

## 刘燕池治疗过敏性鼻炎经验

王雪娇 邱莎 成西 张和韡 马淑然

**【摘要】** 文章主要介绍刘燕池教授论治过敏性鼻炎的临床经验,刘师认为过敏性鼻炎的病因病机是外邪入里化热导致郁热于内,甚则耗伤阴津,治疗的关键在于根据脏腑施以清解,注重气机调畅。处方用药时清宣并重,寒温并用,根据郁热病位进行用药。根据前人思想及运气理论,结合时代背景,三因治宜治疗过敏性鼻炎,疗效显著。

**【关键词】** 刘燕池; 过敏性鼻炎; 郁热

**【中图分类号】** R246.81 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.020

过敏性鼻炎以突然和反复发作性鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕为主要症状<sup>[1]</sup>,属中医的鼻鼽、鼽嚏范畴。随着工业化进展、现代生活方式和人类生态环境的急剧变化,过敏性鼻炎的全球发病率为 10%~25%,且有全球性增长趋势<sup>[2]</sup>。中医临床一般认为过敏性鼻炎以内外合病为主要病机,内在原因主要包括肺脾肾三脏的虚损;外在因素是外感六淫,以风寒为主,治则以温阳祛风通窍为主。刘燕池教授出身中医世家,幼读经典,后师承京城妇科名医刘奉五,颇推崇古代刘河间、朱丹溪、吴鞠通等医学大家的学术思想。刘老认为城市居民嗜食酒酪厚腻,加之工作压力大、精神紧张<sup>[3]</sup>,郁热伤阴所致的过敏性鼻炎多见,因此主张清宣郁热法治疗过敏性鼻炎,形成了治疗过敏性鼻炎的特色治疗思想,现总结如下。

### 1 病机推崇河间的“热气怫郁”说

#### 1.1 鼻鼽乃热

临床认为过敏性鼻炎多因感受风寒、肺脾肾虚所导致,而刘燕池教授推崇刘河间的“热气怫郁”说。过敏性鼻炎常伴发清涕如注、鼻塞、喷嚏等典型症状,按照《素问·至真要大论》所言,“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”,本病本属于寒证,但后世医家另有发挥。《素问玄机原病式》言:“鼽为肺寒者误也,彼但见鼽涕鼻塞,遇寒则甚,遂以为然,岂知寒伤皮毛则腠理致密,热气怫郁,而病愈甚也。”河间认为,风

寒之邪外袭,流连于肌表,阳气郁闭于内,久而化热。肺主宣发肃降,肺经郁热则宣降失职,火热炎于上,致鼻窍壅塞,欲散邪于外,则喷嚏频作不止;肺失肃降,则水湿不布,气不摄津,清涕连连,发为鼻鼽<sup>[4]</sup>,提出了“鼻鼽乃热”的观点。

清代何梦瑶在《医碥·卷四》中曾指出,鼻鼽因“肺热气盛,化水成清涕,其不为稠浊者,火性急速,随化随流,不及浊也”。何梦瑶亦认为鼻鼽的病机属于火热。“诸痛痒疮,皆属于心”(《素问·至真要大论》),过敏性鼻炎以鼻痒、目痒为主症,心属火,从火热论治过敏性鼻炎可追溯至《内经》。

#### 1.2 亢害承制

鼻鼽一证,可分寒热。刘老推崇河间用《内经》的“亢害承制”解释病机,认为过敏性鼻炎中常表现出寒热错杂的病情,其实质是真热假寒、本热标寒,由于郁热导致了“胜己之化”的假象——寒象的出现<sup>[5]</sup>。如鼻痒、目痒从火而化,而畏寒怕风则是体内郁热过盛出现的假象。现代临床医家常用麻黄、细辛等辛温解表剂治疗鼻炎,因其作用于表面的寒象可见短时疗效,但真假不明,往往导致不能根除病灶甚则辛温化燥使病情恶化。

