

云南名中医周家璇运用风药治疗鼻鼽的经验

何 鑫*, 周家璇, 施志强, 黄春江, 王 艺#

云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2025年5月3日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月5日

摘 要

变应性鼻炎是耳鼻喉科常见病和多发病, 可显著影响患者生活质量。玄府理论是中医特色理论, 源于玄府理论的鼻玄府启闭功能支配调控着鼻腔的生理机能, 而鼻鼽是一种玄府开阖失司、气液代谢失常的病理性状态。周家璇教授是云南省名中医, 对于鼻鼽治疗有独到的见解, 临床疗效甚佳。本文基于玄府理论, 结合周家璇教授在临床治疗鼻鼽时以苍耳子散为基础方, 将风药运用于整个疗程的辨治经验, 以期为中医药辨治鼻鼽提供思路。

关键词

玄府理论, 鼻鼽, 风药, 云南省名中医

Yunnan Famous TCM Doctor Zhou Jiaxuan's Experience in Treating Biqu (Allergic Rhinitis) with Wind-Dispelling Herbs

Xin He*, Jiaxuan Zhou, Zhiqiang Shi, Chunjiang Huang, Yi Wang#

The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: May 3rd, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 5th, 2025

Abstract

Allergic rhinitis is a common and frequently occurring disease in otorhinolaryngology, which can significantly affect patients' quality of life. The Xuanfu (mysterious portals) theory is a characteristic theory in traditional Chinese medicine, suggesting that the opening and closing functions of the nasal Xuanfu govern and regulate nasal physiological functions. Biqu (allergic rhinitis) is viewed

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 何鑫, 周家璇, 施志强, 黄春江, 王艺. 云南名中医周家璇运用风药治疗鼻鼽的经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 131-135. DOI: 10.12677/acm.2025.1561708

as a pathological condition characterized by dysfunction in the opening and closing of the Xuanfu and disturbances in qi and fluid metabolism. Professor Zhou Jiaxuan, a renowned TCM doctor in Yunnan Province, has unique insights into the treatment of Biqu and has achieved remarkable clinical efficacy. Based on the Xuanfu theory, this paper explores Professor Zhou's experience in treating Biqu with wind-dispelling herbs throughout the treatment process, using Cang Er Zi San (Xanthium Powder) as the base formula, in hopes of providing a reference for TCM diagnosis and treatment of Biqu.

Keywords

Xuanfu Theory, Biqu (Allergic Rhinitis), Wind-Dispelling Herbs, Renowned TCM Doctor of Yunnan Province

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

变应性鼻炎是以阵发性和反复发作的鼻痒、打喷嚏、流清涕为主要特征的疾病，是临床常见病和多发病，可常年发病，亦可呈季节性发作，以儿童、青壮年居多[1]。该病又名鼻鼾、鼾嚏、鼾水，西医的过敏性鼻炎、血管运动性鼻炎、嗜酸性粒细胞增多性非变应性鼻炎等鼻黏膜高反应性鼻病可参考鼻鼾进行辨证治疗；其中以变应性鼻炎多见，是易感个体接触变应原后，主要由免疫球蛋白 E 介导的以发作性喷嚏、流涕和鼻塞为主要症状的鼻黏膜慢性炎症[2]。此类疾病可显著影响患者生活质量，据 WHO 公布的数据全世界约有 5 亿人罹患此病，在我国近年发现流行率呈快速增加趋势。现代医学主要通过药物治疗(抗组胺药、糖皮质激素、减充血剂、抗胆碱药、肥大细胞稳定剂及抗 IgE 抗体等)、免疫治疗及外科治疗等方法控制症状；经积极治疗可控制症状，但极易反复发作，控制症状并减少复发是中西医共同努力目标。中医药在治疗鼻鼾方面疗效显著，周家璇教授从事中医临床工作 40 余年，对于治疗变应性鼻炎有独到的见解。本文将基于玄府理论，探讨周家璇教授在临床治疗鼻鼾时以苍耳子散为基础方，将风类药物运用于整个疗程的辨证经验。

