

本文引用: 曹君兰, 易新林, 邓可斌, 孙朝晖, 蔡宇亮, 易瑾瑶, 朱文渊. 从“玄府-肺络-三焦”轴辨治变应性鼻炎的临证思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 582-588.

从“玄府-肺络-三焦”轴辨治变应性鼻炎的临证思路

曹君兰¹, 易新林^{2*}, 邓可斌², 孙朝晖¹, 蔡宇亮¹, 易瑾瑶³, 朱文渊⁴

1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430060; 2. 湖北中医药大学附属湖北省中医院, 湖北 武汉 430061;

3. 湖北医药学院, 湖北 十堰 442000; 4. 武汉市洪山区洪山街社区卫生服务中心, 湖北 武汉 430070

〔摘要〕变应性鼻炎(AR)病程迁延, 常规治疗效果常不理想, 究其原因与“郁-瘀-闭”的递进式病机演变密切相关。本文基于“玄府-肺络-三焦”轴, 系统阐释该病的辨证施治思路。在此轴上, 玄府郁闭为发病的起始环节, 引发气机不畅与津液输布障碍; 进而肺络瘀阻为核心病机, 表现为痰瘀互结、风邪伏藏; 终致三焦壅滞, 出现气化功能障碍与水湿内停。三者互为因果, 构成“郁-瘀-闭”恶性循环。治疗当以“开通玄府、宣通肺络、通调三焦”为总则, 恢复气液宣通、络脉和利、三焦决渎之能, 以期为 AR 的临床诊治提供新的理论框架与临床路径。

〔关键词〕变应性鼻炎; 玄府; 肺络; 三焦; 病机; 通法

〔中图分类号〕R246.81

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.03.020

Clinical approach to differentiating and treating allergic rhinitis from the perspective of the "mysterious mansion-lung collaterals-sanjiao" axis

CAO Junlan¹, YI Xinlin^{2*}, DENG Kebin², SUN Zhaohui¹, CAI Yuliang¹, YI Jinyao³, ZHU Wenyuan⁴

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430060, China; 2. Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan, Hubei 430061, China; 3. Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China; 4. Hongshan Street Community Health Service Center, Hongshan District, Wuhan, Hubei 430070, China

〔Abstract〕Allergic rhinitis (AR) is characterized by a protracted clinical course and limited efficacy of conventional therapies. This is closely associated with the progressive pathological evolution involving "stagnation, stasis, and obstruction". Grounded in the "mysterious mansion-lung collaterals-sanjiao" theoretical framework, this study systematically expounds the principles of pattern identification and management for this condition. The pathogenic cascade begins with the occlusion of the sweat pores, leading to dysfunction of qi movement and disruption of body fluid metabolism. The core pathogenesis involves stagnation of the lung collaterals, manifesting as intermingled phlegm and blood stasis with latent wind pathogens. Disease progression further results in congestion of the sanjiao, impairing qi transformation and internal retention of water-dampness. These three components interact causally, forming a vicious cycle of "depression-stasis-blockage." The therapeutic strategy should therefore adhere to the principle of "unblocking the mysterious mansion, dredging the lung collaterals, and regulating the sanjiao," aiming to restore the normal diffusion of qi and fluids, re-establish harmony within the collateral system, and reinstate the drainage function of the sanjiao. This article offers a novel theoretical framework and practical pathway for the clinical management of AR.

〔Keywords〕allergic rhinitis; mysterious mansion; lung collaterals; sanjiao; pathogenesis; unblocking method

〔收稿日期〕2025-11-29

〔基金项目〕湖北省卫生健康委员会中医药科研项目(ZY2025L250)。

〔通信作者〕* 易新林, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 2080851509@qq.com。

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一种由免疫球蛋白E(immunoglobulin E, IgE)介导的鼻黏膜慢性非感染性炎症,临床表现以阵发性鼻痒、喷嚏、流涕及鼻塞为主,常伴发哮喘、鼻窦炎等^[1]。全球AR患病率为10%~40%,发病率近年来呈持续上升趋势^[2]。由于其症状长期持续,AR严重影响患者的生活质量。现代医学遵循“避免接触变应原、药物治疗、特异性免疫治疗、患者教育”四位一体的诊疗,以抗组胺药、鼻用激素及免疫疗法等为核心,虽可控制症状,但存在复发率高、长期疗效欠佳等局限^[3]。

AR归属于中医学“鼻鼽”范畴,传统多从肺、脾、肾三脏的虚损论治,然临床常见病程缠绵、常规方药乏效者,提示病机非独虚寒,更有“郁-瘀-闭”的动态演变,对应鼻黏膜高反应、纤毛损伤及微观结构改变等病理表现^[3]。基于此,本文立足刘完素“玄府学说”,创新性提出“玄府-肺络-三焦”轴以系统阐释AR动态病机。“玄府”为气液流通之微观门户,其“郁闭”乃AR发作期鼻窍气壅、屏障失司的始动环节;“肺络”为气血津液输布之通路,其“瘀阻”揭示迁延期痰瘀互结、伏邪深痼的关键;三焦总司气化与水液运行,其“壅滞”标志AR由局部病变发展为全身气化失调的深入阶段。三者构成由表入里、从微观至宏观的AR核心病机链,对应“郁-瘀-闭”病理演变,共同导致病情反复难愈。本文系统阐述该轴内涵、动态传变规律及分期辨治体系,以丰富AR中医病机理论,为临床诊疗提供新思路。

