

本文引用: 黄英, 龙丹, 朱莹. 从“脾胃虚则九窍不通”论治变应性鼻炎[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 868-872.

从“脾胃虚则九窍不通”论治变应性鼻炎

黄英, 龙丹, 朱莹*

湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410208

[摘要] 变应性鼻炎主要表现为鼻痒、鼻塞、流清涕、喷嚏等, 属于中医学“鼻鼽”范畴。本文从“脾胃虚则九窍不通”理论出发分析变应性鼻炎的辨证论治, 认为其标在肺, 其根在脾胃, 涉及肺脾肾三脏, 其病机主要包括两个方面, 一为“闭塞而不通”, 脾虚生湿, 痰湿阻窍, 肺脾气虚, 风寒犯窍, 鼻窍不通; 一为“不荣而不通”, 脾失健运, 清气不升, 脾损肺伤, 脾肾阳虚, 鼻窍不荣。临证治疗应补脾健脾运脾, 复生化之源, 绝痰湿之根, 调升降之序, 固卫外之功, 扶脾肾之阳, 使鼻窍得通、得荣、得润、得固、得煦。

[关键词] 变应性鼻炎; 脾胃虚则九窍不通; 肺脾肾; 补脾; 健脾; 运脾

[中图分类号] R276.1

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.05.022

Treatment of allergic rhinitis based on "deficiency of the spleen and stomach leading to obstruction of the nine orifices"

HUANG Ying, LONG Dan, ZHU Ying*

The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] Allergic rhinitis (AR), with the main manifestations of nasal itching, nasal congestion, runny nose, and sneezing, belongs to the category of "Biqiu" in Chinese medicine. This paper analyzes the pattern differentiation and treatment of AR based on the theory of "deficiency of the spleen and stomach leading to obstruction of the nine orifices", and argues that the branch of this disease lies in the lungs while the root in the spleen and stomach. Involving the lung, spleen, and kidney, its pathogenesis mainly includes two aspects: firstly, "obstruction of the nasal orifices due to being blocked" by phlegm-dampness resulting from the spleen deficiency, or by wind-cold invasion resulting from qi deficiency of the lung and spleen; secondly, "obstruction of the nasal orifices due to lack of nourishment", which is contributed by failure of the spleen to transport clear qi (nutrients) upward, by impairment of the spleen and lung, or by yang deficiency of the spleen and kidney. As for the treatment, tonifying, strengthening, and activating the spleen should be applied, so as to restore the source of qi and blood generation, eliminate the root of phlegm-dampness production, regulate the qi movement of ascending and descending, consolidate the defensive qi, and reinforce the spleen and kidney yang, through which the nasal orifices can be unblocked, nourished, moistened, consolidated, and warmed.

[Keywords] allergic rhinitis; deficiency of the spleen and stomach leading to obstruction of the nine orifices; lung, spleen, and kidney; tonifying the spleen; strengthening the spleen; activating the spleen

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是机体暴露于变应原后主要由免疫球蛋白E(IgE)介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病, 临床主要表现为鼻痒、

鼻塞、流清涕、喷嚏等鼻部症状, 常见鼻黏膜的苍白、水肿、鼻腔水样分泌物^[1]。中医学将AR归属于“鼻鼽”范畴。AR患病率高且呈上升趋势, 全球患病

[收稿日期] 2023-10-28

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81874466); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)。

[通信作者] * 朱莹, 女, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: zhuying089@126.com。

率为10%~25%,且20%~30%的AR患者常伴哮喘,严重影响人类健康与生活质量,已成为各国亟待解决的社会问题^[2]。因此,积极防治AR有重大意义。目前,西医学治疗AR多为对症治疗,急性发作期的一线用药如糖皮质激素、抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂等^[3],其远期疗效不理想,针对其反复发作的特点,西医学以变应原免疫治疗为主,但目前在全世界仅不到10%的AR患者使用变应原免疫治疗。AR具有难治、易复发的特征,西医治疗多治标不治本,相比之下中医药疗效持久显著。不同于多数医家从肺卫辨治鼻炎,李东垣在《脾胃论》中则强调脾胃健则九窍通利,脾胃虚则九窍功能异常。所以,本团队试从“脾胃虚则九窍不通”理论出发,剖析其中的内涵,从病因病机及治疗等方面入手,阐述从脾胃论治本病,以期临床诊治AR提供新思路。

