·临证体会·

# 孙书臣教授基于“治上焦如羽”理论辨治复发性鼻鼽

王卓菲，张洪雨，罗婉婷，杨丽*，孙书臣（指导）
（中国中医科学院广安门医院，北京 100053）

**摘要**　孙书臣教授认为复发性鼻鼽病位在鼻，鼻为上焦清窍，清阳之气上奉则鼻窍宣通，清阳不升则鼻气壅滞发为鼻塞，气不化津故而涕流，浊邪不解则易复发。孙教授基于“治上焦如羽”理论并结合临床经验，提出复发性鼻鼽的关键病机在于清阳不升，鼻窍不利，治疗以温升清阳为原则，以利鼻窍为核心，用药主张清轻升浮，并采用通阳开郁、升阳益气、温阳化浊等中医鼻病序贯疗法，旨在升发清阳、祛散浊邪、通利鼻窍，改善症状同时预防鼻鼽复发，临床运用屡获佳效。

**关键词**　治上焦如羽；清阳；中医鼻病序贯疗法；变应性鼻炎；复发性鼻鼽
**中图分类号**：R249　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392（2025）08－0040－05
**DOI**：10.19664/j.cnki.1002－2392.250162

复发性鼻鼽是以反复发作的鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清涕为主要症状的鼻病，主要对应西医学的变应性鼻炎。变应性鼻炎（allergic rhinitis，AR）是一种发生于特应性个体的鼻黏膜慢性非感染性炎性疾病，主要由免疫球蛋白E（IgE）介导的免疫反应引发，患者暴露于过敏原（变应原）时诱发疾病发作[1]。全世界约有10%～40%的人患有AR[2]，中国约有2.5亿人受其影响，且发病率呈逐年上升趋势[3]。西医学推荐使用糖皮质激素、抗组胺药、抗白三烯药物治疗发作期AR，但长期使用上述药物易诱发鼻出血、鼻腔烧灼感、头痛、嗜睡等不良反应，且无法有效控制疾病复发。而AR作为一种鼻腔免疫易感性疾病，易被过敏原诱发。中医学在改善鼻部症状、控制疾病复发等方面具有独特优势[4]。

“治上焦如羽，非轻不举”出自清代吴鞠通所著的《温病条辨》，传统释义强调治疗上焦病证当用质地轻扬之品，同时药物用量小、煎煮时间短等，以助药达上焦[5]。孙书臣教授指出治疗复发性鼻鼽需把握“清阳当升”与“药势轻扬”的协同关系。故本文基于“治上焦如羽”理论，结合多年临床实践提出清阳不升实为复发性鼻鼽迁延难愈之核心病机。据此确立基于温升清阳以通利鼻窍的核心治则，并通阳开郁以疏通上焦气机，升阳益气以健运中州枢纽，温阳化浊以涤荡窍道浊阴。整合鼻腔熏蒸、滴鼻与中药内服相结合的序贯疗法，深度契合治疗复发性鼻鼽中“治上焦如羽”的要旨。序贯疗法即利用药物煮沸后的前10～15 min内所散发的蒸汽熏蒸鼻腔，同时收集此段时间内的蒸馏液，与生理盐水以1∶10比例混合后滴鼻，每侧每次3～4滴，日2次，最后将煎煮好的汤剂口服。此法内外结合，临床可根据患者症状灵活配合使用。最终清阳化生有源，气机调畅，清阳之气循经上行鼻窍，涤浊化滞以复其通利之性，在改善症状同时，还能预防鼻鼽复发。现将孙书臣教授治疗复发性鼻鼽临床经验总结如下。