1 “玄府-肺络-三焦”轴的理论内涵

1.1 玄府郁闭:病发之端

玄府理论首见于《素问·水热穴论篇》,至金元时期经刘完素深入阐发而日趋完善。《素问·调经论篇》言“上焦不通利……玄府不通,卫气不得泄越”,明确指出玄府作为气液运行通道的生理功能。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中进一步拓展其外延,谓“玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有……乃气出入升降之道路门户也”,强调其为遍布周身之微观孔隙系统,主司气、血、津、液的输布流通,并为精神升降出入之通道。在鼻窍,玄府对应鼻黏膜的微观孔隙,具“外、微、空”之形态特征,是局部气液交换与信息传导的基本功能单位,其生理功能可与现代黏膜屏障、离子通道等理论相通^[4]。玄府贵开忌阖,以通为用。若肺、脾、肾三脏虚损,内伏痰瘀,外感风寒异气,则玄府开阖失常,郁闭鼻窍,气液壅滞,邪郁化热,发为鼻鼽,临床见鼻塞、鼻痒、喷嚏、

流涕诸症^[5]。故玄府郁闭是AR发病的微观门户与始动病理环节,亦是“玄府-肺络-三焦”轴之初始基础。

1.2 肺络瘀阻:病机之核

肺络作为从属于肺脏的络脉分支系统,属于运行气血津液的微观结构,具有渗灌濡养肺脏的生理功能。《灵枢·脉度》指出“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,明确概括了其逐级细分、广泛分布的结构特征。功能上,肺络主司气血之终末渗灌与津液输布,为玄府功能提供物质支持,是“肺主气、司呼吸”“通调水道”的微观基础^[6]。肺络形态纤细迂曲,分布肺间质及肺泡区域,兼具“易滞易瘀”之病理特点。外邪从鼻、咽、玄府入侵,客于肺系,若未得及时宣散,则内陷肺络,正合叶天士“久病入络”“初为气结在经,久则血伤入络”(《临证指南医案·积聚》)之论。邪伏肺络,窠臼深痼,难祛难愈,成为AR反复发作的病根。生理状态下,清气借三焦下传至肺络以司气体交换;津液经三焦上输于肺,依肺络宣肃而濡润鼻窍。病理状态下,肺络功能失调,则津液输布障碍,停聚为痰;清气亏虚,行血无力,摄血无权,气血运行不畅,停滞成瘀;痰瘀互结,壅塞肺络,临床表现为持续性鼻塞、黏涕、嗅觉减退等症^[7]。因此,肺络瘀阻是AR病势深入与病理产物形成的核心场所。

1.3 三焦壅滞:传变之枢

在“玄府-肺络-三焦”轴中,三焦居于“孤府”之位,是沟通表里、运行气液的核心枢纽。《难经·六十六难》指出“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”,《素问·灵兰秘典论篇》亦言其“决渎之官,水道出焉”,均说明三焦既是元气输布之别使,又为水液运行之通路,实为人体气化与津液转输的宏观系统。三焦贯通上、中、下三部,联系玄府的微观结构与肺络的中观网络,形成从局部至整体的空间功能轴带。在AR发病中,三焦承担外邪内传与内病外达的双向通路职能。明代孙一奎在《医旨绪余·三焦论》中提出“三焦通,则内外左右上下皆通也”。若三焦气化失司,壅塞不通,则卫气不达鼻窍,玄府开阖失司,发为鼻痒、喷嚏;水道壅滞则水液不归正化,上泛鼻窍而清涕滂沱^[8]。此机制与黏膜免疫及神经-内分泌-免疫网络调控具有内在相关性^[9]。故三焦壅滞是AR宏观气液失调、内外邪气交争的病理枢纽。

1.4 “玄府-肺络-三焦”轴合参:整体论治

“玄府-肺络-三焦”轴以立体通路整合气液输布;三焦宏观宣通气液,肺络中观渗灌,玄府微观启闭。三者协同,共维气机宣畅、津液布散及神机运转。

病理上,三者相互交织,形成恶性循环:三焦壅滞可致水停气阻,上犯肺络;肺络瘀阻则渗灌失常,痰瘀内生,进一步阻碍三焦气液运行;玄府郁闭则气液壅积于局部,邪无外达之径,反陷肺络,加重三焦郁遏。此“宏观-中观-微观”层级的病理循环,共同构成 AR 复杂多变、迁延难愈的核心病机网络。基于此,临证辨治当立足整体,以“通”为要。治法上,开通玄府以恢复门户之启闭,宣通肺络以祛除窠臼之邪瘀,通调三焦以枢转宏观之气液,使元气充盛、水浊得泄、玄府得通、肺络得畅,则鼻窍自安。此系统辨治思路,为 AR 的临床治疗提供了层次分明、环环相扣的理论模型与诊疗指南。

