

过敏性鼻炎中药药对的应用规律

钟海森,覃骊兰,刘真真,陶鑫
(广西中医药大学药学院,广西 南宁 530200)

摘 要: 针对过敏性鼻炎的中医病因病机。以过敏性鼻炎的中医症候为切入点,对肺气虚弱感受风寒型、脾气虚水湿泛鼻型、肾气亏虚肺失温煦型、肺经浮热上犯鼻窍型、气滞血瘀型等证型进行归纳、分析、总结,阐明过敏性鼻炎的主因,再根据不同的证型采取适宜的治疗原则,应用不同的中药药对,并对中药药对的应用规律加以辨证分析,得出过敏性鼻炎中药药对的应用规律。以期深入挖掘中药药对理论和中药药对的配伍规律和临床应用提供理论依据和研究线索。

关键词: 过敏性鼻炎; 中药; 药对; 应用规律

中图分类号: R765.21

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2019)03-0628-03

Application of Chinese Medicine Pairs for Allergic Rhinitis

ZHONG Haisen, QIN Lilan, LIU Zhenzhen, TAO Xin

(College of Medicine of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China)

Abstract: It is aiming at the etiology and pathogenesis of TCM of allergic rhinitis. Taking the TCM symptom of allergic rhinitis as the breakthrough point, this paper inducts, analyzes and summarizes the syndrome types of lung Qi deficiency and attacking by cold-wind, deficiency of lung and spleen and water-dampness in nose, deficiency of kidney Qi and lung failing to be warmed, heat in lung meridian upward in nose, Qi stagnation and blood stasis. And then it is to clarify main causes of allergic rhinitis, and select the appropriate principle of treatment according to different syndrome types and different Chinese medicine pairs would be differentiated. The application rule of Chinese medicine pairs for allergic rhinitis was obtained in order to provide theoretical evidence and clues for further exploring theory of Chinese medicine pair and the compatibility law and clinical application of Chinese medicine pair.

Key words: allergic rhinitis; Chinese medicine; drug pair; application rule

过敏性鼻炎即变应性鼻炎,是指特异性个体接触变应原后,主要由反应素(IgE)介导的介质(主要是组胺)释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎症性疾病^[1]。临床上以突然和反复的鼻痒、鼻塞、喷嚏、鼻流清涕为主要表现。过敏性鼻炎是一个全球性健康问题,可导致许多疾病和劳动力丧失,发病率较高,可达15%。从中医角度来说,过敏性鼻炎归为“鼻鼽、鼽嚏”的范畴^[2]。中医认为过敏性鼻炎是本虚标实证,是因肺、脾、肾三脏虚损,并受风寒之邪所袭,肺为寒邪所束,鼻窍失养所致^[3]。

“药对”又称“对药”,为复方之始,在配伍原则和形式上,药对与复方无异。或可说药对具备复方的基本特征。实际上,中医有很多具有药对结构与功能特点的复方,如左金丸、反左金丸、良附丸、芍药甘草汤等。从中医方剂发展来看,药对是介于复方与单药之间的用药形式,为复方的最小单位,堪称复方之雏形。历代医家对药对的应用和研究非常重视,不断丰富和发展药对理论,如《神农本草经》两

药配伍效应上便记载有:药“有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者”,药对专著《雷公药对》四卷,论其佐使相须。徐之才的《徐之才雷公药对》,以及现代的《中药药对大全》已记载600余药对,祝谌予《施今墨对药临床经验集·序》载“两药之配伍应用。其间有起到协同作用者,有互消其不良反应专取所长者,有相互作用产生特殊效果者,皆称之为药对等^[4]。

1 中医辨证分型

中医认为过敏性鼻炎可分为肺气虚弱感受风寒型、脾气虚水湿泛鼻型、肾气亏虚肺失温煦型、肺经浮热上犯鼻窍型、气滞血瘀型等,主要是正气虚而导致邪气不能去除,或是外邪久于客肺,化火灼津而痰浊阻塞鼻窍。五脏六腑功能失调为根本原因,主要包括肺、脾、肾之虚损。脾属土,为肺之母,脾虚则肺之生源化绝而肺虚;肾属水,金水相生,且肺纳气归于肾,二者互相影响。临床上主要有以下几种中医辨证及常见分型^[5]。

