

本文引用:房永健,梁俊薇,韩秀丽.基于“脾胃虚则九窍不通”理论探讨分泌性中耳炎的论治新思路[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):359-362.

基于“脾胃虚则九窍不通”理论探讨分泌性 中耳炎的论治新思路

房永健¹,梁俊薇^{2*},韩秀丽²

1.山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南 250355;2.山东中医药大学附属医院耳鼻喉科,山东 济南 250014

〔摘要〕以“脾胃虚则九窍不通”理论为基础,从中医辨证论治的观点出发,探索脾胃与耳窍之间存在密切的生理、病理联系,发现分泌性中耳炎的病机发展规律与“脾胃虚”有关。分泌性中耳炎主要是鼓室内被痰饮之物滞留所致,鼓室积液是其突出的病理特征。人体脾胃虚弱,影响水通道蛋白的正常表达,造成中耳积液及中耳黏膜水肿。基于上述理论特点,提出中医特色治疗方法,以健旺脾胃为本,恢复脾胃气机升降为关键,配合祛湿、化痰、活血、行气等治法,如“健脾和胃,祛湿化浊”“调理气机,升清降浊”“行气活血,祛瘀通窍”“甘润降胃,清火化痰”等,以期为提高分泌性中耳炎临床疗效提供一定的帮助。

〔关键词〕分泌性中耳炎;九窍不通;脾胃虚弱;气机升降;痰;水通道蛋白

〔中图分类号〕R276.1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.030

New treatment of secretory otitis media based on the "Nine orifices obstruction caused by spleen-stomach deficiency"

FANG Yongjian¹, LIANG Junwei^{2*}, HAN Xiuli²

1. The First Clinical Medical College of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China;

2. Department of Otolaryngology, The Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China

〔Abstract〕 On the basis of "Nine orifices obstruction caused by spleen-stomach deficiency" theory and treatment based on pattern differentiation in Chinese medicine, this study has explored the close physiological and pathological relation between spleen-stomach and ear orifice and it has revealed that the pathogenesis of secretory otitis media is related to "spleen-stomach deficiency". Due to the accumulated phlegm and drink in the drum chamber, the tympanical effusion is a prominent pathological feature, which in turn causes spleen-stomach deficiency, affecting the normal expression of aquaporin, leading to the middle ear effusion and middle ear mucosa edema, and eventually secretory otitis media occurs. Based on the above, the Chinese medicine treatment method is proposed, which mainly strengthens the spleen and stomach, restores the rise and fall of the spleen-stomach qi mechanism. It has been combined with dispelling dampness, eliminating phlegm, promoting blood circulation, and circulating qi. The treatment methods include "invigorating the spleen and stomach, removing dampness and transforming turbidity" "regulating the qi mechanism, ascending nutrients and descending turbidity" "activating qi and blood circulation, removing blood stasis and opening the orifices" "moistening the stomach, clearing fire and transforming phlegm", etc. This study aims to improve the curative effects of secretory otitis media.

〔Keywords〕 secretory otitis media; nine orifices obstruction; spleen-stomach deficiency; qi ascending and descending; phlegm; aquaporin

〔收稿日期〕2022-11-27

〔基金项目〕山东省中医药管理局项目(2020-03)。

〔第一作者〕房永健,男,硕士研究生,研究方向:中医治疗耳鼻喉科疾病。

〔通信作者〕*梁俊薇,女,硕士,教授,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:liangjunwei1965@163.com。

分泌性中耳炎是指以传导性聋及鼓室积液为主要特征的中耳非化脓性炎症性疾病^[1],在中医学中,属“耳胀”“耳闭”范畴。近年来,本病的发病率逐渐上升,且小儿的发病率远高于成年人^[2],对患者的健康和生活质量造成了严重影响。目前,对于分泌性中耳炎的发病机制,西医尚未完全明确,临床上普遍认为,分泌性中耳炎的发生与咽鼓管功能障碍、中耳发生感染、免疫变态反应等密切相关^[3]。因此,西医以对症治疗为主,主要应用鼻部减充血剂,口服黏液促排剂、类固醇类激素等药物和反复鼓膜穿刺抽液等手术治疗。然而,研究发现,长期服用西药治疗本病所产生的不良反应影响治疗效果及患者依从性,导致本病迁延难愈、反复发作^[4]。故治疗本病时,在中医辨证论治的基础上,最大程度上发挥中医药作用,能够取得最佳的临床治疗效果^[5]。本文基于“脾胃虚则九窍不通”理论探讨分泌性中耳炎的中医论治新思路。

