

近5年中医治疗过敏性鼻炎临床进展综述

张 阳, 高思奇, 杨晰程, 罗添翼

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月7日

摘 要

近5年中医治疗过敏性鼻炎的研究在病因病机、辨证分型及治疗方法上取得显著进展。病因病机多从外邪侵袭与肺、脾、肾功能虚损两方面探讨, 中医分型以虚实寒热为纲, 聚焦肺、脾、肾三脏, 扩展为肺气虚寒型、脾气虚弱型、肾阳不足型等。治疗方法包括中药配伍、中医外治、及内外合治, 临床研究表明其疗效显著且副作用少。然而, 现有研究存在理论创新不足、证型多样性研究缺乏及数据可靠性等问题, 需进一步深化实验与临床探索。

关键词

过敏性鼻炎, 中医, 综述, 病因病机, 中医分型

A Review of Clinical Progress in Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Allergic Rhinitis in the Past Five Years

Yang Zhang, Siqi Gao, Xicheng Yang, Tianyi Luo

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

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 7, 2025

Abstract

In the past five years, significant progress has been made in the research on the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment methods of traditional Chinese medicine in the treatment of allergic rhinitis. The etiology and pathogenesis are mostly discussed from the invasion of external evils and the deficiency of lung, spleen and kidney functions, and the classification of TCM is based on the deficiency of cold and heat, focusing on the three organs of the lungs, spleen and kidneys, and expanding into lung qi deficiency and cold type, spleen qi deficiency type, kidney yang

deficiency type, etc. The treatment methods include the combination of traditional Chinese medicine, external treatment of traditional Chinese medicine, and combination of internal and external treatment, and clinical studies have shown that the efficacy is significant and the side effects are few. However, there are some problems in the existing research, such as insufficient theoretical innovation, lack of research on syndrome type diversity, and data reliability, and it is necessary to further deepen experimental and clinical exploration.

Keywords

Allergic Rhinitis, Traditional Chinese Medicine, Summary, Etiology and Pathogenesis, TCM Classification

Copyright © 2025 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(AR)也叫做变应性鼻炎,是特应性个体在接触致敏源之后,通过免疫球蛋白 E (IgE)介导的鼻黏膜慢性炎症反应性病症,该疾病有炎性介质释放、有免疫活性细胞和细胞因子等参与的特点[1]。中医学中的鼻鼈与过敏性鼻炎比较类似,现多认为是同一种疾病,具有常见、难以根治、四季皆可发病的特点,表现为反复发作和病程较长。在全世界范围内,该病的患病率为 10%~25% [2] [3]。当前临床治疗过敏性鼻炎多用西医手段,且以药物治疗为主,可及时有效地控制病情,但存在疗效短、远期疗效不理想、复发率高、不良反应多等问题,并且患者由于长期反复用药产生对临床常用药物的耐受性,降低了患者的治疗效果和生活质量,增加了生活压力与经济负担[4]。而中医治疗过敏性鼻炎具有副作用小,药物依赖性低,患者接受度高,针对性强等优势[5]。为综述近五年 AR 治疗的相关进展,检索中国知网、万方、PubMed 等数据库,以“过敏性鼻炎”、“中医”、“针灸”、“随机对照试验”等为关键词。纳入临床研究文献 32 篇,聚焦于中医及中西医结合疗法的疗效与进展。

2. 病因病机

学术界就 AR 的病因病机存在着不同看法。管灵聪等[6]指出 AR 的发病机制是由肺、脾、肾功能虚损导致身体阳气不足,毛孔疏松,进而使人体对外部环境的适应能力下降;或由肺经热盛、调节失当、外邪侵袭鼻窍所致。根据蒋晓静等[7]研究,认为 AR 的病因病机为六淫邪气:风、寒、暑、湿、燥、火单独或相互兼夹地侵袭亏损的肺、脾、肾三脏,导致鼻窍失养、气机失调、水液运化失司,引起鼻窍不利,从而引发鼻窍功能衰退。据王上等[8]研究,AR 可由外源毒素(如气象条件、病原微生物、大气污染、花粉等)和内源毒素(情志过激、痰浊郁结、瘀血阻滞等基本病因长期在体内形成的各种病理因素)分别或共同作用,导致鼻腔功能受损。据葛仪方等[9]和王斌尧等[10]观点,AR 起因于肺气虚寒、肾阳不足、脾气虚,肺经热伏。与管灵聪等[6]见解相近,但强调独立致病过程,未涉结合性病因病机。总体而言,尽管学者对过敏性鼻炎(AR)的病因病机存在多种不同观点,但可归纳为外伤和内伤两大角度,即认为 AR 主要由外邪侵袭和肺、脾、肾功能损伤等因素引起鼻窍不畅等一系列鼻部症状。

