

## · 名医精华 ·

## 孙丽平运用药对治疗小儿鼻鼽经验\*

宁 可<sup>1</sup> 孙丽平<sup>2A</sup>

**摘要** 孙丽平教授认为小儿鼻鼽乃内外合邪,侵犯鼻窍,鼻部血络受损,络道挛急,津液停聚,气血凝滞,日久化痰生瘀,鼻窍壅塞不利,互为因果,导致迁延难愈。该病病性属本虚标实,且与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。同时,孙丽平教授注重禀赋遗传、环境等因素对该病的影响,提出及早干预,防治并重,临证常用7组药对,即五味子与乌梅、通草与路路通、细辛与鹅不食草、蔓荆子与白芷、蒺藜与蝉蜕、川芎与赤芍、黄芪与白术,辨证配伍用药取得较好疗效。

**关键词** 小儿鼻鼽;药对;临床经验;孙丽平

鼻鼽是儿科常见病、多发病,临床以反复发作的鼻塞、流涕、鼻痒和打喷嚏为特征,相当于西医的变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)。其发病机制为特异性个体暴露于过敏原(变应原)后,诱导特异性个体区域引流淋巴结和鼻腔局部产生特异性IgE,与鼻黏膜的肥大细胞和嗜碱性粒细胞结合,再次接触相同过敏原后,活化肥大细胞和嗜碱性粒细胞,导致炎性介质释放,引起鼻黏膜血管扩张,腺体分泌增加<sup>[1]</sup>。近年来,该病发病率显著提升,中国儿童患病率为15.79%<sup>[2]</sup>。本病常反复发作,迁延不愈,且易共患支气管哮喘、腺样体肥大等疾病,严重影响患儿身心健康及生活质量,因此,积极防治至关重要。

孙丽平教授(以下简称为“孙教授”)从事临床、科研、教学工作28年,对小儿鼻鼽的临床诊治颇有心得。孙教授深研络病理论,结合小儿生理、病理特点,审证求因,认为本病乃内因、外因合而为病,病性属本虚标实:内因责之于肺、脾、肾三脏功能不足与过敏体质;外因主要责之于感受风、寒、热三邪及接触致敏物质,兼有痰、瘀等病理产物。孙教授擅长灵活运用药对协同增效,药简力专,疗效显著。笔者有幸跟师临证,现将其治疗小儿鼻鼽的7组常用药对总结如下。

\* 基金项目 吉林省科技发展计划项目(No. 20200603008SF; No. 20210204120YY);中国中医科学院科技创新工程(No. CI2022E001XB)

▲ 通信作者 孙丽平,女,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:中医药防治小儿肺系及心肝系疾病研究。E-mail: slpwzt7063@163.com

• 作者单位 1. 长春中医药大学中医学院(吉林 长春 130117); 2. 长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心(吉林 长春 130022)

## 1 常用药对

**1.1 五味子、乌梅** 五味子皮肉甘酸,核中苦辛,且都有咸味,五味俱备,性温,归肺、肾经。其效专于收敛肺气,补肾养阴,益气生津以补水之上源。《雷公炮制药性解·卷二》谓其“乃生津之要药,收敛之妙剂”。乌梅味酸性温,入肺、肾经,可收敛肺气,止渴生津,止涕。二者相须为用,敛肺止涕,补而不滞,协同增强益气强阴,健肺固肾之效。孙教授常用该药对治疗小儿鼻鼽慢性持续期肺肾虚损的患儿,症见喷嚏连连,遇冷空气后加重,抠鼻,挠鼻,多汗,嗅觉减退,鼻黏膜苍白,鼻道水样分泌物。孙教授指出,AR患儿之肺、肾常不足。肺开窍于鼻,邪气乘虚侵袭,邪正相搏,津液停聚,鼻窍壅塞不利。肾为欠为嚏,失于温煦,纳摄无权,鼻窍失于温养,日久则迁延难愈。对于该证,临床上当用酸涩之品收敛耗散之肺气,固涩肾气。肺肾之气充足,腠理致密,则外风去,利于鼻病愈。现代药理研究证实,五味子具有良好的抗变态反应活性,并参与免疫调节<sup>[3]</sup>;乌梅提取液可抑制肥大细胞的脱颗粒反应,降低组胺水平,发挥抗过敏作用<sup>[4]</sup>。

