

应用“肺鼻同治、祛风化痰法”治疗过敏性鼻炎经验

李伊然¹ 李 冰² 白 桦³ 李树斌³

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 北京市大兴区人民医院, 北京, 102600; 3 中国中医科学院广安门医院南区, 北京, 102618)

摘要 吴雪梅主任医师在多年临床中应用“肺鼻同治、祛风化痰法”治疗过敏性鼻炎, 取得较好的临床疗效。文章通过阐述其对该病病因病机认识, 分析证治方药特点, 并结合现代药理学研究和临床典型案例总结其临床经验, 以期为广大临床工作者治疗过敏性鼻炎提供新的治疗思路和方法, 有效指导临床实践。

关键词 肺鼻同治; 祛风化痰; 过敏性鼻炎

Clinical Experience of “Treating both Lung and Nose, and Dispelling Wind and Resolving Phlegm” on Allergic Rhinitis

Li Yiran¹, Li Bing², Bai Hua³, Li Shubin³

(1 Beijing university of Chinese medicine, Beijing 100029, China; 2 People's Hospital of Beijing Daxing District, Beijing 102600, China; 3 South Area of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 102618, China)

Abstract Wu Xuemei, chief physician, has rich experience of clinical application of “treating both lung and nose, and dispelling wind and resolving phlegm” to treat allergic rhinitis and have obtained good clinical curative effect. Combined with the modern pharmacology research and clinical experience, this paper is to analyze characteristics of the pathogenesis of the disease and the syndromes, in order to provide new ideas and methods for treatment and guide clinical practice effectively.

Key Words Treating both lung and nose; Dispelling wind and resolving phlegm; Allergic rhinitis

中图分类号: R249. 2/. 7; R765. 21 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2016. 01. 028

过敏性鼻炎即变应性鼻炎, 是指特异性个体接触变应原后, 主要由 IgE 介导的递质(主要是组胺)释放, 并有多种免疫活性细胞核细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性疾病。其典型症状主要是阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒, 部分伴有嗅觉减退^[1]。吴雪梅主任医师从医 20 余年, 擅用经方治疗肺系疾病及多种内科疑难杂症, 并在多年临床中应用吴雪梅主任医师从医 20 余年, 擅用经方治疗肺系疾病及多种内科疑难杂症, 并在多年临床中应用“肺鼻同治、祛风化痰法”治疗过敏性鼻炎, 取得较好的临床疗效, “肺鼻同治、祛风化痰法”治疗过敏性鼻炎, 取得较好的临床疗效, 笔者有幸跟随出诊, 现将其对该病的认识及临床经验介绍如下。

1 病因病机认识

过敏性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴, 历史上又有“鼽、嚏”等不同病名。文献记载最早见于西周《礼记·月令》: “季秋行夏令, 则其国大水, 冬藏殃败, 民多鼽嚏”。在《素问·解篇》始称为“鼻鼽”。在《中医药常用名词术语辞典》中描述其以突然和反复的鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清涕、鼻腔黏膜苍白肿胀为特征^[2]。中医认为鼻鼽与肺、脾、肾三脏功能失调有

关。鼻鼽发于肺, 源于脾, 根于肾, 多由感受风寒、风热或异气而诱发。名老中医洪广祥多年前曾提出“肺鼻同治”理论, 通过自拟方“寒咳宁”, 宣通鼻窍以达到解表化饮而治肺之效^[3]。受此启发, 吴雪梅主任医师结合自己多年临床经验, 认为过敏性鼻炎的发病主要责之于以下 3 个因素。

1.1 肺失宣发肃降 肺与鼻的关系十分密切。“肺开窍于鼻”的论述始见于《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》“肺主鼻, 在窍为鼻”; 《素问·金匱真言论篇》“西方白色, 入通于肺, 开窍于鼻”; 《灵枢·五阅五使篇》又曰“鼻者, 肺之官也”。由此, 中医认为, 肺主鼻, 开窍于鼻, 鼻为肺之窍, 又为肺之官。鼻不仅为肺与外界沟通的孔窍, 也是肺精气所注的官窍。基于此, 中医学历来将肺及其附属器官如鼻、咽喉、气管等统称为肺系。肺与鼻功能上又相互影响。《严氏济生方·鼻门》篇曰: “夫鼻者, 肺之所主, 职司清也, 调适得宜, 则肺脏宣畅、清道自利”^[4]。肺主气, 司呼吸, 肺气充沛, 上达鼻窍, 鼻道通畅, 则肺气之宣发、肃降功能正常。反之, 若肺失宣降, 则可见鼻窍不利, 或鼻窍失养, 因此鼻病多源于肺失宣发肃降。正如《诸病源候论》所述: “肺脏为风冷所乘, 则

