

本文引用: 辛姝英, 王昭倩, 陈钰晗, 蔡婷婷, 郑惠元, 刘 静. 刘静教授从木土同调辨治变应性鼻炎[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 180-184.

刘静教授从木土同调辨治变应性鼻炎

辛姝英^{1,2}, 王昭倩², 陈钰晗², 蔡婷婷², 郑惠元^{1,2}, 刘 静^{2*}

1.北京中医药大学,北京 100029;2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091

[摘要] 刘静教授认为变应性鼻炎的发病常与肝胆、脾胃功能失衡相关。肝胆分属阴木、阳木,脾胃分属阴土、阳土;木与土及鼻窍,在经络循行、脏腑功能、脏腑特性方面均存在密切联系。据此,她提出变应性鼻炎宜从木土角度辨治,其核心病机为肝胆虚实夹杂、脾胃寒热错杂,进而形成了木土的乘克关系。基于此,胆实肝虚则宜养肝利胆,脾寒胃热则宜温脾清胃,肝脾不调则宜柔肝健脾,胆胃不和则宜疏解少阳,清降胃气。通过调和二木、二土和木土关系,变应性鼻炎的治疗取得了良好的疗效,并附验案一则以佐证。

[关键词] 变应性鼻炎;胆实肝虚;脾寒胃热;肝脾不调;胆胃不和

[中图分类号]R276.1

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.01.026

Professor LIU Jing's differentiation and treatment of allergic rhinitis by regulating wood and earth

XIN Shuying^{1,2}, WANG Zhaoqian², CHEN Zhihan², CAI Tingting², ZHENG Huiyuan^{1,2}, LIU Jing^{2*}

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

[Abstract] Professor LIU Jing believes that the onset of allergic rhinitis is often related to the functional imbalance of the liver-gallbladder and spleen-stomach. Respectively, the liver and gallbladder correspond to yin wood and yang wood, while the spleen and stomach correspond to yin earth and yang earth. Close connection exists among wood, earth and nasal orifices in terms of meridian circulation, zang-fu functions, as well as zang-fu characteristics. Accordingly, she proposes that allergic rhinitis should be differentiated and treated from the perspective of wood and earth. Its core pathogenesis lies in the combined deficiency and excess in the liver and gallbladder, as well as the mixed cold and heat in the spleen and stomach, which in turn give rise to the relationship of over-restraint and counter-restraint between wood and earth. Therefore, for cases characterized by gallbladder excess and liver deficiency, treatment should focus on nourishing the liver and promoting gallbladder function; for spleen cold and stomach heat, warming the spleen and clearing the stomach are recommended; for disharmony between liver and spleen, softening the liver and strengthening the spleen are suggested; and for disharmony between gallbladder, releasing Shaoyang and clearing and descending the stomach qi are advised. By regulating the two types of wood and earth and their relationships, significant therapeutic efficacy has been achieved in the treatment of allergic rhinitis. A clinical case example is appended for validation.

[Keywords] allergic rhinitis; gallbladder excess and liver deficiency; spleen cold and stomach heat; disharmony between liver and spleen; disharmony between gallbladder and stomach

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是由于人体接触变应原后引起的鼻黏膜慢性非感染性炎症反

应,以鼻痒、喷嚏、清涕、鼻塞为主要症状^[1]。有研究显示,全球10%~40%的人口都受到AR的影响^[2],

[收稿日期]2025-07-15

[基金项目]中国中医科学院西苑医院能力提升项目(YZX0101-24);中国中医科学院科技创新工程项目(C12021A02709)。

[通信作者]* 刘 静,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:liuj032679@vip.sina.com。

2011年我国18个城市的AR患病率高达17.6%^[3],除鼻部症状外,AR还可能致头痛、睡眠紊乱、注意力下降、易怒等严重降低患者生活质量的症状^[4],这不仅影响患者身心健康,且显著增加卫生经济学成本^[5]。西医治疗一线用药主要为口服和鼻用抗组胺药及鼻用糖皮质激素^[1],但此类药物仅能短期控制症状,无法逆转Ⅱ型炎症反应,故而出现停药则立即反复的特点,而长期使用鼻用糖皮质激素、鼻用抗组胺药等鼻腔局部用药亦容易引起鼻干、鼻出血等不良反应^[6-7]。