**1.2 通草、路路通** 通草味甘、淡,性微寒,归肺、胃、肾、膀胱经,有清热,通利血脉之功,《本草从新·卷五·草部》言其“治目昏耳聋,鼻塞失音”。路路通味苦,气香,性平,归肝、肾二经,可祛风通络,利水除湿,《本草纲目拾遗·卷六》言“内圆如蜂窝,即路路通,其性大能通行十二经穴”。孙教授深研络病理论,认为鼻部血管细小,呈网状分布,而微血管与络脉在结构与生理功能上极为相似,具有纵横交错、相互贯通的特点,且

变应性鼻炎主要就是由于鼻黏膜的毛细血管壁通透性增加,大量渗出液致鼻黏膜水肿。《素问·皮部论》言:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉。”外邪客于络脉,伏在体内,遇致敏物质后引动伏邪,邪与气血结聚,络虚络瘀,胶结难解。该药对可用于鼻鼾急性发作期,证属风寒、风热、痰湿者均可。两药名中均带有“通”字,其中,通草体轻,开鼻窍,利肺气;路路通状如蜂窝,与鼻络相似,能祛风通十二经穴。两药配伍,开窍之力通达鼻络,兼顾脾胃,其效益彰。通草中提取的三萜苷以及三萜类物质均有抗炎活性<sup>[6]</sup>。路路通中的没食子酸能减轻炎性细胞的浸润,在一定程度上抑制炎症因子的激活<sup>[6]</sup>。

**1.3 细辛、鹅不食草** 细辛味辛,性温,归肺、肾、心经,有小毒,善祛在里之风邪、伏邪,其气升阳,引诸药入肺经,为治鼻鼾之佳品。《本草备要·草部》言其:“能通精气、利九窍,故耳聋鼻鼾,音瓮,鼻塞不闻香臭也。”鹅不食草又名通鼻草、石胡荽,性味与细辛一致,归肺、肝二经,久嗅有刺激性气味,轻浮上行,通鼻塞。《本草汇言·卷之七》记载:“石胡荽,利九窍,通鼻气之药也。其味辛烈,其气辛熏,其性升散,能通肺经,上达头脑,故主齁蛤痰喘,气闭不通,鼻塞鼻痔,胀闷不利。”此药乃国医大师王烈教授老药新用,在其撰写的“婴童”系列书籍中记载了多个鼻鼾验方,方中多含鹅不食草成分,例如治鼻全方、通鼻方、鼻炎膏等。二者辛温,能行能散,合用可增强通行鼻窍,疏散风邪之功效。孙教授指出,AR发病应注重藏于体内未发之伏邪。伏邪之风有时间性、季节性,接触致敏物质后即刻发病,受禀赋遗传、气候、地理环境等因素影响。据此,孙教授提倡及早干预,防治并重,重当消风。孙教授临证常用该药对治疗气息不通,不闻香臭,鼻渊头痛的患儿,可使其症状减轻或消失,发作次数减少,临床取效。少数患儿服药后会出现胃不适反应,故不宜使用过久,药量不宜过大,可饭后进药,随时观察药后反应。细辛中黄酮类、挥发油类及木脂素类能够降低血清组胺和IgE的含量,减少嗜酸性粒细胞及肥大细胞的数量,发挥抗过敏作用<sup>[7]</sup>。实验表明,鹅不食草挥发油可抑制Th2细胞及细胞因子的产生,减轻鼻黏膜组织损害,具有显著的抗炎、抗过敏作用<sup>[8]</sup>。

**1.4 蔓荆子、白芷** 蔓荆子味辛、苦,性微寒,归肺、肝、胃经,为治头面诸风疾之佳品。《本草纲目·第十二卷·木部》曰:“气轻味辛,体轻而浮,上行而散,故所主者皆头面风虚之症。”白芷,味辛,性温,归肺、脾、胃三

经,有祛风除湿,通窍止痛,消肿排脓的功效。白芷为阳明经引经药,而手、足阳明经循行均过鼻。《本草纲目·第十四卷·草部》言其:“治鼻渊、鼻衄、齿痛、眉棱骨痛。”孙教授认为,小儿体禀“纯阳”,感邪易化热化火,上攻灼伤鼻窍,故用二者清泄肺热,通窍止痛。其中,蔓荆子散头面之风疾,凉诸经之血热;白芷气味芳香独特,通行头面诸窍,醒神,去性取用。二者配伍可增强其疏散风热、宣通鼻窍之力,对于鼻鼾导致的头部胀痛亦有良效。孙教授常用该药对治疗小儿肺经伏热证之鼻鼾,其症多为鼻痒难忍,喷嚏频发,流黄黏稠涕,鼻衄,头部胀痛,咽干。现代药理学研究表明,蔓荆子甲醇提取物具有抗炎活性<sup>[9]</sup>;白芷中提取的香豆素类成分有较好的抗炎、抗过敏作用<sup>[10-11]</sup>。

