

基于“以通为补”理论探讨变应性鼻炎的治疗思路*

韩洁^{1,2}, 伍丽², 余敏^{1,△}

(1. 广州中医药大学附属北碚中医院, 重庆 400700; 2. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006)

摘要:“以通为补”理论的应用最早见于《伤寒论》, 主要是通过宣通腠理, 温脏通阳, 继而达到治疗疾病的目的。变应性鼻炎作为临床常见的免疫性疾病, 病程常迁延难愈, 临床采用中医疗法卓有成效。患者因惧针和畏惧口服中药导致中医治疗变应性鼻炎受限。故临床上, 外治法运用中药熏蒸联合透灸法宣散与温通并用, 择法简而专, 临床疗效显著, 为治疗变应性鼻炎提供新思路。内治法应用中药内服, 深究病机, 随机应变, 实现祛邪以“通”, 温“通”以“补”。文章基于“以通为补”思想, 浅谈变应性鼻炎的相关内外治法治疗思路, 并附验案一则。

关键词: 以通为补; 变应性鼻炎; 中药熏蒸; 透灸法

中图分类号: R 765.21 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0063-05

To explore the treatment of allergic rhinitis based on the theory of ‘obstruction-removing as tonifying therapy’ / HAN Jie^{1,2}, WU Li², YU Min^{1,△} // (1. Beibei Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Chongqing 400700, China ; 2. Graduate School of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China)

Abstract: The application of the theory of ‘obstruction-removing as tonifying therapy’ was first seen in the Theory of Febrile Diseases, mainly through promoting the rationale of the muscular interstices, warming the viscera and Tongyang, and then achieving the purpose of treating diseases. As a common clinical immune disease, the course of allergic rhinitis is often prolonged and difficult to cure. Clinical application of traditional Chinese medicine therapy is effective. Patients are limited in the treatment of allergic rhinitis due to fear of acupuncture and oral Chinese medicine. The clinical application of traditional Chinese medicine fumigation combined with thorough moxibustion, simple and specific method, combined with spreading and warming tong, has remarkable clinical effect and provides a new idea for the treatment of allergic rhinitis. Internal treatment is the application of oral Chinese medicine, in-depth study of pathogenesis, random strain, to achieve the elimination of pathogens to “pass”, ‘obstruction-removing as tonifying therapy’. Based on the thought of ‘obstruction-removing as tonifying therapy’. the article briefly discusses the treatment of allergic rhinitis by internal treatment and external treatment of Chinese medicine, and attached a case.

Keywords: obstruction-removing as tonifying therapy; allergic rhinitis; Traditional Chinese medicine fumigation; Thorough moxibustion.

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 即过敏性鼻炎, 由 IgE 介导、Th2 主导、肥大细胞和嗜酸性粒细胞及其他相关细胞参与完成的以打喷嚏、流鼻涕、鼻塞和鼻痒为主要特征的鼻黏膜免疫炎性疾病^[1]。AR 的患者群以儿童及青壮年为主, 男女性别比例无明显差异, 常因不能彻底治愈导致病情反复、难控制, 严重者可并发过敏性哮喘、过敏性结膜炎及分泌性中耳炎等疾病^[2]。由于患者群众多、病情迁延难愈等原因, 给个体、家庭及社会造成诸多困扰。目前西医治疗手段主要包括非特异性治疗, 如抗组胺药、糖皮质激素、手术等, 以及特异性免疫治疗, 如免疫疗法、脱敏等, 但因药物耐药性、临床易复发等原因并未取得较为明显的临床疗效。故笔者从“以通为补”理论探讨其发病机制, 为治疗 AR 提供

新的思路。

1 “以通为补”学术思想溯源

“以通为补”学术思想, 最早见于《素问·五脏别论》^[3], 其曰: “六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满也……五谷入口, 则胃实而肠虚, 食下则肠实而胃虚。”后《内景经》云: “六腑传化而不藏, 实而不能满, 故以通为补焉。”六腑“以通为用”, 因此最初“以通为补”学术思想主要体现在六腑疾病的治疗当中。后世医家对“以通为补”学术思想进行补充完善, 广义的“以通为补”即指治疗疾病时, 运用汗、吐、下等发散解表、施下攻里祛邪之法, 使人体稽留之风寒、水湿、痰饮、瘀血等有形无形之邪气排出体外, 继而使人体达到阴平阳秘的状态, “阴阳平和”之于人体即为真正意义的补。韩

