

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20240821008

基于“营卫倾移，一实一虚”辨治变应性鼻炎

刘 泽¹, 陈若宏², 崔 骥^{2,3}, 杨小钰¹, 安天棋¹, 杨浩然¹, 程振洋¹

1. 上海中医药大学附属市中医医院(上海 200071); 2. 上海市嘉定区南翔医院(上海 201802); 3. 上海中医药大学(上海 201203)

【摘要】 变应性鼻炎作为中医治疗优势病种, 常规辨治存在一定的机械性和局限性。营卫是深化认识变应性鼻炎的基础, 在内外因的影响下, 营卫倾移引发的营卫、气血、脏腑之间的虚实变化是变应性鼻炎发生、发展的关键病机。基于此, 将变应性鼻炎分为初、中、晚 3 期, 治以解表祛风、平和营卫, 统摄上下、固摄藩篱, 荡涤积滞、泻阴复阳。并附验案 3 则。

【关键词】 变应性鼻炎; 营卫; 虚实; 治法治则; 中医药疗法

Syndrome differentiation and treatment of allergic rhinitis based on theory of "imbalance between ying and wei, with one excess and one deficiency"

LIU Ze¹, CHEN Ruohong², CUI Ji^{2,3}, YANG Xiaoyu¹, AN Tianqi¹, YANG Haoran¹, CHENG Zhenyang¹

1. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Nanxiang Hospital, Jiading District, Shanghai, Shanghai 201802, China; 3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: Allergic rhinitis, as a condition where traditional Chinese medicine (TCM) holds a therapeutic advantage, has limitations in conventional syndrome differentiation and treatment methods due to their mechanical nature. The theory of ying (nutritive qi) and wei (defensive qi) provides a foundational understanding of allergic rhinitis. The change of deficiency and excess between ying and wei, qi and blood, and the visceral organs under the influence of both internal and external factors, caused by imbalance between ying and wei, is crucial to the onset and progression of allergic rhinitis. Accordingly, allergic rhinitis could be divided into three stages: early, middle, and advanced. The treatment approach is aimed at releasing the exterior and expelling wind, harmonizing the ying and wei, regulating the upper and lower body, fortifying and securing the defensive barriers, clearing accumulated stagnation, and restoring the balance of yin and yang. Three clinical cases are provided for reference.

Keywords: allergic rhinitis; ying and wei; deficiency and excess; treatment methods and principles; traditional Chinese medicine therapy

变应性鼻炎, 亦称过敏性鼻炎, 是由变应原免疫球蛋白 E(IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症, 其主要临床表现为鼻痒、喷嚏、流涕和鼻塞^[1], 中医称之为“鼻鼽”。近年来, 变应性鼻炎在中国的发病率不断上升, 已经成为我国重要的公共卫生、医疗问题^[2]。变应性鼻炎长期反复发作, 会对患者的身心健康产生不良影响, 严重降低生活质量^[3]。目前, 以鼻用糖皮质激素、口服和鼻用抗组胺药物、口服白三烯受体拮抗剂为代表的

一线药物^[1]虽可改善变应性鼻炎的临床症状, 但难以根治。而且长期使用这些药物可能会导致鼻部刺痛、出血等不良反应^[4], 影响患者的用药依从性和治疗效果。

作为中医治疗优势病种, 中医辨治变应性鼻炎疗效毋庸置疑。在总结其症状表现的基础上, 中医将变应性鼻炎病机归于肺脾气虚、肾阳虚、肺热“三虚一实”, 病位落在肺、脾、肾三脏之上, 治疗上有温肺固表、健脾升阳、补肾纳气、宣肺通窍四法, 形成了较为完备的辨治体系^[5-6]。然而, 临床应用时却发现存在诸法尽施而收效不显的困境。究其原因, 一是此体系尚未将变应性鼻炎的证型完全囊括, 存在未述及的部分; 二是在于变应性鼻炎外现的症状具有一定程度的相似性和迷惑性, 且越是病程缠绵、虚实错杂、多病相合者, 其“同症异证”的概率就越大, 对正确辨证的干扰也就越大; 三是具有重证型而轻医理, 重一隅而略整体, 守一

