

基于“血不利则为水”理论探讨田理教授治疗AR的临床经验

田旭华¹, 田理²

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院耳鼻喉科, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月16日; 发布日期: 2026年1月23日

摘要

常年性过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”范畴, 是一个治愈率低、易复发的慢性疾病, 严重影响患者的生活质量。当前中医治疗虽具整体调节优势, 但对于病程迁延、反复发作的顽固性患者, 常因对慢性期“血瘀”病机认识不足而面临瓶颈。导师田理教授结合自己从事中医治疗鼻鼽近四十年经验, 基于“血不利则为水”理论, 提出本病的基本病机为“肺气不足, 穴络瘀阻”, 其治法当以“补肺益气, 活血通窍”为主, 在临幊上也取得了颇为显著的疗效。文章总结了田理教授在治疗过敏性鼻炎方面的临床经验, 并附有验案一则, 以期对常年性过敏性鼻炎的治疗提供思路。

关键词

过敏性鼻炎, 血不利则为水, 活血通窍, 临床疗效

Clinical Experience of Professor Tian Li in Treating Allergic Rhinitis Based on the Theory of “Blood Is Not Good, Then It Is Water”

Xuhua Tian¹, Li Tian²

¹College of Clinical Medical, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: December 21, 2025; accepted: January 16, 2026; published: January 23, 2026

文章引用: 田旭华, 田理. 基于“血不利则为水”理论探讨田理教授治疗 AR 的临床经验[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 2165-2170. DOI: 10.12677/acm.2026.161272

Abstract

Perennial allergic rhinitis falls within the category of “Bi Qiu” (allergic rhinitis) in Traditional Chinese Medicine (TCM). It is a chronic disease characterized by low cure rate and high recurrence, significantly impacting patients’ quality of life. Although TCM treatment offers the advantage of holistic regulation, it often faces bottlenecks for patients with intractable, prolonged, and recurrent conditions, primarily due to an insufficient understanding of the “blood stasis” pathogenesis in the chronic stage. Drawing on nearly forty years of clinical experience in treating Bi Qiu, Professor Tian Li, based on the theory of “blood impairment leading to water retention” (Xue Bu Li Ze Wei Shui), posits that the fundamental pathogenesis of this condition is “deficiency of lung qi and obstruction of orifices due to blood stasis.” The therapeutic principle should therefore focus on “tonifying lung qi and promoting blood circulation to unblock the orifices.” This approach has achieved remarkable clinical efficacy. This article summarizes Professor Tian Li’s clinical experience in treating allergic rhinitis and includes a case report to provide new insights and strategies for managing perennial allergic rhinitis.

Keywords

Allergic Rhinitis, If Blood Is Unfavorable, It Is Water, Promoting Blood Circulation and Resuscitation, Clinical Efficacy

Copyright © 2026 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(Allergic Rhinitis, AR)是指特异性个体接触到致敏原后由 IgE 介导的介质释放并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎性反应性疾病[1]。AR 以突然和反复发作的鼻塞、鼻痒、喷嚏频作、流清涕为主要特征, 为常见病、多发病之一。近年来随着全球经济的发展及环境污染等问题, 其发病率也呈逐渐上升的趋势[2]。因其可以诱发支气管哮喘等疾病, 严重影响患者的生活、及身心健康。目前西医治疗本病多采用抗组胺药物、激素、免疫疗法等[3], 虽能暂时缓解症状, 但易于复发, 且伴有不同程度的副作用, 远期治疗效果不理想。

变应性鼻炎归属于中医学“鼻鼽”范畴, 变应性鼻炎是一个慢性疾病, 中医治疗本病, 具有整体调节的优势[4], 通过调理脏腑, 纠正阴阳平衡, 以提高临床疗效, 具有疗效持久、稳定、复发率低等优势。但当前中医治疗 AR 的瓶颈在于对慢性期病机认识不足。传统辨证多聚焦于肺脾肾虚损或外邪侵袭, 但对病程迁延日久、反复发作的顽固性患者, 其深层病机常被忽视。这也是目前临幊上治疗常年性 AR 难以避免的瓶颈。清代医家叶天士所言“初为气血在经, 久则血伤入络”。中医认为在慢性疾病的发病中“瘀血”是个不可忽视的病理因素。

