

过敏性鼻炎与支气管哮喘的中医证治关联

徐静 (南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029)

摘要:对过敏性鼻炎与支气管哮喘的中医证治关联进行了探讨。认为二者的病因与症状均与风邪有关,发作期临床常见证型分为:①风邪独盛、肺气不宣;②外感风寒,痰饮内伏;③风邪外感,痰热内蕴;④正虚邪恋。治则发作期宜疏风抗敏、宣肺通窍;祛风散寒、化饮平喘及清热宣肺通窍。迁延期扶正固本为主,兼以祛邪。缓解期益肺健脾固肾为主,佐以祛风抗敏。

关键词:过敏性鼻炎;支气管哮喘;中医证治关联

中图分类号:R 259.622.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2004)06-0335-02

过敏性鼻炎属于中医“鼻鼽”范畴,又称鼽嚏、鼽鼻、鼻流清涕等,以突然和反复发作鼻塞、鼻痒、喷嚏、鼻流清涕为特征^[1]。支气管哮喘在中医范畴为“哮喘”。“喘以气息言,哮以声响言”,“喘促喉中如水鸡响者,谓之哮;气促而连续不能以息者,谓之喘”^[2]。过去一直认为过敏性鼻炎是上呼吸道疾病,哮喘是下呼吸道疾病,二者是相对独立的疾病,但越来越多的研究发现二者在流行病学、病因学和组织病理学甚至是治疗方面存在着许多共同的特征。在 2002 年 11 月召开的第 4 次全国哮喘学术会议上提出“过敏性鼻炎与哮喘是一个气道、一种疾病”的观点。流行病学调查显示 95% 以上的哮喘患者都存在着过敏性鼻炎,过敏性鼻炎并发哮喘的患者多于无鼻炎的哮喘患者。故有人认为过敏性鼻炎、哮喘、肺功能障碍是逐渐进展的“三部曲”,并提议对过敏性鼻炎参照GINA 方案(即《全球哮喘防治战略指南》,WHO 1995 年)相关内容分类。由此可见,过敏性鼻炎和哮喘易联合发病,密切相关。

1 病因病机

外邪侵袭,风邪为首,多与寒、热相夹为病。“风为百病之长”^[3]、“风胜则动”^[3];“寒主收引”^[4]、“热极生风”^[4]。鼻鼽主要是由于肺气不足,卫外不固,风邪乘袭,犯及鼻窍,邪正相搏,肺气不得通调所致。至于哮喘,以痰为主《丹溪心

法》提出“专主于痰”,认为痰浊内伏是哮喘的病根^[3]。痰阻气机,气滞血瘀,致气道痉挛,黏膜充血水肿,气道狭窄,鼻窍壅塞,呼吸喘促,喉中痰鸣,诸症由生。笔者认为“风为百病之长”,外风引动伏痰,风胜痰阻,壅塞气道,肺管狭窄,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。鼻鼽、哮喘临床症状均可来去匆匆,此为“风邪善行数变”^[4]之故。因此风邪是引起过敏性鼻炎、支气管哮喘共同的致病因素。

2 临床常见证型

过敏性鼻炎与支气管哮喘临床过程均可分为发作期、迁延期、缓解期。发作期以邪实为主;缓解期多为肺、脾、肾虚;迁延期乃正虚邪恋。发作期常见证型如下。

2.1 风邪独盛,肺气不宣

证见突发性鼻痒,喷嚏频频,继则涕多清稀,鼻塞不适,嗅觉减退,鼻窍黏膜多呈淡红或苍白水肿,苔薄白,脉浮^[3]。

2.2 外感风寒,痰饮内伏

证见鼻痒,喷嚏连作,流涕清稀,呼吸急促,喉中哮鸣有声,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰多清稀,面色晦滞带青,口不渴,或渴喜热饮,天冷或受寒易发,形寒怕冷,舌苔白滑,脉弦紧或浮紧^[3]。

2.3 风邪外感,痰热内蕴

证见鼻痒,喷嚏连作,涕黄或黏白,气粗息涌,

收稿日期:2004-09-06;修稿日期:2004-10-12

作者简介:徐静(1975-),女,浙江武义人,南京中医药大学附属医院住院医师。

喉中痰鸣如吼,胸高胁胀,咳呛阵作,咳痰色白或黄,黏浊稠厚,排吐不利,烦闷不安,汗出,面赤口苦,口渴喜饮,不恶寒,舌苔黄腻,质红,脉滑数或弦滑^[3]。

2.4 正虚邪恋

证见鼻鼽、哮喘反复发作,每因气候变化而诱发,可见自汗、常易感冒,食少便溏,倦怠无力,短气息促,动则为甚,腰酸腿软等肺脾肾虚的表现^[3]。

3 治则治法

发作期以祛邪为主,重视祛风抗敏,佐以化痰活血,但须分清寒热;迁延期治当标本兼顾,分清主次;缓解期以治本为主。

3.1 发作期治则与方药

(1) 风邪独胜,肺气不宣:治则为疏风抗敏,宣肺通窍。用苍耳子散^[9]或辛夷散^[9]加减。药用辛夷、苍耳子、白芷、川芎、防风、升麻、薄荷宣通鼻窍。若寒象明显加细辛以辛温散寒;有化热趋势加黄芩、石膏清肺。

