

从伏邪辨治变应性鼻炎

朱子钰 赵霞 潘青云

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 变应性鼻炎作为临床常见病,其发病特点、病因病机及临床表现均符合伏邪致病特征,与伏邪关系密切。从伏风、伏痰、伏湿、伏燥、伏瘀五种不同病性伏邪分析变应性鼻炎的病因病机,运用祛风疏风、化痰通络、清透升阳、养阴润燥、活血化瘀为大法治疗该病,以扶助正气、改善体质为核心,邪正兼顾,攻逐宿根,可从根本上减少发病。附验案1则以佐证。

关键词 伏邪;变应性鼻炎;祛邪;标本兼顾

基金项目 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0224);南京中医药大学中医学优势学科三期项目开放课题(ZYX03KF049)

变应性鼻炎作为全球性常见的过敏性疾病之一,是由特异性变应原致敏表现为鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒的慢性疾病。近年来,国内频发地区的发病率已达37.74%^[1],儿童患病率也达15.79%^[2],且其发病率及变应原的等级均呈逐年增长趋势,甚至会造成学习障碍、行为变化和心理障碍。目前西医认为该病的发生可能与即时型过敏反应、吸入刺激物、药物使用、荷尔蒙紊乱和神经系统功能障碍等触发因素相关^[3],但具体发病机制尚未达到一致性认识,治疗用药也尚不规范。变应性鼻炎可归属于中医学“鼻鼽”“鼽水”范畴,基于其潜伏滞后性、气候时令性的特征,我们认为变应性鼻炎与伏邪内藏密切相关,并试从伏邪角度分析变应性鼻炎的辨治,分享如下。

1 伏邪理论概述

所谓伏者为潜伏、深伏、俯伏,伏邪即藏伏于体内或不立即发作的各类病邪的总称。伏邪之意最早见于战国时期《五十二病方》,后根据《黄帝内经》《史记》记载得到进一步实践证实,到汉末南北朝时期以“伏气之病”独立出来,即《伤寒杂病论·平脉法》提道:“伏气之病,以意候之,今月之内,欲有伏气。假令旧有伏气,当须脉之。”又经过一系列的修正与完善,至明清时期,随着温病学的鼎盛发展,伏邪理论最终发展成为一套完整体系,用于临床多种疾病病因病机的解释。

伏邪的性质并非一种,有寒、暑、温、湿、燥、火、痰、瘀之属;其潜藏部位有皮肤、肌骨、膜原、营卫、少阴、少阳等不同^[4];其特点具有潜匿隐理性、时空

动态性、积聚质化性^[5];其发病与否是邪正交争的结果,正胜邪则藏而不发,邪胜正则发而为疾;其复发途径有劳复、食复、自复等^[4]。有研究认为,西医学所谓长期的细菌病毒感染如过敏性体质嗜酸性粒细胞升高不降、病毒性肝炎的病毒残留都可归属于伏邪范畴,“伏邪之气,疾病之源”。由此可见,伏邪理论用于指导治疗如变应性鼻炎等疑难痼疾具有重要意义。

2 伏邪与变应性鼻炎的相关性

变应性鼻炎的发病与伏邪息息相关。其一,伏邪具有潜伏滞后性,伏邪在体内藏于各部位,形成潜伏性病灶,需要一段时期,该时期称为伏邪期。变应性鼻炎发病亦无定数,机体在邪气的干扰下气血津液生成运行受到影响,未到发病时期将长期处于邪气潜伏期,而在新感邪气后及机体免疫力低下时发病,故可见变应性鼻炎发病的不确定性符合伏邪的潜伏滞后性。其二,伏邪致病具有气候时令性,《温热逢源·详注仲景伏气化温证治各条》曰:“盖四时之气,皆有伏久而发者,不可不知也。”伏邪各病邪受六淫影响,风者春季为胜,燥者秋季为胜,湿者长夏为胜,可随节气变化而显现。变应性鼻炎发病亦与季节气候、环境暴露有关,《素问·五常政大论》载:“太阳司天,寒气下临,心气上从,而火且明……鼽嚏,喜悲数欠。”李梦等^[6]将收治的鼻炎患者发病情况与同期气象和环境如气温、湿度、风力、降雨量进行分析,发现通过气象的改变即可预测变应性鼻炎的发病趋势。综上,变应性鼻炎与伏邪致病相符合。

