

# 郑健从“风饮伏肺”论治儿童变应性鼻炎经验\*

颜水平<sup>1,2</sup> 庄翔莉<sup>3</sup> 艾斯<sup>3</sup> 邱彩霞<sup>3</sup> 黄丽珍<sup>4</sup> 陈怡晖<sup>5</sup> 季淑娴<sup>6</sup> 郑健<sup>3,7▲</sup>

**摘要** 郑健教授认为,风饮伏肺是儿童变应性鼻炎的关键病机,疏风化饮法是重要的治疗方法。治疗上采取分期论治的方法,发作期以疏风醒鼻为主,辅以醒脾化饮,临证选用疏风醒鼻方加减治疗;缓解期以益气固表为主,辅以疏风化饮,常选用玉屏风散或黄芪桂枝五物汤为基础方加减治疗。并附验案 1 则加以佐证。

**关键词** 儿童;变应性鼻炎;风饮伏肺;疏风化饮

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)的典型症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞,是机体暴露于变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。AR 影响世界范围内 10%~40% 的人口,且约 40% 的 AR 患者常伴有哮喘<sup>[2]</sup>。胡思洁等<sup>[3]</sup>通过 Meta 分析研究发现,儿童 AR 的患病率在国内为 15.79%。现代医学对于 AR 的治疗,主要用药包括抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂、肥大细胞膜稳定剂、鼻用或口服糖皮质激素等,这些药物在短时间内能够改善患儿的症状,但是在一定程度上会带来局部甚至全身的不良反应<sup>[4]</sup>。根据其临床表现,AR 可归属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”等范畴。

郑健教授(以下简称“郑师”)从事中医药治疗 AR 的临床、教学、科研工作近 40 年,擅长运用中医疏风化饮法治疗儿童 AR,效果显著。笔者有幸跟师学习,颇有体会,现将其治疗儿童 AR 临床经验略述如次。

## 1 风饮伏肺是儿童 AR 的关键病机

**1.1 水饮内伏于肺** 《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水

道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”肺为水之上源,主宣发肃降;脾为水谷之海,主运化;肾为先天之本,主行水。《医学从众录》云:“痰之本,水也,原于肾;痰之动,湿也,主于脾;痰之成,气也,贮于肺。”AR 患儿由于先天禀赋不足或脏腑功能虚弱,脾常不足,肺气的正常与否有赖于脾气源源不断的滋养,若脾气虚则失于健运,津液输布失常致痰饮内生,母病及子,引起肺失宣降,致伏饮内停于肺,水湿泛鼻,鼻窍壅塞不利发为鼻鼽。肾为气之根,肾气充足,滋养于肺,肺气宣降正常,则鼻窍通利;若肾气不足,摄纳无权,致肺失温煦,津液宣发肃降失常,上犯鼻窍,发为鼻鼽。郑师认为,肺、脾、肾三脏不足,则水液运化失司,饮邪内生,留伏气道,水饮留伏于肺是 AR 的重要内因。

**1.2 风邪引动伏饮** 《素问·太阴阳明论》曰“伤于风者,上先受之”,提示风邪致病,多从口鼻而入。《灵枢·脉度》曰:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣。”《灵枢·本神》曰:“肺藏气,气舍魄,肺气虚则鼻塞不利少气,实则喘喝胸盈仰息。”肺开窍于鼻,风邪外袭,首先犯肺,肺脏和鼻病关系密切,肺的宣发肃降功能正常,则鼻窍通利,反之,则出现一系列鼻部症状。风邪外袭,肺失宣发肃降,饮邪停聚于肺,通调水道失常,加上小儿肺常不足,饮邪潜伏于体内,不能及时排出体外,当再次感受六淫之邪,可引动肺之伏饮,上犯于鼻窍而发为鼻鼽。

《素问·风论》又云“风者,百病之长也”,《东医宝鉴》云:“嚏者,鼻为肺窍;痒为火化,发于鼻则痒而嚏也。”《圣济总录》有言:“五藏化液……鼻流清涕,至于不止,以肺脏感寒,寒气上达,故其液不能收制如此。”风邪挟寒邪、热邪侵袭鼻窍和肺脏为本病的主要病

