

基于“因加而发”理论探析缓哮止鼾方在儿童CARAS治疗中的应用

何兴淼^{1,2}, 张子薇^{1,2}, 陈海鹏², 吴力群^{2,△}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘要: 过敏性鼻炎—哮喘综合征 (CARAS) 是儿童期常见的慢性气道非感染性疾病, 其易反复发作, 迁延难愈, 对儿童的健康影响深远。“因加而发”理论强调体内伏邪潜藏, 新邪引动, 新故合邪致病及正虚邪实多因素致病, 精准揭示了儿童 CARAS 的发病本质。中医学认为儿童 CARAS 的病因病机为“肺脾气虚, 风痰内伏”, 此时患儿表现为正气不足、伏邪潜藏, 易因外感等因素诱发疾病反复发作。缓哮止鼾方作为吴力群教授的临床经验方, 基于“因加而发”理论, 针对该病“本虚标实”的病机特点, 通过“化痰祛瘀、祛风通窍、补肺健脾”的治疗思路, 有效调节患儿体内正邪关系, 以期改善患儿体质, 预防疾病复发。本文从“因加而发”发病观出发, 探讨缓哮止鼾方在儿童 CARAS 治疗中的应用与内涵, 为儿童 CARAS 的有效中医药防治提供新的思路与方法。

关键词: 过敏性鼻炎—哮喘综合征; 因加而发; 儿童; 缓哮止鼾方

中图分类号: R256.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2025)09-0083-06

Discussing the application of the Huanxiao Zhiqiu formula in the treatment of children with CARAS based on the theory of "combination of pathogenic factors"

HE Xingmiao^{1,2}, ZHANG Ziwei^{1,2}, CHEN Haipeng², WU Liquan^{2,△}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Combined allergic rhinitis asthma syndrome (CARAS) is a common chronic non-infectious airway disease in children, characterized by recurrent episodes and prolonged duration, which significantly impacts their health. The combination of pathogenic factors plays a critical role in the pathogenesis of CARAS, involving the interaction between latent pathogens within the body and newly encountered external triggers, along with an imbalance between deficient healthy qi and excessive pathogenic influences. Traditional Chinese medicine (TCM) attributes the etiology and mechanism of pediatric CARAS to "lung-spleen qi deficiency with internal retention of wind-phlegm". Affected children often exhibit weakened healthy qi and hidden pathogens, making them prone to recurrent attacks when exposed to external triggers. Huanxiao Zhiqiu formula, an empirical prescription developed by Professor Wu Liquan, is designed based on the principle of "combination of pathogenic factors". Targeting the "root deficiency and branch excess" nature of CARAS, this formula adopts a therapeutic strategy of "resolving phlegm, dispelling stasis, expelling wind, unblocking the orifices, and reinforcing the lung and spleen". By regulating the dynamic balance between healthy qi and pathogenic factors, it aims to enhance the child's constitutional resilience and reduce disease recurrence. This review explores the application and rationale of Huanxiao Zhiqiu formula in pediatric CARAS treatment from the perspective of "combination of pathogenic factors", offering novel insights and methodologies for TCM-based prevention and management of CARAS in children.

Keywords: CARAS; Combination of pathogenic factors; Children; Huanxiao Zhiqiu formula

过敏性鼻炎—哮喘综合征 (Combined allergic rhinitis asthma syndrome, CARAS) 是指在临床或

亚临床上所表现出的过敏性鼻炎 (Allergic rhinitis, AR) 及支气管哮喘 (Bronchial asthma, BA) 共见、

基金项目: 国家自然科学基金委员会面上项目 (82474576)。

第一作者: 何兴淼, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗小儿肺系疾病, E-mail: 18811437653@163.com。

[△]通讯作者: 吴力群, 教授, 博士研究生导师, 主任医师, 研究方向: 中医药治疗小儿肺、肾系疾病, E-mail: wulq1211@163.com。

引用格式: 何兴淼, 张子薇, 陈海鹏, 等. 基于“因加而发”理论探析缓哮止鼾方在儿童CARAS治疗中的应用[J]. 四川中医, 2025, 43(9): 83-88.