3 从伏邪病性论治变应性鼻炎

变应性鼻炎发病有内外二因,内因责之于脏腑亏虚,外因多为外感邪气,还与先天禀赋息息相关。无论是内因肺脾肾亏虚还是外受风寒暑湿之邪气,抑或是先天禀赋不足,日久皆可对机体本身的营卫、气血、津液的分布流通造成干扰,从而在体内形成相关的病理产物即伏邪。按照干扰营卫、气血、津液的不同导致伏邪病理产物的性质不同,疾病的临床表现与发病形式亦不相同。所以从伏邪不同病性出发,探讨伏风、伏痰、伏湿、伏燥、伏瘀与变应性鼻炎的发病具有重要意义。

3.1 伏风内潜,脏气不平 风为百病之长,存于四季,范围广泛,如肌肤接触或气道吸入所引起的变态反应性疾病,皆属风邪致病范畴。清代王旭高有言:“凡人必先有内风而后外风,亦有外风引动内风者”,可见风邪有内外之分,而内外之风都可留为伏风。若机体外受风邪,随经入里,久而留于太阴便发为伏风;若因饮食、情志等因素导致内风形成,日久留伏则为脏腑之风^[7],导致脏腑功能受损,致机体无力抗邪,气血津液运行受阻,水液、痰饮等疏布失常,束于清窍,通调不利,发为鼻鼽,导致鼻塞、流清涕、喷嚏频作。风善动不居,故见变应性鼻炎发病快,症状消失也快,且时作时止,亦使其呈现发作期与缓解期反复交替的表现。巢元方认为,瘙痒缘于游风客于皮肤,故风盛则发为皮肤黏膜免疫反应,症见鼻痒、眼睛痒、游走性周身皮肤作痒等。

3.2 伏痰夙留,痹阻气机 痰生百病,痰饮为患,十居七八,痰饮为人体水液代谢障碍所形成的病理产物,痰饮伏留是变应性鼻炎发病的关键病机。李树华等^[8]研究证实,应用祛痰药物N-乙酰半胱氨酸可提高变应性鼻炎疗效。《医门法律·痰饮留伏论》言:“留饮有去时,伏饮终不去,留伏之义,已见一斑。”痰饮之邪因外感与内伤不同潜伏于体内形成伏痰,一者因肺脏反复外感邪气,或感邪后治不得法,导致肺脏功能失健,肺气失于升降,行水之力锐减,导致痰饮暗伏;二者因生活水平提高,世人皆喜食肥甘之品,加上不规律的饮食与作息,使得食积中焦,脾失健运,中气郁滞,左升右降失责,生痰生湿,留于中焦形成伏痰;三者因情志不节,心肝不和,气失和畅,气不布津,聚而成痰;四者因劳欲妄作,相火妄动,化热成痰^[9]。伏痰受内外邪气引动,随气血行至诸脏腑,初可挟风、挟寒,久可郁热、藏瘀,上可犯清窍,外可达玄府。邪随气升,阻于清窍,发为鼻鼽。伏痰之邪黏腻难消,频频受触,无处不至,导致病势缠绵,病位广泛,复杂多变。痰邪郁于鼻络,故而鼻塞、嗅觉失灵;痰邪阻于肺络,

