

从辨涕与分期相结合探讨儿童鼻渊病论治

廖超¹, 任志红², 田理^{1*}

¹成都中医药大学附属医院耳鼻喉科, 四川 成都

²成都市双流区中医医院妇科, 四川 成都

收稿日期: 2024年11月5日; 录用日期: 2024年12月4日; 发布日期: 2024年12月17日

摘要

儿童鼻渊病临床发病率高, 目前治疗多从肺经风热、胆腑郁热、脾胃湿热、肺气虚寒、脾气虚弱论治。笔者在临证中发现儿童因其“肝常有余、脾常不足、肺常不足”的生理特点, 其鼻渊存在“分期明显、易虚易实”的病理特点, 与成人有所区别, 故治疗应当充分重视其生理病理特点。文章从“分期治疗”、“辨涕与分期治疗相结合”展开探讨, 希望为儿童鼻渊的治疗提供新的思路。

关键词

儿童鼻渊, 分期治疗, 肝常有余, 脾常不足, 辨涕

Treating Children's Nasosinusitis by Combining Nasal Discharge Differentiation and Staging

Chao Liao¹, Zhihong Ren², Li Tian^{1*}

¹Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

²Department of Gynecology, Chengdu Shuangliu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 5th, 2024; accepted: Dec. 4th, 2024; published: Dec. 17th, 2024

Abstract

The clinical incidence of pediatric rhinosinusitis is high. Currently, its treatment mainly focuses on addressing wind-heat in the lung meridian, gallbladder depression with heat, damp-heat in the spleen

*通讯作者。

文章引用: 廖超, 任志红, 田理. 从辨涕与分期相结合探讨儿童鼻渊病论治[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3423-3427.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1312511

and stomach, deficiency cold of lung Qi, and weakness of spleen Qi. In clinical practice, the author has observed that due to the physiological characteristics of children, namely, “excessive liver function, insufficient spleen, and insufficient lung”, the pathological features of rhinosinusitis in children are characterized by “distinct staging and susceptibility to both deficiency and excess”, which differs from adults. Therefore, the treatment should fully consider their physiological and pathological characteristics. This article explores the topic from the perspectives of “staged treatment” and “combining nasal discharge differentiation with staged treatment”, aiming to provide new insights into the treatment of pediatric rhinosinusitis.

Keywords

Children's Nasosinusitis, Staged Treatment, Liver often Surplus, Spleen often Insufficient, Nasal Discharge Differentiation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

鼻渊是指以鼻流浊涕、量多不止为主要临床特征的鼻病。临床上常伴有头痛、鼻塞、嗅觉减退等症状[1]。笔者在临床中发现该病既是耳鼻喉科常见病也是难治病，尤其是儿童鼻渊，因其生理特点不同于成人，更是缠绵难愈且时有反复。其发病呈现“分期明显、易虚易实”的病理特点。易虚表现为“肺脾气虚”，易实表现为“饮食积滞”。现将治疗体会总结如下：

小儿鼻渊病应分期治疗，辨证与辨涕相结合。

2. 重视辨涕

儿科又称哑科，因患儿年龄较小，无法准确表达症状，故四诊中应当充分重视体征的搜集。具体到鼻渊一病，其体征主要是涕。涕为五液之一，《素问·宣明五气篇》说：“五脏化液，心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是谓五液。”生理状态下，涕作为鼻腔津液濡润鼻腔。脏腑虚损或外邪侵袭则涕的生成发生异常。《素问·气厥论》中“胆热移于脑，则辛頞鼻渊”的病机论述对后世医家影响较大。然而涕的形成非独责之于此。祖国医学认为有之于内必形诸于外。感邪不同，疾病所处阶段不同，病变脏腑不同，其涕的表现也不尽相同。具体到儿童，其常见涕可有黄白间杂，黄绿涕，血脓涕，白粘涕或色清质粘稠。

