

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.01.003

王烈分期论治儿童过敏性鼻炎经验

杨福双¹, 王中天¹, 孙丽平²✉ 指导: 王烈²

1. 长春中医药大学, 吉林省长春市净月高新技术产业开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 长春中医药大学附属医院

[摘要] 总结王烈教授分期论治儿童过敏性鼻炎的经验。基于“寒包火”理论, 认为儿童过敏性鼻炎发作期是由外寒与内热综合作用所致, 以寒包于外、热蕴于内为病机关键, 外因卫表不固、风寒犯肺, 内因脾胃积热、上蕴于肺, 使肺气失宣, 鼻窍不利, 宜治以解表清里、固表通窍, 常用自拟利鼻方加减; 缓解期以肺、脾、肾三脏亏虚为病机关键, 正气亏虚, 易罹外感, 外邪屡犯, 则致疾病反复发作, 宜治以益肺健脾、补肾固本, 常用自拟固防汤加减。

[关键词] 过敏性鼻炎; 儿童; 外寒内热; 名医经验; 王烈

王烈 (1930—), 长春中医药大学附属医院主任医师, 国医大师, 第一至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科临床、教学、科研工作近 70 载, 擅长治疗儿科常见病、疑难病。临证将治未病思想贯穿治疗始终, 重视正气对疾病转归及预后的影响; 倡导分期论治, 精治细防。

过敏性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是机体暴露于变应原后所引起的由免疫球蛋白 E 介导的鼻黏膜非感染性炎症性疾病, 是临床常见的过敏性疾病之一^[1]。典型症状包括突然或反复发作的喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒, 可伴有睡眠打鼾、张口呼吸、咳嗽、喘息及眼部症状等。我国儿童及青少年 AR 的患病率约为 18.46%, 且发病率呈逐年增长趋势^[2-3]。本病具有发病率高、反复发作、难以根治的特点, 目前西医对于轻度间歇性 AR 常采用抗组胺药物治疗, 对于中-重度间歇性或持续性 AR 采用鼻用糖皮质激素、抗组胺药物或 (和) 白三烯受体拮抗剂联合治疗, 但以上药物可能引起全身及局部不良反应^[1]。AR 属于中医学“鼻鼽”范畴, 中医药针对儿童 AR 的治疗多从肺、脾、肾三脏入手, 且已取得了较好疗效^[4-6]。王烈教授认为本病是由外寒与内热综合作用所致, 临证将其分为发作期与缓解期进行辨治, 发作期重视解表清里、固表通窍, 缓解期重视肺、脾、肾三脏同调。现将王老

师分期论治儿童 AR 的临证经验总结如下。

1 发作期寒包于外、热蕴于内, 缓解期肺、脾、肾三脏亏虚

“寒包火”亦称“寒包热”, 首见于清代程国彭《医学心悟》, 云:“其人素有郁热, 而外为风寒束之, 热在内而寒在外, 谚云寒包火是也”。其属于外寒内热、寒热错杂病证, 是肺系疾病常见复杂证型之一^[7]。王老师结合儿童的生理、病理特点及 AR 的临床表现, 认为 AR 发作期应从“寒包火”论治, 外因卫表不固、风寒犯肺, 内因脾胃积热、上蕴于肺, 导致机体寒包于外、热蕴于内, 使肺气失宣, 鼻窍不利; 缓解期以本虚为主, 肺、脾、肾功能不足, 则正气亏虚, 易感外邪, 致 AR 反复发作。

1.1 发作期以寒包于外、热蕴于内为病机关键

1.1.1 卫表不固, 风寒犯肺 王老师强调儿童 AR 发生的根本原因在于正气不足, 外邪则为诱发因素或协同致病因素, 即外因是发病条件, 内因是发病关键。《素问·阴阳应象大论篇》云:“肺主鼻, 在窍为鼻”, 《灵枢·脉度》云:“肺气通于鼻”, 提示鼻在外, 肺在里, 鼻为肺与外界联系的通路, 二者关系密切。《医学见能》云:“肺气通调, 鼻自安”, 若小儿正气不足, 卫表不固, 腠理不密, 则易受外邪侵袭, 外邪犯肺, 致肺气失于宣降, 气机壅塞, 使鼻窍不利。临床儿童 AR 常先出现鼻塞、流清涕、鼻痒、喷嚏等风寒表现, 故王老师尤为重视风寒因素在儿童 AR 发病中的作用。巢元方《诸病源

