

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.07.016

基于伏邪理论采用应季针刺法治疗过敏性鼻炎经验

赵怡茜, 陈晟[✉]

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700

[摘要] 过敏性鼻炎呈季节性发作或加重的表现符合伏邪感而不发、潜伏体内、反复发作的特点。基于伏邪理论, 提出应季取穴针刺治疗过敏性鼻炎的临证思路, 春季气在经脉, 宜取络穴及分肉间的荣穴、输穴; 夏季气在孙络, 宜取表浅的络脉并刺络放血; 秋季气在皮肤, 宜取合穴、背俞穴; 冬季气在骨髓, 宜取井穴、荣穴并针刺至骨。

[关键词] 过敏性鼻炎; 伏邪; 鼻鼽; 应季针刺

过敏性鼻炎是人体接触变应原后产生的由免疫球蛋白 E 介导的辅助性 2 型 T 细胞鼻腔黏膜慢性非感染性炎症, 其症状特点主要为鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清涕^[1]。2023 年一项流行病学调查显示, 我国成人患病率为 8.1%^[2]。因其可能进一步导致支气管哮喘, 极大地影响患者生活质量和身心健康^[3]。过敏性鼻炎在中医学属于“鼻鼽”范畴, 病因病机与肺、脾、肾脏腑功能失常相关, 在外感受风寒邪气, 在内化生湿热痰瘀等, 损及鼻窍而为病^[4]。针刺治疗具有安全、便捷、经济实用的优点, 可改善患者过敏体质^[5]。本研究基于《黄帝内经》中伏邪理论探讨伏邪导致过敏性鼻炎的发病机理, 进而阐释针对不同季节应季针刺使“伏邪”透出的辨治思路, 供同道参考。

1 伏邪理论渊源

伏邪理论源自《黄帝内经》, 如《素问·金匱真言论篇》言:“夫精者, 身之本也。故藏于精者, 春不病温”, 《素问·阴阳应象大论篇》曰:“冬伤于寒, 春必温病”, 《灵枢·贼风》曰:“此亦有故邪留而未发”, 以上均提示人体阴阳气血失衡时, 邪气藏匿, 伏而未发, 逢时令之邪侵袭后伺机而动, 内外相引而发病。

基金项目:北京市科学技术协会青年人才托举工程(BYESS2020003); 东城区优秀人才培养资助项目(2022-dchrepyzz-59); 北京中医药大学东直门医院 2024 年度科技创新专项(DZMKJCX-2024-019); 宁夏回族自治区中央引导地方科技发展专项(2025FRG05009)

✉ 通讯作者: qdchensheng@126.com

伏邪理论成熟于明清时期。《瘟疫论》记载:“天地间别有一种异气所感, 伏于膜原, 发为瘟疫”, 指出伏邪可来自自然界的天地异气。《临证指南医案》记载:“冬月温暖, 真气未得潜藏, 邪乘内虚而伏, 因惊蛰节, 春阳内动, 伏气乃发”, 提示伏邪感邪未发, 伏于体内, 节气引动, 过时而作的特点。《重订广温热论》云:“凡伏气温热皆是伏火”, 定义温病伏邪性质为火。《温热经纬》曰:“若伏气温病, 自里出表, 乃先由血分而后达于气分”, 指出伏邪可伤及血分。

当代医家将伏邪理论用于治疗过敏性疾病, 认为痰湿、湿热伏邪等是过敏性疾病的病前状态^[6]。我们认为, 过敏性鼻炎有季节易感性, 六气的变化影响脏腑, 伏邪留连体内成为疾病进展的潜在影响。

2 以伏邪理论阐释过敏性鼻炎病因病机

2.1 正气亏虚为发病之本

正气亏虚为本病的根本原因, 不良的饮食、睡眠习惯等内外因素影响下, 机体常处于消耗状态, “虚气留滞”为过敏性疾病的病机之一^[7]。机体阶段性正气薄弱, 或体质气虚, 与该病发病密切相关^[8], 如《灵枢·百病始生》所言:“此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形”。研究^[9]发现, 部分免疫缺陷患者可同时表现出过敏性疾病, 提示免疫功能的紊乱与过敏性炎症的发生密切相关。这种免疫功能的薄弱状态, 与中医学正气亏虚导致的机体抗邪能力不足在病理机制上相呼应,