1 “脾胃虚则九窍不通”理论运用

1.1 理论溯源

“脾胃虚则九窍不通”首见于《黄帝内经·玉机真藏论》,其中提出“脾不及则令人九窍不通”,经后世不断阐释发展。李东垣在此基础上,溯源发微,继承创新,极大地丰富了这一理论的内涵,详见于《脾胃论卷下·脾胃虚则九窍不通论》。

九窍的概念出自《灵枢·邪客》:“地有九州,人有九窍。”现代学者对九窍的研究亦很丰富,但多数医家所论人体九窍多指目、耳、鼻、口及前后二阴^[4]。窍即是人体与外界相通的洞,由表及里沟通人体内部,使得气机正常升降出入,若九窍通利,则能发挥人体的视听嗅触及排泄等正常生理功能。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“谷气通于脾,六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气。九窍者,五脏主之,五脏皆得胃气,乃能通利。”^[5]脾胃气血旺盛,五脏之气皆有所禀受,五脏主九窍,则机体窍道得五脏之气濡养,孔窍通利,发挥其正常生理功能。“不通”指九窍功能异常,若脾胃亏虚则五脏九窍失其所养,功能减退,故出现九窍不通。AR以鼻塞、流清涕为主症,可归属于“鼻窍不通”范畴,当属“九窍不通”疾病之一。

1.2 脾胃与鼻窍之渊源

鼻与脾胃经络相关,九窍之中,鼻为肺窍,脾胃经脉相连,肺与中焦气机相系,足阳明胃经起于鼻,下循鼻外。《灵枢·经脉》云“肺手太阴之脉,起于中焦……还循胃口”,《素问·六元正纪大论篇》“阳明所致为鼽嚏”,以及隋代巢元方在《诸病源候论·卷二十

九·鼻病诸候》篇认为本病是由于“风冷伤于脏腑,而邪气乘于太阴之经,其气蕴积于鼻者,则津液壅塞,鼻气不宣调”^[6]所致,均阐述了AR与脾胃的相关性。

脾胃居中土,为肺金之母,鼻为肺之门户,脾胃与肺鼻生理病理相连。生理上脾对肺有滋养作用,肺脾相互为用,共司宗气的生成,共主水液代谢。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“中央生湿,……脾生肉,肉生肺,脾主口。”脾胃健则气血津液化生有源,精微上归于肺,肺得滋养。在宗气生成方面,肺主呼吸吸入自然界的清气与脾主运化所化生的谷气,在胸中汇聚为宗气。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其宗气上出于鼻而为嗅。”视、嗅、听等感觉能力皆与宗气的盛衰有关,宗气贯心脉以行气血,为心肺活力之气,其通于鼻,贯注鼻窍,使鼻窍正常发挥助呼吸、司嗅觉的功能,正所谓“五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”(《素问·五藏别论篇》)^[7]。在水液代谢方面,水入于胃,胃腐熟之功摄水之精气上运于脾,脾主为胃行其津液,脾气运化散精于肺,使水液正常生成与布散,肺气通调有度,水液正常输布排泄;若脾虚主运化水湿功能失常,脾病及肺,导致肺宣降失常,主行水失司,出现水液代谢障碍,聚为痰饮水湿,流窜阻塞鼻窍,影响鼻助呼吸、司嗅觉的功能,出现鼻塞流涕、嗅觉不利等症。

2 从“脾胃虚则九窍不通”理论认识AR的病机

AR具有易感、易复发的特点,多由脏腑虚损,功能失调,卫表不固,易感外邪所致,其标在肺,病机关键在脾,涉及肺脾肾三脏,病机分以下5点:脾虚生湿,痰湿阻窍;脾失健运,清阳不升;肺脾气虚,风寒犯窍;脾损肺伤,窍道失润;脾肾阳虚,鼻窍失煦。

2.1 脾虚生湿,痰湿阻窍

脾胃在中焦,为水液运化调节的枢纽,脾胃健运,全身之津液随脾胃之气的升降而上腾下达,如是则体内的津液输布运化正常,鼻窍得津液之濡养。若脾虚失运,或为津液生成乏源而见津亏不濡,或为津液输布障碍而见痰饮水湿等病理产物。正如《素问·至真要大论篇》所言:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾气虚损,脾土为肺金之母,日久母病及子,肺气亦虚,则肺脾共主水液代谢功能失调,脾主运化水湿功能障碍,肺气宣发肃降失常,不能通调水道,体内津液代谢障碍,水湿痰饮内生。“百病多由痰作祟”,痰湿一旦产

