

王付从卫气两出论治过敏性鼻炎

付芸芸¹, 孙凤平¹, 王付²

1. 郑州大学附属儿童医院, 河南 郑州 450053; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450000

[摘要] 过敏性鼻炎 (AR) 的病因病机与卫气的功能有关, 而卫气的功能体现在卫气的生成、运动、循行等方面, 并有一定的时间规律。王付教授认为卫气运行有两个关键点: 一是卫气出下焦, 二是卫气出上焦, 简称卫气两出, 同时认为调节卫气在下焦、上焦运转的枢纽在中焦肝、脾。治疗 AR 关键在于调节卫气功能, 应固本求源、重视下焦, 心肺同治、开宣上焦, 循环转枢, 助力中焦。以卫气在下焦、上焦两个关键节点运行规律的角度来认识和指导 AR 的预防和治疗。

[关键词] 过敏性鼻炎; 卫气; 三焦; 卫气两出; 王付

[中图分类号] R249; R276.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 07-0202-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.036

WANG Fu's Treatment of Allergic Rhinitis Based on Theory of Defensive Qi Emerging from Two Regions

FU Yunyun¹, SUN Fengping¹, WANG Fu²

1. Children's Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou Henan 450053, China; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China

Abstract: The etiology and pathogenesis of allergic rhinitis (AR) are related to the function of defensive qi, which is manifested in its generation, movement, and circulation, and follows a certain temporal pattern. Professor WANG Fu believes that the movement of defensive qi has two key points: one is the emergence of defensive qi from the lower energizer, and the other is its emergence from the upper energizer, referred to as defensive qi emerging from two regions. He also believes that the hub for regulating the movement of defensive qi in the lower and upper energizers lies in the liver and spleen of the middle energizer. The key for treating AR lies in regulating the function of defensive qi, which involves reinforcing the root and seeking the source by emphasizing the lower energizer, treating the heart and lung simultaneously to open and disperse the upper energizer, and facilitating the circulation and transformation in the middle energizer. The prevention and treatment of AR should be understood and guided from the perspective of the movement patterns of defensive qi at the lower and upper energizers.

Keywords: Allergic rhinitis; Defensive qi; Triple energizers; Defensive qi emerging from two regions; WANG Fu

过敏性鼻炎 (AR) 也可称为变应性鼻炎, 是由于机体接触变应原引起的免疫球蛋白 E (IgE) 为主的免疫反应疾病, 主要症状为反复发作的鼻痒、阵发性

喷嚏、大量清水样鼻涕、鼻塞、鼻部分泌物增多等症状, 还会伴有嗅觉减退、眼痒、流泪等症, 是过敏性疾病中常见的、多发的呼吸道疾病^[1]。与该病相

[收稿日期] 2024-06-06

[修回日期] 2025-01-22

[基金项目] 河南省中医药拔尖人才培养项目 (豫卫中医函2021(15)号); 郑州市基层中医传承特色疗法 (王付) 工作室 (郑卫中管函[2021]15号)

[作者简介] 付芸芸 (1987-), 女, 主治医师, E-mail: 759489767@qq.com。

[通信作者] 孙凤平 (1981-), 男, 副主任中医师, E-mail: sunfengping1981@126.com。

关的病名记载多是对一组临床症状的描述,如鼽、鼽嚏、嚏、鼻痒等。现代多将该病归于鼻鼽^[2]。王付教授认为AR的发病与卫气功能密切相关。这一点得到国内许多学者认同^[3-4]。中医古籍中关于卫气的记载很多,如《素问·痹论》云:“卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利。”如《灵枢·本藏》中记载:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”可见卫气在人体的活动范围广泛,其功能主要体现在它温煦、充养、卫外等属阳的特性上。

河南中医药大学王付教授擅以经方治疗疑难杂症,其以经方治疗AR多立竿见影,对AR的认识具有独到的见解。指出卫气对AR的影响具体体现在“卫气出下焦”“卫气出上焦”这两个关键节点上,故将其并称为“卫气两出”。关于卫气与三焦的关系,自古医家众说纷纭,其中“卫气出下焦”出自《灵枢·营卫生会》篇,云:“黄帝曰:愿闻营卫之所行,皆何道从来?岐伯答曰:营出于中焦,卫出于下焦。”“卫气出上焦”则体现在《灵枢·平人绝谷》篇,云:“上焦泄气,出其精微,慄悍滑疾。”王付教授对“卫气两出”与AR关系的认识具体论述如下。