3. 中医分型

近 5 年 AR 的中医分型研究主要有以下几种看法:马凤梅等[11]将 AR 分为肺气虚寒型、脾气虚弱

型、肾阳不足型、肺经伏热型。蒋萃等[12]利用郭子光“人-症-病-证”体系将 AR 分为湿郁化热证型、肺脾阳虚证型、寒饮蕴肺证型、肺肾阳虚证型、瘀血阻窍证型。赵桂芝等[13]将 AR 的证型概括为虚证、实证、虚实夹杂证三大类证型与发作期、缓解期两个病期。张会中等[14]认为,虽然 AR 的中医证型分为虚实两种,且围绕肺、脾、肾三脏,但临床上多以虚证为主,并以肺气虚和脾气虚最为常见。刘慧霞等[15]认为肺经伏热型、肺气虚寒型、脾气虚弱型、肾阳不足型这四种分类并不足以囊括临床所常见的 AR 证型,提出肺气虚证、脾气虚弱证、肾阴虚证、肾阳虚证的单脏腑虚证;肺脾气虚证、脾肾阳虚证、肺肾两虚证的脏腑相兼虚证;风热外袭证、风寒犯肺证、肺经蕴热证、肝胆郁火的实证;肺虚饮停证、气虚血瘀证、脾虚湿热证的虚实夹杂证,这样系统而详细的临床分类方法。以上观点有不同的侧重点,且都具有一定的局限性,仅在某一角度反映 AR 的中医分型,但从根本来看都利用了相似或相同的辨证思路,笔者将其概括为:“以虚实寒热表里为纲;聚焦肺、脾、肾三脏;兼顾其他证候病机”三点。这种辨证思路可以看作是中医传统八纲辨证与脏腑辨证的现代临床组合应用,是在传统的辨证分型的基础上使相关证型的分类更加详细而具体,但在分类方法、依据等基础理论方面的延伸并不丰富,缺乏一定的创新性。

4. 中医治疗

近五年中医治疗 AR 方法的研究多样,主要有中药主要治疗、中西药联合治疗的配伍用药;中医针灸推拿的外治方法;中医内外合治的组合治疗方法;中医情志护理的治疗方法。并且注重多种手段结合的治疗模式,中西药联合治疗与中医内外同治的研究更为普遍。正如刘鑫[16]等所述,当下中医治疗 AR 大多仍旧基于中医的“整体观”,虽有一定的疗效,但对疗法与药物作用机制研究的欠缺也较为明显。

4.1. 配伍用药

4.1.1. 中药主治

秦守玉[17]使用随机数字表法将 86 例患有肺脾气虚 AR 的患者分为对照组和研究组,每组各 43 例。对照组未接受特殊治疗。研究组采用附子理中汤进行治疗,控制组口服 10 mg 氯雷他定,每日 1 次,治疗 14 天,同时规避导致过敏的因素。结果表明,研究组有效率 95.35%,较对照组的 79.07%有显著的优势,且具有统计学意义($P < 0.05$)。王国仙[18]将患肺虚感寒型 AR 的患者随机分为对照组和研究组。对照组采用日常规格的西药布地奈德吸入气雾剂进行治疗,同时使用孟鲁司特钠咀嚼片。研究组采用苍耳子散结合玉屏风散进行治疗。两个组都在服药 4 周后停止。实验组的总有效率为 95.52%,与对照组的 79.10%比较有显著优势,同时有统计学意义($P < 0.05$)。孙香娟及其团队[19]对 101 名患有肺热伏经型 AR 的儿童进行研究,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组两组。观察组服用加味桔梗汤。对照组采用口服氯雷他定片,两组按照患儿年龄设定相应药量。研究组鼻炎治疗的总有效率为 92.3%,明显高于对照组的 61.2%;而研究组在治疗肺热伏经证候时的总有效率为 92.3%,显著高于对照组的 79.6%,表明其治疗作用非常明显。而且这两项比较的统计学意义均显著($P < 0.05$)。近 5 年内的三个典型中药治疗过敏性鼻炎的研究案例,显示了中医汤药在治疗该疾病上的明显疗效。总体而言,在过去的 5 年里,中药疗法在处理过敏性鼻炎方面取得了显著进展。但总体来说,近 5 年中药主要治疗过敏性鼻炎的研究并不充足,在不同证型、不同方剂、不同配伍等方面的研究并不深入。