基金项目: 国家重点研发计划 (2018YFC1704100, 2018YFC1704105); 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目

✉ 通讯作者: slpcczydx@sina.com

候论》云：“肺脏为风冷所乘，则鼻气不和，津液壅塞，而为鼻鼽”；沈金鳌《杂病源流犀烛》亦言：“鼻鼽者，鼻流清涕不止，由肺经受寒而成也”。小儿肺脏娇嫩，风寒犯肺，肺失宣降，加之寒性凝滞，使气机愈滞，则津液停聚，壅塞鼻窍，症见鼻塞、流清涕；风性开泄，善动而不居，风邪偏盛则鼻痒；风寒郁滞于肺，阳气奋发欲驱邪外出，则喷嚏阵作。因此，卫表不固、风寒犯肺是导致儿童 AR 发作期出现寒包于外的重要条件。

1.1.2 脾胃积热，上蕴于肺 《素问·刺热篇》云：“脾热病者，鼻先赤。”儿童 AR 不仅与肺有关，还与脾胃密切相关，临床亦有通过复脾健运治疗儿童 AR 的主张^[8]。从络属关系方面，鼻居于面部中央，中央属脾，故鼻内应于脾；从功能方面，脾主升清，胃主降浊，清阳出上窍，鼻为清窍在上，脾胃升降正常，则鼻得脾胃化生之清气温煦濡养，可保持清宣通畅；从经络循行方面，胃经起于鼻，又下循鼻外，可见二者存在一定的联系。王肯堂《证治准绳·幼科》云：“夫中焦热隔，则肺与大肠不通，其热毒之气，必上蒸于肺。”小儿脾胃薄弱，易于伤积，又属纯阳之体，易出现脾胃积热，致热邪上蕴于肺，与外感风寒之邪相搏，加重肺气失宣，导致鼻窍不利，临床可见 AR 伴有口渴、烦热、大便干结、小便黄等症状；若内热较重，亦可见黄浊涕、鼻黏膜偏红。因此，脾胃积热、上蕴于肺是导致儿童 AR 发作期出现热蕴于内的重要条件。

1.2 缓解期以肺、脾、肾三脏亏虚为病机关键

儿童 AR 缓解期具有证候复杂、易复发的特点，病性以本虚为主，临床常见自汗、畏风怕冷、面色苍白或萎黄、神疲倦怠、气短懒言、语声低怯、腹胀、纳呆食少、便溏等肺、脾、肾三脏虚损的表现。此期患儿鼻炎相关症状已缓解或消失，实邪虽除但肺脾已损而功能尚未完全恢复，正气尚虚，遇外邪仍易复发。陈复正《幼幼集成》中记载反复发作类疾病“于未发时，可预防之……宜服补肾地黄丸加五味、故脂，多服自愈”，说明反复发作类疾病多有肾气亏虚的病机，需注意瘥后防复。儿童 AR 常病程迁延、易反复发作、难以根治，且肺脾损伤日久多累及肾，故缓解期亦存在肾气亏虚。肺、脾、肾三脏亏虚，则正气亏虚，易罹外感，外邪屡犯，致 AR 反复发作。