肺气虚弱感受风寒型:因肺气素虚,并外感风寒,肺气失宣,鼻窍不利而致。肺脾气虚水湿泛鼻型:由于肺脾气虚,致使肺之升降清浊功能减迟,津液停聚,日久凝滞于鼻窍所致。肾气亏虚肺失温煦型:多见于常年性过敏性鼻炎患者。肾虚有阳虚、阴虚两种,其中以阳虚证者较为多见。中医认为由于患者肾气不足,气不归根,摄纳失司,肺失温养,则阳气易于耗散。上越鼻窍可致过敏性鼻炎。肺经浮热上犯鼻窍型:肺经蕴热,熏灼鼻窍可致过敏性鼻炎,气滞

基金项目:国家自然科学基金项目(81560755);广西高等学校科研项目(YB2014179)

作者简介:钟海森(1993-),男,广东梅州人,硕士研究生,研究方向:中药验方药效实验及临床应用研究。

通讯作者:覃骊兰(1980-),女,广西柳州人,教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中药验方药效及临床应用研究、以及中医内科临床。E-mail: kjejhk2@126.com。

血瘀型:久病深入于里,络脉不通,气滞血瘀,更鼻窍室塞,顽固难愈^[6]。

2 治疗法则

中医认为过敏性鼻炎与肺、或脾、或肾之虚损有关,脏腑功能失调是过敏性鼻炎的主因,故治疗此病以调节脏腑功能为主要治疗原则,并对外因所致的兼症加以治疗,符合中医治疗疾病“整体观念”并与“藏象学说”牵一发而动全身理论密切相关。热证所致的过敏性鼻炎当以清热为治疗原则,寒证所致的过敏性鼻炎当以疏风散寒为治疗原则,共同调节体内脏腑阴阳平衡。肺气虚弱感受风寒型过敏性鼻炎宜疏风散寒,宣通鼻窍以补肺气;脾肺气虚水湿泛鼻型过敏性鼻炎宜补脾益肺,利水消肿以行气滞;肾气亏虚肺失温煦型过敏性鼻炎宜补肾阳,温肺助阳以滋肾元;肺经浮热上犯鼻窍型过敏性鼻炎宜清肺散邪,宣通鼻窍以散热气;气滞血瘀型过敏性鼻炎宜温经活血通窍以行气活血瘀,此外,对于一些过敏性鼻炎尚可治以清脾湿,清肝火,化痰浊,通肠利胆。或用艾灸条,常灸肚脐下关元穴,后背肾俞穴(也可用拔罐法)和肾经太溪穴等^[7-8]。

3 药对应用规律

3.1 肺气虚弱感受风寒型 肺主一身之皮毛,肺气虚寒,卫表不固,腠理疏松,则风寒异气乘虚而入,循经上犯鼻窍。《太平圣惠方》卷37曰“肺气通于鼻,其脏若冷,随气乘于鼻,故使津液浊涕,不能自收也”。肺开窍于鼻,外合皮毛,主持一身之气,肺气不足,表卫不固,腠理疏松,风气乘虚而入,鼻窍为之不利。故鼻鼽当重在益肺气、固表卫,肺气得充,腠理致密,风邪不得侵入,则鼻鼽不会发作。治疗此类过敏性鼻炎宜选用祛风散寒,扶正祛邪的药对^[9-10]。

药对蝉蜕与细辛,二药一温一寒,蝉蜕性味甘寒,入肝、肺经,具有祛风止痒、宣肺、定痉作用,实验研究证明蝉衣有抗过敏作用。风为百病之长,鼻鼽,乃风邪入肺,风盛则痒,痒则喷嚏以祛邪外出,故蝉蜕有助于治疗过敏性鼻炎。细辛辛散温通,芳香透达,驱散风邪,通鼻窍,为治鼻鼽治良药。二药配对使用,相互制约,治疗过敏性鼻炎疗效甚好。药对苍耳子与辛夷,相辅相成,协同增效,苍耳子,辛苦温,入肺经,温和疏达,流利关节,宣通鼻窍,遍及孔窍肌肤而不偏干燥烈,又独能上达巅顶,疏通脑户之风寒,为风病之要药。而无辛香走窜,升泄过度,耗散正气之虑。辛夷辛温,趋向升浮,主入肺、胃经。气味芳香质轻,其性升散,入肺经善散肺邪而宣通鼻窍,为治疗鼻渊之要药^[11],二药常配对使用,为治疗过敏性鼻炎之要药。

