

学术论坛

“三位一体”综合疗法治疗过敏性鼻炎

□景朝丽

过敏性鼻炎，中医称为“鼻鼽”，《礼记》《黄帝内经》相关文献对其症状早有记载。在临床中，笔者根据多年诊疗经验，采用针灸、中药、预防“三位一体”综合疗法诊治，效果显著。

“三位一体”综合疗法基于人体自愈智慧、中医整体观、鼻炎可能是身体转强的表现、预防重要性这四个理论。其病机为“气血瘀滞，升降失调”，因寒邪侵袭、正气不足或气血问题导致驱邪不力，故“驱寒”是关键，但是需要兼顾“淤”和“虚”。

治疗上，针刺选穴注重疏通经络，如合谷穴配太冲穴调和气血，配合运动针法增效，艾灸关元穴等穴位温通阳气；中药首选桂枝汤，可随症加减，且需要辨证调整用药比例与配伍；预防强调杜绝新病因，包括忌生冷、避风寒、护胆经等。

过敏性鼻炎的中医病名为“鼻鼽”。《礼记》记载：“季秋行夏令，则其国大水，冬藏殃败，民多鼽嚏。”金代医学家刘完素在《素问玄机原病式》中进一步阐释了鼽嚏的含义：“鼽者，鼻出清涕也，嚏，鼻中因痒而气喷作声也。”

笔者作为一名从业多年的耳鼻喉科医生，接诊过数以万计因过敏性鼻炎严重影响生活质量的患者。结合多年临床经验，笔者采用针灸、中药、预防“三位一体”综合疗法开展诊治，为过敏性鼻炎患者提供了更优化的治疗方案，且取得显著效果。

理论依据

“三位一体”综合疗法的理论依据主要包括以下4个方面。

人体是具备智慧的有机整体，现代医学在一定程度上低估了人体自身的调节能力，同时高估了人类现有知识对疾病的干预能力。

中医治病遵循“整体观念”，并非“头痛医头，脚痛医脚”，而是从全局出发调理机体阴阳平衡。

过敏性鼻炎及感冒症状的出现，并非完全是身体机能变弱的表现，反而可能是身体由弱转强过程中的反应。当气血充足、机体拥有足够能量时，会主动启动“驱寒机制”，此时寒邪才有被排出的可能。

预防在疾病治疗中占据重要地位，若无法治绝新病因的产生，即便使用“仙丹妙药”，也

只能清除既往病因，而新产生的病因，仍需要在后续的治疗中加以处理，无法从根本上控制病情。

应用逻辑

从中医角度综合分析过敏性鼻炎，其核心病机为“气血瘀滞，升降失调”。当寒邪侵袭人体后，机体本会启动自身功能驱寒外出，但若正气不足，无法完成“由弱转强”的机能升级，便会表现出“流清涕、鼻塞、打喷嚏”等症状。简言之，“鼻鼽”的发病，本质是寒邪侵袭后，机体试图驱寒却因气血瘀滞或气血亏虚，导致驱邪不力而引发的病理表现。基于这一病机，驱寒成为治疗过敏性鼻炎的关键方法，也是多数中医临床医生首选的治疗方向。

“人体是具备智慧的有机整体，现代医学低估了人体智慧，高估了人类知识能力”这一理念，让笔者产生思考：驱寒是人体自身的本能反应，为何多数情况下无法通过自身调节实现疾病自愈？其中往往存在易被忽视的“瘀”（气血瘀滞）与“虚”（正气亏虚）两大问题。因此，治疗不可单纯采用温补之法。在“鼻鼽”的针刺治疗中，核心目的是疏通经络，故穴位选择不能局限于鼻部近端取穴。这正契合了中医的整体治疗观。

针对病情复杂的患者，可选取合谷穴、太冲穴进行针刺治疗；合谷穴属手阳明大肠经，主调气；太冲穴属足厥阴肝经，

主调血。两穴配合使用，可起到“调和气血、平衡阴阳、疏肝理气”的作用，待经气运行通畅，机体自身的阴阳气血调节功能便能恢复正常。需要特别注意的是，合谷穴、太冲穴针刺不可留针过久，以防经气外散、耗伤气血，一般留针5分钟~10分钟即可。对于体质健壮但存在气血瘀滞的患者，可采用泻法或放血治疗，放血量控制在3滴~5滴为宜。

此外，运动针法在治疗中亦有显著效果。《黄帝内经·灵枢·九针十二原》提出“刺之要，气至而有效”的观点。因此，在针刺得气的基础上，可指导患者进行适度运动，引导经气传导，提升“气至病所”的治疗效果。中医认为，“气为血之帅”，气行则血行，当气血通畅并上达头面部时，鼻部淤堵得以疏通，症状自然缓解。

