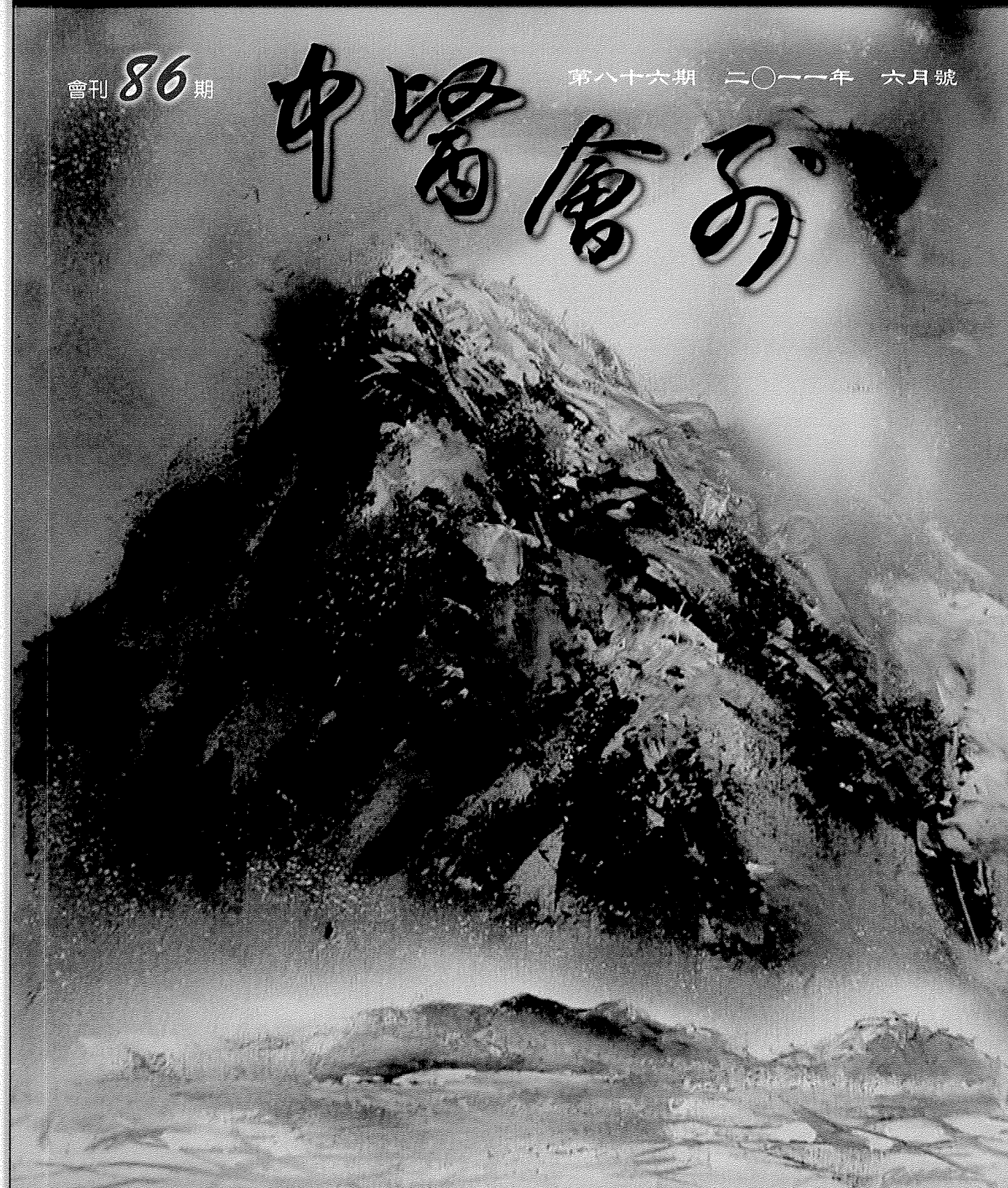


會刊 86 期

第八十六期 二〇一一年 六月號

中醫會刊



本期特收錄 | 兒童妥瑞氏症併發過敏鼻炎的中醫治療-妥瑞氏症555例的中醫療效分析
馬光亞教授呼吸道過敏性疾病治療經驗談

目錄 CONTENTS

封面故事	5	楊緒東
編輯人語	6	曹榮穎
兒童妥瑞氏症併發過敏鼻炎的中醫治療 妥瑞氏症555例的中醫療效分析	7	林贊華
馬光亞教授呼吸道過敏性疾病治療經驗談	21	陳文秀
從汪文琦《鼻淵慎勿攻伐論》看鼻淵	32	郭芊慧、謝淑鳳、楊中賢
足底筋膜炎	38	劉學融、王亭云
從黃金飆漲看中藥真偽	41	張坤隆
讀書會花絮	46	何永鑽
公會花絮	42	公會幹事組

編輯委員會

發行人：陳立德
顧問：張永賢、楊緒東
主任委員：曹榮穎
委員：徐新政、陳維苓
楊育書、鄧振華
林家禾、曾令琳
廖月香、郭芳序
秘書：廖秀卿、洪惠婷
發行所：台中市中醫師公會
地址：台中市崇德路一段11樓之5
電話：(04) 2236-1411
承印廠：三大印刷
地址：台中市北區大德路一段111號
電話：(04) 2205-1010

- 1、本刊以聯絡會員感情、公佈公會動態及中醫藥學發展為宗旨。本刊為定期刊物，每月一期於每年三、六、九、十二月出刊。
- 2、本刊園地公開，凡對中醫藥學有興趣者，均可投稿。凡對本刊會務或刊登之文章內容有異議者，請逕向本刊編輯部指正，皆歡迎投稿賜教。
- 3、來稿請以中文為主，稿件請用稿紙繕寫或電腦打字，字數不拘，如係手寫，請註明出處。凡經本刊採錄者，稿件不退件，稿費按每字1元計算，未達500字者，以每篇500元計算，如超過2500字者，最高稿費以2500元為限。
