

金庆江序贯法治疗过敏性鼻炎的经验

王 鑫

(苏州市中西医结合医院肾病科,江苏苏州 215101)

指导:金庆江

摘 要 过敏性鼻炎是临床常见的顽症之一,类似于中医“鼻鼽”范畴。金庆江主任中医师采用综合序贯法治疗:急性发作期以中药汤剂口服,缓解期以自拟金氏鼻炎丸口服,三伏天行“白芥子涂法”。该法可减少复发,临床疗效确切。

关键词 过敏性鼻炎 序贯疗法 中医病机 中药复方

中图分类号 R765.21 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)05-0022-02

过敏性鼻炎是以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流涕为主要症状的一种疾病,现代医学对本病的治疗常应用抗组胺类药物、肥大细胞稳定剂、皮质类固醇激素等^[1],远期疗效欠佳。我院金庆江主任中医师在继承其父江苏省名老中医金里千先生的学术经验基础上,结合 30 余年的临证实践,中西合参,针对过敏性鼻炎采用中医药“序贯疗法”治疗。笔者有幸侍诊于左右,观其临证效果满意,现简要介绍如下,以飨同道。

1 病因病机认识

过敏性鼻炎易反复发作,每因灰尘、冷空气、刺激气味、花粉或特定食物等过敏源诱发。本病属中医“鼻鼽”范畴^[2],金师认为鼻鼽属伏邪致病,总体属本虚标实,痰饮为标,肺肾不足为本。先天肾气不足,水液代谢失司,痰饮内生,内生痰饮伏储于肺。

肺为华盖,风为百病之长,风邪外感,首先犯肺,则引动肺内所伏之痰饮。鼻鼽发病迅速,鼻痒、喷嚏俱作,或伴有恶寒发热,符合风邪致病特点;痰饮被风邪引动,则从鼻窍外涌,发为流涕不止;此外风邪可夹寒邪或热邪,临床可表现清水涕或黄脓涕的不同。金师同时认为鼻鼽类似于哮证,发时迅速,不发时一如常人,失治或迁延不愈,亦可发展为哮证,这也从侧面支持了伏邪治病的理论认识。

2 分期序贯治疗

序贯治疗最早是由国外学者提出的现代医学概念,其主旨是针对疾病的不同阶段采取不同的治疗方法,常用于抗病毒、抗肿瘤的治疗中,现已广泛应用于各科。临床较易理解的是以序贯法治疗无排卵性功能失调性子宫出血,按照人工周期调整治疗方案^[3]。金师深悟过敏性鼻炎病机,中西合参,举一

不断总结经验,因人而异,随证加减,每获良效。

参考文献

- [1] OLSON A L, BROWN K K, FISCHER A. Connective tissue disease-associated lung disease [J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2012, 32(4): 513.
- [2] CROWSON C S, HOGANSON D D, FITZ-GIBBON P D, et al. Development and validation of a risk score for serious infection in patients with rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 2012, 64(9): 2847.
- [3] 邓时贵,叶莹仪,彭珍香.卫气营血辨证肺损伤肺表面活性蛋白 mRNA 表达的动态变化[J].中国实验方剂学杂志, 2013, 19(6): 279.
- [4] Castlino F V, Varga J. Interstitial lung disease in connective tissue diseases: evolving concepts of pathogenesis and

managemen[J]. J Arthro-tis Res Therapy, 2010, 12: 213.

- [5] 付小芳,刘锡瞳,焦扬.周平安诊治肺间质纤维化的经验[J].北京中医药, 2010, 29(2): 99.
- [6] 贾新华,陈宪海,张兴彩,等.肺纤维化从“痹”论治[J].中医药信息, 2013, 30(2): 1.
- [7] 李满意,姜玉铃.皮痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎, 2014, 3(8): 65.

第一作者:刘娜(1989—),女,硕士研究生,研究方向为呼吸系统疾病的中西医结合临床研究。296902378@qq.com

收稿日期:2015-12-29

编辑:傅如海

反三,为我所用,注重辨病论治与辨证论治相结合,采用序贯法治疗过敏性鼻炎,临床治疗按其病程分期论治:急性发作期采用中药汤剂口服控制病情发作,病情缓解期服用鼻炎丸缓缓图本,三伏天行“白芥子涂法”祛除痰饮,搜剔夙根。

2.1 急性发作期 过敏性鼻炎急性发作期主要临床表现为鼻塞、流涕、喷嚏时作,伴或不伴恶寒,脉浮或浮紧。金师惯用小青龙汤加减。《伤寒论》小青龙条文谓:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”^[4]言及条文,虽未涉及鼻塞或涕等词,但探究小青龙处方思路为表寒内饮证,表寒引动内饮,发为咳、渴、喘诸症,金师引申应用小青龙汤,可谓异病同治,病机合一则方药一致。小青龙汤多配合苍耳子散,通利鼻窍,疏风宣肺,见效稳捷,用于控制急性发作期症状。