1 AR与卫气功能息息相关

AR与卫气存在共同的生理病理基础,即肺。一方面,AR的病位在鼻,而肺开窍于鼻,因此AR的发病与肺的功能有直接关系。另一方面,卫气的产生与功能的发挥也与肺密切相关。肺主一身之气,肺主制节,卫气的生成、运行、分布均与肺的功能息息相关。《素问·五脏生成》有“诸气者,皆属于肺”的论述。肺主一身之气,人体之气的产生依赖于肺主气,司呼吸功能,人体之气的运行也有赖于肺对全身气机的调节。因此说AR和卫气息息相关,是因为两者有“肺脏”这一共同的生理病理基础。王付教授认为卫气功能与AR的具体关系主要体现在“卫气出下焦”后的周行枢转以及“卫气出上焦”后发挥防御功能。

1.1 AR的时间节律与卫气的周行规律有关 AR的发作有显著的时间节律,如一日之中,AR患者容易在晨起时出现发作性喷嚏,甚者喷嚏数十次方止。晨起为寅卯之时,《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》云:“厥阴病,欲解时,从丑至卯上。”晨起时

与厥阴病欲解时在时间上有关联,提示人体处于阴尽阳生、阳出于阴的状态。阳出于阴的原始状态的动力源于一阳始生,从阳气萌发到阳出于阴的突破,充分体现了“阴静阳燥,阳生阴长”的特点,也说明了阳气是机体生理病理变化的主导因素,正如《黄帝内经》中所言“阳予之正,阴为之主”。而AR晨起发作的特点与卫气在晨时“阴尽阳生”“阳出于阴”的状态有关。《灵枢·卫气行》中论述“卫气之行,一日一夜五十周于身,昼行于阳二十五周,夜行于阴二十五周”,卫气周行于人体阴经阳经,如环之无端,周流不止。自丑至卯之时为至阴尽而阳受气时,卫气则从足少阴上行而合于目,行于阳分。如果此时卫气功能发挥异常,阴阳的交感、转化过程发生异常,则会发作类如喷嚏等AR的典型症状。有学者认为喷嚏是阳气激发、涌泄的表现。如章虚谷《灵枢节注类编》中单论喷嚏“帝曰:人之嚏者,何气使然,岐伯曰:阳气和利,满于心,出于鼻,故为嚏”。同样,AR的发作还有一年中季节的规律,如该病高发于冬春之交,夏秋之交,这些时节都是自然界存在阴阳交感、转化的节点,具有阴阳消长变化明显的特点。季节气候对人体的卫气也会产生相应的影响,如《素问·四气调神大论》中开篇论述“春三月,此谓发陈”,“发陈”指的是万物萌生,始动的状态,阳气处于“阳出于阴”的状态,而在此时同样在春季,是季节性AR的高发季节。这些都说明AR的发作规律与卫气的运行规律相关。

1.2 AR的发作与卫气防御功能有关 AR发病是因为机体皮肤黏膜接触变应原,如接触花粉、尘螨、冷空气、异味等刺激,引发一系列免疫反应而出现的一系列症状。从中医理论来讲,这些变应原属于中医外邪的范畴。人体肌表触冒外邪时,是卫气在发挥一系列防御作用。卫气彪悍滑利,行于脉外,分布于全身皮毛、腠理、孔窍,发挥抵御外邪的作用。因此,AR的发作与卫气的功能有关。卫气强盛则充养、温煦肌肤、黏膜,发挥屏障和抵御作用,卫气虚弱则防卫疏离,对内不能顾护营阴,对外不能应对外邪侵犯。《灵枢·禁服》谓“审察卫气,为百病母”,卫气在表的功能发挥失常,因肺主皮毛、肺开窍于鼻,则人体易出现诸如鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等症状,这些都与AR相关。

2 卫气与AR的发病

AR的发病与卫气的功能状态息息相关。王付教授认为卫气主要通过卫气出下焦、卫气出上焦两个重要节点来影响AR的发作与转归。同时认识到卫气在下焦、上焦功能的正常发挥有赖于中焦的枢纽作用。

