

王庆国教授应用双辛鼻鼽散治疗过敏性鼻炎的经验

赵琰 王雪茜 赛佳洋 赵妍 刘敏 闫军堂

【摘要】 过敏性鼻炎是临床常见的过敏性疾病之一。王庆国教授治疗过敏性鼻炎有丰富的临床经验,提出“太阴肺脾气虚、太阳外感风寒,并兼少阳郁热”为基本病机,“益气固表、发散风寒、兼清里热”为基本治法,并依法组方,在长期临证基础上总结出经验效方“双辛鼻鼽散”,临床运用时辨证加减,疗效显著。现将王庆国教授对过敏性鼻炎病因病机、治则治法的认识及其治疗经验总结如下。

【关键词】 过敏性鼻炎; 双辛鼻鼽散; 麻黄附子细辛汤; 玉屏风散; 临床经验总结

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.014

过敏性鼻炎,也称变应性鼻炎,是特异性个体接触过敏原后释放由 IgE 介导的组胺等介质,并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜变态反应性疾病。本病属于中医学“鼻鼽”“鼻嚏”等范畴,可发于任何年龄,常见于青年,属全身性疾病。近年来,由于工业化进程加快、经济发展、气候以及人们的生活习惯变化等原因,全球过敏性鼻炎发病趋势明显增加,严重影响人们生活质量和工作效率^[1-2]。另外,过敏性鼻炎还是哮喘等重大疾病的诱发因素^[3]。

王庆国教授从于伤寒大家刘渡舟先生,是第五批国家级名老中医,在 40 余载的临床实践中,积累了丰富的临床诊疗经验。其应用六经辨证治疗过敏性鼻炎疗效显著^[4],临证根据病机依法组方,形成了自拟方“双辛鼻鼽散”,疗效稳定确切,反应良好。现将王庆国教授对过敏性鼻炎的病因病机、治则治法的认识及诊疗经验介绍如下。

1 王庆国教授对过敏性鼻炎的病机认识

中医对过敏性鼻炎病因病机的认识有多个方面,如体质因素、胞痹不通、情志异常、寒邪致病、外寒内热、火热致病、气机紊乱、正气虚衰等^[5]。在以往报道的文献中,对于过敏性鼻炎病机的认识一直存在寒热之争,侧重于寒者多反对郁热之说,侧重于热者则完全忽略虚寒之本。

现代诸多学者在临床实践基础上也提出了一些新的观点,如吴氏认为痰饮外流鼻腔引起鼻水^[6],李氏认为肺肾虚寒是其重要病因^[7]。王庆国教授吸纳临床各家之长,先辨病再辨证,重视病证结合,认为肺脾气虚、外感风寒是本病发生的基本病机;同时继承发扬燕京刘氏伤寒学派思想,运用

六经辨证体系论治该病,认为过敏性鼻炎属于内外合邪、寒热错杂之证,病涉太阴、少阴、少阳三经,与肺脾肾及肝胆等脏腑密切相关。王师认为太阴肺脾气虚、太阳外感风寒,并兼少阳郁热是该病的基本病机,客观来讲,其病机寒热俱存,以寒为主,以热为辅。

《灵枢·邪气脏腑病形》云:“形寒饮冷则伤肺”,《素问·至真要大论》曰:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”肺主气而司呼吸,开窍于鼻,故鼻为肺之门户。故风邪挟寒,侵袭太阳,肺之清窍为之闭塞,而鼻痒喷嚏以生。肺之通调水道功能受阻,停积为涕,涓涓而下,不可遏止。脾虚则土不生金,肺气亦虚,卫表不固,不任风寒异气侵袭,故鼽嚏阵发;脾虚土壅,湿浊内郁,上干清窍不利,则鼻胀、头重、头昏、鼻黏膜肿胀苍白或淡暗,并伴有倦怠懒言,气短音低,面色白,脉虚,自汗等肺脾气虚相关症状。

过敏性鼻炎病机以虚寒为主,却不独为寒所伤,又常挟有郁热,清涕涌出鼻腔实为火性急迫、肺失通调、清涕来不及化为浊涕所致,国医大师王琦即持此观点^[8]。《素问·至真要大论》言:“少阳司天,火淫所胜,则温气流行……胸中热,甚则鼽衄,病本于肺。”清代何梦瑶《医编》认为,“肺热则气盛,化水成清涕,其不为稠浊者,火性急速,随化随流,不及浊也^[9]。”盖少阳、厥阴系于肝胆与三焦,少阳相火淫胜于上,则金受其制,金政不平,鼻为肺之外窍,故可发于上而为鼻鼽。另外,肝气郁久必及肺,肺气滞久则及肝。