上下气道同病的过敏性疾病。以鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷、气喘等为主要临床表现，是儿童期常见的慢性气道非感染性疾病^[1]。流行病学研究显示，60%~80%的哮喘患者有鼻炎症状，且年龄越小的患者共患概率越高，二者相互影响^[2]。目前，西医在治疗该病方面存在一定局限性，具体体现在上下气道激素的重复使用、激素应用所带来的副作用，以及患儿长期治疗过程中承受的心理压力，还有由此给家庭和社会造成的经济负担等多方面风险^[3]。在中医学中，CARAS被归类为“鼻鼽”和“哮喘”。中医药采用整体观念及肺鼻同治的思路治疗此病，不仅疗效显著，且安全性较高。此外，中医药还可与糖皮质激素联合使用，减少激素用量及其不良反应，在临床应用中展现出独特的优势和特色^[4]。

“因加而发”作为《黄帝内经》中发病观之一，其蕴含的“伏邪致病”“多因素致病”及“新故相感合而发病”的理念，与临床中儿童CARAS的病因病机特点高度契合，也为该病的认识及治疗提供了重要思路。缓哮止鼽方系吴力群教授多年来治疗儿童CARAS经验总结方。她基于“伏痰”故邪致病及“风、痰、虚”多因素致病理论，在治疗时以祛邪平喘、宣肺通窍为主法，兼顾祛风化痰、扶正补虚^[5]。其组方和治疗思路与上述发病观密不可分。本文基于“因加而发”理论，针对儿童CARAS疾病特点及病因病机，探析在“因加而发”发病观下缓哮止鼽方在儿童CARAS治疗中的应用，旨在为儿童CARAS探索有效安全的中医药治疗方案，同时为临床应用此方提供理论支撑。

1 “因加而发”理论探析

1.1 伏邪留滞，感时发病

“因加而发”发病观是伏邪理论的源流之一。其首见于《灵枢·贼风》：“黄帝曰：夫子言贼风邪气伤人，令人病焉，今有其不离屏蔽，不出室穴之中，卒然病者，非不离贼风邪气，其故何也？岐伯曰：此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去。若有所堕坠，恶血在内而不去……虽不遇贼风邪气，必有因加而发焉。”疾病的发生多由邪气外侵所致，故原文提出“夫子言贼风邪气伤人，令人病焉”；《素问·上古天真论》曰：“虚邪贼风，避之有时”；《灵枢·九宫八风》曰：“故圣人曰避虚邪之道，如避矢石然，邪弗能害，此之谓也”。然原文中又指出，有些人“虽不离贼风邪

气”仍会“卒然病者”，其根源就在于体内早有湿气、瘀血等“伏邪”“留而未发”。这些邪气初期力量薄弱，可被正气暂时压制。但其久留于体内，一方面可持续伤害人体正气，暗耗人体阴阳气血，一方面可逐渐积聚酿邪成毒^[6]。当正气虚损无力制约之时，这些伏邪便会在某些特定条件下发病，即“因加而发”。原文虽未直接提及“伏邪”二字，却通过描述有“湿气”“恶血”内伏之人与常人不同的发病特点，揭示了伏邪发病的核心思想——外邪虽为致病之常因，但内伏之邪才是发病之关键。后世医家基于此将伏邪理论不断丰富。把“因加而发”视为伏邪发病的重要病机^[7]。

