

江柏华教授从肺脾同调论治过敏性鼻炎经验

袁 鸣, 江柏华*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月31日; 录用日期: 2026年10月4日; 发布日期: 2026年10月15日

摘 要

过敏性鼻炎(AR)作为内科常见病之一, 以阵发性鼻痒、喷嚏、清涕、鼻塞为主症, 具有反复发作、遇风寒加重、缓解期体倦纳差的临床特点。西医主要依赖于免疫调节与抗炎、抗过敏药物治疗。中医将其归属“鼻鼽”范畴。历代医家及现代临床研究均证实, 过敏性鼻炎的发生发展及治疗与肺脾肾三脏密不可分, 其中肺脾气虚证为临床多见。近年来, 中医药医治该病的优势越来越受到中西医学术界的广泛重视。江柏华教授基于《内经》及《脾胃论》的理论结合多年临床实践积累的丰富个人经验, 提出“肺脾同调、培土生金”为鼻鼽核心辨治思路之一。此文归纳总结了江柏华教授治疗过敏性鼻炎的治疗经验, 总结为培土生金法基础上, 辅以散风祛邪法、清热燥湿法、活血通络法。

关键词

过敏性鼻炎, 肺脾同调, 培土生金

Professor Jiang Baihua's Experience in Treating Allergic Rhinitis from the Perspective of Lung and Spleen Harmonization

Ming Yuan, Baihua Jiang*

Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: August 31, 2026; accepted: October 4, 2026; published: October 15, 2026

Abstract

Allergic rhinitis (AR) is one of the common diseases in internal medicine, with paroxysmal nasal

*通讯作者。

itching, sneezing, nasal discharge, nasal congestion as the main symptoms. It has the clinical characteristics of repeated attacks, worsening when exposed to wind and cold, and fatigue and poor appetite during remission. Western medicine mainly depends on immune regulation and anti-inflammatory and anti-allergic drug treatment. Traditional Chinese medicine belongs to the category of "Biqiu". Ancient physicians and modern clinical studies have confirmed that the occurrence, development and treatment of allergic rhinitis are inseparable from the three organs of lung, spleen and kidney, among which lung and spleen qi deficiency syndrome is more common in clinical practice. In recent years, the advantages of traditional Chinese medicine in treating the disease have been paid more and more attention by the academic circles of Chinese and Western medicine. Based on the theory of "Internal Classic" and "Spleen and Stomach Theory", Professor Jiang Baihua has accumulated rich personal experience in clinical practice for many years, and put forward that "lung and spleen are in harmony, and reinforcing earth to generate metal" is one of the core ideas of syndrome differentiation and treatment of allergic rhinitis. This article summarizes the treatment experience of Professor Jiang Baihua in the treatment of allergic rhinitis, which is based on the method of reinforcing earth to generate metal and supplemented by the methods of dispersing wind and eliminating evil, clearing heat and drying dampness, and activating blood circulation and dredging collaterals.

Keywords

Allergic Rhinitis, Lung and Spleen Harmonization, Reinforcing Earth to Generate Metal

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

过敏性鼻炎(Allergic rhinitis, AR)是一种慢性变态反应性疾病,病因相对复杂,现代医学认为该疾病的主要致病机制为环境中的过敏原与患者鼻腔内黏膜接触后产生特异性 IgE 介导的鼻黏膜慢性非感染性炎症反应[1]。该病主要表现为鼻痒、打喷嚏、流清涕、鼻塞等。全球过敏性鼻炎患者患病率高达 20%,中国患者患病率同样不可小觑,约为 4%~38% [2]。该疾病具有易反复发作,受多种因素诱发等临床特点,中医学认为 AR 属“鼻鼽”范畴,鼻鼽在文献中又有“鼽嚏”“鼽衄”“鼻塞”“鼻不利”等别称[3]。病因涉及外邪侵袭、饮食失节,情志失调等[4],专家学者们对其病机认识有不同看法,如史军等[5]总结国医大师干祖望教授认为病机为“金叩乃鸣”。薛佳妮和石磊[6]主张核心病机为肺脾气虚、卫外不固,外邪侵袭鼻窍所致。邵彭丽等[7]归纳叶勇教授认为本病发病基础为“正气不足,邪伏肺窍筋膜。”