壅塞肺气,肺气上逆,故可见晨起或遇风时喷嚏连作,亦可兼夹咳嗽;邪气留恋清窍,气不布津,津水停聚,可见鼻流浊涕、鼻黏膜肿胀,甚则咯吐痰涎。

3.3 伏湿深藏,清窍黏滞 伏湿是指湿浊之邪长期深伏、弥漫于体内。现代人食酒无忌,喜好生冷,尤其在夏季、长夏之时令。正如喻昌所云:“故病之繁而且苛者,莫如夏月为最。”由于夏季降雨量多,暑邪蒸迫汗孔开泄,导致湿邪更易入侵。长此以往致脾胃损伤,肾阳亏虚,周流失序,水湿停聚,遏伏三焦,如此清窍必干。加之日常工作生活压力大,长期情志不舒,肝胆失泄,胆汁瘀积,为湿热所困。由此内湿外湿交杂合为伏湿。孔嗣伯还提出膀胱湿热与大肠湿热亦与变应性鼻炎发病相关^[10]。干祖望认为,虽湿性下趋,但其浊轻而上蒸,可蒙清窍,故而发为五官疾病^[11]。伏湿致病,因其重浊黏滞,表现为头重昏蒙、鼻腔分泌物多、流清水涕或浊涕、鼻黏膜苍白肿胀、舌苔厚腻、舌体胖大有齿痕等,且病程缠绵,易成顽疾。

3.4 伏燥伤阴,九窍失润 伏燥发由内外燥邪。外燥多包括凉燥和温燥,好发于春秋之际,若彼时人体未能抵御,外燥首伤及肺,肺不胜燥,以致燥邪残留成为伏燥。《圣济总录·鼻门》曰:“论曰五藏化液,遇热则干燥。”若素体正虚,或因失治误治,内燥由此而生。因其“津—血—精”的病机传变特点,伏燥日久伤及人体津液、精血,最终发展为血虚燥、五脏燥^[12]。伏燥致病,首当其冲损耗肺阴,肺开窍于鼻,鼻失蕴养则出现鼻痒、鼻塞等症状。《医学纲目·嚏》曰:“运气嚏有三:一曰热火……二曰金不及火乘之……三曰燥金”,故燥邪侵袭亦可见喷嚏时作。《重订通俗伤寒论·六淫病用药法》曰:“故秋燥一症,先伤肺津,次伤胃液,终伤肝血肾阴。”胃液被伤,不能外达濡养肌肤,则出现皮肤瘙痒、干燥等症;若其体质偏热,燥邪久居人体,终会化热,灼伤阴液,可见鼻生浊涕,难以擤出之态。

3.5 伏瘀久积,暗损诸脏 瘀血致病指血积不行、滞于体内从而导致的各种病证。《临证指南医案·中风》曰:“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,可见人体内各类邪气病久入深都可影响血液运行而形成瘀血。瘀血停滞于体内,固定不移且难以消散,进而形成伏瘀。伏瘀致病病程长、病位深、病症多,变应性鼻炎从风、痰、湿论均可致瘀血内生,另外患者长期使用过于苦寒的抗过敏或激素类药物,亦导致瘀血潜伏。伏瘀通过影响肺气宣降、脾气运输、肾气蒸腾从而影响水液疏布,导致变应性鼻炎患者频繁打喷嚏、流清涕、鼻干痒等症状。伏瘀客于少阴,损伤肾阳,精血

不生,导致患者机体免疫力下降,增加患病风险^[13]。从体征来看,变应性鼻炎患者出现鼻黏膜肥厚、肿胀充血及鼻甲肥大、鼻息肉生成等都是瘀血留伏的表现。现代研究表明,瘀血与鼻黏膜嗜酸性粒细胞数目、黏膜毛细血管通透性、黏膜细胞间黏附分子均显著相关^[14]。

4 从伏邪论变应性鼻炎的治法治则

从伏邪辨治疾病注重邪正并举,此谓伏邪非透不尽,非扶正无以透邪,所以扶正祛邪贯穿整个治疗过程。伏邪期可在扶助正气的基础上,运用祛风、消痰、燥湿、润燥、化瘀等法以清透邪气。同时伏邪理论重视“先证而治”,并且基于“治未病”理论的体质调理亦尤为重要。

