

· 百家精粹 ·

DOI: 10.26946/j.cnki.1000-3649.sczy.2511250003

## 国医大师熊继柏从风、湿、热、虚论治过敏性疾病经验

陈露<sup>1,2</sup>, 邓聪<sup>1,2,3,△</sup>

(1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东 佛山 528000; 2. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000; 3. 佛山市中医院高明区中医院, 广东 佛山 528500)

**摘要:** 过敏性疾病是由IgE介导的异常免疫反应为主要机制的慢性疾病, 常见类型包括过敏性哮喘、过敏性鼻炎、特应性皮炎、过敏性结膜炎、食物过敏以及血管神经性水肿、荨麻疹等, 中医古籍中虽无“过敏性疾病”等相关词汇的记载, 但中医病名中对其表现出来的症状有所提及, 如“哮证”“鼻鼽”“瘾疹”“浸淫疮”等。现代中医多认为其病机的发展不离素体禀赋不耐, 复感外邪, 致脏腑功能失调。熊继柏教授提出, 过敏性疾病的致病因素以风、湿、热邪为主; 病机为风邪内扰, 湿热互结; 病位在肺卫肌表官窍, 与肺、脾、肾相关。本文通过总结熊老辨治过敏性疾病的学术思想及临床经验, 系统梳理了其辨治体系: 急性发作期以轻清宣散之药祛邪固表, 缓解症状; 中期侧重消散湿热壅滞, 宣畅气机; 慢性迁延期则调补肺、脾、肾三脏, 扶正固本。并附验案两则, 以期为临床治疗该病提供新的思路参考。

**关键词:** 过敏性疾病; 风邪; 湿邪; 热邪; 虚; 熊继柏

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2026)05-0001-07

### Traditional Chinese medicine master Xiong Jibai's experience in treating allergic diseases based on wind, dampness, heat and deficiency

CHEN Lu<sup>1,2</sup>, DENG Cong<sup>1,2,3,△</sup>

(1. The Eighth School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528000, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, China; 3. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gaoming Branch, Foshan 528000, China)

**Abstract:** Allergic diseases are chronic disorders primarily characterized by IgE-mediated aberrant immune responses. Common types include allergic asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis, allergic conjunctivitis, food allergy, as well as angioedema, urticaria, and so on. Although ancient Chinese medical literature contains no exact term equivalent to "allergic diseases", related disorders are described under disease categories such as "Xiao Zheng" (wheezing syndrome), "Bi Qiu" (allergic rhinitis), "Yin Zhen" (urticaria) and "Jin Yin Chuang" (damp eczema). Most modern traditional Chinese medicine (TCM) practitioners believe that the pathogenesis of these diseases is essentially attributed to inherent constitutional intolerance combined with exposure to external pathogenic factors, leading to dysfunction of Zang-Fu organs. Professor Xiong Jibai proposes that the main pathogenic factors for allergic diseases are mainly wind, dampness, and heat; the pathogenesis is internal disturbance of wind pathogen and intermingling of dampness and heat. The disease is located in the lung-defense, muscle interstitial space and sense organs, and is related to the lung, spleen and kidney. This study systematically sorts out Professor Xiong's system for syndrome differentiation and treatment of allergic diseases: In the acute attack stage, mild, clear and dispersing medicines are used to eliminate pathogens and consolidate the exterior, thereby relieving symptoms; in the middle stage, the focus is on resolving stagnation of dampness and heat to smooth the flow of Qi; in the chronic protracted stage, the lung, spleen and kidney are regulated and tonified to strengthen healthy Qi and consolidate the root. By integrating relevant medical cases, this study summarizes Professor Xiong's academic thoughts and clinical experience in the syndrome differentiation and treatment of allergic diseases, aiming to provide new insights for the clinical treatment of this disease.

**Keywords:** Allergic diseases; Pathogenic wind; Pathogenic dampness; Pathogenic heat; Deficiency; Xiong Jibai

基金项目: 佛山市中医院熊继柏国医大师工作室。

第一作者: 陈露, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药结合针灸治疗内科疾病, E-mail: 1298258463@qq.com。

△通讯作者: 邓聪, 博士, 主任中医师, 研究方向: 中医药结合针灸治疗内科疾病, E-mail: dcld@163.com。

引用格式: 陈露, 邓聪. 国医大师熊继柏从风、湿、热、虚论治过敏性疾病经验[J]. 四川中医, 2026, 44(5): 1-7.

