

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.02.015

基于“亢害承制，火极似水” 从火热论治变应性鼻炎

令国兴^{1,2}, 傅延龄², 董海航³, 黄圣², 孙超凡², 孙春全¹, 高慧娟¹, 冯兴中¹✉

1. 清华大学玉泉医院, 北京市石景山区石景山路5号, 100040; 2. 北京中医药大学; 3. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 基于临床实践与刘完素“亢害承制，火极似水”理论，认为变应性鼻炎之受寒痒嚏、清涕如水可因火热所致，临证当整体与局部相参，明辨变应性鼻炎之寒热分属。对于火热所致者，当详察脏腑火热虚实之不同，阳明积热上蒸者，治以清胃泄火、通腑泄热，方予辛夷清肺饮或翘荷汤合宣白承气汤加减；肝胆风火上扰者，治以清肝利胆、疏风散邪，方予丹栀小柴胡汤合过敏煎加减；脾虚湿郁热蒸者，治以升阳散火、健脾祛湿，方予升阳益胃汤加减；肾虚水亏火旺者，壮水之主、以治阳光，方予引火汤合封髓丹加减。

[关键词] 变应性鼻炎；亢害承制；火极似水；火热

变应性鼻炎（allergic rhinitis, AR）又称过敏性鼻炎，是特异性个体接触致敏原后由免疫球蛋白E（IgE）介导的鼻黏膜慢性炎症性疾病，以突然和反复发作的鼻痒、打喷嚏、流清涕为主要特征，还可伴眼痒、耳痒、咽痒甚至哮喘。近年来AR发病率不断增高，文献报道称其可影响世界高达50%的人口^[1]，已成为全球健康性问题。现代医学常以抗组胺药、白三烯受体拮抗剂、糖皮质激素等对症治疗，但疗效不持久，停药易复发，且长期应用可导致倦怠、嗜睡和鼻部刺痛、鼻腔干燥出血等不良反应^[2-3]。

中医学将AR归属于“鼻鼽”“鼽嚏”等范畴，中医药治疗有整体调节、疗效稳定、副作用小的优势^[4]。因AR受寒而嚏、清涕如水的特征性表现，多遵《素问·至真要大论篇》“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”之言，从虚寒立论，常用玉屏风散、麻黄附子细辛汤等方剂治疗^[5]。然而我们在临床发现，不少AR患者虽局部流涕清稀且受寒而发，但是整体表现为口干口苦、心烦便结、舌红脉数等热象，且用温补方药治疗往往疗效不佳。我们

从“亢害承制，火极似水”之观点出发，认为AR亦可因脏腑亢承失制，火热内生所致，临证以调和脏腑，平其亢害，清热泻火治之而收效良好，故论述如下，以期AR的临床治疗拓宽思路。

1 “亢害承制，火极似水”理论阐释

“亢害承制”语出《素问·六微旨大论篇》，曰：“亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病”。自然界中六气承随相制，若一气偏亢则有所不胜之气承而制之，平衡相制则化生有序，亢而无制则患害由生。人与天地相参，五脏六腑亦需承制相依方能气顺血调、九窍通利，脏腑机能过亢则反戕伐正气。刘完素对“亢害承制”多有发挥，其在《三消论》中谓人体“皆备五行，递相济养，是谓和平；交互克伐，是谓衰盛；变乱失常，患害由行”。刘完素还认为，一气亢旺过度会表现出其所不胜之气之象，所谓“胜己之化”，亦称“鬼贼之变”，如《黄帝素问宣明论方》云：“亢则害，承乃制，谓亢过极而反兼胜己之化，制其甚也”，《素问玄机原病式》言：“五行之理，微则当本化，甚则兼有鬼贼”。具体而言，《素问玄机原病式》云：“所谓木极似金，金极似火，火极似水，水极似土，土极似木者也”，并通过自然现象进行了阐释，如“木主温和而生荣，风大则反凉而毁折也”“水体柔顺，而寒极则反冰如地也”；对于“火