[基金项目] 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(ZYYZDXK-2023069); 上海市中医药管理局中医药(临床类)重点学科建设项目(shzyzdxk-2024207)

[作者简介] 刘泽, 男, 博士研究生, 主要从事中医药防治肿瘤的研究工作

[通信作者] 崔骥, 副教授, 硕士研究生导师; E-mail: maatcui@163.com

方而少进退的不足。故使厥疾弗瘳,坏病暗生。今拙从营卫倾移引发人体气血经络、脏腑等物质基础虚实变化的角度,结合临床验案,探讨变应性鼻炎病因病机的演变和不同时期的辨治策略,以期对临床有所裨益。

1 病因病机

1.1 内外二因,皆生虚实 变应性鼻炎分为内外二因^[7]。外因责之六淫之气。风为百病之长,风挟寒、湿、热诸邪首犯体表,表实则腠理闭塞,肺失宣降,不能将气上行至鼻窍,引起“肺实而窍虚”。表虚则腠理开泄,卫失固外,营阴失守,风气肆行,津液外漏,汗涕自出,表现为邪实而正虚。内因当归于饮食起居、七情内伤。《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节,起居不时者,阴受之。”饮食不节,过嗜五味,贪恋肥甘,喜冰饮冷,致使脾胃损伤,水谷运化不及,反生痰湿、瘀浊之类,阻于经脉,滞留脏腑^[8]。起居不节,则精神竭乏,元真耗散,五脏惫乏,气化无力,因虚生积。七情不节,则直伤五脏,气机逆乱,血气厥行,痰瘀陡生^[9]。《灵枢·脉度》曰“五脏常内阅于七窍也”,《素问·生气通天论》中亦有“五脏气争,九窍不通”之论。可见,脏腑功能失常,产生的痰饮瘀浊等病理产物则停聚于脏腑之内,阻碍气血经络出入道路,呈现出“内实外虚”的状态,以致诸窍气化不利,为内因引起变应性鼻炎的关键所在。

1.2 内外纠缠,协同为病 外因构成变应性鼻炎发病的最初起源,同时又是慢性期急性发作的触发条件。内因诱导下机体相应的病理变化构成感邪的内在基础,同时也是疾病迁延不愈的关键所在。内外因不仅能够独自为邪,而且能由外而内或由内而外进行传变。由外而内者,属小邪失治,迁延日久,营卫不和,气血损耗,经络痹阻,脏腑壅滞,病由局部辐射到整体;由内而外者,属脏腑之气相搏,水谷不化,浊邪内生,壅塞经络,气血营卫不能外达,清窍不利,病由整体牵累到局部。最终内外相合,共致其病,虚实夹杂,病机繁乱。而外邪易避易除,内伤难防难解,从长久来看,内因在变应性鼻炎的发病过程中占有更加重要的地位^[10]。

2 营卫倾移与病情进展

《素问·调经论》曰“阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚”,指出阴阳气血逆乱是引发机体虚实变化的内在基础。而《素问·离合真邪论》中所言“荣卫之倾移,虚实之所生”,进一步点明营卫循行失常是导致该变化的重要因素,因此揭示了“营卫倾移,一实一虚”的病理特点。后世医家在此基础上进行深层次的探讨和广泛的临床应用,形成了相应的学术思想^[11-13]。在变应性鼻炎的整体病程中,营卫气分上的倾移变化往往只是疾病的初级阶段和外在表象,而在此基础上气血、脏腑的虚实变化才是疾病进展和迁延的