也印证了从“扶正”角度论治本病的重要意义。

2.2 伏邪内藏为发病基础

过敏性鼻炎主要与肺、脾、肾亏虚相关，邪气乘虚伏藏，加之不良生活方式助其伏于经络或脏腑。我们在临床中观察到部分患者常于凌晨3至5点出现鼻塞、流涕加重，甚者再难入眠。究其原因，此时肺经当令，气血旺盛，正与邪争，故症状明显。儿童纯阳之体极易感受邪气，伏郁在里发为本病^[10]，发作期以肺经伏风为关键^[11]。国医大师王琦认为本病发作的主要原因是伏热蕴肺^[12]。

尘螨、花粉等过敏原首次进入人体，被巨噬细胞吞噬后转移至T淋巴细胞，后者分泌细胞因子促使B细胞活化产生免疫球蛋白E，并在激发阶段与肥大细胞、嗜碱性粒细胞表面受体结合形成“致敏状态”^[13]。该阶段患者多无明显临床症状，与“伏邪潜藏而未发”的特征契合。这种“邪伏而未发”的状态是正邪双方暂时处于平衡状态，一旦平衡被打破则病势发作，因此治疗需兼顾清除伏邪与抑制免疫记忆的异常激活。

2.3 内外相感为发病关键

过敏性鼻炎于春秋两季高发，常由花粉、真菌等吸入诱发，这与中医学“时气引动伏邪”的描述类似。《素问·金匮真言论篇》曰：“东风生于春，病在肝……故春气者，病在头……故春善病鼽衄。”春季肝木生发，风邪当令，引动伏邪，侵扰鼻窍。《礼记·月令》载：“季秋行夏令……民多鼽嚏。”秋季气候失常时，外邪易与内伏之邪相合而致疾病发作。现代研究也证实了这一规律，如天津、河北地区患者秋季本病发病率最高^[14]，北京在艾蒿花季7~9月本病发病率呈同步上升趋势^[15]。

当季节更替，过敏原再次进入致敏机体后，便与肥大细胞表面的特异性免疫球蛋白E交联，触发细胞脱颗粒并释放组胺、白三烯等炎症介质，进而引发鼻痒、流涕、打喷嚏等症状^[16]，这正是“外邪引动伏邪”的具体体现。此外，节气变化伴随的温度、湿度波动，可通过影响鼻黏膜屏障功能、调节免疫细胞活性等方式降低伏邪发作的阈值^[17]，进一步印证“内外相感”的病理作用。《素问·四时刺逆从论篇》云：“是故邪气者，常随四时之气血而入客也。至其变化，不可为度，然必从其经气，辟除其邪，除其邪则乱气不生”，指出四时邪气随气血深浅变化而侵袭人体不同部位，故因时施治，驱除四时伏邪是治疗本病的重要思路。

从伏邪角度来看，四时人体阴阳盛衰、气血层

次各不同，邪气深浅部位也有差异，故结合过敏性鼻炎的病机，在不同季节鼓动相应位置的正气以驱除邪气的思路，对于减少过敏性鼻炎发作频次乃至治愈本病具有重要意义。

3 应季针刺过敏性鼻炎的取穴及治疗思路

3.1 春季推陈出新，祛邪兼顾安内

立春至谷雨节气属于春季，人体处于生发、舒展的状态，气机向外发散，阳气向上蒸腾。《素问·四时刺逆从论篇》云：“春，气在经脉……春者天气始开，地气始泄，冻解冰释，水行经通，故人气在脉。”春季为自然界中乍暖时节，人之气血对应天地，位于经脉层面。《素问·水热穴论篇》曰：“帝曰：春取络脉，分肉何也？岐伯曰：春者木始治，肝气始生，肝气急，其风疾，经脉常深，其气少，不能深入，故取络脉，分肉间。”以上提示春季肝木当令，人气已经开始向外生发，但肝为刚脏，其气劲急迅猛，始生之时，势虽猛但气尚弱，故针刺时不宜深刺或强刺激，当令之时取络脉与分肉之间以应气在少阳、半表半里的状态。

