

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.20.015

临证心得

运脾治鼻观点在儿童鼻病中的应用

王明晶, 姜之炎✉

上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032

[摘要] 运脾学说历史久远,脾主运化是脾最主要的生理功能。小儿脾常不足,易运化失健,常出现多种病症,治疗宜健脾助运,用药首重苍术。变应性鼻炎和腺样体肥大是临床常见的儿童鼻病,病位在鼻,与肺脾两脏关系密切,认为二者均由“痰”所致,脾虚痰阻、肺窍不通是病机关键,治疗之根本在于复脾健运,提出“运脾治鼻”观点,并拟定运脾化痰通窍方,运脾以消痰之根本,痰消则鼻窍得通。

[关键词] 变应性鼻炎;腺样体肥大;儿童;鼻病;运脾学说;运脾治鼻

近年来,随着工业化的迅速发展,大气污染加重,儿童鼻病的发病率显著上升,其中变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)及腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH)为儿童鼻病的常见病、多发病。儿童 AR 是指特异性个体接触过敏原后引起的主要由特异性 IgE 介导的鼻腔黏膜炎性浸润性疾病^[1],以反复发作的鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流涕为主要症状^[2]。儿童 AH 是指位于鼻咽部两侧咽隐窝之间的腺样体因炎症反复刺激而发生病理性增生,以鼻塞、睡时打鼾、张口呼吸为主要特点。研究表明,目前全球范围内 AR 影响着约 40% 的人口^[3],美国人群患病率为 15%~30%^[4],国内儿童 AR 患病率为 15.79%^[5],AH 发病率为 9.9%~29.9%^[6]。王秋萍等^[7]发现 AH 儿童合并慢性鼻-鼻窦炎的发病率为 42.2%,两者常相互影响,反复发作。

目前西医治疗儿童 AR 及 AH 的手段有手术治疗和药物治疗两种方式。鼻喷激素、抗组胺药、白三烯受体拮抗剂为治疗 AR 的一线药物^[8],但多以缓解症状为主,服药疗程长,且反复发作,难以根治。现代医学治疗儿童 AH 的首要方法是腺样体切除术,但术后易复发,并且可能出现麻醉风险和术后出血、感染等并发症。中医对儿童鼻病的治疗,毒副作用小,患儿依从性高,同时可兼顾整体,降

低复发率,具有独特优势。我们通过多年临床经验总结,在运脾法基础上,提出“运脾治鼻”理念,拟定运脾化痰通窍方用于儿童 AR 及 AH 的治疗,可明显改善患儿鼻塞、流涕、打鼾等症状。现将体会总结如下。

1 小儿脾常不足,贵在健运

脾主运化可分为“运”和“化”两个方面:运者,运其精微,即将水谷精微散布全身、营养四肢百骸的过程,脾运功能是脾土“以灌四傍”的重要基础,故有“脾得运则健”之称;化者,化其水谷,指将饮食水谷转化为精微物质,即胃肠道消化食物、吸收水谷精微的过程,如《医学衷中参西录·资生汤》云:“脾胃健壮,多能消化食物,则全身自然健壮”。

中医认为小儿具有“脾常不足”的体质特点,究其原因有二:一是指小儿脾胃嫩弱,功能未健,如万密斋在《育婴家秘》中云:“脾常不足者,脾司土气,儿之初生所饮食者,乳耳。水谷未入,脾未用事,其气尚弱,故曰不足”,指出小儿脾常不足是发育未全的生理状态,与成人脾虚正亏的病机改变不同;二是指小儿处于生长发育旺盛阶段,生机蓬勃,对脾胃运化功能的需求较成人更为迫切。因此,脾主运化在小儿中的作用尤为重要。朱震亨在《格致余论》中云:“脾具坤静之德,而有乾健之运。脾常不足,临证当运,脾以运为常、为健,不运则病。”脾胃健运能为小儿生长发育提供必需

基金项目:上海市卫生和计划生育委员会中医儿科专项建设项目(LH02.09.018);上海市临床重点专科建设项目(中医儿科)(shslczdk04102)