2. 玄府理论

“玄府”最早见于《素问·水热穴论篇》：“所谓玄府者，汗空也”，指出了玄府即汗孔，此后历代医家进行了补充，其中金代刘完素发展创新出的广义玄府理论[3]，其在《素问玄机原病式》指出：“然玄府者，无物不有，人之脏腑皮毛、肌肉筋膜、骨髓爪牙至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之门户也，人之眼、耳、鼻、舌、意、神、识能为用者，皆升降出入之通利也”。他认为玄府“无物不有”，人体的各个器官、组织，包括“脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙”等等都有玄府，甚至是人体之外、世上的万物也都有玄府。自刘完素扩大了玄府的词义之后，玄府理论得到了迅速发展。张勤修、熊大经[4]提出“鼻玄府”学说，认为玄府广泛存在于构成鼻腔的组织特别是鼻腔鼻窦黏膜，从现代医学来看，“鼻玄府”相当于鼻腔黏膜细胞间隙、各类离子通道以及鼻腔组织中的微循环，是鼻腔组织内环境以及鼻腔内外环境物质信息交流的“气液循环”通道；“鼻玄府”的正常开阖维系着鼻腔的正常生理功能。张宏启等[5]提出，鼻玄府之启闭功能支配调控着鼻腔的生理机能，鼻鼾是一种玄府开阖失司、气液代谢失常的病理状态，鼻玄府功能失常是关键，玄府启闭失常为核心病机。结合玄府理论、鼻玄府学说，“通玄

治疗”应贯穿于鼻鼽治疗的全过程，然何以通玄，唯风药可行，临床治疗鼻鼽时灵活运用风药，大多可收获良效。

3. 风药通玄

风药[6]，是指在中医理论指导下，祛除疏散外风或平熄搜剔内风，《神农本草经百种录》中提出：“凡药之质轻而气盛者，皆属风药。”王明杰[7]首次提出开通玄府的系列药物，并分为直接通玄药与间接通玄药。直接通玄药大多具有辛香走窜发散之性，包括芳香开窍药(如石菖蒲、肉桂)、虫类走窜药(如全蝎、蜈蚣)及辛散宣发药(如麻黄、细辛)；间接通玄药主要是通过宣通气血津液的运行而间接起到开通玄府的作用，包括疏肝理气药、清热泻火药、利水渗湿药、化痰除湿药等。具有“升、散、透、窜、燥、动”等功用的药物皆可称为风药[8]，此类药物可开通玄府，宣通鼻窍，调节鼻玄府的启闭功能，具有“味辛性轻，辛散透达”特性，如防风、羌活、独活、柴胡、葛根、升麻、水蛭、地龙、威灵仙、川芎等均可归为风药范畴。

4. 鼻鼽辨治

鼻鼽临床辨治常从脏腑入手，内因多为脏腑亏损，正气不足，外因多为感受风邪、寒邪或异气之邪，肺气不能宣降，辨证为肺气虚寒、脾气虚弱、肾阳不足、肺经蕴热四证。《素问·风论》曰：“风者，百病之长也，至其变化乃生他病也。”风性轻扬开泄，易袭阳位，鼻位于头面，居高位，风邪易影响鼻玄府功能；《医学心悟·卷五》载“鼻准属脾土。”脾主升发清阳，鼻为清窍，是清阳游行交会之处。脾气健，气血充沛，清阳宣发，则玄府通利，鼻窍得养；《素问·宣明五气》载“五气所病……肾为欠为嚏。”鼻为肺窍，肺肾同源，金水相生，肾为先天之本，温煦滋养于肺，肺将肾中精气上荣于鼻，鼻玄府的启闭取决于肾精充沛。临床治疗鼻鼽时，以苍耳子散为基础方，随证灵活运用风药，现结合玄府理论、脏腑辨治及临床使用风药开玄治疗鼻鼽的经验，将鼻鼽从祛风开玄、升阳开玄、温肾开玄、清火开玄论治。