4.1 固本调质 伏邪致病是不断积累的过程,此过程中人体正气被持久消耗,导致机体阴阳失衡,如此机体内环境稳态被打破,正虚不能抵抗邪气导致一经触动即发病。《灵枢·寿夭刚柔第六》曰:“余闻人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳”,经过长期渐进性的累积,伏邪会因机体阴阳偏颇从而改变体质,如痰湿质、瘀血质等,形成正虚邪恋的必然结果。张景岳提道:“盖人者,本也;证者,标也”,所以治疗变应性鼻炎,应坚持扶正与祛邪并举,在未发病之伏邪期以扶助正气为治疗核心,同时积极调理偏颇体质以治未病,攻逐宿根,从根本上减少发病。在未发作期,若患者平素反复外感、自汗盗汗,可予玉屏风散或黄芪桂枝五物汤加减调和营卫;若患者长期倦怠乏力、食少纳呆、喉中痰多,可用异功散加减健运肺脾,同时重视运用敷贴、揠针等绿色疗法调理体质,强调饮食调护禁忌,随节气养生。

4.2 清除伏邪 治疗变应性鼻炎,清除伏邪是其关键。伏邪性质不同,治法亦有差异。临床上多根据伏邪性质不同运用祛风疏风、化痰通络、清透升阳、养阴润燥、活血化瘀等法辨证施治,若多种病邪兼夹则可诸法相兼运用。

4.2.1 祛风疏风 针对伏风之邪,赵师认为应按其病位深浅祛风疏风。病位表浅者,主以消散清透,运用辛夷、炒苍耳子、白芷、防风等辛散祛风之品轻宣透邪、宣窍通络,兼夹风寒者酌加荆芥、桂枝等,兼夹风热者酌加薄荷、连翘等。病位较深者,考虑伏邪日久,病机深入血分、脏腑,症见鼻衄、皮疹隐隐、扁桃体或腺样体异常肿大等,一方面可用牡丹皮、川芎、赤芍、白芍等入血分药以养血活血祛风,另一方面亦可配伍性味走窜之僵蚕、地龙、蝉蜕等虫类祛风药,加强搜风透邪之力。现代研究表明,大部分祛风药

有降炎症细胞因子、抗组胺、抗过敏、抗病毒、抗细胞毒性和抑制变态反应等功效^[15-16]。

4.2.2 化痰通络 针对伏痰之邪,大抵分为运脾化痰、消积化痰、温阳化痰三法。脾为生痰之源,运脾重在解除脾困,舒展脾气,恢复周身气机,使之升降平衡,常以异功散加减配伍苍术、生山药、胆南星等。其中白术与苍术为经典药对,走守相配,消补兼施。诸药同用,使脾胃得运,痰邪得化,生气恢复,清窍自通。《脉因证治·宿食留饮》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤,复加之,则胃化迟难。”有形之食积使得胃络阻滞,酿痰郁邪,故可配伍焦神曲、鸡内金、胡黄连等消积导滞之品化痰通络。“病痰饮者,以温药和之”,临床上此类患者多数因外感风寒而发,症见恶风畏寒、涕清如水,其关键病机为阳气不足、寒痰内阻,多配伍桂枝、干姜、法半夏等温阳化痰、祛邪通窍。

4.2.3 清透升阳 针对伏湿之邪,当以清透、升阳、祛湿为尤。清透者,证属湿热胶结,症见性情急躁、口苦黏腻、涕黏浊或黄绿,可用石膏、连翘、广藿香、石菖蒲等清热透邪。其中石膏为解肌透表之专药,连翘具升浮宣散之力,藿香祛除湿邪,石菖蒲走达诸窍而通之。诸药合用以期顺势而为,分消伏湿。《温热论·论湿邪》曰:“且吾吴湿邪害人最广,如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也”,且湿性下趋,尤需升阳化湿。若见面色苍白、恶风畏寒、鼻流清涕、头晕昏蒙等,可予苓桂术甘汤配伍葛根、白芷等,茯苓、桂枝、白术三药相配,温化渗利、培土化湿,再加轻灵升清之葛根、白芷。诸药合用,使阳气升、浊气降,阳气舒展,夙邪得化。

