

# 鼻鼽从五脏论治发微<sup>※</sup>

● 林震溪 陈志耿 高嘉骏<sup>▲</sup>

**摘要** 一般认为鼻鼽多为肺、脾、肾三脏气虚、阳虚,以风寒外邪或异气乘虚诱发居多,常有固定证型或专病专方对应施治。结合临床所见,鼻鼽发病实与五脏密不可分,临床分型不宜一概论之,应注重疾病整体观辨证。本文遵循《内经》病证理论,依鼻鼽病位在鼻,不离于肺;肺失宣降、营卫不和、气机失调、宗气不利为发病关键等认识为主线,探求五脏致鼽理论,提出鼻鼽其标在肺,其本在脾胃,涉及心、肝、肾的观点,以期能进一步拓展辨证思维,增强临床疗效。

**关键词** 鼻鼽;《内经》;营卫;五脏

鼻鼽是指以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕为主要特征的上呼吸道病症。《说文解字》释：“鼽，病寒鼻塞也。”《释名》说：“鼻寒曰鼽，鼽，久也，涕久不通遂至室塞也。”指出了鼻鼽多由寒邪致病，症状除见流涕外，多伴鼻塞、通气不利。现代多认为变应性鼻炎(AR)类似鼻鼽病症，可参照而治，一般分为肺气虚寒、脾气虚弱、肺经伏热、肾阳不足四证。<sup>[1]</sup>另将鼻塞归为慢性鼻炎范畴，分肺经蕴热、肺脾气虚、气滞血瘀三证论治。然临床实际情况复杂多变，若仅从肺、脾、肾论治或拘泥于古今病名的契合，难免会陷入机械和局限中。依临床所见，鼻鼽实病涉五脏，多与鼻塞相关，截然难分，依病程及体质有寒热虚

实不同转归。

## 1 鼻鼽的病因病机

鼻鼽的记载最早见于《礼记·月令》，“季秋行夏令，则其大水，冬藏殃败，民多鼽嚏”。揭示其发病与季节、气候、环境有密切关联。此后《黄帝内经》阐述详尽，论及“鼽”者共28处，指明鼻鼽病因主要为感受风、寒、火、热、燥等外邪，以火热为多，有虚实之别，涉及肺、肝胆、手足阳明经、足太阳经等。如“肺气虚则鼻塞不利”“春善病鼽衄”“少阴司天，热气下临……嚏鼽衄鼻窒”“太阳司天，寒淫所胜……呕血血泄鼽衄”，足太阳之别“实则鼽窒”“虚则鼽衄”等。后世医家继承经旨，各有发挥，总以寒热分论，多不离肺，如

《诸病源候论》认为肺脏有寒，寒气入乘肺之官窍，可致使鼻涕长流不能自收。刘河间则认为鼻鼽之痒和流涕，是火热所化，心火邪热干扰阳明，以致出现鼻窍发痒而喷嚏不止。但整体看来较少论及他脏。然从《灵枢·邪气脏腑病形》“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍……其宗气皆上出于鼻而为臭”所论看，手足十二经脉与鼻密切相联，而十二经脉“内属于脏腑，外络于形体官窍”(《灵枢·海论》)，故鼻病实与五脏密切相关。

## 2 鼻鼽病涉五脏

鼻为肺之官窍，仰赖肺气及宗气的宣布濡养。肺为华盖，外合皮毛，宣调营卫。肺与胃经脉相连，与中焦气机宣降相承，脾胃又为营卫生化之源、五脏气机之枢纽，故外邪犯皮毛、口鼻，或饮食调摄不慎、他藏久病，均可累及脾胃而犯于肺，发为鼻鼽。鼻鼽不离于肺，而内外病因致中焦气

※基金项目 福建中医药大学校管课题(No.X2019001-学科)  
▲通讯作者 高嘉骏,男,医学博士,副教授。研究方向:《内经》理论体系与藏象学说。Email:312825588@qq.com。  
• 作者单位 福建中医药大学中医学院(福建 福州 350122)