在此背景下, 医圣张仲景所著《金匮要略》提出“血不利则为水”之血水互结理论[5], 认为百病皆与“血水互化失常”致使“血不利则为水”相关。而这一理论恰好为破解此瓶颈提供了新视角。该理论揭示了血行障碍(血瘀)可直接导致水液代谢失常(水停), 这与 AR 患者鼻黏膜水肿、分泌亢进的病理表现高度契合, 为活血化瘀法在 AR 治疗中的应用奠定了理论基础。因此本文以“血不利则为水”为理论基础, 提出 AR 以瘀血水湿阻窍, 肺气不足为主要病机, 治疗上强调以活血化瘀、利水通鼻窍为关键, 同时辅

以补益肺气, 从整体调治, 以期达到气血通畅, 血水并行之阴阳动态平衡[6]。

2. “血不利则为水”的理论概述

《灵枢·百病始生篇》中记载: “凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣。”此为血水同病的最早病理认识[7], “血不利则为水”原文来自《金匮要略》: “寸口脉沉而迟……少阳脉卑, 少阴脉细, 男子则小便不利, 妇人则经水不通。经为血, 血不利则为水, 名曰血分[5]。”该理论不仅阐明了女性因血瘀导致经闭继而引发水肿的核心病机, 更构建了“瘀血化水”这一关键病理机制的理论雏形, 不仅为后世理解多种水肿及痰饮疾病的瘀血病机提供理论依据, 更直接启发了活血化瘀法在各类水肿治疗中的临床应用。结合中西医水肿理论的相通之处, 为临床拓宽水肿治疗思路。

中医理论中的“血”与“水”同出一源, 均源于饮食水谷精微, 兼具滋润濡养之效。血液渗出脉外可化津液, 润养脏腑官窍; 当失血时, 脉外津液又能渗入脉内以补充血容量, 实现“津血互生”。因此《灵枢·营卫生会》警示“夺血者无汗, 夺汗者无血”, 皆是基于津血同源互化的生理基础[8]。而“血不利则为水”的病理过程在临幊上则具体表现为瘀血转化为水湿的病理演变。如唐宗海直指“瘀血流注亦发肿胀者乃血变成水之证”。当血液运行不畅时, 会导致津液代谢失常, 从而形成痰湿或水液停滞。

3. 基于“血不利则为水”理论的AR病机阐析

从“血不利则为水”的理论核心来看, 其关键的病理过程在临幊上具体表现为瘀血转化为水湿的病理演变。这一演变过程有其明确的微观结构与病理基础。如《素问·脉解》所载“客孙脉则头痛鼻鼽腹肿”, 现代研究认为孙络与人体的微循环相关[9], 卫气虚损则腠理失于温煦, 外邪趁虚客于孙络, 致使孙络血行不畅, 从而形成“气虚血瘀”的病理状态。此外, 《临证指南医案·中风》亦指出“大凡经主气, 络主血, 久病血瘀”, 说明病久邪气留滞可直接影响血液运行, 形成瘀血。这进一步论证了鼻鼽发展至中后期的病机多表现为气虚血瘀, 穿络阻滞之证。临幊上, AR患者鼻黏膜水肿、鼻甲色暗肿大的体征, 以及病理解剖所见的管祥增多、管径增粗[10], 均直观体现了气虚导致津液输布失常后, “水泛”与“瘀血”并见的病理征象。

这一“虚-瘀-水”互为因果的恶性循环, 在常年性过敏性鼻炎中尤为显著, 田理教授基于三十余年临幊观察发现, 此类患者多病程迁延, 常见鼻黏膜轻度瘀紫、舌下脉络迂曲、脉涩等血瘀征象, 且常伴焦虑, 契合王清任“有病急躁, 是血瘀”之说, 故明确提出“肺气不足、穿络瘀阻”为本病的核心病机[11]。她认为本病属本虚标实, 与心肺功能密切相关[12]: 肺气虚则推动无力, 血行迟滞而成瘀; 瘀血阻塞气道, 则鼻塞不通。这一认识与干祖望教授“鼻塞治心”的观点相呼应[13], 即强调心主血脉, 心气充沛、血流通畅是鼻窍功能正常的基础; 干教授亦指出AR患者鼻部微循环受阻、瘀血留滞可致鼻甲肥大, 并常选用地龙等药以活血通窍[14]。现代医家如熊大经教授治疗鼻鼽的组方规律研究也显示[15], 常大量使用黄芪、地龙等药, 旨在通过走血分以通利鼻窍, 促进气血津液运行。