2 分期论治儿童 AR

王老师临证重视正气对疾病转归及预后的影响，强调儿童 AR 的治疗须标本兼顾，在治疗全过

程中需注意养正防复。发作期以虚实夹杂、外寒内热为主，应标本兼顾、调节寒热；缓解期以本虚为主，应肺、脾、肾三脏同调。

2.1 发作期治以解表清里、固表通窍为法

针对发作期病机，应树立“肺鼻同治、寒热同调、虚实并举、标本兼顾”的整体观念，治以解表清里、固表通窍为法。临证运用自拟利鼻方治疗，药物组成：黄芩 9 g，黄芪 12 g，细辛 1 g，防风 9 g，乌梅 6 g，炙甘草 6 g，白芷 6 g，川芎 9 g，炒苍耳子 6 g，辛夷 6 g（包煎），白术 9 g（本方剂量为 4 岁儿童日服用剂量，下同）。此方一则解表，以细辛、炒苍耳子、辛夷、白芷、防风、川芎疏风散寒、通利鼻窍。其中细辛芳香透达，辛散温通，在外能发散风寒，在内能温肺化饮，达化涕通窍之功；川芎辛香行散，走而不守，行气通滞、祛风散寒以助肺气条达；苍耳子、辛夷、白芷透达疏散风寒、宣通鼻窍；防风为风中之润剂，祛风止痒兼能胜湿化涕。二则清里，张锡纯《医学衷中参西录》记载黄芩“善入脾胃清热”，其能升能降，可借三焦之通道清泻里热^[9]，故以黄芩清脾胃积热，配伍炙甘草健脾和胃、益气清热，兼调和诸药。三则固表，黄芪、白术、防风取玉屏风散益气扶正固表之用，黄芪补气固表、充实肺卫，白术既能健脾燥湿又可增强黄芪补气固表之力，防风祛风御邪，配伍黄芪祛邪而不伤正。实验研究^[10]表明，玉屏风颗粒可调节 Th1 细胞与 Th2 细胞的平衡以减轻 AR 的炎症反应，发挥治疗作用。四则敛肺，乌梅入肺经，有收敛之效，既能疏散外邪，又可内敛肺气，以防苍耳子、白芷疏散太过而耗伤肺气。诸药相伍，散收相应，清补同施，兼顾外寒内热与本虚之病机，共奏解表清里、固表通窍之功，助肺脾功能恢复正常，使气机升降出入有序，升降清浊之功得复，则鼻窍宣通。

若见清涕不止、喷嚏频作、恶寒怕冷等风寒表现较重，加麻黄、桂枝增强辛温解表、发散风寒之力；若见黄浊涕、咽痛、口渴、烦热等中焦热盛表现，可重用黄芩 15 g，酌加石膏、芦根、天花粉、鱼腥草等清泻里热、生津止渴；若见自汗、畏风怕冷、气短懒言等肺气不足表现，加五味子益气敛肺；鼻塞明显，加鹅不食草、木通、通草利鼻通气；清涕不止，加藿香、佩兰芳香化湿；浊涕黏稠，加知母、栀子清热泻火；咽痒或咽中有异物感，加蝉蜕、射干、玄参清咽利喉；睡眠打鼾、张口呼吸、腺样体肥大，加昆布、夏枯草软坚散结；头痛明显，加蔓荆子、荆芥解表散邪、清利头目。

自拟利鼻方运用时须注意细辛的用量,因其有小毒,3岁以下儿童应慎用,其他年龄段儿童单日最大用量不宜超过3 g,用药时间勿长,以14天内为宜。且细辛辛味较重,具有一定刺激性,需嘱家长注意观察患儿服药后的反应,若出现胃痛,轻者如短暂性、间歇性隐隐作痛,疼痛不明显,一般不超过15 min可自行缓解,不进行其他干预;重者如疼痛呈持续性,痛感明显,超过15 min仍不缓解,可加生地黄9 g以养阴益胃,且生地黄味甘可缓急止痛。鹅不食草与细辛配伍可增强疏风散寒、通利鼻窍之效,但临床发现少数患儿服用鹅不食草后出现短暂的胃部不适症状(改为饭后服药或服药后进食可减少胃部不适的发生),又因其与细辛合用时辛辣味较重,部分患儿难以忍受,故未将鹅不食草作为自拟利鼻方组成,而是将其作为备用药物的首选。临证视患儿病情与体质酌情应用,若患儿病情迁延,但身体健壮、食纳正常,可用之;若患儿病情轻浅,间歇发作,且体虚多病、纳食不佳,则应慎用。

2.2 缓解期治以益肺健脾、补肾固本为要

儿童AR在缓解期易反复发作,致病程迁延,故AR发作期症状得到控制后不宜立即停药,应扶正固本以预防疾病复发。针对缓解期病机,宜肺、脾、肾三脏同调,治以益肺健脾、补肾固本为法。临证运用自拟固防汤治疗,药物组成:黄芪9 g,党参6 g,白术5 g,百合5 g,灵芝4 g,绞股蓝6 g,五味子2 g,玉竹6 g,山药5 g,大枣5 g。方中黄芪、党参、白术健脾益肺,助脾运、固肺卫,共奏益气固表之功;玉竹、百合养阴润肺;绞股蓝、大枣益气健脾;山药补脾益肺,补肾固精;灵芝、五味子补五脏、益精固本。其中灵芝为治本之佳品,具有滋补强体、扶正固本的功效,《神农本草经》载其可“保养精神,增添精气”。研究^[11]表明,灵芝提取物可增强机体免疫功能,对不同免疫细胞有不同的调节作用,主要通过激活机体免疫细胞、刺激细胞因子分泌,进而调节固有免疫与适应性免疫。《神农本草经》记载五味子“主益气……补不足,强阴”,其五味俱全,能补益五脏,养阴益精。全方益肺健脾、补肾固本,温而不燥、补而不膩,可达扶正固本、充实卫表之目的。

