

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.15.016

基于“脾为之卫”辨治儿童变应性鼻炎

杜昊雨^{1,2}, 闫永彬^{1,2}✉, 丁樱¹, 刘文博², 李宇迪²

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 基于“脾为之卫”, 认为儿童变应性鼻炎以脾失之卫导致鼻窍不利为核心病机, 脾失健运、输布失司为发病之源头, 邪气侵袭、卫表不固为发病之诱因, 正虚邪恋、邪气内伏为病复之关键。治疗应以助脾复卫为原则, 发作期治应祛风固卫通窍, 方用祛风通窍汤加减; 缓解期治应健脾升清和卫, 方用御寒汤加减; 稳定期治应扶正固本实卫, 方用黄芪建中汤加减。

[关键词] 变应性鼻炎; 脾为之卫; 儿童

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 也称过敏性鼻炎, 是一种人体接触变应原所引起的由免疫球蛋白 E (IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病, 主要表现为反复发作的鼻塞、喷嚏、流涕、鼻痒等症状, 严重者还会出现嗅觉丧失等并发症^[1]。AR 已成为儿童常见的慢性呼吸道疾病之一, 近年来我国儿童 AR 患病率逐年上升^[2]。目前现代医学治疗该病主要采用糖皮质激素、抗组胺药物及白三烯受体拮抗剂等, 可一定程度上缓解临床症状, 但可引起头晕、嗜睡、鼻出血等不良反应, 且容易复发^[3]。AR 可归属中医学“鼻鼽”范畴, 中医药治疗该病临床疗效显著, 且具有改善患儿过敏体质、不易复发、副作用小等优势^[4-5]。“脾为之卫”出自《灵枢·五癃津液别》, 是以中医藏象理论为基础, 对脾之扶正祛邪作用的高度概括^[6]。有研究^[7]表明, “脾为之卫”理论与免疫系统密切相关。我们以“脾为之卫”为指导, 认为脾失之卫导致鼻窍不利是儿童 AR 的核心病机, 治疗当以助脾复卫为原则, 现将临证经验总结如下。

1 “脾为之卫”内涵阐释

《灵枢·师传》云: “脾者主为卫, 使之迎粮, 视唇舌好恶, 以知吉凶”, 提示脾在维持人体的正

常生理功能和防病祛邪方面的重要作用^[8]。“脾为之卫”功能的实现以脾之运化为基础, 并与卫气及脏腑功能密切相关。其中“卫”具有两层含义: 其一, 脾系卫气化生的场所, 所维系的抵御邪气的功能偏向于外感邪气; 其二, 脾主运化, 充养肌肉保护脏腑, 所维系的抵御邪气的功能偏向于内生邪气。

1.1 脾充卫气, 肉实腠密

《灵枢·营卫生会》云: “人受气于谷, 谷入于胃……其清者为营, 浊者为卫, 营在脉中, 卫在脉外, 营周不休。”《医旨绪余·宗气营气卫气》言: “卫气者, 为言护卫周身, 温分肉, 肥腠理。”卫气行于脉外, 布散于全身, 温养分肉, 充实腠理, 可帮助机体抵御邪气入侵。脾主运化, 卫气源于脾胃运化之水谷精微, 正如《难经·四十三难》所云: “安谷者昌, 绝谷者亡, 水去则营散, 谷消则卫亡”。脾气健运, 运化水谷精微功能正常, 则卫气充盈, 腠理密闭, 卫外功能方可正常运转。腠理之内为肌肉, 肌肉布于人体之表、脏腑之外, 对机体抵御邪气内侵亦有重要作用。《灵枢·经脉》云: “人始生, 先成精……肉为墙, 皮肤坚而毛发长。”脾主肌肉, 全身肌肉皆赖于脾胃所化生水谷精微之滋养, 亦赖于卫气之温养, 使肌肉充实, 则身体强壮, 不受外邪所侵。综上, 脾气充足, 化生有源, 充养卫气, 腠理密闭、肌肉充实, 形盛于外, 卫外得固, 才能保护人体抵御邪气之侵扰, 保证机体生命活动的正常进行。