1 “脾胃虚则九窍不通”溯源

“脾胃虚则九窍不通”这一理论可追溯至《黄帝内经》,《素问·玉机真藏论》载“脾为孤藏……其不及则令人九窍不通,名曰重强”,不仅揭示了脾与“九窍”之间的生理、病理关系,还强调了脾胃虚弱在“九窍不通”发病机制中的重要地位。而所谓“九窍”,出自《灵枢·邪客》:“天有日月,人有两目。地有九州,人有九窍”。中国古代医家根据“取象比类”的原则,认为人体诸窍即双耳、双目、鼻窍、口及前后阴,形似孔洞,而功能上为“阴阳流通之道”^[6],如同自然界客观存在的物质,以数可类比于华夏九州,故曰九窍。到了金元时期,金元四大家之一的李东垣对脾胃学说进行发挥、完善,认为“脾胃内伤,百病由生”,强调了脾胃与九窍在生理、病理上的紧密联系,正式在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中提出了“脾胃虚则九窍不通”这一理论。主要观点是:其一,在生理上,脾胃健运,则生化有源,五脏得充,“九窍”得养,通利不塞。其二,在病理上,脾胃虚损,则或气血生化不足,五脏六腑不能得其滋养,而诸窍不通;或脾气不升,气不上行,致诸窍闭塞不通;或水湿无以运化,反滞成邪,上蒙清窍,致九窍受阻不通。其三,治疗上当以补脾益气、恢复脾升胃降的生理功能为要。到了清代,叶天士对其阐发研究,创“九窍不和,皆属胃病”^[7]之论,更加注重“胃”之治疗,在李东垣理论的基础上提出了脾胃分治、以通为用。如今,“脾胃虚则九窍不通”理论已经被广泛应用于临床,用以指导五官、消化等各科疾病的治疗。

2 基于“脾胃虚则九窍不通”治疗分泌性中耳炎的依据

《灵枢·邪气藏府病形》云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛,其别气上走于耳而为听。”头为五脏六腑气血精华汇集之处,耳属九窍之一,为气血阴阳流通过道,而耳位居头府两侧,是故为气血精微及清阳之气上行之巅。脾乃后天之本,为气血生化之源,主运化水谷精微以灌四旁,耳虽开窍于肾,但肾为先天之本,先天肾的精气需赖后天水谷精气的资养,即以后天养先天,故耳窍功能正常同样有赖于脾胃健旺、水谷精微充分滋养。若脾胃虚弱,气血生化不足,耳窍失养而功能失司,或久病脾虚,气血运行不畅,气血瘀阻耳窍,发为耳病。此外,脾胃居中焦,脾胃乃人体气机升降出入之枢纽,主升清降浊。脾胃健运,则清升浊降,清阳之气通行耳窍,若脾胃虚弱,运化失调,清阳不升,浊阴不降,聚湿生痰,上干于耳,甚或痰与火结,壅闭耳窍,致生耳病。在经络循行方面,耳为宗脉之所聚,《灵枢·经脉》载“胃足阳明之经……循颊车,上耳前,过客主人”,足太阴脾经之络脉入于耳中,可见脾胃通过经络运行气血而直接联系耳窍。综上所述,脾胃与耳窍之间存在密切的生理、病理联系,这也为临床调理脾胃治疗分泌性中耳炎提供了理论依据。

3 脾胃虚致分泌性中耳炎的发病机制

干祖望认为,分泌性中耳炎主要是鼓室内被痰饮之物滞留所致^[8]。现代研究认为,分泌性中耳炎突出的病理特征是鼓室积液,且建议将分泌性中耳炎更名为“积液性中耳炎”^[9]。人体津液的正常运化有赖于肺的宣发肃降、脾的运化以及肾的温煦,其中,脾主运化水液的功能对人体水液代谢的正常运行起着关键作用^[10]。实验研究发现,水通道蛋白(aquaporin, AQP)直接参与毛细血管及其滋养细胞间的水运转,倘若其出现异常,可能会影响细胞内信号,造成水液聚集,引发中耳积液,故在分泌性中耳炎的病理过程中起着重要作用^[11-12]。梅武轩等^[13]发现,脾运化水液与AQP的表达水平密切相关,AQP的表达异常可能是脾运化水液功能失常的重要原因之一。成西等^[14]认为,脾在人体中运化水液的作用与AQP的表达呈正相关,当脾主运化的功能亢进时,AQP的表达增高;当脾主运化的功能减退时,AQP的表达降低。因此,当人体脾胃虚弱,气机升降失常,脾

