

任勤分期论治儿童过敏性鼻炎之经验

王秋荣

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300380)

指导: 任 勤

摘要 任勤教授认为儿童过敏性鼻炎的病因在内责于小儿肺脾肾之不足, 以肺气虚为先, 在外责于六淫外袭, 以风邪为首, 兼夹寒、湿、热邪。任师结合小儿生理特点, 并根据临床表现将儿童过敏性鼻炎分为三期六型进行辨治, 以疏风利窍为治疗大法贯穿始终。无症状期多为卫表不固型, 以玉屏风散合过敏煎解表和里; 疾病初期属肺经伏热证以银翘散为主疏风清热, 属风寒犯肺证以桂枝汤为主解表散寒; 迁延期属虚实夹杂证以小青龙汤合玉屏风散为主温肺固表, 属痰瘀阻络证以桂枝茯苓丸合消瘰丸为主温经化痰散瘀, 属肺肾阴虚证以麦味地黄丸为主养阴益肾。附验案1则以佐证。

关键词 儿童; 过敏性鼻炎; 经方; 任勤; 验案

儿童过敏性鼻炎以鼻塞、鼻痒、打喷嚏和流清水鼻涕为主要临床表现, IgE介导的I型变态反应是其发生发展的主要病理因素。近年来, 由于空气污染、生活方式转变及其他因素的影响, 我国儿童过敏性鼻炎患病率已高达15.79%, 且有不断上升的趋势^[1]。本病可归属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”等范畴, 其病因责之肺热、脾虚、肾寒等^[2]。

任勤教授为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师从著名儿科专家李少川教授, 善于运用经方治疗儿科过敏性疾患及疑难杂症, 探本求源, 直中病所。任师认为, 经方药味精炼, 配伍

严谨, 是中医的经典方、标准方、规范方, 值得医者认真研究应用。笔者有幸侍诊于侧, 观任师以八纲辨证为总纲, 结合脏腑经络辨治儿童过敏性鼻炎, 并在此基础上根据病程将本病分为三期六型, 运用经方化裁治之, 每每获效, 现将其辨治经验总结如下, 以飨同道。

1 审悉病机, 着眼风邪

任师认为, 儿童过敏性鼻炎的发作在外责之卫外不固、六淫外袭, 常以风邪为首, 兼夹寒、湿、热邪侵袭肌表、头面, 致肺气失宣。外邪犯肺, 人体正气欲鼓邪外出, 故气上而喷嚏; 风为百病之长, 风盛则

药辛温之性。二诊时, 患者脐腹仍胀兼暖气多矢气少, 故加枸橘李加强疏肝和胃、消积化滞之力。三诊时, 患者上腹及脐腹胀满均渐改善, 进食亦增, 因降香辛香性温, 不宜久用, 故中病即止, 遂去降香, 加谷芽养胃兼助脾之运化。四诊时, 患者脘腹胀满基本缓解, 效不更方, 续服以巩固疗效。

5 结语

通过腹诊可直接客观地诊察脏腑经络与气血津液情况, 且能实时掌握病情变化, 具有较好的实用性与准确性。徐老运用腹诊理论辨治疾病之经验, 对诊断鉴别疾病、判断病位病性、分析病因病机、指导治疗、观察疗效、判断预后转归等各个方面具有重要指导意义, 值得进一步学习和研究。

参考文献

[1] 叶橘泉. 仲景学说《腹诊与方证》的研究[J]. 中西医结合杂

志, 1986, 6(2): 74.

[2] 俞根初, 原著. 徐荣斋, 重订. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 137.

[3] 徐景藩. 重症肝炎的病机证治体会[J]. 南京中医学院学报, 1985, 1(4): 1.

[4] 徐景藩. 徐景藩脾胃病临证经验集粹[M]. 陆为民, 徐丹华, 罗斐和, 整理. 2版. 北京: 科学出版社, 2015: 119.

[5] 王凌. 中医腹诊腹证的渊源探析[J]. 北京中医药, 2011, 30(8): 590.

