

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.02.016

从“用药须使邪有出路”论温化水湿法在变应性鼻炎治疗中的应用*

申 琪 周荷青[△] 邹 琪

河南中医药大学第一临床医学院, 郑州 450000

关键词 变应性鼻炎; 温化水湿; 用药须使邪有出路

中图分类号 R276.1 **文献标志码** A

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR), 又称过敏性鼻炎, 是由免疫球蛋白 E(immunoglobulin E, IgE) 介导的鼻黏膜炎症性疾病, 主要症状为流大量清水样鼻涕、打喷嚏、鼻痒、鼻塞等, 可能伴有结膜炎、哮喘、特应性皮炎、鼻息肉、中耳炎和鼻窦炎等^[1]。根据本病临床表现, 可归属于中医学“鼻鼽”范畴, 又称为“鼽”“鼽嚏”, 关于此病的描述最早见于《礼记·月令》, 后在《素问·脉解篇》中首次出现“鼻鼽”一名。本病内因大多责之于脏腑虚损, 以肺气虚寒、脾气虚弱、肾气肾阳虚损为主; 外因则因风寒、热邪等侵袭。水湿是本病病理过程中水液代谢的产物, 又是致病因素。“用药须使邪有出路”是中医的一个重要治疗原则, 如何将水湿从机体祛除是治疗本病的一个关键环节。本文从“用药须使邪有出路”的观点出发, 分析温化水湿法在变应性鼻炎治疗中的应用, 试探讨祛除水湿的治疗思路。

1 “用药须使邪有出路”治疗方法的沿革

《黄帝内经》最早记载这一思想, 《素问·阴阳应象大论》言: “病之始起也, 可刺而已; 其盛, 可待衰而已。故因其轻而扬之, 因其重而减之, 因其衰而彰之。形不足者, 温之以气; 精不足者, 补之以味。其高者, 因而越之; 其下者, 引而竭之; 中满者, 泻之于内; 其有邪者, 渍形以为汗; 其在皮者, 汗而发之; 其剽悍者, 按而收之; 其实者, 散而泻之。审其阴阳, 以别柔刚。阳病治阴, 阴病治阳。定其血气, 各守其乡, 血实宜决之, 气虚宜掣引之。”汉代张仲景所著《伤寒论》言: “太阳病, 外证未解, 脉浮弱者, 当以汗解, 宜桂枝汤。”“自

利、不渴者, 属太阴, 以其脏有寒故也, 当温之, 宜服四逆辈。”清代叶天士在《温病条辨·中焦》中述: “凡逐邪者, 随其所在, 就近而逐之”“逐邪者随其性而宣泄之, 就其近而引导之”。金代张从正作为“攻邪派”的代表人物, 主张“邪去则正安”, 善用汗、吐、下 3 法^[2]。清代周学海^[3]在《读医随笔·证治类》明确提出“凡治病, 总宜使邪有出路。宜下出者, 不泄之不得下也; 宜外出者, 不散之不得外也。”可见该治疗思路起源较早, 为各代医家认可推崇。“用药须使邪有出路”的内涵是临证辨治疾病时应根据病机, 结合病位、病势的不同, 灵活选择不同的出路, 使邪有出路, 邪去正安, 则疾病得治。

2 水湿与 AR 的关系

2.1 水湿是 AR 的重要致病因素

正常生理状态时, “清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 脾主升清, 胃主降浊, 脾胃功能正常, 气机升降协调, 则五官得以维持正常。然而湿邪伤及脾胃之阳时, 气机升降紊乱, 清阳不升、不能上达于头部, 浊阴不降、反而上扰鼻窍, 鼻窍不利, 则出现鼻塞、流清涕等诸症。脾阳虚损, 湿邪留恋, 久则及肾, 肾失温煦, 先后天之本不能相互滋养, 精微物质不能上达鼻窍, 体内水液不能蒸腾气化, 水湿停聚, 不荣不通, 则鼻鼽生矣。湿为阴邪, 易伤阳气, 阳气偏衰, 温煦失司, 气不化水, 水湿停聚, 留滞于脏腑经络, 阻滞气机, 升降失常, 偏盛之湿邪阻遏阳气, 阳郁失布, 二者相互影响, 形成“湿遏-阳郁-湿遏”的恶性循环, 导致本病病程绵长, 迁延难愈^[4]。林元新等^[5]认为, 水湿是 AR 的重要致病因素之一。湿邪伤人, 久郁于下, 醇蒸雾化, 弥漫上犯, 即为湿浊。五官为空清之窍, 易受湿浊侵犯。干祖望^[6]认为, 耳鼻喉科慢性炎症乃是湿化为浊, 浊气上