* 基金项目: 重庆市教委科学技术研究项目-青年项目 (编号: KJQN202215130), 重庆市中医药创新团队建设项目 (渝中医 [2022] 33 号)。第一作者: 韩洁, 硕士研究生在读, 研究方向: 针灸推拿临床研究、变应性鼻炎的中医外治法临床研究。△ 通讯作者: 余敏, 副教授、副主任医师、硕士研究生导师, 研究方向: 针灸作用机理及临床研究、变应性鼻炎的中医外治法临床研究, E-mail: 79679738@qq.com。

勇等^[4]认为《伤寒论》以通为补的治疗学思想主要表现在宣通腠理、通泄腑气、温通脏阳三方面。宣通腠理主要是重视辛温发散药物的应用，宣降肺气，使得肺卫通畅。宣者通也，肺气宣发，外输卫气于皮毛，可温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖、御外邪，腠理通则气顺血调，是为补；温者通也，寒邪侵袭肌表腠理或侵袭脏腑，以温法治之，阳气通达而寒邪遂祛，经络疏通而气血调和，是为补。

2 AR的中医发病基础

2.1 外感风寒，肺卫失通 刘完素在《素问玄机原病式》中指出：“鼽者，鼻出清涕也。”以此将其与“嚏”区分，可见AR患者多鼻痒、流清涕、打喷嚏。基于其症状特点，多数医家认为风寒为AR主要病因。李梴的《医学入门·风类》中有言：“寒伤皮毛，则鼻塞不利，偶感风寒，鼻塞声重，流涕喷嚏。”唐代《外台秘要》：“肺为风冷所乘，则鼻气不和，津液壅塞”。鼻为肺卫之门户，风寒之邪侵袭肺卫，有碍肺气之宣发而致肺气郁遏不得宣通，进而导致鼻窍不通，乃发鼻鼽。

2.2 伏邪内蕴，耗阳遏肺 “伏”有潜伏之意，“伏邪”最早见于《黄帝内经》“冬伤于寒，春必病温”。意为当季感邪，而下一季发病，与过敏性鼻炎的发病特点不谋而合。现代医学认为，AR为IgE介导的免疫炎症性疾病，必先初次在过敏原刺激下产生免疫应答，继而在炎症介质刺激下进一步发病。尹丹^[5]认为当内有伏风之人加感外邪、情志不舒、邪气所在经络亏虚则引动伏风，内外两风合而为病。张矩等^[6]提出伏湿也与AR密切相关，伏湿在内，损耗阳气，因而鼻窍失温。若湿邪内伏，伏湿伤遏脾阳，脾阳亏虚则运化失司，聚湿成痰，流走无度而上壅鼻窍则致鼻塞流涕；若寒邪内伏，加之其人素体本虚，内寒久留而失于疏散，扰动肾阳而致肾阳被遏，金水相生，肾阳虚衰则肺气俱虚，肺虚卫表不固则邪气更易侵袭，鼻窍极易受邪而致鼻鼽。

2.3 内生邪气，外失周运 人体内生之邪，也是AR致病的重要因素。瘀血、痰饮阻滞气机，导致鼻部壅塞不通。AR迁延不愈，久病必瘀，清·叶天士有言：“大凡经主气，以络主血，久病血瘀。”AR日久，首先瘀滞肺络。或是反复外感造成气血不通；或是内伤日久，继而肺络不通。张勤修认为气虚、情志或是其它因素致使气机不畅、鼻部气血失调瘀血内阻，久则鼻窍不利而加重鼻鼽^[7]。而AR患者鼻涕频作，涕究其性粘稠，与痰饮之性根同。韩明向^[8]认为痰饮是过敏性鼻炎反复发作的重要原因。“鼻塞”乃外邪引动痰饮所致，“鼻痒、喷嚏”等为邪交争，气机一时郁积而发。痰饮内生，日久伤及肺脏正气，肺脏正气不足，易感外邪，积聚痰饮，再次发病。鼻为肺之窍，故肺气通达，肺通调水道的能力才得以发挥。临床上瘀血与痰饮往往相伴而行，造成气机不通，鼻部壅塞，因此常需行气宣肺，温