#### 1.3 运气学说

临床发现,郁热型过敏性鼻炎的确占一定比例,但亦有患者属感受风寒、肺脾肾阳虚证型,且此型已经得到学术界认可,理论与临床也较完善,因此临床仍需四诊合参后辨证论治。笔者认为过敏性鼻炎中不乏虚寒证型,但就时代而言,根据现代人的生活习惯和运气学说推算,当下与河间、丹溪所处时代运气颇为相似,适宜运用河间、丹溪一派的寒凉阴润之品。后人谓“仲景偏于辛温,守真偏于凉泻,东垣偏于温补,丹溪偏于清滋,而知人必论世,欲明前人治法之非偏,必先明六气司天之为病”。时代的运气背景影响着医家处方用药特色;守真和丹溪分别处于火燥和燥火用事,宜于清凉,而东垣处于寒湿用事的年代,宜于温。当下所处的第七十九甲子下元(公元 1984 年~2044 年),属风火用事,“其人当风火火风、燥火火燥之运,凉泻清润为治”<sup>[6]</sup>。从运气学说可以看出刘老推崇河间和丹溪,多从郁热论治过敏性鼻炎有其理论渊源。

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(01/010002607);北京市中医药管理局刘燕池名医传承工作站资助项目(2009-SZ-C-24);北京中医药大学中医基础理论校级优秀团队(410001220)

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院[王雪娇(硕士研究生)、邱莎(硕士研究生)、成西(硕士研究生)、张和韡(博士研究生)、马淑然]

作者简介: 王雪娇(1990-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:天人相应理论与临床。E-mail:wxuejiao@bucm.edu.cn

通信作者: 马淑然(1964-),女,博士,教授,博士生导师。研究方向:天人相应理论与临床。E-mail:mashuran64@126.com

## 2 辨证施治

### 2.1 辨病位

刘老发展了河间关于鼻鼽病机的“热气怫郁”说,认为临床可见郁热传变肺胃肝三脏,各具典型症状。

鼻为阳中之阳,清阳之气从鼻窍出入,清气出入有赖于肝胆的疏泄正常。肝胆郁热则鼻窍失司。肝热则多兼有目赤、目干、迎风流泪的症状。平素脾气急躁、易动怒,口苦咽干。鼻痒和目痒等风象为重,此为肝经郁热上扰之象。

足阳明胃经循行起于鼻翼旁迎香穴,挟鼻上行,左右侧交会于鼻根部。阳明多气多血,胃经郁热则上犯于鼻。胃热多见饮食辛辣刺激、肥甘厚味引发过敏性鼻炎,多表现喜冷饮、口臭,或兼有肠燥的症状,苔多黄厚。

鼻为肺窍,肺经蕴热,上犯鼻窍,外感风邪,邪正相争,故鼻痒、喷嚏不止;肺经蕴热,肃降失职,水道不调,水液泛滥,故鼻流清涕;正胜邪衰,故鼻塞<sup>[7]</sup>。探源古代文献亦有较多论述。肺热则见涕黄浊或带血丝,咽痛有黄痰等。三脏郁热常合并相见。

### 2.2 多阴虚

刘老认为郁热型过敏性鼻炎迁延不愈多转阴虚,郁热病久易伤津耗液,多见鼻干、咽干、舌红少苔等症状,而对于更年期妇女、多痰者、久病者无论是否有阴伤病机,亦酌加滋阴生津药物,蕴含“未病先防”的中医防病理念。

### 2.3 重视气机升降

刘老颇重视以气机理论指导立方遣药。人体的生命活动内而消化循环,外而视听言行,无一不是内在脏腑气机升降运动的体现,而人体气机升降失常则引发各种病理变化<sup>[8]</sup>。至于鼻鼽,亦是鼻部的气机失调的结果,治疗方向是恢复鼻窍气机条畅。河间认为,出入升降之门户为玄府,玄府是无物不有的“气液出行之腠理纹道”。而鼻“司呼吸、通肺气”,亦属于玄府,治疗鼻鼽重在通达玄府,使气机出入条畅,二者思想再次契合。