西医从多方面入手对 AR 进行治疗,主要有环境控制、药物治疗、免疫治疗、外科治疗等手段,其中临床最常见的为药物治疗,如鼻用激素、抗组胺药、减充血剂、抗 IgE 治疗等[8],虽能短期暂时性控制症状,但长期使用易提高不良反应发生的风险。与此相较,中医学在治疗该病中不仅在缓解症状方面表现出显著疗效,在降低复发率方面也具有一定优势[9]。

本文总结分析江柏华教授从培土生金,肺脾同调角度出发,根据患者具体病情佐以散风祛邪、清热燥湿、活血通络等治疗原则治疗过敏性鼻炎经验,在具体医案中浅析探讨中医药在治疗过敏性鼻炎中改善鼻黏膜慢性炎症、降低复发率等方面的相关优势。分析挖掘中西医结合治疗该病的巨大潜力,以期为临床治疗过敏性鼻炎提供一定的理论依据和实践指导。

2. 病因病机

中医学中并未明确提及过敏性鼻炎这一疾病名称,但根据其症状及病理演变过程,临床上常将其归

于“鼻鼽”范畴[1]。该病名最早可追溯至西周的《礼记》[10]:“季秋行夏令……民多鼽嚏。”正式以鼻鼽病名出现可见于《素问·脉解篇》[11]:“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。”《诸病源候论·鼻病诸候》:“肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津涕不能自收。”《太平圣惠方》卷三十七延续此说,强调“肺气通于鼻,其脏若冷,随气乘于鼻,故使津液浊涕,不能自收也”。历代医家不断完善和补充对过敏性鼻炎的认识,并对该病的病因病机,治疗预后提供相应理论依据。金元以后,该病病机从“肺冷”扩到“肺脾肾俱虚”。《脾胃论》[12]:“肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也。故……体有余而用不足也。”后世历代医家逐步进一步深化完善,明确该病多由脏腑虚损、功能失调、卫表不固、易感外邪所致,其症状表现在肺,病机与肺脾肾三脏有关,其中脾胃最为关键[13]。

《灵枢·营卫生会篇》[14]:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺。”卫气产生于中焦脾胃,经肺布于体表。脾阳不振,卫气化生不足,则易感于外邪。《素问·经脉别论篇》[11]:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”水液代谢离不开脾胃运化及肺的宣发肃降。脏腑协调中脾将水谷精微向上输送,肺布散至皮毛、鼻窍。涕为肺之液,润泽鼻窍而不外溢。若肺气失调,津液输布失常,则涕液外流,表现为鼻塞、流涕等症状,若脾气虚,水谷精微失布,肺失濡养,日久肺气虚衰,鼻窍失于温养,正气不足,外邪侵袭,疾病产生。《素问·至真要大论篇》[11]:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾虚生湿,湿聚为饮,饮泛鼻窍则清涕不止。奠定了该病的基础理论框架。

临床中肺脾气虚导致过敏性鼻炎较为多发,因肺气虚则腠理疏,卫表不固,外邪直中。风寒异气(花粉、尘螨、冷空气等)从鼻窍入,故出现鼻塞喷嚏,脾虚失运,湿浊上泛。脾主运化水液,脾虚则“清阳不升,浊阴不降”,水湿不走膀胱而走鼻窍,故有清涕量多、色白、不黏,伴纳呆、便溏、舌胖有齿痕。土不生金,肺脾互损。久病喷嚏耗气,气耗伤脾;脾伤则气血生化乏源,肺气更虚。伏风留窍,遇感即发。病情多易反复。

3. 辨证论治

江柏华教授在临床治疗肺病时,尤重固护正气,且尤善调护脾胃。脾胃作为后天之本,气血化生之源,对机体平稳运行显得尤为重要。若脾胃虚弱,为肺脏输送津液失司,肺失输布,精微不得滋养周身,疾病乃生;若脾气旺盛,上输气血津液至肺,致使肺叶濡润,肺脏得安[15]。江柏华教授于多年临床经验中摸索总结,从培土生金,肺脾同调角度出发治疗过敏性鼻炎,在传统经典方剂桂枝汤及玉屏风散基础上加减拟定固表健脾经验方补肺汤,具体组成如下:黄芪 35 g,党参 25 g,桂枝 15 g,白芍 25 g,防风 15 g,麸炒白术 20 g。