对于体虚明显、病情易反复、经久不愈者,加冬虫夏草调补肺、脾、肾之阴阳,将5 g本品虫与草分开研磨成粉再合并,连续冲服30天。有研究^[12]显示,冬虫夏草具有调节机体免疫、抑制炎症反应等作用,故有利于减轻AR患儿病情,提高

患儿免疫力以预防复发。临证时可根据肺、脾、肾三脏虚损程度的不同,适当调整方中药物及用量。若见自汗、畏风怕冷、面色苍白、气短懒言、语声低怯等肺气虚者,黄芪、党参、山药分别加量至15 g、12 g、12 g,再加防风固表实卫;若见鼻干、鼻出血等肺阴虚者,加天冬、麦冬、北沙参养阴润肺;若见面色萎黄、四肢倦怠、食少纳呆、腹胀、便溏等脾虚者,白术、绞股蓝均加量至15 g,酌加苍术、厚朴、薏苡仁健脾和中;若见神疲倦怠、体弱易病等肾虚者,灵芝、五味子分别加量至9 g、6 g,酌加冬虫夏草、淫羊藿、菟丝子补肾固本。

3 典型病案

患儿,男,5岁6个月,2020年3月30日初诊。主诉:反复发作鼻塞、喷嚏、流清涕1年余,加重2周。患儿1年多来每遇寒冷即鼻塞、喷嚏频作、流清涕不止,曾行鼻内窥镜检查示:下鼻甲肿胀,鼻黏膜水肿、苍白,存在较多清稀分泌物;过敏原检测示:柳树、豚草、粉尘、螨(+),诊断为“过敏性鼻炎”,予氯雷他定片每次5 mg、每日1次口服后症状可缓解,但常因寒冷刺激反复发作。2周前受凉后导致鼻塞、喷嚏、流清涕加重,未予治疗。刻下症见:鼻塞、喷嚏频作、流清涕、鼻痒难耐且时常揉鼻,晨起症状较重,睡眠时张口呼吸伴打鼾,自汗,食纳欠佳,大便质偏干、二三日一行,舌淡、苔薄黄,脉浮紧。新型冠状病毒核酸检测:阴性。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽(外寒内热、正气不足)。治以解表清里、固表通窍为法,予自拟利鼻方加减。处方:黄芪9 g,黄芩9 g,白术9 g,防风6 g,细辛1 g,乌梅3 g,川芎6 g,白芷6 g,炒苍耳子3 g,辛夷3 g(包煎),炙甘草3 g,白鲜皮6 g,浮小麦6 g。7剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。嘱其避风寒,忌寒凉及辛辣刺激之品。

2020年4月6日二诊:鼻塞、鼻痒、喷嚏较前明显缓解,流少量清涕,自汗稍改善,睡眠时张口呼吸伴打鼾、食纳、大便等同前,舌淡红、苔薄黄,脉浮缓。处方予初诊方加麸炒枳实6 g、莱菔子6 g。7剂,煎服法及调护同前。

2020年4月13日三诊:鼻塞、鼻痒、睡眠时张口呼吸伴打鼾好转,偶有喷嚏、流清涕,自汗好转,纳食稍增,大便质偏干、一二日一行,舌淡红、苔薄黄,脉缓。处方予二诊方去细辛、川芎、白芷、白鲜皮,加苍术6 g、党参6 g。14剂,煎服法及调护同前。

2020年4月27日四诊:无鼻塞、鼻痒、喷嚏、

流清涕等症状,无明显自汗,纳食正常,大便正常,舌淡红、苔薄白,脉缓。处方予自拟固防汤加减:黄芪 9 g,党参 9 g,白术 6 g,百合 6 g,灵芝 6 g,绞股蓝 6 g,五味子 6 g,玉竹 9 g,山药 6 g,大枣 6 g。14 剂,服法及调护同前。2022 年 6 月电话随访,患儿鼻炎症状未见复发。