刘老根据药物升降浮沉的药效趋向,纠正机体的气机失常,使其恢复正常,不固守药物的性味而一叶障目。根据药物的性味、归经和功能作用等综合特征,将药物的升降浮沉进行分类。在治疗郁热型过敏性鼻炎时,多用宣散轻清药品宣其郁、清其热,但不忘“升中有降,将中有升”的阴阳之道,佐少许酸敛收涩之品,以防发散太过。

## 3 临床用药

### 3.1 寒温并用

刘教授治疗郁热除根据脏腑施以清解,多采用宣达郁火之法,并非一味凉遏清解。过敏性鼻炎在“郁热内伏”的基础上,常有寒邪外束,导致气机失调、营卫失和,对于此证,辛散药当为首选,刘教授认为桂枝、麻黄多系温燥之品,常弃之不用,多选荆芥、防风等轻宣透达之品,温而不燥,既可疏散表邪,又可宣达内郁。常用宣达郁火的药对如下:温宣多用荆芥、防风;凉宣多用桑叶、菊花、薄荷、牛蒡子、蝉蜕。温宣与凉宣配合,既可祛除外寒,又可对郁热施以宣透。

### 3.2 三脏用药

刘老师认为过敏性鼻炎病位在肺,郁热可涉及肺胃肝,临床用药根据病位、病理因素的不同进行施治。用药经验主要有以下几方面:(1)清肺热主药:鱼腥草、板蓝根、黄芩。(2)清胃热主药:石膏、知母、紫草、川黄连。(3)清肝热主药:龙胆草、夏枯草、野菊花、牡丹皮、炒栀子等。

过敏性鼻炎患者常见痰证,有痰者加二陈汤;痰黏者加浙贝母、牡蛎;寒痰者加葶苈子、白芥子;热痰多用桑白皮、枇杷叶;咽喉不利常加射干、木蝴蝶、锦灯笼;阴虚常用药对:沙参、麦冬、生石斛。鼻塞是鼻炎患者最困扰的症状,急则治标,用苍耳子、辛夷通达鼻窍。配以过敏煎加减:乌梅、防风、五味子,御卫固表、抗过敏,同时防诸辛散药走窜太过。

### 3.3 基本方

刘教授根据过敏性鼻炎的常见郁热病机指出,治疗过敏性鼻炎药要宣解郁热,宣透与清解需双管齐下。组成基本方:辛夷 10 g、炒苍耳子 3 g、荆芥 6 g、防风 3 g、金银花 10 g、连翘 10 g、牛蒡子 6 g、蝉蜕 6 g、五味子 10 g、乌梅 6 g、沙参 15 g、麦冬 15 g、生石斛 30 g,根据郁热病位和病人诉求随证加减。全方清宣郁热,寒温并用,辛散与酸敛配合,祛邪与扶正并重,以恢复机体的气机和畅、阴阳相济。现代药理学表明,辛夷挥发油提取物具有抗过敏和消炎的作用<sup>[9]</sup>,苍耳子通过抑制肥大细胞内  $Ca^{2+}$  摄入及增加 cAMP 量而起到抗过敏作用<sup>[10]</sup>,防风、乌梅、五味子对组胺增加毛细血管通透性反应具有抑制作用,从而起到抗过敏效果<sup>[11]</sup>。

## 4 验案举隅

患者,男,48岁,2015年5月14日初诊。过敏性鼻炎5年,刻下鼻塞、痒,清涕,咽痒,食羊肉、饮白酒加重,春秋季多发,口苦多食。舌红有瘀斑、苔薄黄,脉弦滑数。处方:辛夷 10 g、炒苍耳子 3 g、荆芥 6 g、防风 3 g、金银花 10 g、连翘 10 g、牛蒡子 6 g、蝉蜕 6 g、五味子 10 g、乌梅 6 g、生石膏 15 g、知母 10 g、炒栀子 10 g、牡丹皮 15 g、紫草 30 g、川黄连 6 g、锦灯笼 10 g、木蝴蝶 6 g、沙参 15 g、麦冬 15 g、生石斛 30 g,7 剂,水煎服,早晚分服。

