

本文引用: 谢双斌, 梁凤霞, 薛廷政. 从“因加而发”理论探讨变应性鼻炎的病机演变规律及分期辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 993-999.

从“因加而发”理论探讨变应性鼻炎的病机演变规律及分期辨治

谢双斌¹, 梁凤霞^{1,2*}, 薛廷政¹

1.湖北中医药大学针灸骨伤学院,湖北 武汉 430060;2.湖北时珍实验室,湖北 武汉 430060

〔摘要〕基于“因加而发”理论探讨变应性鼻炎(AR)病机的演变规律,认为肺脾肾三脏虚损为内在发病之“因”,风、寒等外邪侵袭为触发疾病之“加”,内外新故合邪终致邪壅清窍、津液失固而“发”病。若未及时干预,病势可进展为亢盛、迁延及变证,形成“因-加-发-盛-缓-变”的完整病程。临证时应紧扣此规律分期辨治。AR静止期宜固本培元调其“因”,方用培元固本汤加減;发作前窗口期宜御邪于先阻其“加”,方用玉屏风散合桂枝汤加減;发作先兆期宜截断于微挫其“发”,方用苍耳子散加減;急性发作期宜急治其标平其“盛”,方用麻黄附子细辛汤合苍耳子散加減;迁延期宜扶正祛邪顾其“缓”,方用补中益气汤合苍耳子散加減;久病变证期宜温阳逐瘀杜其“变”,方用金匱肾气丸合通窍活血汤加減。该分期辨治体系标本兼顾、攻补有序,全程贯穿“未病先防、既病防变”思想,亦兼顾已发救治与瘥后防复,以期为临床防治AR提供新的思路与依据。

〔关键词〕变应性鼻炎;因加而发;病机演变规律;治未病;合邪;分期辨治

〔中图分类号〕R276.1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.05.017

Pathogenesis evolution and stage-based pattern differentiation and treatment of allergic rhinitis based on the theory of "onset due to combined internal deficiency and external triggering factors"

XIE Shuangbin¹, LIANG Fengxia^{1,2*}, XUE Tingzheng¹

1. College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430060, China;

2. Hubei Shizhen Laboratory, Wuhan, Hubei 430060, China

〔Abstract〕Based on the theory of "onset due to combined internal deficiency and external triggering factors" to explore the pathogenesis evolution of allergic rhinitis (AR), this team proposes that deficiency of three Zang organs including the lung, spleen, and kidney constitutes the internal "cause" (yin) of disease onset, while external pathogenic factors such as wind and cold act as the "trigger" (jia) that induces the attack. The combination of pre-existing internal deficiencies and new external pathogenic factors ultimately leads to congestion of the orifices by pathogens and instability of body fluids, thereby triggering the "onset" (fa). If not intervened in time, the disease can progress to stages of hyperactivation, protracted stage, and further complications, forming a complete disease course of "cause-trigger-onset-hyperactivation-protracted stage-complication stage" (yin-jia-fa-sheng-huan-bian). Clinical management should adhere to this law by applying stage-based pattern differentiation and treatment. During the quiescent stage of AR, treatment aims to consolidate the body's foundation and regulate the "cause", using modified Peiyuan Guben Decoction. During the pre-attack window stage, treatment focuses on preventing the triggering factor by strengthening the Wei-

〔收稿日期〕2026-03-01

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(82274634);湖北省自然科学基金中医药创新发展联合基金项目(2025AFD500)。

〔通信作者〕*梁凤霞,女,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:315938821@qq.com。

defensive qi, using modified Yupingfeng Powder combined with Guizhi Decoction. During the prodromal stage of an impending attack, treatment aims to abort the "onset" at an early stage, using modified Cang'erzi Powder. During the acute attack stage, priority is given to treating the manifestation to control the "hyperactivation", using a combination of modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction and Cang'erzi Powder. During the protracted stage, treatment aims to support the healthy qi while eliminating pathogens to address the "protracted" state, using modified Buzhong Yiqi Decoction combined with Cang'erzi Powder. During the long-standing stage with secondary complications, treatment aims to warm yang and remove blood stasis to halt the "complications", using modified Jinkui Shenqi Pill combined with Tongqiao Huoxue Decoction. This stage-based pattern differentiation and treatment system balances the manifestations and root causes, and follows an orderly sequence of attacking pathogenic factors and tonifying the body. It runs through the entire process with the principles of "preventing disease before it begins" and "preventing progression after disease onset", while also addressing acute episodes and preventing recurrence after recovery. The aim is to provide new ideas and evidence for the clinical prevention and treatment of AR.

