

江柏华教授祛风益肺法治疗过敏性鼻炎经验浅析

郑宝宇¹, 张 强², 江柏华^{1*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²哈尔滨医科大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月18日; 录用日期: 2024年11月26日; 发布日期: 2024年12月9日

摘 要

过敏性鼻炎又称变应性鼻炎, 是呼吸道常见疾病之一, 患病人数每年都在呈上升趋势, 其主要症状以反复的阵发的喷嚏、鼻塞、鼻痒、流涕为主症, 常遇寒冷空气或季节交替而发病, 令患者痛苦不已。江柏华教授从医数十年, 对呼吸系统疾病诊疗经验颇丰, 江柏华教授认为此类疾病多由感受风邪而发, 兼夹肺气亏虚而致, 治疗中应从祛风入手, 同时注意固护机体, 若此病不加以及时治疗, 风邪入里, 缠绵难去, 则可诱发哮喘。江柏华教授灵活应用中药治疗呼吸系统疾病, 擅用经方, 临床上效果显著。

关键词

过敏性鼻炎, 祛风益肺, 名医经验

Analysis of Professor Jiang Baihua's Experience in Treating Allergic Rhinitis with the Method of Dispelling Wind and Tonifying Lung

Baoyu Zheng¹, Qiang Zhang², Baihua Jiang^{1*}

¹Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medical, Harbin Heilongjiang

²The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 18th, 2024; accepted: Nov. 26th, 2024; published: Dec. 9th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 郑宝宇, 张强, 江柏华. 江柏华教授祛风益肺法治疗过敏性鼻炎经验浅析[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3280-3285. DOI: 10.12677/tcm.2024.1312487

Abstract

Allergic rhinitis, also known as atopic rhinitis, is one of the common respiratory diseases, with the number of patients increasing annually. Its main symptoms include recurrent episodes of sneezing, nasal congestion, nasal itching, and runny nose, often triggered by cold air or seasonal changes, causing significant distress to patients. Professor Jiang Baihua, with decades of experience in medical practice, has abundant experience in the diagnosis and treatment of respiratory diseases. Professor Jiang believes that such diseases are mostly triggered by wind pathogens and exacerbated by Lung Qi deficiency. In treatment, it is essential to start with dispelling wind while paying attention to strengthening the body. If this disease is not treated promptly, the wind pathogen may invade deeper, becoming persistent and potentially inducing asthma. Professor Jiang Baihua skillfully applies Chinese herbal medicine in the treatment of respiratory diseases, with proficiency in using classical formulas, achieving remarkable clinical effects.

Keywords

Allergic Rhinitis, Dispelling Wind and Tonifying Lung, Experience of Famous Doctors

Copyright © 2024 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

过敏性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR)又称为变应性鼻炎,是指特异性个体在接触到变应原后,血清中的特异性免疫球蛋白 E (Ig E)会释放炎性介质(主要是组胺),并有多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性慢性炎症[1]。其主要症状为阵发性和反复发作的鼻痒、打喷嚏、流清涕,常伴有鼻塞,部分病人伴有嗅觉功能减退、耳朵痒、眼睛痒、咽痒或结膜充血[2],严重者还会伴有不规则头痛甚至咳嗽,哮喘等并发症。经近几年来流行病学调查研究所示,AR 在各年龄段都可以发作,其发病率也呈逐年上升趋势[1]。据相关数据资料统计,AR 影响着全球范围内 10%~40%的人口,且有约 20%~30%的 AR 患者继发或者伴有支气管哮喘[3] [4],而我们国家的 AR 发病率则达到 10% [5],国内约有 2 亿人口受到严重困扰,尤以青壮年居多,且发病呈现低龄化趋势。研究表明,北方地区“过敏性鼻炎”的网页搜索量与“尘螨过敏”明显相关;北京和广州 AR 的搜索量在 5 月及 9 月达到高峰,具有显著季节性变化[6]。由此可见,AR 在不断地影响我们的日常生活、工作、学习、精神、情绪、心理等方面,同时也不同程度增加了患者的经济负担以及整个社会医疗资源的消耗。AR 归属于中医学中“鼻鼽”范畴。本病最早记载在《礼记·月令》,书中称为鼽嚏。金代刘完素在《素问玄机原病式》卷一中解释了鼽嚏的含义:“鼽者,鼻出清涕也。”“嚏,鼻中因痒而气喷作于声也。”鼻鼽作为病名,首见于《内经》,如《素问·脉解》说:“所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛、鼻鼽、腹肿也。”此外,在古代文献中也有“鼽鼻”、“鼽水”、“鼻流清水”等别称。

