

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.17.017

临证心得

# 从邪郁论治儿童变应性鼻炎

单祎文<sup>1,2,3</sup>, 董盈妹<sup>2,3</sup>, 尤焱南<sup>1,2,3</sup>, 严花<sup>1,2,3</sup>, 赵霞<sup>1,2,3</sup>✉

1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学; 3. 江苏省儿童呼吸疾病(中医药)重点实验室

**[摘要]** 生活环境、衣着、食物、药物应用等诸多因素导致儿童体质发生变化。结合儿童生理病理特点, 总结邪郁, 即食郁、痰湿郁、火郁, 在儿童变应性鼻炎发病过程中的重要性, 提出以开郁宣窍法为治疗总则, 针对食郁、痰湿郁, 采用消食化湿的治法, 并重视调中; 针对火郁, 则以散火解郁为要, 强调发散火邪而不凉遏。

**[关键词]** 变应性鼻炎; 儿童; 鼻鼾; 邪郁

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是儿童时期常见的变态反应性疾病之一, 临床以反复发作的鼻塞、流涕、鼻痒和打喷嚏为特征<sup>[1]</sup>。儿童变应性鼻炎发病率呈逐年增长趋势<sup>[2]</sup>, 流行病学调查<sup>[3]</sup>显示全球 6~7 岁儿童变应性鼻炎的发病率为 8.5%, 13~14 岁儿童发病率为 14.6%。变应性鼻炎属于中医学“鼻鼾”范畴, 中医药在缓解变应性鼻炎患儿临床症状和控制发作程度、频率等方面具有一定优势<sup>[4-5]</sup>。

中医认为, 变应性鼻炎的发病以肺、脾、肾三脏虚损为主, 属实属热者较少<sup>[6]</sup>。儿童体禀纯阳, 正气方萌, 又因近年来生活环境、衣食、用药等因素导致很多儿童体质发生变化<sup>[7]</sup>, “脏腑虚损”已不能完全概括儿童变应性鼻炎的病因病机。朱震亨在《丹溪心法·六郁》中云“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”结合儿童生理病理特点及体质等因素, 我们提出“邪郁”, 即食郁、痰湿郁、火郁, 在儿童变应性鼻炎发生、发展中起到重要作用, 确立开郁宣窍法为治则, 根据辨证分别采用消食化湿、散火解郁等法。现探析如下。

## 1 邪郁致鼾病因病机探讨

《临证指南医案·郁》曰“邪不散, 即谓之郁。”人体气血不畅, 津液不布, 传化失常, 致

气、食、痰等结滞壅塞, 酿生诸疾。儿童为纯阳之体, 正气方萌, 气血稚嫩, 易致损伤, 功能未臻成熟, 气血津液易停滞不前遂成邪郁, 且阳明经为多气多血之经, 手足阳明经相交于鼻旁, 若气机郁滞, 津液停聚, 壅塞鼻窍, 则出现鼾涕之状。《素问玄机原病式·热类》云“鼻郁则不能闻香臭”, 故从邪郁探讨儿童变应性鼻炎的病因病机。

### 1.1 食滞郁阻, 九窍不利

儿科诸多疾病的发生发展与喂养不当关系密切。《素问·通评虚实论篇》言“九窍不利, 肠胃之所生也。”儿童饮食不节, 喜肥甘厚味、煎炸炙烤之品, 或过食鸡鱼肉蛋, 则添营养失衡之虞。《素问·痹论篇》云“饮食自倍, 肠胃乃伤”, 儿童脾常不足, 饮食积滞, 遂成食郁。研究<sup>[8-9]</sup>发现哮喘、变应性鼻炎等疾病的发生率、严重程度与饮食结构有关。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云: “胃气既病则下溜……清阳不升, 九窍为之不利。”脾胃升降失司, 水谷腐熟、运化不及, 留滞胃肠, 化为肠之余气, 又肺与大肠相属络, 循经上犯于肺, 酿生为浊, 上扰鼻窍, 导致鼻塞不利, 流涕色浊。鼻鼾食郁为主者, 见流涕色浊或清浊相间, 伴口臭磨牙, 胃纳欠佳, 大便臭秽难解, 或溏或秘。