* 2020—2021 年度河南省中医药科学研究专项课题 (No. 20-21ZY1013)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: 1062982629@qq.com

蒸、蒙蔽清窍而致,湿邪亦是鼻部慢性炎症中重要的病理产物。孙嗣伯^[7]认为,湿热内蕴、肺郁脾虚为鼻鼽的重要病因病机,肺热壅塞、脾胃受损、肝胆湿热、大肠湿热均可致鼻鼽发生。

本病发作期以标实居多,外邪犯肺,肺失宣降,通调水道失司,体内水液代谢失调,发为本病。治宜宣肺温肺,通窍散邪。间歇期以脾肾阳虚为主,湿邪侵袭,伤及中阳,气机升降失司,久则及肾,清阳不升,肾阳虚损,不能上宣鼻窍则鼻鼽发作。

2.2 温化水湿是治疗 AR 的主要原则

正常适量的鼻腔分泌物可润泽鼻腔,不会形成有形水湿。过多的鼻腔分泌物则属于伤津败液,遂成鼻涕,不仅达不到润泽作用,患者反觉鼻干。湿聚成水,水积成饮,饮凝为痰。换言之,水湿与痰饮皆为体内水液代谢失常的病理产物,若论治法,当尊张仲景“病痰饮者,当以温药和之”,采用温化水湿之法治疗 AR。肺开窍于鼻,主皮,其华在毛。发作期当温肺宣肺,将外邪从肌表宣散,肺之宣布通调水液之职得以复原,鼻窍通利,本病得治。间歇期当振奋脾阳、温化肾阳,温化气化水液,并恢复脾胃升降之职,使清阳上升于鼻窍,浊阴下降,鼻窍生理活动恢复,则鼻腔滋润,清涕减少,改善患者临床症状。

3 “用药须使邪有出路”在 AR 中的应用

3.1 使湿邪从内化

湿邪之产生,与肺、脾、肾等脏腑功能失常相关,与脾肾尤其密切。脾主运化,有运化水湿之责。肾主水,有蒸腾气化水液之职。脾肾阳虚,湿邪滞留鼻窍而致本病。内调脾肾二脏,加强脾运化水湿和肾温化水湿的作用,也是遵循“病痰饮者,当以温药和之”大法,使湿邪从内而化。多运用苓桂术甘汤、金匮肾气丸、真武汤等,常用药物有干姜、附子、桂枝、肉桂、白术、茯苓等。

罗恬^[8]等运用苓桂术甘汤治疗 AR 疗效显著,不良反应少,且治疗后 IgE、C 反应蛋白(C reactive protein, CRP)、白细胞介素-4(interleukin-4, IL-4)水平显著低于西药西替利嗪组。苓桂术甘汤具有健脾温阳、利湿化饮之功效,方中以茯苓为君,利水渗湿、健脾安神;桂枝温经通络、安神定悸;白术补肾健脾、固表止汗,此类药物温化脾阳、利水渗湿、内调五脏,从而促进无形之水湿祛除。万楷杨^[9]应用金匮肾气丸加减治疗 AR,发现金匮肾气丸加减对 AR 治疗效果良好,能够显著降低炎症细胞因子水平,且可有效防止复发。金匮肾气丸具有温阳化气、利水渗湿之效;其中

桂枝、附子温煦肾阳,肾阳得温,则气可化、水可行,乃治病求本;茯苓、泽泻利水渗利湿浊,应用温阳化湿之法温煦肾阳,淡渗利湿,使水湿得化、湿浊得降^[10]。刘杨梦雨^[11]观察了加味真武汤治疗脾肾阳虚型儿童 AR 的临床疗效,结果发现其在改善鼻塞、眼痒及鼻分泌物方面优于单用氯雷他定治疗,且无明显副作用和不良反应。加味真武汤中炮附子温肾健脾、化气利水,白术与茯苓健脾益气、淡渗利湿,生姜辛温发散以助利水;全方共奏温阳化气、行水之效。严道南^[12]等研究表明,益气温阳方治疗 AR 肺脾气虚证可明显改善鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕、鼻甲肿大等症状。方中以黄芪、党参补益脾肺为君药,干姜、桂枝温阳助补气,体现了温阳以调肺脾之脏。谢强^[13]治疗 AR 以益气升阳法治其本,治本着重固护卫气,通过调补脾肺肾助阳化气;以散寒通窍法兼治其标,并提倡针药结合,升阳驱霾针灸法为温督升阳祛霾利窍之法,用药用针,处处体现温化之大法。所运用的温鼻通窍饮由黄芪、防风、白术、辛夷、覆盆子、生麻黄、桂枝、薄荷、蝉衣、炙甘草组成,可加细辛、党参、陈皮、附子。