- 4、惠稿請著真實姓名、詳細地址、學經歷及現職。逕寄台中市北區崇德路一段111樓之5台中市中醫師公會收或E-mail至 tc116.tcts@msa.hinet.net



郭芊慧、謝淑鳳、楊中賢
中國醫藥大學附設醫院

從汪文琦

《鼻淵慎勿攻伐論》看鼻淵

概述

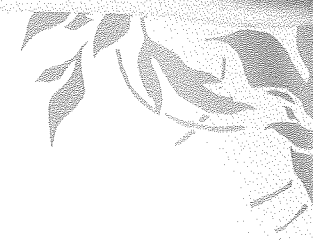
鼻淵之名首見於內經，而中醫對鼻淵病因病機的最早描述也首見於內經。《素問氣厥論》：“膽移熱于腦，則辛頰鼻淵。鼻淵者，濁涕下不止也，傳為衄蟻”。

“淵”即淵深之意，形容涕量多涕流時間長，誠如王冰所言：“涕下不止，如彼水泉，故曰鼻淵也”。《素問玄機原病式》中曾提到：“凡痰涎涕唾稠濁者，火熱極甚，銷燬致之然”。根據內經對其病機病位症狀特點的論述，又有腦漏、腦滲、腦崩、腦瀉、等病名。

鼻淵在臨床上有實證、虛證之分。實證起病急驟，病程短；虛症病程長，纏綿難癒。

病因病理

宋、元以前多從膽熱論治鼻淵，如《濟生方·鼻門》：“熱留膽腑，邪移於腦，遂致鼻淵”。《聖濟總錄·卷一六》所述：“夫腦為髓海，藏于至陰，故藏而不瀉，今膽移邪熱上入於腦，則陰氣不固，而藏者瀉矣。故腦液下滲於鼻，其證濁涕出不已，若水之有淵源也”。



宋、元之後對鼻淵論述漸多，明清時期理論上突破前人囿於熱的觀點，認識到實證另有肺熱、濕熱、外感風寒、外感風熱；日久轉成虛證則多為腎虛所致。本病的發生外因感受風寒風熱之邪，內因臟腑功能失調，主要與肺、胃、肝膽、脾等臟腑邪實或虛損有關。