关键。

百病生于气,在外邪引起变应性鼻炎的过程中,营卫二气首当其冲。营卫倾移具有同步性和相对性。同步性指营卫可以“同实同虚”,二者呈现同向变化而无彼此之间的虚实差异;相对性则是指二者之间存在着强弱之分,主要体现在“卫强荣弱”。营卫于外邪影响下产生的这种气分上的虚实强弱分布不均的情况,使得体内出现类似于“气压差”一样的变化,扰乱了“阳密乃固”的生理状态,继而形成风象。风性善动而开泄,一则出现鼻痒、喷嚏等症状,二则使气固摄津液能力减弱,导致鼻涕的溢出并使鼻窍堵塞。气为血之帅,营卫二气的倾移变化可影响到血分。在变应性鼻炎中,随着风邪导致鼻涕的不断流出,人体的津液处于一种持续消耗状态。津竭则血枯,津竭则痰凝。若机体水液吸收运化功能正常,尚可以勉强代偿;但若水液循环之路滞塞,丢失的体液得不到充分的补充,日久必使血分干涸而形成顽痰死血。《素问·调经论》指出“血并则无气”,血分瘀滞,则气分将缺少存身之地,而气虚的状态又无法固摄外漏的津液,则再度使痰结血瘀加重。如此循环往复,无形之气渐耗,有形之积续生,并逐渐由营卫、气血的层次借经络血脉迫于脏腑之内,五脏实满,六腑不通,导致阳微阴盛、假虚真实的状态。而由内伤引起者则呈现出由脏腑到气血经络再到营卫的反向发展过程,最终正气孱弱,卫外无力,外邪一引,变应性鼻炎立作。病情牵涉营卫、气血经络、脏腑3个层次,是变应性鼻炎长期不愈的根本原因和最终结果。

3 分期施治

基于病情发展特点,可将变应性鼻炎分为初、中、晚3个时期,总体治则为补虚泻实,具体为解表祛风、平和营卫,统摄上下、固摄藩篱,荡涤积滞、泻阴复阳。

3.1 初期以解表祛风、平和营卫为主 此期病因以外感为主,根据感邪的性质不同,其寒热虚实表现各异。治法重在解表。对于风热袭肺证,当祛除表邪、清热通鼻,予国医大师干祖望之清热脱敏汤^[14];肺卫虚寒证则以桂枝汤为底方,祛风解肌、调和营卫^[15],若过敏症状明显而单行桂枝汤效微者,可法朱宗元教授经验,将过敏煎、桂枝加葛根汤、苍耳子散三方为一,调节开阖、祛邪开窍^[16];若兼有咳吐清涎、肠鸣腹泻、舌胖水滑者,此属外寒内饮证,可予小青龙汤加减^[17]。初期病变虽于气血经络和脏腑有所涉及,但更偏于营卫层面,且因常与感冒合病或并病,其病机颇有相似之处,故可以感冒辨治之法为基础,并随症状差异进行药物加减,使外邪得去,营卫充实平和,其病即愈。

案1 彭某,男,33岁。初诊日期:2023年9月19日。

主诉:鼻痒、喷嚏频发 5 d。患者既往有变应性鼻炎史,逢季节更替时发作,以夏秋之交最为明显,服用抗组胺类药物起效仅 2 h 左右,病程往往可持续 1 个月余。刻下:鼻痒,喷嚏频发,时有鼻塞,流清涕,目睛瘙痒,因搔抓而结膜充血,常自汗出,见风诸症加重;舌淡、略胖、有齿痕,舌苔薄白水滑,脉浮略数而无力。

西医诊断:变应性鼻炎;中医诊断:鼻鼽;辨证:营卫不和;予桂枝加附子汤加减。

处方:桂枝 15 g,炒白芍 15 g,制附片 15 g,白芷 6 g,炒苦杏仁 10 g,醋五味子 6 g,地龙 10 g,炒白术 30 g,炒蔓荆子 10 g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。服完后随访,诸症均退。

按 变应性鼻炎初期的治疗关键在于平和营卫,使卫不生风,营气内守,营卫和谐。夏秋之交,风气转急,而夏季人之腠理本就开泄,乍遭秋风吹袭,邪风随毛孔而入,营卫适应不及,形成类似于“太阳中风”的状态。考虑本案患者不仅流涕不止,而且兼自汗出的症状,津液外泄的途径较多,恐成漏泄,故以桂枝加附子汤为底,意在速生营卫,急固其表,使阳密而不受风。并加炒苦杏仁、白芷以通鼻窍,醋五味子、炒白术敛汗敛涕,地龙、炒蔓荆子脱敏止痒。患者病变仅限于营卫之分,程度轻浅,故一诊而愈。