AR归属于中医学“鼻鼽”范畴,现代医家多从肺、脾、肾阳气不足或肺经伏热等方面调整患者体质以改善症状,中医治疗临床疗效良好,且复发率低,不良反应少,同时可改善由AR引起的其他全身症状、不良情绪等,较西医治疗具有一定优势^[8]。刘静教授是中医耳鼻喉领域的知名专家,她认为AR发病与木土关系失调密切相关,在临床中应用调和肝脾、调理胆胃的方剂,在治疗AR中取得了良好的效果,故本文以木土同调出发,阐释肝、胆、脾、胃两脏两腑与AR的病机关系,并附验案一则,以飨同道。

1 木土与鼻的关系

《素问·六节藏象论》言:“肝者……为阳中之少阳,通于春气。”肝胆属木,肝化风应春,而AR常好发于春季,其鼻痒、眼痒等症状亦与风邪相关,此外AR患者常因喷嚏流涕不止导致焦虑、抑郁等情绪,故肝与AR的发病密切相关^[9]。《类经·移热移寒》记载“胆经之脉起于目锐眦……曲折布于脑后”,提示胆经与脑窍密切相关。杨上善在《黄帝内经太素·寒热相移》中言“脑得胆之热气,鼻烦辛酸,流于浊涕,久下不止,传为鼽衄眵也”,可见脑窍为胆与鼻之间的桥梁,胆热移于脑,亦可致鼻塞流涕。

鼻鼽不仅与肝胆相关,与脾胃也密切相关,巢元方在《诸病源候论·鼻病诸候》提到鼻鼽的病机为“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”,肺为手太阴之脉,脾为足太阴之经,手太阴之脉起于中焦,故风冷伤于肺,亦可致脾为病,水液代谢失常,鼻窍壅塞。《素问·玉机真脏论》言“脾为孤脏……其不及,则令人九窍不通”,鼻为九窍之一,脾虚清阳不升,鼻窍失于阳气充养,反为浊阴所扰,故为鼻鼽。《素问·六元正纪大论》云“阳明所至为鼽嚏”,足阳明胃经起于鼻,胃为阳腑,多气多血,其证多热,若胃热壅盛,热邪便可循经上扰鼻窍,鼻部气机不通,故为鼻鼽。

2 从木土角度分析AR病机

2.1 胆实肝虚

《素问·六节藏象论》云:“凡十一脏取决于胆。”胆属少阳,少阳居太阳与阳明之间,为表里之枢机,为一身气、水、血之枢纽,若枢机不利,气机郁滞于胆,郁而化热,则形成胆实证。《素问·五常政大论》言:“少阳司天,火气下临……咳嚏衄衄鼻窒。”少阳相火之气流布,胆实热移脑入鼻,可致鼻塞清涕等症。《难经·四十二难》言:“胆附肝之短叶间。”胆热耗伤津液,灼伤阴血,即可为肝虚证。陈昱文学等^[10]研究表明,血虚为AR仅次于风寒、气虚、阳虚的主要证候要素。《素问·生气通天论》言:“阴者藏精而起亟也。”阴血具有扶助阳气的作用,肝体阴而用阳,若肝血不足不仅影响肝本身的功能,还会影响胆腑功能发挥。肝血虚使胆气失于濡养与支撑,无力循于周身,司枢纽之职,反而易气聚而郁,继而化热,形成胆实证,可见胆实与肝虚常常可以相互转化。《素问·调经论》载:“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。”即虚实的产生为气、血均离于各自本位,本位为虚,所聚之位为实,虚与实作为一对矛盾体往往同时存在,有胆气实必有肝血虚,反之亦然。临床常可见AR患者舌两边红为胆郁化热,舌两侧平坦失于圆润甚或凹陷为肝血不足之表现,舌苔白腻为少阳枢机不利,水液代谢异常,湿浊停滞,脉象则左关偏浮且弦细。鼻内镜下可见中下鼻甲略充血肿大,为气郁化火,表面附着透明拉丝样分泌物,鼻甲与内镜接触时可感到鼻甲质地明显较软甚至质感如豆腐,此为血虚无法充养鼻甲,舌、脉、鼻内镜三诊互参即可明确胆实肝虚之证。