过敏性鼻炎急性发作期如失治或误治,可伴有咳喘、头痛、流黄脓涕、耳闭、鼻衄等并发症。合并咳喘为伴发哮喘或喘息性支气管炎,方中可加用苏子、白芥子、射干、杏仁等止咳平喘;头痛流黄脓涕为并发鼻窦炎,出现耳闭多合并中耳炎,可加用白芷、川芎、苇茎、桃仁、薏米仁、冬瓜子,白芷、川芎善治头痛,苇茎、桃仁、薏米仁、冬瓜子有仿苇茎汤之意,配合苍耳子、辛夷通窍排脓;合鼻衄者多为化热灼伤血络,当凉血止血为要,加用生地、赤芍、丹皮、血余炭、侧柏炭等,如出现舌红苔少等阴伤表现,可加用女贞子、旱莲草滋阴以制亢虚火。

2.2 病情缓解期 金师认为过敏性鼻炎病机总属本虚标实,急性期经治疗后外风得散,内饮蛰伏,邪实得缓,症状趋于平稳,病程进入缓解期,此时当扶正为要务,兼以祛邪,祛邪以轻疏为主,不伤正为度。缓解期金师采用金氏鼻炎丸缓缓图本,金氏鼻炎丸乃金师父亲金里千先生临证验方,方中以大剂牛角腮入药,牛角腮为牛角骨质角髓,《新修本草》谓之“味甘,温,无毒。主安五脏,平三焦,温骨髓,补中,续绝伤,益气,止泄痢,消渴,以酒服之”^[5],骨髓由精血化生,属血肉有情之品,具有润肺益肾的功效,且多孔似窍,以形补形,兼能通利耳鼻之窍,故通补兼用,补而不滞;柴胡、薄荷、菊花、蔓荆子、防风、荆芥疏散风热为主,药性平和,祛风不伤正;黄芩、龙胆草清泻肝经风热以防木火刑金;辛夷、细辛、桔梗、白芷通窍利咽。全方共奏扶正祛邪之功,临床主要用于减少过敏性鼻炎的发作。

2.3 夏暑三伏贴 过敏性鼻炎致病的病理因素为痰饮,内伏痰饮为夙根,治病求本,以清除病之夙根为旨。痰饮内伏,究其根本为阳气亏虚,当温阳化

饮。金师认为既为夙根,自然根深蒂固,如潭水之幽寒至深,难以拔除,常法难蠲,必须在阳气大盛之伏暑,以温阳祛痰之重剂。金师临证以清代张璐玉之白芥子涂法三伏贴治疗过敏性鼻炎,方中以白芥子、细辛、甘遂、延胡索4味药组成,等分干燥,在梅雨季前粉碎成细末,贮瓶备用,夏暑三伏敷于患者背部穴位(肺俞、心俞、膈俞、膏肓、定喘、大椎)上,皮肤上可有红晕或小水疱等皮肤反应^[6],白芥子善搜胸胁及皮里膜外之痰,细辛善通窍及疏上下之风邪,辅以甘遂逐饮散结,延胡索缓急止痛,可减轻白芥子发泡后皮肤疼痛。此法可以清除伏邪,减少患者过敏性鼻炎的发作频率。

3 结语

金师指出可以用两军交战来比喻过敏性鼻炎的发病过程,患者体内存在伏之痰饮,即为内贼,内贼与外邪勾结,邪正交争则鼻塞、流涕,类似发生局部战争,此时宣肺解表、通利鼻窍即可获胜。如就诊不及时,正邪交争剧烈可出现恶寒发热,外邪入里化热则流黄涕,严重可导致鼻窦炎、中耳炎、哮喘,即战争扩大化,此时需使用解表清里,通窍排脓方得安定。经药物治疗或正气来复后,诸症减轻,战火渐熄,转为战后修复阶段,此时需予以缓缓图本,丸药缓补,筑牢长城;时值酷暑三伏,腠理开泄之际,可用白芥子涂法祛内伏痰邪出体外,驱逐内贼。过敏性鼻炎病程迁延,病情顽固,易复发,需对其病因病机、病理因素、病程发展有充分的认识,才能指导临床的辨证论治。金师的序贯疗法体现了中医的动态思维,分期论治,因时制宜,符合辨证论治的精髓,值得分享。

参考文献

- [1] 韦木春.过敏性鼻炎的治疗药物研究进展[J].中国医药指南,2013,11(20):497.
- [2] 杨清华,黄建军.鼻渊的古文献研究[J].中医药信息,2005,22(1):4.
- [3] 张涛,杨海澜.口服妈富隆与雌孕激素序贯疗法治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效分析[J].山西医科大学学报,2012,43(7):523.
- [4] 熊曼琪.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2004:119.
- [5] 尚志钧.新修本草[M].合肥:安徽科学技术出版社,2005:217.
- [6] 金庆江.白芥子涂法治疗喘咳病107例[J].江苏中医,2001,22(2):21.

第一作者:王鑫(1986—),男,硕士研究生,主治医师,中西医肾病专业。frogprince417@sina.com

收稿日期:2015-11-03

编辑:傅如海