(2) 外感风寒,痰饮内伏:治则为祛风散寒,化饮平喘。用射干麻黄汤或小青龙汤^[3]合辛夷散加减。药用射干、麻黄宣肺平喘、豁痰利咽;生姜、细辛、半夏温肺化饮降逆;紫苑、款冬、甘草化痰止咳;五味子收敛肺气;辛夷、苍耳子、白芷、升麻宣通鼻窍。常配入蝉衣、蜈蚣、防风、蛇床子祛风解痉。若胸闷、苔白腻,可加薤白、瓜蒌宽胸化痰。若寒饮化热,加石膏清热。

(3) 风邪外感,痰热内蕴:治则为清热宣肺通窍。用定喘汤或越婢加半夏汤^[3]合苍耳子散。药用麻黄、杏仁宣肺定喘;白果、款冬、桑白皮清金保肺,化痰定喘;半夏、苏子化痰降气;黄芩清泻里热。辛夷、苍耳子、白芷、薄荷宣通鼻窍。常配入

地龙、蝉衣、蜈蚣、僵蚕、全蝎、钩藤等解痉平喘。若胸闷、口苦、苔黄腻,可加黄连、瓜蒌、莱菔子降气清肺化痰。

3.2 迁延期及缓解期的治疗

迁延期扶正固本为主,兼以祛邪。缓解期多为肺脾肾虚,治以益肺健脾固肾为主,佐以祛风抗敏。笔者认为当重视迁延期及缓解期的治疗,巩固疗效,预防和减少发作。如以鼻鼽为主,治则补肺健脾,祛风固表;选用玉屏风散、参苏饮或桂枝加人参汤化裁。若气阴两虚,加沙参、麦冬等。如以哮喘为主,治则补肺益肾,祛风抗敏。选用玉屏风散合张景岳金水六君煎加减。若痰鸣胸闷时作,加蝉衣、蜈蚣、苏子、枳壳祛风行气化痰;有热象加黄芩、射干清热泻肺。若脾肾气阴两虚,可取参麦地黄汤加减。

4 结语

综上所述,可见哮喘、鼻鼽的病因与症状均与风邪有关,治疗亦离不开祛风抗敏。关于二者的发作,前人有“宿根”之论述^[7],现代医学认为此类患者为过敏性体质,是一种慢性的气道炎症,由此提示我们哮喘、鼻鼽治疗的长期性。

(本文由韩树人主任医师指导,特此致谢)

参考文献:

- [1] 王德鉴.鼻鼽.中医耳鼻喉科学[M].上海:上海科技出版社,1997.47.
- [2] 张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科技出版社,1995.59,60,61,62.
- [3] 程士德.内经讲义[M].上海:上海科技出版社,1995.24,118.
- [4] 吴敦序.中医基础理论[M].上海:上海科技出版社,2000.125,127.
- [5] 王德鉴.中医临床耳鼻喉咽喉口腔科学[M].北京:人民卫生出版社,1994.349.
- [6] 明·吴昆.医方考[M].北京:中国中医药出版社,1998.265,266.
- [7] 周兆山.哮喘中医论[M].北京:中医古籍出版社,2002.13.

Relationship between Allergic Rhinitis and Bronchial Asthma in TCM Treatment

XU Jing

(Respiratory Department of Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: The author has made an exploration into the relationship between allergic rhinitis and bronchial asthma in TCM treatment and believed that both are related to wind. The common syndromes during the attack are: (1) hyperactivity of wind causing failure of the lung qi; (2) invasion of wind and cold causing retention of phlegm; (3) invasion of wind causing accumulation of phlegm-heat; and (4) deficiency of body resistance. The principle of treatment include dispersing wind to prevent allergy, promoting the dispersing function of the lung, dispersing cold, resolving phlegm, relieving asthma, clearing away heat and removing obstruction during the attack; reinforcing body resistance and removing pathogenic factors during the deferment period; and invigorating the lung and spleen, reinforcing the kidney and dispersing wind to prevent allergy during the remission period.

KEY WORDS: allergic rhinitis; bronchial asthma; relationship in TCM treatment