4.1. 祛风开玄

苍耳子散在多本著作中皆有记载，各著作中的苍耳子散组成和功用有所不同，该方源自于《重订严氏济生方》，其组成为辛夷、苍耳子、白芷和薄荷，此四味药均能发散祛风，皆属风药范畴。辛夷，辛温，《本草经疏》载其“辛温能解肌散表，芳香能上窜头目，逐阳分之风邪”。苍耳子，辛苦温，散风除湿，通鼻窍。白芷，辛温，《本草求真》载“气温力厚，通窍行表。”薄荷，辛凉，辛能发散，凉能清利。苍耳子散为基础方，四味风药合用，辛散通窍，祛风开玄。风邪甚者，临床常加风药麻黄绒、桂枝，二药辛温发散，开玄起闭；也可加入细辛、荆芥、防风、川芎气味芳香等解表散邪药物；若鼻痒甚，如蚁走感，亦或伴咽痒、眼痒者，可在上述诸药中再加入风药中的虫类药，如蝉蜕、全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等，虫类药善行透攻窜、通达经络，为祛风开玄良药。

4.2. 升阳开玄

脾胃为气血生化之源，脾气虚弱，生化不足，清阳不升，玄府启闭功能失常，鼻窍失养。临床伴见食少纳呆、四肢倦怠、少气懒言、腹胀便溏，舌质淡胖或有齿印，脉细弱等脾气虚弱表现者，宜升阳开玄，在苍耳子散基础方中加入补益之药，如党参、黄芪、白术等。补而不行易成滞，仅补不能达到开玄功效，临床加予陈皮、木香理气散补药之滞，行气开玄。亦加予风药，如柴胡、葛根、升麻助阳开玄。柴胡、葛根、升麻皆能升发透散、升宣通窍开玄，周家璇教授特别指出，运用时须注意柴胡、升麻升阳用量宜小，葛根因其气轻浮，所以用量在 20 至 30 克方能收获良效。

4.3. 温肾开玄

肺为气之主，肾为气之根，肾阳不足，温煦失职，鼻窍失于温养，鼻玄府启闭失常。临床伴见形寒肢冷、神疲乏力、夜尿清长或哮喘者，舌淡，苔白，脉沉迟，治宜温肾开玄，在苍耳子散基础方上加肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿等药温肾阳开玄府，并酌情加入肉桂、附子、桂枝微微生火。苍耳子散与助阳药合用，共奏温肾开玄之效。周家璇教授特别点出临床用温肾开玄药时须斟酌用量，注意量不宜过大，以免耗竭肾阴，致阳无所依，得不偿失。

4.4. 清火开玄

鼻渊患者局部查体常见鼻黏膜色淡、苍白，但临床也可见鼻黏膜红肿，伴口干、烦热甚至大便干结等热证表现的患者。针对此部分肺经蕴热的患者，可在苍耳子散基础方上加予黄芩、栀子、石膏、桑白皮清泻肺热，亦或加入紫草、茜草、墨旱莲清热凉血，以达通利鼻玄府、清火开玄的目的，另外，周家璇教授指出可加入百合、麦冬润肺生津，使已通利的鼻玄府有津液润泽。

5. 验案举例

案例一

患者曹某，女，29岁。初诊：2025年3月10日。患者反复鼻塞、鼻痒、喷嚏及流清涕1年余，加重3月，伴见咽痒眼痒，痒如蚁走，遇风诸症加重，常服氯雷他定片症状无明显缓解，平素畏风、易感冒。查体：双侧鼻腔黏膜色淡、水肿，鼻中隔稍向左偏，左侧下鼻甲黏膜轻微息肉样变，双鼻腔大量水样分泌物，舌淡，苔薄白，脉稍弱。处方以苍耳子散为基础，予炒苍耳子10g，辛夷10g，白芷15g，薄荷15g(后下)，蜜麻黄绒10g，防风15g，黄芪20g，乌梅10g，五味子5g，蝉蜕15g，甘草片10g。6剂，水煎服，每日一剂，每日三次，饭后温服。