3.2 使湿邪从表出

风寒之邪侵犯鼻窍,卫外不固,肺失宣发,病位在肺卫,导致鼻痒、打喷嚏、流大量清涕。虽为外邪侵袭,但并无恶寒、发热、无汗、脉浮紧等风寒表证,患者常表现为平素怕风、怕冷、汗出较多等营卫不和、卫表不固、腠理疏松的体质特点。对于此类型患者,往往应用调和营卫、顾护卫表的药物,此类药物均有发汗作用,蕴含在调和营卫的同时将湿邪借助汗液从表而出的作用。这也是遵循《黄帝内经》“其在皮者,汗而发之”之法,常使用桂枝汤、小青龙汤、麻黄附子细辛汤进行治疗,常用药物有桂枝、麻黄、细辛、白芍等。万树全^[14]等应用加减桂枝汤治疗 69 例冷空气 AR,临床治疗总有效率为 97.10%,说明桂枝汤治疗冷空气 AR 疗效显著。其中桂枝温通、宣发阳气,可解肌发表,散外感风寒;白芍可益阴敛营;生姜辛温,助桂枝解肌;甘草相配可调理脾胃、振奋卫阳;配伍桂枝、生姜等辛温之品调和营卫、解肌发表,水湿之邪从汗而解。吕斌^[15]等运用桂枝汤加味与开瑞坦糖浆治疗 AR,结果发现运用桂枝汤加味的治疗组近期显效率为 70%,总有效率为 95%,显著高于运用开瑞坦糖浆治疗的对照组。董培良^[16]等在探讨桂枝汤治疗 AR 的动物实验中,观察到桂枝汤高、中剂量组行为学症状积分明显低于模型组,血清组胺和 IgE 水平亦明显低于模型组;提示桂枝汤具有减少 AR 豚鼠鼻分泌物、保护鼻黏膜组织、抗过敏的作用,从而治疗 AR。许

黎^[17]从六经辨证的角度出发,应用小青龙汤治疗 139 例 AR 患者,结果显示其近期和远期复发率明显低于布地奈德鼻喷雾治疗;说明该药不仅能控制症状,还可防止复发。小青龙汤主要由麻黄、桂枝、细辛、干姜等药组成,具有温肺散寒、化气行气之效。曾曾^[18]研究发现,加味麻黄附子细辛汤治疗 AR 能明显缓解或消除 AR 症状,并能提高 AR 患者的免疫力从而治疗 AR。加味麻黄附子细辛汤主要包括麻黄、细辛、附子等药物,具有温阳解表、通窍止痒的功效,全方通过将湿邪从表而温化,减轻 AR 患者的临床症状并预防复发。

3.3 使湿邪从上出

鼻位于人体上位,是否可以遵循“其高者,因而越之”,使湿邪从上而出呢?部分研究者在治疗 AR 时运用苍耳子散等升散之品,发现可起到温肺止流、宣肺通窍、恢复肺及鼻窍正常生理功能的作用。若鼻窍通利,风湿之浊邪从鼻而走,鼻腔津液输布运行正常,则可发挥滋润保护鼻腔的功效。苍耳子味苦、甘、辛,性温,归肺、肝经,具有散风寒、通鼻窍、祛风湿、止痛之效。“诸子皆降,苍耳独升”,苍耳子提升之性可使“清阳”上升于头部诸窍,进而恢复“清阳出上窍”的生理功能,缓解临床症状。辛夷味辛,性温,入肺、胃经,具有通鼻窍、散风寒之功。白芷,味辛,性温,归肺、脾、胃经,具有解表散寒、祛风止痛、通鼻窍、燥湿止带、消肿排脓、祛风止痒的作用。苍耳子散一方面具有通鼻窍作用,另一方面可促进湿邪从上而出。

