

王有鹏运用“和”法论治小儿过敏性鼻炎经验

韩梅 郭峰 于海洋

(黑龙江中医药大学第二临床医学院,黑龙江哈尔滨 150040)

指导:王有鹏

摘要 王有鹏教授认为过敏性鼻炎乃内外因素结合使脏腑表里失和,结合小儿生理病理特点,提出治之当以“和”为要,遵从中医的整体观与辨证论治观。主张消补兼施,以固护脾胃为本;肺病用药,常取和缓、轻下之品;疏调三焦,当以“和”为度。王教授临证时,在继承前人和结合自身临床经验的基础上,善于运用经方化裁,疗效明显。附验案1则以佐证。

关键词 小儿过敏性鼻炎;和法;名医经验;王有鹏

基金项目 黑龙江省名中医专家传承工作室项目

过敏性鼻炎是儿童常见的呼吸系统疾病,是一种由免疫球蛋白IgE介导的,多种免疫活性细胞、细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症反应,常以喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒等为典型症状^[1]。随着社会环境及人类生活方式的转变,本病发病率在全球范围内不断增长,已成为全球性健康问题,其中我国儿童患病率约4%~31%^[2-3]。西医临床一般采用抗组胺药、糖皮质激素、抗白三烯药、抗胆碱能药、减充血剂等药物进行抗炎、抗过敏治疗,虽可有效缓解鼻部症状,但停药后易复发,长期应用不良反应明显,对患儿的生

长发育有一定影响^[4]。同时该病迁延不愈易并发支气管哮喘、结膜炎、分泌性中耳炎等疾病,严重影响患儿的身心健康和生活质量^[5]。中医治疗本病具有明显优势,疗效显著,且易被患儿及家属接受。

王有鹏教授是黑龙江省名中医,黑龙江中医药大学附属第二医院主任医师,教授,博士研究生导师,第二批全国优秀中医临床人才,临证30余年。王师对于运用中医经典理论防治小儿疾病经验丰富,倡导“合方治大病”,擅长将“分消走泄”法运用于儿科疾病中,并首次提出“寒地儿科”等学术理

- [2] 胡伏莲.幽门螺杆菌感染的流行病学[J].中国医刊,2007,42(2):17.
- [3] 张万岱,胡伏莲,萧树东,等.中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(5):265.
- [4] 盖晓红,刘素香,任涛,等.黄连的化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2018,49(20):4919.
- [5] 杨行堂,王志荣,王芝琚,等.黄连素对幽门螺杆菌抗菌作用的实验研究[J].同济大学学报(医学版),2014,35(6):63.
- [6] 王颖,陈文强,邓百万,等.厚朴酚与和厚朴酚的药理作用及提取合成研究进展[J].陕西理工大学学报(自然科学版),2018,34(2):58.
- [7] 刘丹,廖顺花,王莉新,等.和厚朴酚对幽门螺杆菌生长和空泡毒素A表达及活性的影响[J].微生物学通报,2013,40(9):1657.
- [8] 李海源,范红艳.蒲公英的药理作用研究进展[J].中国高新

区,2018(7):189.

- [9] 许艺飞.广藿香醇抗幽门螺杆菌作用及其机制研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [10] 史晨旭,杜佳蓉,吴威,等.葛根化学成分及药理作用研究进展[J].中国现代中药,2021,23(12):2177.
- [11] 黄雪雪,陈莉,余丽双.黄芩成分分析及药理作用研究进展[J].贵州中医药大学学报,2020,42(2):79.
- [12] 宋伟红,郝晓玲.仙鹤草的药理活性和临床应用[J].中国医学创新,2011,8(1):185.