生,可随一身之气流窜全身,外溢鼻窍可见打喷嚏、流清涕等症;湿为阴邪,病势缠绵,停聚鼻窍日久出现鼻内黏膜肿胀苍白、鼻塞不通等表现。脾喜燥恶湿,痰湿亦可作为一种继发性病理因素又反过来影响脾胃运化,阻滞气机,因此脾虚与湿邪病理上相互影响,恶性循环,易导致AR反复发作、迁延不愈。综上可见脾虚痰湿阻窍是AR的基本病机之一。

2.2 脾失健运,清阳不升

九窍为阳气运行通路,气行于其中而发挥功能,鼻窍功能的正常发挥有赖清阳之气的充养。《素问·阴阳应象大论篇》中早已论及:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四支,浊阴归六腑。”李东垣在《脾胃论·五脏之气交变论》中进一步指出“耳、目、口、鼻为清气所奉于天”,强调清阳之于鼻窍的意义。脾胃为清阳化生之源,气机升降之枢,脾胃同居中焦,脾胃健运,气血充盈,升降相因,清阳生化有源,气机通畅,则可上充鼻窍。脾升胃降正常,升则上输心肺,降则下归肝肾,才能维持“清阳出上窍,浊阴出下窍”正常功能,如是则鼻窍得利,嗅觉灵敏呼吸顺畅,正所谓“饮食入胃,先行阳道,而阳气升浮也,浮者,阳气散满皮毛,升者充塞头顶,则九窍通利也”(《脾胃论·脾胃盛衰论》)^[9]。若脾胃失于健运,气血化生乏源,则清阳之气化生不足,气机升降失调,则清阳之气不升,浊阴不降,阳气不能上达充养鼻窍,反使鼻窍为浊阴所扰,发为本病。

2.3 肺脾气虚,风寒犯窍

《灵枢·师传》谓“脾者主为卫”,《金匱要略·脏腑经络先后病脉第一》亦云“四季脾旺不受邪”,“卫”指人体抵御外邪的功能,脾胃功能与机体卫外防御作用关系密切。脾胃是气血生化之源,肺气的充实,有赖于脾气的上输,肺脾之气充足,卫外防御功能正常,正所谓“正气存内,邪不可干”。若脾胃亏虚,化源不足,土不生金,则肺脾二脏皆虚,肺脾之气不足,卫外不固,腠理疏松,加之肺为娇脏,则风寒等外邪易乘虚而入,首先犯肺,风为阳邪,易袭阳位,风为百病之长,易兼他邪,兼寒邪乘机侵袭,鼻窍不通。卫表不固,风寒犯肺,正邪相争,祛邪外出,则鼻痒、喷嚏频频;脾失运化,肺气虚,风寒外袭,肺失清肃,肺在液为涕,气不摄津,津水外溢,则鼻涕连连。正如明代薛己在《内科摘要·卷上·元气亏损内伤外感症》云:“一儒者素勤苦,恶风寒,鼻流清涕,寒禁嚏喷,余曰:此脾肺气虚不能实腠理。”^[10]

2.4 脾损肺伤,窍道失润

脾胃为后天之本,津液气血生化之源,气是津液生成的动力,气化作用促进和激发津液的生成,尤以脾胃之气最为重要,气旺则津生;气能行津,津液的输布离不开气的推动作用,脾主为胃行其津液,脾气将水液化为水精,并将其吸收转输到全身脏腑、五官九窍,肺中所需津气,亦是靠脾胃运化水谷精微来补给,“脾气散精,上输于肺”,通过肺气宣降输布鼻窍。《素问·玉机真藏论篇》云:“脾为孤脏,中央土以灌四傍……其不及,则令人九窍不通。”脾不及则运化减退,胃受纳腐熟的功能受损,气血津液生化乏源,脾向肺输布的津液减少,津亏五脏失于灌注,肺气失充,肺津亏虚,气血津液对鼻的灌注不足,继则窍道失润;气行则津布,气少则津液不行,脾胃虚则脾不散精,不能将津液上输于肺,不能“以灌四傍”,气机升降受阻,津液输布失常,鼻窍不得津液濡养滋润。且脾胃亏虚日久及肺,脾肺气虚则宗气衰少,宗气“贯心脉”推动气血运行以濡养官窍功能下降,鼻失濡养,发生嗅觉障碍;肺脾气虚,肺卫失宣,卫外不固,易为风寒热等外邪所袭,热邪犯肺或寒邪久郁化热,热邪留恋,日久耗伤阴液,鼻窍失润。《张氏医通·七窍门》下丹溪云:“鼻为肺窍,肺家有病,而鼻为之不利也,有寒有热,暴起为寒,久郁成热。”^[11]