黄白间杂者，晨起黄涕，黄涕擤出后可见清稀或白粘涕。此类情况多见于疾病初期，或感受风热之邪，或正邪交争，寒从热化。黄绿涕者多责之于热，另外郑钦安在《医法圆通》中提出：“浊者，肺热之验。但肺热者，必有热形可征，如无肺热可征，则是上焦化变之机失职，中宫之土气上升于肺，肺气大衰，而化变失权，故黄涕作。”其认为黄涕，如无热象者或可从阳虚论治。

涕中带血或出血者，多与肺热、阳明热盛相关。盖如《奇效良方·鼻门》所言：“鼻者，肺之通窍，主清气出入之道路。若气血和平，阴阳升降，则呼吸通和，荣卫行焉。若积热客于阳明，遂以迫血妄行，自鼻孔中出，谓之衄。”肺气通于鼻，阳明热盛或感受风热邪气，则热邪循经上犯鼻腔燔灼肌膜，迫血妄行。此时常伴有鼻腔干痛、痂壳附着，甚或大便干结不通。治疗时可以合泻白散加减以清肺热，因子风热者合桑菊饮加减以疏风清热，配伍中酌情加入白茅根、茜草、仙鹤草等。大便干结不通者加入玄参、大黄、火麻仁等。

涕白粘或色清质粘稠者，如《医法圆通》所言：“缘由素禀阳虚，心肺之阳衰，而不收束津液故也。不能统摄津液，治之又一味宣散，正气愈耗而涕愈不休。清者，肺寒之征；肺阳不足也。”因土能生金，故治疗时应当注意“培土生金”法的运用。

3. 分期论治

鼻渊在病因病机等方面与外科痈疡颇为相似。笔者通过临床观察，根据鼻渊病病理特点及浊涕程度不同将其分为以下三期论治：

3.1. 初期

表证初起，涕黄或晨起黄浊，白天则涕白浊。家长通常描述为黄白间杂，此因感受风热之邪，袭肺犯鼻，燔灼津液，化而为黄涕，但是因为风热在表，尚未入里，邪热不盛，所以也可见白涕。风邪上受，首先犯肺，从口鼻而入。故发病初期其病位轻浅，治疗应当疏风清热，芳香化湿，同时配伍醒脾通窍药，选方可用桑菊饮、银翘散加减，使风热之邪从表而解。

3.2. 中期

入里化热，涕黄稠或黄绿，此因邪热较盛或表邪入里化热。本期疾病常常表现为胃脾湿热与饮食积滞并见。

3.2.1. 脾胃湿热是导致疾病缠绵不愈的关键

《珍本医书集成·医门补要》云：“脑户久为湿热上蒸，外被风寒裹束，鼻通于脑，气亦壅塞，时有腥脓渗下，如釜底常有薪炊，则釜中自生变味，气水涓涓而滴，名曰鼻渊。”^[2]湿性重浊粘腻，其为病多缠绵难愈。《医学摘粹·杂症要诀·七窍病类》：鼻渊究其本原，总由土湿胃逆，浊气填塞于上，肺是以无降路矣。马晓军^[3]发现临床上慢性鼻窦炎缠绵难愈患者其症状多表现为鼻涕黄浊、小便赤黄、舌红苔黄、脉滑数等，中医辨证应属于脾胃湿热。该类型治疗应当清泻里热，化湿通窍。方可选用甘露消毒丹或黄芩汤加减，配伍鱼腥草、蒲公英、薏苡仁、冬瓜子、桔梗、黄芪、生石膏等清解里热通窍排脓药物。