肺化饮。

2.4 暗耗阳气，鼻窍失温 阳者，卫外而为固也，阳气充盛者可抵御外邪侵袭。《素问·生气通天论》言：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”阳者，实内而主动也，阳气充盛者亦可动发人体新陈代谢，助五脏六腑活动以司职。因此AR发病根本原因乃阳气不足。无论外感风寒湿邪邪气久留，或是内生痰饮、瘀血，均可妨碍脾之转运输布、肾之开阖温煦，导致脾阳、肾阳俱损。脾土、肾水虚衰则肺金无以温化，肺虚则鼻窍温煦失司，发为鼻鼽。李洁旋等^[9]认为“肺-脾-肾”轴是AR病机转归的关键。

2.4.1 卫阳不固 肺开窍于鼻，在液为涕，可主气司呼吸，通调水道，故鼻与肺联系密切。《灵枢·本神论》曰：“肺气虚则鼻塞不利，少气。”可见肺宣发肃降功能正常使精气、卫气上注清窍，鼻窍得以濡养，其窍通利而嗅觉敏锐^[10]。肺气感寒日久或素体气虚致卫阳不固，风寒邪气侵袭肺卫，鼻窍失运，出现鼻塞、流涕、喷嚏等症状。

2.4.2 脾阳不足 脾居中位而阴阳平和，脾阳充盛则可助脾气散布胃土之精而达头面五官诸孔窍。AR为病，常因感受寒湿之邪，邪气久羁人体，伤及脾阳，阻碍脾之运化。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。脾阳虚弱，寒邪内生，致运化失司，津液敷布障碍，水湿上犯鼻窍。因此，脾阳受损可致肺气虚寒，津液停聚而上泛于鼻窍，鼻窍失于温煦，继而导致鼻鼽。

2.4.3 肾阳不足 《素问·宣明五气论》曰：“肾为欠、为嚏。”这表明肾与鼻鼽的发生密切相关。肾为气之根，肾阳气虚衰，肾不纳气，耗散于外，上越鼻窍；肾阳不足，摄纳无权，水湿上犯，侵及鼻窍；亦或是肾阳虚衰，无以实内卫外，致肺虚体寒，鼻窍失于温煦。因此，肾阳不足亦可导致肺气虚寒，津液输布失司，鼻窍失于温煦，进而导致鼻鼽的发生。

3 以通为补与AR的关系

AR表现为鼻黏膜病变的变态反应，儿童、青少年最为高发^[11]。AR对于其他疾病的影响，与其严重程度呈正相关。霍蓓蓓等^[12]研究发现当AR严重致支气管哮喘时，并发慢性变应性咽炎、结膜炎、鼻窦炎、肥厚性鼻炎、分泌性中耳炎、皮肤病等疾病的可能性较大。可见局部的鼻黏膜免疫炎症性疾病加重，会致与其相关的鼻窦、咽、支气管、眼、耳、皮肤等的病变。从中医角度深究，当鼻部壅塞“不通”加重，造成肺气不宣，气机阻滞，故出现以上在表、在窍部位的病变进一步加重。故在临床上应从治表入手，注意“通鼻”在疾病中的重要性。

AR由内外因合而致病。其多为感受外邪后呈持续或间歇性发作，内生邪气与外感邪气相互影响，最终导致肺脾肾三脏俱虚。外感风寒，肺气不

“通”，营卫不和，外在津液失司，发为鼻鼽；素体虚弱，感受伏邪，与外在风寒湿相应，发为鼻鼽；AR反复发作导致瘀血痰浊，或素体不节内生邪气，致使气机不畅，卫外失司，感邪发为鼻鼽；反复感邪消耗阳气，或瘀血痰浊内生暗耗阳气最终致肺脾肾俱虚，因而更易感邪而发。因此在AR发作时应深谙疾病特点，注意疾病转归，运用“温法”以“通脏”。“通鼻”与“通脏”并施，兼顾祛邪与扶正，达到“以通为补”之效。

4 “以通为补”在AR中的应用

4.1 中医外治法

4.1.1 中药熏蒸—实现温运、宣散以“通鼻” 中药熏蒸是运用中药煎煮后的水蒸气作用于人体皮肤或黏膜，从而达到防病治病的目的。中药熏蒸可调节鼻腔内的温度和湿度，而针对鼻黏膜的鼻腔给药方式，有着避免肝首过效应，快速进入循环、神经系统的特点。鼻为肺之外窍，鼻黏膜是AR的首要防线，调节腠理就是在改善鼻黏膜的屏障功能。熏蒸可调节鼻腔内的温度和湿度，温则腠理开，借助蒸汽之温性，携药力作用于鼻。鼻为肺之窍，当鼻窍通利则肺主气司呼吸之功能得以正常进行。“一个呼吸，一种疾病”的概念是由AR致使哮喘所提出的^[13]。从侧面反应了鼻局部气机不畅导致的肺系病变，进一步影响全身。故应用中药熏蒸的温通、宣散之性作用于局部，从而影响全身气机，对疾病恢复至关重要。

