中医应用研究

王雪峰教授基于“主客交”理论探讨儿童过敏性疾病的病机演变及证治策略

曲弘煦，　谢彬

基金项目:第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函〔2022〕76号)

作者单位:110847 沈阳,辽宁中医药大学 2024级中医儿科学专业研究生(曲弘煦);110032 沈阳,辽宁中医药大学附属医院儿科(谢彬)
作者简介:曲弘煦(2001-),女,辽宁中医药大学 2024级硕士研究生在读。研究方向:中医药防治小儿过敏性疾病
通信作者:谢彬,E-mail:xb_color@163. com

【摘要】儿童过敏性疾病(如特应性皮炎、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎)以慢性复发性、多系统受累为核心特征,其“正气亏虚-邪气胶结”的病理本质与中医“主客交”理论高度契合。“主客交”理论出自吴有性《温疫论》,原用于阐释温疫后期邪伏血脉之痼疾,后逐渐拓展应用于慢性顽固性疾病。儿童脏腑娇嫩,易虚易实,尤适宜以“主客交”理论辨治。文章以“主为正气、客为邪气、交为胶结”为核心内涵,结合儿童“肺常不足、脾常不足、肾常虚”的生理特点,系统阐释特应性皮炎、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎的“主客交”病机:儿童先天禀赋不耐、肺脾肾亏虚为“主虚”之根;风、寒、湿、热之外邪与痰、瘀等内生病理产物侵袭为“客邪”之因;邪正胶结于肌肤、鼻窍、目窍之络脉,形成“正虚邪恋、胶结难解”的病理状态,表现为急性期“主客初交”、慢性期“主客深交”的动态演变。基于此,提出“扶正达邪、通络搜邪、分解主客”的治疗原则,急性期以祛邪为主、兼扶正气,慢性期以扶正为本、兼顾搜络剔邪,并拟定分病论治方案及儿科化用药策略,为儿童过敏性疾病的个体化诊疗提供理论支撑与新视角。

【关键词】过敏性疾病;　特应性皮炎;　过敏性鼻炎;　过敏性结膜炎;　主客交;　病因病机;　中医诊疗;　儿童

doi:10. 20274/j. cnki. issn. 1674-3865. 2026. 05. 014

【中图分类号】R781. 6+7　【文献标志码】A　【文章编号】1674-3865(2026)05-0445-06

Exploration in the pathogenic evolution and syndrome treatment strategies of allergic diseases in children by Professor Wang Xuefeng based on the theory of "host-guest interaction"

QU Hongxu[1], XIE Bin[2]

[1]Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847,China;[2]Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032,China

Corresponding author: XIE Bin, E-mail:xb_color@163. com

Fund program: The Seventh Batch of National Old Chinese Medicine Experts Academic Experience Inheritance Project

【**Abstract**】Pediatric allergic diseases(such as atopic dermatitis, allergic rhinitis, allergic conjunctivitis) are characterized by chronic recurrence and multi-system involvement. The pathological nature of "deficiency of healthy Qi-cementation of pathogenic Qi" is highly consistent with the theory of "host-guest interaction" in traditional Chinese medicine. The theory of "host-guest interaction" comes from Wu Youxing's *Wen-Yi Lun* (Treatise on Pestilence). It was originally used to explain the chronic diseases of pathogenic factors remaining in blood vessels in the late stage of Wen Yi(epidemic diseases), and then gradually expanded and applied to chronic refractory diseases. Children's Zang-fu organs are delicate, prone to both deficiency and excess, so it is especially suitable for treatment according to the theory of "host-guest interaction". In the paper, the core connotation is "the host is healthy Qi, the guest is pathogenic Qi, and the intersection is cementation", and considering the physiological characteristics of "the lung often being insufficient, the spleen often being insufficient, and kidney often being deficient", the "host-guest interaction" pathogenesis of atopic dermatitis, allergic rhinitis, and allergic

