

引用:陈如月,刘雪萍,刘素香,等.刘素香主任“从风论治、肺鼻同治”治疗过敏性鼻炎临床经验[J].现代中医药,2024,44(1):37-40.

刘素香主任“从风论治、肺鼻同治” 治疗过敏性鼻炎临床经验*

陈如月 刘雪萍** 刘素香 王婷霄 徐敏妮

(西安市中医医院呼吸科,陕西 西安 710021)

摘要:过敏性鼻炎是呼吸科及耳鼻喉科常见病、多发病。该病反复发作,严重影响患者的生活质量。西医对本病的治疗远期效果并不理想。刘素香主任“从风论治 肺鼻同治”治疗过敏性鼻炎效果显著,现将其经验总结分析,以飨同道。

关键词:过敏性鼻炎;从风论治;肺鼻同治;刘素香

中图分类号:R276.1 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2024)01-0037-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.01.009

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)又称变应性鼻炎,常被称为“花粉热”,是鼻炎中最为常见的一种类型,反复发作的慢性病之一。该病是特应性患者接触过敏原刺激后由 IgE 抗体介导产生并释放的多种炎症因子及炎症细胞参与的鼻粘膜炎症反应的疾病^[1]。临床中常以鼻塞、鼻痒、流鼻涕、喷嚏为表现。常常突然和反复发作,是呼吸科、耳鼻喉科常见的顽症之一。流行病学显示该病的发病率在 10~25%^[2]。2017 年的流行病学显示儿童的发病率可达 15.9%,且尚未到平台期。估计全球患者超过 5 亿人^[3]。随着社会的发展、环境及生活习惯的改变,该病仍有增长发展的趋势^[4]。现阶段西医认为过敏性鼻炎的病因发病复杂,发病主要仍以接触过敏原刺激为主,还与遗传、环境、生活习惯等有关^[5]。发病机制与 IgE 介导的 I 型变态反应有关^[6]。就目前该病的治疗仍以药物为主要治疗方法,结合健康教育、鼻腔冲洗、免疫治疗、甚至手术等辅助治疗。常应用抗组胺类药物、皮质类固醇激素,白三烯受体拮抗剂等,但远期疗效并不理想,常反复发作,病情不能及时控制,常会并发或共患哮喘、特应性皮炎、睡眠呼吸

障碍、结膜炎、鼻窦炎和中耳炎等疾病^[7],大约 60~78% 的过敏性鼻炎患者易发展为哮喘。所以,早期治疗、长期控制,应用中医药治疗过敏性鼻炎具有重要的临床指导意义^[8]。

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”“鼽”范畴^[9],鼻鼽在《黄帝内经》中就有记载。刘完素《素问玄机原病式·六气为病》云:“鼽者,鼻出清涕也。”^[10]“嚏,鼻中因痒,而气喷作于声也。”其形象地概括了现代变应性鼻炎和非变应性鼻炎。历代医家对该病的治疗多从体虚、外感风寒、风热论治,有一定的疗效。

刘素香系西安市中医医院肺病科主任医师,西安市首届名中医。第三批全国优秀中医临床人才,第三批全国名老中医学术经验继承人。师承国医大师晁恩祥、孙光荣教授,及全国名老中医药专家黄保中、祝之友、米烈汉等名医大师。擅长于呼吸系统疾病、热病、烟草依赖性疾病的诊治及研究工作。本人有幸跟随刘素香主任学习,在跟师临证中,发现刘素香主任对过敏性鼻炎的治疗有其独特的理论和方法方药。刘老师在其继承晁恩祥老师“从风论治”过敏性鼻炎的基础上,继承创

* 基金项目:西安市“科技+”行动计划-医学研究项目[201805103YX11SF371(6)];西安市四部委:西安市首届名中医学术经验继承项目(20170728)

** 通讯作者:刘雪萍,主治医师。E-mail:422385536@qq.com

新提出过敏性鼻炎病因有“外风”“伏风”，发病因“内外和邪”，治疗当“从风论治 肺鼻同治”。

1 病因病机

1.1 外风 刘素香主任医师认为“外风”是过敏性鼻炎的首要因素。“风、寒、暑、湿、燥、火”六淫之邪,其中“风为六淫之首”,为百病之长,风邪特性善行而数变。故外伤风邪症状多样,可见汗出、恶风、面瘫、咳嗽、流涕、鼻塞、风疹、瘙痒、抽搐等症。然而风为阳邪,轻扬开泄,易袭阳位。《素问·太阴阳明论》中提到“伤于风者,上先受之。”^[11]肺位五脏之顶,为之华盖,外开窍于鼻,故风邪伤人最易伤及鼻窍,导致鼻痒流涕等症。这与过敏性鼻炎的临床表现十分相似。故其病因,与外风相关,其病机主要是风邪犯肺,肺气失宣,鼻窍不通。