中药熏蒸方为苍耳子散合桂枝汤加减，具体方药组成有苍耳子、白芷、辛夷、薄荷、桂枝、白芍、甘草、生姜。苍耳子散出自《济生方》^[14]，书中记载：“辛夷仁半两，苍耳子两钱半，香白芷一两，薄荷叶半钱，上晒干，为细末，每服两钱，食后用葱、茶清调下。”功专通鼻窍，是治疗鼻渊的主要方剂。苍耳子、辛夷、白芷均具有解表散寒、宣通鼻窍之效，三者合用善通鼻窍以除鼻塞、止前额及鼻内胀痛，为治鼻鼽、鼻渊之良药；薄荷清宣，发之透之，可针对鼻痒等鼻窍郁热之象。同时研究发现，薄荷冰片（薄荷油炼制的结晶）可引起鼻气道通畅，但对鼻气道阻力无明显影响，可能是其作用于鼻内的三叉神经感觉末梢，使人产生鼻通气感^[15]。桂枝汤出自《伤寒论》，是治疗太阳中风病的基础方剂。《伤寒论》^[16] 21条“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出……鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”桂枝辛甘温，有辛温通阳的作用，可解除肌表风寒之邪；白芍与桂枝合用以调营卫；生姜辛温发表散邪，姜枣配合助桂、芍以和营卫。诸药同用，共助解肌发表，调和营卫之效。苍耳子散合桂枝汤加减，行温通宣补之效，诸药共奏散寒解表实卫，温肺通鼻益气之功，蕴含“以通为补”之意，该中药熏洗方应用于临床，疗效确切。

4.1.2 透灸法—实现行气、温阳以“通脏” AR

在临床上多为青年患者，以肺气虚寒型较为多见。其发生与肺、脾、肾三脏相关，究其病因，虽为鼻窍不通，实乃寒邪袭肺，伤阳遏阳，或脾胃、肾中阳气虚衰，应遵循“以通为补”思想。透灸法以“透”为名，深谙温通之意，乃是由高希言教授在总结古人经验基础上结合临床多年的实践提出的。高希言教授^[17]认为透灸的关键是艾灸过程中出现温热感向组织深部透达。结合透灸时患者的感受和透灸后局部表现，高希言教授对透灸法进行了定义：透灸一是要求灸量充足，二是要求灸感透达，具体是指以43℃左右恒温施灸，持续时间20min以上，灸后局部出现汗出、潮红、花斑或全身汗出灸感透达机体等的一种灸法^[17]。可见透灸法是在艾灸“温通”的基础上，继而保证灸量的适宜，强调灸感为导向的一项改良的灸法。故可知透灸法的思想与“以通为补”思想如出一辙。透灸法温通之性极强，外可疏散寒邪、助卫固表，内可行气、温阳通脏。

透灸法选取“邵氏五针法”主穴肺俞、大椎、风门，并根据肺气虚寒型变应性鼻炎涉及脾、肾的特点选取脾俞、肾俞。“邵氏五针法”是针灸大家邵经明教授经过长期的临床观察与实验研究，总结出以肺俞、大椎、风门为主穴防治肺系疾病的有效方法^[18]。大椎穴位于第七颈椎棘突下凹陷，大椎为手足三阳经与督脉的交会穴，督脉能统领一身之阳气，故透灸大椎穴可“通”一身之阳气。风门属于足太阳膀胱经穴，风为阳邪，易袭上位，而该穴正是风邪侵入人体的门户，故灸该穴可散风寒，宣通阳气。肺俞、脾俞、肾俞属足太阳膀胱经，是肺、脾、肾之背俞穴，内应于脏腑，是脏腑之气输注于背部的穴位，故艾灸背俞穴可直接调节和治疗相应脏腑的疾病^[19]。此外黄元御“一气周流，土枢四象”的学术思想提及中焦脾胃的湿寒造成胃气不降从而导致肺金失于降敛，这是肺气郁滞的成因。可见中土湿寒、肺胃之气失于清降是鼻病的根源所在。同时肾主一身之阴阳，故温肾则可温一身之阳，进而运化津液，温循周身。在大椎、风门、肺俞、脾俞、肾俞施以透灸法，可驱散风寒，宣肃肺气，温肺、脾、肾三脏，通过“通脏”达到“以通为补”之效。

