

过敏性咽喉炎的中医治疗研究进展

康后鑫

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年8月29日; 录用日期: 2024年9月23日; 发布日期: 2024年10月8日

摘要

过敏性咽喉炎以咽痒、咳嗽为主要表现, 是耳鼻咽喉科常见病之一, 西医治疗可暂时缓解症状, 但停药后易复发, 长期以往严重影响患者生活质量与心理健康。中医药在“整体观念”、“辨证论治”指导思想下, 可针对性制定个体化治疗方案, 调和阴阳、扶正祛邪, 在防治过敏性咽喉炎上疗效较好、具有独特优势。兹就目前“过敏性咽喉炎”的中医病因病机讨论及中医治疗作一综述, 以为临床诊治提供参考。

关键词

过敏性咽喉炎, 病因病机, 中医药, 综述

Research Progress of TCM Treatment of Allergic Pharyngitis

Houxin Kang

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

Received: Aug. 29th, 2024; accepted: Sep. 23rd, 2024; published: Oct. 8th, 2024

Abstract

Allergic pharyngitis is mainly characterized by itching and coughing in the throat, and is one of the common diseases in otolaryngology. Western medicine treatment can temporarily relieve symptoms, but it is prone to recurrence after discontinuation, which seriously affects the patient's quality of life and mental health in the long run. Under the guidance of the "holistic concept" and "syndrome differentiation and treatment", traditional Chinese medicine can develop personalized treatment plans, regulates yin and yang, strengthens the body and eliminates evil, and has good therapeutic effects and unique advantages in preventing and treating allergic pharyngitis. This article provides a comprehensive review of the traditional Chinese medicine etiology, pathogenesis, and treatment of allergic pharyngitis, aiming to provide reference for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Allergic Pharyngitis, Etiology, Traditional Chinese Medicine, Review

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. 引言

过敏性鼻炎又称变应性咽炎(Allergic Pharyngitis, AP),是以咽痒、刺激性或阵发性咳嗽为主要表现的发生于咽部的变应性炎症,为耳鼻喉科常见疾病之一,随着气候、环境、人们生活习惯等改变,其发生率逐年增高[1]。在临床诊疗中,西医常予以抗生素、抗过敏、抗病毒、镇咳、糖皮质激素等药物治疗[2],能在一定程度上缓解患者临床症状,但停药后易复发[3],长此以往影响患者生活质量以及心理健康。中医药所具有的“整体观念”、“辨证论治”、“三因制宜”等观念在防治过敏性鼻炎具有独特的优势,本文综述了近年来中医治疗过敏性鼻炎的研究进展,为临床提供参考。

2. 病名

中医文献中无“过敏性鼻炎”的诊断名称,根据其临床症状及病程发展,可参考中医古籍中的燥咳[4]、风咳、喉痹等。近代著名中医干祖望教授提出将“咽喉作痒之后即咳”为主要表现的疾病命名为“喉源性咳嗽”(喉咳)[5],以,与AP表现基本相同,学者韦子章[6]对300例喉源性咳嗽患者进行变应原测试,结果发现阳性率高达89%,提示喉源性咳嗽的发生与变态反应关系密切。晁恩祥[7]教授将“阵发性、刺激性咳嗽,同时伴咽痒者”称“风咳”。朱愉[8]提出将AP归为伤风喉痹。张敏([9], p. 1762)将AP称为虚火“喉痹”。

3. 病因病机

3.1. 古代医家的认识

咽喉疾病与肺、胃关系密切。《素问·阴阳论》云:“咽喉干燥,病在脾土。”《类经》:“喉为肺系,……;咽为胃系,……”《太平圣惠方·咽喉论》言:“夫咽喉者,生于肺胃之气也”“咽者咽也,……,胃气之道路。”《医贯·咳嗽论》:“因误服寒凉,致脾土受伤。”《医门法律续》:“凡治喉痒而咳,不知其属于中上二焦,分别施治,医之罪也。”

风邪是咽痒、咳嗽的重要致病因素。《诸病源候论》:“一曰风咳,欲语因咳,言不得竟是也。”《外科大成》提出“风盛则痒”,《医宗金鉴·痲疽辨痒歌》中明确提出“痒属风”。

阴虚可致咽痒、咳嗽。《景岳全书·咳嗽》云:“……阴损于下,则阳孤于上,水涸金枯。肺苦于燥,肺燥则痒,痒则咳不能已也……”《医效秘传》言:“咽痒者,或阳厥误汗所致,或寒伏于肾,阴火上冲。”