2.5 脾肾阳虚,鼻窍失煦

脾肾阳虚不能充实于肺卫,易为外邪所犯发为鼻渊。“鼻渊”一证,与个体的“特异性体质”密切相关,而这样的体质,又受“先天禀赋”制约。脾肾之间存在先天促后天,后天养先天的关系。肾气盛则脾气健旺,运化水液正常;肾精不足则后天之本不固,脾气衰则水湿内蕴。肾先天之精需后天之精充养,肾主水液代谢需脾土制约,脾气健则脾主运化输布津液有常,肾升清降浊得以实现,脾肾协调共同维持水液代谢平衡;随着病情的进展,脾胃亏虚,运化水谷精微的功能减退,后天不足,进而影响先天之本,导致肾气及肾阳不足。“肾者,水脏,主津液”“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”。脾阳虚运化水液失司,肾阳虚不能温煦,气化失职,水液失于温化和固涩,加之阳气不能充于肺卫,肺失宣降,寒水上泛鼻窍,外渗鼻腔,出现鼻塞、鼻流清涕不止;阳气虚摄纳无权,气不归元,耗散于上,致使喷嚏频发,清涕连连;因脾肾阳气不足温煦失职,局部可见鼻腔黏膜淡白或苍白,且阳气易于耗散,会造成鼻渊日久不愈,症状反复。正如《素问·宣明五气论篇》所说“五气所病……肾为欠为嚏”“五脏化液……肺为涕。”

3 以“脾胃虚则九窍不通”理论指导 AR 治疗

3.1 补气运脾,祛湿通窍

“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,脾气虚运化水湿失调,痰湿内生,上泛鼻窍,可见鼻塞、流清涕,伴见纳呆、腹胀、便溏、四肢困重乏力、口腻不渴等症,查体可见鼻内黏膜肿胀、苍白,舌淡边有齿痕,苔白腻,脉濡滑者,为脾胃亏虚,痰湿阻窍;法当补气运脾,祛湿通窍,多以六君子汤为基础方加减。方中人参、白术、茯苓、甘草补益脾气,朱师临床上多以太子参易人参,《本草从新·卷一·草部》:“虽甚细却短紧结实,其力不下大参。”^[10]太子参性最平和,如脾胃虚弱之人用补剂,服用人参恐药力过猛,改用太子参则无此之忧;白术、茯苓健脾益气,半夏燥湿以化痰,陈皮行气和胃,气顺则痰消,脾健气旺而水气自化,痰湿自消。对于舌苔白、厚腻不化者,常加白扁豆、佩兰加强健脾化湿之效,湿去则苔自化,尤适用于脾虚湿滞者;若兼纳差食滞者,可加炒麦芽、炒莱菔子消食和胃;郁而伤肝,肝气乘脾亦致脾虚,若兼情绪抑郁,常加玫瑰花、合欢皮等花类药解郁,兼有健脾之功;针对痰湿所致鼻窍不通,除健脾燥湿以治其本,亦当通窍利气兼顾其标,治疗上常加用苍耳子与辛夷宣通鼻窍,标本兼顾,苍耳子辛温能祛风通窍,《本草备要·草部》载:“善发汗,散风湿,上通脑顶,治头痛,鼻渊。”^[11]

3.2 益气健脾,升阳荣窍

清气不升,九窍不利。对于浊邪壅塞鼻窍,清阳不升之鼻鼽,见鼻塞不通、鼻胀、嗅觉迟钝,可伴见头胀头昏、眩晕、视物不清等症;此因脾失健运,清阳不升,法当益气健脾,升阳荣窍,升脾阳益肺气,使得脾气健运,升降有序,鼻窍气通,“升者,充塞头顶,则九窍通利也”,方用益气聪明汤加减。方中黄芪、太子参补气健脾;葛根、升麻、柴胡鼓舞胃气,升发清阳;蔓荆子、辛夷上行头目,通窍活络。《本草纲目·木部》认为辛夷是鼻病专药,临床常用来治疗鼻渊、鼻塞不通等。《名医别录·卷第一》云:“利九窍,通鼻塞、涕出。”辛夷性温味辛,走气入肺,助胃中清阳上行通于天,使人体清阳之气上达病所,正气达则邪气自去^[12]。若兼见大便溏、纳呆者,以木香、砂仁、白术健脾和胃化湿;若患者面色无华,口唇色淡,可配用归脾汤养血健脾。对于清阳不升导致的 AR,一者益气健脾固其本,一者升阳化浊荣鼻窍,故使得“清阳