2.2 脾寒胃热

《医学入门·卷三》记载:“鼻塞久不愈者,必内伤脾胃。”若脾阳不足,清阳之气不得上升,水谷精微不得滋养九窍,鼻窍失养可发为鼻塞。若脾寒温化无力,水湿内生,阻遏气机,湿浊上扰清窍,导致清涕频频,且脾土生肺金,脾阳虚生化功能减弱,可导致母病及子,肺亦虚寒于内,鼻窍不利。《张氏医通·杂门》言:“中寒而加火迫津气,或风激水液,皆清涕出,纵由土虚不能身御邪之故。”脾寒水湿郁滞,胃热上迫湿浊,故清涕而出。六腑为五脏的门户,若先有腑热则气机开泄,使脏之阳气外泄,故脏寒而闭;若先有脏寒则气机郁闭,郁而化热,热为阳邪,其性发散,故而热邪必传到脏外之腑,引起腑热。《伤寒论》中半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤三方均为治疗胃热

脾寒的代表方,“干噫食臭”“干呕心烦不得安”为胃热上冲,“腹中雷鸣”“下利”为脾寒渗下,胃气本主降,但火性炎上,故胃热使胃气不得降;脾气主升,但寒性下行,故脾寒使脾气难以升,脾气不升胃气不降,气机的循环运行紊乱,寒热均堵塞中焦,即出现胃热脾寒之现象。在鼻鼾患者中多以脾阳虚等寒证更为突出,但胃热证亦同时存在,如临床中常见鼻鼾患者有清嗓频繁、咽异物感等咽喉反流的表现,火性炎上,此为胃热引起胃气上逆,反流内容刺激鼻咽部,亦可加重鼻鼾患者鼻部症状。此类患者舌象往往表现为舌中白腻苔,或有裂纹,代表中焦亏虚;舌中部或舌中偏右侧隆起,此为胃气不降;脉象右关常见浮滑紧,浮滑为热紧则为寒,为脾寒胃热之象;鼻内镜下可见到鼻中隔前端表面溃疡,易出血,此为胃热伤络,血热妄行;中鼻甲黏膜色淡为脾阳不足,舌、脉、鼻内镜可相互验证,提高辨证的准确率。

2.3 肝脾不调

肝脾不调可分为木旺乘土和土壅木郁两种类型,《医学正传·胃脘痛》言:“肝气郁则脾受制,清阳不升,浊阴不降,清浊相干。”肝主疏泄,可协调中焦气机升降,若肝血不足,难以收敛,肝木独旺于外,气机失柔和之机枢运转,常导致肝气郁结,木郁生风,多见阵发性喷嚏等症。《医碥·五脏生克说》曰:“或肝气郁结太甚,则脾胃因之而气滞,皆肝木克脾土也。”生理上肝木可疏通土气,促进脾之运化,亦使土气借肝气升发之力得以升清,病理上肝木乘克脾土,脾土因之气滞,清阳之气难随肝气而升,水谷失于运化而为浊阴流注,上犯鼻窍则常见清涕不止。所谓土壅木郁,《素问·五运行大论》中指出:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”即土气有余或木气相对不及,则脾土可反侮其所不及之肝木。若嗜食肥甘厚腻、生冷辛辣,所谓“饮食自倍,肠胃乃伤”,脾土壅塞,不司升降,反侮肝木,致肝失条达,患者常先出现饮食异常,后出现情志改变。清代黄元御《四圣心源·脉法解》曰:“木生于水而长于土,土气冲和,则肝随脾升。”若脾土失和,则肝气亦无法随之而升,头面部阳气不足,难以抵御外邪,反而异常敏感,稍有刺激即喷嚏不止,又“诸病水液澄澈清冷皆属于寒”,阳气不升故鼻窍寒湿聚集,鼻流清涕而难止。