3.2.2. 饮食积滞是不可忽视的因素

《素问·玉机真脏论》提出：脾不及则令人九窍不通。李时珍《濒湖脉学》中又有：“痰生百病食生灾”的论述。儿童属于稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，形体未充，尤其是后天之本的脾胃，运化功能尚未成熟，儿童饮食尚不知节制；同时因忽略儿童自身特点喂养失当，膨化食品、油炸食品、碳酸饮料、肉食等高热量高糖饮食在当今很多儿童的饮食结构中占有很大比重^[4]。高热量高糖此类肥甘厚味的过多摄入容易酿湿生痰，影响脾胃的运化功能；加之平素运动较少^[4]，脾胃运化乏力，很容易发生饮食积滞，湿热由是内生。脾主升清以濡养官窍，运化失常则清窍失其所养，官窍不利，聚液成涕。此期治疗应当清热化湿排脓，导滞通窍，方可以用千金苇茎汤合保和丸加减，或者加入神曲、炒山楂、炒稻芽、隔山撬等消导化积药。

3.3. 后期

重视“托补”之法的运用。此期涕多白粘或者清稀，此因久病气虚，失于固摄；或疾病后期久用清热药物，邪热虽去而正气虚损，或余邪未散，正虚邪恋。因小儿肺常不足，卫外不固，故而容易感受外邪，疾病多容易反复。治疗当健脾化湿，益气固表，温肺通窍。方可用参苓白术散合温肺止流丹加减或托里消毒散加减，气虚易感邪者可以合玉屏风散加减。临床应用可奏通窍止涕之功。

4. 典型病案

患儿李某,男,8岁,根据家长描述,该患儿主要症状表现为流黄粘涕,睡觉呼吸声重,偶有张口呼吸,每次换季都要发病。本次发病大约两周。舌边尖红,苔黄腻,脉滑数。前鼻镜下见:双侧下鼻甲充血水肿,总鼻道大量黄粘性分泌物蓄积。2019-03-12 初诊,方用自拟辛芷通窍汤加减,具体方药如下:辛夷 10 g,白芷 12 g,黄芩 9 g,生石膏 30 g,川芎 10 g,丹皮 10 g,薏苡仁 15 g,冬瓜子 15 g,鱼腥草 15 g,连翘 15 g,桔梗 10 g,防风 10 g,菊花 10 g,甘草 6 g,3剂煎服,每两日一剂,每日三次。2019-03-19 二诊:用药后症状减轻,脓涕减少,睡觉时鼻腔涕声减轻,舌红,苔腻,脉滑。根据症状减轻清热药物,增加健脾化湿药物,方药:黄芩 9 g,白芷 10 g,黄芪 15 g,防风 5 g,白术 10 g,鱼腥草 15 g,冬瓜子 15 g,连翘 10 g,法半夏 8 g,薏苡仁 15 g,当归 5 g,细辛 3 g,桔梗 10 g,建曲 10 g,免煎颗粒 4 剂,每次一格,100 ml 水冲服,一天三次。2019-03-25 三诊:症状基本缓解,偶尔会有回吸,前鼻镜下见:双侧下鼻甲充血,总鼻道少量分泌物附着,鼻甲水肿减轻,中鼻道可窥及少量粘性分泌物。舌淡红,苔白,脉滑。嘱每天按时冲洗鼻腔,继续服用成药保和丸及通窍鼻炎颗粒一周。

按语:本案所选自拟方辛芷通窍汤源于苍耳子散,因考虑到苍耳子肾毒性[5]及儿童脏腑原因,本方去苍耳子不用,保留方中辛夷、白芷为君药,防风、菊花、黄芩、石膏清泻肺热,连翘、薏苡仁、冬瓜子、鱼腥草、桔梗清热排脓;因鼻部为多气多血之窍,配伍川芎、丹皮以凉血活血通窍;甘草调和诸药。诸药合用共奏清热排脓通窍之功。

5. 讨论

鼻渊病位在鼻,其发病与肺脾密切相关。脾胃作为后天之本,脾运化水谷精微并通过升清作用使得清窍得养;脾又是生湿之源,水液代谢失常,停聚鼻部则为涕,因此顾护脾胃的思想应当贯穿始终。治疗中应当重视疾病分期,做到辨涕与分期相结合,根据分泌物颜色质地的不同,可将疾病分为初期、中期、末期。初期重肺,治疗宜轻清升散,且清热当中病即止;中期重脾胃或肝胆,临床尤以脾胃湿热夹食积多见,治疗宜消积化湿;后期见涕稀白或白粘,治疗应重肺脾。