4.2.4 养阴润燥 针对伏燥之邪,多以养阴润燥收功,即所谓“燥者濡之”“燥者润之”。“燥胜则干”,若见患者诸症秋季明显加重,鼻痒、易鼻衄且量多不易收、口干舌燥、舌质红或有瘀点等皆属燥热上犯清窍,可予沙参麦冬汤加减。对于节气病,兼夹外燥者,需辛散透表,兼以润燥,根据温凉偏性,配伍桑杏汤或杏苏散。若见喉中干痒,咯痰不出者,属燥邪炼液成痰,可配伍浙贝母、麦冬、茯苓等。亦有伏燥深重累及肠道,症见大便干结或如羊屎状者,可配伍炒牛蒡子、瓜蒌仁、石斛等润导魄门。如此上下相召,清窍得开。

4.2.5 活血化痰 针对伏瘀之邪,因其胶结体内坚着难去之性,非辛香无以入络祛瘀,辛味药能散、能行、能化,芳香药能升降三焦诸气,故治疗多在辨证的基础上加以辛散通络之品如蜜麻黄、石菖蒲、辛夷、藿香、夏枯草等,以辛香缓通之品达搜积去瘀之效,使“血无凝著,气可宣通”。若见鼻塞严重、舌下

静脉迂曲明显、鼻甲异常肥大、舌质暗红者,亦可酌加以小剂量的川芎、丹参、玄参、莪术等理气活血之品缓攻宿邪,使气血双通、伏邪渐消,化解“血气不和,百病乃变化而生”之态。现代研究表明,活血化瘀类药物可抑制特异性抗体介导的变态反应,减少炎性介质释放,增加膜稳定性^[4]。

5 验案举隅(赵霞主诊)

李某,女,7岁。2021年7月9日初诊。

主诉:反复鼻塞、流清涕、打喷嚏3年,加重1个月。患儿3年前无明显诱因出现鼻塞、流清涕,诸症晨起、睡前明显,近1个月于换季时加重,晨起打喷嚏3~5个/次。曾使用盐酸西替利嗪片、孟鲁司特钠咀嚼片,现已停用。平素患儿喉中有白黏痰,时有清嗓、鼻痒、眼痒,无鼻衄。既往有喘息史,对尘螨过敏,其父有变应性鼻炎病史。刻下:鼻塞、流清涕频作,面色偏黄,喜咬指甲,纳食欠佳,夜寐尚安,时有磨牙、张口呼吸、打鼾,小便正常,大便偏干,2日一行。咽部稍充血,扁桃体Ⅱ度肿大,舌暗红、苔黄白相间,脉小滑微数。西医诊断:变应性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(风邪内伏,邪郁阻窍)。治以疏风通窍、清肺祛邪。予鼻敏通窍方加减。处方:

辛夷6g(包煎)、炒苍耳子6g、白芷10g、川芎6g、防风6g、炒白芍10g、石菖蒲10g、广藿香10g、浙贝母10g、夏枯草10g、玄参10g、莪术6g、焦六神曲10g、炒鸡内金5g。7剂。每日1剂,水煎约150mL药液,早晚温服。建议避免接触易引起过敏的物质,衣被常洗晒。

2021年7月16日二诊:患儿鼻塞、流清涕好转,痰量减少,打喷嚏、清嗓仍作,夜寐磨牙、张口呼吸、打鼾稍改善,大便仍2日一行,舌暗红、苔白微腻,脉微数。予初诊方加炒紫苏子10g、炒麦芽10g,炒苍耳子减量为4g,14剂。

2021年7月31日三诊:患儿诸症好转,鼻塞、流涕、打喷嚏明显减轻,清嗓偶作,痰量不显。夜寐磨牙、打鼾偶作,纳食欠佳,大便1~2日一行,舌红、苔微腻,脉微数。予二诊方去炒苍耳子、炒紫苏子、莪术,加麸炒苍术10g,14剂。

