

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.20.023

治疗过敏性鼻炎的古代方剂分析

付莹坤¹, 杨 静², 冯 玲¹, 史欣德^{3*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院医学实验中心; 3. 中国中医科学院研究生院)

摘要 检索《中医方剂大辞典》中治疗过敏性鼻炎的方剂, 共得到 40 首, 其中治疗实证方 27 首、虚证方 5 首、虚实夹杂证方 8 首。所针对的病因病机主要包括感受外邪、肺经郁热、肝气郁滞、痰浊内阻以及气虚、虚寒、阴虚等; 涉及的脏腑涵盖了肝、心、脾、肺、肾五脏; 治疗上重视气机升降的调摄, 广泛应用风药以疏散、升阳、解郁、条畅气机。

关键词 中医方剂大辞典; 过敏性鼻炎; 病机

过敏性鼻炎以鼻塞、喷嚏、流清涕、鼻瘙痒为主要临床表现。目前西药治疗主要是抗组胺药、鼻内应用糖皮质激素以及白三烯受体拮抗剂, 但对约 2/3 的成人患者及 1/3 的儿童患者效果不佳^[1-3], 继而需要寻求过敏原免疫治疗。皮下注射免疫疗法存在注射次数多、疗程长、过敏风险大的缺点, 而舌下药物含服免疫疗法虽然安全性较高, 但疗效维持时间短, 且每日用药的频率导致患者依从性较差^[4]。

过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”的范畴。《中医方剂大辞典》^[5]收录了上自秦、汉, 下迄现代 (1966 年) 的所有有方名的方剂。本文通过检索《中医方剂大辞典》中收录的主治病证中含有“鼻鼽”“鼽”“嚏”的方剂, 并剔除用法为外用的方剂及主治中虽有过敏性鼻炎症状但主病为“中风”“息肉”“痞积”“伤后瘀血”“消渴”的方剂, 归纳总结用方及选药思路, 以期对中药治疗过敏性鼻炎的选方用药有所启发。

1 《中医方剂大辞典》所载治疗过敏性鼻炎方剂

共收集明确治疗过敏性鼻炎的方剂 40 首。其中虚证过敏性鼻炎用方 5 首, 实证过敏性鼻炎用方 27 首, 虚实夹杂证用方 8 首。针对虚证的方剂有 5 首, 分别是: 丝瓜汤 (《名家方选》)^[6] 3747; 针对气虚证患者; 羊肉天真丸 (《顾氏医径读本》卷六)^[7] 4562; 针对气虚合并虚寒证患者; 温卫补血汤 (《兰室秘藏》卷中)^[8] 10849; 针对气虚合并血虚证

患者。神圣复气汤 (《兰室秘藏》卷上)^[9] 8128; 针对虚寒证患者; 苁蓉牛膝汤 (《三因极一病证方论》卷五)^[10] 4961; 针对阴虚证患者。

针对实证的方剂有 27 首, 其中外感风寒证 7 首, 分别是: 芎藭汤 (《御药院方》卷一)^[11] 3932、加味香苏散 (《丹台玉案》卷六)^[12] 3525、加味香苏饮 (《丹台玉案》卷二)^[13] 3523、消风散 (《丹溪心法附余》卷一引《太平惠民和剂局方局方》)^[14] 8856、散寒汤 (《石室秘录》卷三)^[15] 10348、疏邪利金汤 (《顾松圆医镜》卷七)^[16] 11023、五味实散 (《鸡峰普济方》卷十一)^[17] 1635; 外感风热证 5 首: 荆防败毒散 (《全国中药成药处方集》, 沈阳方)^[18] 7113、消风散 (《麻症集成》卷四)^[19] 8860; 白附子丸 (《圣济总录》卷十五)^[20] 3205、通关散 (《圣济总录》卷十五)^[21] 9201、胜金散 (《圣济总录》卷十五)^[22] 7753; 气郁痰阻证 4 首: 开痰饮 (《辨证录》卷九)^[23] 1361、吴茱萸丸 (《兰室秘藏》卷中)^[24] 5266、疏痰汤 (《辨证录》卷九)^[25] 11016、滚痰丸 (《证治准绳·类方》卷二引《养生主论》)^[26] 11292; 寒热错杂证 4 首: 小消风散 (《普济方》卷四十五)^[27] 1162、芎藭汤 (《圣济总录》卷十五)^[28] 3920、茶调散 (《活人方》卷三)^[29] 7316、泻白消毒散 (《证治准绳·幼科》卷六)^[30] 6699; 肺热证 4 首: 审平汤 (《三因极一病证方论》卷五)^[31] 6786、清肺散 (《证治汇补》卷四)^[32] 10009、除热清肺汤 (《麻科活人》卷二)^[33] 8224、解毒散 (《痘疹会通》卷三)^[34] 11228; 凉燥证 1 首: 杏苏饮 (《医宗金鉴》卷五十三)^[35] 5120; 感疹邪 2 首: 加减升麻汤 (《痘

基金项目: 国家自然科学基金 (81470184); 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目 (ZZ2015011)

