

过敏性鼻炎的中西医诊疗进展

芮钰涵, 彭顺林*

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年2月27日; 录用日期: 2024年3月21日; 发布日期: 2024年3月31日

摘要

过敏性鼻炎, 又称变应性咽炎(allergic pharyngitis, AP), 是耳鼻咽喉科常见病之一。随着社会时代的发展, 人们的生活环境、作息习惯、饮食结构都发生了巨大的改变, AP的发病率逐年增高。频繁的咽痒、咳嗽以及病情迁延难愈影响着患者的日常生活、交流, 降低了生活质量。疾病虽常见, 但关于AP目前尚未有指南作为诊疗的参考依据, 西医目前大多采取对症治疗, 在减轻症状、延缓疾病进展以及降低复发频率方面具有独特的优势。此文将近几年对于AP的中西医认识及治疗方式进行总结, 希望能对本病的临床诊治提供一定的参考。

关键词

过敏性鼻炎, 病因病机, 发病机制, 治疗方法

Advances in the Diagnosis and Treatment of Allergic Pharyngitis with Traditional Chinese and Western Medicine

Yuhan Rui, Shunlin Peng*

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 27th, 2024; accepted: Mar. 21st, 2024; published: Mar. 31st, 2024

Abstract

Allergic pharyngitis, also known as allergic pharyngitis (AP), is one of the most common diseases in otolaryngology. With the development of the social era, people's living environment, work and rest habits, and diet structure have undergone great changes, and the incidence of AP has in-

*通讯作者。

creased year by year. Frequent pharyngeal itching, coughing, and prolonged and difficult treatment affect patients' daily life, communication, and reduce the quality of life. Although the disease is common, there are no guidelines for the diagnosis and treatment of AP. At present, Western medicine mostly adopts symptomatic treatment, which has unique advantages in alleviating symptoms, delaying disease progression and reducing recurrence frequency. This article summarizes the understanding and treatment methods of traditional Chinese and Western medicine for AP in recent years, hoping to provide some reference for the clinical diagnosis and treatment of the disease.

Keywords

Allergic Pharyngitis, Etiology, Pathogenesis, Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 中医研究概况

1.1. 过敏性鼻炎的病因病机

在中医学中无“过敏性鼻炎”的诊断,根据其咽喉发痒、干咳阵作、咽异物感等临川表现,可参考中医“喉痹”、“喉源性咳嗽”论治。“喉源性咳嗽”的病名最早由干望祖教授提出,参考《干氏耳鼻喉口腔科学》[1]中喉源性咳嗽的诊断标准,总结其与过敏性鼻炎的共同表现:阵发性咽喉发痒,咽痒即咳,干咳为主,部分患者可伴咽部异物感、咽干等症状[2]。干老认为其病因有内、外因之分,外因主要为感受风寒之邪,内因可源于津枯,也可发自郁火[3]。《景岳全书》中说到“六气皆令人咳,风寒为主”。外因风寒之邪侵袭肌表,未能及时散邪解表,邪气停于肺经,郁于咽喉而致咽痒、咳嗽。津液的生成依赖充足的摄入以及脾胃、大小肠功能的正常运行,若摄入不足或脾胃、大小肠功能失调,可使津液生成不足,则表现出咽干、咽痒、咳嗽。气能生津亦能行津,情志失畅、饮食失节、劳逸失度皆能导致气的生成不足或气机失调。水化于气,气不足则津液生成不足,津血同源,津亏则血少,血虚易生风,故可见咽痒、咳嗽。周慧[4]等人认为风邪为变应性咽炎的主要致病因素,变应性咽炎的患者,常因其禀赋异常或体质虚弱,不耐受风邪,四时遇风皆可发作,而春季时受春风之气助长,风邪尤甚,故春季易发作。张介宾在《景岳全书》中指出:“以余观之,则咳嗽之要,止惟二证,何为二证?一曰外感,一曰内伤,而尽之矣。”咳嗽为过敏性鼻炎的主症之一,故过敏性鼻炎亦可执简驭繁分为内伤和外伤两大类[5]。吕志超等人[6]将喉源性咳嗽的病因总结为内因、外因、内外因三大类别,其中内因包括“内热、内风、内虚、内湿”四种,外因主要指“风、寒、暑、湿、燥、火”六淫邪气,内外因指机体内在致病因素和外邪气相互作用而致病。其病机虽多,多因“内风”、“外风”致病。