conjunctivitis is systematically explained: children's innate intolerance and deficiency of the lung, spleen and kidney are the root of "host deficiency"; the invasion of the external pathogenic factors such as wind, cold, dampness and heat and the endogenous pathological products such as phlegm and stasis are the cause of "guest pathogen". The cementation of pathogenic Qi and healthy Qi in the collaterals of skin, nasal orifices and eye orifices forms a pathological state of "deficient healthy-Qi giving rise to lingering pathogens and cementation being difficult to relieve", which is manifested as the dynamic evolution of "primary host-guest interaction" in the acute stage and "deep host-guest interaction" in the chronic stage. Based on this, the treatment principle is proposed, which is "reinforcing the healthy Qi to eliminate pathogenic factors, dredging collaterals to search for pathogenic factors, and separating host from guest". In the acute stage, the main goal is to eliminate pathogenic factors with the healthy-Qi reinforced. In the chronic stage, the basic principle is to reinforce the healthy-Qi while searching collaterals to eliminate pathogenic factors. The treatment plan and pediatric medication strategy are formulated to provide theoretical support and new perspectives for the individualized diagnosis and treatment of allergic diseases in children.

【Keywords】 Allergic diseases; Atopic dermatitis; Allergic rhinitis; Allergic conjunctivitis; Host-guest interaction; Etiology and pathogenesis; Traditional Chinese medcine diagnosis and treatment; Child

儿童过敏性疾病包括特应性皮炎、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎、过敏性哮喘及食物过敏等。近年来研究显示，儿童过敏性疾病发病率呈显著上升趋势，儿童过敏性鼻炎患病率约为18.46%[1]，1～7岁儿童特应性皮炎患病率高达12.94%[2]，在儿童眼病患者中，过敏性结膜炎的发病率约30%[3]。西医认为其核心机制为Th1/Th2免疫失衡[4]，此类疾病多表现为“反复发作-缓解-再发作”的慢性病程，尽管糖皮质激素、生物靶向药可短期控制症状，但停药后复发率仍居高不下。“主客交”理论首见于明代吴有性《温疫论·主客交》：“正气衰微，客邪胶固于血脉，主客交浑，最难得解。”[5]原用于阐释温疫后期邪伏血脉的痼疾病机，后逐渐用于阐释慢性顽固性疾病，强调正虚邪入、正邪相争而成痼疾的发病过程。儿童过敏性疾病的慢性复发性、多系统胶结特征，与“主客交”理论中“正虚邪恋、胶结难分”的病理高度契合。本文立足“主客交”理论，结合儿童生理特点，系统解析儿童过敏性疾病的病机本质，推导诊疗策略，为中西医结合治疗提供新视角。

1 “主客交”理论溯源与核心内涵

主客交理论首见于《素问》。《素问·六元正纪大论》曰：“主气不足，客气胜也。”以“主”概括机体抗病能力，即正气；“客”指客邪，泛指一切致病因素[6]。《素问·生气通天论》又谓“邪之所凑，其气必虚”，揭示正气亏虚为邪气内侵之关键。这些论述被认为是“主客交”理论的起源[7]。“主客交”一词首见于明代吴有性《温疫论》，其中言：“凡人向有他病尪羸，或久疟，或内伤瘀血，或吐血、便血、咳血，男子遗精白浊、精气枯涸，女子崩漏带下、血枯经闭之类。”[5]久病正气虚损，是主气虚的直接原因，以致“肌肉消烁，邪火独存”[8]。《温疫论》又曰：“此际稍感疫气……正气衰微，不能托出表邪，留而不去，因与血脉合而为一，结为痼疾也。”[5]宿疾难愈，不能托出内溃之客邪，则邪毒胶滞于血脉，形成正虚邪恋之痼疾，所谓“主客交浑，最难得解，且愈久益固”[9]。清代薛生白承其义而拓其用，于《湿热论》中进一步提出“主客浑受”“湿热证七八日，口不渴，声不出……此邪入厥阴，主客浑受，宜仿吴有性三甲散”[10]，强调湿热毒邪深陷厥阴，与营血交织，络脉瘀阻，形成虚实错杂、缠绵难解之病理状态。自此，主客交理论内核可概括为三端：“主”，气血阴阳、脏腑功能之总系，以肺、脾、肾三脏为本，司卫外、运化、封藏之职；“客”，外有六淫异气，内有湿痰、瘀毒等病理产物，可乘虚内潜；“交”，正虚不复，邪留不去，形成胶着互结之态，表现为反复发作、迁延难愈、多器官共病，为儿科过敏性疾病由急性“祛风清热”转入慢性“扶正解交”提供了理论支点。