按语:本案患儿的临床表现属中医学“鼻鼽”范畴。正气不足,卫表不固,易为外邪所伤,每遇风寒则侵袭于肺,加之脾胃积热,上蕴于肺,致寒包于外、热蕴于内,使肺气失宣,气机壅塞,津液出现输布障碍而停聚,导致鼻窍不利,故见鼻塞、喷嚏、流涕;风邪偏盛,则鼻痒;气机不畅,则睡眠时张口呼吸、打鼾;气虚卫外不固,则自汗;脾胃积热,运化失职,则食纳欠佳、大便秘结。故辨证为外寒内热、正气不足,方予自拟利鼻方解表清里、固表通窍,加白鲜皮祛风止痒,浮小麦益气固表止汗。二诊时患儿鼻炎相关症状明显改善,但脾胃运化功能尚未恢复,故予初诊方加枳实、莱菔子健脾消积、行气导滞。三诊时患儿症状持续改善,病情向愈,提示治疗有效,邪去正复,故去细辛、川芎、白芷、白鲜皮以防耗伤肺气,同时渐增扶正之品,加党参健脾益肺,苍术健脾复运兼祛风散寒。四诊时患儿症状基本消失,提示进入缓解期,当肺、脾、肾三脏同调,方予自拟固防汤以固本防复。分期而治,全程重视扶助正气,方达未病先防、欲病救萌、瘥后防复之目的。

参考文献

[1]中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员

会. 儿童过敏性鼻炎诊疗:临床实践指南[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 169-175.

[2]王睿坤,梁洁琼,韩伟,等. 2001—2021 年中国儿童青少年过敏性鼻炎患病率的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(6): 784-793.

[3]王学艳,祁海,张罗. 从全球变应性鼻炎流行趋势看加强变应性鼻炎防治的中国行动[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(4): 373-378.

[4]汪受传,李辉,徐玲. 中医儿科临床诊疗指南:小儿鼻鼽[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1352-1355.

[5]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.

[6]闫新宇,王俊阁,韩金帅,等. 息敏煎加减治疗肺肾虚寒型变应性鼻炎患者 50 例临床观察[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1384-1388.

[7]弓雪峰,崔红生,任培中,等. 从“寒包火”论治肺系疾病[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1273-1276.

[8]王明晶,姜之炎. 运肺治鼻观点在儿童鼻病中的应用[J]. 中医杂志, 2021, 62(20): 1837-1840.

[9]丁雪颖,黄岩杰,侯改灵,等. 张磊对黄芩清热特点的认识及临证应用经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(9): 811-813, 818.

[10]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.

[11]谢文琦,韩雯,付璐,等. 灵芝调节免疫细胞功能的作用机制及研究进展[J]. 食品研究与开发, 2022, 43(7): 219-224.

[12]邱健健,张奕敏,李光荣,等. 冬虫夏草在呼吸系统炎症性疾病的药理及临床研究进展[J]. 菌物研究, 2020, 18(2): 86-92.

WANG Lie's Experience in the Staged Treatment of Allergic Rhinitis in Children

YANG Fushuang¹, WANG Zhongtian¹, SUN Liping²

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130117; 2. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduced Professor WANG Lie's experience in the treatment of children with allergic rhinitis by stages. According to the “cold enveloping fire” theory, it is believed that allergic rhinitis during attack period is caused by external cold and internal heat, with the core pathogenesis of cold enveloping the exterior and heat accumulating in the interior; the external cause is insecurity of the *wei* (卫) exterior, and the wind-cold invading the lung, while the internal cause is the heat accumulated in the spleen-stomach, and upward in the lungs, making the lung failing to diffuse, and nose orifice discomfort. The corresponding treatment method should be releasing exterior, and consolidating the exterior to unblock the orifices, and self-made *Li Bi Formula* (利鼻方) in modification is suggested. In the remission period, the core pathogenesis is depletion of lung, spleen and kidney, manifested as susceptibility to external contraction due to healthy *qi* depletion, and disease recurrence as to repeated invasion by external pathogen. Correspondingly, it is appropriate to benefit the lung and fortify the spleen, supplement the kidney and consolidate the root, with self-made *Gufang Decoction* (固防汤) in modification.

Keywords allergic rhinitis; children; external cold and internal heat; experience of famous doctors; WANG Lie

(收稿日期: 2022-07-13; 修回日期: 2022-10-25)

[编辑: 姜冰]