2 基于“玄府-肺络-三焦”轴的 AR“郁-瘀-闭”病机阐释

2.1 玄府郁闭:气滞为始

刘完素《素问玄机原病式·六气为病》谓“玄府者,无物不有,乃气出入升降之道路门户”,指出玄府为遍布机体的微观通道,主司气液运行与神机通达,其生理常态在于“以通为用”。AR 发病,始于玄府郁闭,此为病机演变的首要环节^[10]。外邪侵袭是玄府郁闭的主要诱因,其中以风邪为首,《素问·风论篇》云“风者,百病之长也”“善行而数变”,与 AR 鼻痒、喷嚏作倏忽来去之症高度契合^[11]。风邪袭表,闭拒腠理玄府,致气液不得滑利,发为鼻痒、喷嚏。正如刘完素《素问玄机原病式·六气为病》所云:“皮痛、痒、涩,由腠理闭拒,气液壅滞所致。”此外,寒主收引、湿性黏滞、热郁气机,皆可致玄府闭塞,宣畅失司,津凝邪壅,发为鼻窍不利。

痰瘀未凝,玄府先闭,已伏其机,正合《素问·阴阳应象大论篇》“疏其血气,令其调达”之旨,强调早期当以开通玄府、调畅气机为要。现代研究亦表明,AR 与鼻腔黏膜上皮屏障损伤及感觉神经敏感性增高密切相关^[12],正与玄府郁闭、气液出入受阻、卫气壅遏、门户失守、邪易内侵、神机受扰的中医病机相符合。AR 早期症状如鼻痒、喷嚏、鼻塞,正是玄府郁滞的外在显化:鼻痒属风扰玄府、欲透不达的外在表现;喷嚏乃正气奋起抗邪、欲通玄府的自救反应;鼻塞则为玄府壅塞、气津阻滞的结果。此期病在气分,以功能失调为主,若未及时宣通,则邪势深入,由气入血,侵及肺络,累及三焦。综上,玄府郁滞为 AR 发病之始,外邪闭郁为先,致气液不通、卫遏邪阻,发为鼻痒喷嚏,对应现代医学之屏障缺损与神经敏

感机制。早期治宜开玄通络、透邪外达,以截断病势传变。

2.2 肺络瘀阻:痰瘀互结

《灵枢·百病始生》指出疾病传变由浅入深,即“邪之客于形也,必先舍于皮毛……留而不去,传舍于络脉”。AR 的病机演变也遵循这一途径,始于肌表玄府郁闭,逐渐深入,最终导致肺络瘀阻。此过程印证了叶天士“初为气结在经,久则血伤入络”(《临证指南医案·积聚》)之论断。气机郁闭为 AR 发病之始。肺主气,司宣发肃降,外合皮毛,开窍于鼻。玄府郁闭于表,肺气宣肃失司,气滞则血行迟涩,津液输布失常。肺络为气血津液渗灌濡养的通路,气滞日久,血行不畅,凝滞成瘀;津液不归正化,聚湿成痰^[13]。痰瘀二者,相互搏结,深伏缠滞于肺络及鼻窍络脉,成为 AR 迁延难愈的核心病机。

《丹溪心法·痰》谓“痰挟瘀血,遂成窠囊”,点明痰瘀互结乃病机枢纽。痰黏滞则气机受阻,瘀有形而络脉塞滞,二者胶结缠阻肺络,致气血渗灌失常,络道不通。此机制正如刘完素《素问玄机原病式·六气为病》所言“玄府闭塞,则气液血脉、荣卫精神不能升降出入”,同时也契合了现代络病学说中“络脉缠阻,气血津液运行失调”的观点^[14]。“瘀”为病机之进,临证可见鼻涕由清稀转为黏白或黏黄;鼻黏膜持续苍白、水肿或呈暗红色,肿胀难消;鼻甲肥大,质地坚韧,消退缓慢。此乃邪气由气分深入血络,痰瘀交结、缠滞鼻络之象。邪伏深络,每因外邪、情志、劳倦等因素引动,致病情反复,缠绵难愈。肺居于上焦,其络是气血津液输布的末端网络。若肺络瘀阻则易致血行迟滞和津液不布;血行迟滞形成瘀血,津液不布凝聚为痰;痰瘀互结,阻塞上焦,失治误治进而传遍三焦,渐成壅滞之势。三焦既为气液运行之通道,其壅滞则气化失司,水液代谢失常,反助湿生痰^[15]。正如《中藏经·论三焦》言:“三焦者,人之三元之气也……三焦通则内外左右上下皆通。”所生痰湿需循一定路径上犯官窍,其理论依据可见于《灵枢·卫气》提出的“胸气有街,腹气有街,头气有街,胫气有街。故气在头者,止之于脑”。此“头气有街”正是经气在头部汇聚运行的通路,也是痰湿等病邪上犯头部的关键途径。因此,内生的痰湿可沿气街网络,特别是上行至“头气有街”,流注壅塞于鼻窍,进而引发鼻部诸疾。此即肺络瘀阻向三焦壅滞传变之机,亦为“由瘀致闭”的病理转归。