* 通讯作者: fyk0317@126.com, 13810960448

疹会通》卷三)^[3581]、加味金沸草散(《证治准绳·幼科》卷六)^[3652]。

治疗虚实夹杂证方剂 8 首: 治疗气虚合并外感风寒: 欢喜散(《小儿卫生总微论方》卷七)^[4756]、姜附御寒汤(《东垣试效方》卷二)^[7978]; 治疗气虚合并外感风热: 防风丸(《外台秘要》卷十五引《千金翼》)^[4628]; 治疗气虚合并痰浊阻滞: 滋荣助痘汤(《嵩崖尊生》卷十五)^[10912]; 治疗气虚合并血瘀: 清金丸(方源:《证治宝鉴》卷十)^[9997]; 治疗肾阴虚合并肺火亢: 剪红丸(《活人方》卷二)^[10015]; 治疗外感风热合并瘀血内停: 宣风散(《素问病宜气机保命集》卷下)^[7941]; 治疗虚风内动合并痰湿上攻: 天麻饼子(《外科正宗》卷四)^[1330]。

2 《中医方剂大辞典》所载治疗过敏性鼻炎方剂的辨治思路

2.1 病机覆盖全面, 重视祛邪补气

上述 40 首方剂中治疗实证者 27 首, 其中又以外感风寒、肺热、气郁痰阻以及寒热错杂证为主, 虚证共有 5 首, 其中覆盖了气虚证的方剂就有 3 首, 虚实夹杂证 8 首方剂中, 兼有气虚证者就有 5 首, 因此认为气虚在过敏性鼻炎发病中占有重要地位。过敏性鼻炎的典型症状即为鼻塞, 提示患者多有气机不通、清窍闭塞的病机, 而中焦脾胃为气机升降之枢, 其气虚或气滞均可导致气机不利、升降失常, 故九窍不利均可从中焦脾胃论治。同时, 上述方剂中也涵盖了针对肺热、脾肾虚寒、肝气郁结、阴虚肺燥、外感凉燥、瘀血内停、痰浊内阻等致病因素的方剂, 体现古人对过敏性鼻炎病机认识的全面性。随着人们生活水平的提高, 临床上内生火热、内生湿热、内生寒湿病证日益增多, 因此需在充分领会古方精髓的基础上进一步针对现代患者的病情进行治疗。

2.2 重视疏散、升阳、解郁, 风药应用广泛

上述 40 首方剂, 除羊肉天真丸、苁蓉牛膝汤、疏痰汤、滚痰丸、审平汤、除热清肺汤 7 首方剂外, 其他方剂中均应用了风药。季节性过敏性鼻炎好发的春季正是厥阴风木当令之时, 夏末秋初又是人体湿气最盛之时, 风药能祛风燥湿, 所以风药与过敏性鼻炎的病机甚是契合。不论是外感风寒、外感风热、中气不足还是肝气郁结所致的过敏性鼻炎, 都可应用辛温疏散(必要时佐以苦寒)的风药。风药除可把郁闭的寒邪化散开, 通风透气, 加强局部气机流通, 使鼻窍通畅外, 其本身还有疏肝理气的作用, 可促进气机升降恢复正常。通过上述

方剂分析发现, 自南北朝至明清早期风药应用甚为广泛, 至明清中后期风药的应用才有所减少, 考虑可能是受温病学派的影响所致。然而, 风药作为阳药中最为轻灵善动的一类, 在治疗过敏性鼻炎患者多有阳气不足的病证时作用不可替代。

2.3 五脏皆可为病, 尤以肺、脾、肝为主

上述 40 首治疗过敏性鼻炎的方剂涉及五脏, 其中尤其肺、脾、肝为主。病机中外感风寒、外感风热、肺热等方剂所针对的病位均主要在肺。以气虚、痰浊内阻等为主要病机的方剂占半数以上, 其针对的病位主要在脾。以肝气郁结以及部分以阴虚为主要病机的方剂针对的病位主要在肝。此外, 还有部分以阴虚为主要病机的方剂针对的病位主要在肾。虽然明确说明作用脏腑在心的方剂只有除热清肺汤, 有清心火作用, 原书记载功用为“清肺金, 泻心火”。临床中由于心阳不足导致过敏性鼻炎的患者却不少见。因此临床辨证中不可忽视任意脏腑, 且脏腑间病变多相互影响, 治疗组方应全面考虑。

此外, 这些古代方剂中还提示了许多重要信息, 如鼻涕的清、浊并不能完全反应病性的寒热, 因外感风寒致病的芎藭汤治疗“清涕多嚏”^[3932], 因外感风热火毒致病的解毒散临床表现中也记载有“鼻出清涕”^[11228], 因中焦气机郁滞致病的吴茱萸丸主治中更有“鼻流清涕, 寒甚出浊涕”^[5266]的记载, 临床诊治定要四诊合参详加辨析; 应用二陈汤治疗痰湿证的思路应用于开痰饮、滋荣助痘汤等多首方剂; 脾胃为病, 致使土败木侮, 而生虚风导致的过敏性鼻炎在天麻饼子^[1330]已有记载, 临床治疗中需加强认识等, 皆可为临床提供许多借鉴, 值得我们进一步深入挖掘。

参考文献

- [1] Benninger M, Farrar JR, Blaiss M, et al. Evaluating approved medications to treat allergic rhinitis in the United States: an evidence-based review of efficacy for nasal symptoms by class [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2010, 104(1): 13-29.
- [2] Meltzer EO, Blaiss MS, Derebery MJ, et al. Burden of allergic rhinitis: results from the Pediatric Allergies in America survey [J]. J Allergy Clin Immunol, 2009, 124(3 Suppl): S43-S70.
- [3] Nelson HS. Subcutaneous immunotherapy versus sublingual immunotherapy: which is more effective? [J]. Allergy Clin Immunol Pract, 2014, 2(2): 144-191.
- [4] 彭怀仁. 中医方剂大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.

(收稿日期: 2015-06-15; 修回日期: 2015-07-30)

编辑: 焦爽