2015年6月4日复诊,自述药后症状大减,自行抓药 14 剂。刻下:鼻塞、痒减,咽部不适减,口苦减,纳可,偶有清涕。薄黄苔退,瘀斑减。予以上方加减:辛夷 10 g、炒苍耳子 3 g、荆芥 6 g、防风 3 g、金银花 10 g、连翘 10 g、牛蒡子 6 g、蝉蜕 6 g、五味子 10 g、乌梅 6 g、锦灯笼 10 g、木蝴蝶 6 g、沙参 15 g、麦冬 15 g、生石斛 30 g,7 剂,服法同上。

按 本例证属外邪内郁,肺胃肝热盛引发的过敏性鼻炎,鼻痒、咽痒为肝经郁热上扰,清涕为风寒外束,肺经郁热,寒热交会所化。饮食辛燥酒肉诱发急性加重,此为胃火,舌质有瘀斑,此为血热化瘀。苔黄、脉弦滑数为热盛。药选荆芥、防风辛温宣达,牛蒡子、蝉蜕辛凉透表、利咽止痒,辛温与辛凉合用,共奏宣达郁热之效;合以石膏、知母清肺胃热,栀子清肝热,黄连清胃热;久病入络,合以牡丹皮、紫草清热凉血;金银花、连翘清热解毒,透热转气,全方共奏宣解透达和清解郁热之功;锦灯笼、木蝴蝶既能清热又能利咽止痒,苍耳

子和辛夷,通达鼻窍,合以加味过敏煎,固表防敏。沙参、麦冬、生石斛是刘老养阴生津的经典药物组合。二诊时薄黄苔退、舌质瘀斑减,鼻咽部不适症减,可见郁热证减,去石膏、知母、栀子、黄连等清热之品,以透达为主,更进 7 剂。

## 5 结语

近十年来,过敏性疾病的发病率有逐渐升高的趋势,刘老认为这可能与现代人饮食结构改变关系更为密切——嗜食肥甘厚味且外源性人工生长激素摄入较多。生长激素是人体内一种胎类激素,可以促进人体的生长、发育和成熟,对人体内的物质代谢和自身免疫力具有调控作用,其作用类似中医的元气,人为摄入过多可能导致人相火妄动、郁火内生进而耗气伤阴。现代医学还未能明确证明过度摄入外源性生长激素与人体过敏反应的作用机制。除却饮食结构,现代人作息不规律、睡眠颠倒,导致阳不入阴、阴伤阳亢,生活节奏快、工作压力大,无不指示现代人的“郁热内伏”体质,更易患过敏性疾病。虽然古代没有过敏一词,只要因人、因时、因地地看待古人诊疗经验和学术思想,就能最大限度发挥中医药在治疗过敏性鼻炎中的作用。

## 参 考 文 献

- [1] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:124-129.

- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007:2496.
- [3] 马淑然. 刘燕池教授运用凉血滋阴法治疗咳嗽经验[J]. 中医医学刊,2006,24(1):29-30.
- [4] 郑微,叶占兰,林观康,等. 论过敏性鼻炎的中医病因病机[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(21):2365-2366.
- [5] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海: 上海科技出版社, 1986: 38-39.
- [6] 陆懋修. 世补斋医书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2014: 11-14.
- [7] 谭智敏. 从郁热熏鼻谈鼻衄的辨证施治[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(10):747-748.
- [8] 刘燕池. 刘燕池医论证治选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:91-95.
- [9] 郭玉成,赵玉堂,李秀芬. 过敏煎抗过敏作用的药效学研究[J]. 承德医学院学报,2008,25(4):387-389.
- [10] 顾维,许美娟,陈玉俊,等. 辛夷抗过敏作用机理及临床应用[J]. 时珍国医国药,1999,(9):701.
- [11] 延光海,金光玉,李光昭,等. 苍耳子提取物抑制大鼠肥大细胞活化的机制研究[J]. 解剖科学进展,2010,16(2):164-166,170.

(收稿日期: 2016-06-12)

(本文编辑: 韩虹娟)