✉ 通讯作者:lhjzycm@163.com

的物质保障,若脾主运化功能失常,气血生化乏源,则会影响到小儿的生长发育。

脾主运化是脾胃生理状态下的主要功能,运化失健是小儿病理状态下的主要病机。脾失健运会导致很多儿科疾病的发生,如孙轶秋^[9]对疳证、厌食患儿进行证候分析后发现脾运失健是引起儿童脾胃病发生的重要病机;白长川^[10]提出“滞伤脾胃”学术观点,制定运脾和胃基本治则,采用运脾七法进行辨证治疗。脾弱失运,则化源不及,升降失宜,可导致积滞、泄泻、厌食、疳证,法当运脾,临证时要注意维护脾胃运化功能。小儿脏腑娇嫩,脾胃薄弱,用药“偏补则易碍滞气机,峻消则易损脾伤正”,故运脾法“补不碍滞,消不伤正”的特点尤其适合儿童病症的治疗。

2 运脾学说

2.1 文献溯源

运脾思想的内涵最早见于《黄帝内经》。北宋名医钱乙在《小儿药证直诀·脉证治法》首次提出“脾主困”的观点。中医古籍中“启脾、醒脾、快脾、运脾”等法均体现了调理脾胃的思想。张隐庵《本草崇原》首次提出“运脾”一词,云:“凡欲运脾,则用苍术”。当代中医儿科名家江育仁认为治脾的关键在于“运脾”,提出“脾健不在补而贵在运”的学术思想^[11]。运脾学说不断发展,运脾法亦广泛应用于多种儿科疾病,如万力生“以运脾法为君,以运带补、以运带清”治疗多种小儿脾胃疾病^[12];王孟清基于运脾法,“醒脾健运”治疗小儿厌食症,以“消、运、清”三法治疗小儿疳证,“健脾开运”治疗小儿泄泻^[13];高旅等^[14]应用运脾法治疗反复呼吸道感染、多发性抽动症、湿疹;姜之炎^[15]提出运脾治鼻理念治疗儿童腺样体肥大等。

2.2 理论内涵

运脾法是调和脾胃,助脾以恢复运化功能的治疗方法。运者,动而不息也,运脾的作用在于解除脾困,复脾健运,通过“运脾”而达到“健脾”的目的。小儿脾常不足,娇嫩怯弱,若只重补脾,予甘厚之品壅补脾胃,则易腻补而致碍脾,而运脾法可“补不碍滞,消不伤正”。脾性喜运恶滞、喜燥恶湿,运脾的关键在于投脾所喜,除脾所恶,通过消除影响脾运的各种病理因素,达到脾胃纳运,生化正常的目的。《本草崇原》云:“凡欲运脾,则用苍术”,运脾之药当首重苍术。《黄帝内经》云:“脾苦湿,应急食苦而燥之”,苍术性温燥而味苦,

气味芳香,苦温能燥湿,芳香可醒脾,功擅运脾,最合脾之习性。

3 “运脾治鼻”观点

3.1 中医学对“鼻”的认识

鼻是气体出入的门户,《素问·生气通天论篇》云:“天地之间,六合之内,其气九州、九窍、五脏、十二节,皆通乎天气”。鼻通天气,外与天地相通,内与肺脏相连,是气体出入人体的门户。鼻是人体抗御外邪侵袭的藩篱,是病邪出入人体的通道。鼻能闻香臭,鼻主嗅觉的作用与肺、脾的关系较为密切。肺气肃清,脾胃之气生发,则鼻气通畅,而知香臭,正如《灵枢·脉度篇》曰:“五脏常内阅于上七窍也,故肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣”。鼻能助发音,正如《素问·六节藏象论篇》曰:“五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰”。声音虽出于喉,亦经口、鼻、会厌等开阖而成,若鼻窍不通,可使声音嘶哑,音色不彰。

3.2 鼻与肺脾的关系

鼻为外窍,内应脏腑,《理渝骈文》云:“纳鼻而传十二经,鼻在面中,主一身之血运……鼻为任督会合处……脏腑气血的变化,均可反应于鼻”。鼻居面中,其在经络络属及功能上与五脏六腑皆有联系。《医方辨难大成》云:“鼻窍属肺,鼻内属脾”,鼻与肺、脾两脏的关系尤为密切。