春季过敏性鼻炎发作以鼻痒、鼻塞为主，东风生于春，肝木主令，其性主动，春季在外有当令之风邪，在内又有肝木生发之象，若患者素有伏邪潜藏，此时体内气血涌动，既易将伏邪托出，也易引动肝阳，导致肝风妄动，内外合邪，上扰清窍，故症状以鼻痒为主，局部气血阻滞则出现鼻塞。治疗需驱外风与平内风并举，针刺处方以蠡沟、行间、三间、攒竹为主。蠡沟为肝之络穴，沟通表里及血脉，引邪外出又可缓肝急；行间与三间同位于分肉之间，阴阳交会之处，半表半里所在，行间为肝之荥穴，穴性属火，可发郁邪；《难经·六十四难》曰：“阴俞土，阳俞木。”基于五输穴的五行配属关系，三间为属木之输穴，且位于多气多血的阳明经，功擅驱风散邪；攒竹可发挥近治作用，四穴合用，驱邪固本，通窍止痒。攒竹向眼眶内缘斜刺12~20 mm，余诸穴均直刺10~20 mm，留针20~30 min，平补平泻，无需强刺激以免引邪深入，治疗频次以每周2或3次为宜。

3.2 夏季阳气浮越，浅刺配合放血

立夏至大暑节气属于夏季，万物生长繁茂昌盛，人体之气血也浮越于外，气机溢泄，汗出为宜。《素问·四时刺逆从论篇》曰：“夏，气在孙络……夏者经满气溢，入孙络受血，皮肤充实。”夏季气血充盛，流溢于孙络，表浅的孙络气血充

盈,故皮肤也更加充盛,人体气血位于更表浅的皮肤细小孙络中。《素问·水热穴论篇》曰:“帝曰:夏取盛经分腠,何也?岐伯曰:夏者火始治,心气始长,脉瘦气弱,阳气留溢,热熏分腠,内至于经。故取盛经分腠,绝肤而病去者,邪居浅也。所谓盛经者,阳脉也。”以上提示夏季心脏当令,火气正旺,阳气流溢充盈于体表最外层。故治疗应取皮肤中充盛的细小络脉,浅刺放血而病邪可去。

夏季过敏性鼻炎发作以流涕、鼻干、对空气敏感等为主,与热盛相关,临床中脉象常表现为右寸脉、左关脉浮大,提示肝热侵扰肺窍,大肠经亦有燥热,气血充盛于浮浅孙络。可在井穴附近观察到细小血络,宜浅刺络脉,放血出邪,常见血络所在位置有少商、商阳、大敦、关冲、厉兑附近等。针刺处方以浅刺大椎、风门、魄户、魂门等配合井穴附近血络放血。《素问·缪刺论篇》言:“邪客于手阳明之络,令人气满胸中……刺手大指、次指爪甲上,去端如韭叶各一瘡……邪客于足阳明之经,令人鼯衄上齿寒,足中指次指爪甲上,与肉交者各一瘡。”上述选穴描述具有一定临床参考价值,且井穴附近浮络刺后损伤小又易于出血,便于操作,浅刺放血给邪以出路;大椎为督脉穴位,诸阳之会可驱阳邪;风门为膀胱经穴,风邪出入之门户,功擅祛风宣肺;魄户、魂门为膀胱经第二侧线之穴位,性属阳中之阳,与夏季气血表浅相对应,此三穴兼顾阳经总纲督脉及藩篱之本膀胱经,促进邪气外出,巩固卫表。放血时采用一次性采血针、三棱针或一次性注射器针头的锐利端斜刺井穴附近血络,以对应邪气所在浮浅层面,切勿深刺。用双手拇指、食指挤压出血处以增加放血量,病越久则血色越深,甚至呈紫黑色,放血量以血色变为红色为度。若血色不深则以1~2 ml为度,量少时则以血出尽为度,每周可放血2或3次,根据血络数量多少每次选取不同位置。