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81373820);福建省自然科学基金(青年创新项目)(No.2023J05172)

▲通信作者 郑健,男,教授,博士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗肾脏病和过敏性疾病。E-mail:zhengjian7816@126.com

• 作者单位 1.福建中医药大学中西医结合研究院(福建福州 350122);2.深圳市中医院(广东深圳 518033);3.福建中医药大学附属人民医院(福建福州 350004);4.广州中医药大学深圳医院(广东深圳 518034);5.福建省晋江市中医院(福建泉州 362299);6.福州理工学院(福建福州 350506);7.福建中医药大学中医儿科研究所(福建福州 350004)

机,又因感邪的不同、体质的差异,临床表现又有寒热虚实的区别和转化。感受风热之邪,肺气宣降失常,导致津液输布障碍,饮停于肺,上犯鼻窍出现鼻塞、流涕、喷嚏之症,风盛则痒,伴见鼻痒、眼睛痒;感受风寒之邪,寒性凝滞、收引,寒易与湿相结合,致病情缠绵、反复发作。故风邪为AR的主要外因,可兼夹他邪而引动内伏水饮导致发病。

**1.3 血瘀贯穿疾病始终** AR患儿由于先天禀赋不足,肺气虚弱、脾气不足、肾气亏虚等导致血液运行不畅,引起气虚血瘀;外感寒湿之邪,加上AR患儿内有伏饮,湿性重浊黏滞,阻滞气血运行,引起气滞血瘀;AR患儿病程较长,久病入络成瘀。因此,郑师认为血瘀贯穿AR患儿疾病始终。

基于以上理论,郑师提出风邪外袭是儿童AR的主要外因,肺、脾、肾三脏不足导致水饮内伏于肺是其重要内因,外风兼夹他邪上袭于肺,引动内伏水饮而致病。《杂病源流犀烛·感冒源流》曰:“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺。”风邪外袭,鼻部首当其冲,风邪郁于鼻窍,肺气宣降失常,引动伏饮,上逆鼻窍,而血瘀贯穿整个病程,故见鼻塞、打喷嚏、流清涕,临床表现在肺,其病机涉及脾、肾,为本虚标实之证<sup>[5]</sup>。

## 2 疏风化饮法是治疗儿童AR的重要方法

根据儿童AR风饮伏肺的病因病机,郑师提出在治疗过程应遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,发作期以疏风醒鼻为主,辅以醒脾化饮;缓解期以益气固表为主,辅以疏风化饮,临床验证疗效显著。

**2.1 发作期以疏风醒鼻为主,辅以醒脾化饮** 郑师经过近40年的临床实践总结得出,治疗AR发作期予自拟疏风醒鼻方<sup>[5]</sup>口服,方中用药为蜜麻黄、苦杏仁、藿香、辛夷、苍耳子、蒲公英、丝瓜络、浙贝母、甘草,具有疏风醒鼻、醒脾化饮之功效,遵循“治上焦如羽,非轻不举”治疗原则,药简量小。方中以蜜麻黄、苦杏仁相配伍,一宣一降,宣降肺气,以散风寒,肺气和则鼻窍通利;发作初期,AR患儿兼夹风热者居多,感邪以热病为主,故常予蒲公英、浙贝母清热解毒,丝瓜络清热通窍;苍耳子、辛夷性味辛温,善于疏风通窍,均为治疗变应性鼻炎之要药;藿香辛温芳香,外可透毛窍,解表邪,内可芳香醒脾化饮,具有醒鼻通窍、运化传导之功效;甘草调和诸药。方中寒凉和辛散药物相结合,加强疏风清透之功效;辛夷、蜜麻黄、苦杏仁、苍耳

