

庞氏医话

温阳法治疗鼻鼾验案

患者，秦慧云，女，33岁，联系电话：13317719249。2021年8月25日在瑞康医院国医堂就诊。

主诉：鼻塞1年余。

现病史：患者自述1年前行“鼻中隔术后”仍存在鼻塞，睡觉时加重，以右侧为主，服西药初时可缓解，停药时复发，曾服中药治疗效果不显。现症见入睡后鼻塞，严重影响睡眠，汗多，乏力，纳可寐差，大便稀，小便正常，舌淡，苔薄白，脉沉。

诊断：鼻渊

处方：参苏饮加味

党参 20g 茯苓 15g 苏叶 15g 半夏 18g 枳壳 12g
前胡 15g 橘红 15g 仙鹤草 50g 桔梗 15g 大枣 15g
细辛 10g 当归 12g 川芎 12g 白芍 12g 红花 10g
炙甘草 15g

柒付，日一付，水煎服，2次/日

随访（2021-8-31）：患者诉服药后鼻塞加重，拟明日复诊。

二诊（2021-9-1）

患者诉服药后鼻塞症状未见缓解，鼻子流清水，大便稀烂，不成形，汗多，易乏力，舌淡，苔薄白，脉沉。

诊断：鼻鼾

处方：四逆汤加味

熟附子 15g 干姜 12g 炙甘草 15g 桂枝 15g 茯苓 15g
白术 15g 细辛 10g 淫羊藿 15g

柒剂（颗粒剂），日一剂，水冲服，2次/日

随访（2021-09-07）：患者诉服药后前两天鼻塞症状明显改善，不影响睡眠，服药第三四天出现晚上睡觉忽冷忽热，第五天至今转变为睡觉时出现燥热，拟明

日复诊。

三诊（2021-9-8）

服药后鼻塞缓解，大便成形，口干，偶有寒热交替，晨起流涕，余无特殊，纳寐尚可，二便调，舌淡，苔薄白，脉细。

处方：2021.9.1 方加朱茯神 10g 、淡豆豉 12g 、百合 15g 、苏叶 15g

拾肆剂（颗粒剂），日一剂，水冲服，2 次/日

三诊后患者鼻塞症状持续改善，期间曾经外出度假，停药 1-2 亦无大碍。此后继续服药治疗巩固疗效。

【按语】鼻渊和鼻鼽均是临床常见鼻病。其中鼻渊以鼻流浊涕，如泉下渗，量多不止为主要特征，鼻渊有实证与虚证之分，实证多由外邪侵袭，导致肺、脾胃、肝胆的病变而发病；虚证多因肺脾气虚，邪毒久困，凝聚鼻窍而致。常见于西医慢性鼻窦炎、化脓性鼻窦炎等。鼻鼽以鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞等为主要特征，常见于西医变应性鼻炎、血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变应性鼻炎，主要病机为肺气不足、卫表不固所致。本例患者病程较长，且汗多，乏力，大便稀，舌淡，苔薄白，脉沉，故初诊考虑为肺脾两虚、邪气犯肺，投益气解表，理气化痰之参苏饮加细辛辛温通窍，又因曾有手术创伤，故加归、芎、芍以活血祛瘀，但效果不显，出人意料。二诊时再仔细询问患者，得知其家居北海，平时喜欢下海游泳，且 8 月下旬后海水渐凉，原本肺脾气虚，游泳后寒湿之邪直犯鼻窍，可能是其鼻塞迁延不愈的直接原因，遂改投四逆汤加淫羊藿温阳散寒（淫羊藿助温阳且制附子之燥），加细辛辛温通窍，桂枝、茯苓、白术、炙甘草（苓桂术甘汤）温阳化饮，健脾利湿以除鼻子流清水之症，同时嘱咐患者停止下海游泳，避免寒湿反复侵袭，药后效果明显。

反思本例患者治疗，初诊由于时间仓促，问诊不详，加之对鼻病接触较少，经验欠缺，诊断辨证均不够准确，故疗效不显。二诊后抓住了主要病机，调整方药，并交待患者注意调摄，遂获良效，可见仲圣“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，诚不虚也。

2021 年 10 月 24 日