2 王庆国教授治疗过敏性鼻炎的特点

关于过敏性鼻炎的治则治法,各家亦持不同观点。有医家认为本病以肺气虚寒为主,治以温补肺气,散寒固表之法^[10];亦有认为医家提出鼻鼽的病因病机、证候特点均与痰饮病类似,应按照痰饮论治^[6];袁颖^[11]通过实验研究发现,瘀血在过敏性鼻炎的发展过程中有重要作用,应以活血贯穿其治疗过程;也有医家认为肺经伏热是过敏性鼻炎的常见原因之一,采用清肺泄热脱敏法治^[12]。

王庆国教授从刘渡舟先生,立足仲景学说,对经方运用有独到认识。其善用六经辨证,以经方加减治疗过敏性鼻炎。他认为,过敏性鼻炎属于内外合邪、寒热错杂之证,病涉

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(王庆国名老中医药专家传承工作室);北京市科学技术委员会十病十药研发(Z151100003815017)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[赵琰、王雪茜、赵妍(博士研究生)、刘敏、闫军堂(博士研究生)],第三附属医院风湿免疫科[赛佳洋(博士研究生)]

作者简介:赵琰(1973-),博士,主任医师。研究方向:经方治疗常见病疑难病的研究。E-mail: zhaoyandr@gmail.com

太阴、少阴、少阳三经,与肺脾肾及肝胆等脏腑密切相关。临证主要分为三种常见证型:少阴肾阳不足,太阳经气不利;太阴少阴并病,肺肾经气虚寒;少阳经气不利,胆经邪热犯肺。治疗则可根据辨证将麻黄附子细辛汤、桂枝汤、玉屏风散、川芎茶调散、温肺止流丹、小柴胡汤、柴胡桂枝汤等方予以合方或加减运用。

在长期临证观察中,王师发现,上述三种证型常可兼夹出现,鉴于过敏性鼻炎本虚标实、寒热错杂的发病特点,治疗应补益、发散两两相顾,寒热并用;以温补阳气、通阳散寒为主,和解枢机、清解郁热为辅,如此才能使表里和合,寒热平谐,邪不内侵。基于对此基本病机的认识,王老师以麻黄细辛附子汤、玉屏风散和川芎茶调散化裁,总结形成了自拟方“双辛鼻鼽散”。以此为核心方对过敏性鼻炎进行辨证论治,通过长期临床观察,不仅起效快,而且疗效稳定确切,反响良好,具有一定的推广价值。

3 双辛鼻鼽散方解

双辛鼻鼽散主要组成药物有:炙麻黄 10 g、细辛 3 g、黄芩 10 g、川芎 10 g、辛夷 10 g^{后下}、黄芪 20 g、防风 10 g。方中麻黄开腠理外解太阳表寒,细辛辛温雄烈走窜,可温少阴,佐麻黄解散表寒,配辛夷祛风通窍。辛夷,《名医别录》谓之“利九窍,通鼻塞,涕出”;《本草纲目》云:辛夷可治“鼻渊、鼻鼽、鼻室、鼻疮及痘后鼻疮”。辛夷、细辛是治疗鼻炎的常用必备药,是为本方主药“双辛”。黄芪益气固表,补益肺脾,使麻黄细辛外散寒邪之时,正气充足而不外亡,同时气足表固而防风寒之邪再度侵袭。黄芩清解少阳郁热,川芎祛风止痛,亦入少阳,辛温香燥,走而不守,上行可达巅顶;又入血分,活血而助气行。根据《本草经集注》的观点,川芎还为辛夷的使药,有助其宣通鼻窍的作用。防风,《名医别录》称其为“屏风”,比喻其御风功效如同屏障一般,防风可增强黄芪益气固表之用,也可以助麻黄细辛祛除风邪。诸药合用,肺脾气固,风寒外散,郁热得清,标本兼顾,邪难再侵。

现代药理研究发现,双辛鼻鼽散中的炙麻黄、细辛、黄芩、川芎、辛夷、黄芪、防风等药物,在抗原提呈、T 细胞增殖活化、Th1/Th2 细胞偏移、IgE 分泌以及组胺、白三烯等炎症介质释放等过敏反应发生的上下游各个环节,均起到了有力的调控作用,既起到了干预变态反应、抑制炎症因子等祛邪作用,又发挥了改善免疫功能等扶正效应,其网络式调控作用双向调节、多管齐下、邪正兼顾、标本同治。