1) 肺开窍于鼻,肺气宣肃以清利鼻窍。鼻为肺之外窍,肺气宣肃则鼻窍畅通,肺气不利则鼻窍失养而发为鼻病。从所属关系来讲,肺开窍于鼻,鼻司气之出入、闻香臭、助发音等功能均与肺密切相关。《严氏济生方》云:“夫鼻者,肺之所主,职司清也,调适得宜,则肺脏宣畅、清道自利。”保持鼻窍畅通有利于肺的宣发肃降。从功能来讲,肺主气,司宣发肃降,可通调水道。若肺气充沛,则可向上宣散水谷精微至头面诸窍,鼻窍得以温煦而维持正常的生理功能。同时,肺为“水之上源”,肺气宣发肃降可调节全身的水液代谢。若肺气不利,宣肃失常,通调失度,则鼻窍失于濡养,水道不通而痰湿内生,出现鼻塞、流涕、嗅觉不灵等症状,《四圣心源》曰:“鼻病者,手太阴之不清也”。因此,临床上肺脏病变可通过鼻的功能异常来进行推断。

2) 鼻属脾土之位,脾气升清以濡养鼻窍。鼻居土位而属脾,脾气升清则鼻窍清虚,脾失健运则痰浊上犯而发为鼻病。从络属关系来讲,鼻在面部

居于中央，中央属脾土，故鼻内应于脾。同时脾胃在经络上互为表里，《灵枢》言足阳明胃经“起于鼻，交頞中，旁约太阳之脉，下循鼻外”，故鼻与脾在经络循行上也存在一定的关系。从功能来讲，脾主运化、主升清，脾气升清正常，则“清阳出上窍”，鼻为清窍在上，得脾胃化生的清气之濡养、温煦，保持清虚通畅。脾运主升，脾气升清需要依靠脾运来实现，若脾失健运，清阳不升，鼻窍失养，津液失于输布，聚而为痰，上犯鼻窍，鼻病乃发。《素问·刺热篇》曰：“脾热病者，鼻先赤”，可见鼻部可以反映脾之病变。

3.3 运脾治鼻观点治疗儿童变应性鼻炎、腺样体肥大

变应性鼻炎属于中医学“鼻鼽”范畴，宋桂华认为本病中的痰与涕都可归为“痰浊”，是水液输布失常的病理性产物^[16]。若肺不清肃，通调失职，脾虚不运，化谷失常，津液失于疏布，痰饮内聚，上犯鼻窍，可致儿童变应性鼻炎反复发作。本病由“痰”所致，与肺脾密切相关，若风邪引动痰湿，痰阻气道，肺宣降失司则鼻塞、鼻痒难忍；脾虚不运，津液停聚而流溢为涕；肺失宣肃，肺气上逆，致喷嚏频作。

腺样体肥大属于中医学“痰核”范畴，其形成与脾肺两脏功能失调密切相关。本病病位在鼻，鼻为肺窍，肺为水之上源，若肺气受邪，宣肃失职，则津液输布失常，水液凝而为痰；脾主运化水湿，若脾气受损，脾运不健，则水谷失于化生，水湿聚而成痰。肺气失宣，脾虚不运，痰浊日久，聚而不散，结于顽颡，发为本病，出现鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状。

《景岳全书·论证》云：“痰即人之津液，无非水谷之所化，此痰亦即化之物，而非不化之属也”，故痰之为病，始于中土，本于水谷。脾为生痰之源，脾虚则湿盛，痰浊易生，故脾病湿盛乃痰之本源。肺为贮痰之器，痰核循经上扰，壅遏气机，痰气结聚于鼻咽部，导致儿童腺样体肥大或变应性鼻炎发作。因此，无论腺样体肥大还是变应性鼻炎，儿童鼻病的主要病理因素均是“痰”，病机关键均为脾虚痰阻、肺窍不通。

儿童鼻病由“痰”所致，脾又为生痰之源，治病必求于本，故治疗儿童鼻病的根本在于治脾。《医学衷中参西录》云：“俾中焦气化……精液四布，清升浊降，痰之根柢蠲除矣”，可见绝痰之源的根本在于复脾健运，治脾关键在于恢复脾运。运