4.1.2. 中西药联合治疗

陈爽及其团队[20]对 84 名患有脾肺气虚型 AR 的儿童进行了研究,分成对照组和研究组,。对照组接受孟鲁司特钠咀嚼片配合糠酸莫米松鼻喷剂治疗。研究小组在对照实验组的基础上引入扶正通窍汤进行治疗,共治疗 4 周。研究小组显示,治疗效果达 97.62%,对照组的治疗效果仅为 78.57%,表明治疗优势明显,并且差异具有显著统计学意义($P < 0.05$)。邵剑楠等[21]研究了 118 名患有肺气虚寒证的 AR 患

儿,采用随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组使用氯雷他定糖浆口服。治疗组在对照组治疗基础上加服小青龙汤。进行两组疗程,之后进行6个月的随访,记录疗效。治疗组的总有效率为91.53%,对比对照组的77.97%,具有明显优势,而且统计学意义显著($P < 0.05$)。刘延飞等人[22]发现,麻黄附子细辛汤配合氯雷他定片治疗过敏性鼻炎的疗效较单独使用氯雷他定片更佳。苏洁等[23]研究使用鼻炎方搭配布地奈德鼻喷雾剂治疗患有肺经伏热型AR的儿童,显示出显著疗效。治疗不仅改善患儿的临床症状和免疫功能,还能减少体内炎症因子水平。另一项研究由白岩[24]进行,他们利用玉屏风颗粒和丙酸氟替卡松鼻喷雾剂结合治疗AR,效果良好,还有调节各种细胞因子表达的作用。在细胞分子水平方面,验证了该结合治疗的有效性。近年来中医药联合治疗AR的研究纷繁复杂,是AR治疗研究的核心内容,符合临床中西医结合治疗的需要,同时也证明了中药在临床中西医结合治疗中具有重要的地位。以上所列举的研究案例,反映了中医药联合治疗AR的研究正在不断深入,以宏观治疗效果和微观细胞分子水平影响两个方面证明了中医药结合治疗AR的科学性和有效性,为中西药联合治疗AR提供了实验和临床依据。

4.2. 中医外治

中医治疗AR的方法包括针灸、推拿、药剂外敷和穴位埋线等。张婷等[25]以“重灸消敏”为基础,针对一例AR患者进行了枕下三角区艾灸治疗。通过识别压痛点并施灸至消失,治疗四周后成功缓解患者症状,且三个月无复发。这种实验性治疗虽然只是个案,但是提供了新的临床思路。黄鹤枝团队[26]采用三伏贴结合鼻三穴姜灸治疗AR肺气虚寒证,纳入120名AR患者,按照随机数字表分为4组,每组30例,分别为空白组、对照组1、对照组2及治疗组。空白组口服氯雷他。对照组1使用冬病夏治三伏贴进行治疗。对照组接受鼻三穴隔姜灸。治疗组采用冬病夏治三伏贴结合鼻三穴姜灸,操作方式与前者相同。经过4个治疗周期,治疗组、空白组、对照组1、对照组2四组的临床总有效率分别为96.67%、76.67%、86.67%、90.00%,治疗组对比对照组和空白组具有明显的治疗优势,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。朱亚萍等人[27]对18篇关于中医外治过敏性鼻炎的文献进行了全面评价,发现推拿等中医外治方法在治疗和缓解过敏性鼻炎临床症状方面显示出显著疗效,且比传统西药治疗更为有效。包沙日娜等[28]进行了系统评价及Meta分析,探讨了鼻三针治疗过敏性鼻炎的有效性。结果显示鼻三针针灸对过敏性鼻炎的治疗效果良好,并且与其他外治方法联合使用效果明显。上二研究虽在数据来源与数量上存在局限性,但也可在一定程度上表明中医外治法治疗AR的有效性。但崔潇等[29]指出的中医外治法治疗AR存在中药成分复杂和具体作用机制尚不明确的问题,也在以上研究中有体现。因此对于中医外治法治疗AR的研究,也需要在机制层面进一步拓展深入。