第一作者:梁敏(1994—),女,医学硕士,住院医师中医师,中医消化科专业。

通讯作者:张星星,医学硕士,副主任医师。
zxxjsszyy@sina.com

收稿日期:2021-12-16

编辑:傅如海

论,尤其对于寒地过敏性疾病的治疗更具独到的见解,主张运用“和”法治疗小儿过敏性鼻炎。王师认为小儿过敏性鼻炎的病因病机为脏腑表里失和,故“和其不和”的调和之法为本病的根本治法,以促使机体机能保持动态平衡。王师临床运用“和”法治疗小儿过敏性鼻炎,能够显著改善患儿临床症状,提高机体免疫力,疗效显著,现将其临证经验介绍如下。

1 脏腑表里失和为病机关键,治当以“和”为要

王师认为儿童过敏性鼻炎发病多为内外因共同作用的结果,脏腑表里失和是发病关键。小儿脏腑娇嫩,形气未充,外因多责之于六淫邪气侵袭或饮食失于节制,内因则与小儿肺脾肾不足的生理特点及易虚易实的病理特点关系密切。小儿肺脾肾常虚,三焦气化不利,水湿痰饮内蕴而成本病。有研究表明,炎症反应多与痰湿具有相关性^[6]。过敏性鼻炎具有明显的季节性,特别是具有反复发作的特点,这种发病特点亦与湿邪内伏关系紧密^[7]。小儿过敏性鼻炎临床表现出虚实夹杂、寒热并错、阴阳不调、气血失和的复杂病机,临床辨证既有全身阴阳气血亏虚的一面,又有湿热之实邪内壅的一面,故提出采用“和”法治疗此病。

中和观是中医理论的哲学基础,把自然、万物、社会、人事等看作一个互相联系又互相影响的和谐整体。《黄帝内经》所谓治疗之和法,以平为期,在于恢复人与自然之和、人与社会之和、人自身之和。张仲景在《伤寒杂病论》中提及,“和法”指的是缓汗、轻下、缓泄、缓消之法,其实质是一种缓和的治疗方法,如以“温药和之”的缓消之法,是痰饮病的治疗法则。此外,“和”也蕴含“行、消、开、导”之义,正如《金匱要略方论本义》^[8]所述:“言和之,则不专事温补,即有行消之品。”王师临证治疗小儿过敏性鼻炎常采用“分消走泄法”,此法常被归类为清法或消法,然临床运用此法时不仅能清除患儿体内的邪气,还可使阴阳达到平衡,正气得以恢复,故其亦属中医八法中的“和法”^[9]。“分消走泄法”用药“轻灵和缓”^[10],其代表方剂为温胆汤,《温热论》中论及:“再论气病有不传血分而邪留三焦,犹之伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变法,如近时杏、朴、苓等类,或如温胆汤之走泄”^[11]。小儿过敏性鼻炎多因“肺脾肾”常不足,易感外邪,三焦气化失调,痰湿蕴阻于鼻窍,此为脏腑表里失和所致。王师采用“和”法治疗小儿过敏性鼻炎,辨证论治,调和阴阳,调和脏腑,调和气血,调和表里,分

清疏泄,做到扶正祛邪两者兼顾,采用治之以清、治之以温、治之以消、治之以补、治之以燥、治之以润等方法,达到调理脏腑、通调三焦、和解表里之效,使邪祛正安,攘外安内。

2 “和”法在小儿过敏性鼻炎中的运用

2.1 消补兼施,以固护脾胃为本 消补兼施是“和”法的代表治法,取其中和调畅之意,可达到调和脏腑阴阳平和之目的。王师治疗小儿过敏性鼻炎时,尤其注重通过消补兼施法固护小儿脾胃之本。脾为肺之母,肺为主气之枢,脾为生气之源,脾土壅滞,生气乏源,肺气不足,卫外无力。脾主运化水液,《素问·经脉别论》^[12]谓:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,脾虚不足致使水液输布失常,导致水液停滞体内,而生痰、生湿、生饮。《证治汇补》^[13]有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说,痰湿水饮流滞于肺,症见清涕如注。同时,肺之宣肃失常,卫外失司,藩篱不固,致外邪侵淫。故治肺勿忘以治脾胃为本,通过“培土生金”,从而增强患儿自身免疫能力,加强其抗感染能力。王师主张小儿“健脾贵在运不在补”,认为小儿脾常不足,实质上多指脾运化功能薄弱,故需“运脾”以理顺脾胃气机升降,恢复其固有的运转功能。运脾法属“和法”范畴^[14],具有“补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正”的和调作用。小儿脏腑娇嫩,功能尚未健全,调理脾胃时若一味使用滋补药极易导致腻胃生湿,气机壅滞,反而更加使脾运不健,不利于祛邪,气血生化不足,正气无从补给。治疗应以健运脾胃为主,即使脾胃虚弱者也多表现为虚实互见证,应采用消补兼施之法。