## 1　清阳不升，鼻窍不利是鼻鼽复发的关键病机

鼻鼽病位在鼻，位属上焦。《灵枢·决气》云：“上焦开发，宣五谷味”，心肺之气宣发水谷精微，使其上行布散至头面，如雾露一般灌溉鼻窍，故云“上焦如雾”。清阳之气具有温煦、濡润、升宣之功，能荣养上窍[6]。正如《素问·生气通天论》所载“天运当以日光明”，鼻窍生理功能的发挥依赖向上生长之清阳。若肺气不宣，鼻窍清阳不充，卫外不固，外邪侵袭，正邪交争于鼻，鼻气失和则鼻塞；清阳不升，鼻窍失于温煦，无力蒸化津液，则流清涕；疾病日久，化生浊邪，壅滞清道，鼻窍气机窒塞，致鼻窍不利，加之外邪易侵，故鼻鼽

**收稿日期**：2024－08－28　　**修回日期**：2025－04－30
**基金项目**：中国中医科学院科技创新工程项目（CI2021A02702）；北京中医药传统技能传承工作室项目（2023－JNZZS－6）
**作者简介**：王卓菲（2001－），女，硕士研究生，研究方向：中医药防治变应性鼻炎。
*通信作者：杨丽（1977－），女，硕士，主任医师，硕士生导师，研究方向：中医药防治变应性鼻炎。

易复发。因此,我们认为清阳不升,鼻窍不利是鼻鼽复发的关键病机。

1.1 肺气失宣,鼻气壅滞则鼻塞

肺主一身之气,宣发清阳上行于鼻,行气通窍,抵御外邪。《灵枢·脉度》指出“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣”,鼻为肺与外界连通的门户,肺之浊气经鼻呼出,自然界清气经鼻吸入,肺气调和则呼吸通畅,鼓动清阳上行鼻窍,维持鼻气和利,鼻窍因而通畅,鼻之嗅觉得以灵敏。鼻为肺之外窍,若肺气不宣,鼻之气机亦为之不利,故《辨证录》云:“肺气不通而鼻之气亦不通也”。鼻鼽多为风寒之邪侵袭所害,若肺气宣发不利,引发鼻窍清阳不充,以致卫外不固,腠理不密,风寒邪气乘虚而入,停滞鼻间,正邪交争,气机结聚不行,发为鼻塞;肺气失调,气机升降出入受阻,导致鼻气壅滞,蓄积于肺,逆而上行,喷鼻而出发为嚏;鼻窍气机闭遏不行,郁而化火,发为鼻痒。

1.2 清阳不升,气不化津则涕流

清阳之气上通鼻窍,行气化津,滋养鼻窍。肺气失宣,全身气机运化失常,累及脾脏,致脾失健运。脾胃乃气血生化之源,在脾的运化之下,精微物质化生有源,脾气主升,其所化生的轻清之气升浮于鼻窍。《四圣心源》云:“清气之升,由鼻而上达”,鼻窍为清阳上升所经之处,也是清阳交会之处。清阳之气上奉于鼻,则气血畅行,津液布散,鼻窍得养而呈氤氲气化之态,得以维持其清虚之体。脾气以上升为健,若其健运失常,化生清阳不足,则气化疲惫,推动激发无力,致清阳难以上行。鼻流清涕不止,多因清阳不升,卫外不固,鼻窍失于温煦。阳虚则气化失司,水湿不化而凝为清涕;阳失固摄,津液外泄,故涕下难止。鼻窍失于温养,津液输布失司,水湿停聚于鼻,故黏膜苍白水肿。气为血之帅,清阳不升则血行乏力,鼻腔黏膜血随气少,气血失荣,故见黏膜苍白、色淡。若复感风寒之邪,邪客鼻窍,正虚邪滞,则症状愈重。