### 1.2 痰湿郁伏, 病势缠绵, 病症多端

气机郁滞, 水津不布, 痰饮内生, 或过食肥甘, 酿生痰湿, 郁结于肺, 停于鼻窍, 痰湿郁伏成为鼻鼾的夙根。清晨阳气渐聚, 痰湿初化, 故涕流不止、喷嚏频频; 晚间阳气渐伏, 鼻窍失煦, 痰湿

基金项目: 2020 年江苏省研究生科研创新计划 (SJCX20\_0597); 江苏省中医药领军人才项目 (SLJ0224); 南京中医药大学中医学优势学科三期项目开放课题 (ZYX03KF049)

✉ 通讯作者: zhaoxiahy@126.com

渐凝,窍闭不通,故鼻塞加重,夜寐鼾鸣。体胖患儿更易表现为痰湿郁滞,如《证治准绳·杂病》言“肥人鼻流清涕,乃饮食痰积也”。痰饮水湿之邪致病广泛,若湿郁肌肤,复受外风则出现瘾疹,瘙痒难耐,溃破渗液;若痰与郁气交阻于咽喉则出现咽部似有黏痰,咯吐不利,时欲清嗓,望诊咽后壁可见鹅卵石样滤泡;停痰积饮内伏于肺,亦可成为哮喘的夙根,部分患儿可反复哮喘;若脾运失司,痰饮停聚,眼络血脉郁滞,可见“目下黑”,与成人肾虚水饮之“目胞发黑”病机有异。故鼻鼾以痰湿郁为主者,症见流涕量多、较黏,鼻塞早晚较著,夜寐打鼾,可伴发湿疹、哮喘、梅核气等。

患儿鼻塞日久,经脉郁滞,清阳不升,精微难布,头面失养,头昏困倦,易影响学习生活。若鼻窍日久不利,气血欠畅,郁血或与痰结,阻滞鼻窍,并发鼻塞(相当于西医腺样体肥大),而出现张口呼吸,鼾鸣如雷、甚则憋醒,舌质暗红,指纹紫滞。

### 1.3 郁久化火,肺经受灼

《冯氏锦囊》言“肺家有病,则鼻不利,如伤热之不散,或伤寒之久郁成热,皆能使塞而不利。”儿童体质与成人有异,肺经感邪后易从热化。王肯堂在《证治准绳》中云“夜则衾盖太浓,郁蒸邪热”,儿童体本纯阳,若稍遇风冷家长即加衣添被,易致燥热内生。钱乙在《小儿药证直诀》中提出“手掐眉目鼻面”属肺热,刘完素在《素问玄机原病式》中言“鼻为肺窍,痒为火化……发于鼻而痒则嚏”,故郁热重者鼻痒眼痒难耐、喷嚏频作。《素问玄机原病式》云“以火炼金,热极而反化为水”,肺热气盛,津液外泄,可见清涕;若郁热持续蒸腾津液,可见涕少而黏或鼻干无涕。“小儿体本挟热,舍于经络”<sup>[10]</sup>,郁热熏蒸,日久化火,肺经受灼,可见咳嗽频作,五心烦热,咽红目赤,口干欲饮;热迫血脉,则衄血鲜红,出血量大,难以自止。火郁为重者,见鼻黏膜色红,鼻痒目痒难耐,流涕色清或涕少鼻干,衄血鲜红,咽红咽干,手足心热,大便干结,舌质红,苔薄黄或黄腻。

## 2 开郁宣窍法治疗儿童变应性鼻炎

《素问·至真要大论篇》云“诸气膹郁,皆属于肺。”肺的功能正常,则宣发肃降有序,清浊去有出路,诸窍得通而涕收,故提出开郁宣窍为治疗总则。开郁宣窍法治疗儿童变应性鼻炎首要在行、宣、通,以辛夷、白芷、广藿香芳香行气,宣通鼻窍,引药入经,再根据食郁、痰湿郁、火郁之