综上所述, 在常年性AR中, 气虚为本, 血瘀为标, 水湿为变, 三者交织。气虚导致“气不帅血”与“气不行水”, 分别引发血瘀与水湿内停; 血瘀既成, 则阻碍气机, 进一步加重水液代谢障碍, 使鼻腔分泌物积聚; 水湿内停又反碍气机, 加剧血瘀, 形成黏膜损伤与炎症迁延的恶性循环。因此, 治疗上当以补气固本为基础, 同时兼顾活血化瘀与利湿通窍, 方能有效打破这一病理循环。田理教授据此创制的“芪丹益肺通窍颗粒”, 以补肺益气、活血通窍为核心治法, 正是这一学术思想的具体体现, 临床施治亦注重心肺同治, 旨在从整体上调节气机与鼻窍功能。

4. 变应性鼻炎瘀血病理的机制研究

常年性持续性AR患者鼻腔在反复、长期慢性炎症刺激下发生重塑, 出现鼻甲水肿、黏膜色暗及舌

下血管粗紫等体征, 皆是血瘀的表现[10]。现代医学视角下, “血不利则为水”可理解为血液微循环障碍; 如外周或内脏血液循环不畅、局部淋巴回流受阻, 导致的高凝状态可使毛细血管通透性增高, 形成渗漏, 使局部组织发生肿胀等病理改变, 因损伤的器官组织不同表现为不同的临床征象。而表现在 AR 这一疾病时则是鼻塞、流清涕。临床调查显示, 鼻塞是 AR 患者最困扰且亟待缓解的症状, 严重影响其睡眠、情绪及工作效率, 加重社会经济负担[11]。AR 患者的鼻塞属于黏膜源性鼻塞[16], AR 鼻塞的机制主要是由于黏膜下血管扩张, 血管通透性增加, 黏膜水肿伴有炎性因子浸润。研究表明, 敏感性鼻炎中气虚患者多存在血液流变学异常和血小板功能活化, 这为气虚致瘀提供了实验室依据[17], 有研究发现血小板活化因子(Platelet activating factor, PAF) [18]作为内毒素和细胞因子诱导的磷脂介质, 可以提高血管通透性参与了这一病理改变。田理教授团队前期研究证实, 玉屏风加味鼻喷剂通过下调 AR 模型大鼠血清 PAF 水平, 改善鼻黏膜微循环障碍, 从而缓解鼻塞等症状[19]。

5. 基于“血不利则为水”辨“肺气不足、窍络瘀阻”型 AR

基于“血不利则为水”理论, 针对过敏性鼻炎(AR)慢性迁延期的核心病机, 田理教授提出了“肺气不足、窍络瘀阻”的关键证型。该证型多见于病程日久、反复发作的顽固性患者, 其病机演变体现了这一理论在鼻鼽的具体病理过程: 久病体虚致肺气亏虚, 气虚无力帅血则血行迟滞, 瘀血阻塞鼻窍络脉, 即“血不利”, 继而导致津液代谢障碍, 水湿停聚于鼻, 即“为水”。这与清代医家叶天士“初为气血在经, 久则血伤入络”及《临证指南医案》所言“久病血瘀”的论述相契合。临床表现为持续性鼻塞、流清涕等症状, 其鼻黏膜水肿、色暗的体征, 正是气虚津液输布失常所致的“水泛”与“瘀血”并见的征象。

此证型的诊断需把握以下要点: 主症上, 鼻塞呈持续性, 符合 AR 患者最困扰的黏膜源性鼻塞特征; 鼻涕或清或黏; 体征上, 鼻黏膜色苍白或暗红, 双下鼻甲肿胀呈浅蓝色或暗紫, 舌质稍暗或紫暗、舌下脉络迂曲, 脉象细涩; 同时兼见气短乏力、易感冒等肺气不足之象。这些表现共同印证了 AR 发展至慢性期“虚、瘀、水”交织的病理实质。

