

# 郑日新治疗鼻窦经验总结\*

张倩<sup>1\*</sup> 朱玲<sup>2▲</sup> 郑日新<sup>1,2</sup>

**摘要** 郑日新教授认为,鼻窦肺经郁热是发病之标,肺脾气虚是发病之本。治疗应以“补脾益肺,护元解表”治其本,“辛凉养阴,清热通窍”治其标,临床应用时,圆机活法,因人制宜,随证加减。

**关键词** 郑日新;慢性鼻炎;鼻窦;辛凉养阴

鼻窦为耳鼻咽喉科常见病之一,据统计,该病在我国人群发病率约为2%,成年人较为多见<sup>[1]</sup>。鼻窦相当于西医学的慢性鼻炎,主要指鼻黏膜或黏膜下层发生的慢性炎症,可分为慢性单纯性和慢性肥厚性两种类型,以反复、交替、间歇或持续性鼻塞、鼻腔分泌物增多、黏膜充血肿胀为主要特点,久病还可出现嗅觉障碍,且长期的鼻塞、流涕症状也会刺激咽喉部,从而影响下呼吸道<sup>[2]</sup>。目前西医治疗鼻窦主要是采用激素,但长时间使用激素也会导致药物性鼻炎,因此目前并没有最理想的治疗方案<sup>[3]</sup>。

郑日新教授(以下简称“郑教授”)乃新安医学郑氏喉科流派第十四世传承人(南园世系)<sup>[4]</sup>,国家中医药管理局第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。郑教授在长期临床实践中,对鼻窦的病因病机和诊疗有其独特的见解,现就鼻窦的病因病机、辨治经验和验案分述如下。

## 1 病因病机

关于鼻窦的病因病机,古代医家主要从心肺失调、肺经郁热、肺虚受寒、脾胃虚弱、阳明郁热、痰火郁结等方面进行论述,而现代医家增加了从“瘀”论治这一观点<sup>[5]</sup>。郑教授行医数十载,基于郑氏喉科流派学

术思想,认为鼻窦发病主要在肺、脾,风邪侵袭,而致肺经郁热是发病之标;素体虚弱,肺脾气虚是发病之本。

**1.1 素体虚弱,肺脾气虚是发病之本** 肺开窍于鼻,鼻属肺系。《素问·阴阳应象大论》提出:“肺主鼻……在窍为鼻。”《灵枢·本神》又认为:“肺气虚则鼻塞不利,少气。”肺气虚,鼻窍失养,则易遭受外邪侵袭,卫表不固而致病。《医学心悟》载“鼻准属脾土”,鼻位于面部中央,中央属土,因此鼻属脾土,故脾之病变亦可累及于鼻。《证治准绳》又曰“若因饥饱劳役所伤,脾胃生发之气不能上升,邪害空窍,故不利而不闻香臭”。脾为后天之本,气血生化之源,主运化,司统血,若脾气虚则易致气血虚,使鼻不得充养,邪滞鼻窍。郑梅涧《箴余医语》提出“婴儿禀赋不足,每日必多喷嚏,此后天脾肺之弱也,肺主皮毛,脾主肌肉,由肌肉皮毛腠理不密,是以易感外邪”“本元禀受不足,一感外邪,中气先弱,无以驾驭外感”“元气重伤,而表邪乘虚直入矣”,因此可见鼻窦与肺脾之气亏虚关系密切。

**1.2 风邪侵袭,肺经郁热是发病之标** 鼻为肺窍,如若风邪侵袭,热而郁肺,肺脏肃降失调,邪热上壅鼻窍而为病。鼻窦以反复、交替、间歇或持续性鼻塞、鼻腔分泌物增多、黏膜充血肿胀为主要特点,久病还可能出现嗅觉障碍,《诸病源候论》提出:“肺主气,其经手太阴之脉也,其气通鼻,若肺脏调和,则鼻气通利,而知香臭。若风冷伤于脏腑,而邪气乘于太阴之经,其气蕴积于鼻者,则津液壅塞,鼻气不宜调,故不知香臭,而为鼾也。”肺主气,司呼吸,风邪侵袭,则致肺脏失司,肺之清气不能上通鼻窍,鼻窍不得养,而嗅觉失调。《明医杂著·卷三·鼻塞》曰:“鼻塞不闻香臭,或但遇寒月多塞,或略感风寒便塞,不时举发者,世俗皆以为肺寒,而用解表通利辛温之药,不效。殊不知此是