过敏性疾病主要是由 IgE 介导的异常免疫反应引起的慢性疾病, 常见类型包括过敏性哮喘、过敏性鼻炎、特应性皮炎、过敏性结膜炎、食物过敏以及血管神经性水肿、荨麻疹等<sup>[1]</sup>。近年来, 过敏性疾病患病率呈上升趋势, 儿童和成人患病率分别约为 40% 和 30%, 城市化带来的空气污染等环境因素是主要风险因素<sup>[2,3]</sup>。根据相关研究预测, 受人口增长驱动, 2050 年全球哮喘病例数将达 2.75 亿 (2.24~3.30 亿)、特应性皮炎病例数将达 1.48 亿 (1.40~1.58 亿), 其大基数的患病人口已经在全世界范围内造成重大公共卫生问题<sup>[4,5]</sup>。目前临床主要采用特异性免疫治疗、糖皮质激素、抗组胺药和抗 IgE 靶向药等治疗手段<sup>[6]</sup>, 但存在疗程长、易复发及嗜睡等不良反应<sup>[7,8]</sup>, 导致部分患者对治疗引发的不良反应产生顾虑。因此, 寻找安全有效、经济实惠的治疗方法, 对改善患者预后及生活质量具有重要意义。

湖南中医药大学第一附属医院国医大师熊继柏教授 (以下尊称“熊老”), 从事中医临床诊疗 50 余年, 熟读各大中医经典古籍, 潜心钻研中医方药, 临证善于辨证施治, 因证选方, 因方用药, 善治各种内科杂病、妇科、儿科病证, 以及各种疑难杂症, 是国内外著名的中医专家。熊老在其早年专著《熊继柏临证医案实录》中收录多例过敏性疾病验案, 初步展现“祛风、祛湿、清热、补虚”的用药思路与“辨证精准、方随证转”的诊疗特色; 并在后续通过临床观察验证了“先祛邪、后扶正”思路对慢性过敏性疾病的疗效, 明确了紫萍消风散、苍耳子散等核心方剂的应用指征<sup>[9,10]</sup>, 为理论体系成熟奠定坚实基础。与现代中医及中西医结合研究相比, 熊老认为过敏性疾病虽表现多样, 涉及皮肤、呼吸道、消化道等多个系统, 但其病机共性为“风、湿、热”邪交织, 肺、脾、肾三脏失调, 通过四维合参辨证框架, 明确病位聚焦肺卫肌表官窍, 其辨治思路突破了传统“从肺论治”或“从血论治”的单一视角, 并提出系统化策略。

## 1 从风、湿、热、虚四维探析过敏性疾病的中医病因病机

中医古籍中并无明确的“过敏性疾病”等相关词汇的记载。但中医病名中对其症状早有提及, 包括“哮证”“鼻鼽”“瘾疹”“浸淫疮”等<sup>[11]</sup>。《诸病源候论》中有言:“漆有毒, 人有禀性畏漆。但见漆, 便中其毒……亦有性自耐者, 终日浇煮, 竟

不为害者。”<sup>[12]</sup>可见, 古代医家根据不同体质的人对“漆”所表现出的不同反应的描述, 与现代医学中过敏现象的个体性差异较为相符。现代中医则多认为其病机的发展不离素体禀赋不耐, 复感外邪, 导致卫外功能及脏腑濡养功能失调<sup>[13]</sup>。学者们从不同角度提出诊疗思路。杜义斌教授基于“伏邪理论”, 以“正虚邪伏”为核心, 认为过敏是伏邪内藏, 遇诱因而触发, 并用麻辛附子汤温阳散寒, 透达伏邪<sup>[11]</sup>; 王琦教授聚焦“体质学说”, 强调通过“辨体一辨病一辨证”诊疗模式综合考虑患者体质、疾病、证候<sup>[14]</sup>, 以上研究从多方面丰富了中医诊疗过敏性疾病的体系。熊老立足经典, 结合临证经验, 在治疗过敏性疾病上从“风湿热虚”四维合参, 取得了较好的疗效, 现将其论治该病的学术思想及临床经验总结如下, 以飨同道。

### 1.1 风邪内扰, 湿热互结, 虚为其本

熊老认为, 过敏性疾病的发生虽以风、湿、热三邪为直接诱因, 但根源在于机体本虚, 正不胜邪, 方致外邪侵袭、内邪滋生, 终成“本虚标实”之证。

风为六淫之首, 开泄门户, 善行数变, 有骤发骤止的致病特点, 而其能轻易侵袭人体, 实因机体卫气亏虚、肺失宣肃, 卫外不固, 门户失护。风邪既可乘虚侵袭肌表腠理, 亦可上犯鼻窍、内壅气道: 犯于清窍, 则致过敏性鼻炎之头昏脑胀、眼痒泪多、鼻痒嚏作, 骤发骤止; 客于肌肤, 则为瘾疹 (过敏性风疹), 发无定处, 游走周身, 倏起倏消, 遍体瘙痒; 壅于气道, 则致气道拘挛, 发为过敏性哮喘之喘息气短。此皆风性动摇、变幻无常, 而本虚之人, 肺气宣降失权, 无力驱邪外出, 故风邪往来于皮肤官窍腠理之间, 欲泄而不能透达, 缠绵难愈。