2 从“主客交”论儿童过敏性疾病的病因病机

2.1 “主”：正气亏虚——儿童过敏性疾病的发病根本

“主”即人体正气，包括精、气、血、津液及脏腑功能，是抵御邪气的内在基础。儿童过敏性疾病的“主虚”以先天禀赋不耐为根源，后天失养为诱因，核心累及肺、脾、肾三脏，且因疾病类型不同呈现脏腑侧重差异。

肾精亏虚为“主虚”之根。肾为先天之本，主藏精，《灵枢·决气》言：“精脱者，耳聋；气脱者，目不

明；津脱者，腠理开，汗大泄。”小儿脏腑娇嫩且肾常不足，先天之阳易受影响[11]，恰是儿童易受外邪侵袭的根本原因。小儿先天之肾阳不足，肾虚无法充养肺脾，脾虚则不能生肺气，肺主皮毛功能减弱，《灵枢·经脉》云：“手太阴气绝则皮毛焦。太阴者，行气温于皮毛者也，故气不荣则皮毛焦，皮毛焦则津液去皮节，津液去皮节者，则爪枯毛折，毛折者则气先死……”阐明了肺主气，气绝则津液枯，皮毛失去濡养的病理变化[12]，出现皮肤干燥、脱屑、瘙痒，伴抓痕、血痂和色素沉着等特应性皮炎慢性期的皮损表现。《本经逢原》有“补不足，益气”之记载，鼻鼽证治中配伍补益类药物相须为用，可燮理阴阳、扶正固本，增强机体抗御外邪之力[13]。清代医家郑钦安在《医理真传·阳虚症门问答》中言：“病后忽鼻流清涕不止……乃先天真阳之气不足于上，而不能统摄在上之精液故也。”若肾阳无力温煦肺阳，肺主鼻窍功能减弱，则见鼻塞、喷嚏频发、感寒易作，嗅觉减退反复发作[14]，致使鼻鼽迁延难愈。

肺脾受损为“主虚”之因。明代医家万全指出“小儿脾常不足、肺常不足”的生理特点，脾属土，肺属金，脾为肺之母。肺与脾在生理功能上的关联，聚焦于气的生成及津液运化两大维度。在津液输布与代谢过程中，脾负责化生精微气血，为肺的生理活动提供必要动力；而脾的运化作用，也需依赖肺气的宣发与肃降功能来协调配合。《素问·经脉别论》中“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”的论述，正是对这一关系的经典阐释[15]。若肺主宣发功能失常，津液无法正常充养，卫气化生减少，或肺气宣发无力，导致卫气无法正常发挥护卫肌表、抵御外邪的作用。此外，小儿年幼，乳食不能自调，若喂养不当或过食生冷，极易损伤脾阳，脾胃受损，运化失职，痰湿内生。《灵枢·本神》曰“肺气虚，则鼻塞不利少气”，肺气受损则鼻窍卫气不固，若肺肃降功能失调，水液停聚，无法正常下达膀胱，反而外溢于鼻窍，引发鼻塞、喷嚏、流涕等症状。《素问·玉机真藏论》云：“脾为孤脏，中央土以灌四傍……其不及，则令人九窍不通。”脾气不足使九窍堵塞，清窍不利而致鼻鼽[16]。肺外合皮毛、主司肌表，若肺气亏虚或宣发失常，卫气、津液无法行其功用，皮毛失其濡润，出现皮肤干燥、脱屑等表现；若肺失宣降、脾失健运，则致水湿内生并泛溢肌肤而见皮肤渗液、水肿。脾虚致湿邪阻于目窍，其为有形病理产物，故见眼眵黏稠，羞明流泪；湿性黏滞，阻滞气血运行，眼部脉络血行不畅，瘀血内生，可见扁平颗粒变生于胞睑[17]。

2.2　“客”：邪气蕴结——儿童过敏性疾病的发病诱因

“客”即外来邪气与内生病理产物，是诱发疾病的外在条件。风为百病之长，善行数变，儿童过敏性疾病的“客邪”以外来之“风邪”为核心先导，兼夹寒、湿、热等外来邪气，日久衍生痰、瘀等内生病理产物，且因疾病类型、季节、环境兼夹寒、湿、热等不同类型外来邪气。