1.2 新故相感，合而发病

其次，“因加而发”还蕴含着“新故相感合而发病”的发病观念^[8]。新，指新邪，故，指故邪。《黄帝内经》中对“故邪”的论述均见于《灵枢·贼风》：“其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹”及“此亦有故邪留而未发”。此处的“故邪”以“留而未发”为特征，与“伏邪”概念有相似之处，故后世医家多将“故邪”等同于广义伏邪。然二者仍有差异：“伏”更强调邪气潜伏的隐匿状态及留滞体内的时长，而“故”与“新”相对，侧重于感受邪气的时间先后。二者可相互转化，若故邪日久未除，留伏于内，潜藏未发，即为伏邪。《灵枢·贼风》中提到的“风寒”与“故邪相袭”为“寒痹”，即是对“新故相感合而发病”的典型例证，也是“因加而发”的具体体现。张景岳在《类经》中云：“必有因加而发者，谓因于故而加以新也，新故合邪，故病发矣。”更为明确地指出疾病“因加而发”的先决条件就是同时存在“故邪”的伏藏和“新邪”的引动，二者“合而发病”。“故邪”的“留而未发”是在静待时机，若遇新邪，如“卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时”，或“遇风寒”，或“汗出则受风”，都会新故相合，而致“因加而发”^[9]。“新故相感合而发病”的思想亦可见于《内经》其他篇章的论述中，如《素问·疟论》指出，疟的形成因“夏伤于大暑，其汗大出，腠理开发，因遇夏气凄沧之水寒，藏于腠理皮肤之中，秋伤于风”，此处“故邪”为夏季潜藏的寒邪，“新邪”为秋季感受的风邪，二者相合，故成病矣。

1.3 正虚邪实，多因致病

“因加而发”还可看做是正邪相争过程中多因素相加致病的概括与体现，其更关注正气与邪气的交互作用在发病中的价值和意义^[7]。《灵枢·百病始

生》云：“邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形，两实相逢，众人肉坚。”疾病的产生过程实则是正邪交争的过程，邪气无法单独致病，“身形虚”才是邪气入侵的前提。当正气虚损至一定程度，便会出现“虽不遇贼风邪气”仍有“因加而发”的情况。正邪双方相互影响，若本身正气薄弱，卫外不固，邪气则易袭表，甚则循经入里。反之，若致病邪气数次侵袭人体，亦进一步耗伤人体之气，形成恶性循环。《素问·生气通天论》言：“数犯此者，则邪气伤人。”当多种病因侵扰人体，正气反复受损，或虚而不复，或气机失调，相较于单一致病因素，更易使疾病发生，即所谓“因加而发”。此观点不囿于伏邪理论或故邪与新邪相感致病的单一邪气致病因素，而在此基础上以人身为本，关注整体变化，将疾病的发生看做是正邪交争下动态生成的、从量变到质变的过程，强调对正气的固护和补充，避免多因素叠加而合邪致病。

2 CARAS疾病特点及病因病机

中医学对CARAS目前无特定对应的病名，多将其归属于“鼻鼽”和“哮喘”的范畴。1997年，美国的Grossman明确提出“同一气道，同一疾病”（One airway, One disease）的观点，以强调上下呼吸道疾病整体观念的重要性^[10]。国医大师王烈教授也于同年提出了“鼻性哮喘”这一概念，旨在描述鼻鼽与哮喘两种疾病之间存在的相互影响和牵连关系^[11]。虽对应的病名不完全相同，但中西医对此病上下气道整体关联性的观点达成高度一致。

CARAS的病因病机可归纳为“本虚”和“标实”^[12]。“本虚”是疾病发生的根源，“标实”是本虚形成的结果。本虚可分为两种情况，一为先天禀赋异常，如国医大师王琦认为，“特禀质”是CARAS发病的基础及体质类型。其先天伏风内潜，易受外风引动^[13]；二为小儿生理特点，其脏腑娇嫩，形气未充，肺、脾、肾三脏常不足，水液运化失常，水湿内停，聚而为痰，其中尤以肺脾气虚为突出。脾为气母，肺为气禽；脾生痰，肺贮痰。无论是伏风还是夙痰，均为标实之象，易凑于虚脏之间，伏藏体内。当机体遇外在邪气，如风、寒、湿等六淫邪气及烟尘、花粉、动物毛屑、异味气体等引触，邪气则由鼻入肺，引动伏风、伏痰，痰随风动，风裹痰移，相互搏结，阻于气道，宣肃失常，气逆于上，喘息难卧^[14]。故CARAS的疾病关键为外邪引动伏风宿痰，风痰上犯鼻窍，痰气搏结气道；其