基金项目：首都卫生发展科研专项（首发2024-4-4135）；北京市中医药科技发展资金（BJZYD-2023-01）；北京市石景山区卫生健康委员会北京市中医药研究型病房试点建设单位

✉ 通讯作者：fengxz9797@sina.com

极似水”，则云：“如火炼金，热极则反化为水，及六月热极，则物反出液而湿润，材木流津”。人生理之火为温润和煦之少火，生理情况下少火之“亢”为生命活动提供动力，但若少火亢旺过度、无以制约则为病理之壮火，壮火蒸腾津液则反见水液湿润之象，白虎汤证之大汗出即是此理，故云：“肝热甚则出泣，心热甚则出汗，脾热甚则出涎，肺热甚则出涕，肾热甚则出唾也”。综上，“亢害承制”表明对立制约、动态平衡是阴阳之道的基本特征，而“火极似水”等现象则强调在以衡为常中需谨防阴阳转化之变。

2 从火热辨识 AR 的理论依据

2.1 溯流澄源，鼻鼽非寒

AR 属于中医学“鼻鼽”范畴，因其受寒引嚏、流出大量清水涕的局部特征性表现，医者常从寒论治。然考“鼽”之源流，首见于西周《礼记·月令》，曰：“季秋行夏令，则其国大水，冬藏殃败，民多鼽嚏”，表明鼽嚏的发生与气候异常变暖有关。《黄帝内经》中“鼽”多指症状^[6]，与运气火热密切相关，如《素问·五常政大论篇》言：“火气高明，心热烦，咽干善渴，鼽嚏”，《素问·气交变大论篇》言：“岁金不及，炎火乃行……民病肩背脊重，鼽嚏、血便下注”等。楼英《医学纲目》云：“运气嚏有三，一曰热火，二曰金不及火乘之，三曰燥金”，即指运气火热致鼽而言。逮至金元，刘完素《素问玄机原病式》中专论“鼻鼽”，是其从症状到疾病的分界^[7]。刘完素亦持火热致鼽的观点，认为“肺热甚则出涕”，鼻鼽之清涕因“火极似水”所致，言：“鼽者，鼻出清涕也。夫五行之理，微则当其本化，甚则兼有鬼贼。故《经》曰：‘亢则害，承乃制’也……以火炼金，热极而反化为水，及身热极，则反汗出也”。此后，鼻鼽逐渐被作为以鼻流清涕为主症的疾病名，不乏医家从火热论治，如《景岳全书·鼻鼽》云：“鼻涕多者，多由于火。故曰肺热甚则鼻涕出”，《奇效良方·鼻门》载：“鼻塞与嚏痒者，热客阳明，胃之经也；鼽涕者，热客太阴，肺之经也”。至当代，国医大师干祖望创制清肺脱敏汤治疗肺经郁热型 AR^[8]。可见，火热致鼽肇始于《黄帝内经》，详论于刘完素，经后世亦有所发挥。

2.2 鼽涕痒塞，皆有热因

发作性的鼻痒、喷嚏、流清涕并继发鼻塞是 AR 的典型特征，皆可因火热所致。《古今医统》言：

“鼻痒，乃热则生风故也。”热盛则风动，风胜则发病急速，鼻痒难耐，频频引嚏。《素问玄机原病式》亦云：“鼻为肺窍，痒为火化，心火邪热，干于阳明，发于鼻而痒，则嚏也。”肺热炽盛非必见黄稠浊涕，亦因火性急速，蒸迫津液未及炼灼即外泄，症见清涕涌出而量多难敛，所谓“火极似水”。《医碥》即言：“肺热则气盛，化水成清涕，其不为稠浊者，火性急速，随化随流，不及浊也。”初受风寒，寒性收引则鼻塞，但日久多因热壅气滞、玄府闭塞而窒，如《脉因证治》载：“寒邪伤于皮毛，气不利而壅塞，热壅清道”。肺气宣降，内热得以从皮毛腠理透达外出，然受寒则腠理闭，肺热气郁，转而上冲其窍，故 AR 可因寒而加重。《素问玄机原病式》云：“或言鼽为肺寒者，误也。彼但见鼽、嚏、鼻塞，冒寒则甚，遂以为然，岂知寒伤皮毛，则腠理闭塞，热极拂郁，而病愈甚也。”