4.2 中医内治法 基于上述病因病机，中医内治法的选方需随机辨证，但因其多为肺气虚寒，鼻窍不通，且疾病反复发作，易致卫外不固，笔者在临床上反复实践，基本方选用桂枝汤合苍耳子散（苍耳子、白芷、辛夷、薄荷、桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣）。桂枝汤解肌发表、调和营卫，其作在表；苍耳子散主方宣散、温通，又以薄荷辛开透散，达到祛邪通鼻之效。其次，临床上在表之邪易入半表半里，此时AR患者常伴有鼻涕倒流至咽部、食欲不振、欲呕等症，脉象可见浮弦等，故加用小柴胡汤疏散半表半里之邪，调畅少阳枢机，往往可取良效。再者，疾病反复发作，风寒湿之邪内留，均可妨碍

脾之转运输布、肾之开阖温煦，导致脾阳、肾阳俱损，出现怕冷、腹胀等症状，临床上在基础方上加用附子理中汤温阳、除湿。

除了上述大致疾病转归，我们还应注意在疾病反复发作亦或是素体痰湿、瘀阻较重的情况下，往往疾病迁延难愈，寒热、虚实亦参杂难分。在把握疾病进展的大方向基础上，还需对痰湿、瘀血等进行逐步“瓦解”。若以痰湿为重，应首辨寒热，再以基础方加用五苓散或猪苓汤。若以瘀血为重，可调整基础方中桂枝、生姜、薄荷用量，加用桃红四物汤。临床上，往往还会受到情志、饮食不洁等多因素的影响，应仔细询问疾病起因，抓住病机，根据病程进展及寒热、虚实等情况加减遣方用药。由此可见，AR病程复杂，病情虚实夹杂，须谨守“祛表邪、疏气机、通阳气、化瘀浊”，“通鼻”与“通脏”同施，共奏“以通为补”之效。

5 验案举隅

患者彭某，女，25岁，于2022年11月7日就诊。主诉：反复鼻痒、喷嚏、流清涕3年，加重5天。现病史：患者诉3年前因室外体育课受寒后，出现打鼻痒、喷嚏、流鼻涕，此后上述症状反复发作，时轻时重，常于季节更替时发作，遇冷空气或刺激气味时症状加重，曾至外院就诊，被诊断为“变应性鼻炎”，每于发作时口服抗过敏药、使用鼻喷雾剂后症状缓解，但时常反复发作。5天前患者因天气变冷，出现鼻痒、打喷嚏、流涕，鼻塞，鼻腔分泌物倒流等症状，日轻夜重，口服西替利嗪片、鼻喷布地奈德鼻喷雾剂后患者症状稍有缓解。昨日，患者上述症状再次加重，为寻求中医治疗，遂来门诊就诊。刻下症见：打喷嚏、流涕，轻度鼻塞不通，鼻腔分泌物倒流，晚间加重，恶寒畏风，嗅觉无明显下降，平素怕冷，易感冒，纳可，二便调，舌淡苔白稍厚，脉浮弱。西医诊断：变应性鼻炎；中医诊断：鼻鼽（肺气虚寒证）。治以解表散寒、温肺益气，宣通鼻窍。治疗予以中药熏蒸联合透灸法7次，1次/日，具体如下：1. 中药熏洗：苍耳子10g，辛夷10g，白芷10g，薄荷10g，桂枝15g，白芍10g，生姜15g，炙甘草10g。中药碾碎后装袋用中药熏蒸机（选取鼻用熏蒸机）煎煮10min后雾化熏蒸。嘱患者尽量深吸气，每次熏蒸20min，1次/日。2. 透灸：选取大椎、风门、肺俞、脾俞、肾俞，选用小号艾灸筒，每次灸40min左右。艾灸的温度先控制以有温热感为宜，待患者对热量耐受时再逐步移近艾条距离，以使患者不感觉发烫的距离为宜。透灸过程中密切询问患者施灸过程中的感受（温热、灼烫、传导、透达等）。灸后以局部出现汗出、潮红、花斑或全身汗出，患者有肠鸣、寒战、蚁行感等为宜。