1.2 伏风 “六气”是自然界六种不同气象因素形成的正常气候变化,是人类赖以生存的重要条件。其在某些特定因素下成为“六淫”邪气。六淫之邪也有其季节性的特点,如春季多风。但在临证中发现,过敏性鼻炎的发病时间除春季外,秋冬二季亦常见发病,故除“外风”外,刘素香主任医师认为“伏风”是过敏性鼻炎的内在因素。“伏”为潜伏、隐藏之意。“伏风”亦为“伏邪”的一种,是指感受风邪,不即刻发病,潜伏于体内,或由内生风,外邪引动下,逾而发病。过敏性鼻炎患者春季感受风邪诱发此病,表散不及,虽治疗后表证已解,但邪气入里蛰伏体内,或鼻炎反复发作病程日久,风邪伏恋于内,形成“伏风”,故致虽非春季,仍易发病。

1.3 肺气虚 刘素香主任医师认为“肺气虚”是过敏性鼻炎发病的根本因素。肺居于诸脏之上,主气、司呼吸,通条水道,开窍为鼻,在液为涕。故肺脏生理功能与鼻病息息相关。肺脏生理功能正常,则鼻腔湿润、呼吸顺畅、浊涕不生、水湿不停。肺气亏虚则卫外不固,易受外风,则见鼻塞、鼻痒、流涕、咳嗽等症;故《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”^[12]又或风邪入里,正气不足,无力祛邪,邪气内伏,则成“伏风”,逾期发病。是故“正气内存,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。

2 治疗

刘素香主任认为该病应当“从风论治,肺鼻同

治”。急性期以疏风祛邪通窍为主,缓解期以补肺扶正,肺鼻同治为宜。

2.1 从风论治 刘素香主任医师认为过敏性鼻炎的发病有“外风”及“伏风”两种风导致,故在治疗上因“从风论治”,急性期以疏风祛邪通窍为主,药物多选用轻清宣散之品。常用苍耳子散加减治疗。苍耳子散出自《严氏济生方》,组方为苍耳子、辛夷、白芷、薄荷^[13]。方中辛夷、苍耳子为君药,两者均有祛风寒、通鼻窍的作用,这两种药物是治疗过敏性鼻炎的要药。现代药理学研究提示^[14],辛夷能够拮抗过敏性介质,减少过敏介质的释放发挥抗过敏作用^[15-16];苍耳子能稳定肥大细胞膜从而抑制炎症介质的释放^[17-18],两药合用不仅能发挥通窍止浊功效,还能兼顾引经之用^[19]。白芷以疏散风邪通窍为臣药,薄荷以轻清疏风、清利头目为佐使之药。临证上,刘素香主任医师根据辨证患者寒热属性在上方基础上加减。风寒兼证可加:荆芥、防风、苏叶、蝉蜕、牛蒡子等,祛风疏风之药合用。风热兼证可加疏风、清热解毒之品,如银花、连翘、薄荷、菊花、野菊花、金荞麦等。值得一提的是在过敏性鼻炎治疗的遣方用药上刘素香主任医师多佐桂枝。桂枝最早记载于《神农本草经》,性温,味辛、甘,归肺、心、膀胱经,有祛风寒、温通经脉、温助阳气之功^[20]。老师认为对于鼻炎反复发作,伏风在内的患者,桂枝有鼓动肺气、祛除内在伏邪之效。且现代药理学研究显示桂枝有抗炎、抗过敏、抗菌、抗病毒作用^[21],对过敏型鼻炎起到靶向治疗。桂枝虽性温,为甘温之品,非大辛大热之药,故对于风寒、风热的过敏性鼻炎病人均可用,更适用风寒伏风的患者。

