

# 从痰饮论治过敏性鼻炎三法

刘嘉杰

(广州中医药大学, 广东广州 510405)

**摘要** 从痰饮角度分析过敏性鼻炎的病机,认为本病属于外邪深伏,影响肺气宣降,日久导致肺脏正气不足,痰饮停聚,一旦受外邪引动容易反复发作,故以化痰祛饮为治疗思路,立温化寒饮、清热化痰、培土生金三法治疗过敏性鼻炎,取得了较好的疗效。

**关键词** 过敏性鼻炎 痰饮 祛痰 化饮

**中图分类号** R276.152.1

**文献标志码** A

**文章编号** 1672-397X(2017)01-0061-02

过敏性鼻炎是一种以反复打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒等为临床表现的疾病,临床较为常见,每因季节、温度变化或接触粉尘、螨虫等过敏源诱发,属于中医学的“鼻鼽”范畴。本病是由于“脏腑虚损,正气不足,腠理疏松,卫表不固,风邪、寒邪或异气侵袭,寒邪束于皮毛,阳气无从泄越,故上出而嚏”<sup>[1]</sup>。笔者认为,本病多由外感六淫邪气后治疗不彻底,导致外邪深伏,伺机复发,或素体正气不足,易感外邪,最终导致肺失宣降,水液失调,郁阻肺脏,停为痰饮。《素问·经别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”本病患者往往有大量鼻涕从呼吸道而出,笔

者认为这与咳嗽之痰同出一源,皆肺脏感邪日久,正气虚弱,失于宣降,水液停聚,化为痰饮。反复打喷嚏、鼻痒乃肺脏欲祛邪外出之势,鼻塞为深伏之外邪夹杂痰饮阻塞鼻窍所致。笔者从痰饮论治过敏性鼻炎,在祛痰化饮的基础上或配合祛除外邪,或配合扶正,取得了满意的疗效,现举主要治法如下。

## 1 温化寒饮法

**主证:**鼻塞,鼻痒,喷嚏频作,清涕如水,反复不止,恶风怕冷,手足冰冷,每因气温下降诱发或加重,或伴咳嗽痰白质稀。舌淡红、苔白滑,脉沉细。检查见下鼻甲肿大光滑,鼻黏膜淡白,鼻道可见水样分泌物。主方以小青龙汤加减。若寒邪偏重,恶寒发热,头身疼痛,重用麻黄、桂枝,加羌活、独活等温经

思路亦被后世推崇为复方大剂的代表。

邪气实则诸窍宜通,正气虚则诸窍宜固<sup>[2]</sup>,本文所论有关开窍理论主要是针对外感热病中以邪气盛为主的实证,正如《素问·玉机真藏论》所称“身汗得后利,则实者活”。外感热病中,因致病邪气不同,侵袭部位、传变途径各异,各开窍法运用应有所侧重,有先有后。总之,“逐邪者随其性而宣泄之,就其近而引导之”(《温病条辨》),外感热病虽有寒温之分,但外邪的侵袭,由表入里,治疗均宜表散,透邪外出<sup>[3]</sup>;邪气入里,“引而竭之”,使从浊窍而出;邪气闭扰内窍,急宜开窍,以使“主明”,而机体升降出入得以调畅。

## 参考文献

- [1] 中国中医研究院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,2005:40.
- [2] 王明军.人体诸窍探微[J].辽宁中医药大学学报,2010,12

(2):62.

- [3] 蒲辅周.中医对几种急性传染病的辨证论治[M].北京:人民卫生出版社,2006:11.
- [4] 刘力红.思考中医[M].桂林:广西师范大学出版社,2006:150.
- [5] 马健,杨宇.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2012:134.
- [6] 章新亮.启闭诸窍 揆度奇恒[J].江西中医药,1989,20(2):3.
- [7] 蒲志兰.中医临床家蒲辅周[M].北京:中国中医药出版社,2004:302.

**第一作者:**郭永胜(1988—),男,博士研究生,从事温病治法研究。

**通讯作者:**张思超,博士,教授,博士研究生导师。zhangsichao@163.com

收稿日期:2016-06-23

编辑:吴宁

散寒,若风邪偏重,恶风,鼻痒较甚,可加荆芥、防风,甚则加蝉蜕、僵蚕疏散风邪。若痰饮偏重,清涕较多,可合用苓桂术甘汤温阳化饮,以绝痰饮之源。

案1:唐某,女,9岁。初诊日期:2016年5月1日。

患者于2年前感冒后反复出现打喷嚏、流清涕、鼻塞、鼻痒等症状,每于冬天或气温下降诱发,恶风怕冷,曾于当地医院耳鼻喉科就诊,诊断为过敏性鼻炎。予抗组胺药物等处理后症状可稍缓解,停用后容易复发。检查见下鼻甲肿大光滑,鼻黏膜淡白,鼻道可见水样分泌物。舌淡红、苔白水润,脉沉细。辨证为风寒久伏,寒饮停肺。予小青龙汤合苓桂术甘汤加减。处方:

麻黄 5g,桂枝 5g,干姜 5g,细辛 3g,白芍 5g,半夏 5g,茯苓 10g,白术 5g,苍耳子 5g,荆芥 5g,防风 5g,炙甘草 3g。共3剂,水煎服,早晚各1次。

服药3剂后打喷嚏、鼻塞、鼻痒明显好转,清涕量减少。守方3剂鼻塞、鼻痒基本消失,偶有打喷嚏、流少量清涕。后以培土生金、温肺化饮为法进退,调治1月余而愈。

## 2 清热化痰法

主证:鼻塞,鼻痒,打喷嚏频作,流鼻涕,色偏黄,或质地黏稠,或伴咽干咽痛,咳嗽痰黄黏稠。舌红、苔黄腻,脉滑数。检查见下鼻甲肿大,鼻黏膜色红。主方以清气化痰丸合苍耳子散加减。若肺热偏重,伴有咽痛、烦热可合白虎汤,或加鱼腥草、金银花等。若鼻涕色黄黏稠量多,可加浙贝母、枇杷叶等增强清热化痰之效;若痰热之邪阻塞鼻窍明显,可重用薄荷,加鹅不食草、地龙、天竺黄化痰通窍。若复感风寒,内有郁热可合大青龙汤。

案2:张某,男,12岁。初诊日期:2016年3月20日。

反复鼻塞,流鼻涕半年余。患者半年前感冒好转后出现反复鼻塞,伴有流鼻涕,色黄,质地黏稠,偶有打喷嚏,无鼻痒,每于晚上睡前较为明显。检查见下鼻甲肿大,鼻黏膜色红。舌红、苔黄腻,脉滑。辨证为痰热内蕴,阻塞鼻窍。予清气化痰丸合苍耳子散加减。处方:

胆星 10g,瓜蒌 10g,半夏 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,苍耳子 5g,辛夷花 5g(包煎),白芷 5g,薄荷 10g(后下),甘草 3g。共3剂,水煎服,早晚各1次。

服药3剂后诸症消失,再予原方3剂巩固疗效后痊愈。

## 3 培土生金法

主证:鼻塞,鼻痒,喷嚏频作,清涕如水,精神疲倦,少气懒言,容易感冒,恶风,或伴纳差、腹胀、便溏。舌淡有齿印、苔白,脉濡。检查见下鼻甲肿大光滑,鼻黏膜淡白,鼻道可见水样分泌物。主方以陈夏

六君汤加减。若气虚偏重,卫外不固,出现自汗多,容易感冒,可合玉屏风散或补中益气汤,兼夹营卫不和,常恶风自汗者,可合桂枝汤。若肺气虚弱,神疲乏力,气喘咳嗽,可以肺脾双补之法,合参苓白术散、保元汤。若属肺阳不足,出现畏寒、手足冰冷,可温脾土以温肺金,合理中丸或黄芪建中汤。

案3:冯某,男,26岁。初诊日期:2016年6月9日。

反复打喷嚏、鼻塞、流清涕8年余。患者8年前无明显诱因出现反复打喷嚏、鼻塞、流清涕,每于气温下降时加重,偶有鼻痒。曾于多家医院就诊,诊断为过敏性鼻炎。经中西药治疗(具体不详)症状缓解不明显。就诊时,患者诉精神疲倦,少气懒言,恶风,平时容易出汗,容易感冒,检查见下鼻甲肿大光滑,鼻黏膜淡白,鼻道可见少量水样分泌物。舌淡、苔白,脉濡。辨证为肺脾气虚,痰饮阻肺。予陈夏六君汤合玉屏风散加减。处方:

陈皮 10g,法夏 10g,太子参 20g,白术 20g,茯苓 20g,炙甘草 5g,黄芪 30g,防风 15g,苍耳子 10g,白芷 10g。共3剂,水煎服,早晚各1次。

服药3剂后,患者诉精神状态明显改善,鼻涕减少,有轻微鼻塞、打喷嚏,少许鼻痒,仍有自汗、恶风。改用桂枝汤合玉屏风散调和营卫、益气固表,调治1月后鼻炎症状基本消失,未再发作。

## 4 结语

从痰饮角度辨证治疗过敏性鼻炎,主要抓住调节肺、脾两脏。中医学认为“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。笔者根据自身临床经验,认为控制症状在于调肺,巩固疗效在于调脾。过敏性鼻炎发作时症状大多与外邪引动痰饮导致肺失宣降、鼻窍不通相关,此时应该以祛痰化饮,祛除外邪,调节肺气宣降为主,可以有效控制症状,但是效果往往维持不久。究其原因,多为外邪深伏,痰饮停聚,日久伤及肺脏正气。肺脏正气不足,特别容易复感外邪,积聚痰饮,再次发病。此时笔者大多以培土生金之法巩固疗效。虚则补其母,脾属土,肺属金,土为金之母,通过补益脾土能够起到强壮肺金的作用。同时健运脾脏,能够从源头上断绝痰饮生成,使治疗效果得以巩固。

## 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,2007:122.

第一作者:刘嘉杰(1990—),男,硕士研究生,从事针药结合治疗内科疾病的研究。liujiajie1206@163.com

收稿日期:2016-07-12

编辑:吕慰秋