脾可助中焦之转输，脾运有常，则痰浊渐化，脾肺之气通达，运行自如，气血津液畅通，上达鼻窍，鼻窍得以宣通，则鼻病自除。

运脾法在儿童鼻病治疗中具有重要作用。蔡光先认为治疗儿童过敏性鼻炎应从调理脾胃入手，常以五味异功散联合过敏煎加减^[17]。纪然等^[18]认为脾运失健、痰浊互结为儿童腺样体肥大的病机关键，自拟通窍化痰方（桑白皮、葶苈子、大枣、辛夷、苍耳子、桔梗、贝母、半夏、陈皮、茯苓）进行治疗，总有效率为94.29%，且复发率（2.86%）显著低于对照组（20.00%， $P < 0.05$ ）。我们认为脾虚痰阻、肺窍不通是儿童鼻病的病机关键，总结出运脾治鼻观点作为治疗本病的基本指导，常用运脾化痰法，并自拟运脾化痰通窍方（苍术、薏苡仁、石菖蒲、黄芩、辛夷、象贝母、夏枯草、丝瓜络、生牡蛎、甘草）临证加减。该方治疗脾虚痰阻型儿童腺样体肥大的总有效率为86.7%，能明显缩小腺样体体积，改善患儿鼻塞、打鼾、张口呼吸等临床症状，且不影响患儿的免疫功能^[19-21]。

4 验案举例

患儿，男，5岁，2020年6月27日初诊。主诉：反复鼻塞、喷嚏、流涕1年余。曾于外院诊断为变应性鼻炎，查鼻内镜见下鼻甲肿胀、黏膜水肿，过敏原为灰尘、粉尘螨等。刻下症见：鼻塞不适，鼻痒喷嚏，流清涕，时有打鼾，汗出较多，胃纳欠佳，大便不成形，每日2次，舌质淡，苔薄白腻，脉滑。西医诊断：变应性鼻炎；中医诊断：鼻鼽（脾虚痰阻证）；治则：运脾化痰、散结通窍；方选运脾化痰通窍方加减，处方：苍术4g，薏苡仁4g，辛夷4g，黄芩4g，石菖蒲4g，夏枯草4g，丝瓜络4g，浙贝母3g，生牡蛎8g，炙甘草2g，山药5g，广藿香5g，紫苏梗5g，木香2g，葛根5g，黄芪5g，白术5g，防风4g，麻黄根5g。中药颗粒剂14剂，每日1剂，分早晚两次冲服。

2020年7月11日二诊：患儿鼻塞明显改善，喷嚏次数减少，流少量清涕，打鼾较前减少，汗出尚有，胃纳欠佳，大便逐渐成形。处方在初诊方基础上加焦山楂5g、焦神曲5g。中药颗粒剂14剂，服法同前。

2020年7月25日三诊：患儿无鼻塞、流涕，仍有鼻痒喷嚏，无明显打鼾，暖气频作，汗出减少，胃纳稍增，大便已调。处方以二诊方去葛根、山药，加竹茹2g，陈皮2g。中药颗粒剂14剂，服法同前。