主运化水液的功能失常,清阳不升,浊阴不降,进而影响 AQP 的正常表达,造成中耳积液及中耳黏膜水肿。这为分泌性中耳炎从脾胃论治提供了客观依据。

研究指出,小儿分泌性中耳炎的发病率远高于成年人,且以 2 岁儿童发病率最高,随着年龄的增长,发病率明显下降^[15]。这与小儿的生理、病理特性有关,小儿脏腑娇弱,形气未充,“脾常不足”,脾胃之体成而未全,脾胃之气全而未壮,加之饮食不知自调,易为乳食所伤,运化失健,水湿内停,湿浊内生,引动湿浊上犯耳窍,耳窍闭塞而成耳胀、耳闭,这也印证了脾胃不足更易引发分泌性中耳炎。

故脾胃虚致分泌性中耳炎的病机本质在于本虚标实,脾胃虚弱为发病之本,痰饮、气滞、湿浊、瘀血等邪气为发病之标。而人体气机升降失常则是因虚致瘀,为导致本病发生的关键因素。

脾胃位居中焦,脾升胃降,为升降的枢纽,传化精微以溉四旁^[16]。脾宜升则健,胃宜降则和,两者一升一降,相反相成,才可使一身气机运动自如,协调平衡。若脾胃虚弱,气机升降失常,首先气血生化之源不足,水谷精微输布不利,耳窍失养而功能失司,在此基础上,脾胃升降清降浊功能紊乱,则会产生痰饮、气滞、湿浊、血瘀等病理产物。气滞、痰湿之邪积聚耳窍,耳窍壅塞不利,患者故有听力减退及耳胀闷感等不适症状。痰湿为有形之邪,阻塞脉道,致血行不畅,还可阻滞气机,影响气机运动,若久病不愈,脾胃更虚,气血运行不畅,推动无力,不仅会加重原有气滞,并造成瘀血的形成,进一步堵塞耳窍,加重病情。又因脾胃运化失常,生化乏源导致耳窍气血亏虚,无力胜邪,病邪滞留难去,因虚致瘀,瘀而更虚,如此循环往复,故而缠绵难愈。然本病究其根本在于脾胃虚弱,而病机关键在于脾胃气机升降失常。

4 运用“脾胃虚则九窍不通”治疗分泌性中耳炎

《医学摘粹·耳病》云:“耳病者,浊阴之不降也……然浊阴之不降,实戊土之中气不运也。宜调其中气,使浊降清升而耳病自愈矣。”耳为清阳之窍,唯清阳之气易达之,喜清恶浊,不耐邪气停滞,故治疗本病的关键在于恢复脾胃健运,使之升降有序,清升浊降,耳窍得“气血精微之濡养,清阳之温煦,清气之充灌”^[17],则浊邪出降,清灵通利。本文基于“脾胃虚则九窍不通”的理论,从中医辨证论治的观点出发,结合分泌性中耳炎的病机发展规律,论述分泌性中耳炎的中医治疗。

因此,分泌性中耳炎的治疗当以健旺脾胃为本,

恢复脾胃气机升降为关键,配合祛湿、化痰、活血、行气等治法。

4.1 健脾和胃,祛湿化浊

《明医杂著·耳鸣如蝉》云:“脾胃一虚,耳目九窍皆为之病。”患此病日久不愈,耳内胀闷堵塞感,鼓室积液屡抽不止,是以脾虚为本^[18],虚则运化失职,气血精微无以供养耳窍,耳窍失养,脾阳不振,无力运化水湿,内湿自生,水谷精微不化津液而浊腐成痰,以致痰饮内停,潴留鼓室。因此,治疗本病时应以补虚为本,佐以祛湿化浊。根据“虚则补之”的原则,干祖望常选用党参代人参,一则党参补脾养胃,健运中气与人参相去不远,且党参甘平,健脾运而不燥,滋胃阴而不滞,适宜久虚之人平补;二则党参代人参祛湿之效更佳,可用于祛耳窍湿邪^[19]。此外,还可用白术、茯苓、黄芪等健脾益气之品使后天得补,先天得充。但脾以运为健,临证时配伍一些醒脾运脾的药可达到醒脾通耳窍之功,如豆蔻、砂仁。另外,在补益脾胃的基础上,需配伍祛湿化浊的药物,如白扁豆、薏苡仁、泽泻等。