第一作者: 严晓双(1996—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗脾胃病。

通讯作者: 陆为民, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师. wmlu@163.com

收稿日期: 2022-01-10

编辑: 傅如海 蔡 强

痒,且小儿为纯阳之体,易感邪化热,热盛伤津,津干则燥,燥盛则痒,故鼻干、鼻痒喜揉。

在内常责之肺、脾、肾三脏不足,其中以肺气虚为关键。《内经·本神》^{[31]97}云:“肺气虚则鼻塞不利,少气”,肺开窍于鼻,主气司呼吸,肺虚则呼吸不畅而鼻塞,气虚则津液失于固摄而清涕自出。小儿脾常不足,若脾失健运,湿浊化生,上贮于肺,故可出现鼻塞、流涕。土生金,母病及子,易致肺脾同病。肾主骨生髓,为后天之本,小儿肾常不足,肾气虚则生长发育迟缓,气血虚弱,外邪易乘虚而入。此外,若鼻炎反复发作不愈,则久病耗伤,或过用温燥之品可致肾阴失于滋养,虚火内生,鼻窍为之枯槁焦萎。

2 分期分型,标本兼顾

任师根据儿童过敏性鼻炎临床表现并结合多年临证经验,将本病分为三期六型进行辨治:无症状期多为卫表不固型,以季节性过敏性鼻炎患儿为主;疾病初起为初期,因外感六淫邪气诱发,病程多在1周内,以肺经伏热和风寒犯肺两型居多;随着病情迁延,病程超过1周者为迁延期,临床以虚实夹杂、痰瘀阻络、肺肾阴虚三型更为常见。

任师主张以“疏风利窍”为本病治疗大法贯穿治疗始终,常选用《济生方》中苍耳子散作为基础方化裁。方中苍耳子、辛夷性温味辛而散风,芳香而通窍;白芷辛温,升阳明之清气,引药上行、通窍止痛;薄荷辛凉,清利头目、芳香通窍,又可遏制辛温太过。全方共奏疏利肺气、芳香开窍之功。

2.1 无症状期 患儿鼻炎反复发作,呈季节性,无症状期多为卫表不固型,应注重调理体质。任师秉持“未病先防”之思想,强调此类患儿每年症状发作前1个月应提前予以调理,可预防其发作或减轻发作时症状^[4]。根据小儿脏腑薄弱、卫表不固之生理特性,任师常以玉屏风散合过敏煎加减以解表和里。过敏煎为当代大家祝谌予所制,由防风、乌梅、五味子、银柴胡组成^[5]。其中乌梅、五味子敛阴固涩,防卫气外出;防风解表祛风,为风药之润剂;银柴胡性凉味甘,与防风相配以散风。四味相伍,有收有散,合玉屏风散共奏益气固表、实卫和营之功。

2.2 初期

2.2.1 肺经伏热型 此型患儿临床常以鼻塞、流黄浊涕为主要表现,可兼有发热、恶风、咽痛、口渴、眼痒喜揉、便干等症,舌红、苔黄,脉浮数,指纹紫滞。

叶天士《临证指南医案·幼科要略》^[6]中提及:“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多。”小儿肺常不足,六淫外袭,易从热化,火热之邪循经上犯于鼻窍

而为病。随着饮食结构的转变,膏粱厚味比比皆是,小儿脾常不足,若饮食不加节制,调护失当,易化生湿浊,留滞大肠,且小儿纯阳之体,易感邪化热,形成胃肠积热之势,加之火热之邪循经上犯于肺,发为此病。此型多见于素体大肠热盛、复感风热者,任师常以疏风清热、宣肺通窍为治疗大法,方选银翘散合苍耳子散加减。该方谨遵《内经》^{[31]54}“风淫于内”“热淫于内”,治以辛凉甘苦之训。方中金银花味甘、连翘味苦以疏风清内外之热,芳香通窍、辟秽化浊;薄荷、牛蒡子味辛而性凉,散头面之风热以通窍;荆芥、淡豆豉温而不燥,去性存用,辛散透表达邪;桔梗载药上行,为方之舟楫;竹叶轻清之剂,可清上焦风热,增强金银花、连翘清散风热之功;芦根味甘性寒,可泻肺经伏热,生津;苍耳子、辛夷、白芷祛风通窍;甘草调和药性。诸药合用,肺热得清、窍通涕止,正如吴鞠通《温病条辨》^[7]所言:“太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。”