AQP5 蛋白是一种与水液转运有关的细胞膜转运蛋白。沈明等^[19]研究发现,苍耳子散可显著缓解 AR 小鼠临床症状,降低血清炎性因子含量,其机制可能与调节 Th 细胞分泌细胞因子及 AQP5 蛋白表达有关,推测苍耳子散可能通过增加小鼠鼻腔组织中的 AQP5 蛋白表达从而达到调节鼻腔分泌物的目的。张璐^[20]等基于网络药理学,从分子生物学角度证实了辛夷、苍耳子药对在 AR 中治疗效果的确切性。王山^[21]等以 200 例 AR 患者为研究对象,对照组接受孟鲁司特钠治疗,研究组患者在对照组的基础上联合加减辛夷苍耳子散治疗;治疗后 2 组患者的症状评分及 IgE、P 物质水平较治疗前均明显降低,且研究组显著低于对照组。表明加减辛夷苍耳子散可有效缓解鼻炎症状。孙青^[22]等观察了祛风胜湿方治疗 AR 的临床疗效,结果发现中西药联合组和口服祛风胜湿方的中药组患者复发率均显著低于口服氯雷他定片的西药组。祛风胜湿方为赵绍琴教授的经验方,具有祛风胜湿、通窍止痒之效,其中辛夷祛风寒、通鼻窍,蝉蜕、白芷、防风祛风胜湿,金银花、连翘疏散风热。

4 总结与展望

“水湿”贯穿于 AR 发生、发展的整个过程中,因该病以寒证为主,AR 治疗应以温化水湿为法。同时根据“用药须使邪有出路”的思路,则需给邪以出路,从而促进水湿的祛除。祛除水湿的通路,一是根据“病痰饮者,当以温药和之”,通过健脾温肾,使水湿从内化,常运用温化水湿之品,常用方剂为苓桂术甘汤、金匮肾气丸、真武汤等,常用药物有干姜、附子、桂枝、肉桂、白术、茯苓等。此法在临床广泛使用。二是根据“其在皮者,汗而发之”,通过调和营卫,使水湿从表出,常运用辛温升散之品,常用方剂为桂枝汤、小青龙汤、麻黄附子细辛汤等,常用药物有桂枝、麻黄、细辛、白芍等。此法也较为常用。三是根据“其高者,因而越之”,通过温肺宣肺通鼻窍,使水湿从上出,常运用轻清升散之品,常用方剂为苍耳子散,常用药物有苍耳子、辛夷、白芷等。此法没有前 2 种方法常用,但有研究支持该方有去水湿作用,可供临床借鉴。因为鼻位于头面,较少使用水湿从下出的方法。是否可以从下出,效果如何,值得进一步研究和论证。

参 考 文 献

- [1] Varshney J, Varshney H. Allergic rhinitis: an overview [J]. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 67(2): 143-149.
- [2] 舒灯红. “用药须使邪有出路”刍言[J]. *中华中医药学刊*, 2008, 26(4): 714-716.
- [3] 郑洪新. *周学海医学全书*[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 240.
- [4] 孙帅玲, 马晓北. 从湿邪论治变应性鼻炎[J]. *环球中医药*, 2020, 13(12): 2098-2100.
- [5] 林元新, 严道南. 从湿邪学说论治变应性鼻炎理论探讨和临床体会[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(8): 191-193.
- [6] 俞军. 干祖望五官科经验举要[J]. *中医杂志*, 1984, 25(8): 11-13.
- [7] 段颖, 支楠. 孔嗣伯老中医清热化湿通窍法治疗变应性鼻炎经验[J]. *世界中医药*, 2014, 9(9): 1193-1195.
- [8] 罗恬, 王乃平. 苓桂术甘汤治疗变应性鼻炎临床研究[J]. *中医学报*, 2016, 31(8): 1206-1208.
- [9] 万楷杨. 金匮肾气丸加减治疗过敏性鼻炎的疗效及机制研究[J]. *光明中医*, 2020, 35(5): 643-645.
- [10] 兰欣. 仲景经方辨治变应性鼻炎临床研究进展[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(5): 897-899.
- [11] 刘杨梦雨. 加味真武汤治疗儿童变应性鼻炎(脾肾阳虚证)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.