病因病机可总概括为“肺脾气虚，风痰内伏”。

3 “因加而发”发病观下儿童CARAS病因病机

“因加而发”发病观是中医理论中对疾病发生机制的一种重要认识，此观点可较全面地解释CARAS的病因病机。

3.1 伏风宿痰伏邪留

首先，CARAS的病因病机与“因加而发”理论中生发出的“伏邪致病”观点密切相关。“标实”之象——伏风与宿痰，均是留滞体内的伏邪，为CARAS发病的根本原因。伏邪隐匿在体内，存在着自我积聚，动态变化的过程，由少到多，由小到大，由弱到强，迁延难愈，随时待机体正气不足时“因加而发”。这都与CARAS的发作特点不谋而合^[13]。中医自古以来对鼻鼽、哮喘的病机认识也均与“伏邪”密切相关。《古今医统》云：“鼻痒，乃热则生风故也”。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》说“膈上病痰，满喘咳吐……必有伏饮”。《丹溪心法》中记载：“哮喘必用薄滋味，专主于痰。”认为肥甘厚味伤脾生痰，储于肺，日久形成伏痰，成为哮喘发病的夙根。秦景明在其《症因脉治》中提到：“哮喘之因，痰饮留伏”。《景岳全书·喘促》更直接提出“喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即作者，亦名哮喘”，奠定了后世医家对哮喘“夙根”理论的认识。汪受传教授^[15]认为伏风与宿痰相合为哮喘发病的夙因，治以豁痰消风为大法。

3.2 外内相合病始生

其次，CARAS的发病过程也符合“新故相感，合而发病”的特点。CARAS具有起病急、发作性、春季多发等典型“风邪致病”的特征。风为百病之长，六淫之首，最易挟邪入体。汪受传教授^[15]认为，外风尤易与有“伏风”的特禀体质相合形成“新故合邪”，束于肺窍，发于鼻鼽。李用粹在其《证治汇补》中指出：“哮与痰喘之火而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘。”形象描述了哮喘是在内因和外因的共同作用下发作的^[16]。《症因脉治·哮喘》记载：“哮喘之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶遇七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣。”皆表明情绪、饮食、外感等都是诱因“新邪”，当其与“留而未发”的痰饮相合，就会导致疾病的发作。

3.3 肺脾气虚邪气侵

再者，CARAS的发病特点也与“正虚邪实，

多因致病”密切相关。小儿脏腑娇嫩，形气未充，故在临床上多见 CARAS 患儿有肺脾肾亏虚，正气不足的表现^[17]。“正虚”之象也非一日形成，多因邪气长期暗耗或多次侵入人体所致，与邪气一样，存在动态变化的过程，这一变化可在儿童 CARAS 临床发病进程中体现。如多数患儿初期只有 AR 症状，如果在此阶段能够及时认识疾病并进行早期干预，扶正祛邪，固护正气，则可以有效控制疾病进一步损伤下气道。但若 AR 迁延不愈，随着多种外邪侵袭次数增多与叠加（如气候变化、饮食刺激、变应原暴露等），正气与之不断相搏，肺气持续受损，子病及母，导致脾虚失运，水湿内停，聚而为痰，痰饮伏于肺系，成为哮喘发作的潜在基础，最终形成肺鼻同病^[18]。现代医学也证实了二者的关联性，研究表明变应原刺激鼻黏膜产生的炎性介质不仅作用于鼻部，还通过血液循环至支气管黏膜发挥致炎作用，从而引起支气管收缩及痉挛^[4]。