3.2. 现代中医认识

现代医家在临床实践中对AP的病因病机有着进一步认识。彭顺林教授([10], p. 96)认为本病为肺脾

气虚、风邪侵袭、痰气互结所致，外邪或饮食不节常为诱因。李氏[11]认为本病因肺脾气虚，加之风热邪气侵袭所致；朱愉[12]认为本病主要为风邪致病，病机为虚处容邪，归纳病因主要为“外风、食发、气虚、损伤”[13]；张敏[9], p. 1762认为其发病乃因“外感风邪、阴虚燥热”；强盛[14], p. 958认为应是肺胃蕴热，外感风燥邪气，内热外燥互结，故现阴虚燥咳。兰克军[15]认为 AP 是因感受“燥热病毒”所致，他认为秋末到春初之寒凉之气易化燥热故 AP 多发，他的研究指出 AP 患者有明显的寒凉诱发因素及丑、寅之时的特定发病时间。向倩倩[16]对四川省内 442 例 AP 患者进行统计，结果提示风邪犯肺型、卫表不固禀赋异常型、脾虚痰浊型及肺肾阴虚型为主要证型，也反映了古代医家理论的准确性。

目前过敏性鼻炎的中医病因病机尚未得出一致结论，继续探讨相关理论有利于指导临床工作者诊疗，随着临床实践的深入又可丰富、总结相关病因病机理论，二者相辅相成，使中医对过敏性鼻炎的认识不断完善。

4. 治疗

中医注重辨证论治，对于过敏性鼻炎的治法，针对不同病因病机，从而采取不同治法，总体多围绕祛风、利咽、止痒、补肺脾、滋阴展开。

4.1. 中医内治法

张敏[9], p. 1762等人认为治疗 AP 需结合其阴虚燥咳的特点，主张滋阴润燥、利咽清热和祛风止痒，她用“祛风利咽汤”（沙参、牛蒡子、射干、玄参各 15 g，丹皮、北豆根、马勃、诃子、桔梗各 10 g，生草、蝉蜕、薄荷〈后下〉各 6 g）对观察组 50 例过敏性鼻炎患者进行治疗，最终有效率为 96.0%，高于口服盐酸西替利嗪片、复方氨茶碱片治疗的对照组(74%)。彭顺林教授[10], p. 97治疗上主张采用益气健脾、祛风利咽止痒，加之行气化痰，以实现阴阳调和、气血通畅。强胜[14], p. 958以滋阴润燥、利咽清热、祛风止痒为治法，用滋阴利咽汤(沙参、牛蒡子、射干、玄参各 10 g，丹皮、北豆根、马勃、诃子、桔梗各 10 g，生草、蝉蜕、薄荷〈后下〉各 6 g)对治疗组 54 例过敏性鼻炎患者治疗十天后，治疗组的治愈率和总有效率分别为 72.20%、94.40%，明显高于对照组口服盐酸西替利嗪和复方氨茶碱的治愈率(11.10%)及总有效率(57.4%)。李玮[17]以清热祛风、利咽止咳为治法，其用该院内制剂(荆芥、防风、蝉衣、僵蚕、枇杷叶、紫苑、天花粉、柴胡、桔梗、大黄)治疗 87 例过敏性鼻炎患者，结果为 77 例痊愈，好转 8 例，无效 2 例。安静娟[18]以疏风散寒、滋阴润肺、清热解毒为治法，予“利咽止敏方”（麻黄 6 g，杏仁 6 g，地龙 8 g，诃子 6 g，蝉衣 5 g，石斛 10 g，丹参 10 g，玄参 10 g，百合 10 g，甘草 3 g)对 30 例治疗组过敏性鼻炎患者进行治疗，治疗组的总有效率(90.00%)、复发率(14.80%)及症状评分降低皆优于服用西替利嗪的 30 例对照组。陈颖[19]以养血活血，清热利湿，祛风止痒为治法，予祛风止痒口服液治疗 54 例试验组过敏性鼻炎风邪外袭型患者，2 周后，治疗组的总有效率为 88.90%，明显优于 32 例口服信敏汀片剂对照组患者 68.70%的总有效率。朱堂杰[20]对 50 例过敏性鼻炎治疗组予依巴斯汀加祛风止痒口服液治疗，显效率、有效率均高于单用依巴斯汀治疗的对照组。刘英[21]在利咽止痒颗粒对肺气虚型过敏鼻炎大鼠的研究中发现，该中药制剂可以通过降低肥大细胞的数量、影响 TSLP 的表达水平进而改善 AP(肺气虚型)大鼠模型的咽部及全身症状。上述研究显示了 AP 中医治法的多样性，也反映出 AP 病机的复杂性，在辨证准确前提下运用中医治疗过敏性鼻炎的疗效令人满意。

4.2. 联合治疗

李佩[22]使用玄麦桔甘汤加减(组成：玄参 10 g、麦冬 10 g、桔梗 10 g、甘草 10 g、半夏 10 g、陈皮 10 g、木蝴蝶 6 g、胖大海 6 g)联合氯雷他定治疗 60 例过敏性鼻炎患者，治疗总有效率、症状水平、IL-2