3.3 秋季由开转阖,驱外邪以固卫

立秋至霜降节气属于秋季,人体阳气内敛以顺应天地之间的肃杀之气。《素问·四时刺逆从论篇》曰:“秋,气在皮肤……秋者天气始收,腠理闭塞,皮肤引急。”秋季肺气肃收敛,人气也聚于皮肤,固护腠理,并有内收之势。《素问·水热穴论篇》曰:“帝曰:秋取经俞何也?岐伯曰:秋者金始治,肺将收杀,金将胜火,阳气在合,阴气初胜,湿气及体,阴气未盛,未能深入,故取俞以泻阴邪,取合以虚阳邪,阳气始衰,故取于合。”《灵枢·顺气

一日分为四时》曰:“味主秋,秋刺合。”以上提示夏季的火热之气逐渐衰退,取而代之以肃降的金气,阳气位于合穴,自然界中由阳转阴,阴气增长,但未能深入,故选择背俞穴泻湿、寒之阴邪;合穴泻风、热之阳邪。

秋季过敏性鼻炎发作以鼻塞、流涕为主。秋季阳气始收,正气的分布由体表开始向内退守。秋分之前,正值长夏之季,暑热未退,湿气较盛,又逢阳气始衰,故人体常因既感夏季之伏暑,又受夹湿之外邪而出现鼻窍不利,鼻流清涕。治疗应逆势而为,趁气血尚未入里潜藏,选取阳气所聚之合穴及背俞穴以外驱邪气。针刺处方以脾俞、风门、尺泽、曲泉为主。脾俞激发脾土之力,渗湿利水,祛除伏邪,并有固守中州、培土生金之意;风门开门逐寇,祛肺中伏邪,此二穴合用以散寒湿;尺泽为手太阴肺经合穴,清宣肺气,散风透热;曲泉为足厥阴肝经合穴,滋阴柔肝,清泄肝热,防木火刑金,扰乱肺之肃肃,此二穴意在祛风清热。四穴合用,激发正气,内驱外排,防邪内陷。脾俞、风门斜刺10~20 mm,尺泽、曲泉直刺20~30 mm,留针30 min左右,针刺手法可提插捻转,以得气为度,治疗频次以每周2次为宜。

3.4 冬季气血封藏,刺骨犹可驱邪

立冬至大寒节气属于冬季,人体气血深藏于体内,闭藏而不外泄。《素问·四时刺逆从论篇》曰:“冬,气在骨髓中……冬者盖藏,血气在中,内着骨髓,通于五脏。”冬季主闭藏,气血分布在骨髓层面,并与五脏相通。因此,冬季应顺应时令特点,以封藏为本,勿扰气血。《素问·水热穴论篇》云:“帝曰:冬取井荣何也?岐伯曰:冬者水始治,肾方闭,阳气衰少,阴气坚盛,巨阳伏沉,阳脉乃去,故取井以下阴逆,取荣以实阳气。”《灵枢·顺气一日分为四时》曰:“脏主冬,冬刺井。”以上提示冬季水气当令,气机闭藏,阳气逐渐衰少而阴气日益增多,分布在体表的太阳之气渐渐沉伏,脉也随之沉潜,所以针刺应当取井穴以平降阴经上逆之气,取荣穴以收敛浮散之阳气。

冬季过敏性鼻炎以鼻干、流涕为主,天气严寒,室内外温差较大,寒邪伤肺,水道失司,故流涕,加之天气干燥,肺气宣发失常,故鼻干。针刺处方以大敦、少商、二间、足通谷为主,其操作精髓在于刺骨。刺骨可见于《素问·官针篇》中的“短刺”,是针刺至骨以摩骨治疗骨痹的方法。《素问·刺齐论篇》云:“刺骨者无伤筋。”井穴、荣穴