基金项目: 北京市中医药科技项目——基于“肺鼻同治、祛风化痰”法治过敏性鼻炎的临床应用研究(编号: QN2015-18)

作者简介: 李伊然(1994. 05—), 女, 现就读于北京中医药大学 2012 级中医实验教改班, E-mail: yiran008@outlook.com

通信作者: 白桦(1982. 07—), 女, 副研究员, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病及消化系统疾病, E-mail: b_hua@163.com

鼻气不和,津液壅塞而为鼻鼽”^[5]。

1.2 风为百病之长 “风为百病之长”源自《黄帝内经》,《素问·风论》曰:“风者,百病之长也,至其变化乃生他病也。”中医学认为,风邪为六淫病邪的主要致病因素,并且风性轻扬、疏泄,具有升发、向上、向外的特性,所以风邪致病,容易伤人的上部,比如头面部及肺系,表现在肺系鼻部症状多见鼻塞流涕、鼻痒喷嚏,遇风而发,时作时止,以及伴有目痒溢泪等。由此,过敏性鼻炎的症状特点与风邪善行而数变,其性主升主动的致病特点密切相关。

1.3 百病皆有痰作祟 痰多由外感六淫,或内伤七情,或饮食所伤,使肺、脾、肾、三焦等脏腑气化功能失常,水液代谢障碍,以致水津停滞,湿聚而成的病理产物。痰则随气机升降流行,内而脏腑,外至皮肉筋骨,无处不到,形成多种病证。据文献所载,痰在体内所停留部位多有鼻、喉间、肺窍、肺络、肺膜、膈、胸膈、胃、肺系等^[6]。《素问·宣明五气篇》曰:“心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾,是谓五液。”过敏性鼻炎患者,一方面风邪犯肺,肺气不能通调水道,津停为痰,邪阻清道,见鼻痒而流涕。另一方面脾肾功能失调,化生痰饮,宿痰伏肺,肺失宣降,而见鼻塞、流涕。

2 证治方药特点

现代医家认为,过敏性鼻炎的内因多为正虚,如肺气虚弱、脾肾气虚所致,外因则为风寒或风热之邪侵袭鼻窍所致。治疗也多以疏风通窍、宣肺散寒或清热为主,对经久不愈、病势缠绵者,则以扶正祛邪、调和营卫治疗为主。吴雪梅主任医师,通过多年临床观察发现,多数患者为过敏性体质,症状以时作时止的鼻痒、流涕为主,易反复发作,常常治疗不彻底,符合风邪挟痰犯肺,鼻窍不利的病机特点。并基于“肺鼻同治”理论,认为治疗关键在于治肺。

《素问·至真要大论篇》曰:“风淫所胜,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸泻之。”临床上,根据上述理论原则,以麻杏石甘和辛夷汤为基础方加减治疗,证属“风痰犯肺、鼻窍不利”的过敏性鼻炎患者。根据其病机,提出“肺鼻同治、祛风化痰”的治疗原则。

麻杏石甘汤出自汉·张仲景《伤寒论》^[7]辨太阳病脉证并治中第六:“汗出而喘,无大热者可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”其方由麻黄、杏仁、甘草、石膏4味药组成,功效为辛凉宣肺、清热平喘。原主治表邪未解、肺热咳喘证,症见身热不解,咳逆气急鼻煽,口渴,有汗或无汗,舌苔薄白或黄,脉浮而数者。辛夷汤出自元·《御药院方》,主要药物组成有辛夷、

菊花、前胡、石膏、甘草等,主治热邪壅肺,肺气不利,头目昏眩,鼻塞声重。吴雪梅主任医师应用两方为基础方加减治疗过敏性鼻炎,临床效果显著。其方主要由麻黄、杏仁、生石膏、生甘草、白果、乌梅、菊花、辛夷、地肤子、牛蒡子、前胡、胆南星、密蒙花等组成。