风为阳邪，善袭阳位，尤以肌肤[18]、鼻窍[19]、目窍[20]为甚，其致病常随患儿体质禀赋及四时季节变化，兼夹寒、热、湿等邪气为患。

夹寒多见于冬季或长期处于空调寒凉环境，好发于肺肾阳虚体质患儿，寒性收引，加之阳气亏虚，卫外不固，易致风邪夹寒侵袭。其中，过敏性鼻炎患儿可见鼻流清涕、鼻塞时作，遇寒加重；过敏性结膜炎患儿表现为眼痒轻微、结膜淡红、分泌物清稀；特应性皮炎患儿则以肌肤瘙痒、无明显红斑为主要特征。

夹热多见于春夏季，好发于肺脾积热体质患儿。多因小儿嗜食辛辣炙煿之品，致脾胃湿热内蕴；或外感风热之邪，引动内火，与风邪相合为患[21]。过敏性鼻炎患儿可见鼻流黄涕、鼻痒灼热；过敏性结膜炎患儿表现为眼痒剧烈、结膜充血、分泌物色黄；特应性皮炎患儿则见肌肤红斑、渗液、灼热不适。

夹湿多见于潮湿环境，好发于脾虚湿盛体质患儿。小儿饮食不节，易过食肥甘，加之脾常不足，脾虚失运，痰湿内生，复感风邪，风湿搏结致病。特应性皮炎患儿可见肌肤渗液、糜烂、结痂；过敏性结膜炎患儿表现为眼睑肿胀、黏液分泌物黏稠。明代《外科正宗·奶癣》记载“奶癣……皆由乳母食辛辣、炙煿、甘肥，或小儿禀赋不耐，为风邪所扰”，明确指出风邪为致病先导，且与饮食失宜所致的积热、生湿密切相关，与小儿过敏性疾病“风邪引动伏邪”的病机高度吻合[22]。

儿童过敏性疾病若迁延不愈，外邪稽留日久，易酿生痰、瘀等内生病理产物，进而加重“客邪”蕴结之势，使病情胶着难解。小儿脾常不足，脾虚失于运化，则水湿内停、凝聚成痰。痰邪黏滞，随经络流注机体不同部位而表现各异：在特应性皮炎患儿，可见肌肤黏腻渗液、结痂难愈；在过敏性鼻炎患儿，表现为鼻黏膜黏液分泌亢进、涕液量多；在过敏性结膜炎患儿，则见睑缘黏稠分泌物附着、结膜滤泡增生。此外，邪气久羁，加之小儿肺常不足，肺气

虚则宗气不足，无力推动血行，终致瘀血内生；且痰性黏滞，易与风邪相互胶结，致诸症缠绵反复，难以速愈。瘀阻不同部位，症状各有侧重：瘀阻肌肤经络，可见慢性期皮损苔藓样变、色泽暗红；瘀阻鼻窍脉络，因寒邪凝滞、肺气失宣，表现为鼻黏膜肿胀、鼻塞迁延不愈；瘀阻目窍经络，气血不畅，可见结膜充血持久不退、眼睑肿胀难消。瘀邪阻滞气机，易与痰邪相互搏结，形成痰瘀互结之证，是疾病慢性化、反复发作的关键病机。现代病理学研究亦佐证此观点：长期应用糖皮质激素的特应性皮炎慢性期患儿皮肤可见色素沉着、毛细血管扩张[23]，过敏性鼻炎患儿鼻黏膜组织充血水肿且炎性细胞浸润明显[24]，上述病理改变与中医“瘀阻络脉”的病机相契合，亦印证了痰、瘀作为继发性病理产物，在儿童过敏性疾病病程进展中的重要病理意义。

2.3 “交”：邪正胶结——儿童过敏性疾病的慢性化关键

“交”即正气与邪气交互缠结，形成“因病致虚、因虚致实”的恶性循环，是疾病慢性复发的核心环节。基于“主客交”理论，儿童过敏性疾病提倡“分阶段、分病位”辨证治疗[25]，急性期为“邪实为主、主客初交”，慢性期为“正虚邪恋、主客深交”，且因疾病类型不同呈现胶结深度差异。