**1.5 蒺藜、蝉蜕** 蒺藜味苦、辛,性微温,归肝、肺经,具有平肝解郁,活血祛风,止痒的功效,为治皮肤瘙痒的常用药。蝉蜕味甘,性寒,归肺、肝经,可疏散风热,为息风通络止痉之药。《本草纲目·虫部》曰:“蝉,主疗皆一切风热证……治皮肤疮疡风热,当用蝉蜕。”蒺藜为植物类药,蝉蜕属虫类药,但二者均可祛风。孙教授认为,络脉细小,受邪气侵扰,日久则气滞,因滞成瘀。瘀血既是病理产物,又是致病因素,胶结顽固,难以祛除,如若单用草木药物,恐难对抗外邪,需配伍善行游走的虫蚁搜逐通络之品。蒺藜轻扬疏散,得蝉蜕能行能窜,增强止痒之功;蝉蜕祛除内外之风,得蒺藜活血,增强息风通络之效。二者一温一寒,相反相成,搜风止痒、祛瘀通络兼得,引药直达病所。孙教授常用该药对治疗鼻痒难忍之难治性鼻炎,以及因生活习惯、饮食构成、地理环境等致敏因素影响的患儿,症见鼻痒,频繁打喷嚏,咽痒,目痒,皮肤瘙痒。同时,孙教授注重患儿的日常调护,嘱其禁食发物以及具有特殊气味的调味剂、水果、饮料等,远离室外的花草、冷空气、毛发、尘螨等。现代药理学研究表明,蒺藜黄酮具有抗炎作用,可增强机体免疫力<sup>[12]</sup>;蝉蜕通过调节神经活性配体-受体相互作用信号通路,发挥抗过敏作用<sup>[13-14]</sup>。

**1.6 川芎、赤芍** 川芎味辛,性温,归肝、胆、心包经,能行气活血,祛风止痛,为“血中气药,气中血药”。《本草正义·卷之五》提出:“芎藭,味辛气温……升发之力殊猛,能上达头目,直透顶巅。”赤芍味苦,性微寒,归肝、脾经,可清热凉血,活血祛瘀。《本草求真·血剂》记载:“赤则止有散邪行血之意……能于血中活滞。”川芎与赤芍乃行气活血之药对,孙教授将其用于治疗气



机失调、瘀血阻络之小儿鼻鼽。此证患儿多有平素急躁易怒,喷嚏频作,遇情志刺激后加重,鼻干,鼻出血等表现。孙教授认为,此阶段治疗应行气与活血化瘀并重,“气有一息之不通,则血有一息之不行”。川芎气雄味薄,上行头顶,升发阳气,功专气分,善于行气;赤芍主泻主破,功专血分,善于活血。二药合用,气血同疗,既行血中气滞,又能破除瘀血,使新血得生,气血通则鼻通。研究表明,芍药苷、川芎嗪可调控NF- $\kappa$ B等多个信号通路,多靶点协同发挥抗炎作用<sup>[15]</sup>。

**1.7 黄芪、白术** 黄芪味甘,微温,入肺、脾经,具有补气升阳,益卫固表的功效。《得配本草·卷二·草部》言:“助气补血,固腠理,益脾胃……固气之功。若内气虚乏,用黄芪升提于表。”白术味甘、微苦,性温,归脾、胃二经,功在补气健脾燥湿。《长沙药解·卷一》记载:“补中燥湿,止渴生津,最益脾精,大养胃气。”黄芪与白术为古代固表止汗方“玉屏风散”中的药物。孙教授常用此药对治疗表虚不固,易感外邪的患儿,症见久病体虚,每年感冒数次,鼻涕频流,喷嚏频作,怕冷,自汗,乏力,气短懒言。孙教授认为鼻鼽患儿的肺、脾常不足,故用黄芪补肺气,顾护卫表止汗,白术补脾气。二者甘温相合,培土生金,固表气,实脾理,奏补肺健脾、固表止汗之功,取建立屏障保护脏气之意。黄芪多糖是黄芪中的活性成分之一,可抗鼻部炎症损伤,具有抗炎作用<sup>[16]</sup>。白术含有挥发油、多糖等活性成分,具有免疫调节、抗炎作用<sup>[17]</sup>。