过敏性鼻炎患儿之正虚常因脾胃气血生化之源不足,其邪实亦常因脾病助湿生痰而加重,王师认为过敏性鼻炎虽病位在肺鼻,然可通过调脾胃以固其本,从而助肺卫抵御外邪。正如清代医家陈士铎在《石室秘录》^[15]中言:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金。”临证时若患儿平素易感外邪,出现鼻塞、流清涕,伴腹痛腹泻、头痛如裹等症,常在解表的基础上加入健运脾胃之品,如半夏、白术、山药、陈皮、枳实等,诸药寒热相宜,润燥相合,刚柔相济,消补并施,从而缓图治其本。

2.2 肺病用药,常取和缓、轻下之品 王师认为过敏性鼻炎患儿用药宜轻灵和缓,亦可适当配伍轻下之品以利肺脏之宣肃。小儿肺脏娇嫩,形气未充,易为外邪所侵而发为本病。根据小儿生理、病理特点以及疾病特点,王师主张小儿用药贵在和缓,慎用峻

烈苦寒之品。小儿过敏性鼻炎病位在肺鼻,居于上焦,而“治上焦如羽”,用药时则宜取轻清柔和之品,恰若羽毛之轻者方可清扬上达上焦,升清发散表邪,以和解表里。然王师治疗本病非单纯治肺,亦需从肠论治。“肺与大肠相表里”,在生理病理上联系密切,大肠亦主传导、主津,与肺均属管道样器官,皆司传输运化,故可“通腑降肺”以利肺之宣肃,从而调和脏腑气机。而“通腑之品”不宜过于苦寒,应选用轻下之品,其实质为缓和的下法。

王师对于过敏性鼻炎正虚邪实证的治疗,主张从整体辨证,肺肠合治,以调畅气机。临诊若患儿出现鼻塞、打喷嚏、流黄涕、咽痛之实证,则选用清肺通窍、利咽轻下之品,如桑白皮、地骨皮、苍耳子、蔓荆子、胖大海、决明子,忌峻猛攻逐之品,如石膏、大黄等。症重即使应用攻逐之品如生大黄、芒硝等,必遵《素问·六正纪元大论》之“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”的原则,一则中病即止,二则用药注意顾护脾胃,若用峻猛、金石重镇、消导克伐之品必投以生黄芪、炒白术等甘缓药以制之,以求攻邪不伤正。

2.3 疏调三焦,以“和”为度 王师认为小儿过敏性鼻炎为内外因所致,而夙根为“湿邪”,此为疾病反复发作、缠绵难愈的原因,而三焦为水液运行的通道,故治疗小儿过敏性鼻炎当需调“和”三焦。小儿乃纯阳之体,生机蓬勃,发育迅速,对水谷精微的需求较成人多,然小儿稚阳未充,脾胃薄弱,饮食不慎,则脾胃运化失常,水湿停聚,上阻肺道,结于鼻窍;小儿肺脏娇嫩,卫外不固,腠理疏松,寒热不能自调,外邪侵袭,肺失宣降,治节无权,津液疏布失常,生痰化湿,首犯鼻部;肾为先天之本,津液的疏布与排泄皆需肾阳的温煦及肾气的推动,肾气虚则津液气化、疏布不能,聚湿生痰,而肾阴亏虚,虚火上炎,炼液成痰,阻于肺窍。王师认为,小儿过敏性鼻炎是全身系统炎症反映于鼻咽部的局部表现,不能仅仅着眼于缓解鼻咽部症状,应着眼于整体调节。而小儿属稚阴稚阳体质,既不可过补,亦不可过攻,应舒畅上、中、下三焦,因势利导逐邪,使肺、脾、肾三脏功能平衡,以达“和”之状态。