2.3 三焦壅滞:水停为果

三焦为决渎之官,主水道,又为元气之别使,总统诸气,总司气化与水液,为脏腑气机升降出入之枢纽。玄府微观孔窍,周行一身,其郁滞既为AR始发之关键,亦启三焦壅闭之端。玄府郁闭致气液运行受阻,病理由络及经、由局部扩展至整体,终致三焦水道与气街功能障碍,标志着AR病机由浅入深、由表及里的系统性演变。玄府郁滞对三焦的影响主要有两方面。一是肺失宣降,津液聚而成痰。玄府郁闭于肺络,致上焦壅塞,肺失宣肃,不能通调水道,津液凝为痰湿,停滞三焦,尤以上焦为重,壅阻鼻窍。二是少阳枢机不利,气机升降失调。玄府郁滞影响少阳,肝胆疏泄失职,枢机不利则三焦气街壅堵,《灵枢·四时气》云“邪在胆,逆在胃”,气逆水停,中焦转输不利。具体而言,玄府郁滞,上焦受累则影响肺的宣降,肺气失布,水津壅鼻,化为清涕不止;宗气受阻,鼻窍失养而室塞。中焦受累则扰乱少阳枢机与脾胃运化,脾不散精,聚湿成痰,痰湿上泛加重涕液与鼻塞;清气不升,浊阴上蒙,则头目昏沉。下焦受累则枢转无权,气化失司,致使三焦水道不行、决渎失职,水液不能下输膀胱,反上泛为涕;同时,下元不固,精气难摄,甚则出现小便不利、腰膝酸软等症,形成上盛下虚之候。最终导致三焦水道不通、气化不利,津液泛滥为涕,气壅于上而鼻塞、头昏,标志着病势进展^[6]。痰湿作为核心病理产物,随逆乱之气上蒙清窍,加剧三焦壅闭,形成恶性循环。“闭”是病机深重的表现,由气机郁滞与血络瘀阻交织互结,最终导致“玄府-肺络-三焦”轴闭塞。三焦水道不利,气液运行受阻,临床可见持续鼻塞、嗅觉减退或丧失、头昏重蒙等症状,标志着AR病理过程进入深重阶段。从该轴定位来看,整体功能严重失调,以三焦壅滞为突出。

2.4 郁瘀互结:循环往复

基于“玄府-肺络-三焦”轴,AR迁延难愈的病机演变遵循“郁-瘀-闭”的恶性循环。初起因外邪袭表或脏腑失调,致玄府郁滞,气液宣通失常,此为“郁”阶段;郁久不解,则肺络津停为痰,血滞成瘀,渐入“瘀”态;瘀阻络道,进一步阻碍气机,使玄府闭塞、三焦水道壅滞,终成“闭”果。三者互为因果,循环往复。因此,临证辨治当紧扣此轴与病机,总以“通”为用。立法当以开通玄府以解其郁、宣通肺络以化其瘀、通调三焦以决其闭为核心,分阶段论治,动态调整,以期截断病势传变,为中医药防治AR提供系统

而深入的临证思路。

2.5 中西互参:病机印证

“玄府-肺络-三焦”轴所阐释的“郁-瘀-闭”动态病机,与现代医学关于AR的病理生理机制深度契合^[1],实现了中医宏观病机与现代医学微观认识之间的贯通。微观上,玄府郁闭对应鼻腔黏膜上皮屏障结构与功能损伤以及感觉神经末梢敏化,二者共同导致变应原易于穿透并启动神经源性炎症^[12],这与中医玄府闭塞、卫气壅遏而邪侵神扰的理论相符,可解释阵发性鼻痒与喷嚏。中观上,肺络瘀阻则与鼻黏膜慢性炎症浸润、微循环障碍及组织重塑等病理变化相呼应^[7],体现为痰瘀互结、络脉缠阻的中医病机,从而阐明持续性鼻塞、分泌物潴留及黏膜肿胀等症状。宏观上,三焦壅滞反映了本病从局部病变向全身神经-内分泌-免疫网络调节失衡与水液代谢紊乱的整体演变,如下丘脑-垂体-肾上腺轴功能变化、系统性免疫失调及体液分布异常^[9],正与中医三焦气化失司、决渎不利以致水湿内停的整体病机观相印证。该理论体系从屏障神经功能、局部炎症微循环、系统网络水液代谢3个层面整合阐释AR的病理过程,为中西医结合分期干预提供了理论衔接。