子性温,四药合用正符合“病痰饮者,当以温药和之”的治疗大法。全方合用,可使肺主宣发和脾主运化功能逐渐恢复,全身津液得以正常输布,以达到醒脾化饮之功效。

**2.2 缓解期以益气固表为主,辅以疏风化饮** 郑师认为,AR属于本虚标实之证,经治疗后风饮渐除,症状明显改善,此时AR患儿处于缓解期,治疗当从肺、脾、肾论治。肺、脾、肾气虚导致伏饮内停于肺,故临床多见变应性鼻炎发作反复,因此,当治以益气固表为主,辅以疏风化饮,以巩固疗效。若临床辨为肺气虚证,可见气短、动则益甚、畏风自汗、流清涕、容易感冒、舌淡苔白、脉弱等症状,选用黄芪桂枝五物汤合玉屏风散加减;若临床辨为肺脾气虚证,除了肺气虚的症状,还可出现纳少、腹胀、大便不成形、身体消瘦、舌淡苔白、脉弱等症状,则选用玉屏风散合参苓白术散加减;若临床辨为肺肾气虚证,除了肺气虚的表现,还可出现遗尿、小便频繁、神疲乏力、四肢不温、舌淡苔白、脉细等症状,则选用玉屏风散合肾气丸加减。总之,缓解期选方以玉屏风散为主,在益气固本、调和营卫的基础上,佐以疏风化饮,可选用徐长卿、蝉衣、防风、白术等。玉屏风散中防风“治风邪久留而不散者”,与黄芪、白术配伍,能够达到祛除伏邪而不伤正气,益气固表亦不留邪的效果。

**2.3 注重应用行气活血之品** AR发病和气血的运行关系密切,瘀血贯穿疾病始终,因此,用药方面需注重使用行气活血化瘀之品。郑师常用川芎以行气活血化瘀,丝瓜络行气通络,二者相配伍,使得全身气血通达,鼻窍通利。

**2.4 随症加减用药** 急性期可在疏风醒鼻方的基础上,再进行辨证选药:流浓涕者,加白芷燥湿、通窍;咽红、咽后壁有滤泡者,加射干、金银花、连翘清热利咽;扁桃体肿大者,加玄参、僵蚕清热解毒消肿;眼痒、鼻痒者,加徐长卿、蝉蜕祛风止痒;寒象明显者,加荆芥、防风解表散寒;热象突出者,加黄芩、桑白皮解表清热;咽痒、咽部不适者,加木蝴蝶、胖大海利咽开音;痰多色黄黏稠者,加海浮石、天竺黄、鱼腥草清热化痰;睡时打鼾者,加昆布软坚散结。缓解期汗多者,加麻黄根、浮小麦益气收敛止汗;脾胃虚弱者,加苍术、太子参运脾、健脾,佐乌梅收敛肺气、酸甘化阴以生津液。

### 3 验案举隅

徐某,男,7岁,2020年10月10日初诊。主诉:反复出现鼻塞、流涕、喷嚏2年余,加重1周。曾于外院就诊,查混合性变应原示粉尘螨(+++),予“西替利嗪、糠酸莫米松、孟鲁司特钠”等药物治疗,但症状反复发作。辰下症见:鼻塞,流黄白相间鼻涕,打喷嚏,鼻痒,眼睛痒,咽痒不适,睡觉打鼾,干咳,纳稍可,寐安,二便调。查体:神清,咽稍红,扁桃体Ⅱ°肿大,咽后壁有滤泡并有白稀分泌物附着,心肺腹未见明显异常,舌质红,苔薄黄,脉浮数。西医诊断:变应性鼻炎。中医诊断:鼻鼽,辨为风饮伏肺证。治法:疏风醒鼻,醒脾化饮。处方予疏风醒鼻方,药用:蜜麻黄6g,苦杏仁6g,藿香6g,辛夷9g,川芎6g,苍耳子6g,蒲公英15g,丝瓜络10g,浙贝母9g,射干6g,徐长卿9g,僵蚕9g,玄参15g,木蝴蝶6g。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