1.3 阳虚失煦,浊邪不化则复发

清阳之气充足,则蒸腾向上温煦鼻窍,津液随之上行濡养鼻窍。肺、脾、肾三脏与布散清阳、运化津液密切相关。肺阳属于肺气,乃肺气中最有动力的部分,能宣散清阳。脾阳推动脾的运化、升清、温煦等功能。肾阳为人体阳气之根本,肾阳充足则肺脾之阳得以温养,脏腑气化功能得以推动,化气充足则清阳上行[7]。《医宗必读》载:“脾土主运行,肺金主气化,肾水主五液”,此三脏乃水液代谢的中心环节。鼻鼽反复发作者,损及肺脾肾之阳,以致清阳化生不足、布散失常,从而津液不化,水湿内停而化生痰湿浊邪,痰湿浊邪随经络而行,藏于鼻窍,壅遏清阳升发之机。《素问·生气通天论》云:“阳者,卫外而为固也”,若阳气虚损,卫外不固,外邪易侵,风邪引动痰湿浊邪,进一步遏制清阳,阻塞鼻窍,形成恶性循环。鼻鼽反复发作者,乃清阳虚衰,痰湿浊邪停滞鼻窍之故,此时既无御敌之力,又无温化浊邪之能,故而患者鼻鼽易复发,难以痊愈。

## 2 鼻鼽治疗贵在温升清阳,以利鼻窍

“治上焦如羽”理论源自吴鞠通《温病条辨》,其谓“治上焦如羽,非轻不举”,本义强调上焦病变需以轻清灵动之药治之,犹如羽毛轻扬,方能透达病所。然后世多狭义理解为以“轻药治上焦”。孙书臣教授结合鼻鼽病机特点,提出所谓“如羽”者,非仅指药物轻浮,更需借轻清升浮之阳气通达上焦鼻窍。鼻居面中,清阳充盛则鼻窍通利,反之清阳不升,浊阴壅滞,则鼻塞流涕、不闻香臭。故孙书臣教授主张以温升清阳为核心治法,通过通阳开郁、升阳益气、温阳化浊等法,助清阳上达鼻窍,复其“阳化气”之功,使气机得畅、津液得布、浊邪得散,终达“鼻通涕收”之效。

2.1 通阳开郁

外邪侵袭以致鼻窍气机郁滞者,通阳开郁是恢复患者鼻窍气机运行的关键,阳气充达于鼻窍则鼻气和利。《医学心悟》云:“鼻窍贵开而不闭”,鼻窍气机郁滞,此时治疗当以“通”为先。孙书臣教授多运用通透之品,以宣通鼻窍、祛除外邪。辛味之品多质轻味薄,具走窜之性,行上焦,祛外邪。徐灵胎在《神农本草经百种录》中记载:“凡药香者,皆能疏散风邪”,诸邪伤人,多兼风邪,辛味药香能够辟秽除邪,具有培补正气、驱散外邪的效用[8]。《素问·至真要大论》云:“辛甘发散为阳”,辛味药发散向上,多属于阳,其走散之性通行上下、行气化浊;另外其芳香之气通官窍之用,启脏腑之神机[9],鼻窍因而通利。孙教授运用辛香通窍之品,以药气熏蒸配合药液滴鼻。辛能行散开郁,使遏阻之阳气得以宣通。清阳得升,浊阴自降,则鼻窍通利。肺主宣发,药气经鼻入肺,借宣发之机疏通郁闭,使清阳周流无滞。熏鼻法、滴鼻法直接作用于鼻窍,吸收迅速、起效快,祛除客于皮毛之邪,促进鼻窍气机通畅。因药物直接作用于上焦,效如桴鼓。孙教授临床常选用苍耳子散疏散风邪,通利鼻窍,此方出自《济生方》。孙教授常用苍耳子 9 g,薄荷 6 g,白芷6 g,辛夷 6 g。方中皆为气味芳香之品,现代研究认为芳香类药物在煎煮过程中会产生大量挥发油,具有抗炎、杀菌等作用[10],故外治药物总煎煮时间不宜过长,以沸腾后 10 ~ 15 min 为佳。方中苍耳子疏散风寒,祛风除湿,风寒湿邪祛则窍道得通,清阳之气畅行则鼻窍通利;