AR 在西医中的治疗目前还是以药物治疗为主,一线药物包括鼻用糖皮质激素、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂;二线药物包括口服糖皮质激素、口服和鼻用肥大细胞膜稳定剂、鼻用减充血剂、鼻用抗胆碱能药[7]。虽然用药后起效较快,患者短时间内可感觉症状明显减轻,但其药效持续时间较短,长期疗效也不稳定,比较容易复发,且长期应用后有不少患者对药物脱敏,极易产生副反

应, 甚至对肝肾造成损害。未从根本上治愈, 易复发, 给患者带来了病痛及经济上的负担。

江柏华教授, 原黑龙江省中医院副院长, 肺病科主任, 国家级知名专家, 二级教授, 首届“龙江名医”, 是国务院特殊津贴专家, 国家中医药管理局重点学科中医肺病学科带头人, 国家中医药管理局重点专科肺病科学术带头人, 第二批全国中医优秀临床人才研修项目优秀人才, 第四批全国老中医药专家国医大师张琪教授学术经验继承人, 黑龙江省省级领军人才梯队中医肺病学学术、技术带头人。在 30 余年的教学、科研及临床实践中, 形成了鲜明的学术思想, 对于各家学说理解深刻, 理论与实践完美结合。临床上江柏华教授善用经方, 不拘时方。目前, AR 的发病率不断上升, 江柏华教授根据中医理论结合多年临床实践, 治疗 AR 颇有效果, 本人有幸能够成为江柏华教授的学生, 跟随江柏华教授学习, 受益匪浅。现将江柏华教授治疗 AR 的经验总结如下。

2. 病因病机

江柏华教授以“风邪犯肺, 肺窍失养, 鼻窍不通”为过敏性鼻炎的主要病机, 多由肺、脾、肾虚损, 正气不足, 腠理疏松, 卫表不固, 以致机体对外界环境的适应能力下降所致。

2.1. 肺气虚寒

《灵枢·脉度》云“肺气通于鼻”, “肺和则鼻能”, 从而“知臭香矣”。鼻与肺相连, 是呼吸进出的通道。《灵枢·五阅五使》云: “鼻者, 肺之官也。”巢元方《诸病源候论》则曰: “夫津液涕唾, ……得冷则流溢”, “肺气通于里, ……冷随气人乘于鼻”, 则“故使津液不能自收”。肺为相傅之官, 主呼吸, 其开窍于鼻, 肺气虚寒, 卫表不固, 则腠理疏松, 风乘虚而入, 正邪相搏, 则见鼻痒、喷嚏频作; 肺失宣降, 水湿停聚鼻窍, 则见鼻内肿胀、鼻塞不通; 肺失清肃, 湿邪停于上焦, 寒湿相搏, 则见大量清涕, 最终发为鼻渊。

2.2. 脾气虚弱

《脾胃论》记载: “脾胃虚则九窍不通”, 《素问·刺热篇》云: “脾热病者, 鼻先赤”。脾为后天生化之源, 脾主统血, 鼻为血脉多聚之处, 鼻之健旺, 有赖于脾气的滋养, 脾虚则土不生金, 肺气亦虚, 肺虚卫表不固, 外邪则乘; 脾气虚弱, 脾主运化水液失司, 湿浊内生, 则清阳不升, 则见头沉、头昏。

2.3. 肾阳不足

《素问·宣明五气》云: “五气所病肾为欠, 为嚏”, 肾主水, 主一身之水液代谢。肾阳虚衰, 摄纳无权, 气化失职, 则水液代谢失常, 则发喷嚏、流涕; 《医学发明》中有云“皮毛之元阳本虚弱”, “更以冬月助其令”, 故“病者善嚏、鼻流清涕”。肾阳不足, 气不归原, 温煦失职, 腠理、鼻窍失于温煦, 则外邪、异气易侵; 肺为呼吸之主, 肾则为纳气之根, 肾气充足, 摄纳正常, 肺与鼻才得以通畅, 若肾不纳气, 则鼻窍失畅, 《素问·阴阳印象大论》曰: “(肾)气大衰, 九窍不利, 上虚下实, 涕泣俱出矣”。

