

变应性鼻炎的中西医结合治疗现状

刘小雪¹, 李 岩^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月5日; 录用日期: 2024年11月29日; 发布日期: 2024年12月9日

摘 要

变应性鼻炎, 中医也称为鼻鼽, 是机体接触变应原后, 产生主要由IgE介导的以炎性介质释放, 并有多种免疫活性细胞和细胞因子共同参与的鼻粘膜慢性非感染性炎症。临床上常出现喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状, 中医对鼻鼽以整体观念辨证论治, 对病因病机总结提出寒、热、虚、痰等, 古今各医家对鼻鼽也有各自独到的见解, 在分型上, 中医将其归纳为肺经郁热、肺气虚寒、脾虚湿困和肾阳不足四种证型, 针对四种证型施以清宣肺气、温肺散寒、益气健脾、温补肾阳, 同时加以通利鼻窍治法, 除了中药方剂, 体针、鼻内针、艾灸、穴位贴敷等在鼻鼽的治疗过程中均有明显疗效。西医上对变应性鼻炎的发病机制进行了更深入的研究发现, 在IgE介导的I型变态反应过程中, 多种炎性细胞(T细胞、B细胞、ILC2、DCs、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、肥大细胞等)及细胞因子(Th2型细胞因子IL-4, IL-5, IL-9, IL-13和上皮源性细胞因子IL-25, IL-31, IL-33, TSLP等)构成复杂的网络相互作用, 共同促进变应性鼻炎的发生与发展。所以在治疗上采取药物治疗, 通过作用于变应性黏膜炎症的某个分子靶点, 阻断变应原引起的免疫炎症性疾病的发生, 故能有效地控制症状, 除此之外, 变应原特异性免疫治疗、外科手术干预也是常见治疗方法。在临床上, 中西医结合的治疗, 不仅更加直观地了解疾病产生的过程, 还可以选择更加健康、创伤更小的治疗, 进一步指导临床。

关键词

变应性鼻炎, 治疗, 中西医

The Current Status of Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Allergic Rhinitis

Xiaoxue Liu¹, Yan Li^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Otorhinolaryngology, The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 刘小雪, 李岩. 变应性鼻炎的中西医结合治疗现状[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1416-1421.

DOI: 10.12677/jcpm.2024.34201

Abstract

Allergic rhinitis, also known as nasal allergy in traditional Chinese medicine, is a chronic non infectious inflammation of the nasal mucosa that occurs when the body comes into contact with allergens, mainly mediated by IgE and released as inflammatory mediators, with the participation of various immune active cells and cytokines. In clinical practice, symptoms such as sneezing, watery nasal discharge, nasal congestion, and nasal itching often occur. Traditional Chinese medicine (TCM) treats nasal congestion based on a holistic approach, summarizing the causes and pathogenesis of symptoms such as cold, heat, deficiency, and phlegm. Throughout history, various medical experts have had their own unique insights on nasal congestion. In terms of classification, TCM categorizes it into four types: lung meridian stagnation and heat, lung qi deficiency and cold, spleen deficiency and dampness, and kidney yang deficiency. For these four types of symptoms, TCM applies methods such as clearing and promoting lung qi, warming the lungs and dispersing cold, supplementing qi and spleen, and warming and tonifying kidney yang. At the same time, TCM also applies the method of promoting and benefiting the nasal cavity. In addition to traditional Chinese medicine prescriptions, TCM also uses body acupuncture, intranasal acupuncture, moxibustion, acupoint application, etc. Significant therapeutic effects were observed during the treatment of nasal polyps. A more in-depth study on the pathogenesis of allergic rhinitis in Western medicine has found that in the IgE mediated type I allergic reaction process, multiple inflammatory cells (T cells, B cells, ILC2, DCs, eosinophils, basophils, mast cells, etc.) and cytokines (Th2 cytokines IL-4, IL-5, IL-9, IL-13 and epithelial derived cytokines IL-25, IL-31, IL-33, TSLP, etc.) form a complex network interaction, jointly promoting the occurrence and development of allergic rhinitis. Therefore, drug therapy is adopted in treatment, which acts on a molecular target of allergic mucosal inflammation to block the occurrence of immune inflammatory diseases caused by allergens, effectively controlling symptoms. In addition, allergen-specific immunotherapy and surgical intervention are also common treatment methods. In clinical practice, the combination of traditional Chinese and Western medicine not only provides a more intuitive understanding of the process of disease occurrence, but also allows for the selection of healthier and less traumatic treatments, further guiding clinical practice.