基金项目: 国家自然科学基金 (82174438); 国家中医药管理局呼吸道感染性疾病应急专项 (2023ZYLCYJ05-04); 国家中医药管理局“张仲景传承与创新专项”课题 (GZY-KJS-2022-037-2)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

1.2 脾气健旺，脏安难伤

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云：“四季脾旺不受邪。”《脾胃论》言：“地气者，人之脾胃也，脾主五脏之气。”脾居中央，与胃同居中焦，为气血生化之源，可养五脏，脾之功能正常，气血津液代谢正常运转，则无内生邪气之患。脾为后天之本，主运化，能将所摄入水谷化生为精微物质，通过脾主升清功能，上输于心肺，化生气血，借肺之宣发肃降输布至五脏六腑、四肢百骸，以濡养全身。脾气主升，胃气主降，脾胃居于中焦，为五脏六腑气机之枢纽，亦为三焦气化之枢纽，共同调畅全身气机。脾气健运，则心之血脉充盈，肝之疏泄有度，肺之宣降如常，肾之元气充盛，五脏六腑皆有所养，脏腑安和，各司其职，则外邪难以内侵，内邪难以相传。正如《类经·身形候脏腑》所言：“脾主运化水谷以长肌肉，五脏六腑皆赖其养，故脾主为卫。卫者，脏腑之护卫也。”

2 基于“脾为之卫”阐述儿童 AR 病因病机

小儿具有“脏腑娇嫩，成而未全，全而未壮”“稚阳未充，稚阴未长”的生理特点，这决定了小儿发病时的病理特点，进而影响疾病的发生、发展、预后及转归。以“脾为之卫”为指导，我们认为五脏之中 AR 患儿受脾影响为重，唯脾土健运，水谷精微正常运化，一可养先天以改善体质，二可充卫气以抵御外来邪气，三可养脏腑以避免内生邪气，从而防止 AR 发生。若脾失健运，不能发挥护卫之职，即脾失之卫导致鼻窍不利，则可致 AR 发病。

2.1 脾失健运，输布失司，为发病之源头

《脾胃论》言：“耳、目、口、鼻为清气所奉于天。”脾为后天之本，可化生清气，上输头面，头面诸窍得以滋养，则鼻窍通利。小儿脾常不足，若饮食不当，一方面水谷无法运化为精微物质，气血生化乏源，鼻窍失于濡养，而见鼻塞不通、鼻干鼻痒；另一方面，脾失健运，输布失司，水谷停滞，内生痰饮邪气，阻遏气机，使肺窍不利，则见鼻塞不通、流涕。《素问·玉机真藏论篇》曰：“脾居中土，灌溉四傍，不独主时。”脾伤亦可影响其他四脏的功能，若脾胃气机被遏，津气运行失常，升降不通，影响他脏，则致清浊不分，鼻窍不利。心肺居于上焦，心主血脉，为脾之母，肺主宣降，为脾之子，脾病则母子俱病。心主血脉功能失常，鼻窍气血不通，则息道被堵，肺宣降失司，清阳不能宣

发，浊阴不能肃降，则鼻窍不通，浊液堵鼻。肝主疏泄，木克土，土生金，脾虚则肺金无力克木，致肝木偏亢，肝亢则生风，风盛则动，则见鼻翼抽动，现代已有研究表明抽动症状也是儿童 AR 的表现形式之一^[9]。肾主封藏，脾为后天之本，可充养先天，脾病则肾失封藏，津液不能收束，水液代谢失常，阻遏气机，致清阳不升、浊阴上逆，扰及鼻窍，则涕多易流。综上，脾失健运，输布失司，气机升降失常，精微不充，脏腑失养，清阳下陷，浊阴上逆，鼻窍不利，成为 AR 发病之源头。

