

浅谈除湿法在耳鼻咽喉科疾病的辨证应用

毛得宏¹ 张 锋¹

【摘要】本文介绍应用除湿法治疗耳鼻咽喉科常见病经验。笔者认为耳鼻咽喉之窍位居头面部，属空灵清阳之窍，湿邪痰浊滞留清窍，官窍失其灵动，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。

除湿法是中医常见的祛邪方法，笔者结合耳鼻咽喉官窍其生理病理特点，以及湿邪致病特点，经过三十余年临床总结，认为祛除耳鼻咽喉湿邪勿忘升清降浊，祛湿还应调节少阳枢机，从而达到清气得升，浊气得降，少阳调畅，三焦通利，湿邪得除的目的，运用于临床，每获奇效，现将临证体会整理如下，以飨同道。

1 湿邪与耳鼻咽喉官窍的相关性

湿邪系由肺、脾、肾三脏的气化功能障碍，或三焦水道失调，导致水液的代谢失常，水液停滞而为痰、为饮；或多由外邪犯肺，肺脏失调或肺脏虚损，输布失职，水湿停聚而为痰，或由脾虚失运，聚湿为痰，亦可由肾阳虚衰，气化失职，水湿泛滥，结聚为痰、为饮。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，鼻为之涕多而窒塞，喉为之声嘶而声暗。

湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气，湿邪侵及人体，留滞于脏腑经络，最易阻遏气机，致气机升降失常，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，临床治疗颇为棘手。

2 对耳鼻咽喉科疾病除湿法的体会

2.1 除湿勿忘升清降浊

《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。脾之升清，是和胃之降浊相对而言。脾宜升则健，胃宜降则和。脾气主升与胃气主降形成了升清降浊的一对矛盾，它们既对立又统一，为人体气机上下升降的枢纽。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，对此，升阳通窍除湿的方法能够奏效。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，笔者认为，湿性趋下，而笼于人体阳位，弥而不散，需考虑中焦运化失职，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，配合可用升发清阳药物以通窍宣闭，用降浊通腑药物以降浊祛湿。基础方为：黄芪、柴胡、升麻、茯苓、苍术、羌活、白芷、石菖蒲、枳实、瓜蒌、半夏、大黄。黄芪，健脾益气，托毒排脓，寓有“升清、益气、通窍、祛湿”之意；升麻升发脾之清阳，柴胡轻清升发阳气，疏泄气机，助升麻升举脾阳；茯苓运脾，健脾利水渗湿；苍术燥湿健脾，祛风湿；羌活祛风胜湿；白芷擅清阳明经风湿之邪，善通鼻窍；石菖蒲以芳香为用，其性走窜，善能化湿浊之邪，豁痰开窍，振奋清阳；枳实、瓜蒌、半夏、大黄通腑降浊。以上诸药共奏升清降浊除湿之效。

2.2 除湿还应调节少阳枢机

耳鼻咽喉窍膜既不居表，也不居里，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^[1]及三焦膜腠理论^[2]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，少阳三焦为其津气升降出入之枢。故《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，绝渎之官，水道出焉”。高士宗说：“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，此时需牢记异病同治之理。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。因此，对于耳鼻咽喉之湿浊停聚之证，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、黄连、半夏、白芍、柴胡、甘草、枳实。用黄连、黄芩之苦寒降泻郁浊，半夏之辛温开散痰郁，柴胡之辛，疏肝调气，宣统腠理，枳实之苦，行气消痞，泄其雍滞，畅通气机，芍药之酸，柔肝解痉，甘草之甘，缓急柔和。柴胡、枳实相配调畅气机，芍药、半夏辛开苦降，通利少阳经隧，芍药、甘草柔肝缓急，柔和经隧。

3 除湿法在耳鼻咽喉科的临证心得

3.1 鼻渊等病

现代医学认为慢性鼻-鼻窦炎(鼻渊)是鼻腔鼻窦引流不畅基础上合并感染^[2]而来的炎性反应，发病病机为窦口-鼻道复合体阻塞，窦口引流通道阻塞后，窦腔缺氧，导致黏膜正常代谢改变，甚至窦腔因空气吸收出现负压，组织液渗出，黏膜正常保护性结构破坏，细菌等感染产生的细菌毒素、诱导产生的各种炎性因子导致鼻窦黏膜化脓性炎症，引起的炎性病变。

