

# 除湿法在耳鼻咽喉科疾病中的应用体会

毛得宏<sup>1</sup> 张锋<sup>1</sup>

**【摘要】** 本文介绍应用除湿法治疗耳鼻咽喉科常见病的经验。笔者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上升而营养之，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，笔者根据耳鼻咽喉专科的生理、病理特征，结合其三十余年临床经验，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，清窍空灵。

**【关键词】** 湿邪；除湿法；耳鼻咽喉；升清降浊；少阳三焦

除湿法是中医常见的祛邪方法，我们结合耳鼻咽喉官窍其生理病理特点，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整理如下，以飨同道。

## 1. 湿邪与耳鼻咽喉官窍的关系

湿邪系由肺、脾、肾三脏的气化功能障碍，或三焦水道失调，水液停滞而成；或多由外邪犯肺，肺脏失调或肺脏虚损，输布失职，水湿停聚；或由脾虚失运，聚湿为痰；亦可由肾阳虚衰，气化失职。过食肥甘厚腻，耽饮酒浆，素体湿邪<sup>[1]</sup>；内蕴体内水湿之蒸化输布，如天地之云雾，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，鼻为之涕多而鼻塞，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，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，就是通过脾的升发作用，使清气上达于官窍，官窍才得以通利<sup>[2]</sup>。脾之升清，与胃之降浊相对而言。脾宜升则健，胃宜降则和。脾胃为人体气机升降的枢纽。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。常用基础方为：黄芪 30g、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、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，是耳鼻咽喉卫气水津液升降之路，是摄纳清气、水谷、输泄废物之所，既是外邪入里必由之路，也是祛邪外出途径之一。陈潮祖老先生肝主筋膜<sup>[3]</sup>及三焦膜腠理论<sup>[3]</sup>认为大至骨肉筋膜，小到每一细胞都属于筋膜，少阳三焦是由膜腠组成，少阳三焦是津气出入之路。故《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉”。清·高士宗《素问直解》说：“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雍滞，均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、咽喉不利等疾病，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。基础方：黄芩 15g、黄连 10g、半夏 10g、白芍 20g、柴胡 10g、甘草 16g、枳实 15g。

### 3. 除湿法在耳鼻咽喉科的临证心得

#### 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<sup>[5]</sup>。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，故出现流浊涕，头痛，鼻塞等症状。治宜调理少阳，除湿降浊通窍，药用：黄芪 20g、柴胡 10g、升麻 10g、枳实 15g、茯苓 20g、瓜蒌 15g、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 等；头疼甚者，加蔓荆子 15g、菊花 15g、藁本 15g 等；鼻出血者，加仙鹤草 30g、白茅根 20g、丹皮 15g 等；脓涕量少者，减半夏、瓜蒌等。

#### 3.2 喉痹

一阴一阳结谓之喉痹<sup>[6]</sup>。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的咽部疾病<sup>[7]</sup>。病机常因气不舒畅，或痰饮中滞，呕逆恶心，为少阳三焦津气代谢异常所致，气郁、痰凝、湿聚，结聚喉膜，久则喉底有颗粒状突起，频频清嗓，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。此外，咽喉为水谷之通道，宜润通为用，药用：柴胡 10g、枳实 15g、茯苓 20g、瓜蒌 15g、半夏 10g、厚朴 10g、白芍 15g、苏子 10g、紫苏叶 10g、薤白 10g、郁金 15g、川芎 15g、南沙参 25g。临证还应结合四诊资料酌情加减，有瘀者，加丹参 20g 等；咽痒者，加天花粉 20g、射干 15g、地肤子 15g、蝉衣 15g 等；咳嗽者，加麻黄 10g、杏仁 15g、桔梗 20g 等；干咳