2.4 胆胃不和

胆随胃降,胃随胆升,胆胃不和亦基于此^[1]。《灵枢·五乱》曰:“胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆,取三里以下。”胆储精汁,藏肝之余气,疏泄有时,

胆随胃降,泄精汁于小肠,助饮食运化。《医学衷中参西录》言:“胃受肝胆冲气之排挤,其势不能下行,转随其排挤之力而上逆。”若少阳郁热,胆胃不降,胃气随胆热上冲犯鼻,则虽有鼻出清涕,亦有鼻干、鼻痛等热像,或兼有口苦、暖气、吞酸等气机上逆的表现。《素问·六节藏象论》云:“胆者,少阳春升之气。”胆为阳木,禀春日之气,其时草木初萌以致郁茂,胆气疏泄精汁,寓升于降。《四圣心源·脉法解》言:“土弱而不能达木,则木气郁塞而胆病上逆。”胃气虽以降为和,但降中亦有升,若胃土贫弱,不能随胆木而升,则胆失所养,失于升发,气聚而郁,化火耗津灼液,生风动血。AR 患者常可见鼻痒、眼痒、耳痒、上颌痒等症,亦可见到患有 AR 的儿童常出现鼻中隔前端糜烂出血等血热象。《素问·气厥论》言:“胃移热于胆,亦曰食亦。胆移热于脑,则辛頞鼻渊。”胃与胆同属于腑,腑热相传,胃热可将热邪传于胆腑,胆腑再通过经络上循入脑与鼻相联系,故胃、胆、鼻密切相关,若胆胃不和,则患者常出现鼻塞流涕等 AR 症状。

3 基于木土同调辨治 AR

3.1 养肝利胆

刘静教授治疗 AR 以肝胆同调,于胆腑治以疏解少阳、清热利胆,临床常取小柴胡汤之柴胡、黄芩、法半夏疏利胆气。《雷公炮制药性解·草部上》言:“柴胡气味升阳,能提下元清气上行,以泻三焦火。”柴胡味苦、辛,气微寒,可引真元中的清气上行,清胆火又可推陈致新。黄芩为臣药,《长沙药解·卷二》言“黄芩入足少阳胆、足厥阴肝经……泻甲木而止上呕,除少阳之痞热,退厥阴之郁蒸”,热蒸湿动,故配以法半夏燥湿化痰。现代研究表明,小柴胡汤可通过降低丝裂原活化蛋白激酶等炎症反应相关通路蛋白,改善 2 型炎症反应,显著减轻 AR 患者鼻部症状^[2]。刘静教授常以养血柔肝、收敛固涩为法,临床以柴胡、当归、白芍、乌梅为常用组合,当归养血以归肝;白芍酸走肝,能泻水中之火,《本草经解·草部上》言“芍药气平,禀天秋收之金气,入手太阴肺经”,可见白芍不仅能柔肝酸敛以治鼻出清涕不止,亦可益肺以治鼻炎。研究表明,服用白芍总苷可以降低 AR 患者白细胞介素-4,提高血清干扰素- γ 水平,改善辅助性 T 细胞 1 和辅助性 T 细胞 2 免疫失衡,从而减轻 AR 患者的炎症反应^[3];乌梅在 5~6 月果实尚未完全成熟时采摘,性温、味酸,禀少阴少阳之气,能收浮热,敛气下行,使 AR 患者清涕喷嚏不断等气不固津的表现得以改善。