1.2. 过敏性鼻炎的中医治疗

1.2.1. 中医内治法

《素问》云:“审查病机,无失气。”审证求机,从疾病的根本入手,选取对应的治法方药。中药治疗过敏性鼻炎在临床中也取得了一定的经验和成效。林丹娜[7]主要从理气化痰、祛淤散火、润燥止咳的角度治疗,采用过敏煎合桔梗汤化裁:柴胡、防风、乌梅、炒僵蚕、法半夏、麦冬、茯苓、黄芩、细

辛、郁金、桔梗、甘等, 治疗喉源性咳嗽 68 例, 疗程 3~7 d, 其中治愈 37 例, 好转 28 例, 无效 3 例, 临床总有效率 95.59%, 随访 2 月无复发。李玮[8]从清热祛风、利咽止咳角度, 用自拟方: 荆芥、防风、蝉衣、僵蚕、枇杷叶、紫苑、天花粉、柴胡、桔梗、大黄等治疗变态反应性咽炎, 治疗 87 例, 疗程 1 个月, 其中痊愈 77 例, 好转 8 例, 无效 2 例, 疗效显著。安静娟[9]等人从疏风散寒、滋阴润肺及清热解毒的角度, 用利咽止敏方: 麻黄、杏仁、地龙、诃子、蝉衣、石斛、丹参、玄参、百合、甘草等治疗过敏性咽炎患者 30 例, 对照组 30 例服用西替利嗪, 疗程 4 周, 随访 3 个月。其中, 治疗组的总有效率 90.00% 显著高于对照组的总有效率 73.33%, 3 个月后治疗组复发率 14.8% 明显低于对照组 54.5%。由此可见, 口服中药治疗在改善过敏性咽炎的症、降低复发率方面疗效显著。

1.2.2. 中医外治法

中医外治法治疗过敏性咽炎方法多样, 目前主要使用的有针刺、中药雾化吸入、穴位贴敷、烙法、推拿等, 通过对喉、肺及经络进行症治, 发挥局部、脏腑、整体三大作用[10], 临床疗效较好, 且简便快捷, 患者接受度较高。刘学俊[11]运用针刺咽四穴治疗喉源性咳嗽患者 31 例, 对照组用阿莫西林胶囊、复方甘草片、西瓜霜含片治疗喉源性咳嗽患者 31 例, 10 d 为 1 个疗程, 1 个疗程后统计实验组有效率为 93.5%, 对照组有效率为 74%, 可看出针刺疗法效果显著。王彩华[12]用咽清饮雾化吸入治疗喉咳 75 例, 对照组 75 例用生理盐水 10 ml + 地塞米松 5 mg 雾化, 5 d 为 1 个疗程, 2 个疗程后研究结果显示实验组总有效率 92.7%, 对照组总有效率 82.7%, 说明运用中药雾化治疗喉咳临床疗效可观。冯跃等[13]用药物细辛、牙皂、麻黄制成药液, 用棉球浸透后贴于天突穴治疗喉源性咳嗽 48 例, 7 d 为 1 疗程, 1 疗程后研究结果显示总有效率为 94.83%。位贴敷治疗喉咳操作简单且有效, 值得在临床中进一步推广使用。张勉等[14]采用烙烙法治疗喉源性咳嗽, 实验组烙烙咽后壁淋巴滤泡粘膜, 对照组用 0.9% 氯化钠注射液 20 ml, 加地塞米松注射液 5 mg 与马来酸氯苯那敏注射液 10 mg 进行超声雾化, 最终治疗组总有效率为 86.70%, 高于对照组的 75.00%。烙烙法治疗喉源性咳嗽在临床上取得了较好的疗效, 但其对于烙烙的时间、位置的把握还需进一步研究规范, 相对于其他外治法, 患者接受度相对较低。推拿疗法是中医外治法的一大特色, 小儿推拿在临床中更是被广泛应用。高树彬[15]用推拿疗法(揉按合谷、风池、天突、风门、肺俞, 拿捏大椎穴, 二龙戏珠, 自上而下摩推胸锁乳突肌)治疗 52 例小儿咽喉源性咳嗽, 对照组口服清喉利咽冲剂, 外用西瓜霜喷喉, 4 d 后两组治愈率分别为 75.00%、75.56%, 两组的治愈率相差不大, 疗效接近。由于小儿患者的特殊性, 推拿疗法解决了患儿服药困难的问题, 为临床治疗提供了新的思路。基于目前的研究总结来说, 中医外治法手段丰富、疗效良好, 但缺乏统一的疗效评价标准、研究样本量偏少, 还需多样本、大数据、多中心的临床实验。