4 缓哮止鼾方治疗儿童 CARAS 思路

缓哮止鼾方为吴力群教授团队通过数据挖掘与定性访谈，多维度探索总结出的吴力群教授治疗儿童 CARAS 的临床经验方^[19]。其核心组成为黄芪、白术、陈皮、茯苓、法半夏、莱菔子、五味子、乌梅、防风、辛夷、白芷、瓜蒌、牛蒡子、桃仁。全方用药轻灵，补中有散，散中寓收，从整体观念论治肺鼻同病，针对本病“伏邪致病”“新故相感合而发病”“正虚邪实多因致病”的发病特点及“肺脾气虚，风痰内伏”的病机特点，共奏祛风化痰、补肺健脾、扶正祛邪之功，使“故邪无以依，新邪不得生”。其组方特色及治疗思路如下：

4.1 化痰祛瘀除伏邪

基于宿主体质而产生的伏邪是 CARAS 重要的发病内因，“宿痰”是重要的致病因素^[20]，故“祛痰”为治疗 CARAS 的核心要义。《医宗必读·痰饮》曰：“治痰不理脾胃，非其治也。”痰饮变幻多端，但当以调理中焦脾胃立法。因此，吴力群教授选用法半夏、陈皮、白术、茯苓共奏健脾、燥湿、化痰之效，以二陈汤为基，使脾气得健，湿邪得化，杜绝生痰之源^[21]。《丹溪心法》云：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液，亦随气而顺矣”。故方中选用炒莱菔子以调畅气机消散痰液，又能豁痰止咳专治伏邪^[5]。炒莱菔子还能够消食导滞，适合临床常见的咳嗽兼有食积，纳差便干的患儿。小儿体禀纯阳，邪易从热化，传变迅速，故方中选用全瓜蒌以清热化痰，宽胸理气。儿童 CARAS 是一个慢性、

反复发作的过程，《临证指南医案》认为“初为气结在经，久则血伤入络”，痰邪日久阻滞经脉，极易发展为痰瘀互结之证^[22]，故方中用桃仁活血通络，祛瘀生新。痰得以化，瘀得以祛，伏邪得除，气血畅通，从根本上解决“标实”之象，改善患者症状。

4.2 祛风通窍避新邪

除宿痰的影响之外，CARAS 的发作还与“外感风邪”和“内潜伏风”密切相关。故从风论治也是治疗该病的关键^[23]。《素问·太阴阳明论》云：“伤于风者，上先受之”。鼻为肺之外窍，无论何种外感邪气首先伤鼻，其中尤以风邪为主。鼻窍不通则见鼻塞、鼻痒、流涕，外风进一步引动内风，气机不畅，则见胸闷、喘息、咳嗽等症。因此，外感风邪既是疾病发生的先决条件，也是疾病发展的重要因素。若能在早期及时祛风除邪，通窍消涕，则可有效防止疾病发生发展。故方用防风祛风解表，使风邪无以留滞反复损伤机体，还可兼抑伏风；“肺开窍于鼻”，用辛夷、白芷辛温散寒，宣通鼻窍，使肺气得宣。现代药理也表明白芷有抗炎、镇痛作用^[24]，辛夷可收缩鼻粘膜血管及抗过敏^[25]；方中还选用牛蒡子清热解毒，宣肺透邪，防止邪从热化，同时牛蒡子还可以清利咽喉，助消倒流至咽喉之涕。结合上述方药，肺鼻兼顾，痰涕同消。