鼻渊，是指鼻流浊涕，如泉下渗，量多不止为主要特征的鼻病^[3]。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。这与西医慢性鼻-鼻窦炎的病机惊人相似。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。临证还应结合四诊资料酌情加减，鼻塞甚者，加苍耳子、辛夷等；头疼甚者，加蔓荆子、菊花、藁本等；鼻出血者，加仙鹤草、白茅根、丹皮等；脓涕量少者，减半夏、瓜蒌等。

另外，笔者认为鼻渊的病机为肺脾肾阳虚气虚导致少阳三焦津气代谢异常，寒湿集聚，治宜调理三焦，调和营卫，温阳除湿通窍，药用：桂枝、干姜、生姜、白芍、大枣、防风、白术、黄芪、苍耳子、辛夷、地肤子、柴胡、升麻等。鼻窦的病机为少阳三焦津气代谢异常，致使痰湿淤血热毒集聚，治宜调理三焦，祛痰化痰，除湿通窍，药用：苍耳子、辛夷、地肤子、柴胡、黄芩、茯苓、薄荷、银花、连翘、枳实、苍术、当归、川芎等。

3.2 喉痹

现代医学认为急、慢性咽炎(喉痹)发病系咽部粘膜及粘膜下组织和淋巴组织的急、慢性炎症，检查可见咽部粘膜急性充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡和咽侧索红肿，临床表现为咽部不适感、咽部异物感、咽干、咽痒咽痛等症状。

一阴一阳结谓之喉痹^[4]。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^[5]。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。喉膜津气代谢失司与西医急慢性咽炎咽部粘膜及粘膜下组织和淋巴组织的急、慢性炎症之病机的相关性值得探究。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，加丹参等；咽痒者，加天花粉、射干、地肤子、蝉衣等；咳嗽者，加麻黄、杏仁、桔梗等；干咳无痰加玄参、麦冬减半夏、瓜蒌等；梅核气者，加

橘核、佛手等。

3.3 耳胀耳闭

现代医学认为分泌性中耳炎(耳胀耳闭)是以鼓室积液及传导性耳聋为主要特征的一种中耳非化脓性炎症疾病,目前认为咽鼓管功能障碍为本病的基本病因,咽鼓管具有维持鼓室腔与外界的气压平衡及排除中耳分泌物的作用。当咽鼓管功能不良时,外界空气不能进入中耳,中耳内原有的空气逐渐被粘膜吸收,腔内形成负压,引起中耳粘膜静脉扩张、淤血、血管壁通透性增加,导致中耳积液。清除中耳积液,改善中耳通气引流为本病的治疗原则。

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^[6],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、黄芩等;肝风上扰者,加天麻、钩藤、刺蒺藜等;耳鸣者,加酸枣仁、川牛膝、夜交藤、磁石等。

3.4 脓耳

现代医学认为慢性化脓性中耳炎(脓耳)是中耳的慢性化脓性炎症,病变侵及中耳粘膜、骨膜或深达骨质。临床上耳内长期或间歇流脓、骨膜穿孔及听力下降为特点。慢性化脓性中耳炎分为单纯型、胆脂瘤型、骨疡型三个类型。

脓耳,是指以骨膜穿孔、耳内流脓、听力下降为主要特征的耳病。《仁斋直指方·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、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,耳内疼痛甚者加连翘、丹皮、黄连等;流黄水多者,加蒲公英、路路通等;耳鸣者,加酸枣仁、川牛膝、夜交藤、磁石等。

4. 小结

笔者认为除湿法是中医治则中最具特色的治疗大法,现代医学治疗方法无法与中医除湿法相交接,故在该领域,中医独俱优势。除湿法可以消除局部炎症,消除局部水肿,可以消除体内堆积的毒素,具有抗病毒等作用。

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^[1]”、“少阳三焦为其津气升降出入之枢^[1]”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] 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
- [2] 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
- [3] 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
- [4] 田代华主编.《中医必读百部名著·耳鼻喉科卷》[M]. 华夏出版社,2007.9:57
- [5] 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
- [6] 钟渠,开通玄府在耳聋中的运用体会[J]. 现代中医,1996;1.30(25)