2. 西医研究概况

2.1. 现代医学对过敏性咽炎的认识

过敏性咽炎, 又称变应性咽炎(allergic pharyngitis, AP), 是耳鼻咽喉科常见病之一。AP 在临床上主要表现为咽痒引发的刺激性或阵发性的干咳, 严重时可呈痉挛性, 常伴有咽干、咽部异物感等不适。大部分 AP 患者既往常有慢性咽炎或上呼吸道感染病史, 冬春季易复发, 耳鼻喉科查体可见粘膜颜色淡、咽后壁淋巴滤泡增生、悬雍垂及软腭边缘水肿[16]。本病虽表现出咳嗽频发, 但肺部影像学检查多无异常。现代医学认为, AP 的发病可由于变态反应引起, 有研究报道慢性咽炎患者变应原检测阳性率高达 50%~60% [17], 变态反应是一种全身炎症反应性疾病, 可发生于全身皮肤和粘膜组织[18]。对于不同变应性体制的患者, 变态反应可存在发病部位上的差异(局部炎症反应), 如发生在支气管的炎症反应可引发支气管哮喘, 发生于鼻腔粘膜则引发变应性鼻炎(AR), 发生在咽部则发为变应性咽炎。顾之燕[19]认为

上下呼吸道紧密相连, 变应原侵入后的炎症反应很少局限于某一部位, 易相互影响、相互感染, 即所谓“同一气道、同一疾病”。AP 的发病机制是典型的 IgE 介导的 I 型变态反应[20], 变应原刺激咽部粘膜, 树突状细胞(DC)识别、整合并呈递刺激, 达到致敏状态, 当再次受到变应原的刺激, 免疫细胞脱颗粒, 释放出白三烯、组胺等物质, 从而引发咽部变态反应, 表现出突发性喉头奇痒而咳的症状[21]。变应原主要有吸入性的变应原(如花粉、尘螨、飞絮、甲醛等)、食物变应原(如鸡蛋、海鲜、乳制品、芒果等)、药物(如青霉素、头孢等)、生物制剂(如血液制品、胰岛素等)、动物血清等。