2021年9月25日随访:患儿现未见明显鼻塞、流涕,遇冷空气偶打喷嚏,纳食尚可,夜寐安,未见明显张口呼吸,偶打鼾,二便调。

按:本案患儿体质特禀,以伏风内潜为病机总纲。伏风之邪客于玄府与脉络,使鼻窍壅滞,肺气失宣,津液不布,而出现鼻塞、流清涕、喷嚏等症状;再者小儿为纯阳之体,邪气久留亦可化热化燥,加之平素饮食不节,嗜食甜腻辛辣,日久煎熬津液,酿成伏

痰,遏阻九窍,故见喉中有痰、大便偏干。患儿病深日久,荣卫行涩,气血郁滞,形成伏痰。痰血与留痰相结,可见夜寐张口呼吸、打鼾及扁桃体肿大、舌暗红。故予鼻敏通窍方(赵霞自拟方)加减。方中辛夷、炒苍耳子、白芷、川芎、防风主以辛散,共奏祛风通窍之功,以求平息患儿体内伏风;炒白芍取其养血调营、敛肺缓急之意,又能防辛温之药发散太过而耗伤患儿气津,且有抗过敏之效;石菖蒲、浙贝母、夏枯草同用祛除伏痰,又有开窍散风、散结通络之功;玄参、莪术、川芎合以行气活血,专攻伏痰;再配伍广藿香芳香醒脾,协同焦六神曲、炒鸡内金培土生金、健运脾肺。全方共奏疏风通窍、清肺祛邪之功,使伏邪得去,邪热不可再结,大便自通。因小儿用药“稍重则伤”,但又能“随拨即应”,故后几诊逐渐减药以求其阴阳自和,病渐自愈。二诊时,患儿鼻塞、流清涕好转,考虑炒苍耳子有小毒,故酌情减量;患儿打喷嚏、清嗓仍作,加用炒紫苏子行气化痰,兼以润肺;针对夜寐磨牙等食积之象,加用炒麦芽增强运脾消积之功。三诊时,患儿诸症好转,但仍见伏邪郁积脾胃之征,故去炒苍耳子、炒紫苏子、莪术,加麸炒苍术健运脾胃,以巩固药力,调和中土,祛邪治本。

6 结语

变应性鼻炎作为临床最常见的过敏性疾病之一,发病机制复杂,病情迁延,西药疗效不显且长期使用副作用明显。伏邪致病理论内涵丰富,治疗变应性鼻炎意义非凡,通过积极探究体内“遗邪”,以伏风、伏痰、伏湿、伏燥、伏瘀为切入点,分析其病因病机,采用祛风疏风、化痰通络、清透升阳、养阴润燥、活血化瘀为治法,同时注重标本兼顾,重视体质调理,固本以御邪,可获得很好的疗效,值得进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6.
- [2] 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.
- [3] LIVA G A, KARATZANIS A D, PROKOPAKIS E P. Review of rhinitis: classification, types, pathophysiology[J]. J Clin Med, 2021, 10(14): 3183.
- [4] 朱佩轩.伏邪源流及理论发微[J].亚太传统医药, 2021, 17(7): 194.
- [5] 张鑫.中医伏邪理论研究[D].济南:山东中医药大学, 2006.
- [6] 李梦,喻望博,卢德全,等.过敏性鼻炎与气象要素变化的相关性[J].西部医学, 2021, 33(7): 1065.