2.2 肺鼻同治 “肺气亏虚”是过敏性鼻炎发病的根本因素,且鼻为肺之窍,是肺的门户,故刘素香主任医师在治疗上提倡“肺鼻同治”,不能只单用治鼻之通窍药,更药在通窍的基础上注意扶助肺气,以祛余邪、伏邪外出,尤其在过敏性鼻炎的缓解期。临证上常用玉屏风散为基础方加减。玉屏风散出自《究原方》^[22]由黄芪、白术、防风三味药物组成。黄芪《本草汇言》:“补肺健脾,实卫敛汗,驱风运毒之药也。”^[23]能补肺脾之气,即能补肺固表实卫,又能健脾培土生金^[24-25],为君药。“大

凡表虚不能卫外者,皆当先建立中气”故以白术健脾固表以助黄芪之功为臣药。防风为祛风平剂,能遍行周身,为治风仙药,上清头面七窍,内除骨节疼痛,为风药之润剂^[26]。少佐防风以固表祛风,使扶正而不留邪,祛邪而不伤正。研究显示防风、黄芪、白术其抗炎和抗过敏作用确切,能抑制 IgE、炎性介质及中和变应原的产生,通过改善鼻腔通气功能对 AR 小鼠症状产生改善作用^[27-30]。临证上刘素香主任医师在过敏性鼻炎缓解期但仍有少许鼻塞、流涕等症,常用玉屏风散加用石菖蒲、地龙、辛夷、五味子等药物,即补肺气,又通鼻窍,达到肺鼻同治,疗效甚好。

3 病案病例

患者,男,48 岁,工程师,2018 年 5 月 6 日就诊。主诉:反复流涕、喷嚏 20 年,加重 1 周。患者 20 年前因受凉后出现流涕、打喷嚏,晨起明显,口服西药感冒药、保暖后症状消失。此后,每因受凉即流涕,喷嚏连连,偶有鼻塞,畏冷风,时有咳嗽,咽痒。10 年前曾因淋雨后并发喘息,喉中哮鸣,及时治疗哮喘未再复发。但鼻咽部症状平均每 2 周加重发作 1 次,纳可,大小便正常。使用抗过敏药及西药感冒药、孟鲁司特钠等治疗可缓解。1 周前受凉后上证再次发作,口服以上西药效不佳。询问患者,从未使用中药治疗,并述受风受凉即发,流涕,喷嚏连发,多则十几个,不分场合,十分难堪,影响工作及家人,担心再引发哮喘,非常苦恼,遂求助中医治疗。查其形体偏瘦,面色偏白少泽,舌质淡红,苔薄白,脉弦。

中医诊断:鼻鼽(肺虚感受风邪)西医诊断:过敏性鼻炎。辨证为肺虚风邪外袭,鼻窍失畅。治法以疏风宣肺、缓急通窍为法。

处方:辛夷 10 g(包煎),苍耳子 10 g,荆芥 12 g,防风 12 g,桂枝 10 g,牛蒡子 12 g,紫苏 10 g,石菖蒲 10 g,五味子 10 g,射干 10 g,桔梗 12 g,蝉蜕 8 g,地肤子 15 g,生甘草 10 g,14 剂,水煎,每日 1 剂,煎 2 分 3 次服。嘱:避风寒,调情志,忌生冷、油腻、辛辣,慎起居。

2018 年 05 月 12 日二诊。服上药后流涕,喷嚏消失,但晨起自觉鼻咽部不适,吭咯明显,咽痒,偶咳嗽,咯少量白痰,纳食可,睡眠可,大小便正

常,舌质淡,苔薄白,脉弦。效不更方,继用上方加木蝴蝶 6g,紫菀 12g 加强利咽止痒止咳化痰。再服 7 剂。

2018 年 05 月 17 日三诊:服药后症状消失,自觉中药效佳,要求调理。患者久病面白少泽,形体偏瘦,舌质淡,苔薄白,脉弦细。辨证为肺气虚证。方用玉屏散加味再服 14 剂。再嘱:避风寒,调情志,忌生冷、油腻、辛辣,慎起居。

调理治疗后,患者注意饮食起居,8 个月未复发。8 个月后因外出受凉复发,但症状较前明显减轻,继续学习应用晁老经验对其治疗,症状消失。随访 2 年余,患者病情控制,从未再使用过西药。

按语:此案为有 20 年病史,既往每两周发作加重 1 次的过敏性鼻炎患者,病情能够很好的控制,得益于“从风论治 肺鼻同治”理论经验的指导,更显示了中医药的神奇。

4 总结

综上所述,过敏性疾病的发病病因与“风”“虚”关系密切。中医治疗均离不开“祛风”和“补虚”。治疗上常在急性期祛风通窍,但因注意“伏风”可少佐桂枝以祛伏邪。缓解期在补虚的同时仍因注意加用通鼻药物,肺鼻同治,以扶正不留邪。相信临证以此则为据,疗效必佳。

参考文献

[1]徐其昌.耳鼻喉科学[M].南京:东南大学出版社,2000:11-12.