2.2. 西医治疗

目前对 AP 的治疗尚未有统一规范的治疗标准, 临床上主要以对症治疗为主, 主要包括以 H1 抗组胺药、抗白三烯药、糖皮质激素等为主的药物治疗以及特异性免疫治疗、微波热治疗等。石建峰[22]采用孟鲁斯特纳联合氯雷他定治疗变应性咽炎 43 例, 对照组单用氯雷他定治疗, 治疗 14 d 后对患者咽痒、咽痛及咳嗽症状进行疗效评估, 研究组总有效率 95.35%明显高于对照组的总有效率 69.77%, 从本研究结果可以看出抗组胺药物联合白三烯受体拮抗剂治疗效果更佳。杨好喜[23]采用三烯受体拮抗剂和抗组胺药联合微波热凝治疗变应性咽炎 50 例, 对照组采用三烯受体拮抗剂和抗组胺药治疗 50 例变应性咽炎患者, 分别在治疗 1 d、3 d、1 周、2 周后进行疗效评估, 研究发现采用三烯受体拮抗剂和抗组胺药治疗对改善 AP 患者咽痒、咳嗽的症状疗效明显, 且联合微波热治疗可缩短治疗时间、提高疗效, 此研究采用药物联合仪器治疗, 为临床治疗 AP 提供了新思路。陈雪梅[24]等采用舌下特异性免疫治疗有螨过敏变应性咽炎 41 例, 其中 17 例为单纯螨过敏、24 例为多重过敏, 对照组 36 例采用常规药物治疗, 总疗程 2 年, 经研究发现舌下特异性免疫治疗有效, 是否仅有螨过敏对治疗结果影响不大, 且其长期疗效优于常规药物治疗, 为变应性咽炎的治疗提供了参考依据。

3. 中西医结合治疗

中西医结合治疗 AP 在临床中各有优势, 两者结合, 标本兼顾, 能更好地改善症状、延缓疾病发展、降低复发频率, 优势互补。寻满湘[25]采用穴位注射核酪注射液及地塞米松、肌注卡介菌核糖核酸注射液, 辨证辅以中药汤剂治疗 70 例咽源性干咳; 对照组采用抗生素治疗, 最终治疗组总有效率 85.72%, 对照组总有效率 61.67%。且寻满湘对比了两组分别治疗 1 次、3 次、4~5 次的治愈率, 治疗组明显优于对照组。可看出中西医治疗咽源性咳嗽疗效好, 疗程短。薛浩鸣[26]将 60 例肺卫不固型喉源性咳嗽的患者随机等分为 3 组, 1 组予玉屏风散合桂枝汤加减, 2 组予孟鲁斯特纳片, 3 组予玉屏风散合桂枝汤加减联合孟鲁斯特纳片, 最终联合组总有效率 95.0%, 优于中药组 80.0%和西药组的 85.0%。中西医结合治疗能更好地改善 AP 的症状, 是当下临床中比较推崇的治疗方案。

4. 结论

变应性咽炎是临床中常见的咽喉疾病, 其病因复杂、病情迁延难愈, 对患者的生活影响较大, 但目前对于变应性咽炎的定義以及治疗方案尚未明确。中医认为其发病因素可分为内因、外因、内外因三大类别, 其中内因包括: “内热、内风、内虚、内湿”四种, 外因主要指“风、寒、暑、湿、燥、火”六淫邪气, 其中又以感受风寒之邪为主要发病原因, 中药治疗以辨证论治为基础, 因证遣方, 针刺、穴位敷贴、推拿等外治法疗效亦佳。现代医学认为 AP 发病与感染、变应原刺激等因素密不可分, 以对症治疗为主, 无法根治。中西医结合治疗标本兼顾, 不仅能快速改善患者症状, 亦可缩短疗程、减少复发, 值得临床推广。但目前 AP 的治疗仍有许多不足, 中西医皆缺乏统一的诊疗规范和评价体系, 对基础研究以及作用机制的深入研究仍较缺乏, 应加强诊疗规范的探讨, 进行多样本、大数据、多中心的临床实验。