出血,致使排尿反射的抑制解除,出现逼尿肌反射亢进、不稳定性膀胱,因此需要采取一定的干预措施调整膀胱功能失调。本研究中,观察组总有效率显著高于对照组;2 组膀胱容量、膀胱充盈压力、最大尿流率均上升,且观察组高于对照组;2 组残余尿量均下降,且观察组低于对照组。说明中医特色康复护理联合盆底肌训练可提高患者的干预效果,改善其膀胱功能。I-QOL 评分可有效评定脑卒中后尿失禁患者生活质量的恢复情况。本研究中,干预后,2 组 I-QOL 评分均上升,且观察组高于对照组;2 组 RMS、iEMG 均上升,且观察组高于对照组;观察组尿失禁恢复程度优于对照组。表明中医特色康复护理联合盆底肌训练能够改善患者局部肌肉力量,逐步恢复正常排尿,促进生活质量的恢复。

综上所述,中医特色康复护理联合盆底肌训练应用于脑卒中后尿失禁女性患者可改善膀胱功能及局部肌肉力量,减少尿失禁的发生,促进生活质量的恢复,提高干预效果。

参 考 文 献

[1] 中华医学会神经病学分会中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中

华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

- [2] 许友清,沈海晨,詹凤丽,等. 急性缺血性卒中后尿失禁危险因素的研究[J]. 泌尿外科杂志(电子版),2021,13(4):100-103.
- [3] 马佳佳. 电针联合盆底肌锻炼治疗产后压力性尿失禁临床观察[J]. 中西医结合研究,2022,14(3):186-189.
- [4] 马雪梅,佟蕊,万巧千,等. 电针结合艾灸治疗压力性尿失禁的效果及对生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志,2022,23(1):156-159.
- [5] 王晓茜. 改良女性自我形象评价量表(MBIS)、尿失禁生活质量问卷(I-QOL)、子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷(UFS-QOL)中文版本研制与中国人群验证[D]. 北京:北京协和医学院,2013.
- [6] 李清,王建强,郭翠英,等. 艾灸结合盆底肌训练治疗脑卒中后尿失禁临床观察[J]. 中国药物与临床,2020,20(6):912-914.
- [7] 彭婷婷,洪静芳,刘从秀. 盆底肌功能锻炼联合热敏灸在老年脑卒中后尿失禁患者中的应用[J]. 中国老年学杂志,2020,40(21):4580-4584.
- [8] 蒋莉,息金波,刘冬,等. 盆底肌功能训练联合艾灸关元穴治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 世界中医药,2019,14(11):3058-3062.

(收稿日期:2022-11-25)

(上接第 133 页)

[12] 严道南. 严道南效方治验——益气温阳方[J]. 江苏中医药,2021,53(8):5-6.

[13] 陈许平,杨淑荣,谢强. 谢强运用益气升阳散寒通窍法治疗变应性鼻炎经验[J]. 江西中医药,2021,52(12):5-7.

[14] 万树全,李建挺. 加减桂枝汤治疗冷空气过敏性鼻炎 69 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2018,37(9):24-25.

[15] 吕斌,常克,王海俊,等. 调和营卫法治疗过敏性鼻炎 60 例疗效观察[J]. 山西中医,2011,27(3):10-11.

[16] 董培良,张天宇,殷鑫,等. 桂枝汤治疗过敏性鼻炎的实验研究(I)[J]. 中医药信息,2013,30(2):70-72.

[17] 许黎. 小青龙汤在变应性鼻炎中的效用[J]. 中国冶金工业医学杂志,2018,35(3):332-333.

[18] 曾曾. 加味麻黄附子细辛汤治疗肺肾虚寒型变应性鼻炎的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学,2019.

- [19] 沈明,黄小强. 苍耳子散对变应性鼻炎小鼠炎症及 AQP5 蛋白表达的影响[J]. 中国民族民间医药,2021,30(21):19-24.
- [20] 张璐,赵菲,刘珍珍,等. 基于网络药理学的辛夷-苍耳子药对治疗变应性鼻炎作用机制探讨[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(6):73-83.
- [21] 王山,周强,张晖. 加减辛夷苍耳子散联合孟鲁司特钠在过敏性鼻炎治疗中的效果分析[J]. 中外女性健康研究,2020,(7):34,50.
- [22] 孙青,连增林,孙劲旅,等. 祛风湿胜湿方治疗变应性鼻炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2021,36(8):5075-5078.

(收稿日期:2022-10-03)