3 辨证论治体系

AR病程中“郁-瘀-闭”的病机演变,体现气分至血分的深入、玄府至脉络的递进、局部至整体的扩展。基于“玄府-肺络-三焦”轴,治疗以“通”为核心要义,融合分期论治与动态调整策略。

3.1 开通玄府:祛风为先

本病早期以玄府郁闭、气机壅滞为核心病机,临床表现为阵发性鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻黏膜苍白水肿,舌淡红、苔薄白,脉浮。治宜开通玄府,透邪外达。临床常以苍耳子散化裁,药用荆芥、防风、辛夷、白芷、蝉蜕、麻黄、紫苏叶、杏仁等风药为主,取其辛透之性,直趋头面玄府,以开郁透邪^[17]。刘完素谓“玄府闭塞而气液不通”(《素问玄机原病式·火类》),正是此玄府郁闭期之病机关键。风药轻清上扬,善行细微孔隙,能直趋玄府,开郁透邪。然风药辛散,易耗气伤津,故常佐黄芪、白术等益气固表,扶正祛邪;若风寒偏盛,加细辛、桂枝温通玄府;若风热明显,佐薄荷、菊花疏风清热;若湿邪困阻,配羌活、苍术祛风胜湿^[18]。现代研究表明,风药如麻黄、细辛等可通过调节T淋巴细胞亚群、抑制炎症介质释放、改善鼻腔

微循环等途径发挥治疗作用^[19],与“开通玄府”理论相契合。基于上述病机与治法,本课题组针对玄府郁闭期肺脾阳虚为本、玄府郁闭为标之证,以苍耳子散合玉屏风散化裁,自拟通窍宣肺方。全方制方思路有三:一则辛散开玄,取苍耳子散之意,以辛夷、白芷、炒苍耳子、蜜麻黄为君,辛温开泄玄府,透邪外出,更配防风、荆芥、紫苏叶助君疏风散邪。二则甘温固表,取玉屏风散之意,以黄芪、白术、党参为臣益气健脾,扶正以助祛邪。三则散中寓敛,佐醋五味子酸收敛肺,与辛散药相伍,使开泄而不耗散、宣散而不伤正;佐以木蝴蝶、蝉蜕轻清透达,助肺络宣通;佐以苦杏仁、蜜紫菀宣降肺气,复肺治节之权;佐以麸炒枳实、陈皮、茯苓理气渗湿,通调三焦水道;使以生姜和胃降逆,兼助药力载药上行,引诸药直达上焦鼻窍。三法合用,君臣佐使兼顾,共奏开玄透邪、温肺固表、通调三焦之功。

3.2 宣通肺络:化痰逐瘀

病情迁延则由气分入血分,痰瘀互结阻滞肺络,症见持续鼻塞、涕黏难出、鼻黏膜暗红肿胀、鼻甲肥大质韧、嗅觉减退,舌暗红或见瘀点,苔腻,脉涩。治宜宣通肺络,涤痰逐瘀。临床常以会厌逐瘀汤加减。药选黄芪、党参益气扶正;浙贝母、紫菀化痰散结;苍耳子、木蝴蝶通窍利咽;合欢花、百合解郁安神;茯苓、陈皮、枳实理气化痰。叶天士在《临证指南医案·积聚》中指出“初为气结在经,久则血伤入络”,此肺络瘀阻期治疗当遵“络以通为用”之则,在化痰瘀的同时,注重养络通络。若瘀象显著,加丹参、川芎活血通络;若痰浊壅盛,佐瓜蒌皮、法半夏增强化痰之力;若络虚明显,配当归、鸡血藤养血通络^[20]。研究显示,活血通络类药物能改善鼻腔局部微循环,减轻黏膜水肿,抑制黏液过度分泌,与宣通肺络治法相应^[21]。基于上述病机与治法,本课题组针对肺络瘀阻期痰瘀互结、络脉不畅之证,临证常以会厌逐瘀汤为基础进行化裁。用药经验主要体现在 3 个方面:一则益气通络并行,黄芪、党参与丹参、川芎相配,使气旺则血行,活血而不伤正;二则化痰与祛瘀同施,浙贝母、紫菀合丹参、川芎,痰瘀同治,以复肺络渗灌之职;三则通补兼施,佐当归、鸡血藤养血通络,使络通而不耗血,瘀去而不伤阴。三法合用,共奏宣通肺络、化痰逐瘀之功。