2.2 邪气侵袭，卫表不固，为发病之诱因

脾运化功能正常，卫气充盛，肌腠得固，则诸窍通利。小儿脾常虚，不能充养卫气，卫气乏源，肺得卫而固，肺气不足则卫外不固；又脾为肺金之母，脾虚则肺亦损，其气不足，共同导致小儿腠理疏松，藩篱不固，易受外邪侵袭，诱发 AR。AR 症状多为鼻痒、喷嚏、流涕，发作迅速，与风邪性质类似。《医学心悟》云：“鼻流清涕者，风也。”现代研究也认为风邪与 AR 发病密切相关^[10-11]。风为阳邪，清扬开泄，易袭阳位，鼻居头面，为肺之窍。风邪通过鼻窍袭肺，若患儿脾气本虚，致肺气失养，肺卫不固，无力抵御风邪，则肺失于宣发肃降，津水外溢，鼻涕自出。风为百病之长，善行而数变，常夹他邪致病，夹寒者则为风寒，寒邪收引凝滞，气机郁滞，津液停滞，可见涕多鼻冷；夹热者则为风热，热邪熏蒸津液，可见涕黄鼻红；夹燥者则为风燥，燥邪伤津，可见涕黏鼻干。风邪侵袭，卫外不固，营阴外泄，营卫不和，气血运行失常，风入腠理，风盛则痒，鼻为肺窍，喉为肺之门户，可见鼻痒、咽痒、全身瘙痒。综上，邪气袭表，以风邪为主，兼夹他邪，使卫表不固，肺失宣肃，是儿童 AR 发病的直接诱因。

2.3 正虚邪恋，邪气内伏，为病复之关键

《素问·评热病论篇》云：“邪之所凑，其气必虚。”临床中 AR 患儿处于稳定期时可无 AR 相关症状，但易受外邪诱发而致疾病复发，盖因小儿脏腑娇嫩，形气未充，病久正气虚弱无力抗邪外出，邪气内伏未能完全清除，正虚邪恋，若又适逢六淫之邪侵袭，则引动伏邪，内外合邪，导致 AR 复发。此时伏邪主要有风、痰、热之分，风邪留滞，循经而入，可动肝风，肝失疏泄，可见急躁易怒、注意力不集中、喜哭闹等^[12]；脾为生痰之源，脾失健运，津液代谢失常，酿湿成痰，痰阻气道可见喉间痰鸣、咳嗽气急，痰蒙清窍可见头重昏蒙、倦怠嗜

睡；小儿体禀少阳，邪气郁结日久，入里化热，热邪伤津，熏蒸清窍，可见目红、咽痛，热扰中州，可见溲黄便干。风、痰、热之邪隐伏于体内，正气逐渐被削弱，一遇新邪引动即可发病，如此恶性循环，致使 AR 病情反复、缠绵难愈。

3 以助脾复卫为调治儿童 AR 基本治则

我们认为，脾失之卫导致鼻窍不利是儿童 AR 的核心病机，治疗应以助脾复卫为原则，以健脾扶正、祛邪固卫为法，并根据证候特征将儿童 AR 分为发作期、缓解期、稳定期进行分期治疗。

3.1 发作期—祛风固卫通窍

儿童 AR 发作期以鼻部症状急性发作为主，常见鼻塞较重甚则难以呼吸、流涕不止、鼻痒、打喷嚏、咽痒、恶寒等，舌脉多表现为舌淡、苔薄白，脉浮。此期病机多为卫表不固、邪气侵袭，以邪实为主，多属风邪兼夹他邪侵袭，故治疗当以祛风固卫通窍为主。临证自拟祛风通窍汤，组成：辛夷 6 g，升麻 6 g，白芷 12 g，细辛 3 g，防风 6 g，苍耳子 9 g，木通 3 g，白术 12 g，徐长卿 20 g，川芎 9 g，甘草 6 g。方中辛夷祛风通窍散寒，《本草纲目》载其“辛温走气而入肺，能助胃中清阳上行通于天，所以能温中治头面鼻之病”；升麻升阳发表，白芷祛风通窍，既可宣利肺气又可升阳明清气，二者与辛夷相须为用，可引中焦清气上行于鼻，鼻窍得养则卫气充盛可以抗邪；细辛芳香透达，通窍化浊；防风、徐长卿均长于祛风；苍耳子能上达巅顶，祛风散邪通窍；木通味淡而气芬芳，可通利九窍，《本草纲目》言其“上能通心清肺，治头痛，利九窍”，其性苦寒，又可制约诸药辛燥之性，防生变证；白术补益脾气，培土生金，充实肺气，肺气实则卫表得固，外邪难侵；川芎祛风行气开郁，《神农本草经读》载其“气温，秉春气而入肝；味辛无毒，得金味而入肺。风为阳邪，而伤于上，风气通肝……川芎辛温而散邪，所以主之”，其既可增强祛风通窍之功，又可散郁以升阳；甘草调和诸药，兼固护中州。若风邪夹寒，寒留为饮，见畏寒、咳嗽白痰多者，可加干姜、五味子温肺化饮；若风邪夹热，见咽痛、涕黄者，可加金银花、连翘、鱼腥草疏风散热；若风邪夹凉燥，见涕黏色白者，可加前胡、橘络宣燥利窍；若风邪夹温燥，见鼻甲红而涕黄黏难出者，可加桑叶、苦杏仁、沙参清宣燥热；若卫表不固，营阴失守，营卫不和，见鼻痒、身痒者，可加桂枝、白芍调营和卫。