基金项目

四川省科技厅(2022YFS0414)过敏性鼻炎中医诊疗方案研究。

参考文献

- [1] 干祖望, 干千. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1999: 248.
- [2] 陈其冰, 王燕, 李芬, 等. 慢性咽炎病因和发病机制研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2019, 27(2): 224-228.
- [3] 万文蓉. 干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要[J]. 北京中医, 2000, 19(5): 6-7.
- [4] 周慧, 肖婷, 熊晔, 等. 基于《黄帝内经》理论以扶正祛风法治疗变应性咽炎[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(2): 55-57.
- [5] 杨雯轩. 喉源性咳嗽病因病机和治疗初探[J]. 四川中医, 2015, 33(1): 33-34.
- [6] 吕志超, 张佑, 刘晓静. 喉源性咳嗽中医病因病机研究进展[J]. 北京中医药, 2019, 38(8): 838-840.
- [7] 林丹娜, 王梓浩. 过敏煎合桔梗汤化裁治疗喉源性咳嗽 68 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(12): 2340.
- [8] 李玮. 纯中药治疗变态反应性咽炎 87 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(5): 603.
- [9] 安静娟, 朱春晖. “利咽止敏方”治疗过敏性鼻炎 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(4): 49-50.
- [10] 马珍, 张珺珺, 李伟. 喉源性咳嗽中医外治法经络学基础及研究进展[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(6): 701-702.
- [11] 刘学俊. 针刺“咽四穴”为主治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2011, 40(4): 43-44.
- [12] 王彩华, 李云龙, 吴凤, 叶思燕. 咽清饮雾化吸入治疗喉源性咳嗽 150 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 43-44.
- [13] 冯跃, 张广麒, 甄艳. 中药外敷治疗喉源性咳嗽临床分析[J]. 中国针灸, 2000, 20(10): 627.
- [14] 张勉, 陈潇. 中医烙法治疗喉源性咳嗽的临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(12): 39-40.
- [15] 高树彬. 推拿治疗小儿咽喉源性咳嗽 52 例[J]. 福建中医学院学报, 2001, 11(2): 34.
- [16] 李玮. 过敏性鼻炎发病机理的探讨[C]//中国中西医结合学会(Chinese Association on Integrative Medicine). 首届全国中西医结合变态反应学术会议论文汇编. 天津市中医药研究院附属医院耳鼻喉科, 2002: 1.
- [17] 叶京英, 韩德民. 慢性咽炎研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2004(5): 268-271.
- [18] 杨好喜, 龚淑敏, 王虹. 变应性咽炎的临床诊治进展[J]. 继续医学教育, 2022, 36(10): 149-152.
- [19] 顾之燕. 呼吸道炎症反应 一个值得重新认识的病变[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2000, 35(4): 245.
- [20] 葛玥铭, 李为, 赵毅, 等. 不同年龄段儿童慢性咳嗽与耳鼻喉疾病的关系研究[J]. 国际检验医学杂志, 2019, 39(12): 1662-1664.
- [21] 曾佐静, 敖旭东, 罗超, 等. 浅谈喉咳肺气虚证[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2021, 11(2): 112-114.
- [22] 石建峰. 孟鲁司特钠联合氯雷他定治疗变应性咽炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7): 136-137.
- [23] 杨好喜. 白三烯受体拮抗剂和抗组胺药联合微波热凝治疗变应性咽炎的临床效果[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(6): 689-692.
- [24] 陈雪梅, 沈强, 易述军, 等. 螨过敏变应性咽炎舌下特异性免疫治疗临床疗效研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2019, 34(5): 338-341. <https://doi.org/10.19617/j.issn1001-1307.2019.05.338>
- [25] 寻满湘. 中西医结合治疗咽源性干咳[C]//中华中医药学会耳鼻咽喉科分会, 江西省中医药学会. 中华中医药学会耳鼻咽喉科分会第十二次学术研讨会暨嗓音言语听力医学专题学术研讨会论文集. 上海市嘉定区中医医院耳鼻咽喉科, 2005: 2.
- [26] 薛浩鸣. 玉屏风散合桂枝汤联合孟鲁司特钠对肺卫不固型喉源性咳嗽的疗效研究[D]. [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023. <https://doi.org/10.27879/d.cnki.ggxzy.2023.000548>