方中应用麻杏石甘汤辛凉宣泄以治肺,其中麻黄辛苦温,宣肺解表;石膏辛甘大寒,清泻肺胃之热以生津。杏仁味苦,降利肺气而平喘,与麻黄选降相因。甘草和诸药。上方加辛夷汤,其辛夷通鼻窍之要药,通鼻窍之功显著,体现肺鼻同治,使寇邪毫无藏身之处。结合过敏性鼻炎风邪作痒的特点,吴雪梅主任医师认为,风者当“辛散主治”,故应用菊花、牛蒡子、地肤子开宣肺窍、疏风止痒。白果入肺经,有祛痰解痉之效。乌梅收逆气而安肺,降低气道敏感度。此病风邪之所以留恋不解,因其与痰相交结,是以痰化则风息,故临床上我们选用胆星、前胡、密蒙花等祛风化痰药,使药力更强。诸药寒温并用,泄中有补,辛开苦降,可使风邪外达,宣降肺气,鼻窍通利。

3 现代药理研究

现代药理研究表明,麻杏石甘汤不仅能降低气管、支气管痉挛,还可抑制肥大细胞和嗜碱性细胞释放组胺等过敏反应物质,起到抗过敏、抗炎,促进吞噬细胞功能,增强机体免疫力等功能^[8]。辛夷有收缩鼻黏膜血管的作用,能保护鼻黏膜,并促进黏膜分泌物的吸收,减轻炎性反应,乃至鼻腔通畅^[9]。现代药理发现白果具有抑菌杀虫、提高免疫力的作用,有实验证明白果注射液可降低哮喘小鼠过敏反应血清中IL-4、IL-5的水平,对II型辅助性T淋巴细胞有一定作用^[10]。有动物实验表明乌梅对小鼠有镇咳作用,对豚鼠的蛋白质过敏性及组胺休克,具有对抗作用,由此可作为过敏性疾病的作用机制之一^[11]。地肤子中所含三萜皂苷成分为主要活性成分,具有消炎、抗过敏和抗瘙痒等作用。牛蒡子中化学成分主要为牛蒡子苷及牛蒡子苷元,具有抗炎、抗病毒等多种药理作用^[12]。前胡的研究主要在对气管平滑肌作用和对心肌细胞作用的研究上较多,其有舒张气管平滑肌作用和钙拮抗作用^[13]。并有研究从白花前胡和紫花前胡中分别提取得到的白花前胡丙素和紫花前胡苷能增强小鼠气管排泌酚红,具有祛痰作用^[14]。以及胆星、密蒙花等^[15-16]现代药理学表明均有一定抗炎、抗病毒、镇静等作用。综上,结合现代药理研究及临床实践,以麻杏石甘汤为基础方加减的方药,全方在抗炎、抗过敏、抗组胺、调节免疫力,及解痉、平喘、化痰等方面具有多重功效。

4 临床验案举例

验案一:某,女,49岁。2014年10月13日初诊。主诉:过敏性鼻炎10年余,遇冷或见风后打喷嚏,流鼻涕,鼻塞,鼻痒,咳嗽。查头颅CT无明显异常。刻下症见:见风后打喷嚏、流清涕,头胀,颈项发紧,伴有口渴,咳嗽、气喘、咯痰、痰色黄质黏难出,头胀,纳差,入睡困难,易惊醒眠差,二便尚正常。查看鼻黏膜苍白、双下甲水肿,舌暗红,苔黄微腻,脉滑。方药:生石膏10g,生甘草8g,乌梅9g,菊花12g,辛夷9g,白果7g,地肤子12g,牛蒡子12g,夜交藤15g,前胡12g,山药18g,麻黄4g,杏仁10g,大枣7枚,胆星4g,密蒙花9g,地龙10g。水煎服,7剂,2次/d。服药后1周,2014年10月20日2诊:见风后打喷嚏好转,流清涕好转,鼻塞、头胀减轻,痰多色白尚易出,睡眠改善,仍时有项部发紧、咳嗽、气喘,舌淡红,苔腻减轻。方药:原方加川贝母10g、苏梗15g,葛根30g,水煎服,7剂,2次/d。连续治疗2个疗程,患者鼻塞、流清涕、鼻痒消失,咳嗽亦较前明显好转。随访1年,未见鼻塞、流涕未复发。