3.2 中期以统摄上下、固摄藩篱为主 此期以外感、内伤共同致病,转为慢性期。外感成为急性发作的诱因,内伤则是病情反复的根源。喷嚏、鼻涕等症状的长期反复发作,导致津随气走,气随津去,肺、脾、肾三脏阳气衰惫,痰瘀暗生^[18]。肾阳不足为之本,肺气虚寒为之标,脾气虚弱为枢机^[19]。此期几乎同等程度地影响营卫、气血经络、脏腑 3 个层面。治疗须统筹肺、脾、肾三脏,扶阳益气、固摄藩篱,除湿行血以消阴翳^[20]。恶寒不止、清涕如注、腹胀溏泄者,此为表里阳微,予真武汤、四逆散、桂枝汤合方,涕多加五味子,泄重加乌梅、山茱萸,急温其阳,以摄其阴;鼻塞如窒、不闻香臭、痒如虫行者,此为阳虚窍阻,以麻黄附子细辛汤加白芷、川芎、葱白等,益火升阳、行气通窍、并蠲其浊,使清气得上,浊气得下。

案 2 李某,女,39 岁。初诊日期:2024 年 2 月 21 日。

主诉:确诊变应性鼻炎 3 年余。患者述平时贪食冷饮,3 年来几乎全天鼻塞,晨起、入睡明显,并伴有喷嚏、清涕,季节变化时症状较以往加重,应用布地奈德鼻喷雾剂症状缓解但不能持续,时伴有皮肤风团。刻下:双侧交替鼻塞,嗅觉减退,见风喷嚏,流清涕,面色偏黄,畏寒,膝盖以下觉冷,大便稀溏;舌淡红,舌苔薄白,脉沉濡弱。

西医诊断:变应性鼻炎;中医诊断:鼻鼽;辨证:肺

肾阳虚;予麻黄附子细辛汤加减。

处方:麻黄 3 g,制附片 12 g,细辛 3 g,白芷 15 g,石菖蒲 15 g,葱白 45 g,炒苦杏仁 10 g,制川乌 6 g,制天南星 15 g,炒薏苡仁 30 g,苍术 10 g,白术 30 g,土茯苓 30 g,白芍 15 g,炒桃仁 10 g,川芎 30 g,土鳖虫 10 g,制何首乌 10 g,炒蒺藜 15 g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。

二诊(2 月 28 日):患者服药后,腹中鸣响、泻下 2 次、稀便酸臭,皮肤出疹、旋即消退、反复 2~3 次,鼻塞、喷嚏仅于晨起时发作,其余时间与常人无异,下肢觉温,面见红润。药已取效,故在原方基础上加徐长卿 10 g,祛风除湿消疹,以求竟功。

后期随访,患者自觉已无鼻炎症状,皮疹亦未见再起。

按 《素问·通评虚实论》曰:“九窍不利,肠胃之所生也。”《脾胃论》亦曰:“脾胃虚则九窍不通。”本案患者平素喜凉嗜冷,脾胃阳气渐受其戕,之所以会出现鼻塞、喷嚏等变应性鼻炎症状,一是因为阳气不足,脏腑气化功能下降,从而导致其所属孔窍的闭塞不利;二是由于阳气对体液的推动和代谢能力减弱,导致痰湿、瘀血等代谢废物潜伏于体内,阻碍了经络的畅通和气血的外达。此案病由内起,外因诱发,属于疾病中期。因患者以鼻塞为主要症状,属阳虚窍阻,故以麻黄附子细辛汤加白芷、石菖蒲、葱白、苦杏仁温阳通窍,制川乌、制天南星、炒薏苡仁、苍术、白术、土茯苓逐湿祛痰运脾,重用川芎引药上行头面鼻窍,并加白芍、炒桃仁、土鳖虫增其活血化瘀之力,制何首乌、炒蒺藜对药祛风止痒以消皮疹。如是则肺、脾、肾阳气得复,气血畅行,营卫和谐,变应性鼻炎自除。