3.2 脾肺气虚水湿泛鼻型 是指脾肺两脏气虚,多由久病肺气虚弱,影响及脾,导致脾亦虚;或劳倦伤脾,气血生化之源不足,肺失所养,而致肺气虚。脾为气血生化之源,脾气虚弱,气血生化无源,则肺气也虚,鼻失濡养。《薛生白医案》中有“脾为元气之本,赖谷气以生,肺为气化之源,而寄养于脾也。”脾气虚弱,运化失司,津液敷布影响,不能通调水道,水湿上犯鼻窍。宜选用健脾益气,补肺敛气,利湿消肿的药对以治此症。

药对仙鹤草与黄芪,仙鹤草性味苦涩,平,入肺、肝、脾经,既能补虚,又有收涩作用,过敏性鼻炎,多为脾肺气虚,卫外不固,水湿上泛,清涕连连,用仙鹤草补肺健脾,收涩止涕,从而改善鼻鼽症状。黄芪味甘微温,入脾经,善于补脾益气,升举中阳,亦入肺经,补肺气,走表分而固皮毛。兼能利水湿以治脾虚水湿失运^[12],二药配对使用,能补能泄,相反相成而增效。药对白术与茯苓,白术甘温苦燥,入脾经,

善于补气健脾,燥化水湿,助运化,生卫气,与脾喜燥恶湿之性相合,为脾脏补气第一要药。茯苓淡渗甘补,药性平和,趋向沉降,既可祛邪,又可扶正,利水而不伤正气,为利水消肿之要药,又善渗湿健脾,对水湿为患有标本兼顾之功,具有行水之功多,益心脾不可阙也。二药配对使用,一甘一平,补中有泄,泄中有补,相辅相成,为治疗此证型过敏性鼻炎之佳品^[13]。

3.3 肾气亏虚肺失温煦型 《素问·宣明五气论》提出“肾为欠、为嚏”。肺为气之主,肾为气之根,肾气不足则肺气亦不足。肺属金,肾属水,金生水,故肺肾关系称之为金水相生,又名肺肾相生。肺为水上之源,肾为主水之脏;肺主呼气,肾主纳气,肾不纳气,耗散于外,上越鼻窍。肺气之衰旺,全恃肾水充足,不使虚火炼金,则长保清宁之体。肾阳不足,温煦失职,外邪及异气易从鼻窍、皮肤肌表入侵,正邪相争,则鼻塞、喷嚏频频;肾阳虚弱,气化失职,寒水上泛鼻窍,此类过敏性鼻炎宜选用上通肺气,下补肾阳药对予以治疗。

药对山药与蛤蚧,均为平性,一甘一咸,一植一动,一阴一阳,均有补肾益肺的功效,山药,入脾、肺、肾经,既能补脾、肺、肾之气,又能滋脾、肺、肾之阴,兼能止泻止带,平补气阴,不热不燥,补而不膩是其所长。蛤蚧^[14],味咸走肾而润燥,又入肾、肺经,长于补肺气,助肾阳,兼能益精养血,有固本培元之功。二药合用,相辅相成,肺肾同治,治标治本。药对紫河车与冬虫夏草,二者均双益肺肾,紫河车甘咸温,咸入肾,上补肺气,下温补肾阳,具有温而不燥,补而不滞的特点,为虚损劳伤之肾阳不足之要药,可治肺肾两虚;冬虫夏草甘平,入肺、肾经,功善上补肺气,益肺阴,下补肾阳,为平补肺肾之品,《本草从新》云其“保肺益肾。”又为补虚扶弱食疗佳品,二药配对,相须相成,上下结合,临床常常加入细辛、白芷等宣通鼻窍等药物,达到根治过敏性鼻炎的效果。

3.4 肺经郁热上犯鼻窍型 肺主气司呼吸,在窍为鼻,故鼻为肺窍,风寒侵入,鼻,风为阳邪,善行而数变;寒为阴邪,易于凝滞,形成风寒犯肺型病证。寒凝日久化热,则为肺经郁热证。肺经素有伏热,复感风邪,两阳相合,肺经郁热,肃降失职,肺气失宣,火热上炎,鼻窍不利,津液为热邪所灼,邪热上犯鼻窍,故鼻塞流涕、鼻痒、喷嚏频作。《张氏医通》言“肺热甚则出涕,火热极甚销烁致之”。肺经郁热型过敏性鼻炎用清热通窍汤宜选用通利鼻窍,清宣肺气药对^[15-16]。