[**Keywords**] allergic rhinitis; onset due to combined internal deficiency and external triggering factors; the law of pathogenesis evolution; preventing a disease before it arises; combined pathogens; stage-based pattern differentiation and treatment

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一种由免疫球蛋白 E 介导的 I 型超敏反应,当机体暴露于特定气传变应原(如花粉、尘螨、动物皮屑等)后,会在鼻黏膜引发的非感染性慢性炎症性疾病,其典型症状包括鼻塞、流涕、打喷嚏及鼻、眼、咽喉瘙痒等^[1]。世界过敏组织数据显示,全球 AR 发病率为 10%~20%,且仍呈持续增长趋势,严重影响患者睡眠、学习效率及工作质量,同时还会增加患者家庭及社会经济负担^[2-4]。目前,西医治疗 AR 以避免接触过敏原、药物治疗(抗组胺药、糖皮质激素等)及免疫治疗为主,虽能有效控制症状,但仍存在停药后易复发、对因治疗周期长,以及部分患者有不良反应等问题^[5]。中医药在改善 AR 患者症状、降低发病率、提高生活质量等方面具有独特优势^[6-9]。中医古籍中虽没有对 AR 病名的具体记载,但根据其临床表现可归属于中医学“鼻鼽”“鼽嚏”等范畴。“因加而发”是中医病因学的重要理论,强调疾病的发生发展并非单一因素所致,而是在正气亏虚的内在基础上,由外感邪气等诱因触发,最终导致机体阴阳气血失衡而发病。AR 的发生发展具有明显的阶段性特征,可分为静止期、发作前窗口期、发作先兆期、急性发作期、迁延期、久病变证期 6 个阶段^[10-11],其病机演变规律与“因加而发”理论相契合,病机特点总属正虚邪实,病位以肺、脾、肾为主,三脏气虚或阳虚使机体易受外邪侵入,或使体内伏邪内潜,遇诱因触发致肺宣发肃降功能失职,鼻窍不通,发为鼻鼽^[12]。因此,本文基于“因加而发”理论探讨 AR 的病机演变规律及分期辨治策

略,以期为临床防治该病提供新思路。

1 “因加而发”内涵与理论源流

“因加而发”始见于《灵枢·贼风》中:“其有热则汗出,汗出则受风,虽不遇贼风邪气,必有因加而发焉。”其中“因”指湿或瘀等故邪伏留于体内的发病基础,“加”指情志内伤或饮食不当、气候骤然失调等各种因素滋生新邪,“发”指故邪与新邪相感合而发病。“因加而发”强调疾病的发生发展是新故两邪相合而致,这和《素问·刺法论篇》所载“正气存内,邪不可干”以及《素问·评热病论篇》中“邪之所凑,其气必虚”的发病观念相契合。

后世医家对“因加而发”理论内涵逐渐延伸扩展。汉代张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”,明确先祛其“加”,后治其“因”的治疗原则,是对“因加而发”理论治疗思路上的扩展。隋代巢元方于《诸病源候论·伤寒宿食不消候》中“凡有先有宿食,因伤寒病,病热相搏,则变为宿食发热之病”,揭示了内伤伏邪与外感新邪相搏致病的机理。明代马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微·贼风》中提及:“盖尝有所伤于湿气,或因堕坠,或有恶血在其中,又猝然有喜怒、饮食、寒温各失其常,所以腠理闭而不通也。及其腠理开……复受于风,虽不遇贼风邪气,必因有所加,而病由此发也。”马蒔在《黄帝内经》基础上,进一步强调腠理开阖失常是发病关键环节,并将情志、饮食、气候等失调纳入致病诱因之“加”的范

畴。明代张介宾在《类经·疾病类·百病始生邪分三部》中明确指出:“新故合邪,故病发矣。”清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·寒病源流》谈到“虽非外感之邪风,邪气因加而发,所谓合邪也”,概括因加而发即合邪而致。因此,“因加而发”之发病观强调多因致病,治疗时需关注致病因素的多样性与复杂性,对后世研究疾病发生、发展规律具有重要指导意义^[13]。现代学者多将“因加而发”理论运用到旧病复发、慢性病急性发作及疾病恶化等治疗指导方面,疗效显著^[14-16]。