3.3 晚期以荡涤积滞、泻阴复阳为主 此期内伤成为独立致病因素,不必外邪激发,病情持续而难休止,可与肥厚性鼻炎、萎缩性鼻炎相兼为病。症见鼻中干痒,鼻塞不通,喷嚏不止,鼻涕干涸,鼻甲肿大,呼吸困难,三凹征显,肋下痞满,小便短赤,大便秘结,手足厥冷。此期不但贯穿营卫、气血、脏腑,而且表现出机体虚实上的极致状态:清阳虚极显露于外,浊阴实极潜藏于内,是变应性鼻炎的严重情况。治疗重点在于把握泻阴与复阳的先后次序与比例,下、通、和三法递进。阴袭阳位,阴实则阳虚,当先猛攻泻阴,荡涤被阴邪壅滞的脏腑经络,以求脾胃得运,阳气得复,津液得生。以痰食湿浊为主者,当豁痰消积,可予己椒苈黄丸;以瘀血为主者,若寻常活血之法效微,当转为破血下血,通其经隧,必以虫类药为君,可予抵当丸下之;若血不利为水,水饮留于肋下胸膈以致鼻塞阻息、腹胀便闭者,急需通腑逐饮,控涎丹、十枣汤可服之;若误用温阳而致狂乱目赤者,此热与血结,予下瘀血汤、抵当汤之类^[21]。浊邪得泄,窍闭得开,遂转“下”为“通”,以扶阳

为基,运转大气,并配伍化痰逐瘀之品,推动药力遍行周身孔窍,祛除留邪。五脏已净,六腑已通,经脉已畅,气血已立,当培元固本、调和营卫,以防病复。此外,需审度患者年龄、体质等因素,对于年老体弱者,因其自身恢复、调整能力相对不足,用药当以小量缓图的方式,以知为度,久久为功,避免一味求快、孟浪处方导致邪正俱去,正气难支。

案 3 刘某,男,25 岁。初诊日期:2020 年 8 月 16 日。

主诉:鼻塞、喷嚏持续发作 6 年余。患者自幼患有上颌窦炎,时因外感而发;6 年前于处暑时节左右突发鼻塞如窒,不闻香臭,两侧鼻中有恶风畏寒,遇风则喷嚏不止,清涕自流如注,耳目瘙痒,腹胀腹泻,兼见皮肤风团。于当地医院诊断为变应性鼻炎伴下鼻甲肥大,予布地奈德鼻喷雾剂、氯雷他定抗过敏治疗,效果仅维持数小时,旋即如旧,遂形成药物依赖。后寻求中医治疗,多谓之气虚、阳虚,予黄芪、桂枝、附子等益气扶阳固表之品,鼻涕虽止,鼻塞益甚,鼻腔干痛,更生烦躁,每年春夏、夏秋之交病情加剧,面痒如虫行,苦不欲生。刻下:时时喷嚏,双侧鼻塞,呼吸困难,胸胁满闷,睡眠憋醒,嗅觉减退,眼鼻皆痒,涕清而少,鼻甲肥厚,黏膜暗红萎缩,口中黏腻,时时觉饥,喜食肥甘,食后反觉鼻塞更甚,腹部胀满,矢气善暖,便秘溏垢,面色晦暗,恶风畏寒,手足厥冷;舌淡白、胖大、有齿痕,舌苔薄白,脉沉细涩弱。

西医诊断:变应性鼻炎,肥厚性鼻炎;中医诊断:鼻渊;辨证:痰瘀闭阻;治则:豁痰下瘀,通腑利窍。

处方:①十枣汤:制甘遂 0.5 g、制大戟 0.5 g、芫花 0.5 g,以大枣 10 枚煎汤,顿服,晨起空腹服用,泻后米粥调养。②抵当丸:水蛭 20 g、虻虫 5 g、酒大黄 60 g、桃仁 45 g,制水蜜丸,顿服,每日 1 次,每次 10 g,连服 3 日。待服十枣汤后体力恢复再服。