## 2 验案举隅

王某,男,5岁,2024年3月11日初诊。主诉:间断鼻塞、鼻痒3年余,加重1天。现病史:患儿于3年前无明显诱因出现鼻塞,鼻痒,遂就诊于当地某医院,被诊断为“鼻炎”,口服氯雷他定及外用糠酸莫米松鼻喷雾剂进行治疗,症状好转后自行停药。3年来患儿时感鼻塞,鼻痒,流清涕,打喷嚏,院外多次治疗(具体用药不详),效果不佳。1天前患儿受风后上述症状加重,家长自行给予氯雷他定口服1次,症状未见好转。刻下症见:鼻塞,鼻痒,流黏浊涕,晨起打喷嚏频作,每天5~10个,咽痒,喜揉鼻子,呃逆,纳差,寐中烦躁不安,喜翻身,二便调。查体:咽稍红;舌淡,苔薄白,脉数;双侧鼻甲红肿;双肺听诊呼吸音清,未闻及干湿啰音;心、腹正常。辅助检查:过敏原检测提示“艾蒿1.38 kU/L”;食物特异性IgE抗体检测提示“鸡蛋549.88 U/ml,分级3级;牛奶129.53 U/ml,分级2级;

小麦84.11 U/ml,分级1级”。西医诊断:过敏性鼻炎。中医诊断:鼻鼽,辨为肺经伏热证。治法:清泄肺热,祛风通窍。处方:黄芩10 g,薄荷10 g,蔓荆子10 g,白芷10 g,白鲜皮15 g,地肤子15 g,辛夷10 g(包煎),苍耳子5 g,鹅不食草5 g,细辛2 g,川芎15 g,赤芍15 g,百合20 g,焦山楂20 g。4剂,2日1剂,水煎煮,早、中、晚分服。嘱患儿调饮食,畅情志,避免接触过敏原。

2024年3月20日二诊:鼻塞、鼻痒较前缓解,流少许黏浊涕,晨起仍喷嚏频作,咽痒,呃逆,纳差,寐中烦躁减轻,喜翻身,二便调。查体:咽淡红;舌淡红,苔白,脉数;双肺听诊呼吸音清,未闻及干湿啰音;心、腹正常。予上方去鹅不食草、细辛,加蒺藜10 g,蝉蜕10 g,厚朴10 g,木香5 g。继服4剂,煎服法及调护同前。

2024年3月30日三诊:鼻塞、鼻痒,喷嚏每天3~5个,未见流涕、呃逆,偶见清嗓子,纳可,寐可,二便调。查体:咽淡红;舌淡红,苔白,脉细数;双肺听诊呼吸音清,未闻及干湿啰音;心、腹正常。予上方去黄芩、薄荷、木香、百合,加通草10 g,路路通15 g。继服4剂,煎服法及调护同前。

2024年4月13日四诊:无鼻塞、鼻痒,喷嚏每天3~5个,未见清嗓子,纳寐可,二便调。查体:咽淡红;舌淡红,苔白,脉细;双肺听诊呼吸音清,未闻及干湿啰音;心、腹正常。予上方去辛夷、苍耳子、厚朴,加乌梅5 g,五味子5 g,佛手10 g,黄芪20 g,白术15 g。继服4剂,煎服法及调护同前。

药后痊愈告终。3个月后随访,未再复发。

**按** 本例患儿致敏物质较多,为过敏体质。小儿肺素蕴热,火性炎上攻鼻窍,鼻部血络受损,络道挛急,气机失调,气滞津停,日久生瘀,加之风邪外袭,故见鼻塞、鼻痒、流黏浊涕、晨起打喷嚏频作、咽痒、喜揉鼻子、寐中烦躁不安等肺经郁热之象。孙教授以黄芩、薄荷清泄肺中郁热;辛夷、苍耳子通鼻窍、止浊涕;蔓荆子、白芷清泄肺热;白鲜皮、地肤子祛风止痒;鹅不食草、细辛通行鼻窍、疏散风邪;川芎、赤芍行气活血;辅以百合清肺火、宁心除烦;焦山楂行气护胃消食。二诊时患儿症状较前减轻,郁热仍见,故去一诊方中鹅不食草、细辛,加蒺藜、蝉蜕搜风止痒、祛瘀通络;患儿仍纳差、呃逆,故加厚朴、木香行气消积导滞,改善食欲。三诊时患儿症状较前明显缓解,肺热渐清,此时祛除风清热外,应注重通络,顾护正气,故去