若痒甚,加蝉蜕、僵蚕,祛内风以通窍;若大便干结,加决明子、火麻仁、大黄以泻热通便。小儿脏气轻灵,随拨随应,用药不宜过重,选用药物均系轻清之品,以祛邪而不伤正。

2.2.2 风寒犯肺型 此型患儿临床常以鼻塞、流清涕、鼻痒、打喷嚏为主要表现,可兼有恶寒、发热、头痛、口不渴等症,舌淡红、苔薄白,脉浮紧,指纹浮红。

“风寒乘之,阳经不利,则为壅塞,或为清涕”^[8],风寒之邪乘虚而入,腠理不固,停于鼻窍而鼻塞,正邪交争,气机逆乱,则津液运行失常而流涕不止。《景岳全书·杂病谟》^[9]言:“凡由风寒而鼻塞者,以寒闭腠理,则经络壅塞而多鼽嚏”,寒主凝滞,客于肌表,卫阳被遏,气道不利,内不能肃降、外不能宣泄,故喷而上为嚏。此型多见于肺卫失调、外犯风寒者,任师以解表和营、宣肺通窍为治疗大法,方选桂枝汤合苍耳子散加减。方中桂枝辛温发散,助卫阳、通经络,祛在表之邪;白芍微寒,收敛营阴,与桂枝相辅,营卫同治;生姜辛温,助桂枝驱散外邪,又能和胃止呕;甘草调和药性,合桂枝辛甘化阳,合白芍酸甘化阴,使卫气旺于外,营气充于内。《伤寒论》曰:“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”^[10]苍耳子、辛夷辛温解表通窍;白芷、薄荷芳香开窍。全方共奏调和阴阳、顾护营卫之功。

若流涕不止,加葶苈子、大枣,取《金匱要略》葶苈大枣泻肺汤之意以泻肺中水饮;若喷嚏频频,加乌梅、五味子收敛外泄之肺气以止嚏。

2.3 迁延期

2.3.1 虚实夹杂型 此型患儿临床常以鼻塞、流清水样涕或黏白涕、鼻痒、打喷嚏为主要表现,可兼有恶寒、无汗或有汗、少气懒言、气短、腹胀、便溏、纳差等症,舌淡、苔薄白,脉浮紧,指纹浮红。

小儿肺气不足,卫气无法宣发至肌表,导致腠理疏松,外邪易侵;脾气虚,则水液代谢失调。“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”,流清涕多为寒饮不化,饮停于肺,上发于鼻窍所致^[11]。加之小儿脏腑娇嫩,形气未充,对环境变化适应能力较弱,寒温不知自调,易受风寒邪气侵袭,形成卫表不固、外感邪气、正邪交争、津液停聚于内之势。此型患儿以肺脾气虚、不能固表为本,外感风寒之邪为标,任师以疏风通窍、温肺固表为治疗大法,标本兼治,方选小青龙汤合玉屏风散合苍耳子散加减。小青龙汤治疗外感风寒、内停水饮之证,玉屏风散实卫固表,苍耳子散疏风利窍。小青龙汤中麻、桂相须为君,发汗解表以散表邪,且麻黄可宣发肺气以通窍,桂枝助阳化气,以利水饮,正如《金匱要略》^{[12][13]}所言:“病痰饮者,当以温药和之”;干姜、细辛为臣,散寒温肺化饮,兼助麻、桂祛表邪;五味子酸甘敛阴,可收敛外泄之肺气,白芍和营养血,且小儿肺脾常不足,二者可防发散太过,耗伤肺气。玉屏风散中黄芪甘温,补肺脾之气以固表;白术益气健脾以实卫;防风走表而散风邪。苍耳子散中苍耳子、辛夷温肺解表通窍,白芷、薄荷芳香开窍。诸药合用,使营卫和、腠理密,外邪难侵,内饮得化则鼻窍自通。

若脾虚畏寒、清涕不止,可加茯苓,取《金匱要略》苓甘五味姜辛汤之意,温脾阳、散水饮;若自汗较重,加煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦以加强固表止汗之效;若鼻塞重,加桃仁、地龙、浙贝母以活血化瘀、软坚散结、通经活络。

2.3.2 痰瘀阻络型 此型患儿临床常以鼻塞为主要表现,可兼有张口呼吸、夜间鼾鸣、嗅觉减退、眼周发青、肤色暗沉、易疲乏、纳差、大便或软或稀,舌暗红、苔白或腻、有齿痕,脉沉或弦细,指纹紫滞。

小儿脾胃之体成而未全,脾胃之气全而未壮,脾弱易伤,不能化生水谷精微,津液输布失常,化生痰湿,湿浊留滞于鼻窍而为病,加之鼻炎反复发作,日久不愈,外邪久留清窍不去。《临证指南医案》^[13]有言:“初为气结在经,久则血伤入络”,瘀于鼻窍络脉,与痰湿相结,痰瘀阻络,鼻塞日久难愈。此型患儿常合并腺样体肥大、鼻窦炎等病,日久邪气留恋络脉不去,深入血分,而致痰瘀互结于体内,共同致病^[14]。任师以温经化痰、散瘀通窍为治疗大法,方选桂枝茯