机紊乱、营卫失常,为发病之关键,可谓其病标在肺,本在脾胃,涉及心、肝、肾。

**2.1 标在肺** 《灵枢·五阅五使》言:“鼻者,肺之官也”,肺开窍在鼻,在液为涕,外合皮毛。肺吸入清气与脾胃化生的水谷精微,在膻中合成宗气,藉肺气宣发上濡鼻窍,外同卫气布达皮肤以抗御外邪。肺居高位为华盖,皮肤为身之藩篱易,若肺气素亏或摄生失当,则易首受邪侵,致“阳气合利,满于心,出于鼻,为嚏”(《灵枢·口问》)奋起驱邪。鼻涕为肺津所化,肺系受邪,气机不利则津液输布障碍,流涕不止。久之涕多伤正则宗气及津亏甚,鼻干或窒,或生风作痒,发为鼻鼽。由于肺气失常为鼻鼽病发之必然,故言鼻鼽其标在肺,其余脏腑发病均需影响至肺,方可发为鼽。故处方多不离麻黄、桂枝、桔梗、枳壳、防风、蝉衣以宣降肺气、调和营卫,并合苍耳子、辛夷、白芷、菖蒲等宣利鼻窍。

**2.2 本在脾胃** 《素问·玉机真脏论》曰:“脾为孤脏,中央土以灌四傍……其不及,则令人九窍不通”。脾胃位居中央,五行属土,为肺金之母,水谷精微经脾气升清上输,成卫气外达,继肺中清气融合成宗气,上濡鼻窍,下资真元,敷布周身。若脾胃健运,则肺气、宗气及营卫生成输布有序,肺鼻不易受邪,反之易发鼽病。故处方常以姜半夏、广陈皮、炒白术、炙黄芪等健运中气。另《素问·脉解》载:“阳明……所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿者”,足阳明胃经“起于鼻,交頰中”,与鼻直接联系,肺与大肠为表里,胃与大肠同属阳明经,性皆恶燥而喜润,故肠

胃郁热、火热常上犯于肺累及肺系,成为鼻鼽热化、转归因素。故处方常配用蒲公英、石膏、升麻、瓜蒌、枳壳等清泻阳明、泄降浊阴。

**2.3 涉及心肝肾** 心为君主,藏神司嗅,心气充则肺系畅鼻窍利,若心气虚则肺气壅鼻窍塞。正如《素问·六节藏象论》所言:“五气入鼻藏于心肺”,《素问·五脏别论》言:“心肺有病而鼻为之不利”,均说明鼻窍与心相关。一方面,脾肺协调化生的宗气主行呼吸贯心脉;心属营,肺属卫,营卫并行相贯,营在脉中以时时充养卫气;卫在脉外以固摄营血。可视营卫的循行与作用实质是心肺功能的具体表现之一,心肺通过对营卫的调控,达到对全身形体、官窍的调摄,如王林林等人提出鼻与心肺最大关系在于“调控营卫”<sup>[2]</sup>,心肺和利则鼻鼽不易发。再者,心主血脉,肺助心行血,心肺气虚,行血不利,可导致鼻窍气血瘀滞,出现鼻甲肥厚,壅塞不利,致鼻鼽缠绵难愈。基于心肺在气血运行上存在互相协调的关系,学者李凡成提出用活血化瘀法治疗鼻部炎症,收效满意。<sup>[3]</sup>临床多配用茜草、红花、京丹参、川芎、归尾、路路通等药物活血化瘀开窍。

在经络上,肝经和鼻咽部有所关联,如《灵枢·经脉》所言“肝足厥阴之脉……循喉咙之后,上入颞颥”,颞颥即喉头和鼻咽部。《医学真传》亦言:“肝脉内虚……则频频而嚏”。肝主疏泄,若气机畅顺,则官窍通利。若素体肝旺或肝气怫郁,则易上逆反侮肺金,发为鼻鼽。如《素问·金匱真言论》言:“春善病鼽衄。”近年来,鼻