2.4. 肺经伏热

风属肝, 风邪进入人体后, 无力驱邪, 最终潜伏在肝。伏风在肝, 肝主升发, 上注于肺, 郁久化热, 最终导致伏热在肺[8]。而在经络循行方面, 肝肺与鼻均有直接关联。如《灵枢·经脉》中“肝足厥阴之脉……上入颧颞……上注肺”, 《灵枢集注》指出“颧颞, 鼻之内窍”, 均说明足厥阴肝经循行经过肺鼻窍。在《灵枢识》指出“畜门, 即喉屋上通鼻之窍门也”, 相当于现代解剖认为鼻孔的位置: 《医学真传·嚏》又言: “夫鼻为肺窍, 而畜门为肝穴, 嚏之有声, 如撞钟然, 犹以木击金也”指出打喷嚏是肝气犯肺导致。

3. 治则治法

3.1. 疏风解表为首要治法

江柏华教授认为本病发生其根本原因在于风邪犯肺所致。《素问·风论》：“风者，百病之长也。”很多疾病一开始就是由风作祟，为外邪致病的先导。风邪具有清扬，向上，发散的特性，所以风邪侵入肌表，皮毛受邪，邪气入里，则见鼻痒，鼻塞，流鼻涕症状。故治疗本病应首先疏风解表，才可通鼻窍。

3.2. 益肺固表为辅助治法

古代医家对于疾病的发生无外乎正邪相争。正气不足是本病发生的内在根据，邪气是发病的重要条件，正邪相争决定着发病与否。江柏华教授认为过敏性鼻炎的患者大多数都是肺脏亏虚，外合皮毛，卫外不固，邪气易入里，致肺气亏虚。故补气益肺固表也显得尤为重要，肺气充实，邪气难侵，卫表固，营卫和，则见身体安。

4. 方药特点

江柏华教授认为本病属本虚标实，治疗应以“祛风益肺固表”为基本原则，风性善行以致鼻痒、咽痒，所以江柏华教授常选取祛风止痒的药物，如防风、薄荷、蝉蜕、蛇床子等；若鼻塞伴有流涕等症状，加以苍耳子、辛夷、白芷、细辛等宣通鼻窍；痰多则加入莱菔子、紫苏子、蜜百部等润肺祛痰。临床患者很少只有打喷嚏、流鼻涕、鼻塞这些单一的病症，若患者鼻痒，喷嚏频作，清涕如水，鼻塞，恶寒怕冷，舌质淡红，舌苔薄白，脉浮紧等表现，应属肺气虚寒证，宜加入黄芪、麸炒白术、太子参、桂枝、荆芥、苍耳子、辛夷等发散风寒，益气固表；若见患者鼻痒，喷嚏，流清涕，鼻塞，咽痒，口干，烦躁，舌质红，苔黄，脉数应属肺经伏热证，宜加入黄芩、浙贝母、柴胡、蜜枇杷叶、麦冬等清宣肺气，通利鼻窍；若患者湿热较重，则加入黄连、薏苡仁、茯苓、盐泽泻、苦参、白鲜皮等清热燥湿、宣通鼻窍；若不欲饮食则加入炒鸡内金、莱菔子、炒神曲、炒麦芽等运脾消积；若平素汗多者宜用麻黄根、浮小麦等固表敛汗。江柏华教授认为本病治疗时，不可一成不变，应该审时度势，根据患者来时的整体情况有所侧重，急则治其标，缓则治其本。发作时治其标来控制症状发作，以疏风宣肺开窍为主；病情缓解时治其本，以调补肺脾肾为主，以控制本病的复发和发展。最终得以缓解患者病证，改善过敏性鼻炎患者的生活质量。

5. 典型医案

患者张某，女性，年龄 48 周岁，2023 年 9 月 27 日因长期反复发作的鼻痒、频繁打喷嚏及流清水样鼻涕症状(持续 3 年)前来就诊。患者自述 10 年前秋季无明显诱因地出现了上述症状，经过外院诊治，确诊为“过敏性鼻炎”，同时给予口服抗组胺药物及外用药物治疗(具体药物名称及剂量记录不详)，症状得到缓解。但此后，每当秋季来临，上述症状便会复发，因此患者采用以往的药物治疗，但效果不佳。目前，患者自述主要症状有鼻痒、喷嚏频繁、间歇性鼻塞、流清涕，同时伴有眼睛和咽喉部的瘙痒感等，另外，患者还表示畏风怕冷，症状在遇风时明显加重，且伴有气短懒言、语声低微、睡眠质量不佳的情况，但饮食和二便均保持正常。中医诊查，患者面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉象虚弱。专科检查结果显示，患者的鼻中隔位置正常，鼻黏膜呈现淡白色，双下鼻甲肿胀，鼻腔底部可见大量水样分泌物。咽黏膜淡红，咽后壁淋巴滤泡增生。变应原筛查(包括吸入组和食入组)结果提示，患者对羊肉、蟹肉、黑胡椒、蟑螂、菊属、葎草、松属、杂草、禾本科/谷类以及动物毛等多种物质存在过敏反应。血常规检查结果显示，患者的白细胞计数为 $12.55 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞百分比为 5.30%，中性粒细胞计数为 $8.10 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞计数为 $0.67 \times 10^9/L$ ，血小板计数为 $393.00 \times 10^9/L$ ，血小板压积为 0.36%，这些指标均提示患者体内存在过敏反应和炎症状态。