二诊：2025年3月20日。患者诉服药期间诸症减轻，6剂服完症状反复如前，且鼻痒咽痒更甚。查体同前。处方在一诊用药上加予全蝎3g，僵蚕15g，地龙15g，茜草10g。6剂，水煎服，每日一剂，每日三次，饭后温服。

三诊：2025年3月27日。流清涕消失，喷嚏、鼻痒、咽痒、眼痒明显缓解，鼻塞仍存但较前减轻，伴鼻干。查体：双侧鼻腔黏膜色淡，无明显水肿，双侧鼻腔见粘性分泌物，舌淡边尖红，苔薄白，脉稍弱。处方在二诊用方基础上减全蝎、僵蚕、地龙、五味子、乌梅，加紫草10g，墨旱莲10g，6剂，服法同前。四诊：2025年4月7日，诸症消失，且停药后未发作，查体双侧鼻腔黏膜色淡、无明显水肿，双侧鼻腔无明显分泌物，舌淡，苔薄白，脉稍弱。

四诊不予药物治疗，干预生活方式，告知患者避风保暖、合理运动。

按：患者属肺气虚寒，卫表不固，风寒乘虚而入，风邪较甚，邪扰玄府，致鼻玄府启闭功能失常，治宜祛风开玄。一诊以苍耳子散为基础方祛风开玄，加黄芪、防风固表，麻绒解表散邪，蝉蜕祛风散邪，乌梅、五味子敛涕，服药症状减轻，停药诸症反复。患者二诊诉服药期间症状减轻，说明辨证用药合理，但停药出现症状反复，且鼻痒、咽痒更甚，考虑因为恰逢三月时节，风为春之主气，风邪较甚，须加强祛风之力，故二诊在前方基础上加善走窜通达的虫类药全蝎、地龙、僵蚕，增强祛风开玄之功，并加入茜草谨防风药温燥之性。三诊诸症缓解，伴鼻干，舌边间红，且鼻腔分泌物由清晰变粘，考虑有燥热内生。祛风开玄药中的虫类药其性多温燥，须中病即止，故去全蝎、地龙、蜈蚣，加入紫草、墨旱莲、茜草凉血，与蝉蜕连用取干祖望教授脱敏汤之意，服之诸症消失，疗效甚佳。四诊告知患者避风，合理运动。《内经》记载“动则生阳”，阳气足则能增强人体防御外邪的能力。

案例二

患者, 陈某, 女, 36 岁。初诊: 2025 年 3 月 24 日。反复鼻塞、流涕 10 余年, 偶有鼻痒, 涕多滂沱, 清晰如水, 遇冷狂嚏不止, 冬季症状严重, 得热及运动后症状减轻, 自用鼻用激素无缓解, 常年间断使用鼻用血管收缩剂。平素畏寒、背脊发凉, 易感冒、便溏。查体: 双侧鼻腔黏膜苍白, 见大量清水样分泌物, 双下鼻甲肥大紧贴鼻中隔, 双侧鼻腔通气差。舌质淡嫩, 苔薄白, 脉细弱。用药以苍耳子散为基础方, 予炒苍耳子 10 g, 辛夷 10 g, 白芷 15 g, 薄荷 15 g (后下), 蜜麻黄绒 10 g, 防风 15 g, 黄芪 30 g, 乌梅 10 g, 五味子 5 g, 桂枝 15 g, 淫羊藿 15 g, 巴戟天 15 g, 甘草片 10 g。6 剂, 水煎服, 每日一剂, 每日三次, 饭后温服。