这一特殊证型与鼻鼽常规证型的区别: 常规辨证多聚焦于肺、脾、肾的脏腑虚损或外邪侵袭, 如肺气不足、脾失健运、肾阳不足等。其治疗相应侧重于补肺固表、健脾化湿或温阳化气。而“肺气不足、窍络瘀阻”证则在此基础上, 更强调“久病入络”形成的瘀血这一核心病理环节。它明确指出, 在气虚(肺气不足)的本虚基础上, 瘀血(窍络瘀阻)是导致“血不利”的关键, 进而引发水液代谢失常(则为水)。因此, 常规证型的治疗可能重在补虚或化饮, 而此证型的治法则必须“补肺益气”与“活血通窍”并举, 甚至需从“心”论治, 因心主血脉, 以顺气理血。这体现了从单纯脏腑辨证向“气血水同治”的络病辨证层次的深化。在用药上, 也区别于常规的补气固表或温阳利水, 而需加入如川芎、牡丹皮、地龙等走血分以通鼻窍的药物, 旨在改善鼻腔微循环障碍, 促进血行以利水消肿。

综上, “肺气不足、窍络瘀阻”证精准定位了 AR 慢性迁延阶段由虚致瘀、由瘀致水的病机关键, 为临床确立“补肺益气、活血通窍”的治法提供了明确的辨证依据。这一辨治思路, 将治疗靶点从宏观脏腑延伸至微观络脉的血水运行, 为破解顽固性鼻塞提供了基于“血不利则为水”理论的特异性方案。

6. 病案举隅

患者徐某, 女, 36岁, 2020年4月6日初诊。主诉: 喷嚏、清涕、鼻塞、鼻痒10年余。患者自诉双侧持续性鼻塞, 大量水样清涕, 鼻及眼部周围痒, 喷嚏, 7~8个/次, 上诉症状以晨起为甚。患者平素少动, 易感冒, 易疲乏感, 纳差, 常熬夜, 小便正常, 大便偶不成形。舌质稍暗, 苔薄白, 舌下脉络中度迂曲, 脉细涩。专科查体见: 鼻腔黏膜色苍白, 双下鼻甲肿胀呈浅蓝色, 总鼻道可见水样分泌物。专科检查: 粉尘螨(++)。西医诊断: 变应性鼻炎。中医诊断: 鼻鼽(肺气不足, 窍络瘀阻); 治法: 补肺益气, 活

血通窍; 方选芪丹益肺通窍颗粒方加减。方药如下: 炙黄芪 30 g、白术 15 g、防风 10 g、酒川芎 10 g、白芷 10 g、牡丹皮 15 g、路路通 10 g、地龙 10 g、竹叶柴胡 10 g、酒黄芩 10 g、荆芥 15 g、煨诃子 10 g, 甘草 6 g, 连服 4 剂, 3 日 2 剂, 一天 2 次。

2020 年 5 月 10 日二诊: 患者流清涕、鼻塞症状消失, 偶有鼻痒, 余无特殊不适, 舌质淡红、苔白, 舌下脉络轻度迂曲, 脉细。专科查体见: 鼻腔黏膜色苍白, 双下鼻甲肿胀较前减轻, 中鼻道可见水样分泌物。予一诊方去地龙、路路通, 4 剂。1 个月后随访, 现鼻部症状基本消失, 二便正常。嘱其继续注意劳逸结合, 适当户外运动和情志调节, 不适随诊。

按本医案患者为肺气不足, 窦络瘀阻型鼻鼽(变应性鼻炎)。肺主卫外, 脾为气血生化之本, 患者肺气不足, 卫表不固, 故易感冒、疲乏; 肺主通调水道, 肺气不足, 则水湿难调, 水湿上泛鼻窍则表现为大量水样清涕。同时, 舌质暗、舌下脉络迂曲、脉细涩, 提示存在血瘀。根据中医“血不利则为水”的理论, 血行不畅会导致水液代谢障碍, 因此瘀血既是病理产物, 又加重了水湿停滞, 导致鼻黏膜苍白水肿、鼻塞。这种“虚-瘀-水”交织的病机, 是本病迁延难愈的关键。治疗以补肺益气、活血通窍为法, 方选芪丹益肺通窍颗粒加减。方中炙黄芪、白术、防风补肺健脾固表, 改善卫表不固; 酒川芎、牡丹皮、地龙、路路通活血化瘀通络, 针对舌下脉络迂曲、鼻甲水肿, 促进血行以利水消肿; 荆芥、白芷祛风止痒通窍, 缓解鼻痒、喷嚏; 煨诃子敛肺止涕, 减少清涕; 酒黄芩清肺热防温燥伤阴; 竹叶柴胡疏肝升阳, 引药上行; 甘草调和诸药。全方补肺益气以治本, 活血通窍以治标, 兼顾“气血水同治”。二诊时, 患者流清涕、鼻塞消失, 鼻甲肿胀减轻, 说明水湿停聚缓解; 舌下脉络迂曲减轻, 提示瘀血改善。此时去地龙、路路通, 因瘀阻已缓, 无需强力活血, 体现了随证施治的原则。最终达到标本同治、瘀去水消的效果, 鼻部症状基本消失。这印证了“血行则水化”的理论, 也说明通过补益肺气、活血通窍, 能有效调节免疫与黏膜修复, 改善变应性鼻炎的病理状态。