侧重,分别采用消食化湿、散火解郁之法。

### 2.1 消食化湿,尤重调中

我们认为,儿童脾胃薄弱,饮食稍有不慎则易出现食郁中焦,脾失健运,上焦宗气、中焦水谷营卫之气、下焦元气均不得滋养,精微不布,不能灌溉五官九窍,鼻窍失于濡养。《证治汇补·内因门》言“治郁之法,多以调中为要者,盖脾胃居中,……四脏所受之邪过于中者,中先受之。”脾胃为后天之本,又为气机之枢纽,枢机不利,则致湿郁、痰郁,故认为儿童变应性鼻炎的治疗尤当重视调护脾胃,醒脾运脾则气顺、湿化、痰消、积去,鼻窍通利。临证需注意患儿饮食是否偏嗜,是否有磨牙、俯卧、大便臭秽等积食之象,可予焦三仙、鸡内金消食化滞,枳壳、莱菔子通便导滞,豆蔻、砂仁运脾开胃,若食积化热,加连翘、栀子清解食滞郁热。

若痰湿郁滞,临证当以健脾化痰燥湿之品如橘皮、半夏、茯苓、苍术,脾运得健以杜生痰之源,燥化湿邪以醒脾之性,升发清阳以通利清窍。痰湿郁结多见于肥胖儿童,嘱家长控制患儿体重,注意锻炼,营养均衡,荤素搭配。若湿热郁肤,身痒难耐,予地肤子、白鲜皮清热利湿;若痰与郁气交阻于咽喉而感咽痒,清嗓时作,可加牛蒡子、桔梗化痰开郁,清利咽喉;若痰凝血滞,舌质暗红或有瘀点,可选川芎、莪术,川芎为血中气药,既行气又利血脉,上行头面,以通鼻窍,莪术既行血又可消积。儿童脏气清灵,随拨随应,郁滞之血无须峻剂而行走消散。若痰瘀久滞,鼾鸣如雷,可予石菖蒲、瓜蒌化湿豁痰、醒神开窍,皂角刺、夏枯草、瘰疬干活血散结。

### 2.2 散火解郁,谨防凉遏

鼻鼾患儿属内有郁火者,可于通窍之品中加石膏、菊花。石膏味辛甘寒,辛能行、甘能缓、寒可清,清宣肺胃之火;菊花祛风清热,凉血止衄。郁火与阳明实火不同,不可一味苦寒清热,当顺其本性而疏散之。若肺热较重,咳嗽频作,予黄芩、桑白皮清解肺热;鼻衄频发者予茜草、紫草清热凉血。郁火谨防凉遏,酌加升散之剂如广藿香、防风,清热而不凉遏,发越郁火而不助热。乳食膏粱积热,治疗常予清肺胃经伏火之品如栀子、防风、广藿香,取钱乙“泻黄散”之意。若口臭磨牙,腹部胀满,大便秘结,予胡黄连清积热。若患儿肝火较旺,目痒目赤、脾气急躁,则予疏肝清热之品如柴胡、牡丹皮、薄荷等。

### 3 验案举隅

患儿，男，4 岁 3 个月，2019 年 3 月 28 日初诊。主诉：鼻塞、喷嚏、鼻塞、流涕间作 2 年，加重伴咳嗽 2 周。患儿自 2 岁起时发鼻塞，鼻塞，流涕，2 周前诸症又复。刻诊：晨起喷嚏频作，清涕连连，鼻塞难耐，时欲揉鼻，偶衄血，鼻塞晚间明显，眼痒常揉，咳嗽，有痰不会咯吐，胃纳颇佳，喜食煎炸肉食，夜寐鼾鸣，时有磨牙，晨起口臭，大便二三日一行，质偏干；舌质暗红，苔黄微腻，脉微数。查体：鼻黏膜充血水肿，咽部充血，咽后壁可见淋巴滤泡增生。皮肤点刺试验：粉尘螨+++、屋尘螨+++。既往湿疹史，食芒果后唇周皮疹。父亲鼻炎病史，祖母哮喘病史。西医诊断：变应性鼻炎；中医诊断：鼻鼽（痰郁食滞、化热伏肺、鼻窍失宣）。治则：消食化痰、开郁宣窍、清肺止涕。处方：炒苍耳子 6g，辛夷 6g，白芷 10g，石菖蒲 8g，广藿香 6g，川芎 6g，莪术 6g，连翘 10g，生石膏 15g（先下），炒白芍 10g，焦神曲 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次服用。嘱其避免进食油炸炙烤之品，衣被勤洗勤晒。