王师临证时常将“分消走泄法”将阻遏三焦气机的湿邪从上、中、下分而消除。“分消走泄法”由清代名医叶天士首先提出,是指用祛湿行气的药物因势利导,据邪气所在部位和性质而采取相应措施给湿邪以出路^[16]。温胆汤为此法的代表方剂,首见于《集验方》,现代所应用的“温胆汤”则源于南宋·陈

无择的《三因极一病证方论》,其核心病机为“气机郁结、痰浊内扰”^[17],可宣上、畅中、渗下,以达疏调三焦、行气化湿之效^[18]。在治疗小儿过敏性鼻炎时,王师常据其症在温胆汤基础上灵活加减:若肺热偏盛,则合泻白散以泻肺中伏火;若鼻塞不通,则配伍苍耳子散以宣通鼻窍;若鼻痒偏甚,则加入枇杷叶、浮萍、蝉蜕等祛风止痒、抗过敏之品。然温胆汤具通利之效,故治疗时需中病即止,以“和”为度。

3 验案举隅

林某某,男,7岁。2021年7月19日初诊。

主诉:喷嚏、鼻塞、鼻痒5年余,加重2周。患儿5年前因秋冬季天气变凉,出现鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕,当地医院诊断为过敏性鼻炎,给予氯雷他定口服、布地奈德雾化,经治疗症状有所缓解,惟鼻塞明显。2周前因贪凉吹空调,症状加重。既往有湿疹病史3年。刻诊:鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒,寐时张口呼吸,咽痛口干,伴腹痛,纳差,小便调,大便干,眠可,舌质红、苔薄黄,脉滑。查体:咽部及咽后壁充血,扁桃体Ⅱ°肿大,颌下淋巴结肿大。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(风热夹痰、困阻鼻咽证)。治宜清热化痰,祛风通窍,利咽散结。以泻白散合温胆汤加减。处方:

蜜桑白皮10g,地骨皮10g,侧柏叶10g,胖大海10g,桔梗10g,陈皮10g,清半夏7.5g,茯苓10g,麸炒枳实10g,竹茹10g,玄参10g,蝉蜕10g,浙贝母10g,甘草10g,射干10g,漏芦10g,苍耳子7.5g,蔓荆子10g,土茯苓7.5g,浮萍10g。10剂。每日1剂,水煎150mL,早晚温服。

2021年7月30日二诊:患儿喷嚏由每次8~9个减为2~3个,黄浊涕明显减少,鼻塞及咽部充血减轻,扁桃体稍大,舌质淡红、舌苔薄白,脉滑。效不更方,继服10剂。

2021年8月11日三诊:患儿诸症缓解,无不适,咽无充血,扁桃体不肿大。彼时正值立秋节气,是患儿每年病情加重之时,予中成药健宝灵片、甘草锌颗粒提高免疫力,嘱其坚持服用14d,立秋过后无不适即停药。

按:本案患儿发病时诊断为过敏性鼻炎,曾予氯雷他定口服、布地奈德雾化治疗有所好转,现因感凉而复发求治于王师。初诊时,询问家长后知患儿平素喜食甘甜油炸之品,加之小儿脾胃本不足,若运化不及,易使患儿形成湿热偏颇体质。患儿近日因吹空调而感风寒,入里化热,风热夹痰结聚于鼻咽部,则出现鼻塞、流浊涕、鼻痒、咽痛等;湿热内蕴中焦

则出现腹胀腹痛。治宜清热化痰、祛风通窍、利咽散结,方用泻白散合温胆汤加减治疗。泻白散方药轻灵以清泻肺热,配合温胆汤宣畅气机、分消湿热,使弥漫三焦之湿热径直而去。甘草与桔梗组成治疗咽痛的基础方甘桔汤,其源于《伤寒论》中的桔梗汤,加入玄参养阴生津以利咽,浙贝母清热化痰以开痰气之郁结。痰热蕴于鼻咽部,以侧柏叶凉血化痰;蝉蜕、射干、漏芦清热利咽散结;胖大海利咽润肠,此为“肺肠合治”,以顺脏腑气机;苍耳子为通鼻窍要药;土茯苓利水渗湿、消肿止痛;蔓荆子清利头目,兼能止痛;浮萍祛风解表、抗过敏。诸药合用,三焦气化通调,脏腑表里趋于“阴平阳秘”,使痰热除,鼻咽通,郁结散。二诊时,诸症减轻,当需守方。三诊时,诸症已无,但虑特殊节气,故选用中成药健宝灵片、甘草锌颗粒以“培土生金”,重视固护脾胃之本,从而提高机体免疫力。同时嘱患儿家长控制孩子饮食结构,加强身体锻炼,并做好个人预防与调护。