3.3 通调三焦:化气行水

病至后期则三焦壅塞,水道不利,气液运行受

阻。症见顽固鼻塞、嗅觉丧失、头重昏蒙、清涕淋漓,或伴脘痞纳呆、小便不利,舌淡胖、苔白滑,脉沉细。治宜调畅三焦,化气行水。临床常以苓桂术甘汤加减。药选黄芪、白术、茯苓健脾利水;芡实、酸枣仁收敛安神;麻黄、细辛宣通阳气;生姜、大枣调和营卫;枳实行气导滞;五味子敛肺滋肾。诸药相配,共奏通阳化气、调畅三焦之效。若肾阳不足,加附子、肉桂温补肾阳;若脾虚湿盛,佐砂仁、薏苡仁健脾化湿;若清阳不升,配升麻、葛根升清通窍^[22]。《素问·灵兰秘典论篇》云“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦气化正常,则水液代谢有序。现代研究表明,黄芪多糖可通过调节水液代谢与免疫功能发挥扶正之效^[23-24];茯苓总三萜能显著降低炎症因子水平,抑制鼻腔局部炎症^[25];麻黄碱具有利尿、改善微循环之功,细辛则具抗炎及抗变态反应之效^[26]。诸药协同,调节水液代谢、抑制炎症反应,改善鼻窍水湿壅滞之态,与“通调三焦以复决渎之职”的理论相契合。针对三焦壅滞期邪去正衰、肺脾两虚、卫表不固之候,本课题组认为治疗当由治标转为固本,故在苓桂术甘汤温阳化饮基础上,合玉屏风散益气固表、苍耳子散风通窍,研制成鼻鼙膏方(临证可根据四季特点与体质差异加减化裁)。全方制方思想有四:一则扶正固本,重用黄芪、党参、麸炒白术、当归、炙甘草等甘温之品健脾益肺、养血和营,以实卫外;二则宣通玄府,佐防风、细辛、白芷、羌活、蜜麻黄等辛温之味,使补而不滞;三则助三焦气化,配茯苓、薏苡仁、芡实淡渗利湿,酒苁蓉、盐补骨脂、牛膝温补肾气;四则清透余邪,用辛夷、炒苍耳子、蝉蜕、炒僵蚕、炒蔓荆子、鹅不食草等辛香通窍,地龙、制白附子虫类搜剔,酒黄芩清解郁热,升麻引药上行。四法合参,共奏扶正固本、清透余邪之功。

3.4 分期论治:通补兼施

AR 的辨治需围绕“玄府-肺络-三焦”轴,紧扣“郁-瘀-闭”的动态演变规律;玄府郁闭期开玄透邪,肺络瘀阻期通络化瘀,三焦壅滞期调畅三焦。临床常见三期兼夹,故需灵活运用通补之法,做到开中有合、通中寓补。选方用药时,风药开通玄府需防辛散伤正,常佐酸敛之品如五味子、乌梅等;化痰祛瘀当兼顾扶正,配黄芪、党参等益气健脾;调畅三焦需注意寒热虚实,随证加减。总之,基于“玄府-肺络-三焦”轴的辨治思路,系统整合了 AR 从微观至宏观的病机演变,为临床分期论治提供了理论依据,充分体现了中医整体观与辨证论治的特色。

4 验案举隅

患者,男,35岁。初诊:2025年3月12日。主诉:反复发作阵发性鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清涕5年,再发加重1个月。患者每于季节交替时发作,晨起症状尤为明显。曾长时间局部使用鼻喷激素,多次自服抗组胺药(具体不详),现疗效不显。刻下症见:鼻塞鼻痒,喷嚏频作,清涕量多,眼痒畏光,嗅觉减退;伴倦怠乏力,气短懒言,脘腹胀满,小便量少,大便溏薄。舌质淡,边有齿痕,苔白微腻,脉濡细。专科查体:鼻黏膜苍白水肿,下鼻甲肿大,鼻腔内大量水样分泌物。过敏原检测:蒿属花粉(+++),螨虫(++);血清总IgE:386 IU/mL。西医诊断:AR。中医诊断:鼻鼽(肺脾阳虚,玄府郁闭证)。治法:开通玄府,温运肺脾,通达三焦。方剂:自拟通窍宣肺方。处方:黄芪20g,白术15g,党参15g,辛夷10g(包煎),白芷10g,防风10g,荆芥10g,木蝴蝶10g,蝉蜕6g,苦杏仁10g,蜜紫菀10g,紫苏叶10g,麸炒枳实10g,陈皮10g,茯苓15g,醋五味子10g,炒苍耳子6g,蜜麻黄5g,生姜3片。共7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服,每次150mL。

二诊:2025年3月19日。患者诉鼻塞、流涕减轻,喷嚏减少,嗅觉较前灵敏;倦怠乏力、气短懒言较前改善,腹胀缓解,大便成形,小便量较前增多;然鼻痒、眼痒未除,畏光明显,近1周自觉畏风。舌淡红,苔薄白,脉细。专科检查:鼻黏膜淡白,水肿较前减轻,下鼻甲肿胀改善,鼻腔可见少量分泌物。继上方加乌梅10g,桂枝6g,减去紫苏叶。续进7剂。煎服法同前。