4.3 补肺健脾扶正气

小儿肺、脾常不足，相对于成人而言，更易患过敏性疾病^[26]。“一者，天也；天者，阳也；五脏之应天者肺也。”肺主气司呼吸，与天气相通，吸入自然界之清气。若肺气虚衰，卫外不固，外感六淫易侵，肺失宣降，则影响清气吸入；“五味入口，藏于胃，脾为之行其精气。”脾为后天之本，运化水谷转至精微，滋养全身。若脾虚失于运化，则易水湿内停，而至水谷精气生成不足。张锡纯在《医学衷中参西录》中提出：“是大气者，原以元气为根本，以水谷之气为养料，以胸中之地为宅窟者也。”宗气由吸入清气和脾胃运化的水谷精微滋养全身，故肺脾二脏之虚衰，最终影响宗气的生成和人体正气的强弱。“正气存内，邪不可干。”对于儿童 CARAS 来说，化痰祛瘀、祛风通窍，解决“标实”之象固然重要，但从补肺健脾入手固护正气，重视“本虚”，也是治疗本病思路中必不可少的一环。黄元御《长沙药解》指出“黄芪，味甘，入足阳明胃，手太阴肺，入肺胃而补气。”故方用黄芪补肺健脾，培土生金，补养后天之本，中气得充，化生有源，气畅血行；用五味子、乌梅敛肺生津，止咳平喘，

减少肺气耗散,进一步增强黄芪补气之功。肺脾同治,正气得充,可从根本上减少儿童过敏性疾病的发生。此外,“有痰者因气而化,有湿者亦因气行而消”,补气亦可协治标实之痰。

5 病案举例

患儿李某,男,9岁,2023年4月1日初诊。主诉:反复鼻塞流涕、咳嗽喘息1年余,加重2周。患儿1年前无明显诱因反复出现鼻痒,鼻塞流涕、喷嚏,晨起及夜间加重,运动后和遇冷空气时常出现咳嗽、喘息。曾就诊于当地医院,诊断为“过敏性鼻炎”“支气管哮喘”。予吸入性糖皮质激素治疗,症状时有反复。近2周来因天气变化,上述症状明显加重,夜间喘息影响睡眠,遂于我院儿科门诊就诊。刻下症见:阵发性咳嗽,痰黏难咳,色白,运动后喘息气促,晨起频发喷嚏,流清涕,无恶寒发热,纳差,挑食,食量少,眠差,夜间偶有喘息难卧,盗汗。大便二日一行,质干,小便色黄。舌暗红,苔薄黄,边有齿痕,脉浮滑。查体:鼻粘膜苍白水肿,咽部暗红,双扁桃体未见明显肿大,双肺呼吸音粗。肺功能检查示阻塞性通气功能障碍,FEV₁/FVC:74%。支气管舒张试验阳性。父母均有过敏性鼻炎病史。西医诊断:过敏性鼻炎—哮喘综合征。中医诊断:鼻鼽、哮喘。证属风寒束肺,脾虚痰瘀。予缓哮止鼽方加减。药物组成:炙麻黄5g,葶苈子10g,防风6g,辛夷6g,牛蒡子6g,法半夏6g,桑白皮10g,莱菔子10g,瓜蒌10g,陈皮6g,桃仁6g。以上均为免煎颗粒剂,日1剂,分早、晚2次开水冲服,服7剂。2023年4月8日二诊,述上药后日间流涕、喘息症状均较前好转,夜间仍明显,偶有咳嗽咳痰,痰色白质黏,纳差,眠不安,舌暗红,苔黄,脉细滑。证属脾虚痰瘀。予缓哮止鼽方加减。药物组成:黄芪15g,白术10g,茯苓10g,瓜蒌10g,桑白皮10g,白芷6g,莱菔子10g,牛蒡子6g,法半夏6g,陈皮6g,桃仁6g,焦山楂5g,焦神曲5g。服14剂,服用方法同前。2023年5月4日三诊,述上药后近2周无喘息症状,刻下无咳嗽气喘,偶有鼻塞流清涕,咽干,食欲较前改善,眠可,二便调。家长追诉平素手足易发凉,舌淡红,苔薄白,边有齿痕,脉细数。查体鼻粘膜稍肿胀,咽部轻充血。证属肺脾两虚。予缓哮止鼽方加减。药物组成:黄芪15g,白术10g,茯苓10g,党参10g,莱菔子10g,陈皮10g,白芷10g,法半夏6g,五味子8g,乌梅6g,桃仁6g,焦山楂10g,