4.3. 内外合治

近5年内,关于中医治疗AR的内外合治方面的研究颇具丰富。以下摘取几项具有代表性的研究。庄晟坚等[30]在治疗84例肺气虚寒证的AR患儿时,采用中医鼻病序贯疗法结合针灸治疗,按随机数字表法分成各42例的对照组和治疗组。实验操作:对照组:服用地氯雷他定;治疗组:中医鼻病序贯疗法联合针刺治疗。在经过治疗后,治疗组的各种症状缓解情况更加明显,生活质量明显改善。庄学琼等[31]研究使用加味四君子汤结合推拿脉络、按摩膀胱经治疗儿童过敏性鼻炎,通过随机数表将患者分为各88名的联合治疗组和对照组;对照组服用西替利嗪片。本研究中,联合治疗组在对照组的基础上,采用了加味四君子汤,并结合推督脉、膀胱经进行治疗。结果显示联合治疗组的总有效率达到92.05%,对比对照组的总有效率73.86%具有明显优势,并具有统计学意义($P < 0.05$)。杨生荣[32]使用桂枝汤结合耳穴按压疗法处理了46名AR患者。研究中将参与者随机分成两组,一组接受盐酸西替利嗪;另一组接受桂枝

汤结合耳穴按压疗法。两组患者共接受两个疗程治疗,每疗程 10 天。研究显示治疗组治疗效果为 95.65%,不良反应发生率为 8.70%;对比组治疗效果为 69.57%,不良反应发生率为 39.13%。治疗组的疗效明显优于对比组,并且不良反应发生率明显较低。以上案例研究显示,中医内外结合治疗对于治疗过敏性鼻炎有显著疗效,且优势在于副作用较少。然而,在研究方法方面,一些研究将中医内外合治视为西医治疗的辅助手段,而非对中医内外合治方法本身的疗效进行深入研究;在证型研究方面,缺乏对不同证型的多样性研究;在数据收集上,存在数据稀缺和可信度不高的问题;总体而言,研究存在一定的局限性。

5. 结语

总体来看,近 5 年中医治疗过敏性鼻炎的研究在病因病机,中医分型,配伍用药、中医外治、内外合治的治疗方法等方面均有一定的进展。实现了对 AR 病因病机、中医分型的进一步划分与概括。可将 AR 发生机制概括为由于六淫邪气等外邪侵袭与肺、脾、肾内伤劳损两方面因素单独或相互作用导致的鼻窍不利等一系列鼻部症状。将 AR 分型在“肺气虚寒型、脾气虚弱型、肾阳不足型、肺经伏热型”的基础上进行扩展扩充。为中医治疗 AR 提供了更多的思考与论证。完成了对配伍用药、中医外治、内外合治的治疗方法的深入讨论,并结合临床加以验证,证明了中医治疗方法对 AR 治疗的有效性、低不良反应发生率等优势,推动了中医治法在临床 AR 治疗中的应用。但是,这些研究也在理论上缺乏创新性,在实践上存在缺乏不同证型的研究、数据来源少、数据可靠性低等局限性,需要进一步实验研究。未来研究需着力于揭示中医药治疗过敏性鼻炎的作用机制,并开展大样本、多中心的循证医学研究,以建立证候客观诊断标准、优化中西医结合治疗方案,并系统评估其远期疗效。