位于皮肉浅薄且贴于骨面处,无丰厚肌肉层,故无需深刺即可达骨面,亦无伤及筋肉之虞。针刺要领如下:指切法固定穴位皮肤,直刺进针,井穴深度为 5~10 mm,荣穴深度为 6~13 mm,向下探寻直到针尖抵至骨膜层停止,可小幅度行提插手手法刺激,患者自觉发麻、走窜视为得气。大敦为足厥阴肝经井穴,肝肾同源,刺至骨层,可平抑逆行之肝气;少商为手太阴肺经的井穴,针刺至骨,可敛降上逆之肺气,此二穴相配,深调脏腑之气,潜降上扰之厥逆。《难经·六十四难》曰:“阴荣火,阳荣水。”二间为手阳明大肠经荣穴,培补阳明经气血,泄浊导滞,此外,穴性属水可增强气血的伏藏之势;足通谷为足太阳膀胱经的荣穴,膀胱与肾相表里,同属水行,故足通谷属冬令之下水经水穴,强应于肾,深刺至骨以收聚阳气,使浮散之阳回归本位以驱伏邪。上述穴组降逆气、敛浮阳、驱伏邪,共奏顺时固本之功。

4 验案举隅

患儿,女,9岁,2024年11月20日初诊。主诉:阵发打喷嚏、鼻塞、鼻干2年,加重3天。患儿既往过敏性鼻炎病史2年,平素对冷空气敏感,夏季吹空调或季节转换,气温骤降时易出现打喷嚏、鼻塞、流清涕。3天前因气温骤降,出汗后感受风寒,出现打喷嚏、鼻塞、鼻干并逐渐加重,故前来就诊。刻下症见:阵发性打喷嚏、每次发作3~5个,持续性鼻塞、鼻干,少量白黏涕,晨起鼻腔分泌物增多、堵塞鼻腔而呼吸声重,时有张口辅助呼吸,纳眠可,大便难、质干、二三日一行,小便调;舌边尖红、苔薄白,脉浮。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(内热引动伏风证)。治法:清热祛风、宣肺通窍。针刺处方:大敦、二间、迎香。大敦直刺5 mm,二间直刺12 mm,二穴均小幅度提插并抵至骨面,迎香向内上方斜刺6 mm,留针20 min。

2024年11月23日二诊:针刺治疗后当晚打喷嚏、鼻干症状好转,无张口呼吸,晨起未再出现流涕,仅在接触冷空气时偶有鼻塞、持续5~10 min后可自行缓解,大便干缓解、排便顺畅,1至2日一行,纳眠可,小便调;舌淡红、苔薄白,脉浮和缓。继予上方针刺治疗方案,针刺后,双侧二间穴附近可见直径约2 cm的团状红晕,伴瘙痒,2 min后自行变浅至消失。嘱家长配合调整饮食,减少肥甘厚味,加强保暖。

2024年11月30日随访,患儿已无打喷嚏、鼻塞、鼻干症状,鼻腔堵闷情况好转,无晨起流涕,纳眠正常,排便顺畅、2日一行,小便正常。

按语:患儿过敏性鼻炎病史2年,肺气不足则卫表不固,接触冷空气后,风邪乘虚而入,内伏体内,成为“伏风”之邪。冬季为闭藏之季,气血趋于脏腑深层,伏邪本易潜藏,但本案患儿入冬后饮食肥甘增多,导致大肠积热,大肠与肺相表里,大肠热盛循经上扰肺脏。又逢气温骤降,外寒闭表,内热不得外泄,引动伏风上攻鼻窍而发病。患儿肺气本虚,再加上外寒与内热,内外相合则伏邪发作。舌边尖红提示有内热,脉浮反映外邪在表,大便干结印证大肠热盛,诸症合参,“内热外寒引动伏风”的病机明确。穴取大敦疏利气机、平肝祛风,又能增强肝肾封藏之功以泻热;二间清大肠与阳明经热邪,同时采用“刺骨”针法还可以引阳气回归本位,激发经气运行,增强清泄邪热之力;迎香为手阳明大肠经与足阳明胃经交会穴,能驱寒外出,通利鼻窍,缓解局部症状。二诊时患儿症状改善,针刺后二间穴附近出现团状红晕,伴瘙痒,为典型的经脉排邪反应,提示经气被激发,邪热通过肌肤外泄,约2 min后自行消失是治疗有效的客观表现。一诊治疗1次症状明显缓解,二诊再治疗1次后已无明显不适。本案治疗以冬季“冬刺井荣”为核心,针对患儿肺气虚、藏伏风、入冬内热盛、又逢外寒,最终引动伏邪的病机,精准组方,清内热、驱伏风、散外寒,故收效迅捷。