經絡連屬

鼻居面中，屬清陽之竅，為血脈多聚之處，諸多經脈循至鼻部，不斷濡養鼻部使其發揮行息司嗅之生理功能。正如《靈樞·邪氣臟腑病形》篇所曰：“十二經脈三百六十五絡，其氣血皆上於面而走空竅，……其宗氣上出於鼻而為嗅”。循行至鼻部的經脈共十一條，多以陽經為主，如足陽明胃、手陽明大腸、手太陽小腸、手少陽三焦，足太陽膀胱，足少陽膽，以及任、督、衝、陰陽蹻脈，其中更以陽明經的聯屬關係最為密切。

辨證論治

病初期，流涕色黃量少，惡寒發熱者，多屬風邪外襲，循經犯肺；頭痛劇烈，流涕黃稠量多，鼻腔肌膜紅赤較甚，多屬膽胃蘊熱，上犯竅竅。

一、肺經風熱

臨床症狀：

- 鼻涕黃或粘白，鼻涕量多，間歇性或持續性鼻塞，嗅覺不靈敏。鼻內粘膜紅腫，鼻竇相對應處有扣、壓痛。
- 全身多伴有發熱惡寒、頭痛、咳嗽、舌質紅、舌苔薄黃、脈浮數等肺經風熱之證。

治療法則：以祛風散熱，宣肺通竅為主。

參考方藥：蒼耳子散加麻黃、魚腥草、蘆根、黃芩、葛根等。



二、胃熱熾盛

臨床症狀：

- 鼻涕黃濁量多，鼻塞甚，嗅覺差，中鼻甲腫脹，粘膜深紅而乾，頭痛明顯，鼻竇相應部位有叩、壓痛或紅腫。
- 全身並見發熱；口渴引飲，口臭；或牙齦紅腫大便秘結，小便短赤，舌紅苔黃，脈數有力等胃熱壅盛之證。

治療法則：以清胃瀉火，宣肺通竅為主。

參考方藥：升麻解毒湯。

三、肝膽熱盛

臨床症狀：

- 涕黃綠粘稠，量多味臭，鼻塞，嗅覺差，鼻甲腫脹，粘膜色紅，病變鼻竇相應部位多有叩、壓痛。
- 全身見發熱、口苦咽乾，頭痛、目眩、耳鳴、耳聾、心煩易怒、失眠、舌紅苔黃，脈弦數等肝膽熱盛之證。

治療法則：宜清瀉肝膽，利濕通竅為主。

參考方藥：龍膽瀉肝湯。

若病程日久，黃綠濁涕不止，並見口苦咽乾，舌紅苔黃，脈弦有力等肝膽郁熱之證者，可用奇授藿香丸。

四、肺經郁熱

臨床症狀：

- 鼻涕黃粘，鼻塞，鼻粘膜色暗紅；或涕從口中吐出。
- 全身多見咽癢，咳嗽，少許黃痰，舌質稍紅，苔薄黃，脈數等肺經郁熱之證。

治療法則：宣肺清熱，活血通竅為主。

參考方藥：清肺通竅湯。

五、肺虛邪滯

臨床症狀：

- 涕白粘不臭，鼻塞時輕時重，嗅覺減退，中、下鼻甲腫大，粘膜色淡帶暗，每遇風冷感寒，則症狀加重。
- 全身可見頭昏腦脹，自汗惡風，氣短乏力，易患感冒，面色不華，或有咳嗽痰白，舌質淡，苔薄白，脈緩弱等肺氣虛弱之證。

治療法則：以溫補肺臟，祛風散寒為主。

參考方藥：以溫肺止流丹加減。

六、脾虛邪滯

臨床症狀：

- 涕粘白量多，無臭，鼻塞較重，嗅覺減退，中、下鼻甲腫大，粘膜淡暗，或中鼻甲下端有息肉樣變。
- 全身見肢倦乏力，食少腹脹，便溏，面色萎黃，舌質淡胖，苔白微膩，脈緩弱等脾虛濕困之證。

治療法則：健脾益氣，滲利濕濁為主。

參考方藥：參苓白朮散加減。

七、腎陽虛衰

臨床症狀：

- 鼻涕清稀，量多不止，鼻塞，嗅覺差，鼻癢，或噴嚏時作，每遇風冷則症狀加重；檢查見鼻肌膜腫脹色淡，鼻道有較多清涕。
- 全身見形寒肢冷，精神萎靡，夜尿頻多，舌質淡，苔白，脈沉細無力。