江柏华教授以培土生金,肺脾同调为基础,根据患者具体病情佐以散风祛邪、清热燥湿、活血通络等治疗过敏性鼻炎,具体应用如下。

3.1. 散风祛邪通利鼻窍

感受外邪是 AR 发病的主要原因。江柏华教授在临床施治的过程中重视祛风散邪,通利肺窍的运用。

《内经》云:“肉不坚,腠理疏,则善病风。”AR 患者多因外感风寒异气致病,遇冷空气、花粉等过敏原致病。故以祛外风为主,散风邪以邪去正复体安。江教授临床在补肺汤补气固表基础上加入辛夷、白芷等通窍要药,祛除外风、辛温散寒及通利鼻窍并举,改善鼻塞,打喷嚏等基础症状。

3.2. 清热燥湿

AR 患者遇风寒异气,接触过敏原后引起机体免疫应答,江教授临床在补肺汤补气固表基础上加入蝉蜕,薄荷,蛇床子,苦参,地肤子等清热燥湿止痒要药,清热燥湿,祛风止痒,抗敏消炎,缓解临床症状。

3.3. 活血通络

AR 患者发病具有反复性, 多病程迁延, 久病伤络, 肺气虚则宗气无力贯心脉而鼓动血液, 气虚则出现血瘀, 气血运化失常, 则痰瘀互结, 阻滞经脉, 气机不畅, 气道不通可致血行不畅而瘀, 循环往复, 则难愈矣。江教授在补肺汤治疗基础上, 兼顾肺络损伤后痰瘀互结凝滞肺脉的病机, 常用药予以当归、桃仁、红花、川芎、鸡血藤、王不留行、路路通等随症加减。活血化瘀, 气血并行, 标本兼顾。

4. 药理作用机制探讨

现代研究[16]-[18]发现, 基于“肠-肺轴”的存在。肠道菌群不仅会直接影响器官自身免疫代谢情况, 还能够促进免疫细胞的启动, 通过循环系统直接作用于呼吸道靶标或引起以中性粒细胞和巨噬细胞为代表的炎症细胞聚集, 从而调控肺部炎症免疫反应。过敏性鼻炎病理机制为特异性 IgE 介导的鼻黏膜慢性非感染性炎症反应, 其治疗离不开肠道的药物吸收与免疫应答。

江柏华教授拟定的补益肺脾, 培土生金的补肺汤, 由黄芪 35 g, 党参 25 g, 桂枝 15 g, 白芍 25 g, 防风 15 g, 麸炒白术 20 g 组成。其中玉屏风散将黄芪补气固表、白术健脾益气、防风祛风通窍三者相结合, 精妙组方, 发挥各味药物优势, 实现了“标本兼顾”。张琼等[19]研究证实, 玉屏风颗粒可通过抑制 NF- κ B 信号通路, 下调 IL-4、IL-6 等促炎因子, 调节 Th1/Th2 免疫平衡, 减轻鼻黏膜炎症损伤, 从而发挥对肺气虚型 AR 的治疗作用。方取桂枝汤方中君药及臣药, 桂枝辛甘温通, 能温阳通脉, 助卫气之运行; 芍药酸寒敛阴, 可和营养血, 与桂枝相伍, 一温一敛, 使营卫调和, 卫外得固, 肺气得温, 则鼻窍自利。在临床研究中, 宋晓等[20]采用桂枝汤加玉屏风散联合穴位贴敷对 46 例 AR 患者进行干预, 结果显示总有效率达 97.83%, 显著高于单纯穴位贴敷组, 且在降低鼻症状积分、改善睡眠质量及生活质量方面效果更优。张成等[21]通过临床试验发现黄芪可以降低 AR 患者外周血中 Th17 细胞数量, 转录因子相关孤儿核受体 C (RORC) 的表达, 炎症因子 IL-17A、IL-22 水平, 表明其可以抑制 Th17 细胞分化及相关因子的表达, 从而改善鼻炎症状。邵晶等[22]通过药理研究表明党参和黄芪配伍合煎可明显增强机体免疫调节活性。冯嘉铭等[23]通过药理研究证实白术多糖具有抗氧化、调节免疫应答和改善消化功能的作用。曹晨雨等[24]研究显示防风提取物具有抑制炎症介质释放、阻断过敏反应进程、增强细胞免疫活性和促进体液免疫应答的作用。