3.2 温脾清胃

刘静教授认为,脾寒胃热之间的矛盾是必然存在的。如《易经·系辞下传》言:“乾,阳物也;坤,阴物也。”《易经·系辞上传》言:“日为阳,月为阴;暑为阳,寒为阴;明为阳,暗为阴。”阴阳、寒热是人体内部持续存在的矛盾,而脾胃寒热阴阳所占比例形成的矛盾是病机变化的根本原因,在AR患者中常表现为脾气虚脾阳虚,即偏寒的一面,如怕冷、纳差、腹泻、便溏等。临床常用四君子汤(党参、白术、茯苓)加干姜、大枣等健脾、温脾以散寒,《本草经集注·草木上品》言“白术苦甘气和,补中焦,除脾胃湿”,白术最益脾精,能大养胃气,作为参苓白术散和玉屏风散中的主药,广泛应用于AR的治疗。干姜可治“肺萎吐涎沫而不咳”。《得配本草·卷五》言:“干姜开脏腑,通肢节,逐沉寒,散结气。”对于寒湿类的分泌物尤其鼻流清涕不止,具有扶阳以散寒除湿的作用。大多数AR患者同时表现胃热,但属于病机的次要矛盾,即患者右关脉只是略有浮象,只需以旋覆花、法半夏通降胃气或加海螵蛸抑酸即可,仍以温补脾土为主;但若右关脉浮中夹动,应指搏手,则胃热方明显,此时则需要以石膏、知母加减处理胃热的部分。脏寒腑热的矛盾是普遍存在的,但理清矛盾的对立与统一,抓主要矛盾能帮助临床医者提高疗效。

3.3 肝脾同调

《医学衷中参西录·肝病总论》言:“肝脾者,相助为理之脏也。”肝脾密切相关,肝血不足,脾虚湿滞,可致土壅木郁,临床上除应用柴胡、当归、白芍与四君子汤加减联合柔肝健脾外,常加用山茱萸、薏苡仁、厚朴等增强调和肝脾的作用。陈世铎《辨证录·不寐门五则》记载:“肝血既耗,木中之血上不能润于心,而下必取汲于肾。”若患者病程已久,肝肾俱亏,除舌边凹陷外还有舌根缩窄或凹陷,鼻内镜下可见中下鼻甲色淡,表面呈桑葚样凹凸不平,其用一般的抗组胺药、白三烯受体拮抗剂等症状往往控制不佳。此时可用山茱萸养肝血、固肾精、敛津液、止清涕。李中梓在《雷公炮制药性解·木部》中言“山茱萸大补精血……六味丸用之,取其补肾而不伤于热耳”,即山茱萸取六味地黄丸补肾之意,其入厥阴亦兼顾肝血。若患者脾虚痰湿较重,刘静教授常加入薏苡仁清热利湿、厚朴行气燥湿,如AR患者舌中隆起,或舌中线两侧高突,为中焦气机郁滞,气郁湿淤,或右舌偏大,舌苔薄白腻,为右降不及,厚朴苦、辛,温,苦味可降逆行气,辛味可散湿浊之邪,对于脾虚湿盛、中焦气机斡旋不畅的AR患者使用颇为合适。

3.4 胆胃同治

《血证论·脏腑病机论》有云:“且胆中相火,如不亢烈,则为清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化;亢烈,则清阳遏郁,脾胃不和。”对于胆胃郁热者,刘静教授常用小柴胡汤合旋覆花、法半夏,疏解少阳、清降胃气。若AR患者胆热较重,左舌舌尖凸出明显,舌质偏红,鼻甲充血明显,除清涕喷嚏外还伴有鼻干、鼻前庭黄色鼻痂附着等热象。可增加夏枯草清泄胆火,《本草经解·草部下》言“夏枯草遇火令而枯,禀金水之气独全……故专主少阳相火,风木胆经之证”,夏枯草气寒,味苦辛,可入少阳以清解热毒。若胃热炽盛者,患者舌质红,舌体中部往往苔黄腻,同时伴有喷嚏后鼻痛、鼻中隔前端糜烂等热象,可以黄连清泻实火,加少量肉桂温脾护脾,AR患者常伴有睡眠障碍^[4],以黄连、肉桂形成交泰丸,既可清胃温脾,又可交通心肾、改善睡眠。若胆胃痰湿较重,郁热较轻,患者往往鼻音较重,舌苔白腻微黄,可以温胆汤清化痰热,方中竹茹气寒,可去温火,味甘可以缓火炎,枳壳、陈皮行气以化湿,茯苓健脾利湿,石菖蒲芳香化湿,郁金清解少阳郁滞,行气凉血。