治療法則：溫補腎陽，散寒通竅為主

參考方藥：濟生腎氣丸加減。

八、氣血瘀阻

臨床症狀：

- 鼻涕白黏或黃稠如膿，鼻塞較甚，頭昏沉悶痛，痛無定時，遷延不愈，檢查見鼻黏膜暗紅增厚，鼻道內積有膿涕，竇腔肌膜增厚明顯。
- 舌質暗紅或有瘀點，脈細澀。

治療法則：活血化瘀，解毒除淵為主

參考方藥：通竅活血湯加減。

辨析

根據清代醫家汪蘊谷於其著作《雜症會心錄·鼻淵慎勿攻伐》所述，認為鼻淵就如內經所言，“膽移熱于腦，則辛頰鼻淵”。明屬內傷，與外感無涉，若從寒凝腦戶，太陽濕熱為病的觀點論治，皆是治標不治本的作法。

他認為少陽升發之氣，全賴腎水為之滋養。腎水虛則膽火無制而上逆於腦，腦熱蒸蒸，氣化濁涕，走空竅而出於鼻，臭不堪聞。涕越下則液越耗，液越耗則陰越虧。此時，若醫家不明究裡，見患者頭暈、咳嗽、身熱、食慾不振，認為風未散也，表藥不可缺；寒未退也，辛味不可除，仍辛夷、蒼耳子，防風、白芷雜投，則辛散傷元，有升無降，有陽無陰，造成腎肝虛於下，肺氣虛於上。

所以治療上他認為要補水保肺，俾水壯火熄，木榮金肅，膽汁充滿而火自安其位。

汪所論述內容，明顯與當時代認為鼻淵日久多為腎虛所致的看法相當，因此其著眼的並非初起的鼻淵，而是如後世所說的腦漏、控腦砂等範疇。因此當患者已進入慢性病程，雖邪仍在，用藥理當以扶正為主，祛邪為輔，反之則以祛除外感為主。

參考《景岳全書·卷二十七·鼻證》：“新病者多由火熱，久病者未必盡為熱證，此當審查治之。若執用寒涼為免別生他病，其有漏泄濟多傷其髓海，則氣虛於上，多見頭腦隱痛及眩運不寧等症，此非補陽不可，宜十全大補湯，補中益氣湯之類主之”。提醒雖然鼻淵多為熱證，但總體而言必是虛而生熱，無論是實熱還是虛熱，寒涼藥應當避免長服久用，久則生變，損傷脾胃陽氣，從經絡連屬可知鼻與陽經關係密切，陽虛邪湊則虛者越虛，實者益實。

現代醫家熊大經教授認為，臨床上鼻淵的證型還是以肝膽濕熱居多，治療鼻淵應清膽瀉熱、芳香通竅為主在臨床上運用基本方（黃芩、柴胡、川芎、白芷、枳殼、桔梗、藿香），加減治療，用藥清靈，味少功專。

在鼻淵的臨床治療中不可拘于肝膽，熊大經教授強調鼻科疾病是全身臟腑經絡，氣血津液，病變在局部的表現，在臨床上一定牢記中醫的整體觀、系統論。所以像蒼耳子，辛夷花通竅泄濁等發散藥物當用還是該用。

最後如同景岳全書所述，熊大經教授也認為鼻淵的病機不僅有邪盛的一面，更有正虛的一面。中醫有“正氣存內，邪不可干。邪之所湊，其氣必虛”之述，及“病久耗傷正氣”之觀點，所以在該病的治療中，於清熱通竅藥中善用“黃耆”這類的補氣藥對鼻淵患者，能起到托裡透膿的作用，臨床上對遷延日久的鼻淵患者可收到顯著療效。

參考資料

中醫耳鼻咽喉口腔科學 主編 王永欽 人民衛生出版社

五官科証治必法 主編 程紹思 北京科學技術出版社

古今名醫臨証金鑒五官科卷 單書健 陳子華編著 中國中醫藥出版社

熊大經教授治療鼻竇炎經驗談 四川中醫 2004年第22卷第3期