2.1 卫气出下焦 《灵枢·营卫生会》中论述卫出于下焦，其内涵包含两个方面。一方面卫气的起始、源头根源于下焦。卫气之循行皆起于足少阴。从足少阴肾经、足太阳而出，而足少阴肾经与手太阴肺经通过经络相连。另一方面，卫气功能的发挥需要下焦肾阴、肾阳的滋养、助长。肾阳为元阳，是人体阳气的根本，《素问·生气通天论》有“阳者，卫外而为固也”，说明卫气是人体阳气的一部分，是人体阳气卫外功能的体现。卫气与肾阳、元阳有本末关系，因此说卫出于下焦。唐宗海云：“肾者水脏，水中含阳，化生元气，根结丹田，内主呼吸，达于膀胱，运行于外则为卫气。”这就提示我们在治疗AR的时候应首先重视温补肾阳，从卫气生发的本源上进行干预，如应用升阳益肾汤治疗AR取得良效等^[5]。

2.2 卫气出上焦 卫气根源于下焦，有赖于肾中阴阳的滋养、推动，但卫气疏散全身体表、腠理、孔窍，发挥其温煦、防卫、开阖的作用还需要上焦的宣发作用。《素问·调经论》云：“阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间。”《灵枢·决气》中论述“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身泽毛，若雾露之溉，是谓气”，上焦的宣发作用使得卫气能够像雾露一样均匀、广泛、充分的分布于人体的肌肉、皮肤、腠理、孔窍等部位，从而发挥其充养、温煦、防御、开阖的作用。上焦宣发作用对卫气功能的发挥起到至关重要的作用。发挥上焦宣发作用的主要脏腑是肺，同时与心的温煦、推动作用有关^[6]。《素问·五脏别论》曰：“五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利。”可见上焦心肺的功能状态与鼻部病理生理息息相关。

2.3 卫气枢转在中焦 卫气在周身巡行有度，《灵枢·卫气行》将此概括为卫气之行，一日一夜五十周于身，昼行于阳二十五周，夜行于阴二十五周。卫气在下焦、上焦的功用的发挥有赖于中焦枢转的动力。而中焦发挥枢转作用主要是靠肝与脾两者功

能的正常发挥。具体体现在脾的升清与肝的疏泻功能。气机的升降出入不仅靠脾胃升清降浊的运化，还必须依赖肝胆的升降出入以疏泻调达^[7]。国内很多学者从中焦肝、脾论治AR，取得良好的效果，如基于“四季脾王不受邪”论治AR以及运用柔肝熄风法治疗AR等^[8-9]。因此说卫气在下焦、上焦运动的正常发挥有赖于中焦肝脾枢纽功能的正常运转。

3 调节卫气功能治疗AR

AR的发病与卫气两出的功能失调有关，那么，在临床中如何通过干预卫气的功能来达到治疗AR的作用呢？王付教授认为从“卫气两出”的关键环节入手治疗AR才能达到理想效果。

3.1 固本求源，重视下焦 卫气的根源在于下焦，要增强卫气的温煦、卫外等属阳的功能，应注重顾护先天肾阴肾阳，使得阴平阳秘。一方面，在AR患者的宣教中，应强调患者平素遵守自然阴阳变化，不过度耗竭阳气，损耗元阳。另一方面，在治疗AR患者时应注重温阳补肾，滋水涵木，有少火生气之意。国内很多学者在治疗AR时也强调这一点，如运用“升阳益肾法”治疗小儿哮喘合并AR^[10]，雷火灸治疗AR发作期^[11]。

3.2 心肺同治，开宣上焦 卫气的宣发在上焦，卫气从下焦发出后发挥其温煦，护卫全身肌表、孔窍、脏腑的功能还要靠上焦心肺的宣发、推动功能。在治疗AR时应注重调节肺宣发肃降、主制节等的功能。同时心在上焦阳气宣发、输布的过程中亦发挥至关重要的作用。一方面，心为阳，为阳中之阳，心属火，对卫气功能的发挥起到直接的温煦作用。另一方面，心主血，营行脉中与血功能直接相关，而营卫之间的调和也直接关系到卫气功能的发挥。因此治疗AR应注重调节肺的宣发肃降功能，注重温煦心阳，调和营阴，使得卫气充养、护卫、温煦功能正常发挥。如李茜^[12]通过“肺心同治”治疗AR取得良效。