有研究认为，“免疫稳态”与“亢害承制”具有高度相关性，免疫亢害可导致变态反应性疾病的发生发展^[9]，且亢而有余便是火，如急性荨麻疹^[10]、系统性红斑狼疮^[11]、Graves 病^[12]等均易表现出亢盛火热之象。而 AR 是 IgE 介导的 I 型变态反应，辅助性 T 细胞 1 亚群“承制不及”与辅助性 T 细胞 2 亚群“亢害无制”被认为是其病理基础^[13]，最终造成肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒，释放组胺、白三烯等大量炎症介质，刺激鼻腔感觉神经末梢，导致血管通透性增加、腺体分泌亢进的急剧病理变化^[14]，从而形成 AR 发病急速、鼻痒难耐、频频引嚏、涕如清水且大量涌出的火热亢盛表现。我们既往研究也表明，黄芩汤滴鼻液能降低 AR 模型豚鼠血清白细胞介素 4、白细胞介素 5、IgE 以及组胺^[15-16]的水平，从多方面抑制其火热亢盛表现。因此，临证不可拘泥于清涕、畏寒之表象，当不忘有火性急速、热盛风动、火极似水的情况，立法用药方能切中肯綮。

2.3 整体相参，以全纠偏

辨证论治以整体辨证为主，局部与整体表现相左时需整体相参^[17]，如少阴病“下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝”时，反见“其人面色赤”，则非寒热错杂，是阴盛格阳所致，当治以通脉四逆汤破阴回阳、交通上下。因此，虽《素问·至真要大论篇》中“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”“诸转反戾，水液混浊，皆属于热”的论述确立了审察机体排出物清浊寒热之总纲，但鼽涕之寒热分属亦需整体相参。刘完素在《素问玄机原病式》中即对各

种机体排出物强调不可“认似作是，以阳为阴，失其意也”，火热亦可致流涕清稀、下痢色白、完谷不化等症，如“辨痢色以明寒热者，更当审其饮食药物之色……完谷不化而色不变，吐利腥秽，澄澈清冷，小便清白不涩，身凉不渴，脉迟细而微者，寒证也”。

临床上不少 AR 患者虽有受寒引嚏、清涕如水的典型局部特征，但整体却表现为口干口苦、心烦急躁、便结溲黄、五心烦热、舌红苔黄、脉数等火热之症，而非面白形寒、神疲气短、苔白脉弱，此即内热怫郁、上迫肺窍所致。研究^[18]表明，火热型 AR 占比可达 24.91%。另外，AR 局部表现也有阴阳缓急之分：鼻痒难耐，喷嚏频作、声高势急，清涕量多难敛，时而夹有黄涕者可从阳热为患考虑；鼻痒隐隐，嚏发声低而势缓，清涕绵绵、澄澈清冽者多因虚寒所致。我们还常用瞳孔笔观察患者鼻黏膜情况，可为寒热偏性不显者提供判断依据，即鼻黏膜苍白伴鼻甲水肿肥大，一般证属虚寒；鼻腔干燥、鼻黏膜色红、鼻甲充血，可见黄色鼻痂者，一般证属火热炎上。综上，辨治 AR 当立足整体观念，结合宏观证候特点、局部特征表现与鼻腔黏膜审查，综合判断其寒热分属。