5. 医案举例

(本研究已获取患者知情同意)案例 1: 男性, 20 岁, 2026 年 4 月 25 日初诊。因“间断性鼻塞 3 年余, 伴打喷嚏流清涕 1 周”来诊。患者平素体虚怕冷, 易外感, 3 年前接触花粉后出现鼻塞, 打喷嚏, 流清涕, 畏风怕冷等症状, 间断性服用中药治疗, 症状反复, 1 周前患者误触花粉后出现鼻塞, 鼻干痒, 打喷嚏, 流鼻涕, 咽痒, 乏力, 咳嗽, 纳少, 消化不良, 寐可, 小便可, 易腹泻, 大便不成形。舌质淡胖有齿痕, 苔薄白, 脉浮缓。查体: 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。西医诊断: 过敏性鼻炎。中医诊断: 鼻鼽, 辨证为肺脾气虚证。治法: 补脾益肺, 培土生金。方药: 黄芪 35 g, 党参 25 g, 桂枝 15 g, 白芍 25 g, 防风 15 g, 麸炒白术 20 g, 蝉蜕 15 g, 薄荷 15 g, 蛇床子 25 g, 苦参 25 g, 地肤子 25 g, 陈皮 25 g, 甘草 6 g。7 剂水煎服, 早晚分服, 各 150 ml。2026 年 5 月 3 日复诊: 鼻塞, 鼻痒, 打喷嚏, 流鼻涕等症状明显缓解, 无咽干痒, 仍乏力纳差。处方: 去蝉蜕, 加茯苓 25 g, 炒麦芽 15 g, 炒神曲 15 g, 焦山楂 15 g, 7 剂, 服法同前。1 周后通过电话随访, 患者反馈服尽上方后, 诸症皆愈, 未有复发。

按: 患者平素体虚怕冷, 易外感, 提示其正气不足, 肺脾两虚为根本。肺主气, 开窍于鼻, 外合皮毛, 肺气虚弱则卫表不固, 腠理疏松, 故易感风寒; 脾为后天之本, 气血生化之源, 脾虚则运化失司, 水湿内停, 清阳不升, 鼻窍失养, 且“土不生金”导致肺气进一步虚损。患者接触花粉后发病, 花粉为外邪

(过敏原)触发。肺脾气虚为本, 异气侵袭为标, 发为鼻鼽。发作时见鼻塞、喷嚏、流清涕、鼻痒、咽痒, 乃肺虚卫外不固, 津液失摄之象; 伴乏力、纳少、消化不良、易腹泻、大便不成形, 为脾虚失运之征。舌质淡胖有齿痕、苔薄白、脉浮缓, 均佐证了肺脾气虚、卫阳不足的病机。纵观脉证, 患者属于肺脾气虚证, 治以补脾益肺, 培土生金。予以补肺汤加减。初诊处方紧扣基本病机, 重用黄芪为君, 大补肺气, 固表止汗; 臣以党参补中益气, 麸炒白术健脾燥湿, 二者合用培土生金, 助黄芪增强益气固卫之力。桂枝配白芍, 取桂枝汤方意, 目的在于调和营卫, 解肌发表。防风取祛风解表之效, 合黄芪、白术即寓“玉屏风散”之意, 固表而不留邪, 祛风而不伤正, 专治表虚易感; 蝉蜕、薄荷疏风透疹, 止痒利咽, 以改善鼻痒、咽痒症状。巧取蛇床子、苦参、地肤子三药合用, 清热燥湿, 祛风止痒, 借其燥湿收敛之性, 改善鼻流清涕及鼻黏膜水肿; 陈皮 25 g 理气健脾, 燥湿化痰, 既助白术健脾, 又防补益之品壅滞。复诊调方: 服药 7 剂后, 鼻部症状及咽痒明显缓解, 说明风邪渐去, 但仍存乏力纳差, 提示脾虚之本未复。咽痒止故去蝉蜕, 加茯苓 25 g 增强健脾渗湿之力; 加炒麦芽、炒神曲、焦山楂消食和胃, 促运化, 以恢复中焦脾胃功能。全方处方严谨, 攻补兼施, 标本兼顾。