二诊（2022年11月15日）：患者鼻痒、打喷嚏、流涕症状明显减少，仍有鼻塞、微恶寒畏风，纳可，二便调，舌淡苔薄白，脉稍滑。继续予以中

药熏蒸联合透灸法7次，1次/日，用法同前。

三诊（2022年11月23日）：患者鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞明显好转，恶寒畏风好转，纳可，二便调，舌淡苔白，脉缓。继续予以中药熏蒸联合透灸法5次。嘱患者冬季戴口罩，注意鼻部保暖。随防至2023年1月10日，患者诉未再出现鼻塞、鼻痒、喷嚏等症状。

6 小结

“以通为补”治疗变应性鼻炎，辨证论治，治病求因。以“通”为纲领，以脏腑为中心，以行气、温阳、宣散为法，调节人体阴阳。在临床应用中，从AR的病因病机出发，选用中药熏蒸联合透灸法，“通鼻”与“通脏”共施，标本同治，祛邪与固本并用，共奏奇效。中医内治法紧贴病机，在宣散和温通的基础上，注重气机通降、化瘀祛浊。临床上，我们应该注意疾病的转归，在疾病初起寒邪入侵、疾病反复发作肺脾肾俱虚时选用外治法往往卓有成效。其次患者受饮食、情绪等影响较大，若出现寒热、虚实错杂、内伏痰湿及瘀血迁延难愈等情况，及时中药干预，抓住病机，寒热并用，达到祛邪不伤正的效果。

参考文献

- [1] Brozek J L, Bousquet J, Agache I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines—2016revision [J]. J Allergy Clin Immunol, 2017, 140 (4): 950-958.
- [2] 刘朋, 刘江琦, 张进, 等. 益生菌治疗变应性鼻炎的研究进展 [J]. 重庆医学, 2023, 52 (03): 451-455+460.
- [3] 韩勇. 《伤寒论》以通为治思想初探 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (18): 1615-1617.
- [4] 佚名. 素问 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996.
- [5] 蔡思宇, 尹丹, 李成琴, 等. 尹丹从伏风化燥病机论治儿童过敏性鼻炎的经验 [J]. 中医药导报, 2020, 26 (14): 193-195.
- [6] 张炬, 李承贤, 袁卫玲, 等. 从伏湿论治过敏性鼻炎 [J]. 中医药学报, 2021, 49 (7): 68-71.
- [7] 阎晓琳, 高洪娇, 牟月, 等. 张勤修运用川芎茶调散加减治疗变应性鼻炎经验 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34 (12): 41-42.
- [8] 陈晶晶, 张念志, 韩明向. 韩明向治疗过敏性鼻炎经验探析 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (10): 5039-5042.
- [9] 李洁旋, 阮岩, 邱宝珊. 基于“肺-脾-肾”轴浅析变应性鼻炎的病机及治法 [J]. 四川中医, 2018, 36 (05): 34-36.
- [10] 奥晓静, 董秋梅, 黄娟. 基于开阖理论研究朱宗元教授治疗变应性鼻炎的临床经验 [J]. 中华中医药学刊: 1-8 [2023-09-07].
- [11] 吴凌云, 吴寿桐, 周璇, 等. 中西医结合治疗过敏性鼻炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35 (07): 829-830.
- [12] 霍蓓蓓. 变应性鼻炎与支气管哮喘临床表现的相关性 [J]. 包头医学院学报, 2018, 34 (12): 55-56.
- [13] 吴亲芳, 陈宇, 王志纲, 等. 儿童过敏性鼻炎和支气管哮喘中周围Th17和调节性T细胞的失衡 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21 (13): 88-91+99.
- [14] (宋) 严用和. 济生方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.08.