出上窍,浊阴出下窍”。

3.3 益气疏风,固卫护窍

脾肺气虚,卫外不固,复加风寒等外邪侵袭是 AR 反复发作的原因之一,临床表现主要为鼻痒、流清涕、喷嚏,遇风易发作,可伴有咳嗽、气短乏力、平素易感冒,畏风,面色淡白,舌质淡苔白,脉细弱;治当益气疏风,固卫护窍,方用玉屏风散合苍耳子散加减。方中重用黄芪补脾肺之气,固皮毛而肥腠理;脾胃为肺之母,脾胃一虚则肺气先绝,佐以白术、太子参以补脾胃元气;苍耳子出自《济生方·卷五》,善祛风通窍,方中苍耳子祛风除湿、通窍止痛,为鼻渊要药;辛夷、白芷疏风宣通鼻窍;薄荷疏风上行头目,芳香通窍。研究证明,玉屏风散对 Th2 介导的上气道非特异性炎症反应有治疗作用,能提高 Th1/Th2 比值和抑制 Th2 细胞的过度表达,该方剂能提高细胞免疫功能,在 AR 免疫调控方面有积极作用^[13]。

3.4 补脾益肺,养阴润窍

气虚则津不化,气少则液不行,气亏卫外不固则外邪易犯肺,日久郁而化热,热耗津伤,除鼻鼽症状外,常兼口渴、鼻干,舌红少苔,苔花剥,脉虚数等气阴两虚之症。对于脾损肺伤,窍道失润型 AR,治疗上宜补脾益肺,养阴润窍,在滋阴润燥的同时,应当注重益气养阴,方用沙参麦冬汤加减,可酌加西洋参、山药健脾益阴,辛夷、苍耳子通鼻窍、祛风。方中沙参、麦冬养阴润肺,玉竹花粉生津止咳,白扁豆、甘草培土益气、甘缓和中,桑叶疏散风热。诸药合用,甘寒生津、益气疏风、滋阴润窍,充中焦津液之源、滋上窍津液之衰,使津液上荣,肺窍得润。

3.5 益火补土,温煦鼻窍

肾为元阳元阴之根,脾为后天之本,肺得脾气之养、肾阳之温,方能宣降有常,鼻窍畅通;过敏性疾病多由自身免疫力低下,责之先天不足、后天失充,对于脾肾阳虚、鼻窍失煦所致的 AR,多兼疲倦,精神不振,嗅觉失灵,鼻流清涕而不觉,畏寒肢凉,舌淡苔白滑,脉沉细等阳虚之症,方用麻黄附子细辛汤合苓桂术甘汤加减,以益火补土,温煦鼻窍。方中麻黄辛温入肺经,散寒解表,附子温一身之阳,祛除表里之寒,细辛温肺散寒、宣通鼻窍;配合苓桂术甘汤健脾温阳,培土生金。正如郑钦安《医法圆通·卷一·鼻流清涕》所述:“肾络通于肺,肾阳衰而阴寒内生,不能收束津液,而清涕亦出……法宜扶阳,如麻黄附子细辛汤之类。”^[14]现代研究也发现,麻黄附子细辛汤组方药材主要通过抗炎、调节免疫等功效治疗过敏性

鼻炎^[6]。由此可见,过敏性疾病从脾肾论治,亦为治本之道。

4 医案举隅

李某,女,41岁,2023年7月27日初诊。主诉:鼻塞流涕反复发作10余年,加重1周。患者10余年前因体虚受风出现鼻塞、流涕,当地医院诊断为“变应性鼻炎”,1周前因受寒加重,遂来就诊。刻诊:鼻塞,流清水样涕,喷嚏频频,遇寒加重,伴畏风,稍口干,自觉体质较差,平素乏力,易出汗,气短,倦怠身重,纳少腹胀,寐欠佳,大便溏稀,1日1~2行,小便调。舌胖大,苔薄白,脉弦细。西医诊断:AR。中医诊断:鼻鼽(肺脾气虚、痰湿内阻证);治则:补脾益肺,疏风宣窍,佐以健脾燥湿。方用玉屏风散合苍耳子散合二陈汤加减,处方:黄芪30g,炒白术10g,太子参20g,防风10g,法半夏10g,茯苓15g,陈皮6g,辛夷(后下)10g,苍耳子10g,酸枣仁10g,蜜远志10g。7剂,水煎服,日一剂,分早晚两次温服。