4 结语

王师应用“和”法论治小儿过敏性鼻炎,结合小儿的生理病理特点,主张以调和脏腑表里为要,组方用药均体现“和”之法度。提出治肺宜固护脾胃为本,用药常取和缓、轻下之品,疏调三焦当以“和”为度,是对“和”法的补充。王师提倡的“和”法不仅仅单纯拘泥于调营卫、调肝脾、调胃肠^[19],而是主张通过对小儿过敏性鼻炎辨证论治,调整人体阴阳、气血和脏腑,达到邪祛正安、攘外安内之目的。王师确立以“和”法为主的平衡观,遵从的是中医的整体观和辨证论治观,与其他中医大家的临证思路相似^[20],是对“和”法的继承、补充和进一步拓展,值得学习和借鉴。

参考文献

- [1] 马婷婷,庄严,雷彤,等.内蒙古通辽地区过敏性鼻炎流行病学调查研究[J].中国全科医学,2019,22(21):2593.
- [2] 王煜,陈小宁.小儿过敏性鼻炎的中医诊治进展[J].中医药学报,2021,49(3):105.
- [3] ZHANG Y, ZHANG L. Prevalence of allergic rhinitis in china[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2014, 6(2): 105.
- [4] 钟玉红.氯雷他定治疗过敏性鼻炎的疗效分析[J].中国急救医学,2018,38(10):252.
- [5] 王倩.董幼祺教授辨证治疗小儿过敏性鼻炎经验[J].中医儿科杂志,2017,13(2):11.
- [6] 汪海东,吴晴,王秀薇,等.中医湿病的现代认识[J].中医杂志,2015,56(13):1089.
- [7] 任振勇,潘万旗.过敏性鼻炎治疗思路探讨[J].山西中医,2021,37(11):1.
- [8] 魏荔彤.金匱要略方论本义[M].北京:人民卫生出版社,1997:163.
- [9] 葛飞飞,童瑶,刘璐佳,等.王有鹏运用分消走泄法治疗大叶性肺炎的临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1390.
- [10] 毛德西.“分消走泄法”源流与证治[J].中医学报,2021,36(2):227.
- [11] 魏汉奇.温热论注评[M].北京:中医古籍出版社,1993:23.
- [12] 田代华,整理.中医临床必读丛书(典藏版):黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2017:105.
- [13] 李用粹.证治汇补[M].2版.吴唯,校著.北京:中国中医药出版社,2005:58.
- [14] 张伟娇,谭梅傲,黄可儿.运脾法论治脾胃虚寒型功能性消化不良临证体会[J].新中医,2021,53(16):121.
- [15] 陈士铎.石室秘录[M].2版.张灿岬,点校.北京:中国中医药出版社,2008:2.
- [16] 衣晓峰,刘志伟,刘璐佳.应用分消走泄法治疗儿科内伤杂病[N].中国中医药报,2018-01-15(4).
- [17] 杜松,赵凯维,刘寨华,等.经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1764.
- [18] 张鑫,曾益玮,王瑞瑞,等.高建忠运用温胆汤调畅三焦[J].中医学报,2020,35(7):1453.
- [19] 田永衍,王庆其.张仲景“和”思想研究[J].中医杂志,2013,54(4):280.
- [20] 王蔚,杜渊,刁本恕.浅谈刁本恕和法的临证思路[J].四川中医,2014,32(1):9.

第一作者:韩梅(1992—),女,硕士研究生在读,研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。

通讯作者:王有鹏,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。1443655195@qq.com

收稿日期:2021-12-31

编辑:傅如海