3 “调和脏腑，平其亢害”治疗火热型 AR

《素问·咳论篇》言：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”肺为华盖，又乃娇脏，不耐邪侵，易受他脏之寒热邪气影响。凡脏腑热盛，则易上蒸华盖，迫津外泄于肺窍而成鼽涕。我们认为，鼻鼽虽病位在肺与鼻，但发病之本不离脾、胃、肝、肾。具体而言，因脏腑自亢、害而化火者为实火，有阳明胃肠积热、肝胆风火上扰之分；因承制不及、火热内生者为虚火，有脾虚湿热内生、肾虚水亏火旺之别。临证总以调和脏腑、平其亢害为要，实者泻其有余，虚者补其不足，旨在恢复承制之常，火清而鼽自止。

3.1 阳明蒸热，当清胃泻火、通腑泄热

阳明蒸热有胃火炽盛与肠热腑实之分。阳明与肺、鼻关系密切，经络循行上，手足阳明经交接于鼻，手太阴肺经下络大肠，还循胃口，足阳明胃经过肺而下横膈，大肠与肺更互为表里。生理上，胃为水谷之海，水谷精微需上归于肺，肺朝百脉而布散周身。然阳明为多气多血之经，谷气有余则易亢盛化火，如《伤寒来苏集》云：“肠胃为市，故阳明为成温之藪也”。若素为阳明热盛之体，或嗜食

辛辣，或饮食不节、谷积化热，致胃热炽盛，循经上蒸华盖、扰动鼻窍则鼽嚏频频。若胃热久羁进一步消烁津液，致燥热内结、肠腑不通，上逆迫肺而宣降失司，气机壅塞而津液郁滞，进一步加重鼻塞、流涕等症状。现代研究^[19]表明，肠道菌群与免疫失调关系密切，AR 患者的肠道菌群多样性明显降低，从而加重了免疫失衡。

胃火炽盛型 AR 常表现为鼻痒而嚏、清涕大量涌出，鼻甲充血而色红，伴见酒渣鼻、颜面痤疮，畏热多汗，口渴喜饮，多食善饥，舌红、苔薄黄，脉数等症，常见于精力旺盛之青少年。治宜清胃泻火、直折阳明之热，临床常用《外科正宗》辛夷清肺饮化裁，组成：生石膏 30 g，知母 9 g，甘草 3 g，栀子 9 g，黄芩 9 g，百合 20 g，麦冬 9 g，枇杷叶 9 g，升麻 3 g，辛夷 9 g。该方由白虎汤去粳米以辛寒清气，栀子、黄芩苦寒泄热，百合、麦冬养阴清肺，又伍枇杷叶肃降肺胃之气、升麻散火而升清，再以辛夷一味轻清上行、辛温通窍。全方降中有升，清泄而无凉遏之弊，不离火邪上干之因，又深谙窍道以通为用之旨。若热毒壅盛，鼻痂黄而量多，痤疮色红而根硬者，可合用升降散进一步釜底抽薪、宣泄火邪。

胃热久延、津液干涸，致肠热腑实、肺失宣降者，可见面色红赤，大便秘结，腹大而满，甚至上气而喘、喉中痰鸣，舌红、苔黄燥，脉实，多见于形体壮实之人。治宜泄热除满、荡涤阳明之实，临床常用《温病条辨》翘荷汤合宣白承气汤加减，组成：栀子 9 g，淡豆豉 9 g，薄荷 6 g，连翘 15 g，桔梗 15 g，生石膏 30 g，酒大黄 5 g，苦杏仁 9 g，瓜蒌皮 30 g，甘草 3 g。翘荷汤主治燥气化火、清窍不利之证，为治疗火热上攻头面官窍之专方。临床遵叶桂轻苦微辛宣通上焦热痹之法，以栀子配豆豉而非绿豆衣。宣白承气汤寓白虎汤合承气汤之意，又以苦杏仁、瓜蒌皮开宣肺气，以肺肠同治。两方合用，清上通下、标本兼治。若鼻塞不通者，可少佐苍耳子、白芷等味宣通鼻窍；若燥伤阴液，见鼻腔干燥、偶见血丝者，可合用增液汤以润燥生津、增水行舟。