基于“诸寒收引，皆属于肾”治疗肝性 脊髓病的理论探讨*

喻娜娜, 周刚, 张秀辉, 张金平[△]
(巴中市中医院, 四川 巴中 636000)

摘要: 本文以《黄帝内经》中“诸寒收引，皆属于肾”为切入点，探析肝性脊髓病的病因病机：认为机体多因命门火衰，虚寒内生，加之体外感寒邪，内含肌肉筋骨而发为此病；通过对本病病因病机的认识，认为肝性脊髓病的主要临床表现与“诸寒收引，皆属于肾”理论相契合，进而论述从“温肾阳，益精血”角度治疗本病各证型，以期为临床诊疗肝性脊髓病提供线索和依据。

关键词: 肝性脊髓病；肾阳不足；黄帝内经

中图分类号: R 575 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0067-03

Theoretical Exploration on the Treatment of Hepatic Myelopathy Based on the Principle of “All Cold and Close to Yin, All Belong to the Kidney” /YU Nana, ZHOU Gang, ZHANG Xiuhui, et al// (Bazhong traditional Chinese medicine hospital, Bazhong Sichuan 636000, China)

Abstract: Based on the “all cold and close to yin, all belong to the kidney” in Huangdi Neijing, this paper analyzes the etiology and pathogenesis of hepatic myelopathy: It is believed that the body is mainly caused by the failure of life gate fire, the endogenous deficiency cold, coupled with the external cold evil, and the internal muscle and bones. Through the understanding of the etiology and pathogenesis of hepatic myelopathy, it is believed that the main clinical manifestations of hepatic myelopathy are consistent with the theory of “all cold and close to yin, all belong to the kidney”, and then it is discussed that the various syndrome types of hepatic myelopathy should be treated from the perspective of “warming the kidney-Yang and benefiting the essence blood”, in order to provide clues and basis for clinical diagnosis and treatment of hepatic myelopathy.

Keywords: Hepatic myelopathy, Kidney-Yang deficiency, Huangdi Neijing

肝性脊髓病 (Hepatic myelopathy, HM) 是由多种肝病引起的颈髓以下脊髓侧索脱髓鞘病变，呈现肢体缓慢进行性对称性痉挛性瘫痪，常伴有肝性脑病的反复发作^[1]。根据文献报道^[2]，HM 是慢性肝病极为少见的神经系统并发症，发病率为 2%~4%，男性为高发人群，男女发病比约 7.6:1，发病年龄多为 11~69 岁。现代医学尚无简便可行的治疗方法^[3]。目前认为治疗早期 HM 患者最有效的治疗方法是肝移植^[4]，但迄今国内临床应用甚少，至今尚无大宗报道。如何提高肝性脊髓病患者生存质量、改善临床症状，仍是当前临床难题，故寻求行之有效的中医药治疗是目前的当务之急。本文立足于中医对肝性

脊髓病的认识，探讨本病中医药辨治思路，为发挥中医药优势，提高患者生存质量、改善临床症状、延缓病情进展提供思路与方法。

1 肝性脊髓病病名的中医认识

在传统祖国医学中虽无肝性脊髓病之称，但根据其临床症状，多隶属于“痉病、痿症”之范畴。如《温病条辨·痉病癎病总论》言：“痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痉也。”《素问·脉解》亦云：“内夺而厥，则为暗瘖，此肾虚也。”可见本病是指以全身或局部肌肉强直性、阵发性抽搐发作或肢体痿软为主要表现的病证。相当于现代医学的肌张力障碍综合征、肌无力以及其他引起肌

* 基金项目：第七批全国老中医药专家学术经验传承工作 (No. 国中医药人教函 [2022] 76 号)，四川省中医药管理局科学技术专项课题 (编号：2021MS440)。第一作者：喻娜娜，主治中医师，研究方向：中西医结合肝病；共同第一作者：周刚，主治医师，硕士研究生，研究方向：中西医结合肝病。△ 通讯作者：张金平，主任中医师，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，第五批四川省名中医。

- [15] 王轶鹏, 董震, 杨占泉, 等. 薄荷冰片和麝香对鼻气道阻力及鼻感觉的影响 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1997 (02): 49-51.
- [16] (东汉) 张仲景. 伤寒论 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018. 02.
- [17] 高希言, 王栋斌, 郭娅静, 等. 浅述透灸技术与应用经验

- [J]. 中国针灸, 2017, 37 (05): 505-508.
- [18] 邵素菊, 郑洁, 黄华, 等. “邵氏五针法”为主治疗过敏性鼻炎 [J]. 中医学报, 2020, 35 (01): 206-209.
- [19] 范雅丽; 高希言. 透灸联合西药治疗脾肺气虚型变应性鼻炎的临床疗效及对 VAS、RQLQ 评分的影响 [J]. 中医研究, 2021, (12): 16-19.

(收稿日期 2023-10-07)