苓丸合消瘰丸、苍耳子散加减。桂枝茯苓丸出自《金匱要略》^{[12][20]}:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害……桂枝茯苓丸主之。”中医讲究异病同治、治病求本,二者病症虽不同,但病位都在血分,病机均为瘀血互结于体内,取其活血化瘀之用。方中桂枝扶阳散寒,温通经脉以行郁滞;牡丹皮凉血活血以消瘀;桃仁活血化瘀,散结消肿;赤芍凉血消瘀,养血和营;茯苓健脾化痰,祛瘀而不伤正。消瘰丸出自《医学心悟》,方中玄参清热化痰;牡蛎软坚散结;贝母化痰消肿散结。

若鼻出血,加白茅根、生侧柏叶以凉血止血;若鼻塞甚,加地龙、夏枯草、山慈菇以化瘀通络。

2.3.3 肺肾阴虚型 此型患儿临床常以鼻塞、少涕为主要表现,可兼有眼干、口干、口唇嫣红、面色潮红、五心烦热、盗汗等症,舌红、少苔,脉细数,指纹淡红。

肺为娇脏,喜润恶燥,鼻炎反复发作难愈,伤津耗气,肺脏失于濡养,致肺之气阴两虚。“肾水主五液”^[15],肺通调水道,为水之上源,肾为水之下源,小儿肾常虚,若先天失养或病久肾中精气虚衰,水液运行失常,涕属五液,故肾虚则涕失常。陈修园《医医偶录》^[16]言:“肺气之衰旺……全恃肾水充足,不使虚火炼金,则长保清宁之体”,肾阴不足,阴虚火旺,虚火炼金,肾虚及肺而致肺肾阴虚,鼻窍为之枯槁焦萎。此型患儿鼻炎日久不愈,肺虚及肾,肺肾阴虚,虚火上炎。任师以养阴益肾、疏风通窍为治疗大法,方选麦味地黄丸合苍耳子散加减。麦味地黄丸由肾气丸去桂枝和附子,加麦冬、五味子化裁而来,肾气丸出自《金匱要略》^{[12][71]}:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”方中生地黄滋肾壮水、填精益髓。山萸肉补肾益精,温而不燥、补而不峻;山药甘平,气阴双补、肺脾肾同治,略兼涩性以收敛肺气;麦冬清肺热、养肺阴,生津润燥;五味子上敛肺气,下滋肾阴。上四药相配,既助生地黄滋肾阴,又可养肺阴、益肺气。牡丹皮入血分,善清透阴分伏热;泽泻入肾经,善泻相火;茯苓健脾渗湿,助山药健运肺肾而不留湿。苍耳子散中苍耳子、辛夷、白芷、薄荷疏风通窍。全方配伍,补泻并用,以补为主,共奏滋肾养肺通窍之功。

若鼻干无涕,加南沙参、黄精以润肺益肾;若阳虚畏寒,加细辛、附子以温肾助阳。

3 验案举隅

王某,男,8岁。2021年12月18日初诊。

主诉:流清水鼻涕2月余,加重3d。患儿间断流清水鼻涕2月余,3d前受凉后加重。刻诊:流清水

鼻涕,晨起喷嚏频作,鼻塞、鼻痒,头痛,常自汗,不咳,纳欠佳,二便调,舌淡红、苔薄白,脉浮紧。查体:咽微红,眼周可见色素沉着,鼻黏膜苍白水肿,鼻腔可见白色分泌物;心音有力,心率108次/min,律齐;双肺呼吸音清。辅助检查:血常规示嗜酸性粒细胞百分比为8%;过敏原检测示对蛋清、牛奶、花粉、户尘螨过敏。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(虚实夹杂证)。治以疏风通窍,温肺固表。方选苍耳子散合小青龙汤加减。处方:

桂枝6g,生麻黄5g,细辛3g,五味子10g,生黄芪10g,防风10g,乌梅6g,甘草6g,炒苍耳子6g,辛夷6g(包煎),白芷10g,薄荷6g(后下)。3剂。每日1剂,水煎300mL,分2~3次服。