湿为阴邪, 其性重浊黏滞, 易阻气机, 其滋生与脾失健运、正气亏虚密切相关。《丹溪心法》云:“六气之中, 湿热为病, 十居八九。”<sup>[15]</sup>而脾为后天之本, 主运化水湿, 若脾气亏虚, 健运失司, 则水液代谢失常, 湿浊内生, 为湿邪的滋生提供了内在基础, 此即“湿为内应”。湿邪困阻, 气机升降出入失常, 痰饮水湿弥漫, 留滞肌肤, 则见湿疹之渗液糜烂, 迁延日久; 上犯鼻咽, 阻塞气道, 则见过敏性哮喘之痰鸣辘辘, 苔腻脉滑; 湿为阴邪, 其性重浊、黏滞, 易流注关节、肌肤腠理, 故特应性皮炎多发于四肢屈侧、腠窝、肘窝等部位。若湿邪困阻肌肤, 复与风热相搏, 则皮疹肿胀、水疱丛生, 黄水淋漓, 正如《医宗金鉴》所言, 湿邪浸淫, 则“黄

水淋漓”<sup>[16]</sup>。而病程迁延难愈，亦与脾虚失运、湿邪难化，二者交织致中焦枢机不利有关。

热邪致病，或为外受，或为内生，皆与机体本虚、邪郁化热相关。外受者，多因本虚之人，卫气不固，毛孔开合失司，若遇环境骤变，如暑热日受空调冷风后毛孔大开，复入室外劳作受热，则热邪易从皮毛腠理而入；内生者，多由风湿邪气内阻，加之肺失宣肃、脾失健运，气机郁滞，痰饮水湿内停，日久郁而化热，形成痰热内生之证。热为阳邪，其性燔灼，与风相合，则为风热，客于肌表，发为红色风团、红斑，遇热加重，如过敏性皮疹类疾病发作之际，皮色焮红、灼热、肿痛，甚或脓疱渗出，皆热邪为患之标；与湿相搏，则为湿热，浸淫肌肤，则见皮肤潮红、糜烂、渗液，如湿疹急性发作之状。热邪上炎，熏蒸口鼻，则致口腔溃疡、鼻黏膜红肿、涕黄黏稠。热盛伤津，可见皮肤干燥、脱屑、皲裂，而底层湿热未清，形成虚实夹杂之复杂病机。

而今临证所见，纯风、纯湿、纯热者少，而风、湿、热之气杂至，合而为病者多。风为先行，开泄门户；湿为内应，黏滞根基；热邪化火，燔灼气血。三者相互搏结，内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤者，风动则痒剧，湿盛则糜烂、渗液，热炽则红斑、灼热，是为过敏性皮炎；滞于鼻窍者，风邪开泄则喷嚏连连、清涕横流，湿热蕴结则鼻窍红肿、浊涕黏腻，是为过敏性鼻炎；壅于气道者，风邪扰肺则喘息气促、喉中哮鸣，湿热壅肺则痰黏难咯、胸闷烦躁，是为过敏性哮喘。故熊老认为，临证治疗当审三邪之孰轻孰重。

### 1.2 肺失宣肃，脾失健运，肾失温煦

熊老强调，过敏性疾病以“虚”为本，其虚核心在于肺、脾、肾三脏功能亏虚，三脏相互关联，互为影响，终致卫外不固、气机失调、水湿内停、精血不足，为外邪侵袭提供了可乘之机。

肺主宣发肃降，为气机出入之枢纽，开窍于鼻而司呼吸<sup>[17]</sup>，外合皮毛而统卫气。若肺失宣发，则卫气布散失常，肺卫之气亏虚而失于固摄，卫阳不能温煦固护肌表，营阴无以内守于脉中，致营阴、津液外泄，发为清涕不止、喷嚏连连、自汗出、皮肤渗液等症；若肺失肃降，气机郁滞而肺卫不和，则影响气血运行之畅达，营血生化不足而亏虚，玄府失于濡养，见皮肤干燥、脱屑、增厚；血虚无以濡润肌肤，风从内生而化燥，复因肺失宣肃、卫外不固，风邪易乘虚而入，内外风邪相合，遂致瘙痒

剧烈。故治当以复肺之宣肃为要，加以祛邪利气、调营和卫，俾使肺气宣降有权，方能和调官窍、固护肌表，以解过敏之患。

脾主运化，脾失健运，湿浊内生，与风热邪相合，则痰浊壅盛，阻于肺道，发为哮喘；滞于肌肤，则疹块缠绵难愈。脾为气血生化之源，主肌肉、主四肢，脾气虚则气血生化乏源，推动无力，津液运行不畅，湿浊停滞不化，痰瘀难消，病势愈加胶固。故治当健脾化湿，行气活血，以助运化、杜生痰之源。

肾为先天之本，主骨生髓，内寓元阳，温煦脏腑。肾阳为一身阳气之根本，能温煦肺脾、充养卫气——卫气由肺气布散于肌表，但其温煦固护之力，实赖肾阳之温养资助。若肾阳亏虚，则元阳不足，温煦失职，卫气失于温养，则卫外功能衰减，肌表腠理开合失司，外邪易袭；阳气失于温化，水液代谢失常，则寒湿内停，与风湿热邪互结，病势更深，缠绵难愈。肾精不足，则精血亏虚，肌肤失养，病久难复；肾阴亏损，则虚火上炎，与袭肺之风邪相煽，风燥更盛，致肌肤瘙痒、脱屑。故治当补肾填精，温阳化湿，或滋阴降火，以复肾阳温煦之能、充卫气固护之力，以固本培元，防其再发。