明代儿科医家万密斋指出:小儿“肝常有余、脾常不足”。这既是其生理特点也是其病理特点[6]。肝主升发疏泄,“肝常有余”是指小儿生机旺盛,生长迅速,故感邪之后容易从阳化热[7]。脾常不足主要是指脾胃形态和功能上的不足,而非单纯的脾胃虚弱正气虚损[8]。《幼科发挥》中提到:“肝常有余,脾常不足者,此却是本脏之气也……肠胃脆薄,谷气未充,此脾所不足也”。小儿脾的运化功能尚在发育完善,肝有余则脾易受抑制,加之饮食不节或喂养失当[4],儿童鼻渊病常常容易出现脾胃湿热与食积并见,治疗中应当清热导滞,健脾化湿,同时应不忘柔肝疏肝[9]。

治疗后期根据儿童情况特点,注意喂养调摄,固护脾胃后天之本。尤其应避免摄入过多肥甘厚味的饮食,优化膳食结构,养成良好的饮食行为习惯。根据《中国学龄前儿童膳食指南(2016)》[10]的指导建议,儿童在饮食及运动方面应注意:① 规律就餐,自主进食,不挑食,培养良好的饮食习惯;② 每天饮奶,足量饮水,正确选择零食;③ 食物应合理烹调,易于消化,少调料、少油炸;④ 参与食物选择与制作,增进对食物的认知与喜爱;⑤ 经常户外活动,保障健康生长。

6. 结语

儿童鼻渊病在病机及证型上与成人有所相似,但并非完全相同。辨涕与分期的治疗思路结合了儿童自身的生理特点及鼻渊病的病机特点。有着确切的理论基础和实践价值。治疗过程中不应拘泥于某一证型或脏腑,应当“急则治其标,缓则治其本”,根据其变化随症加减。此外,充分重视“培土生金”法的运用。脾土健运,肺金充盈,浊涕无所生,清窍有所养,以求“正气存内,邪不可干”,从而实现减少

发作或者临床治愈的目的。

基金项目

四川省中医药管理局“川派中医耳鼻咽喉源流与发展的系统挖掘与传承推广研究”(CKY2022082)。

参考文献

- [1] 王世贞. 中医耳鼻咽喉临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 181.
- [2] 珍本医书集成·医门补要[M]. 裘吉生, 辑. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1082.
- [3] 马晓军. 甘露消毒丹加减配合鼻腔负压置换疗法治疗脾胃湿热型鼻渊的疗效评价[J]. 陕西中医, 2016, 37(8): 980-981.
- [4] 徐鑫, 高健, 张雪峰. 学龄前儿童膳食结构和营养状况研究进展[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(36): 11, 17.
- [5] 张婷婷, 鄢良春, 赵军宁, 等. 苍耳子“毒性”及现代毒理学研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(18): 2814-2818.
- [6] 孙娟, 葛慧, 闫璐琦. 论小儿肝常有余脾常不足[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(8): 37-39.
- [7] 张雯, 王素梅, 卫利, 王道涵, 于文静. 从“肝常有余, 脾常不足”理论辨治小儿多发性抽动症[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2098-2099.
- [8] 龙妙, 徐丽. 基于肠道菌群探讨脾常不足理论防治儿童哮喘的意义[J]. 中医药学报, 2022, 50(5): 9-12.
- [9] 成淑凤. 小儿“肝常有余, 脾常不足”用药探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(2): 265-266.
- [10] 杨月欣, 苏宜香, 汪之頔, 等. 中国学龄前儿童膳食指南(2016) [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(4): 325-327.