※基金项目 国家中医药管理局新安医学郑氏喉科流派传承工作室第二轮建设项目(No. 国中医药办人教函[2019]62号);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2018]134号)

\* 作者简介 张倩,女,在读硕士研究生。研究方向:中医药治疗耳鼻咽喉疾病。

▲通讯作者 朱玲,女,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药治疗耳鼻咽喉疾病。E-mail:121687884@qq.com

• 作者单位 1. 安徽中医药大学(安徽 合肥 230012); 2. 安徽中医药大学第一附属医院(安徽 合肥 230031)

肺经素有火邪,火郁甚则喜得热而恶见寒,故遇寒便塞,遇感便发也。”指出鼻塞日久不愈而致嗅觉下降,恰逢寒月,医生大多认为是寒邪所致,殊不知风邪侵袭肺脏,而致邪气留滞,肺气郁结,肺气不得正常宣发,邪伏日久,郁而化热,熏灼鼻窍,郁滞于鼻腔黏膜,通气不利,则见鼻塞;心主嗅,肺开窍于鼻,若热邪郁积心肺,则见嗅觉减退;郁积于鼻腔,则见鼻黏膜暗红、鼻甲肿胀。

综上所述,郑教授认为本病的病机关键在于素体虚弱,肺脾气虚;风邪侵袭,肺经郁热。

## 2 辨治经验

对于鼻窦的辨治,郑教授以“补脾益肺,护元解表”治其本,“辛凉养阴,清热通窍”治其标,临床应用时,又圆机活法,因人制宜,随证加减。

**2.1 补脾益肺,护元解表** 肺脾气虚型患者可见少气懒言,倦怠乏力,纳呆便溏,舌淡,或边有齿印、苍白,脉弱。新安医家汪机重用黄芪、党参,开创了固本培元学术流派<sup>[6-7]</sup>。郑氏喉科原为新安医学一支重要的学术流派,固本培元思想对其影响深远。郑氏喉科第七代传承人郑梅润在《箴余医语》中曰“故表虚之人,中气素常必弱,设遇外感,不明托散之法,鲜有不害事者”,治当“护元以解之”。郑梅润运用护元解表法治疗此型鼻窦患者,认为当以补脾为主,兼顾补肺,可用补中益气汤加减。郑教授秉承护元法,在临证中擅用黄芪、党参补气,常用补中益气汤加减等。

**2.2 辛凉养阴,清热通窍** 风邪侵袭肺脏,而致外邪留滞,肺气郁结,肺宣发失调,邪伏日久,郁而化热,因而可见涕黄量少,鼻黏膜色红,口干,咳痰黄稠,舌红、苔薄黄,脉数。根据这一证型特点,郑教授在临证中以辛凉养阴,清热通窍为主。“辛凉养阴”法是郑氏喉科对于风邪而导致的热病的共性治则。《素问》提出“风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛凉散之”,郑氏喉科基于“以甘缓之”提出“兼养阴以制之”<sup>[8]</sup>。治疗当在“治以辛凉”基础上“佐以苦”,兼以养阴常用药物有生地黄、赤芍、牡丹皮、麦冬、辛夷等。

**2.3 圆机活法,灵活加减** 中医治病讲究望闻问切四诊合参,从整体出发。耳、鼻、咽喉从解剖结构或生理功能来说都联系紧密,一个器官发病常累及其他。郑教授认为鼻窦的辨治,要注重鼻部疾病与咽喉部疾病的关系,应有整体观念。鼻窦患者常伴有咽部不适、耳鸣耳聋等其他兼症,则应灵活加减。伴咽部不