薄荷清利头目，疏散风热，其性轻扬升散，能透达表邪，开郁散热，使鼻窍气机畅达，阳气周流，则清窍得养，风邪得解，故而鼻痒、喷嚏得以缓解；辛夷、白芷味辛，性温，祛风通窍，除湿消肿。现代研究表明，苍耳子的挥发油能抗炎镇痛、加强鼻腔平滑肌和血管的收缩[11]；薄荷、辛夷的挥发油能抗过敏，改善鼻腔微循环[12-13]；白芷的挥发油具有抗炎镇痛之效[14]。药气熏鼻、蒸馏液滴鼻的治疗方式，不仅可有效缓解鼻塞等临床症状，其含有的挥发油成分更能抑制鼻腔黏膜的炎性细胞浸润及组胺释放。此法既可改善急性期症状，又可改善鼻腔局部免疫微环境，从而延缓鼻鼽病理进程。若鼻腔黏膜干燥红肿，风热较甚，可加金银花6 g，连翘 6 g 疏风散热；风寒偏盛，可加麻黄 3 g，桂枝 6 g，荆芥 9 g 祛散风寒。

2.2 升阳益气

脾失健运，气机升降失常，以致清阳不升，鼻窍不利，治以升阳益气为要。《脾胃论》载："脾胃虚弱，阳气不能生长"，脾胃健则清阳升，清阳充则鼻窍和利。脾气的温煦和推动，是清阳升发浮越的关键，鼻准属脾，脾阳之气充足则鼻窍得以滋养。《证治准绳》载："脾胃发生之气不能上升，邪害空窍"，脾为肺之母，脾虚日久，上养肺气不足，致肺脾两虚，肺卫不固，邪侵鼻窍。孙书臣教授临证注重培补中焦，善用益气升清之法斡旋气机。其治重在恢复脾主升清之职，以使精微物质如雾气般布散鼻窍。脾阳健则清阳升，肺气充则卫外固，鼻窍得清阳温煦则窍道通利，外邪无可乘之机。临床多用补中益气汤以达益气升清之效。方中黄芪归肺、脾经，温补脾肺，益气升阳；升麻、柴胡共升脾胃阳气，助其上达头目，与黄芪合用，共奏补气升阳之效；炙甘草、人参、白术健脾益气，利水化湿；脾失健运，易生痰浊，故用陈皮理气化痰；血为气之母，用当归补血和营。诸药合用，使清阳上行于鼻，鼻窍气血津液恢复正常代谢，清涕得止，清窍得以荣养。若因脾虚以致食积者，可配伍神曲 9 g，半夏 6 g，焦山楂 9 g 以消食、导滞、和胃；气滞血瘀者，可配伍木香 6 g，益母草 15 g 以行气活血。研究表明，益气升阳法能有效降低鼻鼽的复发率[15]。

2.3 温阳化浊

肺脾肾之阳受损，化生痰湿浊邪，阻碍清阳升散之路，鼻窍失于充养，不能固密于外，易感外邪致鼻鼽反复发作，故温阳化浊是治疗鼻鼽反复发作的关键。《素问·阴阳应象大论》云："阳化气，阴成形"，肺脾肾之阳充足，则水湿得化，清阳得以升散至鼻窍，以助鼻窍温化痰湿，恢复其清虚之态。肺气充则卫外固密，鼻鼽反复发作的患者当重视补益肺阳，增强卫气以抵御外邪。若出现鼻塞、喷嚏连作、恶风怕冷、自汗等肺阳虚损之象，孙书臣教授临床常用玉屏风散加减。方中使用大剂量黄芪益气升阳，固表止汗；白术补脾益气，脾气充足散布精微物质上归于肺，从而达到补肺止汗之效；防风祛肺经风邪，胜湿敛汗。然肺阳虚者多具寒象，当加细辛 3 g 温肺化饮。若四肢冰凉者，可加入桂枝 6 g，附子 3 g 温通经脉；咳嗽、咳痰甚者，可配伍款冬花 6 g，前胡 6 g，紫菀 6 g 化痰止咳。