3.3 循环枢转，助力中焦 卫气两出功能得以循环不止，环周不休与中焦脾胃的升清降浊、肝胆的条达疏泻作用有关。如若脾气虚弱，脾气升清的作用障碍，则人体易发生腹胀、腹泻等证，上焦肺气的宣发作用发生障碍，则卫气宣布体表的功能受影响，引发AR。若肝胆的条达疏泻作用障碍，肝气郁滞，气机的升降出入异常，或肝木偏亢反侮肺金，出现

肺气的宣发肃降功能障碍,一则阳气不宣,则阳气虚越于外,不得敛降,机体则易发生喘咳、汗出等证。此时卫气的开阖作用、顾护作用易受影响,人体也易于受外邪侵犯,导致AR的发病。因此在治疗AR时,应强调健运脾胃,舒达肝胆。如靳晓霞等^[13]以“少阳为枢”治疗AR临床疗效显著。

4 病案举例

例1:李某,男,14岁,2022年9月3日初诊。以“晨起不自主打喷嚏,鼻塞鼻痒、流清涕2年”就诊。患儿每于晨起,必打喷嚏数十次,鼻塞鼻痒,流清涕不止,伴有恶寒症状,喜吐白色唾沫,大便常完谷不化,喜食热饮,患者平素喜静,常感乏力。追问其生活习惯,患儿幼时养尊处优,夏季贪凉饮冷,以熬夜打游戏为常。刻下症:鼻塞,偶有清涕,饮食如常,小便正常,形体消瘦,面色暗沉,舌淡红,苔白滑,脉沉。中医诊断:鼻鼽,证属肾阳不足。处方:麻黄6g,细辛3g,淡附子9g,茯苓6g,桂枝3g,炒白术6g,炙甘草5g,白芷6g,辛夷6g,苍耳子6g,黄芩6g,当归6g。7剂免煎颗粒,开水冲服,每天1剂,分2次服用。忌生冷甜腻,嘱患者规律作息。

2022年9月11日二诊:患儿恶寒症状减轻,晨起打喷嚏次数减少,诉汗出多,舌淡红,苔白滑,脉沉。初诊方减麻黄用量为3g,增加白芍6g,黄芪10g,以益气固表。7剂免煎颗粒剂,服法同前。

2022年9月20日三诊:诸症均较前减轻,诉胃纳增加,大便成型,望诊其面色亦较前润泽,舌淡红,苔薄白,脉沉而有力。仍以二诊方7剂免煎颗粒,服法同前巩固治疗。

按:该患者系14岁男孩,形体偏瘦,面色暗沉。平素有恶寒,喜吐唾,大便完谷不化,乏力等症状,均提示患者为肾阳不足。患儿正处阳气生发旺盛之年,却因不良生活习惯损伤阳气,长此以往造成脾肾阳虚,卫气卫外功能失常,从而发作喷嚏,鼻塞,流涕等症。治疗主要从卫气出下焦的节点入手,主方选用麻黄附子细辛汤,温补下焦肾阳,方中附子温暖肾阳,麻黄解表祛寒,细辛温通经络,配合苓桂术甘汤温阳化气,“病痰饮者,当以温药和之”,选用该方是为了温化寒饮,祛邪外出;最后配合苍耳子散标本兼治,助卫气在上焦的宣散。方中苍耳子、细辛、白芷均入肺经,肺开窍于鼻,三药辛散

走窜,直入鼻窍,能通鼻窍、祛散风寒。方中加入黄芩、当归是为了防止诸药温燥太过,伤阴耗血。二诊时患者出现汗出增多,恐麻桂合用发散太过,故减少麻黄用量,又加用白芍敛阴,黄芪固表止汗。诸药合用,加之患者年少,脏腑轻灵,生活方式改变,卫气功能迅速恢复而诸症减轻。

例2:赵某,男,11岁,2022年10月20日初诊。因“鼻塞、鼻痒、流涕5年”就诊。患儿5年来每于秋冬季节出现鼻塞、鼻痒,流涕,伴气短、乏力,动辄汗出,恶风。追问病史,患儿秋冬季节易发作咳嗽,皮肤易发瘾疹。刻下症:面色白,鼻塞,鼻痒,清涕,食欲不振,小便正常,大便干结。舌淡红,苔白,脉浮。中医诊断:鼻鼽,证属肺气不足。处方:黄芪12g,桂枝9g,白芍9g,生姜6g,炙甘草6g,大枣5枚,白芷10g,辛夷9g,苍耳子9g,炒火麻仁10g。10剂,煎服,每天1剂,分2次服用。避风寒,忌生冷甜腻。