二诊(2023年8月3日):服上方后鼻塞流涕症状基本消失,仍纳谷欠香,大便已成形。上方去辛夷、苍耳子,加炒麦芽10g、炒莱菔子10g、莲子20g。继服14剂。

三诊(2023年8月17日):患者诸症状基本缓解。故嘱其继续服用上方半月以巩固疗效,并嘱其调畅情志,适当加强运动,合理饮食。

按语:此患者病程10余年,素体脾肺气虚,故见鼻炎反复发作,畏风,倦怠乏力;气虚不摄则易出汗,卫外不固,遂易受风寒之邪,外邪犯肺,正邪相争,则鼻痒、喷嚏连连;倦怠身重,纳少腹胀,大便溏薄,流清水样涕,舌胖大均为脾虚湿盛之象,脾气虚则体内津液代谢障碍,水湿痰饮内生,外溢肢体则身重,上泛鼻窍则鼻塞流涕,成本虚标实之势。方中重用黄芪以健脾补肺,太子参补脾胃元气,培土生金;防风疏风固表,炒白术、茯苓健脾燥湿,法半夏、陈皮行气燥湿,气行则湿化;辛夷、苍耳子疏风宣通鼻窍,二药相伍,其性上达,外能疏风祛邪,内能使肺脾之清气上达鼻窍,为治疗鼻炎、鼻窦炎要药;患者平素睡眠不佳,加用酸枣仁、蜜远志养心安神。全方标本兼顾,补脾益肺以固其本,祛风通窍祛湿以治其标。二诊患者已无明显鼻塞流涕症状,但仍纳谷不佳,故在原方的基础上去辛夷、苍耳子,并加炒麦芽、炒莱菔子健脾消食导滞,莲子药食同源,加强健脾之功,脾健胃复则生化有源,其本自固。三诊时患者已无特殊不适,故守前方巩固疗效。

5 结语

李东垣“脾胃虚则九窍不通”理论强调了脾胃为元气之本及升发脾胃之气的重要性,从整体根本把握鼻鼽的病机。补脾健脾运脾,复生化之源,绝痰湿之根,调升降之序,固卫外之功,脾胃健,肺气以充,肾阳得煦,则窍道通利。“脾胃虚则九窍不通”为本病辨证论治提供了新思路。

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] BOUSQUET J, SCHÜNEMANN H J, SAMOLINSKI B, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs[J]. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2012, 130(5): 1049-1062.
- [3] 何伟炎,邱伊曼,金连顺,等. 张忠德辨治变应性鼻炎经验摘要[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(6): 637-640, 657.
- [4] 徐海荣,段永强,梁玉杰,等. 从李东垣遣方用药规律探讨“脾胃虚则九窍不通论”及其临床意义[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(9): 100-102.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 63.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 135.
- [7] 王仁忠,谭智敏. 论宗气与鼻[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(5): 546-547.
- [8] 薛己. 内科摘要[M]. 2版. 申玮红,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2019: 2.
- [9] 张璐. 张氏医通:十六卷[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1963: 204.
- [10] 吴仪洛. 本草从新[M]. 新1版. 上海:上海科学技术出版社, 1958: 7-8.
- [11] 汪昂. 本草备要[M]. 余力,陈赞育,校注. 北京:中国中医药出版社, 1998: 49.
- [12] 黄圣文. 过敏性鼻炎证治的古今文献研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2006.
- [13] 顾珺,沈朝斌,陆磊,等. 玉屏风散对过敏性鼻炎动物模型的Th1/Th2影响[J]. 中成药, 2006, 28(8): 1163-1166.
- [14] 郑寿全. 医法圆通[M]. 于永敏,刘小平,校注. 北京:中国中医药出版社, 1993: 22.
- [15] 唐锋. 基于网络药理学的麻黄附子细辛汤组方药材抗过敏性鼻炎物质基础的研究[D]. 广州:南方医科大学, 2015.