4 验案举隅

谢某,女,36岁。初诊:2025年5月12日。主诉:间断鼻痒、喷嚏、清涕3年。现病史:患者3年前无明显诱因出现鼻痒、喷嚏频频、清涕不止,伴鼻塞、耳痒,春季、秋季较重,夏季、冬季较轻,外院过敏原检测总IgE偏高(具体不详),血清过敏原特异性IgE检测桦树花粉3.2 KU/L,艾蒿3.7 KU/L,尘螨2.9 KU/L,诊断为AR,予口服西替利嗪,外用丙酸氟替卡松鼻喷雾剂治疗,患者诉用药时症状可缓解,停药即症状反复,故希望寻求中医治疗。现症见:鼻塞,打喷嚏,流清鼻涕,轻微鼻痒,暖气反酸,食欲尚可,二便正常,因鼻塞而入睡困难,舌边红,略凹陷,苔白腻,脉弦滑,右寸弱,右关略动。专科检查:前鼻镜下观察双侧鼻黏膜充血。西医诊断:常年性AR;中医诊断:鼻鼈(肝脾不调,胆胃不和证)。治以养肝泻胆,健脾降胃,宣通鼻窍。选用小柴胡汤加减:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,当归10g,白芍10g,党参15g,旋覆花(包煎)10g,海螵蛸10g,生黄芪30g,车前草30g,败酱草30g,连翘10g,炒苍耳子10g,路路通10g,生姜10g,大枣10g。14剂。水煎服,日1剂,早晚分服。

二诊:2025年5月26日。在停用两周西药,单纯中药治疗期间,患者诉鼻塞、喷嚏、清涕明显改善,

暖气反酸减轻,睡眠因鼻塞缓解也明显改善,但进食油腻时易腹泻,舌边略红,两侧凹陷,苔白略腻,脉略弦滑。一诊方减败酱草,加金钱草 10 g。14 剂,煎服法同前。

三诊:2025 年 6 月 9 日。患者诉鼻痒、喷嚏、清涕已基本消失,偶有双侧鼻孔交替性鼻塞,暖气反酸消失,进食油腻不再腹泻,舌淡红,两侧凹陷,苔薄白,脉略弦,右寸略紧。二诊方减旋覆花、海螵蛸、金钱草、车前草,加细辛 2 g。14 剂,煎服法同前,加以巩固。

2 周后电话随访,患者鼻部症状已基本消失,嘱患者注意饮食起居,不适随诊。

按语:患者以全年性鼻痒、喷嚏、清涕为主诉,在北京地区春季花粉季之后来就诊,过敏原检测显阳性,故西医诊断为常年性 AR,患者肝血不足,肝体失用,继而胆失疏泄,郁而化热,血虚生风,热盛风动,故见鼻痒喷嚏,舌两侧凹陷且色红,肝木克伐脾土,脾虚难以运化水湿,胆木下乘胃土,胃热气机上逆,可见清涕不止舌苔白腻,伴有暖气反酸,故中医诊断为鼻鼽,辨为肝脾不调、胆胃不和证,治以养肝泻胆、健脾降胃,以小柴胡汤加减。方中柴胡、黄芩和解少阳,当归、白芍养血柔肝,旋覆花、海螵蛸抑酸和胃,党参、法半夏健脾益气除湿,右寸弱为肺气虚,故以生黄芪兼补肺脾之气,患者虽舌苔白腻,但舌质偏红,予车前草、败酱草清利湿热,连翘、炒苍耳子、路路通宣通鼻窍,引药入鼻,生姜、大枣顾护脾胃。二诊时患者舌苔腻减轻,故去败酱草,患者进食油腻腹泻,考虑仍有肝胆湿热,加金钱草以利胆祛湿。三诊时患者病情继续好转,苔腻、脉滑的湿象基本消失,暖气反酸的胃气上逆之象也消失,但仍有鼻塞,故去旋覆花、海螵蛸、金钱草、车前草,患者右寸略紧,考虑鼻塞为有肺寒,故加细辛以增强散寒通鼻窍之力。刘静教授紧扣胆实肝虚、脾寒胃热、肝脾不调、胆胃不和的病机,加减化裁,使患者病情迅速改善,体现了她调节木土关系以治 AR 的思路。