3.2 肝胆风火，当清肝利胆、疏风散邪

肝胆与肺、鼻经脉相通，足厥阴肝经“循喉咙之后，上入颞颥”，其支脉“复从肝别贯膈，上注肺”（《灵枢·经脉》）；足少阳胆经支脉从目外眦沿鼻外侧下行，其经气上通于脑、下通于鼻颞。肝胆疏泄情志，若情志不畅则易气郁化火，亢盛横

逆,甚则化风,如《西溪书屋夜话录》言:“肝气、肝风、肝火,三者同出异名。若肝气横逆,肝火炽烈,最易化风”。风火相煽、循经上扰则鼽嚏,且症状与情绪变化密切相关。同时,AR本多发于春季、常因风而起,与肝胆关系密切,且鼻窍居一身之阳位,最易引受风邪,与肝胆风木内外相召,导致AR发病急速、痒感不断、骤起骤消,并常伴有目痒、咽痒频咳、皮肤瘙痒等症,是风气表里俱盛之故。

肝胆风火型AR常表现为鼻痒不断、受风而嚏、清涕频频、鼻甲充血色红,伴见口苦咽干、心烦急躁、头晕、善太息、舌边尖红、苔薄黄、脉弦略数等症,常见于工作压力大、操劳忧思之人。治宜清肝利胆、疏风散邪,临床常以经验方丹栀小柴胡汤合过敏煎^[20]加减,组成:牡丹皮9g,炒栀子9g,北柴胡15g,黄芩9g,甘草3g,防风9g,乌梅6g,五味子6g,辛夷9g,石菖蒲15g。方用牡丹皮、栀子、黄芩配柴胡、防风,清疏并用、和解少阳;另配乌梅、五味子,酸苦涌泄厥阴,兼能缓苦寒药物及风药之燥烈;再以辛夷、石菖蒲宣通鼻窍、标本兼治。研究^[21]表明,乌梅-防风药对可通过抑制肥大细胞脱颗粒的“炎症风暴”,达到抗过敏作用。若伴见目睛瘙痒者,可加谷精草、密蒙花疏风散热;咽痒易咳者,可伍蝉蜕、僵蚕疏风止痒。又常有体虚之人因七情郁结而风火内生,表现为虚实寒热错杂证,症见鼻痒而嚏、清涕频频,乏力畏风,心烦口苦,舌体胖大、舌边尖红,脉弦无力者,常用柴胡桂枝汤替丹栀小柴胡汤,以党参合桂枝汤化气调阴阳、和营卫,如《西溪书屋夜话录》言:“肝气郁而化火,有虚实之分……虚者,中气先亏,郁火乃炽,当以甘温补脾,佐以凉肝”。

3.3 脾虚湿热,当升阳散火、健脾祛湿

《素问·阴阳应象大论篇》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”鼻为上窍,乃清虚之府,浊降清升则鼻窍得养且通利。脾胃居中,为气机升降之枢纽,若劳倦内伤,饮食不节,或忧思伤脾,致脾虚气弱,一则清阳不升、宗卫乏源,窍道失养而易受邪侵,故受风痒嚏、遇寒而加重;二则湿浊不行、阴火内生,此火因脾虚承制不及、土不伏火而生,易与湿浊之气相合,湿郁热蒸而上干鼻窍,故病程缠绵难愈,可见鼻涕色黄而鼻痂量多。因此,脾虚则升降失司、湿热内生,窍道清浊相乱而鼽嚏由生,正如《脾胃论》所云“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利”。