若脾阳虚衰，运化失职，以致中焦水湿不化，聚而为痰，上犯鼻窍，鼻窍壅滞，鼻鼽复发者，则出现鼻塞、清涕连连、食少纳呆、腹胀便溏等脾阳不足之象。孙教授临床常用附子理中丸温补脾阳，渗湿止泻。方中重用附子补火助阳，温肾而能暖脾；干姜温中止泻，燥湿消痰；白术健脾和胃，燥湿利水；人参、甘草、党参共奏补脾益气之功，甘草兼调和诸药。若清涕量多难收，可加用五味子 6 g，乌梅 6 g 收敛固涩；小腹凉坠、矢气频多，可加用小茴香 6 g，豆蔻 9 g 温中散寒，行气化湿。

肾为先天之本，主一身之阳气，肾阳不足则气化无权，水液不化，酿湿成浊，上泛鼻窍发为鼻鼽。《医法圆通》载："肾络通于肺"，肾阳亏虚则阴寒内生，循少阴经上犯于肺，肺虚金冷，清阳不能上奉鼻窍，故见清涕不止、遇寒辄发。若患者临床表现为清涕不止、腰膝酸软冷痛、恶寒肢冷等肾阳虚损之象，孙书臣教授以金匮肾气丸为底方，紧扣"温肾阳、化浊邪"核心治法。方中取附子、肉桂辛热温肾，补命门之火，二者相须为用，少火渐生，鼓动肾气，通达阳气；辅以熟地黄、山茱萸、山药滋补肾阴，阳得阴助而生化无穷，且滋而不滞，契合阳虚夹湿之证；茯苓、泽泻渗湿下行，使浊阴从水道而泄；牡丹皮凉血散瘀，既防温药化火伤阴，又助气血畅行，以利阳气布达鼻窍。诸药合用，温补与通泄并举，阴阳相生，使肾阳得充、气化复常、浊邪得祛，鼻窍通利而涕收。该方通过温肾化浊之法，令清阳得升、浊阴自降，终达扶正祛邪、标本兼治之功，如此先天之本得固，鼻鼽反复之弊自除。若患者腰膝冷痛较著，可加用牛膝 9 g，杜仲 9 g 补肝肾，强筋骨；形寒肢冷、五更泄泻者，则加用补骨脂 6 g，吴茱萸 3 g 以增强温肾助阳，暖脾止泻之功效。

## 3 验案举隅

患者林某，女，36 岁，2023 年 3 月 13 日初诊。主诉：鼻塞、流清涕反复发作 5 年，加重半月。现病史：患者 5 年前生二胎后出现鼻塞、流清涕反复发作，近半月受凉及晨起后症状加重。查体：鼻黏膜苍白、水肿，鼻底较多水样涕。血清过敏原检测报告提示血清总 IgE

265 IU/mL，粉尘(+)、柏树(+)、法桐(+)。刻下症：鼻塞，流清涕，喷嚏时作，伴鼻痒，手足不温，畏寒怕风，乏力困倦，腹胀纳少，大便溏稀，睡眠欠安。舌淡，苔薄白，水滑，齿痕明显，脉弱。西医诊断：过敏性鼻炎；中医诊断：鼻鼽，肺脾阳虚证。治法：补肺健脾，升阳通窍。处方：黄芪 30 g，白术 15 g，防风 10 g，银柴胡 6 g，五味子 6 g，乌梅 6 g，辛夷 9 g(包煎)，白芷 9 g，桂枝 6 g，附片 3 g(先煎)，党参 15 g，茯苓 9 g，柴胡 6 g，升麻 6 g，当归 9 g，甘草 6 g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。同时嘱患者使用鼻病序贯疗法，滴鼻加熏鼻，日 2 次。嘱保暖，忌食生冷油腻，保证充足睡眠，出门做好防护措施。