针刺治疗后，可配合艾灸关元穴、神阙穴、中脘穴，使位于人体中焦的关元穴、神阙穴、中脘穴阳气，与位于四肢的合谷穴、太冲穴阳气相通，从而温煦脾胃阳气，实现全身阳气通达。当阳气布散至四肢肌表时，既能抵御外邪侵袭，又能助力体内寒邪排出，最终获得理想的治疗效果。

在“鼻鼽”的中药治疗中，《伤寒论》中的桂枝汤仍是首选方剂。桂枝汤被誉为“千古第一方”，核心在于首创调和营卫的治法理念，且组方精妙，具备“解肌发表、双向调节、脏腑协

调”的功效，用于治疗过敏性鼻炎十分适宜，仅需要简单的几味药，便可改善患者“易出汗、恶风、易气急燥热”等症状。

化裁策略

针对不同症状，需要对桂枝汤进行化裁。

若“鼻塞、打喷嚏”症状较重，可配伍茜草、墨旱莲、鱼脑石、徐长卿、细辛、干姜等，以快速缓解急性症状。

若鼻塞、流清涕症状突出，可加入益智仁、乌梅、五味子等，起到收敛肺气、固摄津液的作用。

在临床实践中，需要特别注意桂枝与芍药的比例，二者等量使用时，重点在于调和营卫，改善患者自汗、恶风等症状；若以桂枝为主，配伍细辛、干姜，则能发挥温阳通窍、温肺化饮的功效，可缓解患者因晨起自身阳气与外界阳气生发不同步而引发的鼻塞、打喷嚏症状。此外，还需要结合患者的体质辨证加减，适时增加补气、补血、补阳类药物。唯有气血充足、经脉通畅，机体才能完成“由弱转强”的机能升级，过敏性鼻炎症状才能从根本上消除。

病因溯源

最后，关于患者普遍关注的“根治”问题，需要从病因溯源展开分析：“鼻鼽”的发病多与“寒邪”相关，常见诱因包括现代人长期睡眠不足导致气血耗伤、阳气亏虚；日常贪凉，如夜间睡眠时直吹冷气、频繁使用寒凉食物、大汗未干时吹风

扇或空调；甚至数年前的一次淋雨，都可能成为潜在的病因。

若想实现“根治”，需要回归前文提到的第四个理论观点：若不能杜绝新病因的产生，即便使用“仙丹妙药”，也只能清除既往病因，而当日新产生的病因，仍需要在后续治疗中加以处理。因此，过敏性鼻炎的预防十分重要，除遵循“忌生冷、避风寒”的基础原则外，还可采取以下具体措施。

炎热夏季夜间开空调时，建议穿着长袖睡衣、长裤（尤其需要覆盖大腿外侧）。大腿外侧为胆经循行部位，若胆经受寒导致经络不通，易诱发鼻塞、打喷嚏、流清涕等症状。因此，保护胆经免受寒邪侵袭，是预防过敏性鼻炎的关键环节。

游泳后、受凉后或淋雨后饮用姜汤，是传承多年的养生经验，其核心作用是在寒邪初犯肌表时将其驱散，避免表邪入里加重病情，如今这一传统预防观念仍具有重要的实用价值，不应被忽视。

“敲胆经”是近年来广泛推广的保健方法，适度敲打大腿外侧胆经循行部位，可促进气血循环、助力阳气生发、调节肝胆功能，帮助机体维持正常的生理机能，推动“由弱转强”的机能转换，从而在疾病早期实现干预，降低过敏性鼻炎的发作频率与严重程度。

诊疗感悟

四物汤（当归、熟地、白芍、川芎）是治疗妇科经产一切血症的通用方。

功效解析

当归，能活血化痰、补血，适用于“妇人漏下绝子”，可“除客血内塞，补五脏，生肌肉”；熟地，填骨髓，长肌肉，益气力；白芍，《神农本草经》记载其“味苦、平，主治邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便，益气”。《名医别录》进一步指出其“味酸、微寒，有小毒，主通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱大小肠，消痈肿，时行寒热”；川芎，又称芎藭，《神农本草经》谓其“味辛、温，主治中风入脑头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子”。

加减策略

在临床应用时，四物汤的应用常随症加减。若血瘀明显，可减去白芍改用赤芍；血热显著者，宜减去熟地改用生地。合方方面，风寒发热有汗、脉浮缓者，可合桂枝汤；风寒发热无汗、脉浮紧或浮数者，可合麻黄汤；邪传少阳，见寒热往来、脉弦细或弦紧者，合小柴胡汤；邪传阳明，里热内结者，合调胃承气汤。