2 基于“因加而发”探讨 AR 之病机演变规律

“因加而发”理论揭示 AR 内因为本、外因为标、标本相合的核心发病机制。本病始于肺脾肾虚损之内在“因”,又遇风寒外邪之外在“加”,成于新故相合而“发”病,若未能在“因-加-发”过程中及时干预,病势将持续传变,由初发渐至亢盛,由反复渐至迁延,由久病渐至入络变证,最终呈现“因-加-发-盛-缓-变”的完整病程演变规律。根据这一演变规律,AR 的病理过程可依次划分为静止期、发作前窗口期、发作先兆期、急性发作期、迁延期以及久病变证期 6 个阶段。其中,AR 静止期以肺脾肾虚、鼻失温养、浊邪内生为内在之“因”;发作前窗口期以正气虚损为内在已伏之“因”,风寒乘袭、邪欲触发为外在之“加”,此时外邪新感,伏邪未发,多为新感外邪之症;发作先兆期,新故邪气相合,表里同病,脏腑功能失调,易致清窍壅塞,津液失固,引起症状显现之“发”。若上述 3 个阶段未能及时截断干预,病势则进一步进展。急性发作期邪势亢盛、正邪剧争,鼻窍闭阻、津液失摄而见症状骤剧;迁延期邪势渐退、正气未复、余浊留恋,致病情时轻时重、反复难愈;久病变证期久病入络、阳虚痰瘀互结,清窍闭阻,甚则并发鼻息肉、咳喘等变证。

2.1 肺脾肾虚,鼻失温养,日久成“因”

AR 静止期是疾病潜伏未发的阶段,核心病机为肺脾肾虚、鼻失温养,脏腑亏虚的病理状态长期迁延,逐渐酿生内在伏“因”,成为疾病反复发作的根本基础,为后续遇“因”即发埋下隐患。肺主气,司呼吸及卫外固表,外合皮毛,开窍于鼻。肺气调和是维持鼻窍功能正常之关键,即肺气充沛、宣降调和、卫表固密,则鼻窍通利,嗅觉灵敏;若肺气虚损,则卫外失

司,肌表腠理疏松,屏障不固,鼻窍失于温煦,对外界花粉、尘螨、冷空气等刺激的耐受能力显著下降,易致邪毒乘虚而入^[17]。脾主运化,为气血生化之源,若脾气亏虚,一则气血生化不足,无以充养肺气,致肺气亦虚,母子同病;二则运化失司,津液不归正化,反聚为湿浊痰饮,内生之湿,上贮于肺,困厄清窍,久伏成浊邪,易致鼻塞。《素问·宣明五气篇》言:“肾为欠为嚏。”肾阳不足,命门火衰,则脾土失于温煦,水湿难化,同时肺失温养,卫阳乏源,下元不固,摄纳无权,常易出现流清涕、喷嚏等症状。故 AR 患者静止期外邪未至时,状如常人,当气候稍变、劳倦稍作易出现短暂性的鼻塞、流清涕、喷嚏等症状。临证多见患者易外感、气短懒言、食欲不振、面色少华;或伴有畏寒肢冷、夜间遗尿等,舌淡胖或有齿痕、苔白,脉细或沉弱。

2.2 正气虚损,风寒乘袭,因虚而“加”

AR 发作前窗口期是在季节更替、气候骤变或预感接触过敏原等诱因下,使疾病处于内因已伏、外邪将加的关键阶段。正气亏虚是疾病发生的内在基础,虚邪贼风侵袭是触发疾病的重要条件及关键“加因”,正虚邪凑,相得而发病,此乃病情由隐匿转为显现之关键。国医大师晁恩祥教授提出“风鼽”理论,认为风邪致病是鼻鼽的主要病因病机^[18]。《景岳全书·鼻证》载“凡有风寒而鼻塞者,以寒闭腠理,则经络壅塞而多鼽嚏”,认为风、寒二邪是外邪侵袭鼻窍最常见的致病因素。风为百病之长,其性轻扬,易袭阳位。鼻为肺窍,居面中高位,若正气虚弱,风、寒二邪乘袭直伤肺卫,因虚而“加”,郁遏肺气,壅塞鼻窍。风性主动,故鼻痒喷嚏频作;寒性凝滞,易伤阳气,致鼻窍失于温养而不利加重,出现清涕长流、鼻塞不通等症状。此期外邪已侵,但内外邪气尚未相合,患者鼻部症状较轻,常感鼻窍与咽喉部黏膜轻微拘紧不适,多为恶风、头晕、鼻塞、流清涕、咽痛等外感症状;但其内在肺、脾、肾亏虚之伏因已然存在,常伴有畏风、自汗、乏力等体质虚弱表现;舌淡、苔薄白,脉浮缓或细弱。

2.3 邪壅清窍,津液失固,因加而“发”