从络脉理论探讨带状疱疹的治疗思路

梁娜¹ 袁姣姣¹ 张新荣¹ 陆东亚¹ 费莎妮¹ 刘水清¹ 刘小奇¹ 徐国梅¹ 陈曦²

(1.北京中医药大学第三附属医院,北京100029;2.北京中医药大学东直门医院,北京100700)

摘要 络脉理论源于叶天士的《临证指南医案》,其认为病邪侵袭人体后存在“由经入络、由气及血”的发展过程,是指导疑难内伤杂病辨证论治的重要学术理论。带状疱疹是临床常见病,病毒侵袭皮肤,沿神经网络流转并发病,与络脉理论相合。根据部位和功能的不同,可将络脉分为阳络、气络、血络、阴络,据此论治带状疱疹应注意:阳络损伤,宜温阳通卫、清热散邪;气络损伤,宜补其不足、通其脉络;血络损伤,宜养血调营、通散调畅、凉血散血;阴络损伤,宜疏肝利胆、化湿通络、填补肾精。

关键词 络脉;带状疱疹;气络;血络;阴络;阳络

基金项目 国家自然科学基金青年基金项目(81804106)

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)引起的急性疱疹性疾病^[1],皮损常为簇集状小水疱,呈单侧分布,不超过躯体中线。本病可归于中医学“缠腰龙”“蛇串疮”“缠腰火丹”等范畴^[2]。《素问·皮部》^{[3]159}曰:“是故百病之始生也,必先于皮毛,邪中之则腠理开,开则入客于络脉,留而不去,传入于经,留而不去,传入于府,廕于肠胃。”邪气侵袭人体,皮肤先受之,肌肤腠理开泄,邪气侵入络脉,通过络脉继而流转于经脉脏腑。《难经·二十三难》^[4]曰:“经脉者,行血气,通阴阳,以荣于身者也……以处百病,而决死生也。”故络脉是连接机体内外的重要通道。现代医学认为带状疱疹是一种自身免疫性疾病,水痘-带状疱疹病毒被激活

后大量繁殖并入侵上皮组织,感染真皮与表皮连接处的细胞而产生特征性的水疱损害^[5],而感觉神经轴突的末端位于此处,痊愈后,VZV经过轴突在感觉神经节的神经元胞体内潜伏下来。可见,带状疱疹的发病机制与络脉联通内外通道理论相合。吴以岭院士^[6]也从时间、空间、功能三维网络系统总结出络病的发生发展规律,指出络脉气血流缓、面性弥散、末端连通、津血互换、双向流动、功能调节的特点与十二经脉气血线性规律运行在空间结构和运行时速的明显差异性。故本文根据吴以岭院士的络脉理论分析学习,认为可将络脉理论延展到气血阴阳的功能变化进而归纳总结带状疱疹的发生与治疗过程,从而为带状疱疹的治疗提供思路。

- [7] 李媛媛,袁卫玲,张国霞,等.风邪在过敏性鼻炎发病中作用的理论探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(1):25.
- [8] 李树华,姚婷,邓伟.N-乙酰半胱氨酸在变应性鼻炎中的应用研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(5):363.
- [9] 刘东武,于静,姜兆荣,等.从伏痰论治痛风[J].吉林中医药,2019,39(1):1.
- [10] 段颖,支楠.孔嗣伯老中医清热化湿通窍法治疗变应性鼻炎经验[J].世界中医药,2014,9(9):1193.
- [11] 严道南,陈小宁.干祖望中医五官科经验集[M].南京:江苏科学技术出版社,1992:229.
- [12] 王晓梅.中医学“燥”的理论研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [13] 邱梦婷,肖刘湘,戴启刚.小儿变应性鼻炎瘀血致病论[J].

中医儿科杂志,2021,17(1):14.

- [14] 袁颖.瘀血与变应性鼻炎的证治[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(3):217.
- [15] 贾双双,张伟.从风论治隐源性机化性肺炎[J].中华中医药杂志,2020,35(8):3944.
- [16] 金善善,许文成,王小琴.从炎症细胞因子探讨中医风邪致病的物质基础[J].中华中医药学刊,2019,37(1):67.

第一作者:朱子钰(1996—),女,医学硕士,研究方向为儿童呼吸道疾病的中医诊疗。

通讯作者:赵霞,医学博士,教授,主任中医师,博士研究生导师。zhaoxiahy@njucm.edu.cn

收稿日期:2022-01-13

编辑:吴宁 张硕秋