2023 年 3 月 27 日二诊。鼻塞缓解，清涕明显减少，喷嚏偶作，偶鼻痒，手足回暖，乏力减轻，恰逢经期，月经量少，仍畏寒怕风，腹胀，小腹发凉，大便较前成形。舌淡，苔薄白，齿痕较前减轻，脉弱。前方去桂枝、附片，加益母草 15 g，肉桂 3 g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。嘱患者按上述煎煮方法去掉滴鼻，保留熏鼻及口服，日 2 次。嘱小腹保暖，忌食生冷，避免熬夜。

2023 年 4 月 3 日三诊。已无明显鼻塞及流涕，畏寒明显减轻，大便日一行，已成行。舌淡，苔薄白，脉较前有力。嘱患者继续口服二诊方 1 个月，注意休息，避风寒。

停药半年后电话回访，患者病情未再复发。

按语：患者以“鼻塞、流清涕反复发作 5 年，加重半月”为主诉，辅助检查提示血清总 IgE 异常升高，且有粉尘、柏树、法桐过敏史，故可诊为变应性鼻炎。患者以反复发作的鼻塞、流清涕为主要临床表现，符合中医复发性鼻鼽的诊断。患者为二胎母亲，产后脏腑亏损，又见畏寒怕风，乏力困倦，腹胀纳少，大便溏稀等肺脾阳气虚损之象，故辨证为肺脾阳虚证。该患者以肺脾阳虚为主，故予黄芪、白术、党参、茯苓补益肺脾之气；患病日久，手足不温，阳虚较甚，故佐以桂枝、附片加强温阳之力；升麻、柴胡引药及清阳之气上行；患者恶风，故予防风祛风固表，以抵御外邪；患者现鼻塞较重，故予辛夷、白芷解表散寒，通阳开窍；患者流清涕、且体格检查可见鼻底较多水样涕，故配伍五味子、乌梅以收敛固涩津液；久病多致瘀，故配伍当归调血和营；为避免诸药温燥伤及津液，配银柴胡以甘寒益阴；甘草调和诸药。诸药合用，补益肺脾，复肺阳宣发之力、使脾气足而清阳得升。患者现苦恼鼻部症状，故嘱其熏鼻、滴鼻、口服序贯使用以改善患者鼻腔内部环境，减轻过敏原诱导的鼻黏膜免疫炎症反应，缩短治疗周期从而提高患者的依从性[16]。二诊时患者鼻腔诸症减轻，故去滴鼻，以熏鼻、口服序贯使用。清涕减少、手足回暖提示寒邪渐解，然仍小腹发凉、月经量少，故适当减少温热力度，去附子、桂枝加肉桂以补火助阳、温通经脉，又配伍益母草活血调经。三诊时诸症好转，外邪得祛，鼻腔状态改善，故仅予内服汤剂以助阳升清，后未见复发。

## 4 小结

复发性鼻鼽是临床常见的鼻部疾病，其病位在鼻，临床常表现为鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕等鼻部症状。鼻与自然界直接相通，为“气之门户”，与外界大气交流时易感受外邪，导致疾病复发。鼻鼽复发的核心病机是清阳不升，鼻窍不利。鼻窍不充，温煦无力，精血津液等精微物质化为浊阴，阳气不足失于固摄，清涕自出；鼻气不和，故而闭壅；正邪交争于鼻窍之间，发为喷嚏、鼻痒；鼻气失于通利，故不知香臭。临床鼻鼽易复发，多以阳气虚为本，外感为标。孙书臣教授根据“治上焦如羽”理论，创新构建鼻鼽序贯疗法体系。在疾病的不同阶段施以通阳开郁、升阳益气、温阳化浊三法，辅以鼻腔熏蒸、蒸馏液滴鼻的外治法与内服汤药协同奏效，可缓解鼻鼽症状，同时有效预防鼻鼽复发。本治法有利于完善鼻鼽复发的中医药治疗体系，对应用“治上焦如羽”理论指导复发性鼻鼽的中医药治疗具有指导意义。

**参考文献：**

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年，修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2022，57(2)：106－129.

[2] 刘琢扶，胡娴亭，冯仙，等. 变应性鼻炎及其对哮喘的影响(ARIA)2016 年修订版解读[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2017，31(17)：1327－1329.