3.2 缓解期—健脾升清和卫

儿童 AR 缓解期相较于发作期，通常恶寒、脉浮表证已去，鼻部症状得到缓解，临床常见鼻塞不甚、时流浊涕、头晕乏力、不思饮食等，舌脉多表现为舌淡、苔白或薄黄，脉细滑。此期邪气尚存，同时病久脾胃已伤，致水湿聚为痰浊，故多见虚实夹杂证。此期病机主要为脾胃虚弱、痰浊阻滞，治疗重在令中焦气机升降出入恢复如常，以健脾升清和卫为法。临证常用御寒汤（《兰室秘藏》）加减，组成：黄芪 15 g，党参 10 g，北柴胡 6 g，升麻 6 g，清半夏 6 g，陈皮 6 g，白芷 12 g，羌活 6 g，款冬花 10 g，防风 6 g，苍术 10 g，黄芩 10 g，黄连 3 g，炙甘草 6 g。方中黄芪、党参健运脾气兼益肺气，脾气健则中州得运，卫外得固，现代研究亦表明黄芪^[13]和党参^[14]的活性成分具有提高免疫力、抗炎、抗过敏等作用；升麻、柴胡可升下陷之清气，复中焦之气机，且补而不滞，正如《内外伤辨惑论》所言：“胃中清气在下，必加升麻、柴胡以引之”；清半夏、陈皮取二陈汤之意，功在燥湿化痰，运脾理气以复气机升降；羌活、白芷祛风通窍；防风既可祛风，又可助黄芪固表而不留邪，正如《本草纲目》所云：“黄芪得防风而功愈大”，从而内升脾阳，现代研究表明防风多糖能改善免疫调节，抑制炎症反应^[15]；款冬花降气化痰，肃降肺气，与升麻、柴胡共调肺脾气机；邪气郁滞，日久化热，加黄连、黄芩以清里热；苍术芳香温燥，性走而不守，《本经逢原》谓其“可升可降”，助中焦升降清浊，以复气机正常运转，同时其可合黄芪、防风固护卫表；炙甘草补益脾气，调和诸药。若食滞痰阻，见舌苔厚、痰多者，可合用三子养亲汤消食化痰；若郁热较重，见大便干结者，可酌加大黄、枳实行滞攻积；若清气在下，见大便溏者，可加葛根升阳止泻。

3.3 稳定期—扶正固本实卫

儿童 AR 稳定期相较于缓解期，患儿一般无明显 AR 相关症状，偶有鼻塞，基本无流涕，舌脉多表现为舌淡、苔薄白，脉细弱。此期以正气虚损为主，一遇外邪刺激，引动伏邪，可致疾病反复发作，其病机主要为正虚邪恋、邪气内伏，治当扶正固本实卫，使正气得充，卫气得实，伏邪得散，邪不内留，固本防复。临证常用黄芪建中汤加减，组成：黄芪 15 g，党参 6 g，桂枝 9 g，白芍 9 g，山药 9 g，防风 10 g，茯苓 12 g，芡实 10 g，生姜 6 g，大枣 9 g，炙甘草 6 g。方中黄芪补气固本，《本草求