## 2 辨治体系

### 2.1 首用轻清之药以固护肌表官窍

过敏性疾病急性发作多由外邪引动，祛邪固表实为早期控制病势之关键。因此，熊老立法首要祛散风邪，以恢复肌表官窍卫外之能。在用药上偏于轻清、辛散、宣通，旨在给邪以出路，迅速控制症状，避免“闭门留寇”。

风邪侵袭，首犯人体外部肌表。熊老在祛肌表之风邪上，常用紫萍消风散，方中紫草、浮萍共为君药。浮萍，体轻气浮，《本草纲目》称其“性轻浮，入肺经，达皮肤，能发扬邪汗”<sup>[18]</sup>，功专发汗解表，祛风止痒。紫草，《得配本草》记载：“入足厥阴经血分，主血中郁热……通脉络，达皮毛”<sup>[19]</sup>，功擅凉血透疹。二药相伍，一透肌表之邪，一清血分之热，气血同治，内外分消，深得叶天士“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……”之精要<sup>[18]</sup>。有研究表明，黄酮类化合物广泛存在于紫草、浮萍等植物中<sup>[20,21]</sup>，且浮萍中含有稳定的黄酮类化合物——芹菜素，可下调 NF-AT DNA 结合活性来抑制 T 细胞中 IL-4 的产生，而 IL-4 作为关键细胞因子，可促进 B 淋巴细胞增殖、分化，增加 IgE 的产

生,同时诱导肥大细胞脱颗粒释放组胺、白三烯等炎性介质,引发过敏反应<sup>[22,23]</sup>。可见,芹菜素可通过靶向NF-AT信号通路,从源头抑制过敏反应的级联放大从而发挥其抗炎、抗过敏活性,这与熊老早期“祛风透邪固表”以控制病势的学术思想相契合。过敏性风疹患者,若风热重者皮疹多为鲜红色,甚至紫红色,灼热感较明显,可加薄荷、连翘、牛蒡子辛凉宣透,使邪从表清解;若风邪外袭,挟湿、热邪气互攘,蕴于肌肤腠理之间,湿性黏滞、重浊,热邪灼络,其风团多表现为红肿,搔抓后易糜烂、渗出少许液体,可加羌活、独活、白鲜皮祛风胜湿以止痒;风邪夹燥多见于秋季,风燥之邪易致皮肤干燥、脱屑、瘙痒,皮疹干性为主,渗液较少,甚至出现皲裂、血痂等,可加入疏风润燥之品,如桑叶、杏仁、沙参、麦冬等。湿疹患者若湿热重、遇风而反复发作者,多表现为皮肤皮损渗液,瘙痒难耐,皮疹色红,甚则伴有水疱、糜烂、结黄色痂皮,可在选用萹藨渗湿汤基础上加以苦参、白鲜皮、地肤子,方中可重用地肤子。《中国药典》认为地肤子“辛、苦,寒。归肾、膀胱经。清热利湿,祛风止痒。用于小便涩痛,阴痒带下,风疹,湿疹,皮肤瘙痒。”<sup>[24]</sup>其味辛,可引药力达于肌表,透达皮肤,祛除皮肤之间的风邪与湿热。苦参、白鲜皮则在清热燥湿的同时,强力祛风止痒,风邪外祛、湿热既消则肌表得护。

鼻为肺之外窍,肺主皮毛,风邪袭人多先客皮毛,再循经上犯口鼻官窍。对于过敏性鼻炎患者,熊老多采用苍耳子散(苍耳子、辛夷、白芷、薄荷)祛风以宣通鼻窍,方中苍耳子祛风除湿、通鼻窍,辛夷宣肺通窍,白芷祛风止阳明头痛,可祛解风邪上扰清窍所致的头昏头痛,沸后下薄荷,乘热服,取“轻清上行”之意。现代药理研究表明,苍耳子散主要活性成分包括柚皮苷、谷甾醇、木犀草素等<sup>[25]</sup>,木犀草素可通过调控cGAS/STING/NF-κB p65信号途径,抑制促炎因子分泌,改善炎症反应,减轻鼻黏膜充血水肿<sup>[26]</sup>;柚皮苷则通过肠道菌群代谢产物介导,调控AMPK/SIRT1/NF-κB信号通路,通过抑制肥大细胞的转化以及巨噬细胞的功能来减少组胺等炎症因子的释放,缓解鼻痒、喷嚏等症状<sup>[27-29]</sup>。风邪上犯口咽,致咽痒、咳喘,发为过敏性咳嗽、哮喘,可采用玄贝止嗽散或玄贝甘桔汤合翘荷汤,其用轻清宣散之品,如薄荷、连翘、桔梗,宣通肺窍,利咽散结,通过疏散肺之门户以助外袭之风邪透散。