[2]Gold MS,Kemp AS. Atopic Disease in Childhood[J]. Med J Australia,2005,182(6):298-304.

[3]程雷,董震,孔维佳,等.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.

[4]黄丹.抗敏煎治疗小儿过敏性鼻炎(风客营卫证)的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2020.

[5]Weiss S T,Raby B A. Asthma Genetics 2003[J]. Human Molecular Geneti,2004,13:83-89.

[6]刘双.半夏泻心汤联合西替利嗪治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].安徽医药,2018,22(2):320-323.

[7]孟建华.过敏性鼻炎的诊断与治疗新进展[J].中国处方药,2019,17(3):37-38.

[8]史军,刘玉.益气脱敏汤通过 TIM3 调控变应性鼻炎 TH1/TH2 机制研究[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2781-2785.

- [9] 郑妍妍, 张鹏. 中医治疗鼻鼽临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(5): 890-892.
- [10] 刘娜, 骆雯雯, 贾六金, 等. 贾六金教授治疗鼻鼽经验探析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(2): 172-174.
- [11] 贺娟. 中医学六淫之“风”辨疑[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(11): 885-891.
- [12] 熊继柏. 辨释“风雨寒热不得虚邪不能独伤人”[J]. 吉林中医药, 1986(3): 35.
- [13] 高丽京, 刘子毅, 郭红磊, 等. 加味苍耳子散辅助糠酸氟替卡松鼻用喷雾剂治疗小儿变应性鼻炎疗效分析[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(6): 17-23.
- [14] 李萌, 戴启刚. 汪受传教授治疗小儿鼻鼽药对经验[J]. 中医儿科杂, 2013, 9(2): 1-2.
- [15] 王永慧, 叶方, 张秀华. 辛夷药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(16): 12-14.
- [16] 蒋玉清. 辛夷单药对支气管哮喘患者 TH1/TH2 免疫平衡的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(1): 16-17.
- [17] 蒋文军, 于晓倩, 史晨毅, 等. 苍耳子提取物抗类过敏反应及活性成分筛选的研究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(17): 3238-3243.
- [18] 戴岳, 毕培曦, 陈耀邦. 苍耳子对速发型过敏反应的抑制作用[J]. 中国野生植物资源, 2002(6): 61-64.
- [19] 李战, 吴敏. 辛夷和苍耳子的临床药理研究进展[J]. 上海第二医科大学学报, 2004(5): 393-396.
- [20] 梁璐. 枝的药理作用分析及其临床应用研究[J]. 中国医药指南, 2016, 11(25): 190-191.
- [21] 王小丽. 桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(55): 11025-11026.
- [22] 彭怀仁. 玉屏风散考源[J]. 中成药研究, 1985(5): 36-37.
- [23] 李正宇, 王洪军. 黄芪临证心悟[J]. 中国医药指南, 2010, 8(30): 147-149.
- [24] 江远玲, 冯楠, 邵欣宇, 等. 黄芪的现代药理作用研究进展[J]. 西南医科大学学报, 2023, 46(5): 456-460, 463.
- [25] 王祯, 张俊令, 焦宏基, 等. 黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(4): 917-924.
- [26] 曹思思, 史磊, 孙佳琳, 等. 防风的化学成分及药理作用研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2021, 35(1): 95-102.
- [27] 赵梅珍. 玉屏风口服液对变应性鼻炎小鼠水通道蛋白 5 表达的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(18): 196-197.
- [28] 习媛, 刘玉莹, 廖超, 等. 玉屏风加味鼻喷剂对变应性鼻炎大鼠 IgE、sIgA 及鼻黏膜病理的影响[J]. 河南中医, 2023, 43(5): 693-699.
- [29] 邱玺瑞, 许思妍, 晏扬天, 等. 基于系统药理学探究玉屏风散治疗反复呼吸道感染的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(2): 580-594.
- [30] 吴紫陆, 李静波, 王俊杰, 等. 玉屏风散通过 ROS/NLRP3/Caspase-1 信号通路抗变应性鼻炎的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(24): 1-10.

(修回日期: 2023-11-18 编辑: 蒲瑞生)