4 验案举隅

患者,女,35 岁。2014 年 1 月 2 日初诊。主诉:过敏性鼻炎多年,冬日加重,遇冷打喷嚏,流鼻涕不止,咽部不适,汗多。自述因冬季洗头后受风引起。舌体胖大质淡暗,苔白腻。王师辨为少阴、太阳合病,兼以少阳郁热。处以双辛鼻鼽散加减。炙麻黄 10 g、制附子 10 g、细辛 6 g、生黄芪 20 g、防风 15 g、炒白术 15 g、川芎 10 g、白芷 10 g、黄芩 12 g、辛夷 10 g^{后下}、生甘草 10 g、桔梗 10 g、桑叶 15 g、苍耳子 6 g、五味子 10 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚分服。2014 年 1 月 9 日复诊,服前方后诸症减轻,舌苔仍白腻。前方加干姜 10 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚分服。随诊半年未复发。

按 《内外伤辨惑论》谓:“元阳本虚弱,更以冬月助其令,故病者善嚏、鼻涕清涕……嚏不止。”本案患者原本肾阳虚,阳不化气,致肺之宣发失常,卫表不固,外邪侵袭肺窍而发病。肾阳不足,纳气无权,气浮于上,则鼻痒不适,喷嚏频频。治以双辛鼻鼽散,其中麻黄、附子、细辛温经解表。盖阳气盛于上,则上窍通利。黄芪、防风、白术益气固表,且黄芪能补三焦而实卫气,为玄府御风之关键。辛夷、苍耳子可引药入经。生甘草、桔梗则为《伤寒论》桔梗汤,可清热利咽解毒,配合黄芩可清解体内郁热。川芎、桑叶、白芷皆为疏风之品,因本病为内外俱病,本虚标实,故温阳同时更要驱外邪。五味子防止诸药温散太过耗伤正气。二诊苔仍白腻,故加干姜以温散寒湿。

5 结语

过敏性鼻炎易反复发作,属于临床难治性疾病之一。而多数过敏原难以避免接触,因而从体质上加以调理,标本兼治,内外同调,方可显效。王庆国教授从六经辨证入手,通过临证经验总结出自拟方“双辛鼻鼽散”,以此方为核心加减治疗,以益气固表、发散风寒、兼清里热,达到和解表里,同调寒热之用。其临证抓主证、用主方,辨证知机,知常达变,故常屡获佳效。

参 考 文 献

[1] Salib RJ, Drake-Lee A, Howarth PH. Allergic rhinitis: past, present and the future[J]. ClinOtolaryngol Allied Sci, 2003, 28 (4): 291-303.

[2] 韩德民, 张罗, 黄丹, 等. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(6): 452-457.

[3] Suojalehto H, Toskala E, Kilpeläinen M. MicroRNA profiles in nasal mucosa of patients with allergic and nonallergic rhinitis and asthma. Int Forum Allergy Rhinol. 2013, 3(8): 612-620.

[4] 赛佳洋, 赵琰, 王雪茜, 等. 王庆国教授运用六经辨证治疗过敏性鼻炎举隅[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2046-2047.

[5] 石志红, 石志福. 中医对过敏性鼻炎病因病机的认识[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(5): 842-846.

[6] 吴成山. 过敏性鼻炎从痰饮论治[J]. 陕西中医, 1996, 17 (12): 544.

[7] 李凡成. 100 例变态反应性鼻炎甲皱微循环初步观察[J]. 湖南中医学院学报, 1987, (3): 48.

[8] 张惠敏, 郑璐玉, 杨寅, 等. 王琦“主病主方”论治变应性鼻炎的经验[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(1): 35-37.

[9] 何梦瑶. 医碁[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 207.

[10] 鹿道温, 王明辉, 赵畔波. 变应性鼻炎的中医辨证分型与变态反应指标的相关性研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1996, 4(3): 112-114.

[11] 袁颖. 瘀血与变应性鼻炎的证治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(3): 217-219.

[12] 廖月红, 李云英, 陈海. 干祖望用清金法治疗过敏性鼻炎验案[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21: 154-156.

(收稿日期: 2015-08-06)

(本文编辑: 韩虹娟)