7. 总结

“血不利则为水”理论强调血行障碍可导致水液代谢异常, 田理教授基于此理论, 认为过敏性鼻炎患者常因肺脾气虚、血瘀鼻窍, 致水液停聚, 表现为鼻塞、清涕、黏膜水肿等症状。治疗上, 田理教授提出补肺益气、活血通窍并举, 通过芪丹益肺通窍颗粒等方剂, 既补益肺脏之气, 增强卫外功能, 又活血化瘀, 改善鼻腔微循环, 促进水液代谢, 减少清涕与水肿。临床实践表明, 该法可有效缓解鼻塞、流涕, 改善黏膜状态, 体现了“气血水同治”的中医整体观, 为 AR 提供了标本兼治的新路径。这一理论不仅符合中医的整体观, 也与现代医学的治疗理念相辅相成, 为过敏性鼻炎的治疗提供了新的方向。

伦理声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 218.
- [2] 邵凤勤, 陈春英, 张庆华, 等. 儿童过敏性鼻炎过敏源调查和相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(18): 4299-4302.
- [3] 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): 169-175.
- [4] 韩梅, 郭峥, 于海洋, 等. 王有鹏运用“和”法论治小儿过敏性鼻炎经验[J]. 江苏中医药, 2022, 54(6): 25-28.
- [5] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 长春: 时代文艺出版社, 2008: 78.
- [6] 韩向东, 李国徽, 赵亮娟, 等. 基于“血不利则为水”理论探析梅尼埃病之辨治[J]. 江苏中医药, 2025, 57(2): 25-28.

-
- [7] 于佳琪, 付姝菲. 古代妇科名家运用“血不利则为水”诊疗思路探析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(2): 435-437.
 - [8] 薛雨芳. “血不利则为水”辨析[J]. 国医论坛, 1996(6): 42-43.
 - [9] 吴以岭, 贾振华, 常丽萍, 等. 脉络学说营卫理论指导血管病变防治研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(1): 1-10.
 - [10] 廖超. 玉屏风加味鼻喷剂调控 TLR2-HO-1/CO 通路修复鼻黏膜屏障损伤治疗鼻鼽(AR)的临床疗效及机制研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
 - [11] 易欣, 刘慧霞, 田理. 茵丹益肺通窍颗粒治疗气虚血瘀型鼻鼽及其伴随睡眠障碍、焦虑抑郁情绪的临床疗效及机制初探[J/OL]. 成都中医药大学学报, 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/51.1501.R.20250707.1239.002>, 2025-12-04.
 - [12] 王顺英, 陈志彩. 田理教授运用补肺通窍汤治疗变应性鼻炎经验举隅[J]. 中医临床研究, 2015, 7(2): 82-83.
 - [13] 周文静, 陈旭青, 马华安. 基于“治风先治血, 血行风自灭”理论探讨国医大师干祖望治疗鼻鼽经验[J]. 世界中西结合杂志, 2023, 18(3): 497-500.
 - [14] 干祖望, 干千. 干祖望经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 162-168.
 - [15] 刘子锋, 谢慧, 熊大经. 基于真实世界数据挖掘熊大经教授治疗鼻鼽组方规律[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2023, 13(2): 97-100.
 - [16] 周兵, 许庚. 变应性鼻炎鼻塞的机制与治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(8): 780-785.
 - [17] 刘雅. 气虚致瘀证本质现代医学表征及分子基础初探[D]: [博士学位论文]. 重庆: 第三军医大学, 2008.
 - [18] 邓卓怡, 刘晓玲. 血小板活化因子在变应性鼻炎中的作用及其研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(6): 712-716.
 - [19] 慕德宏, 刘慧霞, 李东棋, 等. 克敏茵丹鼻喷剂对气虚血瘀证变应性鼻炎大鼠血清 IL-4、PAF 的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(24): 2981-298.