鼽发病的肝脏因素所得到临床医家重视,如何慧嫦等主张在治疗鼻鼽时“治肺兼以调肝胆”。<sup>[4]</sup>临床常用柴胡、赤白芍、枳壳、薄荷等疏肝通窍,龙胆草、桑叶、菊花、黄芩、蒲公英等清泄少阳火热。

《素问·太阴阳明论》载:“阳者,天气也,主外”,《素问·生气通天论》载:“阳者,卫外而为固也”,均强调了阳气卫外抗邪的功用。肾中元阳为阳气之根,对机体免受外邪侵袭至关重要。《灵枢·师传》言:“肾者主为外”,《灵枢·营卫生会》言:“卫出于下焦”,指明肺卫防御力的强弱与肾密切相关,盖因卫气昼日行于阳二十五度,夜晚行于阴二十五度,循行阴经后欲出阳经时必须于肾中汲取精气获得充养,方不至于疲弱,续布达阳经发挥抵御作用。可见在卫气循行卫外方面,须肺肾二脏相互协同。肺外合皮毛主一身之肌表腠理,其本质是卫气的防御作用,而卫气的防御作用实取决于肾阳的强弱。另《素问·评热病论》曰:“巨阳主气,故先受邪”,足太阳膀胱经为一身之藩篱,太阳受邪往往表里相传殃及肾。若肾阳不足,卫气虚弱,不能固外,邪客肌表,表里相传,肾脏受邪则可如《素问·宣明五气》所载:“肾为欠为嚏”,发为鼻鼽。临床常用补骨脂、淫羊藿、炮附片、桂枝等温肾助阳。

### 3 典型病例

案1 李右,70岁。2017年6月17日初诊。主诉:鼻塞1周。患者素患鼻鼽,晨起多涕,遇风为甚。近1周渐觉胸痛,甚至掣背,呼吸不畅,鼻塞严重,外用喷鼻剂可使呼吸稍畅,饮食及二便调。

舌体微胖舌质稍暗,苔白腻,脉细弱。社区卫生服务中心心电图示:①心脏供血不足;②窦性心律;③怀疑下壁心肌梗塞(Ⅲ avF)、T波低平。诊断:①鼻窒;②胸痹。证属心血瘀滞,肺窍不利。拟先除其标,后顾其本。药用:生麻黄 10g,苍耳子 15g,白芷 15g,辛夷 15g,姜半夏 6g,陈皮 6g,菖蒲 10g,鹅不食草 30g,蒲公英 30g,僵蚕 6g,蝉衣 6g,枳壳 12g。7剂,水煎服。

2017年6月26日二诊:鼻塞流涕等症悉除,唯鼻窍难闻香臭,胸闷胸痛,此表标症除而本症显,系胸中气血运行瘀阻欠畅,鼻窍不利,治以行气活血瘀滞通鼻窍。药用:茯苓 15g,杏仁 12g,生苡仁 12g,茜草 10g,红花 10g,旋覆花 10g(布包),京丹参 30g,郁金 10g,石菖蒲 15g,瓜蒌 30g,薤白 30g,桂枝 6g,枳壳 10g,琥珀 2g(分冲),合欢皮 30g,首乌藤 30g。7剂,水煎服。

2017年7月4日三诊:胸痛减,自觉鼻已能辨香臭。前方继进,半月后复诊自觉诸症平,继以调理。此后电话随访半年,悉知无复发。

按 前方生麻黄、苍耳子、白芷以及辛夷解表祛风、散寒通窍;姜半夏、陈皮温中化痰,菖蒲取其通窍之力;鹅不食草为治鼻窒专药,通窍效佳;蒲公英清肺中郁热;僵蚕、蝉衣功擅搜风止痒;枳壳疏理气机。诸药协力以驱散外邪宣通鼻窍。二诊方中茯苓、杏仁、生苡仁、旋覆花、菖蒲、桂枝、瓜蒌、薤白宣浊化湿,温通胸阳,兼开肺窍。茜草、红花、丹参、郁金通心脉瘀阻,枳壳调畅气机,琥珀、合欢皮、夜交藤镇静安神,兼