## 2.2 消散内在壅滞以泄化有形邪实

外邪侵袭肌表,郁于内而壅滞官窍,治疗应以消散湿热实邪、宣畅气机为主。《临证指南医案》有云:“湿为重浊有质之邪”<sup>[30]</sup>,湿为有形之邪,易阻气机,湿浊内阻,气机被缚,运行迟滞,则郁而化热,无形之热气与有形之湿邪相搏,即成湿热实邪。熊老在治疗上以消散壅滞之湿热邪实为要。对于湿热壅滞于肌表腠理,发为湿疹者,可用除湿胃苓汤以宣表清里、分消走泄。方中既用苍术、厚朴、陈皮等燥湿运脾,以绝内生湿热之源,又用茯苓、泽泻、滑石等渗湿利尿,更佐以防风祛风胜湿。诸药合力,表里同治,使壅滞自解,皮疹瘙痒遂平。

若兼咽痛、身热,可加金银花、连翘、蝉蜕等疏风清热,透邪外达;若兼口干、烦热,加生地、知母等固护阴液,滋阴泻火;若兼疹色鲜红、手足心热,则加水牛角、白茅根等凉血消斑,导热下行。若湿热邪实壅滞于口鼻,犯于胸肺,发为过敏性咳嗽、哮喘者,乃湿热痰浊壅塞于肺系要道,治疗当以清化胸中胶结之湿热为急,可选桑贝小陷胸汤直捣病所。方中黄连、瓜蒌、半夏辛开苦降,宽胸散结。若过敏性哮喘患者喘促急重,痰声辘辘,是湿热壅盛,化为水饮,肺气闭塞之危候,可用葶苈大枣泻肺汤为先,该方最早见于张仲景《金匮要略》:“肺痛胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之”“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之”<sup>[31]</sup>,方中葶苈子苦寒峻下,专泻肺中水饮痰浊,大枣甘缓和中,以求急下壅滞,开闭平喘,待症缓再图调理。

## 2.3 调补三脏以扶正益气固本

过敏性疾病迁延日久,耗伤正气,其病机深及肺、脾、肾三脏,致其气机虚损,功能失司。肺气亏虚,则卫外不固,鼻窍失于温煦,外邪易袭,故见鼻鼽(过敏性鼻炎)反复发作,嚏涕连连;皮毛失于充养,则腠理疏松,营卫不和,故见瘾疹(荨麻疹)时起时伏,瘙痒不止。病久及脾,脾气亏虚,运化失职,气血生化乏源,肌肉失于濡养;亦有水湿内停,聚而成饮,或上贮于肺,见哮喘(过敏性哮喘)痰多,或外泛于肌肤,症见湿疹渗液,缠绵难愈。病深及肾,肾气不足,摄纳无权,则气不归元,呼吸浅表,故见哮喘动则加重,迁延不愈;肾精亏耗,难以化生元气以温煦脾土、充实肺金,则三脏俱虚,正气颓败,致病程漫长,遇感即发,终成痼疾。因此,熊老在治疗此痼疾上,以培补三脏亏虚之气为要。肺气虚者,法当益气固表,临证上常用

芪防散加减，黄芪实卫固表，防风走表御风，共奏扶正祛邪之效；若症见汗多，可加用黄芪龙牡散益气敛汗；脾气虚者，常用六君子汤加减，人参、白术、茯苓益气健脾以培土生金；过敏性哮喘久病致肾气虚者，法当补肾纳气，可用人参蛤蚧散加减，方中人参大补元气，蛤蚧纳气定喘，共使元气归肾，呼吸深长。在用药上亦可选择女贞子、墨旱莲、山药、熟地以顾护肾阴，扶本固元。

过敏性疾病的发生与自然环境息息相关，在固护正气的基础上要避免邪气，正所谓“虚邪贼风，避之有时”，人体自身需要与自然界的更迭相适应，从而形成一个有机整体，达到“天人合一”的和谐状态<sup>[32]</sup>，通过调护肺脾之气，固护肾气以遏标实，使根本得护，则邪难自内生，外邪难侵入。

### 3 验案举隅

#### 3.1 过敏性荨麻疹

患者姚某，女，37岁，2023年4月20日首诊。主诉：荨麻疹反复发作5年。现症见：患者全身散在红色风团、皮疹，部分融合成片，可见水疱，伴瘙痒，遇寒、热时加重，纳、眠一般。舌红，苔薄黄，脉数。查体见：患者全身遍发大小不一的红色斑块、风团，大小约为米粒至黄豆般不等，尤以躯干（背部）为甚，边缘清楚、形状规则、部分融合成片，压之褪色，风团、红斑处触之肤温升高，瘙痒明显，无皮肤渗液、糜烂，皮肤划痕征（+）。西医诊断：过敏性荨麻疹。中医诊断：瘾疹——风热证。治法：疏风清热，祛邪止痒。方药：予紫萍消风散。具体处方用药如下：紫草 10g，浮萍 15g，荆芥 6g，防风 6g，牛蒡子 10g，蝉衣 10g，苦参 10g，知母 10g，生石膏 15g，苍术 5g，黄柏 10g，生地 10g，甘草 6g。共 20 剂，每日 1 剂。配以熊胆粉 20g，装胶囊分服，每粒 1g，每日 1 粒，与中药搭配服用。每剂药煎煮前浸泡 30 分钟左右，于陶瓷锅中武火煮沸后转文火煮 30 分钟，滤出第一遍药液后取出约 200mL，后保留药渣，如此煎煮第二次，再取出药液约 200mL，每份药液分别于早晚饭后分服，于晚饭后取出熊胆粉胶囊 1 粒，配合药液吞服。患者在服用完 20 剂药后症状明显缓解，自行停药未复诊，期间偶有轻微瘙痒，未出现大面积风团。