脾虚湿热型AR常表现为风邪引嚏、涕出不爽、晨起黄涕、鼻痂量多、嗅觉减退、寒热不调,伴见纳呆脘痞、大便黏滞、身体困重、乏力、舌红、舌苔黄腻、脉缓或濡数等症,常见于素体脾胃虚弱之人。《内外伤辨惑论》言:“火与元气不两立,一胜则一负”,故不可再用苦寒清泄损耗元气,当以健脾益气、升阳散火为大法。临床常用升阳益胃汤加减,组成:党参9g,麸炒白术15g,黄芪15g,黄连3g,法半夏9g,甘草3g,陈皮6g,茯苓15g,泽泻9g,防风6g,羌活6g,独活6g,北柴胡9g,炒白芍15g。方中党参、白术、黄芪、甘草补气健脾;半夏、陈皮、茯苓、泽泻祛湿化浊,柴胡、防风、羌活等风药既助党参、黄芪鼓舞清阳,又配半夏、陈皮等味胜湿祛浊,更合黄连、白芍降泻阴火,且兼具祛风通窍之效。诸药相伍,共奏升清降浊、散火通窍之功。若湿热下注魄门,见腹痛泄泻、里急后重者,可加葛根30g、黄芩9g更增升清泄热之力。《医宗必读》言:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”脾虚湿热型AR患者常因肺脾气虚、风邪外袭,外邪与素体之湿热痰火相合,引动AR急性发作,症见遇风痒嚏不止、清涕涟涟,或夹杂黄涕黄痰、发热恶寒、头身疼痛,可予《太平惠民和剂局方》通宣理肺丸疏风化痰、通窍泄热以急治其标,或用三仁汤、甘露消毒丹等,可据湿与热之多少,随证选用、化裁施治。

3.4 水亏火旺,当壮水之主、以制阳光

肾为水火之宅,内寓元阴元阳,二者互根互用,为一身阴阳平衡之根本。《医学入门》言:“凡鼻涕鼽、渊鼽,久甚不愈者,非心血亏,则肾水少,养血则血生,而火自降;补肾则水升,而金自清”,认为鼻鼽日久不愈与水亏火旺有关。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中”,因此肺肾以经脉相连。若肾水亏,一则金水不能相生,肺津乏源,窍道虚燥,稍有邪风则易引动内伏之虚火,发为鼽嚏;二则相火失制,循经上灼肺金,扰动鼻窍,热盛风动则鼻痒而嚏,逼津外泄则清涕大量涌出。

水亏火旺所致AR临床表现为鼻痒喷嚏、清涕量少,鼻甲色红,鼻腔灼热、干燥,甚或鼻衄,伴见口腔溃疡,口干咽燥,手足心热,大便干结,舌红少津、舌苔干燥或少苔,脉细数。多见于西北气候干燥地区,或阴虚体质患者,或AR反复发作、风火燥伤阴液并反复使用激素类药物者。治当滋阴填精、引火归元,常用引火汤(《辨证录》)合封

髓丹（《医理真传》）加减，组成：熟地黄 40 g，麦冬 15 g，五味子 6 g，茯苓 9 g，巴戟天 6 g，黄柏 9 g，甘草 6 g，砂仁 3 g，苍耳子 9 g，辛夷 9 g。方以大剂量熟地黄滋补肾水，麦冬、五味子取生脉散之意补水之上源，以求金水相生，黄柏泻火坚阴，少量巴戟天引火归元，砂仁纳气归肾，再以苍耳子、辛夷疏风宣窍，以使肾水足而龙火降，窍道清润而风气自除。若风火灼伤脉络，鼻涕兼夹血丝甚或鼻衄者，可生地黄、熟地黄并用，以清热凉血；若相火扰动肝经，见白睛充血、目痒畏风者，可加黄芩、蝉蜕清肝泻热、疏风止痒。