化痰通脉。全方秉持温通心脉,理气行瘀治法,遣宽胸理气化痰药物使鼻窒向愈。理法深合《内经》“心肺有病而鼻为之不利”之经旨。

案2 王左,8岁,2016年11月24日就诊。家属代述,患儿患鼻炎3年余,近1周加重。刻下证:鼻塞、喷嚏、鼻痒、鼻流清涕,晨起及入寐前更感严重,小便清长,唇舌红苔薄白,脉弦略数。诊为鼻窒,证属脾肺两虚,治以宣肺通窍,健脾理气为主。药用:生麻黄 10g,白芷 10g,苍耳子 10g,蒲公英 30g,炒白术 15g,生黄芪 30g,黄芩 6g,广陈皮 6g,菖蒲 10g,薄荷 6g(后下),补骨脂 6g。7剂,水煎服。药进10天,家属来电述诸症平,随访数月无复发。

按 方中生麻黄、白芷和苍耳子解表散寒,宣通鼻窍;广陈皮、炒白术、生黄芪功擅健脾理气、燥湿化痰;薄荷、黄芩、蒲公英清透怫郁之热;菖蒲通利化浊。妙在一味补骨脂点睛。鼻窒久延不愈,常子病及母,肺殃及脾;中土亏虚,又可损及肾元,故加补骨脂温补肾阳。

案3 王左,17岁。2014年11月18日初诊。主诉:鼻塞、流涕1周。患者近3年常发鼻塞流涕,目鼻发痒。1周来,鼻塞不通甚,张口呼吸,流黄浓浊涕,终日不止,无恶寒发热,目鼻痒、色红,咽喉疼痛,扁桃体未见明显肿大,口干、苦,舌红苔黄腻,脉弦。诊为鼻窒,证属:少阳郁热,木气侮金。治以疏泄少阳,兼宣肺气。药用:霜桑叶 10g,杭白菊 10g,生麻黄 10g,辛夷 15g,苍耳子 10g,白芷 10g,姜半夏 6g,陈皮 6g,龙胆草 15g,蒲公英 30g,蝉衣 6g,僵蚕 6g,

菖蒲 10g,枳壳 6g。7剂,水煎服。复诊,诉服药后诸症减,嘱前方继进2周。随访至来年秋季之前未发。

按 患者素有鼻患,目、鼻发痒,可知肺气本弱,风邪留恋。今见鼻塞不通、疼痛,口干、苦,咽喉疼痛,目鼻痒、色红,舌红苔黄腻,脉弦。此少阳郁而化热,肝木侮金之证。以霜桑叶、菊花、龙胆草、蒲公英清肝胆郁热,清化痰浊;麻黄、辛夷、苍耳子、白芷、菖蒲,疏风宣肺,开通鼻窍;蝉衣、僵蚕疏风止痒;枳壳、半夏、陈皮理气化痰。此即《内经》“必伏其所主”,治病求本之旨。

#### 4 结语

要之,鼻窒发病不离于肺,而肺胃经脉相连,肺与中焦气机相系。《素问·玉机真藏论》言:“脾为孤脏,中央土以灌四傍”。《素问·五常政大论》说:“根于中者,命曰神机,神去则机息”。均阐明脾胃对其余四脏的长养作用、时空关系及气机枢纽功用。是以五脏功能失调均可累及肺,故鼻窒实则“关于肺而不止于肺”。若能在五脏致窒理论上审症求因,探寻病机,针对不同阶段辨证施治,机圆法活,或能拓展辨证思维,提高用药的准确性及临床疗效稳定性。在鼻窒缓解期也能根据五脏虚实而议补泻之法以图根除。

#### 参考文献

- [1]鼻窒(变应性鼻炎)中医临床路径[A].论文集[C].中华中医药学会耳鼻喉科分会、世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会:中华中医药学会,2012:8.
- [2]王林林,喻 风,谢 慧.从“心肺有病,鼻亦不利”论鼻窒[J].光明中医,2014,29(08):

(下转第60页)