2023年9月1日二诊：患者服药后皮肤瘙痒及潮红症状明显减轻，近1周因饮食、生活不慎，皮肤瘙痒及潮红加重，月经量少，血色淡，偶见深色血块，纳尚可，眠一般，大小便正常，早起时偶有口苦。舌苔薄白，脉弦细数。患者服药后症状较

前缓解，诊疗思路尚属可行，患者首诊与二诊期间例假按时，但前一个月月经量减少，血色淡，偶见深色血块。遂予以紫萍消风散加减治疗。具体处方用药如下：紫草 10g，浮萍 15g，苦参 10g，知母 10g，生石膏 15g，苍术 5g，黄柏 10g，荆芥 6g，防风 6g，牛蒡子 10g，蝉衣 10g，生地 10g，当归尾 5g，丹参 10g，醋香附 10g，白芍 10g，甘草 6g。30 剂，煎服法同前。

2023年10月1日三诊：患者全身遍发红色风团，伴皮肤瘙痒，发作次数及严重程度较前缓解，月经量少，无血块。纳可，眠一般，大便干结，小便正常，无口干口苦等不适。方药：加减紫萍消风散、胆黄丸。具体处方用药如下：紫草 10g，浮萍 15g，苦参 10g，知母 10g，生石膏 15g，苍术 5g，黄柏 10g，荆芥 6g，防风 6g，牛蒡子 10g，蝉衣 10g，熟地 10g，当归 5g，白芍 10g，白术 10g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，火麻仁 15g，甘草 6g。30 剂，煎服法同前，于晚饭后取出胆黄丸 1 粒（含熊胆粉 1g，牛黄 0.2g，装胶囊），配合药液吞服。

按语：本证属中医“瘾疹”范畴，患者反复发作五年不愈，暴起暴落，为风夹湿热之邪壅于肌表，故以紫萍消风散直折其势。方中紫草、浮萍、荆芥、防风、牛蒡、蝉衣轻清宣透，使风从外散；苦参、石膏、苍术、黄柏苦寒清燥，令湿热从肌而解；佐少量熊胆粉，取“给邪以出路”之意，清络中瘀热，防其深陷。药后疹减痒止，腠理渐密，肌表得固，是“祛邪即是护正”也。标实既退，本虚毕露，故二诊诉经少色淡，脉弦细数，是既有风湿热邪内壅之实，又存脾虚失运、气血失养之候。故二诊在清热燥湿，消散邪实的基础上增当归尾、丹参、香附、白芍调肝养血，活血通经；三诊风热之势渐去，虚象更显，兼月经量少、大便干结，去石膏之寒，易生地为熟地，加枸杞子、菟丝子、白术、火麻仁，补脾益肾、润肠通便。肺调则风息，脾健则湿化，肾充则痒止，三脏得养，营卫自和，瘾疹之根始拔。兼月经量少，即佐养血填精；兼便结，即佐润下；兼口苦，即佐疏肝。方随证转，药随病变，既守法度，又存圆通。

全案可见，熊老在治疗过敏性疾病时，始终坚持“给邪以出路”，或从表解、或从下泄、或从血分透发，使邪有去路，正气得复。其用药精练，法度严谨，并善于根据患者兼症不同灵活加减。案中首诊配合使用熊胆粉，因患者荨麻疹反复发作5年，湿热邪毒深伏络脉，其苦寒之性可清泄络热、透邪

外出,与紫萍消风散配伍增效。三诊配合使用胆黄丸,主要成分为牛黄及熊胆粉,既清除残余湿热余邪,又兼顾气血肾精不足,避免补益药闭门留寇。两药均来自合法人工养殖来源,且用量均在《中国药典》安全范围内,患者服用期间无不良反应,随访疗效稳固,体现辨证施药的精准性。三诊之间方药由“疏风清热”逐步转为“补脾益肾”,体现了“先攻后补、标本兼顾”的辨治法则,力求实现由“少发”到“不发”的临床目标。