针对月经先期不同证型，亦有相应化裁：实热者，加黄芩、黄连；虚热者，加地骨皮、牡丹皮；血多无热者，加阿胶、艾叶；血多伴热象者，加黄芩、白术；血多且有血块、色紫黏稠属瘀血者，用桃红四物汤；血少浅淡者，用当归补血汤或圣愈汤；血红涩少、热盛滞血者，加姜黄、黄芩、牡丹皮、香附、延胡索，名为姜芩四物汤。若瘀血重，可加重当归、川芎的用量。

月经后期不至者，若气血凝滞腹痛，可用过期饮（桃红四物汤加香附、莪术、肉桂、甘草、木香、木通）；若不胀痛且为血虚所致，宜用参芪四物汤、人参养荣汤或双合汤（参芪四物汤加肉桂、远志、五味子）。

经期发热方面，表热者可合桂枝汤；内热者加地骨皮、牡丹皮、胡黄连；经后血虚内热者，加黄芪、地骨皮。经来身痛有表证者，用麻黄四物汤或桂枝四物汤；无表证而属血虚者，加桂枝、羌活。

经前吐衄属热邪壅盛者，合三黄汤；血滞闭经因心气不通者，合凉膈散。崩漏不止伴血块、虚性腹痛者，可用芎归胶艾汤；热盛者，加生地30克，加石膏30克~50克；寒盛者，则用熟地30克，艾叶15克~20克。

（作者供职于洛阳市偃师区高龙镇左村集体卫生室）

四物汤治疗妇科血症的化裁规律

□张宏跃

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

中医人语

中医药特色疗法的理论探析

□李爱军 李阳

中医药文化作为中华民族的文化瑰宝与优秀遗产，历经数千年积淀，其理论体系与实践经验不仅守护中华民族的繁衍昌盛，更在人类健康保障、疾病防治、养生保健等领域留下了浓墨重彩的一笔。在建设进程中，中医药文化发挥着不可替代的重要作用。

文化底蕴

中医学并非孤立的医学体系，它承载着中华民族的健康养生理念，凝聚着古人探索生命与自然关系的博大智慧。从《黄帝内经》奠定“治未病”思想，到《伤寒杂论》完善辨证施治体系，再到后世医学家对方药、疗法的不断丰富，中医药在数千年历史长河中，始终是重要的健康保障。

然而，随着现代医学的快速发展与社会生活方式的转变，中医药面临着双重挑战。一方面，传统理论与现代科学话语体系的衔接需要进一步突破，部分年轻群体对中医药的认知仍停留在“传统”层面。

另一方面，如何在坚守核心理论的基础上，融入现代技术与社会需求，避免“守旧”与“异化”的极端，成为中医药传承创新道路上亟待解决的关键

问题。

发展路径

核心理念：以“和谐”为基，辨证施治

中医药特色疗法的本质，是通过调整人体身心状态、调和内外平衡，实现治病求本的目标。其核心逻辑包含两大维度：

人与自然的和谐：强调顺应四时规律（如春生、夏长、秋收、冬藏），利用自然环境与气候特点养生治病，避免违背自然规律导致的健康问题。

人体脏腑的和谐：注重五脏六腑（心、肝、脾、肺、肾）的功能协同，通过调理气血、经络，改善脏腑间的失衡状态，而非单纯的对症治疗。

同时，辨证施治是中医药特色疗法的灵魂。无论是“同病异治”（同一疾病因体质、证候不同采用不同疗法），还是“异病同治”（不同疾病因核心证候相同采用相似的治疗方案），抑或是“上病下治”“寒者热之”等原则，均体现了“一人一方、因时因地”的个性化诊疗思维。

理论体系：从传统到现代的疗法矩阵

中医药特色疗法形式多样，既包含流传千年的民间技艺，也涵盖融合现代科技的创新手段，可大致分为传统经典疗法与现

代创新疗法两类。

传统经典疗法：针灸、推拿、按摩、刮痧、贴敷、艾灸、拔罐、足浴、熏蒸、芳香疗法、药枕疗法、音乐疗法、蜡灸、泥灸、热（冷）敷等，操作简便、贴近生活，多依赖医者经验与自然材料，适用于日常保健、慢性病调理及常见病缓解，在社区、中医馆、养生馆等场景广泛应用。

现代创新疗法：腹针疗法、平衡针灸疗法、热敏灸疗法、雷火灸疗法、穴位埋线疗法、电热针疗法、电磁疗法、红外线疗法等，以传统理论为基础，融合现代生物学、物理学、材料学等，提升治疗的精准度与可操作性，更适应现代临床诊疗需求。

此外，中医药外治法的创新尤为典型。在民间外治经验的基础上，将中医经络理论与现代生物学相结合，让“古老技法”具备了更清晰的作用机制与更广泛的适用范围。

国际认可：从“中国特色”到“世界遗产”