急性期建立在“主虚”基础上，风邪兼夹寒、热、湿等“客邪”乘虚侵袭，与正气在窍道表层初步胶结，病位浅、病程短，正气虽虚但尚可抵御，邪气虽盛但未深入络脉。风夹热、湿邪与肌肤气血初交，病位在肌表，表现为肌肤红斑、渗液、剧烈瘙痒，舌红苔黄腻或白腻，无明显苔藓样变；风夹寒、热邪与鼻窍气血初交，病位在鼻窍表层，表现为阵发性喷嚏、流白/黄涕、鼻塞，舌淡苔白或薄黄，无明显嗅觉减退；风夹热、湿邪与目窍气血初交，病位在目表，表现为眼痒剧烈、结膜充血、黏液分泌物，舌红苔白腻或薄黄，无明显角膜损伤。此阶段若及时祛邪兼以扶正，可快速打破胶结，避免疾病迁延；若失治误治，邪气则进一步耗伤正气，向络脉深入，进展为慢性期。

慢性期多因急性期邪气久羁，耗伤肺、脾、肾正气，正气更虚无力驱邪，同时“客邪”衍生痰瘀，与风邪共同胶结于窍道络脉，病位深、病程长，形成“正虚-邪恋-更虚”的恶性循环。风邪与痰瘀胶结于肌肤络脉，病位在肌肤深层，表现为肌肤干燥、脱屑、苔藓样变，瘙痒夜间加重，舌淡苔少或舌暗有瘀点，对应吴有性“客邪胶固于血脉，最难得解”的描述；风邪与痰瘀胶结于鼻窍络脉，病位在鼻窍深层，表现为鼻塞持续、嗅觉减退、遇冷即发，舌淡胖苔白或舌暗有瘀点，鼻黏膜组织可见毛细血管扩张、胶原纤维增生；风邪与少量痰瘀胶结于目窍络脉浅部。病位在目窍浅层，表现为眼痒反复、轻微结膜充血、遇风即发，舌淡苔薄白。此阶段需以扶正为主、祛邪为辅，通过“扶正达邪、通络搜邪”松解络脉胶结，方能打破恶性循环，减少复发。

3 “主客交”理论在儿童过敏性疾病治疗中的应用

“主客交”理论以“正气亏虚为‘主’、邪实内蕴为‘客’、邪正胶结为‘交’”为核心。儿童过敏性疾病迁延日久，主客胶结之病机与“主客交”理论高度相通，因此上述方药和治疗思路经儿科化裁后同样适用于本病[7]。临床应针对特应性皮炎、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎等疾病的“主客”特征，实施“扶正、祛邪、解交”三维治疗策略。

“主虚”是儿童过敏性疾病发病的始动因素。小儿先天肺、脾、肾虚损，扶助正气需契合“脾常不足、肺常不足、肾常虚”的生理特点。小儿肺脏尤娇，肺虚则卫表不固，易为风邪所扰，补肺气固卫表，可用黄芪、太子参、防风、白术等；健脾气助运化，选用太子参、白术、茯苓、炒白扁豆、山药等平和之品；温肾阳固根本，选用菟丝子、益智仁等温和补肾之品。因儿童脏腑娇嫩，扶正需“平补勿峻”，避免滋腻碍胃或温燥伤阴。

“客邪”以风邪为核心，兼夹寒、热、湿等，治疗需据其性质精准祛邪。祛风解表，可予荆芥、防风、蝉蜕、薄荷等轻清透散之品；清利脾胃湿热可予苍术、黄芩，肝胆湿热可予茵陈、栀子；化痰通络，可予浙贝母、莱菔子、桔梗，兼瘀者加丹参、赤芍；清热解毒，可予金银花、连翘、蒲公英等平和解毒药，避用苦寒伤脾之品。此外，祛邪需结合诱因规避，如特应性皮炎需忌辛辣肥甘以杜湿热之源，过敏性鼻炎需避花粉、尘螨以减少风邪侵袭。