三诊:2025年3月26日。患者诉鼻塞、流涕已无,偶有晨起喷嚏,嗅觉完全恢复,倦怠乏力、气短懒言已不明显,腹胀已除,二便调;鼻痒、眼痒偶作,畏光、畏风已除。舌淡红,苔薄白,脉和缓。专科检查:鼻黏膜稍红,双侧鼻甲无肿胀,鼻腔通畅未见异常分泌物。证属肺脾两虚,卫表不固证。治以健脾益肺,固护卫表。予自拟方鼻鼽膏方缓图。处方:细辛12g,炒蔓荆子24g,蝉蜕24g,辛夷24g,炒僵蚕24g,鹅不食草24g,羌活24g,炒苍耳子29g,炙甘草29g,升麻29g,制白附子30g,地龙30g,茯苓36g,酒苡蓉36g,牛膝36g,盐补骨脂36g,麸炒白术36g,白芷36g,防风36g,酒黄芩36g,芡实36g,蜜麻黄36g,薏苡仁48g,当归48g,黄芪60g,党参60g。共7剂,经提取浓缩后加麦芽糖收膏,制成膏

剂,口服,早晚各一次,每次15mL,巩固疗效。随访至2025年秋冬季节交替时,症状未再复发。

按:本案患者病程五载,反复发作,核心病机以肺脾阳虚为本,玄府郁闭与三焦失司为标。三者相互影响致“玄府-肺络-三焦”轴功能失调。肺虚则卫外不固,风寒易袭鼻窍;脾虚则运化失权,水湿内停上犯清窍。肺脾功能失调,共同导致鼻窍玄府开阖失司,阳气宣发受阻,津液输布失常,壅遏于上,故见鼻塞、鼻痒、喷嚏、清涕不止、嗅觉减退;目失濡养,风邪乘扰,故眼痒畏光。三焦为水火气机运行之道路,三焦气化不利,则水道不行,水液不归正化,上泛则为清涕,下趋则见小便量少,此乃三焦决渎失职之明证。中焦枢转不利,升降失司,故脘腹胀满、大便溏薄;肺脾气虚,清阳不升,周身失养,故倦怠乏力、气短懒言。肺脾气虚,阳气不振,气血不充,则舌质淡、边有齿痕、脉濡细;脾虚失运,水湿内停,则苔白微腻。诸症合参,正合“玄府郁闭-肺络瘀阻-三焦壅滞”之“郁-闭”早期病机演变。结合专科检查、过敏原检测及血清总IgE升高,西医诊断为AR,中医诊断为鼻鼽,辨为肺脾阳虚、玄府郁闭证。治以开通玄府、温运肺脾、通达三焦,方选自拟通窍宣肺方。方中蜜麻黄、辛夷、白芷与炒苍耳子为君,辛温宣散,功在开泄鼻窍玄府,为阳气津液运行开启门户;黄芪、党参、白术为臣,温补肺脾,意在扶正以助开闭,而非纯补,体现“以通为用,通中寓补”之旨;佐以木蝴蝶、蝉蜕质轻性扬,透达肺络郁结;苦杏仁、蜜紫菀宣降肺气以复上焦治节;紫苏叶、麸炒枳实、陈皮理气运脾以调中焦气机;茯苓淡渗利湿以导下焦水道,上、中、下并调,共奏通达三焦、分消水湿之功;防风、荆芥辛散透表,助君药疏风散邪,开泄玄府;醋五味子酸甘收敛,与防风、荆芥及诸辛散风药相伍,一散一收,既防宣散太过而耗伤肺气,又能敛肺止涕,乃“开中寓阖”之妙用;以生姜为使,辛温走散,助其宣散之力,并和胃降逆。二诊时玄府初开、三焦渐畅、肺脾阳气来复,鼻塞、流涕减轻,喷嚏减少,嗅觉较前灵敏,腹胀缓解,大便成形,倦怠乏力、气短懒言较前改善,小便量增多。但鼻痒、眼痒未除,畏光明显,近1周自觉畏风。此系风邪留恋、营卫未和。故守原法稍作调整,于方中去紫苏叶之辛散,增乌梅酸收敛肺,合桂枝辛散温通,寓敛于散,取酸甘化阴、调和营卫之意,以祛余邪,固玄府开阖之机。三诊时诸症渐平,提示“玄府-肺络-三焦”轴功能已初步恢复。病程迁延之下邪气虽去而正气未复,遂转以自拟方鼻鼽膏方缓图

善后,以玉屏风散、苍耳子散为底化裁,膏方中重用黄芪、党参、麸炒白术、炙甘草、当归健脾益肺,大补气血,固护卫表;佐入细辛、防风、白芷、羌活、蜜麻黄温通玄府;再配茯苓、薏苡仁、芡实渗湿健脾以畅三焦;酒苡蓉、牛膝、盐补骨脂补肾纳气以固根本;辛夷、炒苍耳子、鹅不食草、炒蔓荆子、蝉蜕、炒僵蚕宣通鼻窍,祛风止痒,直达病所;地龙、制白附子搜风通络,解久病入络之虞;酒黄芩清解郁热,佐制辛温;升麻引药上行,助升清降浊。全方紧扣病机,从“急则开郁通闭”转向“缓则扶正固本”,体现了基于“玄府-肺络-三焦”轴的分期序贯治疗思路,为 AR 的远期疗效探索提供了有益参考。

