,地龙 20g。继服上方 4 剂后症状基本消失,随访 1 年,期间偶因摄生不当而复发。

按语:患者平素喜食肥甘,湿热内蕴,病机为

少阳三焦津气代谢异常,津气郁滞,湿浊上聚,胆腑郁热,郁则化火,腐蚀筋膜,久则酿脓,阻塞清窍,故出现流浊涕、头痛、鼻塞等症状。久病正气虚弱,加之湿热蕴结于内,脾胃运化失司,则神疲乏力;舌质红、苔黄腻、脉滑数乃肝胆湿热之象。治宜调理少阳,除湿降浊通窍,前期以疏通少阳三焦之枢,后期益气扶正确保少阳三焦通利调顺。

参考文献

- [1]赵新秀,秦龙建.燥热夹湿咳嗽治疗体会[J].中医杂志,2001,42(3):149-150.
- [2]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.
- [3]陈潮祖.中医治法与方剂[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2009:8-13.

(收稿日期:2014-09-10;修回日期:2015-05-26)

[编辑:侯建春]