熟地黄10g。服14剂,服用方法同前。1月后患儿因体质调养继续前来就诊,述鼻塞流涕、咳嗽喘息均未复发。复查肺功能示FEV₁/FVC:90%,支气管舒张试验阴性。

按语:本案患儿秉承父母过敏体质,先天伏风内潜,易受外风引动,且患儿平素纳少倦怠,属肺脾气虚,水湿内停聚而生痰,痰阻气道,故时有鼻痒鼻塞,流涕咳痰;春季风邪为盛,外感风邪与内风相合,风裹痰移,气逆于上,故喘息难卧加重。患儿病程反复迁延不愈,邪气入里化热,日久入络,痰瘀互结,故出现舌质暗红,苔黄,大便干结,小便色黄等热结血瘀之象。此时患儿属病程发作期,新故之邪并存,证属风寒束肺,脾虚痰瘀。予缓哮止鼽方加减祛风通窍,化痰除瘀。因患儿风邪束肺,喘息剧烈,予原方基础上加用炙麻黄以发汗解表,增强宣肺平喘之功;予葶苈子清热豁痰平喘,配合原方中祛风解表通窍,化痰通络除瘀之品以强其效。同时急则治其标,此阶段宜以宣肺祛邪为主,故暂去原方中乌梅,五味子、白术、茯苓之敛肺收涩之品。二诊时,患儿外风已消,急症已除,但伏痰仍存,属缓解期,故此阶段重在健脾化痰除瘀,予缓哮止鼽方加减。方用黄芪以健脾补肺,益气固表;加用桑白皮清肺中伏火,泻肺中水气,配合炒莱菔子以豁痰止咳;同时用陈皮、白术、茯苓、半夏健脾燥湿,消除宿痰,杜绝生痰之源;患儿平素纳差,予焦山楂,焦神曲以消食导滞,配合桃仁以行气散瘀。三诊时,患儿痰瘀之象已不明显,证属肺脾气虚。缓则治其本,此时应重视对正气的扶持,方能巩固疗效。故予缓哮止鼽方加减以补肺健脾。在原方黄芪、白术、茯苓等补肺健脾的基础上加用党参,以增强养阴生津润肺之功,配合乌梅,五味子敛肺止咳平喘,减少肺气耗散;患儿肺脾气虚,恐日久及肾,予熟地黄补肾填精,同时温补肺脾。纵观全程,缓哮止鼽方在治疗思路兼顾新故合邪,主张正邪并重,临床应用时可以原方为基础,根据实际情况合理化裁加减,使其更加契合CARAS在不同病程阶段呈现出的不同特点,在治疗上实现有的放矢。

6 结 语

本文基于《黄帝内经》中“因加而发”发病观的理论传承与发挥,深入探讨了儿童CARAS在此理论框架视角下的病因病机,为中医药认识及治疗该病提供新的思路。同时在此基础上,本文详细分析了吴力群教授治疗儿童CARAS的临床经验

方——缓哮止鼾方，其组方思路与治疗原则充分体现了在“因加而发”理论下治疗该病的思想精髓。缓哮止鼾方通过“化痰祛瘀、祛风通窍、补肺健脾”三方结合的治疗思路，对造成儿童 CARAS 的“伏邪致病”“新故相感合而发病”“正虚邪实多因致病”的病因病机做到逐一攻破，针对解决。为该方在临床使用中提供理论支持和指导意义，也为治疗儿童 CARAS 探寻有效安全的中药替代治疗方案奠定基础。