无痰加玄参 20g、麦冬 15g 减半夏、瓜蒌等；梅核气者，加橘核 15g、拂手 15g 等。

#### 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》说：“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。耳窍筋膜失司所致经气痞塞耳窍与西医分泌性中耳炎咽鼓管功能障碍的病机如出一辙。治宜通利耳之玄府<sup>[8]</sup>，除湿降浊通窍。药用：胆南星 20g、柴胡 10g、石菖蒲 20g、枳实 15g、茯苓 20g、瓜蒌 15g、半夏 10g、香附 10g、荆芥穗 10g、礞石 10g、白芍 15g、葛根 10g。临证还应结合四诊资料酌情加减，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 等。

#### 3.4 脓耳

脓耳，是指以鼓膜穿孔、耳内流脓、听力下降为主要特征的耳病。《仁斋直指方·卷之七》说：“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，腐蚀鼓膜，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、柴胡 10g、龙胆草 15g、栀子 10g、木通 10g、当归 15g、泽泻 10g、枳实 15g、瓜蒌 15g、半夏 10g、车前子 15g、桔梗 20g、白芷 15g。临证还应结合四诊资料酌情加减，耳内疼痛甚者连翘 10g、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 等。

### 4. 典型病案

王某，女，45 岁。初诊时间：2012 年 07 月 21 日。主诉：鼻塞、流黄稠脓涕 5 余年，伴右侧头胀痛、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，时轻时重。为求进一步治疗，遂来就诊。

初诊症状：鼻塞，流黄稠脓涕、右侧头胀痛，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。方药：黄芪 20g、柴胡 10g、升麻 10g、枳实 15g、茯苓 20g、瓜蒌 15g、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。

二诊：上方服用 6 剂后，患者复诊，自诉服药后鼻塞、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，主旨通鼻窍湿浊，泻少阳胆热，加蔓荆子 15g、菊花 15g、藁本 15g 止头痛，无便秘减瓜蒌。方药：黄芪 20g、柴胡 10g、升麻 10g、枳实 15g、茯苓 20g、蔓荆子 15g、菊花 15g、藁本 15g、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。

三诊：患者复诊自诉头痛、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。方药：黄芪 20g、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，4 剂，水煎服，每日 1 剂。继服上方 4 剂后症状基本消失，随访一年，期间偶因摄生不当而复发。

分析：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。

### 5. 小结

笔者又认为耳鼻咽喉具其独特的生理、病理特性，为此除湿法在耳鼻咽喉疾病的应用颇具特色，结合笔者三十余年临床体会，认为祛除耳鼻咽喉湿邪应配合升清降浊，祛湿还应调节少阳枢机，即“三焦通利，少阳枢机调畅，升清降浊有序，湿浊痞气得解，窍复空灵”。运用于临床，疗效卓著。随着西医科学理论的进一步完善，笔者有趣的发现很多耳鼻咽喉疾病西医的病因病机与“少阳三焦是津气出入之路”<sup>[3]</sup>、“少阳三焦为其津气升降出入之枢”<sup>[3]</sup>等理论惊人的相似。从而一方面验证了中医学的科学性，另一方面提供了研究中西医耳鼻咽喉疾病的切入点与交汇点。

### 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 年第 03 期: 149-150
- [2] 张锋, 田媛媛, 许必芳, 谢慧. 熊大经鼻部“五度辨证”思想及应用 [J]. 中医杂志, 2014 年第 2 期: 106-109
- [3] 陈潮祖主编.《中医治法与方剂》第五版 [M]. 人民卫生出版社, 2009.12: 8-13
- [4] 王斌全主编. 耳鼻咽喉头颈外科应用解剖学 [M]. 人民卫生出版社, 2004.6: 11.12
- [5] 王士贞主编.《中医耳鼻咽喉科临床研究》[M]. 人民卫生出版社出版社, 2009.7:202
- [6] 田代华主编.《中医必读百部名著·耳鼻咽喉科卷》[M]. 华夏出版社, 2007.9: 57
- [7] 王士贞主编.《中医耳鼻咽喉科学》[M]. 中国中医药出版社, 2003.1:130
- [8] 钟渠. 开通玄府在耳聾中的运用体会 [J]. 现代中医, 1996: 第 1 期 (总第 30 期) (25)