药对黄芩与桑白皮,二药均为清肺热之良品,黄芩^[17]主入肺经,善清肺火及上焦实热,《滇南本草》云其“上行泄肺火”,乃苦寒清肃之品。桑白皮甘寒降泄,主入肺经,善清泻肺中之热邪,长于治疗肺有伏火郁热,兼能泻肺中水气,凡肺中火热或水气为患,均可治之。《本草纲目》云:“桑白皮,长于利小火,元医罗天益言其泻肺中伏火而补正气,泻邪所以补正也。二药配对,协同增效,增强清泻肺热的功效。药对知母与石膏,均具清肺热火的功效,知母苦甘而寒,入肺经,上清肺热,润肺燥,下滋阴降火,乃二经气分药也。《本草纲目》曰“肾苦燥,宜食辛以润之;肺苦逆,宜食苦以泻之。”石膏甘辛大寒,辛散解肌透达,大寒清泻里热,具有双重趋向。本品入肺经,长于清泻肺热,为清泻肺火之要药。《本草经疏》言其“辛能解肌,甘能缓热,大寒可除大热,善清肺热。”二药配对,相须相成,清肺热疗效增强。在临床用药时,联合使用辛夷、苍耳子等宣通鼻窍的药物。

3.5 气滞血瘀型 久病深入于里 络脉不通 气滞血瘀 更鼻窍室塞 顽固难愈。若饥饱劳倦 损伤脾胃 脾气虚弱 运化不健 失去升清降浊之职 湿浊滞留鼻窍 壅阻络脉 气血运行不畅而致鼻窍室塞。有体虚之人 正不胜邪 外邪侵犯鼻窍 邪毒久遏 阻于络脉 以致气滞血瘀 鼻塞加重。此类过敏性鼻炎宜选用活血化瘀、通络利窍药对予以治疗^[18]。

药对川芎和当归 皆为活血化瘀之佳品 川芎辛香温燥 温通血脉 既可散行 走而不守 上行可达巅顶 又入血分 下行可达血海。为“血中之气药” 既可活血又可行气 长于治疗气滞血瘀诸证 当归辛散温通以活血 为活血化瘀之要药 《本草正》云 “其气轻而辛 故能行血 补中有动 行中有补 减血中之气药 亦血中圣药也。” 二药配对 当归甘润可和川芎之燥 川芎之燥可制当归甘腻 相反相成兼相辅相成 使瘀血去而新生 血通则气通 气通则鼻通^[19]。药对红花与丹参 二药活血散瘀力强 红花辛散温通 兼能行气通窍 祛瘀生新之力较强 《本草求真》云 “辛苦而温 色红入血 为通瘀活血要剂。” 丹参苦寒降泄 祛瘀生新 作用平和 活血而不伤正 为活血化瘀之要药 广泛用于各种血瘀证 《妇科明理论》有 “一味丹参散 功同四物汤” 之说 足以说明丹参活血化瘀的功效较强。二药配对 一温一寒 相反相成 协同增效 在临床使用上述药对时 可加用陈皮、乌药、香附等理气药增强活血祛瘀的疗效。

4 讨论

药对 在性用上表现出特殊的组配性 故又称对药。药对的形成有其经验性过程 而成熟的药对在配伍上是两药性味与功用的特定组合 形成的性效是两味单药不具备或不完全具备的 并在治疗上有非常明确的对应病症或功效趋向。药对组配的理论指导是“药之七情”。归纳起来主要有相须、相使、相制等三种模式。中药配对需考虑药物配伍理论 包括四气、五味、升降浮沉、毒性、功效、或药用部位等^[20]。中药药对为历代名医之经验总结 大多数药对缺乏现代药理研究 具体作用机制尚未明确 有待中医药学者进一步深入研究 以期临床应用中药药对提供理论基础 深入挖掘中医药治疗临床病症的优势^[21]。

中医认为过敏性鼻炎发生的内因是本虚 即肺脾肾虚损 此外 也有学者认为过敏性鼻炎与肝脏相关^[22] 卫气不足 体内脏腑阴阳失调。这种失调 从现代医学角度看 在免疫系统上的反映就是免疫自稳和机制的紊乱 免疫失调。鼻为肺之窍 鼻炎与肺脾的关系最密切 也最直接。肺主宣发肃降 有通调水道之功 这种功能可将脾转输的津液布散到全身 即《灵枢·决气》中所言“上焦开发 宣五谷味 熏肤、充身泽毛 若雾露之溉。” 因为肺在水液的代谢循环过程中有重要作用 故古人有“肺主水”、“肺为水之上源”之说。过敏性鼻炎患者的基本病机是肺的功能失常 脾的输布津液能力下降。一方面肌肤、口鼻等得不到津液滋润而出现干燥表现 另一方面津液在体内聚集而成痰湿 继而可以出现气滞、血瘀等病变 因而津亏质者和郁滞者比例高于正常人。过敏性鼻炎与遗传有密切关系 患者先天阴阳不足 肺脾肾虚损 尤其是作为“先天之本”的肾 更是亏虚。发病后 脏腑阴阳更加耗伤 导致阴阳两虚 脏腑阴阳平衡失调 为发病之始也。其次 过敏性鼻炎易受风邪侵袭 致内因与外邪相结合 病情加重 且与环境有关 通常春秋两季为高发期 更应注意预防^[23]。此类病人 在日常生活中 应以增强自身体质为主 使外邪无法侵入人体 需长时间调理 切勿断断续续治疗 易致病情加重 引发别的疾病^[24]。