5 结论

当前中医辨治 AR 多循“从虚论治”原则,聚焦肺脾肾三脏亏虚,临床虽获一定疗效,但对“郁-瘀-闭”的动态病机演变探讨欠深入,且缺乏从微观到宏观的系统性病机阐释。本文基于“玄府-肺络-三焦”轴,提出 AR 核心病机为“郁-瘀-闭”的动态演变过程,即始于微观玄府郁闭,渐及中观肺络瘀阻,终致宏观三焦壅滞。该轴揭示气液运行失司、络脉缠结与三焦气化不利是本病缠绵难愈的关键。据此,临证主张以“以通为用”为总纲,分期施治:玄府郁闭期以辛散风药开泄玄府、透达外邪;肺络瘀阻期侧重化痰逐瘀以宣通肺络;三焦壅滞期则需化气行水以通调三焦。全程贯穿“通中寓补”之法。其中,构建的诊疗体系突破了传统固护本虚之定势,强调了实邪致病的关键作用,为 AR 的中医诊治提供了层次清晰、逻辑连贯的新思路。

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] BROŹEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2017, 140(4): 950-958.

[3] 张 萌, 谢 彬, 车书言. 从鼻玄府角度论治肺脾气虚型小儿过敏性鼻炎[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(4): 343-346.

[4] 郑国庆, 黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(4): 13-14, 31.

[5] 原明星, 刘 渊. 从“玄府不利”论治过敏性鼻炎[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5340-5343.

[6] 胡 港, 俞赞丰, 邓羿骐, 等. 基于“玄府-肺络”理论探讨小儿支原体肺炎 Th1/Th2 免疫失衡的证治[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(6): 103-108.

[7] 陆 鹏, 任凤艳, 潘 迪, 等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1433-1435.

[8] 王艾琳, 王俊峰. 焦络理论探源[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 34-36.

[9] 张 焱, 回世洋, 张庆荣. 中医五脏调控系统与神经内分泌免疫调节网络的关系[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(1): 188-189.

[10] 刘小刚. 鼻玄府学说治疗鼻鼽探讨[J]. 养生保健指南, 2019(12): 282.

[11] 李 月, 王 旭. 基于鼻玄府理论从风论治变应性鼻炎[J]. 广西中医药, 2019, 42(5): 51-53.

[12] 江 玉, 江 花, 王 倩, 等. 玄府理论研究现状[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1790-1794.

[13] 陆 鹏, 由凤鸣, 胡幼平, 等. 玄府-络脉体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 29-30, 92.

[14] 江 玉, 王明杰. 叶天士络病学说与刘河间玄府理论[J]. 四川中医, 2008, 26(6): 30-31.

[15] 王振兴, 张 秀, 张廷模, 等. 玄府气液理论在鼻鼽治疗中的运用[J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1433-1435.

[16] 朱培琴, 沈 芬, 李金霞, 等. 基于“三焦气机-肺络稳态”理论辨治哮喘临证思路探析[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(8): 722-723.

[17] 刘克林. 王明杰教授开通玄府学术思想与用药经验[J]. 四川中医, 2007, 25(11): 6-8.

[18] 刘 悦, 徐 丽. 从疏理气机探讨风药治疗儿童鼻鼽[J]. 国医论坛, 2025, 40(1): 16-18.

[19] 陆荣锦, 薛珊珊, 邱歆莹, 等. 风药治疗喉源性咳嗽探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2036-2039.

[20] 禚达科, 刘元献, 李许娜, 等. 基于络病学说探讨鼻鼽的治则治法及用药特点[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(15): 5-8.

[21] 陈继鑫, 周沁心, 王 慈, 等. 络病理论与过敏性鼻炎发病相关性探赜[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 510-512.

[22] 林羽贞, 王有鹏. 王有鹏基于“玄府-三焦”辨治寒地儿童咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医药导报, 2025, 31(8): 204-207.

[23] 李红燕, 陈丽莉, 李 彦, 等. 黄芪多糖对免疫抑制小鼠肠道黏膜免疫的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(21): 3465-3468.

[24] 赵文晓, 季旭明, 王 媛, 等. 黄芪多糖对脾虚湿困大鼠内分泌、免疫相关因子的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 385-387, 391.

[25] 吕婷婷, 王妍妍, 张 越, 等. 茯苓皮总三萜大孔树脂纯化工艺及体外抗炎活性研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(6): 86-91.

[26] 刘 杰, 刘广学, 尚明英, 等. 华细辛和北细辛 HPLC 特征图谱识别与抗炎靶点及抗炎成分分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 1374-1380.

(本文编辑 陈 晨)