真》言其“入表实卫，为补气诸药之最”，合党参补一身之气，外可益表固卫，内可驱伏邪外出；桂枝辛温，能宣通卫阳，白芍微寒而苦酸，能和营敛阴，二者等量配伍，一阴一阳，一散一收，使营卫调和；山药补肺健脾、固肾涩精，培土生金，金水相生，扶正固本；防风既可祛外风又可祛内风，使伏风内无所藏；茯苓健脾祛湿，合防风使诸药补而不滞，以防补益之品留而化浊；芡实固精益肾、健脾祛湿，《本草经疏》载其“补脾胃，固精气之药”，配伍茯苓能增强健脾除湿之功；生姜、大枣补益脾胃，顾护中气；炙甘草补脾和胃，兼能调和诸药。临证时可根据患儿体质灵活加减，若为气虚质，见少气懒言、自汗乏力者，可加白术、浮小麦，同时增量党参至 10 g、黄芪至 20 g 以益气固表；若为血虚质，见面白少华、唇甲色淡者，可加当归、熟地黄补血养血；若为阳虚质，见畏寒怕冷、四肢不温者，可加附子、肉桂补火助阳，也可益火补土，补益后天；若为阴虚质，见五心烦热、失眠盗汗者，可加知母、黄柏育阴清热。此外，稳定期患儿本就正气虚损，病情每复发一次则正气进一步受损，邪气进一步积累，更难治愈，致病情迁延。因此对于 AR 稳定期患儿，日常调护至关重要，应指导家长及患儿避免接触过敏原，注意卫生，普及防过敏知识，适度锻炼，增强免疫力。

4 小结

本文以“脾为之卫”理论指导儿童 AR 的病机认识和辨治思路，认为脾为之卫功能正常，则水谷精微正常运化，卫气充沛，脏腑皆有所养，气机升降正常，鼻窍通利；脾失为之卫则鼻窍不利，AR 乃发。临证时应以助脾复卫为治疗原则，根据 AR 不同分期的病机特点施以相应治法，并提出发作期祛风固卫通窍、缓解期健脾升清和卫、稳定期扶正固本实卫的辨治思路，使脾恢复健运之能，发挥护卫之职，以期丰富中医药治疗儿童 AR 的辨治思路。

参考文献

[1] 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、小儿学组. 儿童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(4): 392-404.
- [2] 张建基, 魏萍, 寇巍, 等. 儿童过敏性鼻炎的诊治和管理[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(2): 100-105.
- [3] 赵霞, 张杰, 秦艳虹, 等. 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(3): 274-284.
- [4] 付艳, 岳宁, 王桂芳, 等. 玉屏风颗粒联合艾灸对小儿过敏性鼻炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(9): 3184-3186.
- [5] 陈茜, 杨一民. 中医药治疗儿童变应性鼻炎临床研究综述[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(4): 96-100.
- [6] 王心宝, 于国泳. 基于“脾为之卫”理论以肠道菌群为靶点探讨 2 型糖尿病的防治[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 1809-1817.
- [7] 马祥雪, 温永天, 尹晓岚, 等. 从“脾为之卫”理论探讨肠道黏膜免疫与溃疡性结肠炎的中医机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(3): 640-645.
- [8] 刘新华, 周小青, 罗尧岳. “脾为之卫”浅析[J]. 中医杂志, 2005, 46(9): 715.
- [9] 杨中婕, 沈翎, 林宗通, 等. 表现为抽动症状的儿童过敏性鼻炎 86 例诊治分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2023, 38(12): 937-941.
- [10] 费优鹏, 刘钢, 吴飞虎. 变应性鼻炎从风论治临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5): 69-72.
- [11] 艾斯. 郑健从肺经伏风论治儿童变应性鼻炎经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2145-2147.
- [12] 刘文博, 史文丽, 董娟, 等. 基于“象-形神-气”从脏腑气机辨治儿童抽动障碍[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 582-586.
- [13] 赵爽, 付玉娜. 黄芪活性成分治疗呼吸道感染药理作用的研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(9): 1890-1896.
- [14] 王超楠, 高军, 王隶书, 等. 中药党参药效活性成分的质量控制研究进展[J]. 中国药师, 2021, 24(1): 127-132.
- [15] 何新阳, 范海涛, 孙萌, 等. 防风中 1 个新多糖的结构及免疫调节活性研究[J]. 中草药, 2024, 55(4): 1089-1099.

(下转第 1628 页)