4.2 调理气机,升清降浊

《读医随笔·升降出入论》云:“升降出入者,天地之体用,万物之橐籥,百病之纲领,生死之枢机也。”脾胃失调,气机升降失常,清阳不升,湿浊之邪上干耳窍,正如《素问·阴阳应象大论》所言:“浊气在上,则生膜胀”。干祖望认为气机不畅,耳鼻失其空清之用而致耳闭^[19]。因此,调理气机、升清降浊是治病的关键。除恢复脾胃气机升降外,仍需注意肝升肺降是全身气机升降转运的关键,且脾气升需要肝气的引导,胃气降需要肺气的带动,在治疗本病时需疏肝理肺,以期使整个气机升降有序。故治疗时可选用升麻、柴胡、葛根升举阳气、升清降浊,旋覆花、法半夏、枳壳和降胃气,还可加入薄荷、佛手等升发肝气、疏肝解郁,同时选用桔梗、枇杷叶、杏仁之品,宣通肺气。

4.3 行气活血,祛瘀通窍

《医林改错·论小儿抽风不是风》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”李东垣强调脾胃为元气之本^[20],脾胃虚弱则不能充分充养元气,元气亏虚无力行血,加之本病在发展过程中,久病入络,邪毒滞留,脉络阻滞,气机不畅,气血瘀阻耳窍,从而形成瘀血等病理产物。因“气为血之帅”,元气充盛,气机调畅,则“气行则血行”,反之,若瘀血阻滞,也会影响气机正常的升降出入,加重病情。所以行气活血,祛瘀通窍是临证时不可忽视的点睛之法。在补益脾胃之气、恢复气机升降平衡的同时,要重视

对活血祛瘀药物的应用。如若瘀滞较轻,可选用活血化瘀药中的平和之品,如川芎、三七、桃仁、红花,既可行气滞,又可散瘀血。若久病难愈,瘀血顽固难除,则可配伍三棱、莪术等破血消癥之药,或选用地龙、水蛭等虫类活血药,其灵动走窜,通经活络之效更强。

4.4 甘润降胃,清火化痰

《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云:“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,既清气不升,九窍为之不利。”所谓“阴火”,乃是在脾胃内伤虚损基础上所产生的一种火热邪气^[21]。久病脾胃虚弱,元气不充,阳道不行,阴火上乘,独炎其上^[22],循经袭扰耳窍,痰与火结,闭塞耳窍。《叶天士医案精华·便闭》载“太阴之土,得阳始运,阳明之土,得阴自安”,胃为阳腑,若胃阴不足,阴火上炎,胃气亦为之不降,此时应注重调护胃阴,和降胃气。然对于阴火之治疗,《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》载“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈也”,温燥之品过多且慎用寒药,则滋养胃阴之品不足,并忽视降胃之法,故叶天士在其治疗大法基础上,补其降胃之法之未备,更加注重调护胃阴。因此,治疗本病时应采用甘润降胃,清火化痰之法。《临证指南医案·脾胃》载“腑宜通即是补,甘濡润,胃气下行”,临床用药时,应谨慎运用黄芪、白术、升麻等温燥伤阴之品,可选用生地黄、麦冬、白芍等滋养胃阴之品,达到甘润降胃之目的。此外,可配伍枇杷叶、川贝母、瓜蒌等清热化痰药物去除耳窍痰热之邪。