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.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.
- [2]ZHANG X, ZHANG M, SUI H, et al. Prevalence and risk factors of allergic rhinitis among Chinese adults: a nationwide representative cross-sectional study [J]. World Allergy Organ J, 2023, 16(3): 100744.
- [3]中华预防医学会过敏病预防与控制专业委员会.过敏性鼻炎分级预防专家建议[J].中华预防医学杂志, 2025, 59(6): 766-779.
- [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咽喉科杂志, 2025, 33(3): 224-230.
- [5]刘俊形,于龙魅,张一行,等.“辨体针刺”防治过敏性鼻炎的思路探讨[J].中国中医基础医学杂志, 2026, 32

- (1):57-60.
- [6]秦雯, 芦丽莎, 杨茗舒, 等. 从湿热伏邪论治寒地小儿过敏性鼻炎[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2230-2232.
- [7]武文军, 秦娜娜, 胡锦涛, 等. 从“虚气留滞”论治过敏性疾病[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(4): 456-460, 468.
- [8]苗耕硕, 白明华, 刘藏妹, 等. 气虚质与过敏性疾病关联性的理论探讨[J]. 中医杂志, 2025, 66(15): 1522-1527.
- [9]JAMES AE, ABDALGANI M, KHOURY P, et al. T2-driven manifestations of inborn errors of immunity[J]. J Allergy Clin Immunol, 2024, 154(2): 245-254.
- [10]单祎文, 董盈妹, 尤焱南, 等. 从邪郁论治儿童变应性鼻炎[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1559-1561.
- [11]艾斯, 郑健. 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]赵蔚波, 王雅琦, 赵海虹, 等. 王琦以调节体质为本治疗呼吸道变态反应性疾病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(14): 1319-1322.
- [13]KOENIG JFE. T follicular helper and memory B cells in IgE recall responses[J]. Allergol Int, 2025, 74(1): 4-12.
- [14]苏玢. 气象因素对过敏性鼻炎患者的探究[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(8): 91-93.
- [15]秦晓燕, 郭广宏, 康慧媛, 等. 北京地区变应性鼻炎患者血清总IgE及sIgE结果分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2020, 27(5): 741-745.
- [16]DRAZDAUSKAITE G, LAYHADI JA, SHAMJI MH. Mechanisms of allergen immunotherapy in allergic rhinitis[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2020, 21(1): 2.
- [17]KIM J, ROUADI PW. The relationship of climate change to rhinitis[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2024, 12(6): 1479-1483.

Experience of Seasonal Acupuncture for Treating Allergic Rhinitis Based on the Theory of Latent Pathogen ZHAO Yixi, CHEN Sheng

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700

ABSTRACT The seasonal onset or worsening of allergic rhinitis is consistent with the characteristics of not developing, lurking in the body, and recurrent attacks due to the suffering of latent pathogen. Based on the theory of latent pathogen, a seasonal acupuncture treatment approach for allergic rhinitis is proposed. *Qi* is in the channels in spring, and it is advisable to take the *Luo*-connecting points and the *Ying*-spring points and transport points between the muscle interspaces of the body; *qi* is in the minute collaterals in summer, it is advisable to take the superficial collateral vessels and puncture them for bloodletting; *qi* is on the skin in autumn, and *He*-sea points and back-shu points are recommended; *qi* is in the bone marrow in winter, so it is advisable to take the *Jing*-well points and *Ying*-spring points and needle them deeply to the bone.

Keywords allergic rhinitis; latent pathogen; *bi qiu* (鼻鼽); seasonal acupuncture

(收稿日期: 2025-09-18; 修回日期: 2026-02-20)

[编辑: 贾维娜]