若 AR 发作前窗口期未得到及时干预,风寒之邪持续壅遏肺气,致肺失宣降,鼻窍气机阻滞,津液失于温化布散,本虚之体难以驱邪外出,内外新故相合,正邪交争进一步加剧,迅速由“加”致“发”,疾病

则进入发作先兆期。鼻为清阳交汇通利之孔窍,其生理功能的正常发挥有赖于清阳之气的温煦与充养。人体津液的正常输布与固摄,亦有赖于阳气的温煦与气化功能。《诸病源候论·鼻病诸候》云“肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津液不能自收”,明确提出脏腑阳虚是津液失固、冷溢为涕的内在关键。肺脾肾三脏阳气虚损,导致其宣降、运化、封藏以及对津液的温化、输布与固摄功能失常,此即发病之“因”,若再为风寒新邪所引动,腠理郁闭,清阳不展,则津液既不得宣发于表,亦不得下输膀胱,内外合邪,反聚成痰、浊、瘀,壅塞鼻窍,使鼻窍固摄津液、司呼吸、辨香臭的功能失调,从而出现以鼻塞、清涕、喷嚏、鼻痒四大主症为特征的 AR 临床症候群。《灵枢·口问》亦载“阳气和利,满于心,出于鼻,故为嚏”,认为正邪交争之时,虚阳奋起,鼓邪外出,易加剧鼻痒、打喷嚏等症状。此阶段患者鼻部症状明显,可见鼻痒、眼痒骤然加剧,喷嚏连作,清涕较多,鼻塞不通;或伴有咽部拘紧感,全身可见微恶风寒;舌淡红、苔薄白,脉浮。

2.4 失治传变:亢盛、迁延与变证之病机演变

若发作先兆期仍未及时截断,则风寒之邪郁闭肺气日甚,正邪交争日益加剧,本虚之体难以驱邪,新故合邪壅滞不解,鼻窍气机闭阻、津液失摄骤然加重,进而由始发转入急性发作期。此期新故合邪,邪势亢盛,患者鼻部症状剧烈发作,喷嚏连连、清涕如水、鼻塞严重,鼻、眼、咽喉瘙痒难忍,可伴头胀、恶寒畏风,其内在肺脾肾虚损之伏因仍在,舌淡、苔白滑,脉浮紧或沉细。若发作后邪势渐减,但正气未复、余邪留滞不解,肺脾气虚、运化失常,湿浊内生而留滞鼻窍,则病情进入迁延期。此期患者鼻塞时轻时重、涕黏量少、喷嚏间断发作,遇风遇冷则易于反复;伴体倦乏力、纳差腹胀、面色少华;舌淡、苔白腻,脉细缓或濡弱。随着病程日久、屡发屡损,由气及血,由脏及络,阳气亏虚日甚,痰浊内生,瘀血阻滞,痰瘀互结,痹阻鼻窍,则渐次发展为久病变证期。此期患者鼻塞持久不解、嗅觉明显减退甚或丧失;或可见鼻黏膜晦暗肿胀,可伴鼻息肉、咳嗽、气喘、畏寒肢冷、腰膝酸软;舌淡暗或有瘀点、瘀斑,苔白腻,脉沉涩或沉迟。

3 基于“因加而发”理论探讨 AR 之分期辨治策略

AR 具有明显阶段性和诱因相关性,“因加而

发”理论揭示其核心发病机制,治疗时应重视内外合邪致病及正邪交互作用。临证时应紧扣上述病机规律,分期辨治,对因对症施治。静止期聚焦本虚之核心,以固本培元调治内在发病之“因”,固护卫表以绝发病之源;发作前窗口期紧扣外邪将加的临界状态,以御邪于先,阻断诱因触发之“加”,防邪内侵;发作先兆期针对正邪始争之机,以截断于微遏制疾病显现之“发”,挫退病势;急性发作期邪势亢盛、病势急重,当急治其标,速平咳喘、通利鼻窍;迁延期正虚邪恋、反复难愈,当扶正祛邪,调和虚实以防其复感;久病变证期痰瘀互结、络脉闭阻,当温阳逐瘀,通窍散结以杜其变。全程遵循急则治标、缓则治本、标本兼顾、攻补有序之则,实现未病先防、既病防变、已发速止、瘥后防复,完整覆盖 AR 预防、发作、迁延与变证全过程。

3.1 静止期:固本培元,调治其“因”