参考文献

- [1] 张翠红, 刘占文, 马婕. 变应性鼻炎辨证分型客观化研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(1): 106-108.
- [2] 高新颜, 朱建平. 变应性鼻炎中医定名考辨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5432-5434.
- [3] Yen HR, Liang KL, Huang TP, et al. Characteristics of traditional Chinese medicine use for children with allergic rhinitis: A nationwide population-based study[J]. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2015, 79(4): 591-597.
- [4] Zhang CY, Ren WG. Pharmacokinetic research strategies of compatibilities and synergistic effects of classical Danshen herb pairs based on pharmacokinetics of "Danshen-Bingpian" and "Danshen-Honghua" [J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2017, 42(12): 2413.
- [5] 翟焱. 陶晓华教授辨治过敏性鼻炎经验浅析[J]. 中医药通报, 2013, 12(4): 32-33.
- [6] 邓树泳, 李静, 罗来成. 中药药对的现代研究进展[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(4): 1003-1005.
- [7] 胡瑶, 陈旭青, 周龙云, 等. 基于“三因制宜”探析过敏性鼻炎治未病理念[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 77-79.
- [8] 孙路路, 褚瑞萌. 从“伏邪致病”论治变应性鼻炎浅析[J]. 河北中医, 2017, 39(6): 912-915.
- [9] 李媛媛, 袁卫玲, 张国霞, 等. 风邪在过敏性鼻炎发病中作用的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 25-27.
- [10] Feng G. Treatment of "itching symptom" of allergic rhinitis from the perspective of "wind" [J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion, 2017, 27(4): 60-64.
- [11] 熊天琴, 秦旭华, 沈映君. 辛夷挥发油对过敏性鼻炎豚鼠的作用及机理初探[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(2): 24-26.
- [12] 杨琳, 陈述英. 黄芪颗粒对过敏性鼻炎哮喘综合征患儿血清 Th1/Th2 细胞因子水平的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(10): 108.
- [13] 叶志勇. 参苓白术散加减治疗支气管哮喘及过敏性鼻炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(3): 31-32.
- [14] 李飞雁. 中药与方剂[M]. 河南科学技术出版社, 2012: 246.
- [15] 王东方, 郭少武. 变应性鼻炎郁热证临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 650.
- [16] 陈付华, 郭欣, 张伟. 宣肺解毒颗粒治疗发作期变应性鼻炎(肺经郁热型)的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(10): 166-169.
- [17] 谢铮, 傅延龄. 黄芩汤滴鼻剂对变应性鼻炎豚鼠模型行为和形态学的影响[J]. 北京中医药, 2013, 32(4): 308-312.
- [18] Pang HQ, Wang J, Tang YP, et al. Comparatively evaluating effect contribution of promoting blood circulation of herb pairs containing Angelicae Sinensis Radix on Xin-Sheng-Hua granule by withdrawal analysis [J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2016, 41(21): 4006-4014.
- [19] 李伟霞, 唐于平, 王欢, 等. 药对研究(Ⅶ)——当归-川芎药对[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(24): 4220-4226.
- [20] 蒋永光. 行医问道: 中医临床思维与医疗实证[M]. 成都: 四川大学出版社, 2012: 258-261.
- [21] 徐春英, 刘静, 李蕾, 等. 中医辨证治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(6): 852-853.
- [22] 陈晟, 郭盛楠, 赵吉平. 中医肝脏与过敏性鼻炎的相关性探析[J]. 中医杂志, 2013, 54(16): 1354-1357.
- [23] 袁卫玲, 刘丹, 李媛媛, 等. 过敏性鼻炎季节易感性发病机制的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 78-79.
- [24] 姜峰. 过敏性鼻炎与中医体质的关系[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(2): 140-142.