2021年12月21日二诊:患儿流涕、喷嚏症状减轻,鼻塞症状消失,仍有自汗,大便干,2日一行。予初诊方去细辛、生麻黄,生黄芪用量增至15g,加白芍15g、火麻仁10g,4剂。

2021年12月25日三诊:患儿鼻部症状基本消失,汗出明显减少。守二诊方继服14剂。

2022年1月9日电话随访,患儿诸症悉平。

按:本案患儿病程日久,流涕反复不愈,处于慢性迁延期。根据小儿“肺脾常不足”的生理特点可知其肺娇易病、脾弱易伤。长期饮食失节、护理不当皆致肺脾气虚、腠理不固,故患儿常汗出不止。脾虚不运,气不化津,内生痰饮,停于肺窍,“清涕者,脑冷肺寒所致”^[17],患儿清涕连连,反复不愈,为寒饮不化,饮停于肺,上发于鼻窍,恰逢3d前触冒风邪,形成肺脾气虚为本,外受风邪、内停水饮之势。任师辨为虚实夹杂之证,治以疏风通窍、温肺固表,予苍耳子散合小青龙汤加减。方中生麻黄疏风散寒;桂枝、防风祛邪固本,宣通鼻窍;细辛温肺化饮通窍;生黄芪补肺脾之气以固表;乌梅、五味子敛肺生津,巩固其本;炒苍耳子、辛夷、白芷、薄荷芳香开窍;甘草调和诸药。诸药配伍使外邪得祛、内饮得化、气虚得固、鼻窍得通。二诊时患儿表寒证已解,故去辛温发散之生麻黄、温热之细辛,增生黄芪用量取固表敛汗之意,加白芍合桂枝调和营卫以固表,火麻仁润肠通便。三诊时症状基本消失,守方继服巩固疗效,预防复发。

4 结语

儿童过敏性鼻炎病位在肺,与脾肾密切相关,总的病机为脏腑失调、风痰阻络,又与血瘀相关,故任师临证时强调搜风祛邪、化痰散结、活血通络,以恢复脏腑之功能。同时,任师尤其注重小儿先天肺脾肾不足之特点,在面对复杂多变的病机时,观其外

证,知犯何逆,谨守病机,活用经方,每获佳效。

参考文献

- [1] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会.儿童过敏性鼻炎诊疗——临床实践指南[J].中国实用儿科杂志,2019,34(3):169.
- [2] 王放,姜之炎.中医内治小儿过敏性鼻炎综述[J].中医儿科杂志,2018,14(1):78.
- [3] 佚名.黄帝内经[M].北京:中国医药科技出版社,2013.
- [4] 郑明,杨丽霞.以“治未病”思想探讨小儿亚健康的防治[J].中国民族民间医药,2009,18(18):38.
- [5] 祝湛予,梁晓春.从过敏煎的运用谈辨病用药与辨证用药[J].中级医刊,1985,20(4):59.
- [6] 叶天士.临证指南医案[M].鲁兆麟,点评.北京:北京科学技术出版社,2014:400.
- [7] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:北京科学技术出版社,2014:44.
- [8] 严用和,撰.王道瑞,申好真,重辑.重辑严氏济生方[M].北京:中国中医药出版社,2007:153.
- [9] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:321.
- [10] 张仲景,著.王叔和,撰次.成无己,注释.图解伤寒论[M].南京:译林出版社,2016:56.
- [11] 吴朦,于延顺,李玉波,等.小青龙汤古今应用与方证探析[J].世界中医药,2019,14(1):109.
- [12] 张仲景.金匱要略[M].贵阳:贵州教育出版社,2010.
- [13] 叶桂.临证指南医案[M].沈庆法,点评.北京:中国医药科技出版社,2020:173.
- [14] 王明晶,姜之炎.运脾治鼻观点在儿童鼻病中的应用[J].中医杂志,2021,62(20):1837.
- [15] 李中梓.医宗必读[M].徐荣斋,范永升,点校.上海:上海科学技术出版社,1959:206.
- [16] 陈修园.医医偶录[M].上海:上海科学技术出版社,1986:61.
- [17] 戴元礼.秘传证治要诀及类方[M].重印本.上海:商务印书馆,1955:103.

第一作者:王秋荣(1991—),女,硕士研究生在读,中医儿科学专业。

通讯作者:任勤,医学博士,教授,硕士研究生导师。renqin1963@163.com

收稿日期:2022-01-14

编辑:傅如海 蔡强