AR 患者静止期属本虚阶段。故治疗当以虚者补之为原则,重在扶正固本,培补元气,调治其“因”。本团队临证常以自拟方培元固本汤治疗,方中重用黄芪为君,黄芪亦称黄耆,性甘温,《本草纲目·草部第十二卷》释曰:“耆,长也。黄耆色黄,为补药之长,故名”,其擅补肺脾之气,实卫固表。现代药理学研究亦表明,黄芪含有槲皮素、山柰酚、异鼠李素等有效成分,可通过作用于核因子 κB p65(nuclear factor- κB p65, NF- κB p65)亚基、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、肿瘤抑制蛋白 p53、白细胞介素(interleukin, IL)-6 等关键靶点,增强机体免疫力,减少 AR 发生^[9]。臣以麸炒白术、太子参、茯苓、山药,四药合用具有健脾益气、燥湿助运之效,可使中焦健旺,气血生化有源,以培土生金之法充养肺气,兼绝内湿之源。佐以熟地黄、山茱萸滋肾填精、温补下元,旨在取命门之火以温煦脾土、固摄肾气;防风走表,既可御风,又能引黄芪、麸炒白术达于肌表,寓“补中有散”之妙;辛夷轻清上行,通利鼻窍,为治鼻之引经药,引清阳上达,开玄府以通鼻窍。使以甘草,调和诸药、益气和中。全方共奏补虚固表、通窍御邪之功,从根本上消除 AR 发作的内在之“因”,防止疾病发生发展。若脾虚湿盛,见大便溏薄、舌苔腻者,可加薏苡仁、白扁豆健脾渗湿;若肾阳虚甚,见畏寒明显、小便清长者,可加淫羊藿、益智仁温补肾阳;若气阴两虚,见口干、乏力、舌红

少苔者,可去熟地黄,加南沙参、麦冬益气养阴。静止期以缓则治本为要,培元固本汤以4周为1个疗程,常连续治疗2~3个疗程。服药满1疗程者,多觉精神好转,发作频率减少、程度减轻。鉴于该期核心病机为肺脾肾三脏脏气虚损,疗程既须充足以冀正复,亦当定期复诊,随证调方。若病程长、正虚甚者,可酌情延长疗程;或于季节交替前巩固治疗1~2个疗程,以助患者安度易感期。

3.2 发作前窗口期:御邪于先,阻断其“加”

AR发作前窗口期,机体处于正气不足而外邪(如风寒、风热、花粉等)欲“加”的临界状态。治疗应重在扶正固本,调和营卫,御邪于先,以阻断或削弱外邪之“加”,防止其引动内在伏邪。临证常应用玉屏风散合桂枝汤化裁治疗AR。玉屏风散中黄芪甘温,专入脾肺,大补元气而实卫固表,为君药;白术苦温,健脾益气,助黄芪培土生金,资气血生化之源,使卫气充盛有本,为臣药;防风辛甘微温,走表散风,为“风药中之润剂”,与黄芪相伍,既固表而不留邪,又祛邪而不伤正,共为佐使,旨在固护卫气、御邪于外。桂枝汤中桂枝辛甘发散,温通卫阳、解肌发表;芍药酸苦敛阴,和营益阴,二者等量相配,一散一收,一阳一阴,共奏调和营卫、燮理阴阳之功,旨在调和营血,恢复肌表腠理开阖之常,增强对外界气候变化的耐受与调节能力。佐以生姜、大枣,生姜助桂枝辛散卫阳,大枣助芍药滋补营阴,二者合用更能温养脾胃,滋生气血,助营卫之化生。使以炙甘草,益气和中、调和诸药。全方共奏益气固表、调和营卫之效,使正气存内,腠理致密,则邪无可乘之隙,病无从“加”之由。若见气短、语声低微、动则汗出者,可加党参、五味子增强补肺敛气之力;若见纳少、腹胀、便溏者,可加茯苓、山药以健脾渗湿、助运中州;若兼见腰膝酸软、畏寒肢冷者,可加淫羊藿、巴戟天,取“少火生气”之义,温补肾阳以助卫气生发之源;若值春夏之交,风热之邪偏盛,可减桂枝、生姜之量,加金银花、连翘,取其轻清宣透之性,寓“疏风清热”于固本之中;若值秋冬之令,风寒之邪凛冽,可加荆芥穗、紫苏叶以增强疏风散寒、透邪之功。现代研究表明,玉屏风散固表祛邪且不伤正气,具有抗过敏、抗感染作用^[20]。李欣悦等^[21]应用玉屏风散治疗AR炎症小鼠后,发现该方可有效抑制促炎效应并调控辅助性T细胞转化,从而缓解AR进展。宋晓等^[22]应用玉屏风