近年来，中医药文化的国际影响力持续提升，针灸、太极拳、药浴法等先后被列入《人类非物质文化遗产代表作名录》，标志着中医药从“中国传统”走向“世界共享”。更值得关注的是，在国际大型赛事中，中医药特色服务（如

针灸缓解运动疲劳、推拿改善肌肉损伤等）亮相，以“文化+健康”的形式，向世界展示了中医药文化的独特魅力。

认知与实践

认知升级：从“高大上”到“接地气”

过去，有人将中医药特色疗法视为“高深理论”或“专业医疗手段”，认为中医药特色疗法仅存在于古籍文献或医院诊疗中。事实上，随着健康理念的普及及与中医药知识的推广，越来越多的人意识到，中医药特色疗法早已融入日常生活，是“看得见、用得上”的健康智慧。

如今，从医院的中医门诊到社区的健康服务站，从商业养生馆到家庭的日常护理，中医药特色疗法的应用场景不断拓展。其“预防重于治疗”“养生优于治病”的理念，也与现代社会“主动健康”的需求高度契合，成为越来越多人健康选择。

生活实践：藏在烟火气中的“中医智慧”

中医药特色疗法并非“复杂技法”，许多生活中的小常识、小方法，本质上都是其通俗化应用。

心理调节类：孩子摔倒了，大人通过抚摸、语言安慰（“不疼啦”）缓解疼痛，实际上是中医药“情志疗法”的简化，利用心理暗

示调和心神，改善躯体不适。

食疗调理类：风寒头痛时，用生姜、大枣、香菜、葱白煮水饮用，借助食材的“温散”特性驱散寒气，对应中医“寒者热之”的原则；老人便秘时喝蜂蜜水、吃香蕉，利用食材的“润肠”功效改善症状，体现“食疗助养”的思想。

情志疏导类：因焦虑、惆怅导致食欲下降、精神恍惚时，通过心理疏导缓解情绪，属于中医药“疏肝解郁”“调畅气机”的范畴，通过改善情志失衡恢复脏腑功能。

运动养生类：广场舞、健步走、打陀螺、抖空竹等日常运动，本质上与太极拳、八段锦等传统养生功法同源，通过适度运动和气血、增强体质，符合中医药“动则养形”的养生理念。

践行理念

明晰致病根源：靶向应对健康风险

想要更好地运用中医药特色疗法，首先需要明晰现代人群的主要健康威胁。

长期精神压力过大，细菌病毒感染等，导致体内代谢废物堆积，引发细胞与脏腑病变。

免疫系统缺乏充足的营养支持，导致免疫功能下降，增加疾病风险。

环境影响：环境污染、气候变化等外部因素，易打破人体内外平衡。

针对这些根源，中医药特色疗法可提供有针对性的解决方案。如通过心理疏导、音乐疗法缓解压力，通过五行养生（如根据体质调整饮食、作息等）补充营养，通过艾灸、拔罐改善体质，以对抗遗传与环境风险。

“治未病”：预防为主，防治结合

中医药的核心优势在于“治未病”，这一思想在《黄帝内经》中早有记载：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。”强调在疾病发生前通过养生保健预防疾病；名医扁鹊也提出“上医治未病，中医治欲病，下医治已病”，将预防置于健康管理的首要位置。

《黄帝内经·素问·四气调神大论》中“病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”的警示：健康管理的关键在于“防微杜渐”。运用中医药特色疗法，提高身体免疫力，从根本上减少疾病发生，实现“少得病、晚得病、少吃药、少打针”的目标。

中医药知识普及

虽然中医药特色疗法已深入民间，但是城乡间、地区间、群体间的认知与应用差距仍客观存

在：部分农村地区对中医药的了解仍停留在“偏方”层面，年轻群体对传统疗法的接受度需要进一步提升，全民中医药文化素养水平仍有较大提升空间。

推广中医药特色疗法，需要遵循“简便、有效、安全、经济”的原则，从三方面发力。

知识普及：通过社区讲座、新媒体宣传等形式，将中医药知识转化为“通俗易懂的生活指南”。

技术推广：在基层医疗卫生机构、养生馆等场景，推广操作简便、效果明确的中医药适宜技术（如艾灸、推拿等），让大家“学得会、用得上”。

社会协同：整合医疗、教育、文化等资源，形成“政府引导、机构参与、大家受益”的推广格局。

中医药不仅是古老的文化遗产，更是服务现代民生的“健康利器”。让中医药特色疗法真正走进千家万户，成为全民健康的“守护者”，需要社会各界的共同努力，唯有坚守传承、勇于创新，才能让这一瑰宝在新时代焕发更大生机，为全面提升国民健康水平贡献力量。

（李爱军系郑州中药行业协会专家委员会成员、郑州经开区潮瑞锦社区卫生服务中心执业药师；李阳系安阳市第二人民医院主治医师）