2022年11月2日二诊:患儿鼻塞、鼻痒、流涕症状均较前减轻,仍诉汗多,大便干结,食欲一般,舌淡红,苔白,脉浮细。初诊方减桂枝用量为5g,加仙鹤草15g收敛津液,肉苁蓉10g以温阳通便,加焦山楂9g消食。仍处以10剂汤药,服法同前。

2022年11月14日三诊:患儿诸症均较前减轻,食欲亦较前好转。仍以二诊方10剂,服法同前巩固治疗。1个月后电话回访,患儿鼻塞、鼻痒、流涕等症状均消失,自行停药。

按:患儿平素有气短、乏力、多汗、恶风症状,并易于秋冬季节发作咳嗽,皮肤易发瘾疹,提示患儿肺气不足。肺气不足则上焦肺的宣发肃降功能失常,卫气的防御、充养等功能受到影响,加之秋冬季节,肺金受刑,阳气闭藏,则更容易出现鼻塞、鼻痒等症状。治疗主要从卫气出上焦的节点入手,主方选用黄芪桂枝五物汤以补益肺气,调和营卫。方中以黄芪为君药补气,桂枝温通心阳,芍药养血敛阴,大枣、生姜调和营卫,合用则奏补肺气,通心阳之效。以该方配合苍耳子散标本兼治,助卫气出上焦功能的发挥。二诊时患者诉汗多,大便干结。处方减桂枝量,取其温通心阳之效,去其发汗太过之弊,加仙鹤草收敛精气,止汗。患儿大便干结与肺气虚,津液输布不利,大肠传导失常有关,方中以炒火麻仁润肠通便,合用肉苁蓉温阳通便。诸药

合用,患儿上焦肺气虚得以纠正,卫气正常发挥其温煦、防御等功能则诸症尽除。

5 小结

AR的发病与人体卫气功能息息相关,主要表现在卫气出上焦与卫气出下焦这两个关键节点上,即所谓卫气两出。另外卫气两出的功能状态与中焦脾胃、肝胆的枢纽作用有关。提示在临床上治疗AR时,可通过辨明患者卫气在下焦、上焦、中焦的运行状态,分析其脏腑的虚实寒热,探测其经络运行的迟滞滑涩,从而更加准确的辨识AR患者个体发病的关键症结,从而达到因证施治,治病求本的效果。

【参考文献】

- [1] 郑晓骏,陈旭青,蒋中秋. 中西医结合中西医结合治疗过敏性鼻炎的临床研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(10): 1983-1987.
- [2] 王仁平. 肺主卫气与过敏性鼻炎发病的相关性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [3] 刘洋,李昕蓉,陈晴,等. 卫气与变应性鼻炎黏膜免疫机制的相关性探讨[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1530-1533.
- [4] 刘紫薇. 陈以国教授从卫气论治鼻鼈经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [5] 陆定宏,王利斌. 升阳益肾汤联合普米克治疗小儿哮喘合并变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2019, 27(4): 296-298.
- [6] 田丙坤. 肺主宣发的理论探讨和病理生理实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [7] 胡光强. 肝脾共主枢组论[J]. 泸州医学院学报, 1999(3): 212-214.
- [8] 倪平敏,马华安,赵晶晶,等. 干祖望基于“四季脾旺不受邪”理论调理脾胃防治变应性鼻炎[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(3): 247-251.
- [9] 陈旭青,严道南. 柔肝熄风法治疗过敏性鼻炎体会[J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 527-528.
- [10] 李亚楠,徐桂林,翁莉,等. 升阳益肾法辅助孟鲁司特钠治疗小儿哮喘合并过敏性鼻炎临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(10): 48-50.
- [11] 洗小燕,卢婉敏,范艳霞,等. 雷火灸治疗肾阳虚型变应性鼻炎发作期的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(5): 1179-1185.
- [12] 李茜. 基于“肺心同治”法治疗鼻鼈(变应性鼻炎)气虚血瘀证患者的安慰剂平行对照临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [13] 靳晓霞,郭俊明,杨晓明,等. 少阳学说在治疗儿童过敏性鼻炎中的运用[J]. 中医临床研究, 2023, 15(13): 63-67.

(责任编辑: 钟志敏)