散合桂枝汤联合穴位贴敷疗法治疗AR患者,发现总有效率达97.83%,能显著改善AR患者相关症状、睡眠质量及生活质量。此外,此方宜于预计发作季节前2~4周开始服用,或于气候突变、出行易感之前数日服用,以汤剂或颗粒剂为宜,旨在通过阶段性、预防性用药,平稳度过外邪易于侵袭的高危时段,从而有效降低急性发作的频率与严重程度,实现御邪于先。

3.3 发作先兆期:截断于微,挫势于“发”

AR发作先兆期的病机关键在于邪气已与体内伏留之病理基础相合,正邪交争加剧,疾病处于“因加而发”的临界状态。此时病势发展迅速,法当疏风散邪,宣通鼻窍,于疾病欲发之际,速投轻清宣透之剂,以祛邪通络,迅速截断病势,防止症状加剧。临证常以苍耳子散为主方加减治疗。方中苍耳子为君药,性温味辛苦,专入肺经,善通鼻窍、祛风除湿,能直达病所,疏泄鼻络之风邪湿浊。臣以辛夷,辛温香散,体轻气浮,《本草纲目·木部第三十四卷》明言其“辛温走气而入肺……能温中治头面鼻之病”,功专散风寒、通鼻窍,与苍耳子相须为用,通窍之力倍增。佐以白芷辛温芳香,祛风散寒、燥湿排脓。使以薄荷,辛凉清轻,疏散风热、清利头目,其凉润之性可制诸药辛温之燥,兼疏解热邪。四药相合,药简力专,共奏疏风散邪、宣通鼻窍之效,可及时复通鼻窍气机,以达截断病势之目的。若风寒偏盛,恶寒明显、涕清稀如水者,可加荆芥穗、防风以增强辛温解表之力;若风热偏重,咽干、鼻息觉热者,可加连翘、菊花以疏风清热;若湿浊内阻,头重、苔白腻者,可加石菖蒲、广藿香以芳香化浊;若气机郁滞,鼻塞感显著者,可加川芎以行气开郁。现代研究发现,苍耳子散能够有效调节干扰素- γ (interferon- γ , IFN- γ)、IL-4、IL-6、IL-17、TNF- α 等细胞因子水平,抑制脾酪氨酸激酶/磷脂酰肌醇-3-激酶/蛋白激酶B信号通路关键蛋白磷酸化,调控B淋巴细胞、杯状细胞等免疫细胞功能,有效减少AR大鼠挠鼻、打喷嚏次数^[23]。此外,本方旨在抓住病势欲发之时,以专病专方,于先兆症状出现时立即煎服,日服1剂,可分次频服,以维持药力,中病即止,实现截断于微,挫势于发。

3.4 已发救治:急治其标,固护其本,兼顾防变

上述静止期、发作前窗口期、发作先兆期构成AR预防性干预体系,“因加而发”理论重在未病先

防、既病防变。若患者已然发作、症状骤显,或病程迁延、反复不愈,甚则久病入络、变证丛生,需以已发速治、迁延扶正、久病防变为要。

急性发作期多由新感合邪、邪势骤盛所致,肺脾肾之本虚未除,复感风寒之邪急剧触发,肺气郁闭,宣降失常,鼻窍壅塞,津液失于温摄,病机属本虚标实、以标急为重,故鼻塞、喷嚏、清涕、鼻痒显著加剧。病势亢盛之时,应急治其标以平其“盛”,治宜温肺散寒、宣通鼻窍,方用麻黄附子细辛汤合苍耳子散加减。麻黄附子细辛汤以麻黄为君,辛温宣散,开腠理、散风寒、宣肺气;附子为臣,温肾助阳,鼓动卫气以驱邪;细辛为佐使,辛香走窜,通彻表里。三药相合,共解表里之寒。更合苍耳子散,疏风散邪、宣通鼻窍。全方温散而不伤正、通窍而不留邪,使肺气得宣、鼻窍得通,则嚏止涕收。若见涕多清稀如水者,加干姜、五味子以温阳敛肺、固涩止涕;鼻痒难忍、喷嚏频作者,加僵蚕、蝉蜕以祛风止痒、息风止嚏;兼见咳嗽者,酌加紫苏子、苦杏仁以降气平喘、化痰止咳。现代研究表明,麻黄所含麻黄碱可通过胸腺基质淋巴细胞生成素/OX40 配体信号通路调节 AR 大鼠的 2 型辅助性 T 细胞免疫应答,从而发挥治疗作用^[24]。此外,此期病情急迫,宜日服 1~2 剂,分 4~6 次频服,务求药力持续,中病即止,一般连用 3~5 d。