适者,可用紫正地黄散加减,以辛凉养阴散结;伴耳鸣耳聋者,可酌加川芎、当归、葛根,以益气活血通络。

## 3 典型病案

**案1** 王某,男,10岁,2021年11月15日初诊。家长代诉:反复交替性鼻塞、流涕2年余,加重5日。刻下症:交替性鼻塞、流涕,涕白而黏,近日加重,无明显嗅觉下降,食少纳呆,寐安,小便正常,大便溏,每日2次。舌质淡红,苔白,脉弱。专科查体:双侧鼻腔黏膜肿胀色淡,见大量黏白涕样分泌物,双侧下鼻甲稍肿胀,色淡红,鼻中隔无偏曲。西医诊断:慢性鼻炎。中医诊断:鼻塞,辨为肺脾气虚证。治法:补脾益肺,益气固表。药用:黄芪12g,白芷7g,党参10g,北沙参12g,玄参7g,白术10g,辛夷8g,黄芩5g,败酱草15g,蜜麻黄5g。复方颗粒14剂,每日1剂,水冲服,早晚各1次。

2021年11月29日二诊:交替性鼻塞、流涕等症状较前明显减轻,纳寐可,二便调。舌质淡红,苔白,脉缓。专科查体:鼻腔黏膜稍肿胀,色淡红,双侧鼻腔可见黏白涕,较前减少,双侧下鼻甲稍肿胀。守上方黄芪加量至20g,加大血藤12g。复方颗粒14剂,服法同前。

2021年12月11日三诊:偶有鼻塞、流涕,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄,脉细数。专科查体:鼻腔黏膜色淡红,鼻腔见少许黄涕,双侧下鼻甲无明显肿胀。守上方加牡丹皮10g,地骨皮8g。复方颗粒7剂,服法同前。后患者门诊随诊多次,症状未见反复。

按《河间六书》曰“鼻窦,室塞也”“但侧卧则上窍通利而下窍闭塞”。肺脾共同作用生成营气、宗气,固表御外、上滋养鼻窍。小儿幼稚之躯,“脏腑娇嫩、形气未充”,肺脾不足,抗邪乏力,易致邪滞鼻窍而鼻塞不利,长久难愈,流涕时作,鼻甲肿胀难消。故治疗上应以补益肺脾为主治其本。本案患者系素体虚弱,肺脾气虚,以致卫外不固,肺失宣降,鼻窍不得养,故反复出现鼻塞、流涕等症;脾失健运,则食少纳呆,大便溏。故治疗用黄芪、党参、白术健脾益气;再佐辛夷助升清阳;配麻黄、辛夷、白芷以宣肺通窍;败酱草、黄芩以清热通窍;再配生地黄、玄参以滋养阴液,使养阴而不伤正。二诊时患者鼻塞症状较前缓解,仍有黏白涕,则加量黄芪以护元解表,加大血藤以清热活血,共奏养护元气,清热养阴之效。三诊时结合患者舌脉可知患者出现虚热症状,故增加牡丹皮、地骨皮以达养

阴清热功效。

**案 2** 杨某,女,14 岁,2021 年 12 月 6 日初诊。主诉:双侧鼻腔反复间歇性鼻塞 3 年余,加重 1 周。刻下症:间歇性鼻塞,流涕,遇风寒加重,盗汗,纳寐可,小便色黄,大便正常。舌红,苔薄黄,脉数。专科查体:双侧鼻腔黏膜色红,可见少许黄涕样分泌物,双侧下鼻甲肿胀,表面光滑有弹性,鼻中隔无偏曲。西医诊断:慢性鼻炎。中医诊断:鼻塞,辨为肺经郁热证。治法:清热通窍。药用:败酱草 18 g,白芷 7 g,大血藤 12 g,北沙参 10 g,拳参 10 g,蒲公英 10 g,虎杖 10 g,浮小麦 12 g,糯稻根 8 g,煅牡蛎 15 g,生地黄 12 g,芦根 8 g,藿香 7 g,知母 6 g,苍耳子 10 g。复方颗粒 7 剂,每日 1 剂,水冲服,早晚各 1 次。