木香、百合,加通草、路路通疏通鼻窍,兼顾脾胃。四诊时患儿症状基本消失,由于热邪易耗散气阴,此时患儿的舌脉亦为气阴亏虚之象,故去辛夷、苍耳子、厚朴,加乌梅、五味子、佛手、黄芪、白术敛肺生津、益气养阴、健脾和胃、固表护卫,使患儿正气得复,鼻病得愈。

### 参考文献

[1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(2):106-129.

[2]中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会.儿童过敏性鼻炎诊疗—临床实践指南[J].中国实用儿科杂志,2019,34(3):169-175.

[3]LEE K P, KANG S, PARK S J, et al. Anti-allergic effect of  $\alpha$ -cubebene isolated from *Schisandra chinensis* using in vivo and in vitro experiments[J]. *J Ethnopharmacol*, 2015, 173:361-369.

[4]朱海燕,吴贤波,金贤国,等.酸味中药乌梅对肥大细胞脱颗粒及相关信号传导通路的影响[J].时珍国医国药,2015,26(9):2096-2098.

[5]SUGISHITA E, AMAGAYA S, OGIHARA Y. Structure-activity studies of some oleanane triterpenoid glycosides and their related compounds from the leaves of *Tetrapanax papyrifera* on anti-inflammatory activities[J]. *J Pharmacobiodyn*, 1982, 5(6):379-387.

[6]RONG Y, CAO B, LIU B, et al. A novel gallic acid derivative attenuates BLM-induced pulmonary fibrosis in mice[J]. *Int Immunopharmacol*, 2018, 64:183-191.

[7]CHOI S, JUNG M A, HWANG Y H, et al. Anti-allergic effects of *Asarum heterotropoides* on an ovalbumin-induced allergic rhinitis murine model[J]. *Biomed Pharmacother*, 2021, 141:111944.

[8]刘志刚,余洪猛,文三立,等.鹅不食草挥发油治疗过敏性鼻炎作用机理的研究[J].中国中药杂志,2005,30(4):53-55.

[9]ANNAMALAI P, THANGAM E B, VITEK TRIFOLIA L. Modulates inflammatory mediators via down-regulation of the NF- $\kappa$ B signaling pathway in carrageenan-induced acute inflammation in experimental rats[J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 298:115583.

[10]LI D, WU L. Coumarins from the roots of *Angelica dahurica* cause anti-allergic inflammation[J]. *Exp Ther Med*, 2017, 14(1):874-880.

[11]倪红霞,王春梅.白芷总香豆素联合白芷挥发油对大鼠偏头痛的预防作用及其机制[J].吉林大学学报(医学版),2018,44(3):487-492.

[12]ABBAS M W, HUSSAIN M, AKHTAR S, et al. Compounds bioactive, antioxidant, anti-inflammatory, anti-cancer, and toxicity assessment of *Tribulus terrestris*-in vitro and in vivo studies[J]. *Antioxidants (Basel)*, 2022, 11(6):1160.

[13]赵子佳,周桂荣,王玉,等.蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J].吉林中医药,2017,37(5):491-493.

[14]周珊,普芳,张值伟,等.基于数据挖掘及网络药理学分析辛夷-蝉蜕药对治疗儿童过敏性鼻炎的分子机制[J].云南中医药大学学报,2023,46(3):58-64.

[15]陈启庭,林洪,陈利捷,等.基于GEO数据库联合网络药理学研究川芎-赤芍药对治疗动脉粥样硬化的药理过程及分子机制[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(6):655-661.

[16]郑英松,熊国锋,林敏.黄芪多糖调控p38 MAPK/NF- $\kappa$ B通路减轻脂多糖诱导鼻黏膜上皮细胞炎症损伤的实验研究[J].中国现代医生,2023,61(25):105-109,119.

[17]李梅,蒋锦梅,欧大明,等.白术多糖对类风湿性关节炎大鼠的抗炎作用及TLR4/NF- $\kappa$ B信号通路的影响[J].安徽医科大学学报,2022,57(4):552-557.

(收稿日期:2024-07-13)

(本文编辑:金冠羽)