6. 小结

江柏华教授强调在治疗 AR 过程中要尤其注重日常预防调护。AR 患者在日常生活中, 可以从饮食、作息、情志等各方面自我调节, 也可辅以艾灸、推拿、针灸及穴位贴敷等多种中医特色疗法多管齐下。AR 病因复杂, 易反复发作, 正气不足是其发病的重要因素。因此在疾病全过程, 应当善于调护脾胃, 顾护正气。不仅着眼于肺脏本身, 同时要重视脾脏在治疗该疾病过程中的重要性, 肺脾同调, 培土生金。学术研究和临床长期观察表明, 中医药治疗 AR 可有效改善患者病情症状, 提高日常生活质量, 并降低疾病复发率。

参考文献

- [1] 王杨芳舟, 高潮兵. 基于“阳微阴弦”探讨过敏性鼻炎的病机特点及治疗策略[J]. 中医临床研究, 2026, 18(21): 131-138.
- [2] 李亚慧, 杨名, 王佳桐, 等. 中国变应性鼻炎临床实践指南、专家共识和规范的方法学质量评价[J]. 医学新知, 2024, 34(6): 682-691.
- [3] 王春荣, 王海平, 张立娜, 等. 古籍文献视角下鼻鼽病名的多元嬗变与证治体系演进[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(5): 488-493.
- [4] 谢海涛, 韩芹芹, 魏云超, 等. 过敏性鼻炎中医病因病机探析及外治法研究现状[J]. 世界复合医学(中英文), 2025, 11(10): 189-193.
- [5] 史军, 刘玉, 陈小宁. 国医大师干祖望运用益气温阳固表思想治疗过敏性鼻炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2026, 41(5): 1383-1386.
- [6] 薛佳妮, 石磊. 基于《脾胃论》探讨益气健脾通窍法治疗过敏性鼻炎[J]. 中国医药指南, 2026, 24(5): 39-41.
- [7] 邵彭丽, 朱达, 罗庆文, 等. 叶勇教授从“伏邪”论治过敏性鼻炎经验[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(11): 7-10.
- [8] 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.
- [9] 惠丹妮, 黄文绘, 毋莹, 等. 过敏性鼻炎的中医药治疗机制及免疫调控途径研究[J]. 新医学, 2025, 56(7): 706-714.
- [10] 戴圣. 礼记[M]. 北京: 中华书局, 2016.
- [11] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [12] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1-99.
- [13] 黄英, 龙丹, 朱莹. 从“脾胃虚则九窍不通”论治变应性鼻炎[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 4(5): 868-872.
- [14] 王冰. 黄帝内经灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 232.
- [15] 王涛, 许继文, 江柏华, 等. 江柏华教授治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中国医药指南, 2025, 23(14): 41-43.

-
- [16] Song, W., Yue, Y. and Zhang, Q. (2023) Imbalance of Gut Microbiota Is Involved in the Development of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, **165**, Article 115150. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115150>
- [17] Brennan, M., McDonnell, M.J., Harrison, M.J., Duignan, N., O'Regan, A., Murphy, D.M., *et al.* (2022) Antimicrobial Therapies for Prevention of Recurrent Acute Exacerbations of COPD (AECOPD): Beyond the Guidelines. *Respiratory Research*, **23**, Article No. 58. <https://doi.org/10.1186/s12931-022-01947-5>
- [18] Kotlyarov, S. (2022) Role of Short-Chain Fatty Acids Produced by Gut Microbiota in Innate Lung Immunity and Pathogenesis of the Heterogeneous Course of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Journal of Molecular Sciences*, **23**, Article 4768. <https://doi.org/10.3390/ijms23094768>
- [19] 张琼, 许江涛, 高宇航, 等. 玉屏风颗粒对肺气虚型变应性鼻炎大鼠炎症调节的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(4): 854-857.
- [20] 宋晓, 黄俊杰, 赵松奇, 等. 中药汤剂联合穴位贴敷对过敏性鼻炎患者临床症状、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(11): 107-110.
- [21] 张成, 魏萍, 寇巍, 等. 黄芪对变应性鼻炎患者外周血 Th17 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(11): 1364-1368.
- [22] 邵晶, 杜丽东, 孙政华, 等. 煎煮形式及配伍比例对党参黄芪复方免疫调节作用的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(10): 917-920, 938.
- [23] 冯嘉铭, 詹微羽, 顾凡若, 等. 白术的研究进展与发展趋势的文献计量学分析[J]. 中草药, 2024, 55(19): 6698-6712.
- [24] 曹晨雨, 杜梦雨, 吴泽青. 防风的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2025, 42(3): 242-247.