参考文献

- [1] 王婷婷,宇文萧,郭金彪,等. 加味桔梗汤联合穴位贴敷治疗过敏性鼻炎疗效的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(8): 1-2.
- [2] de Oliveira, T.B., Moscon, J.G., Ferreira, E.N.d.N. and da Veiga, A.B.G. (2019) Prevalence of Symptoms of Asthma and Allergic Rhinitis in Children in Southern Brazil: A Ten-Year Monitoring Study. *Journal of Asthma*, 57, 373-380. <https://doi.org/10.1080/02770903.2019.1573253>
- [3] 李继忠,边毓尧,郭文有,等. PM_{2.5} 与呼吸系统疾病发病率关系流行病学调查研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(6): 805-808.
- [4] 吴丽思,刘燕春,汪常伟. 变应性鼻炎的治疗进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(3): 128-131.
- [5] 陈靖妮,吴明娟. 过敏性鼻炎的中医治疗进展[J]. 中国医药科学, 2023, 13(20): 33-36, 53.
- [6] 管灵聪,熊俊. 过敏性鼻炎中医病因病机的研究进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(487): 72-75.
- [7] 蒋晓静,白丽君. 基于六淫辨证探讨变应性鼻炎发病机制及治疗[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 50-53.
- [8] 王上,袁卫玲,李晓虎. 过敏性鼻炎的病因病机探赜——从毒辨识[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(5): 545-549.
- [9] 葛仪方,譙凤英,赵铭辉,等. 过敏性鼻炎中医诊疗研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(7): 40-42.
- [10] 王斌尧,胡鸾. 小儿过敏性鼻炎中医治疗研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(9): 81-84.
- [11] 马凤梅,李丛从,宋勇,等. 鼻渊中医诊治的河北省专家共识[J]. 中医药学报, 2024, 52(6): 58-61.
- [12] 蒋萃,田茸,彭杨芷,等. 基于郭子光“人-症-病-证”体系探析过敏性鼻炎临床辨治路径[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 1018-1020.
- [13] 赵桂芝,王金凤,于兴娟,等. 中医分型论治过敏性鼻炎概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(23): 119-201.
- [14] 张中会,郑曼,王乐荣,等. 过敏性鼻炎的辨证分型及客观化的研究进展[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(13): 188-190.
- [15] 刘慧霞,肖志贤,吴跃,等. 变应性鼻炎(鼻渊)中医辨证分型的研究进展[J]. 四川中医, 2021, 39(3): 219-223.
- [16] 刘鑫,薛明. 中医药治疗变应性鼻炎的研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(3): 224-230.

- [17] 秦守玉. 附子理中汤治疗过敏性鼻炎脾肺气虚型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2169-2171.
- [18] 王国仙. 玉屏风散联合苍耳子散治疗过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(9): 16-21.
- [19] 孙香娟, 刘莉, 翁东博, 等. 加味桔梗汤治疗肺经伏热型儿童过敏性鼻炎临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(4): 350-353.
- [20] 陈爽, 胡丽风, 林响, 等. 扶正通窍汤治疗脾肺气虚型小儿过敏性鼻炎的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(3): 42-45.
- [21] 邵剑楠, 陈春江. 小青龙汤辅助治疗小儿过敏性鼻炎肺气虚寒证 59 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(5): 64-69.
- [22] 刘延飞, 郭明刚, 杨延娜, 等. 麻黄附子细辛汤加减联合氯雷他定片治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(5): 12-15.
- [23] 苏洁, 吴婷, 况琦. 鼻炎方联合布地奈德鼻喷雾剂治疗小儿肺经伏热型过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(17): 79-82.
- [24] 白岩, 刘雄伟. 玉屏风颗粒联合丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对过敏性鼻炎患 ICAM-1、Th17/Treg 的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(23): 117-120.
- [25] 张婷, 鲁熹, 高素金, 等. “重灸消敏”枕下三角区治疗过敏性鼻炎经验[J]. 成都中医药大学学报, 2024, 47(5): 9-12.
- [26] 黄鹤枝, 涂珊, 万云, 等. 冬病夏治三伏贴联合鼻三穴姜灸治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 114-116.
- [27] 朱亚萍, 朱一清, 孙瑞, 等. 以推拿为主治疗过敏性鼻炎的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(14): 44-49.
- [28] 包沙日娜, 闫晓婷. 鼻三针为主治疗过敏性鼻炎有效性的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(6): 58-62.
- [29] 崔潇, 张昕, 曲一诺. 近 5 年中医外治法治疗过敏性鼻炎的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(13): 113-118.
- [30] 庄晟坚, 胡立丹, 孔凡盛, 等. 中医鼻病序贯疗法联合针刺治疗儿童过敏性鼻炎肺气虚寒证 42 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(6): 98-102.
- [31] 庄学琼, 陈白, 黄建峰. 加味四君子汤联合推督脉、膀胱经治疗小儿过敏性鼻炎的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(23): 6-10.
- [32] 杨生荣. 桂枝汤联合耳穴压豆治疗过敏性鼻炎患者临床症状的改善作用[J]. 中国医学文摘耳鼻喉科学, 2023, 38(6): 43-46.