迁延期邪势渐减而正气未复,余浊留恋,稍遇诱因即可再次“因加而发”,患者症状较急性期减轻,但仍间断发作,伴倦怠乏力、自汗恶风、纳呆便溏等肺脾气虚之象,病机属虚实夹杂、以正虚为主。此时应当扶正祛邪以顾其“缓”,治以健脾益肺、化浊通窍、调和虚实,方用补中益气汤合苍耳子散加减。补中益气汤为补气升阳之代表方。方中黄芪为君,甘温补肺脾之气,实卫固表;党参、白术、炙甘草为臣,健脾益气,助黄芪培土生金;升麻、柴胡升举清阳,引诸药上行于鼻窍;当归养血和营,陈皮理气和胃,使补而不滞。再合以苍耳子散疏风通窍,清除残余之邪。两方合用,兼顾扶正与祛邪,共奏健脾肺、升阳通窍、化浊祛风之效。若湿浊偏重者,加茯苓、薏苡仁以健脾渗湿、化浊通窍;鼻痒时作者,加防风、蝉蜕以祛风散邪、止痒通窍。现代研究表明,补中益气汤主要通过调控 IL-17、TNF- α 、缺氧诱导因子-1、Toll 样受体、NF- κ B、丝裂原活化蛋白激酶等信号通路,以及调节辅助性 T 细胞分化,从而干预 AR^[25]。此外,此期

宜缓图,以 2 周为 1 个疗程,连服 1~2 个疗程,以促正气恢复,截断复发之根。服药期间注意避风寒、节饮食,待症状稳定后可转入静止期巩固。

久病变证期病程日久,屡发屡伤,由气及血、由脏及络,常见阳虚寒盛、痰浊阻窍、瘀血阻络以及肺窍郁闭四类变证,针对该期当温阳逐瘀以杜其“变”,治以温肾暖肺、化痰逐瘀、通窍散结,方用金匮肾气丸合通窍活血汤加减。金匮肾气丸源于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》,是温补肾阳之祖方。方中附子、桂枝温补肾阳,鼓舞一身之气;生地黄、山茱萸、山药滋阴补肾,取“阴中求阳”之义;茯苓、泽泻、牡丹皮渗利泄浊,使补而不腻。全方温而不燥、补而不滞,可振奋下元、固摄精气。通窍活血汤中赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀;白芷、石菖蒲辛香走窜,通窍开闭;葱白、生姜辛散温通,助药力上行。两方相合,温阳与化瘀并进,补肾与通窍兼施,使阳气复、瘀滞消、鼻窍通。若见痰浊壅盛者,加清半夏、浙贝母以燥湿化痰、散结通窍;若见瘀阻鼻窍者,加三棱、莪术以活血逐瘀、通络开闭;若见嗅觉失灵者,加细辛以芳香通窍、醒神复嗅。临床研究发现,金匮肾气丸在改善 AR 总体症状及中医证候方面有明显优势^[26]。此外,此期病程绵长,需长期坚持,以 4 周为 1 个疗程,服药期间注意调摄起居,避免接触过敏原,以阻断病势深入,实现瘥后防复。

4 小结

本文基于“因加而发”理论,系统梳理 AR“因-加-发-盛-缓-变”的全病程病机演变规律,并据此提出了分期辨治体系:静止期宜用培元固本汤加减调其“因”;发作前窗口期宜用玉屏风散合桂枝汤加减阻其“加”;发作先兆期宜用苍耳子散加减挫其“发”;急性发作期宜用麻黄附子细辛汤合苍耳子散加减平其“盛”;迁延期宜用补中益气汤合苍耳子散加减顾其“缓”;久病变证期宜用金匮肾气丸合通窍活血汤加减杜其“变”。该治疗方案贯穿“治未病”思想,以“因加而发”为核心,既重视未病先防、既病防变,又兼顾已发救治、瘥后防复,为 AR 的防治提供了兼具整体性与阶段性的中医诊疗思路。然而,本文所构建的理论体系与分期治疗方案主要基于理论探讨与方药解析,尚缺乏大样本、多中心的临床研究数据验证其实际疗效与优越性。因此,未来研究应进一

步结合现代免疫学、分子药理学与临床循证方法,深入揭示AR各分期代表方剂调节免疫、减轻炎症、改善过敏体质的多靶点作用机制,从而推动“因加而发”理论在AR防治中的科学阐释与临床转化,为丰富中医“治未病”思想的应用提供新的策略与依据。