随症化裁：特应性皮炎急性期属“风湿热邪客于肌肤”，选用消风散加减，防风、蝉蜕疏风止痒，石膏、知母清热，苍术、茯苓利湿，对应“风胜则痒、湿胜则渗、热胜则红”之病机。特应性皮炎患儿肌肤瘙痒剧烈加白鲜皮、地肤子、徐长卿；过敏性鼻炎患儿鼻痒、鼻塞甚加辛夷、白芷、炒苍耳子；过敏性结膜炎患儿眼痒明显加菊花、决明子、谷精草；纳差加炒麦芽、砂仁、陈皮健脾开胃；便溏加炒薏苡仁、肉豆蔻温脾止泻。小儿脏腑娇嫩，扶正勿过滋腻，祛邪勿过峻猛[26]，过敏性疾病主客胶着日久，临证需精

准辨明主客轻重，结合年龄、体质及具体疾病灵活调配方药，以实现扶正不恋邪、祛邪不伤正，最终达成主客分离、疾病向愈的目标[7]。

“邪正胶结”是疾病慢性复发的关键病机。“主客交浑”，邪客络脉，痼结难除，这是儿童过敏性疾病慢性化、反复发作的关键病机。慢性期患儿炎症持续存在、组织修复异常，与中医“络脉瘀阻、邪羁难去”的病机相吻合。在厘清主客、扶正达邪的基础上，需疏通络脉、剔除羁留之邪，以解主客凝滞。虫类药灵动走窜，能透络搜邪，但儿童体质娇嫩，需选用药性平和、毒性低微之品，如僵蚕、蝉蜕、地龙等，此类药物能入肌肤、鼻窍、目窍之络，搜剔残留风邪、痰瘀，疏通壅滞络脉[27]。气为血之帅，络脉通畅则气血津液运行正常，脏腑功能调和，肌肤、清窍得以濡养，过敏症状自除。

4　医案举隅

患儿女，8岁，2025年3月14日初诊。反复鼻痒、喷嚏、流涕1个月，加重3 d。刻下：鼻痒难忍，晨起阵发性喷嚏频作，流大量清水样涕，鼻塞时轻时重，遇冷空气加重，眼痒揉鼻明显，夜间鼻塞致张口呼吸。平素易感，多汗，纳食尚可，大便偏溏，日行1次。查体：鼻黏膜苍白水肿，下鼻甲肿大，清水样分泌物多，咽无充血，双肺听诊未见异常，舌淡胖有齿痕，苔白滑，脉细弱。既往史：反复鼻痒喷嚏2年，曾查过敏原示尘螨（++），未系统治疗；婴儿期曾患特应性皮炎。西医诊断：变应性鼻炎；中医诊断：鼻鼽（肺脾气虚证）。治法：益气固表、祛风通窍、散寒止涕，予玉屏风散合苍耳子散加减。药物组成：黄芪10 g，白术6 g，防风6 g，辛夷（包煎）3 g，炒苍耳子3 g，白芷6 g，薄荷6 g，桂枝6 g，荆芥6 g，麸炒薏苡仁10 g，茯苓10 g，炒白扁豆6 g，桔梗6 g，炙甘草3 g，蝉蜕6 g，炒僵蚕6 g，白鲜皮6 g。7剂，每日1剂，早晚温服。嘱其规避风寒、尘螨，忌食生冷，佩戴口罩，7 d后复诊。

2025年3月22日二诊。患儿鼻痒、喷嚏明显减轻，清涕量减，鼻塞仍作，夜间可经鼻呼吸，眼痒消失，汗出减少，大便成形，日行1次。查体：鼻黏膜淡红，无明显水肿，舌淡红，苔薄白，脉细。效不更法，前方减炒苍耳子、荆芥，加太子参10 g，陈皮6 g。7剂，每日1剂，早晚温服。续避过敏原，适当户外活动，14 d后复诊。

2025年4月6日三诊。患儿诸症基本消失，偶遇冷风略鼻塞，无喷嚏流涕，纳增，汗出正常，二便调。查体：鼻黏膜淡红润泽，舌淡红，苔薄白，脉平和。二诊方去辛夷、白芷，加山药10 g，乌梅6 g。7剂，每日1剂，早晚温服。配合穴位贴敷，每周1次。嘱其规律作息，饮食有节，避免被动吸烟，适度户外活动，必要时门诊随诊。