2020年10月17日二诊:鼻塞、流鼻涕、打喷嚏明显改善,睡觉打鼾减轻,无咽痒、干咳之症,但仍觉鼻痒、眼睛痒。查体:咽后壁仍有少量白稀分泌物附着,舌质淡红,苔薄白,脉浮。在上方基础上去射干、僵蚕、玄参、木蝴蝶,加乌梅9g、甘草4.5g。14剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

2020年10月31日三诊:偶流少许鼻涕,余无其他不适。家长诉患儿活动后易出汗,平时易外感,食欲稍差,舌淡红,苔薄白,脉浮,故辨为肺脾气虚证。处方予黄芪桂枝五物汤合玉屏风散加减,药用:麻黄根6g,黄芪15g,桂枝6g,白芍9g,白术6g,太子参15g,防风6g,浮小麦24g,苍术6g,大枣6g,生姜3片,辛夷9g,苍耳子6g。14剂,水煎服,日1剂,早晚温服。随访半年,患儿变应性鼻炎未见发作。

按 结合患儿症状、体征及辅助检查可明确诊断为变应性鼻炎,属于中医学“鼻鼽”范畴。发作期患儿可见咽稍红、舌质红、苔薄黄、脉浮数,加上鼻痒、眼睛痒、咽痒不适的症状,考虑感受风热之邪,小儿肺、脾、肾常不足致饮停于肺,风热之邪外袭,易引动伏饮,上犯鼻窍致鼻塞、流涕、打喷嚏,故初诊予疏风醒鼻方加减以疏风醒鼻、醒脾化饮,佐木蝴蝶、射干清热、利咽、止咳;僵蚕、玄参清热、散结、消肿;川芎行气活血化痰;徐长卿祛风通窍。二诊时患儿大部分症状均有缓

解,但仍觉鼻痒、眼睛痒,故去射干、僵蚕、玄参、木蝴蝶,加上乌梅、甘草以收敛肺气,酸甘化阴,同时辅助徐长卿加强抗过敏的作用以改善鼻痒、眼睛痒。三诊时患儿变应性鼻炎基本好转,进入缓解期,辨证属于肺脾气虚证,故予黄芪桂枝五物汤合玉屏风散加减。方中黄芪甘温益气;桂枝祛风散寒,与黄芪相伍益气温阳,与白芍相伍调和营卫;白术健脾益气;防风走表祛风散邪;大枣养血益气;生姜疏散风邪;佐以麻黄根、浮小麦收敛止汗;太子参、苍术益气健脾运脾;辛夷、苍耳子祛风通窍、温通化饮。全方共奏益气固表、疏风化饮之功。

### 4 讨论

AR为儿科门诊常见疾病,受环境、家族遗传等方面的影响,其发病率呈逐年上升趋势,严重影响到了患儿的生活质量,并且加重了家庭及社会的经济负担。中医药治疗AR疗效确切。在临床上,郑师认为风饮伏肺是AR的核心病机,血瘀贯穿疾病始终,提出疏风化饮法是治疗儿童AR的重要治法,临证采取分期论治的方法,注重应用行气活血之品,“必伏其所主,而先其所因”,善于抓住AR的病机,使处方用药丝丝入扣,灵活化裁,临床疗效显著,其经验值得临床推广学习。

### 参考文献

- [1]Subspecialty Group of Rhinology, Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery; Subspecialty Group of Rhinology, Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis[J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2016, 51(1): 6-24.
- [2]刘琢扶,胡娴亭,冯 仙,等.变应性鼻炎及其对哮喘的影响(ARIA) 2016年修订版解读[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(17): 1327-1329.
- [3]胡思洁,魏 萍,寇 巍,等.变应性鼻炎患病率及危险因素 Meta分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(19): 1485-1491.
- [4]颜水平,郑 健.中医药治疗儿童变应性鼻炎的临床研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(4): 96-99.
- [5]颜水平.疏风醒鼻法治疗儿童变应性鼻炎(风邪犯肺型)对血清IL-33、IL-25的影响[D]. 福州:福建中医药大学, 2020.

(收稿日期:2022-07-11)

(本文编辑:蒋艺芬)