中医诊断：鼻鼽(肺气虚寒)；西医诊断：过敏性鼻炎。

治则治法：祛风益肺，散寒固表。

方药：黄芪 35 g，太子参 25 g，麸炒白术 20 g，桂枝 15 g，白芍 20 g，防风 10 g，荆芥 10 g，蝉蜕 5 g，蛇床子 15 g，薄荷 15 g，苦参 15 g，地肤子 15 g，诃子 10 g，辛夷 6 g，苍耳子 9 g，珍珠母 40 g，首乌藤 40 g，甘草 10 g。7 剂，水煎服。

【二诊】

经过治疗后，患者症状有所缓解，睡眠质量有所好转，间歇性鼻塞、流清涕及打喷嚏的频率减少，目痒、咽痒及鼻痒的情况发生次数减少。但患者依旧畏风怕冷，遇风时症状会加重，并伴有气短懒言的现象。体格检查发现，患者的鼻黏膜呈现淡白色，双下鼻甲仅有轻度肿胀，鼻腔底部可见少量水样分泌物。舌质淡，苔薄白，脉象仍然虚弱。针对患者当前的症状及体征，对原方进行了调整：去除了荆芥、苦参、地肤子及蛇床子，同时加入了益智仁和桔梗。益智仁能温肾助阳，桔梗则能引导药物上行，增强药效。患者需按医嘱服用 7 剂，以水煎服。

【三诊】

患者目前症状显著减轻，已无目痒、咽痒及鼻痒的困扰，仅偶尔出现鼻塞、流清涕和打喷嚏的情况。气短懒言的症状仍然存在，但睡眠已恢复正常，饮食也尚可。舌象表现为舌质淡，苔薄白，脉象依旧虚弱。专科检查发现，患者的双下鼻甲仅有轻微肿胀，鼻腔底部未见分泌物。血常规检查结果显示，患者的白细胞计数为 $10.48 \times 10^9/L$ ，嗜酸性粒细胞百分比为 9.71%，嗜酸性粒细胞计数为 $1.02 \times 10^9/L$ ，这些指标已接近正常范围，表明患者的炎症反应和过敏状态有所缓解。

为巩固当前的治疗效果，患者将继续按原方服用 7 剂药物。

【治疗效果】

患者的鼻塞和打喷嚏症状已经完全消失，同时也没有流涕、眼痒和鼻痒的困扰。患者的食欲良好，睡眠也保持正常。经过检查，患者的鼻中隔位置居中，鼻黏膜呈现健康的淡红色，双下鼻甲没有肿胀，鼻腔底部也未见任何分泌物。这些迹象表明，患者的病情已经得到了显著的改善。

【按语】

此病例发生在秋季，其病因可归结为外邪与体内正气在鼻窍处相互搏斗。患者肺气虚寒，导致卫外不固，风寒之邪便趁虚而入。正邪交锋之下，引发频繁喷嚏；肺气失于清肃，无法统摄津液，使得津液外泄，表现为清涕不断；水湿在鼻窍处积聚，造成鼻黏膜苍白、肿胀，以及鼻塞症状；肺气虚弱还导致精气无法输布全身，从而出现气短懒言、语声低微的表现；肺卫不固，腠理疏松，使得患者畏风怕冷，且症状遇风加重；面色苍白、舌质淡、苔薄白以及脉虚弱，均为气虚之象。在治疗过程中，本病一直以江柏华教授自拟的方剂为基础，并根据患者症状进行加减。该方剂主要针对卫气虚弱、无法固表的问题，导致腠理空疏、营阴不守、津液外泄，进而引发自汗、恶风、脉虚等症状。其中，黄芪、太子参、麸炒白术等药物用于益气固表，从根本上治疗疾病；荆芥则用于疏风散寒；诃子能够补肺敛气；若鼻痒症状严重，可酌情加入蝉蜕、蛇床子、地肤子等药物；对于畏风怕冷、清涕如水的患者，则加入桂枝以温中散寒；同时，辅以首乌藤、珍珠母等药物来养血安神，全面调理患者身体。二诊时患者间歇性鼻塞、流清涕、打喷嚏减轻，但仍畏风怕冷，遇风加重，说明主证未变，还有寒象，故加具有温肾助阳作用的益智仁，并加桔梗载药上行，减掉荆芥、苦参、地肤子、蛇床子。三诊时患者诸症明显好转，症状四已去三，效验则守方，故守前方，续服 7 剂，则患者诸症均消。