2019 年 4 月 4 日二诊：患儿咳嗽已止，喷嚏、流涕较前减轻，鼻塞较前好转，鼻衄未作，诉鼻痒、眼痒时作，纳可，大便两日一行，质偏干；舌红，苔薄黄，脉微数。初诊方去白芷，加白鲜皮 10g，地肤子 10g，刺蒺藜 10g，7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

2019 年 4 月 16 日三诊：患儿揉眼次数减少，偶有鼻痒、喷嚏，汗出稍多，大便仍干，一二日一行，夜寐磨牙、打鼾已缓，舌质略红，苔薄。二诊方去苍耳子、石菖蒲，加炒枳实 10g，7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

随访 3 个月，患儿鼻塞、喷嚏未作，流涕已止，鼻窍已通，口臭消失，便干好转，日一行，嘱控制饮食，营养均衡，避免接触可能致敏的物质。

按语：本例患儿承其父祖之体，先天禀赋异常，遇外邪气易于感触。平素饮食不节，尤喜煎炸炙烤，积滞难消，脾运失健，酿生痰湿，郁而化热，蕴于胃肠，循经上攻肺窍，肺失宣降，气机郁滞，津液停聚，窍闭不通，故鼻塞、流涕、喷嚏。处方以自拟鼻敏通窍方加减，予苍耳子、辛夷、白芷、广藿香开郁行气，宣通鼻窍，引诸药入经；石菖蒲化痰开窍以消痰郁。积滞化热，郁于大肠，故见大便干结，肺与大肠相表里，大肠经郁热上攻于肺，则肺经郁热而咳，予石膏发越肺胃经郁热，焦

神曲消食化滞，连翘清解积热，三者同用以解食郁、火郁。舌质暗多为肺气久郁，血行迟滞，故予川芎上行头面、活血行郁，莪术活血、消积滞。全方以芳香行气通窍之药为主，儿童用药常“稍重则伤”，需防辛宣发散太过，损伤儿童稚嫩之津，故佐以白芍敛肺收涕，敛阴生津，且有调节免疫的作用<sup>[11]</sup>。二诊时患儿鼻窍已通，去芳香通窍之白芷，以防久用伤阴；鼻痒、目痒时作，加白鲜皮、地肤子、刺蒺藜祛风清热，明目止痒。三诊患儿鼾嚏鼾鸣已缓，去苍耳子、石菖蒲，大便仍干，加用枳实行气通便。儿童脏腑之气方萌，饮食不慎则生食郁；体禀纯阳，食郁不消则易化火伏肺，痰、食、火郁往往难以速去，常病情反复，用药的同时指导患儿生活调护，培养良好的生活和饮食习惯。

### 参考文献

- [1] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童过敏性鼻炎诊疗：临床实践指南[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 169-175.
- [2] 罗向前, 刘大波. 儿童过敏性鼻炎的流行病学[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(3): 197-199.
- [3] AIT-KHALED N, PEARCE N, ANDERSON HR, et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three[J]. Allergy, 2009, 64(1): 123-148.
- [4] 杨雅丽, 杨敬. 中医辨证治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(1): 177.
- [5] 王馨, 李林, 李小薇, 等. 过敏性鼻炎的中医治疗综述[J]. 中医药学报, 2019, 47(2): 122-125.
- [6] 薄全, 胡蓉, 郭裕. 变应性鼻炎中医体质及治疗概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 113-118.
- [7] 吕凯峰, 张伟, 陈宏. 小儿体质的中医研究进展[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(3): 84-87.
- [8] FUSSBROICH D, ZIMMERMANN K, GOPEL A, et al. A specific combined long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation reverses fatty acid profile alterations in a mouse model of chronic asthma[J]. Lipids Health Dis, 2019, 18(1): 16.
- [9] VENTER C, MEYER RW, NWARU BI, et al. EAACI position paper: influence of dietary fatty acids on asthma, food allergy, and atopic dermatitis[J]. Allergy, 2019, 74(8): 1429-1444.
- [10] 赵信. 圣济总录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 3720.
- [11] 李文艳, 黄山君, 王瑞. 中药白芍的药理作用和质量控制研究进展[J]. 药学服务与研究, 2012, 12(2): 118-122.

(收稿日期: 2021-03-03; 修回日期: 2021-05-18)

[编辑: 姜冰 崔家艳]