4 小结

AR 作为全球高发疾病，对患者的生活质量造成了严重影响，只抓住其局部特征表现从虚寒论治常疗效不佳。本文基于“亢害承制，火极似水”认为，脏腑亢承失制、火热内生而上灼肺窍是 AR 发生的重要原因，临证应整体与局部相参，综合判断其寒热分属。对于火热所致者，当明辨火热分属脏腑虚实之不同，灵活选方化裁、标本兼治，使火清而鼻自止。

参考文献

- [1] WISE SK, DAMASK C, ROLAND LT, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: allergic rhinitis - 2023 [J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2023, 13(4): 293-859.
- [2] BERNSTEIN JA, BERNSTEIN JS, MAKOL R, et al. Allergic rhinitis: a review [J]. JAMA, 2024, 331(10): 866-877.
- [3] 李建成, 关艳娟, 韩培红. 抗组胺药及其不良反应 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(9): 1068-1070.
- [4] 刘鑫, 薛明. 中医药治疗变应性鼻炎的研究进展 [J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2025, 33(3): 224-230.
- [5] 郑微, 叶占兰, 林观康, 等. 论过敏性鼻炎的中医病因病机 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(21): 2365-2366.
- [6] 陈菲菲, 蒋路云. 鼻鼽源流探微 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14(1): 95-96.
- [7] 刘勇, 赵鸿君. 《礼记》病症名词“鼽”、“咳”考释 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3): 281, 298.
- [8] 陈旭青, 周龙云, 严道南, 等. 干祖望国医大师学科交叉借鉴思想在耳鼻喉科疾病治疗中的应用 [J]. 四川中医, 2022, 40(11): 1-4.
- [9] 朱富华. 论“亢则害, 承乃制”: 变态反应病之中医“自亢”学说 [J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 16-18.
- [10] 李兵, 田刚, 王习姣, 等. 疏风清热方联合放血治疗风热型急性荨麻疹的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 147-149.
- [11] 周双印. 系统性红斑狼疮中医证候特征研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2007.
- [12] 甘地. 基于“亢害承制”研究平亢方治疗 Graves 病的疗效和作用机制 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [13] 张罗, 周兵, 韩德民, 等. 变应性鼻炎研究进展(一): 发病机制 [J]. 耳鼻咽喉头颈外科, 2003, 10(5): 316-320, 324.
- [14] ZHANG Y, LAN F, ZHANG L. Update on pathomechanisms and treatments in allergic rhinitis [J]. Allergy, 2022, 77(11): 3309-3319.
- [15] 谢铮, 姚魁武, 傅延龄. 黄芩汤加减滴鼻剂对变应性鼻炎豚鼠模型血清 IL-4 和 IL-5 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(18): 1953-1956.
- [16] 谢铮, 傅延龄, 郭冠伶. 黄芩汤加减滴鼻剂对变应性鼻炎豚鼠模型血清组胺的影响 [J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(6): 51-53.
- [17] 陈志强, 吕立国. 整体辨证、局部辨证与微观辨证: 对现代中医辨证论治体系的思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(12): 1126-1127.
- [18] 史军, 刘玉. 1710 例变应性鼻炎患者中医辨证分型调查分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(10): 42-44.
- [19] KACZYNSKA A, KLOSINSKA M, CHMIEL P, et al. The crosstalk between the gut microbiota composition and the clinical course of allergic rhinitis: the use of probiotics, prebiotics and bacterial lysates in the treatment of allergic rhinitis [J]. Nutrients, 2022, 14(20): 4328.
- [20] 祝湛予, 梁晓春. 从过敏煎的运用谈辨病用药与辨证用药 [J]. 中级医刊, 1985(4): 59.
- [21] 吴贤波, 朱海燕, 李向, 等. 基于蛋白酶激活受体 2 表达研究药对防风-乌梅抗过敏的配伍机制 [J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(10): 682-685.