水平均优于单用氯雷他定治疗的对照组。郝大慰[23]选取 60 例门诊 AP 患者分为治疗组与对照组, 治疗组予六味汤(桔梗 10 g, 甘草 6 g, 薄荷 10 g, 荆芥 10 g, 防风 10 g, 僵蚕 10 g)治疗, 对照组予口服开瑞坦(每日 1 次, 每次 10 mg), 治疗 2 周后结果显示治疗组有效率(86.67%)明显高于对照组有效率(50%)。徐兴玲[24]对 2 组各 30 例肺肾阴虚型 AP 患者分别予利咽止敏方、利咽止敏方联合浮针治疗, 4 周后两组总有效率分别为 75.86%和 85.71%。王龙英[25]于门诊收治 60 名 AP 患者, 随机分为对照组、试验组各 30 例, 对照组予院内制剂利咽止痒合剂(百部、前胡、荆芥穗、紫菀、蜜麻黄、蝉蜕、桔梗、桑叶、苦杏仁等), 治疗组予口服利咽止痒合剂(用法用量同对照组)的基础上, 配合咽扁清穴位磁疗贴, 治疗 4 周后, 试验组在咽痒不适、干咳、咯痰、持续性清嗓等症状评分均优于对照组($p > 0.05$)。

5. 小结

综上所述, 中医药治疗过敏性鼻炎具有疗效满意、复发率低等优势, 且目前从中医对 AP 的病因病机探讨、临床疗效观察等研究来看可以说是初露锋芒, 现仍缺乏中医药治疗 AP 的机制研究以及以过敏性鼻炎为对象的中医外治法为主的相关研究, 还需进一步完善。中医药在防治过敏性鼻炎上还有巨大潜力尚待发掘, 临床应继续推广使用。

参考文献

- [1] 王景丽, 陈翔宇, 刘锡滨, 等. 咽部封闭联合药物治疗过敏性鼻炎[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 197-198.
- [2] 杨好喜, 龚淑敏, 王虹. 变应性鼻炎的临床诊治进展[J]. 继续医学教育, 2022, 36(10): 149-152.
- [3] 吴建平, 梅志丹, 陶泽璋, 等. 变态反应性鼻炎的诊断和治疗[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006(22): 1047.
- [4] 侯安存. 慢性咳嗽及燥咳的中西医诊治研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1): 112-114.
- [5] 干祖望, 干千主. 菝葜索稳: 干祖望医学文集(上)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2020: 383-385.
- [6] 韦子章. 变态反应是喉源性咳嗽的重要病因[J]. 内蒙古中医药, 2008, 27(7): 62-63.
- [7] 晁恩祥. “风咳”证治探要[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7): 8-9.
- [8] 朱愉. 变应性鼻炎的中医病名探讨[C]//中华中医药学会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会, “世中联”耳鼻喉口腔科专业委员会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第 15 届学术交流会论文集. 天津: 天津市中医药研究院附属医院, 2009: 3.
- [9] 张敏. 祛风利咽法在过敏性鼻炎中的应用效果[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(13): 1762-1763.
- [10] 樊利, 张若蒙, 严韵, 彭顺林. 彭顺林教授应用止嗽散加减治疗过敏性鼻炎体会[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(1): 96-97.
- [11] 李玮. 过敏性鼻炎发病机理的探讨[C]//中国中西医结合学会. 首届全国中西医结合变态反应学术会议论文汇编. 天津: 天津市中医药研究院附属医院耳鼻喉科, 2002: 99.
- [12] 朱愉, 林文森, 李玮, 等. 变态反应性鼻炎的客观化诊断及中医治疗[J]. 天津中医药, 2005, 22(4): 292-293.
- [13] 朱愉. 变态反应性鼻炎的中医病因学探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 302-303.
- [14] 强胜. 滋阴利咽汤治疗过敏性鼻炎 54 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(8): 957-958.
- [15] 兰克军. 过敏性鼻炎发病规律探析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2009, 12(7): 1125-1126.
- [16] 向倩倩. 基于流行病学调查探索四川省过敏性鼻炎中医证型分布规律及相关因素的分析[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [17] 李玮. 纯中药治疗变态反应性鼻炎 87 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(5): 603.
- [18] 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): 46-47.
- [19] 陈颖. 祛风止痒口服液治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(7): 49-50.
- [20] 朱堂杰, 瞿艳红. 祛风止痒口服液治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(26): 76.
- [21] 孙亚宁, 曾佐静, 刘慧霞, 等. 利咽止痒方对肺气虚型变应性鼻炎大鼠血清 IL-1 β 及 IL-17A 水平的影响[J]. 中医

眼耳鼻喉杂志, 2022, 12(3): 137-140.

- [22] 李佩, 郝亚楠, 臧明丽, 黄卫. 玄麦桔甘汤加减联合氯雷他定治疗过敏性鼻炎临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2021, 36(6): 33-35, 57.
- [23] 郝大慰. 六味汤治疗变应性咽炎 30 例[J]. 中医研究, 2014, 27(9): 26-28.
- [24] 徐兴玲. 利咽止敏方联合浮针治疗肺肾阴虚型过敏性鼻炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [25] 王龙英. 利咽止痒合剂联合穴位磁疗治疗肺气虚型变应性咽炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.