参考文献

- [1] 中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会,《中国实用儿科杂志》编辑委员会. 儿童变应性鼻炎-哮喘综合征中西医结合诊治专家共识(2023)[J]. 中国实用儿科杂志, 2023, 38(3): 168-176.
- [2] Lindqvist M, Leth-Møller KB, Linneberg A, et al. Natural course of pollen-induced allergic rhinitis from childhood to adulthood: A 20-year follow up[J]. Allergy, 2023, 79(4): 884-893.
- [3] 陈宇航, 张叶, 陈宏, 等. 基于中西医临床病证特点的儿童过敏性鼻炎哮喘综合征动物模型分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(14): 236-242.
- [4] 中国中西医结合学会变态反应专业委员会. 过敏性鼻炎哮喘综合征中西医结合诊疗专家共识[J]. 中华医学杂志, 2024, 104(14): 1108-1123.
- [5] 李盼盼, 高诗宇, 张叶, 等. 吴力群治疗儿童过敏性鼻炎哮喘综合征核心组方及其分子作用机制研究[J]. 儿科药理学杂志, 2024, 30(11): 10-17.
- [6] 刘燕, 吴耀松, 刘俊, 等. 内生伏邪实质及致病特点探析[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 27-29.
- [7] 鲍林杨.《内经》“因加而发”的发病理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [8] 周嘉培, 王小平.《黄帝内经》合邪发病观辨析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5233-5236.
- [9] 刘锋, 陈钢. 论《黄帝内经》之“故邪”[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(4): 647-648.
- [10] Grossman J. One Airway, One Disease[J]. Chest, 1997, 111(2): 11S-16S.
- [11] 马敬璐, 王烈, 孙丽平. 国医大师王烈教授治疗小儿鼻性哮喘经验[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1998-1999.
- [12] 王晶, 牛丹焱, 步周周, 等. 基于伏邪致病探讨过敏性鼻炎-哮喘综合征的治疗思路与方法[J]. 四川中医, 2024, 42(7): 26-29.
- [13] 李玲孺, 张惠敏, 王济, 等. 王琦辨体一辨病一辨证治疗过敏性疾病经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1720-1723.
- [14] 李盼盼, 吴力群, 马佳, 等. 基于肺鼻同治从风、痰、虚辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 809-811.
- [15] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [16] 喻强强, 鲍梦婕, 曹邦卿, 等. 国医大师洪广祥“内外相因”论治哮喘经验探析[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-13[2025-06-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250126.1552.022.html>.
- [17] 鲁琳艳. 儿童过敏性鼻炎哮喘综合征中医证素分布及组合规律初步研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [18] 金小娟, 李志飞, 陈丽君. 过敏性鼻炎儿童发生支气管哮喘风险预测模型构建与验证[J]. 中国卫生检验杂志, 2023, 33(20): 2528-2532.
- [19] 张叶. 定量一定性多维度的吴力群教授治疗儿童鼻炎哮喘综合征经验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [20] 崔红生, 吕明圣, 王济, 等. 中医药防治过敏性鼻炎-哮喘综合征研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(3): 203-208.
- [21] 唐箐, 梁绿圆, 曹佳蕾, 等. 经典名方二陈汤的古今应用分析与关键信息考证[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-14[2025-06-16]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20241417>.
- [22] 王兴丽, 劳慧敏, 王梦琦, 等. 基于久病入络理论探讨虚痰瘀与儿童哮喘的关系[J]. 江西中医药, 2023, 54(12): 18-20.
- [23] 贺梦雪, 马悦宁, 张文瑞, 等. 从“风”论治过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 天津中医药, 2024, 41(12): 1538-1541.
- [24] 卢晓琳, 蒋运斌, 袁茂华, 等. 熏硫与未熏硫白芷抗炎镇痛作用的对比研究[J]. 中药与临床, 2015, 6(5): 39-43.
- [25] 管政, 马小卓, 吕圭源, 等. 辛夷挥发油对变应性鼻炎大鼠IL-12、IFN- γ 及组胺的影响[J]. 中药药理与临床, 2011, 27(2): 70-72.
- [26] 张子薇, 高诗宇, 陈宏, 等. 从风和脾论治小儿2型炎症过敏性疾病[J]. 天津中医药大学学报, 2025, 44(5): 385-389.

(收稿日期: 2025-05-07; 本文编辑: 叶世英)