验案二:某、男、29岁,2014年3月6日初诊。主诉:季节性过敏性鼻炎史8年,每年春季3~4月份遇冷风或花粉出现过敏症,症见眼痒、结膜充血、流眼泪,鼻痒、打喷嚏、流清涕,伟头昏沉胀、口干渴,夜间鼻塞影响睡眠质量,纳谷不香,大便略干日一行。查看鼻黏膜苍白、双下甲水肿,舌质红苔薄黄,脉弦细。方药:生石膏10g、生甘草8g、乌梅9g、菊花30g、辛夷9g、白果7g、地肤子12g、牛蒡子12g、夜交藤15g、前胡12g、山药30g、炙麻黄4g、杏仁9g、大枣7枚、胆星4g、密蒙花9g。共7剂,水煎服1剂/d,分2次服。患者当日煎好后于中午和晚上分2次服了1剂,次日晨起即感症状明显改善,鼻塞、流泪、流涕已消失,仍稍感眼痒、鼻痒、偶有打喷嚏,坚持服完7剂中药后,症状完全消失。1年后随访,未见复发。

按:该患过敏性鼻炎皆因风或风寒而复作,风邪犯肺,肺气失宣,则见鼻塞、鼻痒。一般鼻病新发多偏寒,以上患者既往过敏性鼻炎8~10年,久病化热,久嚏不止,为宿痰伏肺化热所致,则见口渴、痰黄质黏、大便干;患者久病及脾,故又兼有肺脾气不足的症状,见纳差、眠差、入睡困难。肺脾不足,易外感,则又可见颈项发紧、头胀。故治以麻杏石甘合辛夷汤为基础方加减,以肺鼻同治、祛风化痰。方中石膏倍于麻黄以制麻黄温热之性,使整方不失为辛凉之剂,麻黄得石膏则宣肺平喘而不助热。辛夷通鼻

窍,患者肺脾气不足,则予山药、大枣补益肺脾。配伍夜交藤取其疏风调神之意,亦收佳效。全方寒温并用,以辛凉宣散治肺为主,切中病机,而收满意疗效。

5 结语

当前受环境影响,过敏性鼻炎的发病率越来越高,可并发鼻窦炎、过敏性哮喘等多种疾病,甚至劳动能力丧失,日益成为一个全球性健康问题。吴雪梅主任医师,临床诊疗中善用、活用经方,并注重与现代药理学相结合,认为过敏性鼻炎治疗的关键在于治肺,同时风痰犯肺是过敏性鼻炎重要的发病原因,因此应用肺鼻同治、祛风化痰作为证治大法。但临床上由于过敏性鼻炎患者,体质不同,病症表现也不尽相同,有实多虚少,有偏热,或偏寒以及寒热不显者,因此还需根据患者实际情况,调整寒温并用、补泻兼施药物的用量及种类,重视兼证,四诊合参,方能取得更好临床疗效。

参考文献

- [1]徐其昌.耳鼻喉科学[M].南京:东南大学出版社,2001:11-12.
- [2]李振吉.中医药常见名词术语辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:9.
- [3]余建玮,薛汉荣,洪广祥.“肺鼻同治”治疗思路探讨[J].中医药通报,2007,6(4):33-34.
- [4]宋·严用和.重订严氏济生方[M].北京:人民卫生出版社,1980:112.
- [5]南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:791.
- [6]陈生,高雪.“肺鼻同治”理论在哮喘治疗中的应用[J].中国老年保健医学,2014,12(6):34-35.
- [7]汉·张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:40.
- [8]黄丰,童晓云,张荣华,等.麻杏石甘汤对肥大细胞脱颗粒的影响[J].中成药,2008,30(11):1582-1584.
- [9]王永慧,叶方,张秀华.辛夷药理作用和临床应用研究进展[J].中国医药导报,2012,9(16):12-14.
- [10]赵春芳,朱立学.白果活性成分的提取及其功效研究进展[J].仲恺农业工程学院学报,2009,22(4):67-70.
- [11]杨莹菲,胡汉昆,刘萍,等.乌梅化学成分、临床应用及现代药理研究进展[J].中国药师,2012,15(3):415-418.
- [12]王璐,赵烽,刘珂.牛蒡子苷及牛蒡子苷元的药理作用研究进展[J].中草药,2008,39(3):467-470.
- [13]薛俊超.白花前胡化学成分及相关药理作用的研究进展[J].海峡药学,2012,24(2):34-38.
- [14]刘元,李星宇.白花前胡丙素和紫花前胡苷祛痰作用研究[J].时珍国医国药,2009,20(5):1049.
- [15]王志强,天南星化学成分与药理作用研究进展[J].药物评价研究,2009,32(2):144-149.
- [16]郭雷,朱文成,刘超.密蒙花化学成分及生物活性研究进展[J].食品研究与开发,2012,33(7):222-225.