半年后电话随访，家长诉患儿服药后体质明显增强，换季时偶发喷嚏，程度轻微，未再出现鼻塞流涕不止，感冒次数明显减少，生活质量显著改善，疗效满意。

按语：本案患儿为8岁学龄儿童，病程2年，以反复鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为核心表现，遇寒加重，伴平素易感、多汗、便溏、舌淡胖齿痕，符合变应性鼻炎典型特征。患儿先天禀赋不耐，婴儿期特应性皮炎病史提示特应性体质，肺脾气虚为“主虚”之根。肺虚则卫外不固，易感风邪；脾虚则运化失司，湿浊内生。风寒之邪乘虚客于鼻窍，与气血胶结，表现为喷嚏频作、清涕量多、鼻黏膜苍白水肿，属“主客初交”之急性期证候。舌淡胖有齿痕、苔白滑、脉细弱，皆为肺脾气虚、寒湿内蕴之象。

治疗遵循“扶正达邪、分解主客”总治则，分三期论治。初诊选玉屏风散补肺健脾、益气固表以扶“主”，苍耳子散祛风散寒、宣通鼻窍以祛“客”，加蝉蜕、僵蚕搜风通络，白鲜皮燥湿止痒，契合“扶正达邪、分解主客”之治则。二诊邪势渐减，减苍耳子、荆芥之辛散，加太子参、陈皮健脾理气，防邪恋正虚。三诊主客分离，去辛夷、白芷，加山药、乌梅平补脾肾、敛肺固表，配合穴位贴敷外治，固本培元以断“主客交”之根。

全案动态把握“主客”消长，急性期祛邪为主、兼扶正气，慢性期扶正为本、兼顾收涩，体现了“主客交”理论在变应性鼻炎分期论治中的指导价值。随访半年疗效稳固，足见“扶正达邪、解交固本”法在改善特应性体质、减少复发中的优势。

5　结语

儿童过敏性疾病患儿因先天禀赋不耐形成特应性体质，后天肺、脾、肾功能失调致正气亏虚，风、寒、湿、热等外邪易乘虚侵袭，与痰、瘀等内生病理产物交互胶结，形成“主客交浑、胶结难解”的核心病理状态，病程呈现“急性发作-缓解-再发作”的慢性迁延特征[28]，且易出现多系统共病表现[29]，与“主客交”理论高度契合，故该理论可为本病临床治疗提供核心指导。“扶正达邪、分解主客”是本病的基本治疗原则，其中通络搜邪、松解胶结是打破“正虚邪恋”恶性循环的关键[30]。本病治疗具有显著动态性，随着中药干预、患儿体质发育及环境因素变化，

“主”(肺、脾、肾虚损程度)与“客”(风、湿、热、痰、瘀的盛衰)的强弱关系会相应改变:急性期主客初交,邪实为主,需以祛邪为要,兼扶肺脾之气,避免邪气深入络脉;慢性期主客深交,正虚邪恋,需以扶正为本,兼顾搜络剔邪,滋养肺、脾、肾之精,化解痰瘀胶结。临床需紧密结合疾病特性,精准厘清主客盛衰,灵活调配方药,既防扶正恋邪、又避祛邪伤正,最终实现主客分离、脏腑调和,从根源上减少疾病复发。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 曲弘煦:研究设计,论文撰写与修改;
谢彬:研究指导,论文修改