二诊: 2025 年 3 月 31 日, 患者诉喷嚏、鼻塞稍减轻, 流涕、背脊发凉明显缓解。查体: 双侧鼻腔黏膜苍白, 双侧鼻腔通气改善, 双下鼻甲肿胀减轻。舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。予炒苍耳子 10 g, 辛夷 10 g, 白芷 15 g, 薄荷 15 g (后下), 蜜麻黄绒 10 g, 防风 15 g, 黄芪 30 g, 桂枝 15 g, 淫羊藿 15 g, 巴戟天 15 g, 茜草 10 g, 墨旱莲 10 g, 甘草片 10 g。6 剂, 水煎服, 每日一剂, 每日三次, 饭后温服。

三诊: 2025 年 4 月 17 日, 服药后诸症明显缓解, 已无脊背发凉, 3 天前降温遇冷后稍感脊背发凉、鼻塞、喷嚏, 症状较轻。查体: 双侧鼻腔黏膜苍白, 双侧鼻腔通气尚可, 双下鼻甲稍肿胀。舌质淡, 苔薄白, 脉细。予炒苍耳子 10 g, 辛夷 10 g, 白芷 15 g, 薄荷 15 g (后下), 蜜麻黄绒 10 g, 防风 15 g, 黄芪 30 g, 桂枝 10 g, 淫羊藿 10 g, 巴戟天 10 g, 茜草 10 g, 墨旱莲 10 g, 甘草片 10 g, 6 剂, 改服法为: 水煎服, 两日一剂, 每日两次, 饭后温服, 并嘱患者合理锻炼。

按: 患者属肾阳不足, 肾主一身之阳气, 肾阳不足则温煦无力, 鼻玄府失养, 启闭功能失常, 治宜温肾开玄。一诊以苍耳子散为主方, 麻绒、蝉蜕散邪, 乌梅、五味子敛涕, 散中有收, 加黄芪、防风固表且防散收太过。加桂枝、淫羊藿、巴戟天以温肾开玄, 通利玄府, 其中桂枝助阳化气, 淫羊藿、巴戟天温阳开玄。二诊流涕缓解减乌梅、五味子, 显效继投前方, 加入茜草、墨旱莲防止温阳、助阳药燥性伤阴。三诊患者诸症减轻, 遇冷病情稍有反复, 在二诊用方基础上稍作调整巩固疗效。将服法调整为两日一剂、每日两次, 且桂枝、巴戟天、淫羊藿减量, 以达微微生火、徐徐开玄目的。

总之, 鼻玄府启闭功能失常是鼻鼽发病的核心, 开通玄府是治疗鼻鼽的重要方法, 风药味辛性轻, 辛散透达, 可畅通上下内外, 宣通鼻窍, 调节鼻玄府的启闭功能。周家璇教授特别指出, 风药虽好, 但其性辛散温燥易耗散津液, 忌过用久用, 建议中病即止。在玄府理论、鼻玄府理论指导下, 合理辨证并灵活运用风药开玄治疗鼻鼽, 不仅能提高临床疗效, 同时也可对中医药辨治鼻鼽提供思路, 并进一步拓展中医特色玄府理论的运用范围。

基金项目

云南省科技厅中医联合专项项目(202101AZ070001-070); 云南省科技厅人才与平台项目: “云南省龚树生专家工作站”(202305AF50150); 云南中医药大学校院联合基金项目(YXLH202102)。

参考文献

- [1] 刘蓬. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] 孔维佳, 周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 723.
- [3] 钟霞, 滕晶, 焦华琛. 玄府概念研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3339-3342.
- [4] 张勤修, 熊大经. 鼻玄府学说理论探微[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3): 334-336.
- [5] 张宏宇, 马腾刚, 陈鲁. 从玄府开阖气液宣通论治变应性鼻炎[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 664-667.
- [6] 任存霞. 风药临床应用探析[J]. 西部中医药, 2022, 35(1): 102-104.
- [7] 刘克林. 王明杰教授开通玄府学术思想与用药经验[J]. 四川中医, 2007(11): 6-8.
- [8] 王振春, 罗再琼, 罗欣雨, 吕德, 黄文强. 从象思维的视角认识风药及其性能[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1166-1167.