### 3.2 过敏性鼻炎

患者邓某某,女,5岁1个月。主诉:反复流涕、咳嗽4月余。现症见:患者鼻塞流涕,鼻腔内分泌物多,偶有血丝,咳嗽,喉中有痰,难以咳出,运动后或上楼梯咳嗽明显,咽中红,无咽痒咽痛等,纳差,舌苔薄白腻,脉细滑。既往有过敏性鼻炎、过敏性哮喘病史数年。西医诊断:过敏性鼻炎;中医诊断:鼻鼽——痰热蕴肺证。治法:宣肺通窍、清热润肺。方药:苍耳子散合玄贝止嗽散加减。具体处方用药:苍耳子6g,辛夷6g,白芷15g,薄荷6g,白茅根10g,玄参6g,川贝6g,杏仁6g,桔梗10g,炙紫菀8g,百部8g,白前8g,陈皮6g,荆芥6g,桑白皮10g,矮地茶10g,甘草6g。共20剂,水煎服,每日一剂,早晚温服。患者服药3个月后随访:鼻塞、流涕、咳嗽症状未再发作,活动后无不适。

按语:本案需先明辨鼻鼽与鼻渊之异同,二者虽均属鼻部疾病,然病因病机、临床表现各有侧重。鼻鼽以“鼻流清涕、鼻痒喷嚏频作、遇风遇寒诱发”为核心特征,多由肺气虚寒、卫表不固,风寒之邪乘虚而入所致,对应西医过敏性鼻炎;鼻渊则以“鼻流浊涕、量多腥臭、鼻塞头痛”为主要表现,多因痰热或湿热蕴阻鼻窦所致,对应西医鼻窦炎、慢性鼻炎等。本案患儿既往有过敏性鼻炎病史,现症以鼻塞流涕、痰鸣难咯为主,分泌物虽偏黏稠但无腥臭,且无头痛等鼻窦受累表现,故辨为鼻鼽,而非鼻渊,其核心病机为痰热蕴肺、肺卫不固——肺开窍于鼻,肺气宣降失常则鼻窍壅塞、流涕不止;脾失健运则痰湿内生,上贮于肺,故痰鸣难咯、舌苔白腻;久病耗伤肺气,卫外不固则病情反复迁延。治疗需标本兼顾,既需宣肺通窍、清热化痰以解标急,又需益气固表以杜病根。方中苍耳子散(苍耳子、辛夷、白芷、薄荷)为治鼻鼽通窍之要方,苍耳子、辛夷散风通窍祛湿,白芷祛风通窍兼清郁热,薄荷轻清上行、宣通鼻窍,四药合用直击鼻窍壅塞之标;玄贝止嗽散(玄参、川贝母、紫菀、百部等)清热

化痰、润肺止咳,针对痰热蕴肺之核心病机;加陈皮、甘草等益气健脾,从根源减少复发;白茅根凉血止血,针对涕中带血之兼症;桔梗引药上行,直达病所。

### 4 结 语

综上,过敏性疾病病因繁杂、易复发,临床多以对症控制为主。熊继柏教授从“风湿热虚”四维合参,逻辑严谨、特色鲜明。现代医学研究中,免疫功能低下、屏障功能受损与熊老“肺脾肾虚”理论相呼应,亦印证其前瞻性。但本文以理论经验总结为主,缺乏多中心、大样本临床数据支持核心结论,同时未针对亚型过敏性疾病制定精细化辨证标准。未来研究可进一步开展多中心随机对照试验,重点验证核心方剂对荨麻疹、过敏性鼻炎等疾病的长期疗效;并制定基于不同疾病亚型的细分辨证标准与个体化治疗方案,通过进一步挖掘熊老经验的科学内涵,为中医防治过敏性疾病提供更具循证医学证据的治疗方案,惠及更多患者。

### 参考文献

- [1] 北京医学会过敏变态反应学分会. 过敏性疾病诊治和预防专家共识( I ) [J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(10): 1387-1394.
- [2] Pawankar R, Wang JY, Wang IJ, *et al.* Asia Pacific Association of Allergy Asthma and Clinical Immunology White Paper 2020 on climate change, air pollution, and biodiversity in Asia-Pacific and impact on allergic diseases[J]. *Asia Pacific Allergy*, 2020, 10(1): e11.
- [3] Kuruvilla ME, Vanijcharoenkarn K, Shih JA, *et al.* Epidemiology and risk factors for asthma[J]. *Respiratory Medicine*, 2019, 149: 16-22.
- [4] GBD 2021 Asthma and Allergic Diseases Collaborators. Global, regional, and national burden of asthma and atopic dermatitis, 1990–2021, and projections to 2050: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021[J]. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2025, 13(5): 425-446.
- [5] Mishra V, Babu RH. Epidemiology, prevention, and clinical management of allergic rhinitis[J]. *Hormone and Metabolic Research*, 2025, 57(8):453-463.
- [6] Hu JY, Chen JJ, Ye LL, *et al.* Anti-IgE therapy for IgE-mediated allergic diseases: From neutralizing IgE antibodies to eliminating IgE+ B cells[J]. *Clinical and Translational Allergy*, 2018, 8: 27.
- [7] Focke M, Swoboda I, Marth K, *et al.* Developments in allergen-specific immunotherapy: From allergen extracts to allergy vaccines bypassing allergen-specific immunoglobulin E and T cell reactivity[J]. *Clinical & Experimental Allergy*, 2010, 40(3): 385-397.