5 结语

“脾胃虚则九窍不通”理论是李东垣论治九窍疾病的基本思想,此证的发病根本在于脾胃虚弱,而脾胃气机升降失常是其发生发展的重要因素。在此思想指导下,诊治脾虚湿困型分泌性中耳炎时应健旺脾胃以固护其本,恢复脾胃气机升降为关键,并贯穿治疗的始终,而气滞、痰凝、湿浊、瘀血等邪气皆可阻乱气机,又可相兼为病。因此,临证时既要重视又不可局限于健运脾胃,调畅气机之法,应根据脉证侧重而有选择性地配合祛湿、化痰、活血、行气等治法,方可达到药到病除之奇效。

临床上,分泌性中耳炎发病率高且易反复发作,严重影响患者的生活质量和身心健康,且西医治疗方法有其明显的不足,因此,从新的角度探讨分泌性中耳炎的中医论治思路有着极为重要的意义,可为提高中医治疗分泌性中耳炎效果提供一定的帮助。

相信随着进一步的研究和发展,分泌性中耳炎的中医诊治会取得更大的成果和进展,从而更好地改善患者的生活质量,减少复发率。

参考文献

- [1] 孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2019:85.
- [2] ALHARBI F A, AHMED M R. Evaluation of hearing among kindergarten children in Jazan: Kingdom of Saudi Arabia[J]. *Interventional Medicine and Applied Science*, 2015, 7(3): 91-94.
- [3] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:848-855.
- [4] 王艺,周家璇.中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23(18): 2011-2012.
- [5] 邓启华,冯勇军,曾春荣.中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床疗效及安全性[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(7): 1732-1734.
- [6] 谢君艳,邓小敏.从《脾胃论》“脾胃虚则九窍不通”论治便秘[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(11): 2311-2313.
- [7] 吴炎阳,杨岚.叶天士论治“九窍不和”诸证对李东垣理论的继承和发展[J]. *亚太传统医药*, 2019, 15(11): 192-193.
- [8] 干千.干氏耳鼻咽喉口腔科学[M].南京:江苏科学技术出版社, 1999:118.
- [9] 孙建军,刘阳.中耳炎临床分类和手术分型指南(2012)解读[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2013, 48(1): 6-10.
- [10] 江坚.健脾温阳化饮结合水通道蛋白治疗分泌性中耳炎浅析[J]. *光明中医*, 2019, 34(10): 1586-1587.
- [11] 席婕,刘晖,许珉.水通道蛋白1表达检测在分泌性中耳炎诊断中的意义[J]. *陕西医学杂志*, 2015, 44(6): 731-732.
- [12] 张倩,刘长健,王建群,等.水通道蛋白1,4,5型在中耳腔液体平衡中作用机制的实验观察[J]. *南京大学学报(自然科学版)*, 2009, 45(1): 110-116.
- [13] 梅武轩,劳绍贤,周正,等.慢性浅表性胃炎不同证型与胃黏膜水通道蛋白3,4基因表达的相关性[J]. *世界华人消化杂志*, 2007, 15(29): 3131-3134.
- [14] 成西,马淑然,邸莎,等.中医脾主运化水液理论与水通道蛋白的关系发微[J]. *环球中医药*, 2016, 9(10): 1215-1216.
- [15] 赵莹莹,孙书臣,刘娇媚,等.儿童分泌性中耳炎中外流行病学及社会经济负担的相关探讨[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2019, 11(1): 47-50.
- [16] 寇华胜.中医升降学[M].南昌:江西科学技术出版社,1990:1-2,35.
- [17] 任洪花.从脾胃论治耳鸣耳聋的辨证规律探讨[D].济南:山东中医药大学,2009.
- [18] 郑华平,郝春花.国医大师干祖望耳鼻喉科临证中的升降思想探析[J]. *浙江中医杂志*, 2020, 55(8): 553-554.
- [19] 陈晨,史军,朱慧兰,等.国医大师干祖望治疗分泌性中耳炎用药规律分析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(4): 521-527.
- [20] 徐海荣,段永强,梁玉杰,等.从李东垣遣方用药规律探讨“脾胃虚则九窍不通论”及其临床意义[J]. *中国中医药信息杂志*, 2015, 22(9): 100-102.
- [21] 高青,王华男,吴亚鹏,等.“阴火论”刍议[J]. *国医论坛*, 2017, 32(3): 62-63.
- [22] 张琦,徐慧.基于“脾胃虚则九窍不通”理论从脾胃论治耳鸣刍议[J]. *中国民族民间医药*, 2020, 29(4): 73-75.

(本文编辑 黎志清)