2021 年 12 月 13 日二诊:间歇性鼻塞、流涕、盗汗等症状较前明显减轻,咽干,咽痒,纳寐可,二便调。舌红,苔薄黄,脉数。专科查体:双侧鼻腔黏膜色红,可见少许黄涕样分泌物,双侧下鼻甲稍肿胀,表面光滑有弹性,鼻中隔无偏曲。守上方去银柴胡、芦根,加射干 6 g、桔梗 7 g。复方颗粒 7 剂,服法同前。

2021 年 12 月 20 日三诊:偶有鼻塞,流清涕,咽干、咽痒较前明显减轻,无盗汗,纳寐可,二便调。专科查体:鼻腔黏膜色淡红,鼻腔见少许清涕,双侧下鼻甲无明显肿胀。舌淡红,苔薄,脉细数。守上方去浮小麦、糯稻根、煅牡蛎、蒲公英。复方颗粒 7 剂,服法同前。后患者门诊随诊多次,症状未见复发。

按《诸病源候论》载“肺脏为风冷所乘,则鼻气不和,津液壅塞而为鼻”,《脉因证治》亦说“鼻为肺之窍,同心肺,上病而不利也。有寒有热,寒邪伤于皮毛,气不利而壅塞。热壅清通,气不宣通”。风邪侵袭肺脏,而致外邪留滞,肺气郁结,肺宣发失调,邪伏日久,郁而化热,因而可见涕黄量少,鼻黏膜色红,口干,咳痰黄稠,舌红、苔薄黄,脉数。故治疗上应以清热通窍为主。本案患者系风邪侵袭,肺经郁热,以致热壅鼻窍,气不宣通,故反复出现鼻塞、流黄涕等症;邪伏日久不得出,损伤津液,以致出现咽干咽痒、盗汗、小便色黄。故治疗用败酱草、大血藤、知母清热泻火;白

芷、藿香祛风散寒通窍;浮小麦、糯稻根、煅牡蛎、地骨皮收敛固表止汗;芦根清热利尿;蒲公英、苍耳子清热通窍;再配以生地黄、北沙参、拳参顾护元气,滋养阴液。二诊时患者鼻塞、流涕、盗汗、小便黄等症状较前好转,故去银柴胡、芦根,因患者咽干、咽痒,故加射干、桔梗以清热利咽。三诊时上述症状好转,去浮小麦、糯稻根、煅牡蛎、蒲公英。

## 4 小结

鼻塞是耳鼻咽喉科常见疾病之一,现代医学对鼻塞的治疗效果不够理想,但中医治疗鼻塞有其特色,强调整体观念、辨证论治。郑教授基于多年临床经验,依据郑氏喉科学术思想,提出鼻塞发病在于肺脾二脏,风邪侵袭、肺经郁热是发病之标,素体虚弱、肺脾气虚是发病之本,治疗上以“补脾益肺,护元解表”治其本,“辛凉养阴,清热通窍”治其标,因人制宜,又圆机活法,随证加减,对鼻塞一病取得了满意的疗效。

## 参考文献

- [1] 苏琴,向阳,王凤志,等.鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松鼻喷剂治疗慢性鼻炎效果观察[J].西南国防医药,2016,26(1):59-62.
- [2] 任大鹏,赵金明,杨雪,等.鼻窍通合剂治疗慢性鼻炎临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(7):159-162.
- [3] 赵晶晶.陈小宁教授辨治鼻病临床经验研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [4] 郑日新,郑铎,郑公望,等.新安医学郑氏喉科世家及其研究[C]//中华中医药学会.中华中医药学会第十六次医史文献分会学术年会暨新安医学论坛论文集汇编.北京:中华中医药学会,2014:172-175.
- [5] 古豫蕾,申琪.鼻塞考析[J].中医临床研究,2021,13(20):26-28.
- [6] 刘珍珠,胡建鹏,刘金涛,等.新安固本培元思想与江浙温补派形成期思想的区别与联系[J].浙江中医药大学学报,2022,46(3):295-299.
- [7] 王键,黄辉,蒋怀周.新安固本培元派[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2341-2349.
- [8] 宋若会,屠彦红,胡楠,等.新安郑氏喉科治疗喉风之辛凉养阴说[J].安徽中医药大学学报,2015,34(4):14-16.

(收稿日期:2022-05-19)

(本文编辑:蒋艺芬)