6. 结语

过敏性鼻炎是临床上较为多见的疾病之一，目前受到医学界的广泛关注。随着时代的不断改变，人

们居住的自然环境也发生了改变,医者在疾病辨证论治时,不应拘泥于传统古方,而应根据患者的具体症状随证加减,以取得满意的临床效果。研究表明[9]-[13],中医药在治疗过敏性鼻炎及其并发症方面,有独特的临床效果,而且还有安全性,毒副作用少等优点。此外,随着中医药的不断发展,中医药还对中医药治疗过敏性鼻炎的机制进行了较为深入的探索。江柏华教授凭借多年治疗过敏性鼻炎的丰富经验,采用祛风益肺、散寒固表的治疗方法,取得了较为满意的临床效果。这种治疗方法不仅体现了中医药的独特优势,也为我们临床实践提供了宝贵的借鉴与参考。

参考文献

- [1] Seidman, M.D., Gurgel, R.K., Lin, S.Y., Schwartz, S.R., Baroody, F.M., Bonner, J.R., *et al.* (2015) Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis Executive Summary. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **152**, 197-206. <https://doi.org/10.1177/0194599814562166>
- [2] 刘蓬. 实用中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [3] Yang, H., Kim, Y.H., Lee, B., Kong, D.Y., Kim, D., Kim, M., *et al.* (2017) Unmet Primary Physicians' Needs for Allergic Rhinitis Care in Korea. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, **9**, 265-271. <https://doi.org/10.4168/aair.2017.9.3.265>
- [4] Mortz, C.G., Lauritsen, J.M., Bindslev-Jensen, C. and Andersen, K.E. (2001) Prevalence of Atopic Dermatitis, Asthma, Allergic Rhinitis, and Hand and Contact Dermatitis in Adolescents. The Odense Adolescence Cohort Study on Atopic Diseases and Dermatitis. *British Journal of Dermatology*, **144**, 523-532. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2001.04078.x>
- [5] Zhang, Y. and Zhang, L. (2019) Increasing Prevalence of Allergic Rhinitis in China. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, **11**, 156-169. <https://doi.org/10.4168/aair.2019.11.2.156>
- [6] 曹玉洁, 徐睿, 陶逍遥, 史剑波, 陈枫虹. 基于百度指数分析中国变应性鼻炎流行的时空特征[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(12): 888-893
- [7] 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. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年, 修订版) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2): 106-129.
- [8] 许欢, 陈竹, 陈华. 基于“肺肝同治”理论治疗小儿鼻鼽病肺经伏热证的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1): 71-75, 93.
- [9] 谢柳, 李淑芳, 王翔, 等. 儿童变应性鼻炎 Th17/Treg 表达与中医证型及病情的相关性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(4): 1481-1487.
- [10] 符瑜静, 闫慧敏, 郝静, 等. 基于聚类分析的病程 2 周内变应性鼻炎患儿中医证候分布规律[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 259-262.
- [11] 张嘉骏, 贺雪成, 刘沁东, 等. 小青龙汤对变应性鼻炎小鼠 IL-33/ST2 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14): 13-19.
- [12] 刘男男, 于雪, 张艺, 等. 麻黄细辛附子汤对变应性鼻炎小鼠线粒体氧化应激损伤 AMPK-PGC-1 α 通路的影响[J]. 环球中医药, 2021, 14(11): 1926-1931.
- [13] 张飞, 田滢. 黄芪甲苷通过平衡 Th17/Treg 细胞及相关细胞因子治疗过敏性鼻炎小鼠[J]. 沈阳药科大学学报, 2022, 39(3): 277-282.