参考文献

- [1] BERNSTEIN J A, BERNSTEIN J S, MAKOL R, et al. Allergic rhinitis: A review[J]. JAMA, 2024, 331(10): 866.
- [2] ZHANG J H, ZHANG Y Y, HUANG X X, et al. Different acupuncture therapies for allergic rhinitis: Overview of systematic reviews and network meta-analysis[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020, 2020: 8363027.
- [3] VIEIRA R J, PEREIRA A M, KUPCZYK M, et al. Impact of allergic symptoms on work productivity in allergic rhinitis: A MASK-air direct patient data study[J]. Allergy International, 2025, 74(3): 445-452.
- [4] ZHENG Y F, DANG E V. Novel mechanistic insights underlying fungal allergic inflammation[J]. PLoS Pathogens, 2023, 19(9): e1011623.
- [5] KLIMEK L, MULLOL J, ELLIS A K, et al. Current management of allergic rhinitis[J]. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 2024, 12(6): 1399-1412.
- [6] 吴 薇, 孙永章, 刘大新, 等. 中医药治疗耳鼻咽喉头颈外科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(14): 208-214.
- [7] LI H, KREINER J M, WONG A R, et al. Oral application of Chinese herbal medicine for allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Phytotherapy Research, 2021, 35(6): 3113-3129.
- [8] WANG M, WANG J G, CHEN J J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group phase III clinical trial to assess the efficacy and safety of Yuping Tongqiao tablets in the treatment of persistent allergic rhinitis[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2025, 351: 120091.
- [9] LIN Z X, HO T M, XIAN Y F, et al. Exploring the efficacy and safety of Yu-Ping-Feng powder with variation against allergic rhinitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Chinese Medicine, 2025, 20(1): 70.
- [10] 戴启刚, 李 涛, 钱 香, 等. 中医药防治儿童变应性鼻炎策略[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(3): 223-228.
- [11] 高 法, 李 静, 王 烈. 王烈“肺鼻同治”分期论治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1525-1529.
- [12] 闫盼盼, 李彦冉, 刘 洋, 等. 中药治疗过敏性鼻炎的机制分析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 309-313.
- [13] 鲍林杨. 《内经》“因加而发”的发病理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [14] 李 杨, 李小娟, 栾哲宇. 从中医“因加而发”角度探析慢性阻塞性肺疾病的急性发作[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6): 1020-1023.
- [15] 刘 艺, 张楚楚, 尹炳驿, 等. 基于“因加而发”探讨肺结节“结癌转化”的防治[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 39-43.
- [16] 彭 鑫, 徐浩田, 梁 磊, 等. 基于“因加而发”理论探讨中医药调控免疫炎症微血管损伤在肺炎恢复期“瘥后防复”中的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(9): 249-258.
- [17] 罗 江, 刘应科, 代晗熙, 等. “培土生金”理论指导针刺辨治肺脾气虚证变应性鼻炎经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(4): 14-17.
- [18] 疏欣杨, 李得民, 王辛秋, 等. 国医大师晁恩祥“风飏”学术思想及临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4492-4495.
- [19] 信立媛, 郑 亮. 基于数据挖掘和网络药理学研究中药免疫增强剂的作用机制及用药规律[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(2): 66-75.
- [20] 王宇娟, 景 阳, 杨晓蓉, 等. 玉屏风颗粒联合曲安奈德鼻喷剂治疗过敏性鼻炎临床效果分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 254-256, 260.
- [21] 李欣悦, 袁开智, 王 冰, 等. 玉屏风散抗过敏性鼻炎作用的“量-效”关联活性成分筛选研究[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(3): 22-26.
- [22] 宋 晓, 黄俊杰, 赵松奇, 等. 中药汤剂联合穴位贴敷对过敏性鼻炎患者临床症状、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(11): 107-110.
- [23] 徐 新, 刘 畅, 曹佳渊, 等. 加减苍耳子散通过调控 SYK/PI3K/AKT 信号通路治疗变应性鼻炎的作用与机制[J]. 中药药理与临床, 2025, 41(4): 28-36.
- [24] 杨 玲, 刘 杰, 李江平, 等. 麻黄碱介导 TSLP/OX40L 通路调节变应性鼻炎大鼠 Th2 型免疫反应的作用研究[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(3): 319-323.
- [25] 戚媛媛, 韩秀丽, 王旗旗, 等. 基于网络药理学探析补中益气汤治疗变应性鼻炎的作用机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 2987-2991, 2998.
- [26] 张明星, 雷 媛, 张勤修. 基于磁共振评价金匮肾气丸汤方治疗变应性鼻炎疗效研究[J]. 成都中医药大学学报, 2026, 49(2): 49-53.

(本文编辑 陈 晨)