二诊(8 月 23 日):患者述服十枣汤约 1 h 后,腹中绞痛雷鸣,泻下青黑粪水 7~8 次,夹杂条状痰涎,气味臭秽不堪;泻后喷嚏、鼻塞、腹胀等症登时立减,仅感乏力;米粥调养 4 日后体力转复,服抵当丸,约 2 h 后泻下柏油样便,诸症再减,食欲大开,体倦多寐。刻下:精神明显好转,大部分时间已无鼻塞,进食后鼻塞亦未加重,呼吸转顺,眼鼻瘙痒、喷嚏减少,腹胀减轻;脉缓,双寸仍偏细涩。治则转为扶阳益气,化痰逐瘀。予以麻黄附子细辛汤合抵当丸加减。处方:麻黄 3 g,细辛 3 g,炒苦杏仁 15 g,生薏苡仁 45 g,炒薏苡仁 45 g,白芷 15 g,葱白 60 g,海藻 15 g,制胆南星 10 g,制附子 30 g,炒桃仁 15 g,当归 15 g,川芎 30 g,水蛭 2 g,虻虫 1 g。每日 1 剂,

水煎,早晚分服。

三诊(9 月 20 日):患者服药初期排便次数增多,黏腻臭秽,间歇性黑便、水样便,后期逐渐归于正常。刻下:诸症几乎退尽。治则转为调和营卫,培元固本。予以桂枝汤合肾四味^[22]加减。处方:桂枝 15 g,白芍 15 g,葱白 30 g,生姜 15 g,大枣 10 g,炙甘草 10 g,枸杞子 10 g,盐菟丝子 10 g,补骨脂 10 g,淫羊藿 10 g。煎服法同前。

后期随访,患者述鼻炎未再发作,且体质胜于以往。

按 本案患者幼时鼻炎迁延不愈,留有宿根,加之平时饮食不节,贪食而少动,以致痰浊内生,久之则经络瘀阻,五脏实满,病属由内而外,由里及表,阴实阳虚。阳虚则恶风畏寒,涕如水流;阴实则鼻甲肿大,腹满肢厥。阳虚见于外而易识,而阴实藏于内却难辨。前医只着眼外在阳虚而益气扶阳,难免阴阳搏结,血液干涸,阴实更甚,以致鼻塞加重、黏膜萎缩、鼻涕消失。血不利为水,血行一涩,伴生痰饮,包裹在外,留于脏腑经络,筑成巢穴。此属变应性鼻炎晚期,必当先豁痰下瘀,泻阴以复其阳。顽疾当用猛药,否则不足以破坚,况其正处壮年,量可耐受峻猛之力,故以十枣汤下顽痰死水,再以抵当丸下其干血。阴实一去,其阳即复,五脏得清,六腑通利,腹压减轻,鼻窍立通。大邪易祛,小邪难祛,且猛攻之下,正气易虚,故二诊调整治法,扶阳益气与祛湿化痰逐瘀合用,使气旺血行,药力通达,扶正以攻邪。久病之下,多有损法,故三诊以老中医李可验方肾四味^[22]培元固本,改善体质,合桂枝汤调摄营卫,益气固表,以防其复。

4 小结

掌握变应性鼻炎各阶段的病因病机是认识该病的基础,也是治疗起效的关键。临床中常因识证不清、方药对应机械,导致病期界定、病机深入挖掘以及分期化、递进性治疗方面存在不足,从而影响对变应性鼻炎动态发展过程的认知,治疗上不可避免地出现“轻则无效,重则坏病”的情况。营卫倾移引发的营卫、气血、脏腑彼此之间的虚实变化和递进式演变是构成变应性鼻炎不同分期的基础,也是分期论治的根本依据。其中,脏腑、气血功能的失调在变应性鼻炎发生、发展中占据更重要的地位,故应着重于恢复“内环境的稳态”,使“正气存内,邪不可干”。变应性鼻炎初、中二期的治疗与常法无太大差异,唯独晚期属浊阴壅滞至极所致的“大实有羸状”,故治法截然不同,尤其要注意与中期的甄别,区分补泻次序,勿犯虚虚实实之戒。

(下转第 95 页)