- [8] Li LQ, Liu RQ, Peng C, *et al.* Pharmacogenomics for the efficacy and side effects of antihistamines[J]. *Experimental Dermatology*, 2022, 31(7): 993-1004.
- [9] 郭建辉. 熊继柏教授临床验案二则[J]. *河南中医*, 2006, (7): 76.
- [10] 姚欣艳. 熊继柏教授诊治风疹、湿疹中医临床举隅[J]. *湖南中医药大学学报*, 2011, 31(11): 46-47.
- [11] 王凤英, 赵义, 杜义斌. 杜义斌教授基于伏邪理论应用麻辛附子汤治疗过敏性疾病经验[J]. *云南中医中药杂志*, 2025, 46(9): 4-7.
- [12] 刘佳敏. 基于过敏体质理论探究“AR 1号方”治疗肺脾气虚型变应性鼻炎的临床疗效[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [13] 李莉, 苏凯. 陈学忠教授运用麻黄附子细辛汤加味治疗过敏性疾病经验[J]. *广西中医药*, 2021, 44(2): 42-44.
- [14] 王琦, 王曼婷, 王济. 基于中医体质理论的过敏性疾病共病机制及诊疗策略[J]. *北京中医药大学学报*, 2025, 48(11): 1487-1493.
- [15] 宇萌, 何聪, 王晓, 等. 从“通、清、平”分期论治胆囊结石临证经验[J]. *环球中医药*, 2025, 18(8): 1648-1652.
- [16] 潘锋. 中医治疗儿童皮肤病独具特色优势[J]. *妇儿健康导刊*, 2025, 4(16): 1-4.
- [17] 刘清泉. 对脓毒症中医病机特点及治法的认识[J]. *北京中医*, 2007, (4): 198-200.
- [18] 王婉冰, 王居义, 于峥, 等. 余奉仙《医方经验汇编》浮萍治疫经验探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(9): 1477-1480.
- [19] 岳耀彬, 张宜滨, 高陆, 等. 六经辨治VTE合并荨麻疹验案1则[J]. *光明中医*, 2025, 40(11): 2242-2245.
- [20] 沈晓静, 袁文娟, 刘佳瑶, 等. 紫草化学成分及生物活性研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(11): 102-110.
- [21] 朱新景, 张凡, 王星星, 等. 浮萍的药理作用研究进展[J]. *中医药导报*, 2020, 26(14): 29-33.
- [22] Park J, Kim SH, Kim TS. Inhibition of interleukin-4 production in activated T cells via down-regulation of NF-AT DNA binding activity by apigenin, a flavonoid present in dietary plants[J]. *Immunology Letters*, 2006, 103(2): 108-114.
- [23] 王世宁, 温杰, 米倩, 等. 白细胞介素-4调控巨噬细胞极化在慢性荨麻疹小鼠模型中作用[J]. *生物医学工程与临床*, 2025, 29(6): 733-740.
- [24] 胡慧芳, 杨莉萍, 陈飞, 等. 经典名方中地肤子的本草考证[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2025, 31(15): 247-257.
- [25] 王宇婷, 李金飞, 徐文龙, 等. 苍耳子散治疗季节性变应性鼻炎的药理实验与作用机制研究变应性鼻炎[J]. *世界中医药*, 2023, 18(16): 2289-2297.
- [26] 朱娅娟, 王斐, 邓魏, 等. 木犀草素通过cGAS/STING/NF- $\kappa$ B p65信号途径对慢性鼻窦炎大鼠炎症反应的影响[J]. *中医药导报*, 2025, 31(11): 26-30, 37.
- [27] 李雯雯, 许虹, 张旭瑶, 等. 柚皮苷通过肠道菌群代谢产物介导调控AMPK/SIRT1/NF- $\kappa$ B信号通路改善小鼠急性肺损伤[J]. *中草药*, 2025, 56(20): 7384-7394.
- [28] 耿蒙利, 东淳, 孙丹, 等. 柚皮苷抑制致敏肥大细胞脱颗粒及相关炎症因子表达的效应机制研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(9): 229-232, 260.
- [29] 赵耀新, 张建中, 张欣睿, 等. 鼻用中药“苍耳子散加减方”联合糠酸莫米松鼻喷剂治疗变应性鼻炎的疗效和局部免疫应答机制研究[J]. *中国当代医药*, 2025, 32(33): 97-101.
- [30] 刘晓艳, 张倩, 刘真. 刘真应用荆防败毒散异病同治经验撷萃[J]. *湖北中医杂志*, 2025, 47(10): 35-38.
- [31] 孔亚敏, 梁绿圆, 曹佳蕾, 等. 经典名方葶苈大枣泻肺汤关键信息考证与古今应用分析[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2024, 30(24): 208-214.
- [32] 郭笑冬, 李玉叶, 陈宇恒. 基于五运六气理论探讨乙巳金运不及之年慢性阻塞性肺疾病患者的治未病策略[J]. *临床医学研究与实践*, 2025, 10(25): 138-142.

(收稿日期: 2025-11-25; 本文编辑: 夏橙红)