三诊药后暖气已止，去陈皮、竹茹，继续随证加減治疗 3 个月，患儿症状明显好转，无鼻塞、流涕、喷嚏，无明显打鼾，胃纳恢复，大便调。随访 3 个月未见复发。

按语：患儿脾胃发育未臻完善，脾胃娇嫩，脾虚不健，运化失职，致痰湿内蕴，壅于鼻窍，故见鼻塞、流涕、打鼾；脾虚日久，母病及子，肺脾两虚，卫外不固，则汗出较多；脾失健运，运化失常，升降失司，分清泌浊功能异常，出现胃纳欠佳、大便不成形，舌质淡，苔薄白腻，脉滑亦为佐证。方选运脾化痰通窍方加減，以运脾为治疗之根本，化痰通窍为首要，方中苍术燥湿醒脾，走而不守，乃运脾要药，薏苡仁清利淡渗以健脾，两药合用为君，共奏运脾化湿之效；辛夷功善疏风散邪、宣通鼻窍，石菖蒲辛温苦燥，豁痰开窍，黄芩燥湿泻火，引药上行，三药宣通鼻窍，合而为臣；浙贝母、夏枯草、丝瓜络、生牡蛎合用以清热化痰、散结消肿，加广藿香和中化湿，木香健脾行气，紫苏梗理气宽中，葛根升阳止泻，取七味白术散之意，以助君药健脾理气助止泻，配合玉屏风散（黄芪，白术，防风）加麻黄根益气固表以止汗，甘草调和诸药，全方合用，运脾为本以化痰，痰消鼻窍得以通，则鼻病自除，胃纳复，汗出止，大便调。二诊时患儿胃纳欠佳，暖气频作，均为脾胃运化功能尚未恢复，气机升降枢纽不利的表现，故加焦山楂、焦神曲健脾消食。三诊时患儿已无鼻塞流涕，汗出减少，去葛根、山药，加竹茹、陈皮理气化痰，以助恢复脾运，诸症自除。

参考文献

- [1] ROMANO M, JAMES S, FARRINGTON E, et al. The impact of perennial allergic rhinitis with/without allergic asthma on sleep, work and activity level[J]. Allergy Asthma Clin Immunol, 2019, 15: 81. doi: 10.1186/s13223-019-0391-9.
- [2] 《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、小儿学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗的专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2011, 49(2): 116-117.
- [3] 狄寒莹, 宋沉雁, 陆朱, 等. 脐疗法防治过敏性鼻炎的机理研究[J]. 中医学报, 2019, 34(8): 1630-1633.
- [4] WHEATLEY LM, TOGIAS A. Clinical practice. Allergic rhinitis[J]. N Engl J Med, 2015, 372(5): 456-463.
- [5] 胡思洁, 魏萍, 寇巍, 等. 变应性鼻炎患病率及危险因素 Meta 分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(19): 1485-1491.
- [6] 杨周剑, 姜之炎. 腺样体肥大的中西医诊治进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2): 281-284.
- [7] 王秋萍, 薛飞, 李泽卿, 等. 腺样体肥大儿童合并慢性鼻-鼻窦炎的临床调查及相关性分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(2): 135-138.
- [8] 《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、小儿学组, 《中华医学杂志》编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1): 6-24.
- [9] 孙秋秋, 韩新民. 江育仁教授“运脾学说”治疗小儿厌食的临床研究与指导意义[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(3): 193-195.
- [10] 黄伟. 白长川从“滞”论治小儿脾胃病经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(20): 1779-1782.
- [11] 江育仁. 脾健不在补贵在运: 运脾法在儿科临床的实践意义[J]. 中医杂志, 1983, 7(1): 6.
- [12] 王静, 李海朋, 陈争光, 等. 万力生教授以运脾法为主治疗小儿脾系疾病经验[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(19): 40-42.
- [13] 张凡, 王孟清. 王孟清教授以运脾法治疗小儿脾胃病探析[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(3): 14-16.
- [14] 高旅, 刘丽娜, 史正刚. 运脾法在儿科疾病中的运用[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(8): 123-125.
- [15] 吴文华, 姜之炎. 姜之炎治疗儿童腺样体肥大临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(3): 29-31.
- [16] 韩慧珍, 宋桂华, 张岩, 等. 基于“肺鼻同治”探讨宋桂华教授治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(4): 1025-1026.
- [17] 夏相宜, 侯公瑾, 肖长江, 等. 蔡光先教授运用五味异功散合过敏煎治疗小儿过敏性疾病验案举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(5): 39-41.
- [18] 纪然, 黄俭仪, 刘锋, 等. 通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大对打鼾症状及张口呼吸症状积分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 54-55.
- [19] 于阅尽, 顾静雯, 黄卫, 等. 运脾化痰通窍方治疗小儿鼾症及相应免疫功能变化[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(6): 56-59.
- [20] 姜之炎, 刘俊俊, 石李, 等. 运脾化痰通窍方联合鼻部按摩治疗儿童腺样体肥大的临床疗效及免疫调节作用[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(1): 42-46.
- [21] 姜之炎, 石李. 通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大 24 例临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(5): 485-487.

(收稿日期: 2021-04-04; 修回日期: 2021-05-27)

[编辑: 姜冰, 侯建春]