参考文献

[1] Wang RK,Liang JQ,Han W,et al. Prevalence of allergic rhinitis in Chinese children from 2001 to 2021:Meta analysis[J]. Chin J Prev Med,2022,56(6):784-793.
[2] Guo Y, Li P, Tang J, et al. Prevalence of atopic dermatitis in Chinese children aged 1-7 ys[J]. Sci Rep, 2016,6:29751.
[3] 仇梦瑶. 益气祛风止痒方治疗儿童过敏性结膜炎的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2025.
[4] 张崇恺,郑玉惠,夏旭. 玉屏风散治疗儿童过敏性鼻炎研究进展[J]. 内蒙古中医药,2026,45(3):165-168.
[5] 吴有性. 温疫论[M]. 张志斌,整理. 北京:人民卫生出版社,2007.
[6] 赵漫玲,汪英杰,郭锦晨,等. 胡国俊教授基于“主客交”理论治疗强直性脊柱炎经验[J]. 浙江中医药大学学报,2025,49(1):54-58.
[7] 黄淑霞,吕文良. 基于主客交理论探讨慢性乙肝肝纤维化的中医治疗[J]. 湖北中医药大学学报,2025,27(2):53-56.
[8] 李威,岳冬辉. 主客交主客浑受理论内涵探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(12):1989-1992.
[9] 纪丰烨,叶冠成,王玲,等. 基于主客交理论分期论治儿童过敏性紫癜性肾炎思路探析[J]. 江苏中医药,2025,57(8):31-34.
[10] 薛雪. 湿热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:59.
[11] 张琼月,张梦洁,闫李婕,等. 儿童过敏性鼻炎中医证型及证素特点分析[J]. 中医药导报,2023,29(8):163-165.
[12] 柳文红,杜华. 从中医古籍探及肺主皮毛与特应性皮炎发病的关系[J]. 西北国防医学杂志,2017,38(11):766-768.
[13] 张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:84.
[14] 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.
[15] 徐超,迟磊,崔振泽. 基于中医五行母子相及理论初探肺脾相及与儿童过敏进程的关系[J]. 中国中西医结合儿科学,2024,16(2):114-118.
[16] 于海艳,贾波,陈西平,等. 再谈君药[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1462-1463.
[17] 潘婷婷,王方. 中医运用小儿退敏汤治疗儿童过敏性结膜炎经验[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2024,14(3):167-169.
[18] 张宁馨,赵月纯,金秋百,等. 从“邪伏膜原”论治慢性荨麻疹[J]. 中医学报,2026,41(3):526-530.
[19] 令国兴,傅延龄,董海航,等. 基于亢害承制,火极似水从火热论治变应性鼻炎[J]. 中医杂志,2026,67(2):206-211.
[20] 谢荣桂. 全息经络刮痧联合中药雾化熏眼治疗肺阴不足型干眼的临床研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2025.
[21] 蒋鹏飞,彭俊,彭清华. 风药在眼科疾病中的应用原理[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(11):68-70.
[22] 蒋燕华,倪晓红. 小儿过敏性鼻炎辨治浅析[J]. 浙江中医杂志,2022,57(10):719-720.
[23] 刘志勇,王萍,陈维文,等. 从“阳道实,阴道虚”理论辨治儿童特应性皮炎[J]. 环球中医药,2023,16(6):1177-1180.
[24] 续珊,陈始明,焦沃尔,等. 变应性鼻炎发病机制研究的新进展[J]. 现代生物医学进展,2019,19(6):1180-1183.
[25] 李婷,刘雷蕾,韩琦,等. “肝应春”理论本质内涵探讨及临床意义[J]. 环球中医药,2020,13(5):800-804.
[26] 王静,李海朋,陈争光,等. 万力生教授以运脾法为主治疗小儿脾系疾病经验[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(19):40-42.
[27] 崔庆科,李华,黄岩杰,等. 虫类药在儿童常见眼科疾病中的临床应用[J]. 中国中医眼科杂志,2026,36(4):385-389.
[28] 唐龙. 济宁地区675例儿童过敏性鼻炎临床分析[D]. 青岛:青岛大学,2022.
[29] 朱剑雄,林坤万. 特异性免疫治疗对过敏性哮喘伴变应性鼻炎的症状改善及免疫球蛋白E的影响[J]. 基层医学论坛,2025,29(33):75-77.
[30] 赵鑫,谢志军,袁博,等. 基于主客交理论探讨系统性红斑狼疮的中医病机证治[J]. 江苏中医药,2022,54(12):31-34.

(收稿日期:2026-04-03 修回日期:2026-05-14)

读者·作者·编者

书写论文作者单位名称的要求

作者在投稿时,应写明单位名称具体到科室。如已归属于综合大学的单位,应按顺序列出大学、医院、科室名称;单位的英文名称应根据所在单位统一的英文名称书写;由不同单位作者共同撰写的文稿,各个单位的名称均须分别列出,并由第一作者所在单位科研部门开具文稿推荐信并加盖单位公章。如文稿作者为集体作者,应列出本文稿第一整理者(即第一执笔者)的姓名及工作单位;如文稿第一作者在投稿后工作单位有变动,作者单位项中,应同时列出第一作者的原单位及现在单位。

本刊编辑部