5 结语

肝、胆、脾、胃生理上相互关联,病理上互相影响,刘静教授认为 AR 的病机同时兼具胆实肝虚,胃热脾寒,肝脾不调,胆胃不和,故而辨证时不宜只执一端,而忽略人体内部虚实的矛盾和寒热的错杂,也

不宜只看到一脏一腑,而忽略肝胆、脾胃之间的阴阳关系及肝脾、胆胃之间的乘克关系,因此治疗上以疏解少阳之品清甲木(胆)之火、以养血柔肝之法补乙木(肝)之虚,同时以健脾益气稍佐温阳之药散己土(脾)之寒,以降气和胃或加辛寒之味清戊土(胃)之热。同调木土,为刘静教授 AR 的核心治法,其疗法体现中医整体观等思想,以期为 AR 的临床治疗提供一定借鉴意义。

参考文献

- [1] 顾瑜蓉,李华斌.《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)》解读[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2022,22(2):209-211.
- [2] 刘琢扶,胡炯亭,冯仙.变应性鼻炎及其对哮喘的影响(ARIA)2016年修订版解读[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(17):1327-1329.
- [3] WANG X D, ZHENG M, LOU H F, et al. An increased prevalence of self-reported allergic rhinitis in major Chinese cities from 2005 to 2011[J]. Allergy, 2016, 71(8): 1170-1180.
- [4] ZUBERBIER T, LÖTVALL J, SIMOENS S, et al. Economic burden of inadequate management of allergic diseases in the European Union: A GA2LEN review[J]. Allergy, 2014, 69(10): 1275-1279.
- [5] 张静,郑铭,王向东,等.鼻部慢性炎症性疾病相关卫生经济学研究进展[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2022,29(9):609-612.
- [6] 杨咪,梁分凤,郭炼,等.糠酸莫米松鼻喷雾剂联合枸地氯雷他定片治疗变应性鼻炎的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(15):148-150.
- [7] 王小龙,王生林.糠酸莫米松鼻喷雾剂与盐酸氮卓斯汀鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎临床疗效的比较研究[J].临床合理用药杂志,2022,15(18):172-174.
- [8] 刘莉莉,巩政,张琳婧,等.基于中医临床优势病种(变应性鼻炎)的科研攻关范式和科技布局思路探讨[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(20):241-251.
- [9] 陈晟,郭盛楠,赵吉平.中医肝脏与过敏性鼻炎的相关性探析[J].中医杂志,2013,54(16):1354-1357.
- [10] 陈昱文学,杨易韵,蒋国风,等.过敏性鼻炎中医证素分布及组合规律研究[J].河南中医,2018,38(5):750-753.
- [11] 孙旻瑶,张凯茜,王健.王健从胆胃不和论治反流性食管炎经验撷萃[J].江西中医药,2024,55(12):28-30,33.
- [12] 李菁,李浩,刘欢兴.小柴胡汤加味对变应性鼻炎中医症状、免疫功能影响[J].世界中医药,2023,18(24):3547-3550,3555.
- [13] 郑丹桦,汪卫芬,王玉喜,等.白芍总苷对过敏性鼻炎患者临床疗效和血清 Th1/Th2 细胞因子失衡的影响[J].中国现代应用药学,2024,41(14):1929-1933.
- [14] 刘花,宋锦晖,兰宁,等.过敏性鼻炎对老年人睡眠及认知功能的影响[J].实用医院临床杂志,2025,22(1):112-115.