[3] WANG C S, BAO Y X, CHEN J J, et al. Chinese guideline on allergen immunotherapy for allergic rhinitis: the 2022 update[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2022, 14(6): 604－652.

[4] 戴启刚，李涛，钱香，等. 中医药防治儿童变应性鼻炎策略[J]. 南京中医药大学学报，2024，40(3)：223－228.

[5] 陈凤芝. 吴鞠通“治病法论”学术思想探析[J]. 辽宁中医杂志，2012，39(3)：457－458.

[6] 杨泽，汪翔，石曼皓，等. 从气机升降理论探析清阳出上窍含义及其运用[J]. 新中医，2023，55(11)：217－220.

[7] 周派，李丹阳，黄雨，等. 基于“阳化气，阴成形”论治干性年龄相关性黄斑变性[J]. 中华中医药杂志，2023，38(12)：6065－6068.

[8] 康欣欣.《洗冤集录》避秽法探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(6)：847－849，855.

[9] 王纳，吴忻晨，刘洁，等. 芳香解郁理论探析[J]. 时珍国医国药，2023，34(9)：2199－2201.

[10] 陈其凤，孙书臣，刘瑞，等. 中医鼻病序贯疗法外治法辨证治疗分泌性中耳炎的疗效研究[J]. 中国全科医学，2020，23(33)：4227－

4235.
[11] 王金言,郝德国,徐乐乐,等. 基于网络药理学和分子对接探究苍耳子治疗鼻炎的作用机制[J]. 沈阳药科大学学报,2022,39(7):798 - 805,811.
[12] 孙文豪,杨扬,陈恒,等. 薄荷有效成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药,2023,55(5):78 - 82.
[13] 王萍,张海燕,刘英孟,等. 辛夷挥发油的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药房,2022,33(3):378 - 384.
[14] 秦聪聪,李玉清. 白芷挥发油化学成分和药理作用研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊,1 - 19[2025 - 05 - 09]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250116.1230.002.html.
[15] 陈许平. 基于益气升阳法观察通窍脐贴联合谢氏温鼻通窍饮治疗变应性鼻炎的临床疗效[D]. 南昌:江西中医药大学,2021.
[16] 王帆,孙书臣. 中医鼻病序贯疗法外治法在小儿耳鼻喉疾病治疗中的临床应用特色[J]. 北京中医药,2020,39(4):351 - 353.

## Professor SUN Shuchen's Treatment of Recurrent Allergic Rhinitis Based on "Treat the Upper Jiao with Light Drugs" Theory

WANG Zhuofei, ZHANG Hongyu, LUO Wanting, YANG Li, SUN Shuchen (Advisor)
(*Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing* 100053, *China*)

**Abstract** Professor SUN Shuchen considers that recurrent allergic rhinitis is located in the nose, which belongs to the upper jiao clear orifices. When clear yang qi ascends normally, the nasal cavity remains unobstructed; when clear yang fails to ascend, nasal qi becomes stagnant leading to nasal obstruction, failure of qi to transform fluids results in nasal discharge, and unresolved turbid pathogens cause recurrence. Based on "treat the upper jiao with light drugs" theory and clinical experience, Professor SUN proposes that the key pathogenesis of recurrent allergic rhinitis lies in the failure of clear yang to ascend and nasal orifice dysfunction. The treatment principle focuses on warming and ascending clear yang to facilitate nasal orifice function. Medication should emphasize light, ascending and floating properties, employing sequential TCM nasal therapies including: unblocking yang to relieve stagnation, ascending yang to boost qi, and warming yang to resolve turbidity. This approach aims to uplift clear yang, dispel turbid pathogens, and restore nasal orifice patency, thereby improving symptoms while preventing recurrence, with consistently excellent clinical outcomes.

**Key words** Treating the upper jiao with light drugs; Clear yang; Sequential TCM nasal therapy; Allergic rhinitis; Recurrent nasal obstruction