Treatment of Allergic Rhinitis Based on the Theory of "Harmful Hyperactivity and Responding Inhibition, and Extreme Fire Resembling Water"

LING Guoxing^{1,2}, FU Yanling², DONG Haihang³, HUANG Sheng², SUN Chaofan², SUN Chunquan¹, GAO Huijuan¹, FENG Xingzhong¹

1. Yuquan Hospital, Tsinghua University, Beijing, 100040; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on clinical practice and LIU Wansu's theory of "harmful hyperactivity and responding inhibition, and extreme fire resembling water", this paper proposes that the cold-induced itching, sneezing, and profuse clear watery nasal discharge seen in allergic rhinitis may, in certain cases, be caused by fire-heat. In clinical practice, both systemic and local manifestations should be considered to clearly differentiate cold and heat patterns in allergic rhinitis. For cases caused by fire-heat, careful differentiation of the location and nature of *zang-fu* fire-heat, including deficiency and excess patterns, is essential. For exuberant heat accumulated in the *yangming* (阳明) channel rising upward, treatment should focus on clearing the stomach and draining fire, unblocking the bowels, and dispersing heat, using modified *Xinyi Qingfei Decoction* (辛夷清肺饮) or *Qiaohe Decoction* (翘荷汤) combined with modified *Xuanbai Chengqi Decoction* (宣白承气汤). For hyperactivity of liver and gallbladder wind-fire disturbing upward, treatment should emphasize clearing the liver and gallbladder, dispelling wind, and eliminating pathogenic factors, using modified *Danzhi Xiaochaihu Decoction* (丹栀小柴胡汤) combined with modified *Guomin Decoction* (过敏煎). For spleen deficiency with dampness stagnation transforming into heat, treatment should aim to raising *yang* and dispersing fire, strengthening the spleen, and eliminating dampness, using modified *Shengyang Yiwei Decoction* (升阳益胃汤). For kidney deficiency with water depletion and exuberant fire, treatment should focus on "reinforcing the master of water to control blazing *yang*", using modified *Yinhuo Decoction* (引火汤) combined with modified *Fengsui Pill* (封髓丹).

Keywords allergic rhinitis; harmful hyperactivity and responding inhibition; extreme fire resembling water; fire-heat
(收稿日期: 2025-11-02; 修回日期: 2025-12-03)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 205 页)

Treatment of Overweight/Obesity with Combined Acupuncture and Medication Based on the "Constitution-Disease-Syndrome Differentiation" Diagnosis and Treatment Model

YAN Sining¹, LI Ting², LIAO Mengying¹, YIN Lihong², WANG Hanlin³, CHEN Yu³, LI Yingshuai⁴, XIE Changcai^{2,3}

1. The Second Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Zhuhai Hospital of Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital; 3. Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital; 4. National Institute of Traditional Chinese Medicine Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The "constitution-disease-syndrome differentiation" diagnosis and treatment model is a traditional Chinese medicine diagnostic system established on the basis of constitution theory. The pathogenesis of overweight/obesity is rooted in spleen-stomach weakness and *yang qi* decline, with phlegm-dampness accumulation as the superficial manifestation. In clinic, the application of this model for treating overweight/obesity follows three key steps. Firstly, constitution differentiation, whereby lifestyle intervention plans are formulated tailored to individual constitutions. Secondly, disease differentiation by adopting combined acupuncture and medication therapy, with self-prescribed *Tiaozhi Jianfei Decoction* (调脂减肥方) combined with needling for regulating incretion, then modification according to comorbidities. Thirdly, syndrome differentiation by classifying overweight/obesity into four patterns, spleen deficiency with dampness obstruction, excessive heat in the stomach and intestines, liver stagnation and *qi* stagnation, and spleen-kidney yang deficiency, then adjusting medications or selecting acupoints based on syndrome differentiation to achieve precise treatment through targeted prescriptions and acupoint combinations.

Keywords overweight; obesity; constitution differentiation; disease differentiation; syndrome differentiation; combined acupuncture and medication

(收稿日期: 2025-05-08; 修回日期: 2025-09-14)

[编辑: 姜冰]