Keywords

Allergic Rhinitis, Treatment, Traditional Chinese and Western Medicine

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. 前言

现代社会人们生活水平与知识见解不断提高,对疾病的治疗也开始寻求对身体伤害更小,提高自身素质对抗病邪的方法,所以对中医的需求也变多。变应性鼻炎作为五官科的一种疾病,在全球范围内流行率呈高发趋势,有研究分析了我国 11 年来的相关调查发现,目前我国成人 AR 发病率为 13.26%,儿童 AR 发病率为 15.79%,每 10 个儿童中就有 1~2 个患有变应性鼻炎,发病率远高于成人,而儿童时期患过过敏性鼻炎不仅对日常生活造成影响,因鼻炎导致的鼻甲肥大大会堵塞咽鼓管开口,从而影响其功能,也会对儿童生长发育产生重要影响,重者导致中耳炎等[1]。Meta 分析表明,生活中常见的粉尘、烟草烟雾、装修气味、花粉、真菌、宠物毛等均是易诱发 AR 发病的重要因素[2]。除此之外,家族史、遗传因素在

变应性鼻炎发病机制中也有着重要的作用,有研究发现,AR 患者的子代有变应性疾病的发生,远高于一般人群的发病率[3],因而变应性鼻炎的治疗研究,有着非常重要的意义。

2. 中医治法现状

2.1. 中医治疗变应性鼻炎

中医对于变应性鼻炎的治疗主要分为内治与外治,外治方式多样,除针刺、推拿、穴位贴敷等传统疗法,还有鼻腔冲洗、中药雾化、滴鼻、涂鼻。

2.1.1. 中医外治法

中药滴鼻、雾化、涂鼻均属于鼻腔给药,其作为一种新的给药方式被广泛的在临床中使用,它是将药物作用于鼻腔,通过鼻腔黏膜的吸收而发挥局部或全身的治疗作用,改变了传统中医从经口给药变成经鼻腔给药,避免了肝脏的首过效应,直接作用到局部,药物利用率高、吸收速度快、作用力强、使用方便,相比口服中药,各年龄段人群接受度普遍更高。除此之外,鼻腔冲洗等中医外治法也对 AR 的治疗有明显疗效。其他治疗中鼻冲洗较为常见,鼻冲洗可以减少鼻腔中的病毒[4]以及空气中的过敏原等微生物含量[5],从而减轻鼻部局部过敏性症状,同时,鼻冲洗的药物可选用有宣通鼻窍、活血通络等功效的苍耳子、鱼腥草等药物提取物制成的液态制剂,在冲洗鼻中微生物的同时,对肿胀的鼻甲起到活血消肿使得鼻腔通气的作用。中医传统的针刺根据病症、穴位的不同而采取对应的补泻手法,灵活多变,在治疗 AR 可选用鼻三针、鼻内针等等,其不仅经济便捷,对人体伤害少,复发率也更低。针刺通过调节血清中 Ig 水平,恢复细胞免疫应答的相对平衡,降低 EOS 的聚集并促进其凋亡,减少相关炎性介质、因子的表达,调节神经肽的释放等方式减轻鼻黏膜的炎性反应,增强对鼻黏膜的修复和保护,缓解鼻部相关症状,达到治疗 AR 的目的[6]。鼻三针选穴为印堂穴和双侧迎香穴,其局部取穴,以疏通手太阴肺经及手阳明大肠经为主,具有开窍通经、固卫止鼽之功[7],鼻内针选用的是双侧内迎香穴及鼻丘,内迎香属于面部奇穴,出自《玉龙经》,位置“在鼻翼内上端”,靠近下鼻甲外缘处,与上迎香穴隔鼻翼相对,现代医学研究内迎香穴下部有面动、静脉的鼻背支和筛前神经的鼻外支。通过针刺刺激鼻部神经,可以改善鼻的局部血液和淋巴循环,改善鼻内部的通气情况,鼻丘位于鼻腔外侧壁中鼻甲的前下方,为 1 个突起[8],该穴西医定位为嗅神经的反射区,其下有蝶腭神经和部分筛前神经,针刺该区能降低鼻部的敏感性,减轻过敏症状以达到治疗目的[9]。最新赖耀铭研究提出蜂针疗法治疗变应性鼻炎,蜂针是利用蜜蜂螫器官作为针具,机械刺激人体经络穴位,并注入蜂针液,发挥独特的药理作用。蜂针针刺后继发局部潮经充血,同时又具有温灸效应[10],将针灸疏通经络与蜂针液独特的药理作用结合,可以有效改善变应性鼻炎患者的症状。中医特有的耳穴压豆通过调整脏腑功能改善鼻炎症状、“冬病夏治”“春夏养阳”的三伏贴通过辛温、走窜、通经、平喘、温阳利气之药物贴敷在穴位上,药物经穴位透入机体,通过经络而刺激全身治疗顽固性呼吸系统疾病。体针、鼻内针、艾灸等在鼻鼽的治疗过程中也能起到显著的改善作用。在变应性鼻炎的中医治疗思路中,也可以选用有改善机体免疫过度反应的药物及足三里、关元等穴位进行针灸、贴敷、推拿,能激发经气,调和阴阳,宣肺通鼻,对于常年变应性鼻炎的人群较为适宜,不仅无痛刺激小,且易学易操作,可长期使用。

2.1.2. 中医内治法

中医药不仅具有传统中医辨证论治的优点,将辨证施治与三因治宜结合,针对性改善个体症状体征,且方便各个年龄段的人使用,扩大了中医治疗变应性鼻炎的普及范围。中医对鼻鼽以整体观念辨证论治,对病因病机总结提出寒、热、虚、痰等,古今各医家对鼻鼽也有各自独到的见解,在分型上,中医将其归纳为肺经郁热、肺气虚寒、脾虚湿困和肾阳不足四种证型,针对四种证型施以清宣肺气、温肺散寒、益

气健脾、温补肾阳,同时加以通利鼻窍治法,均有明显见效,朱宗元教授总结以开阖理论治疗变应性鼻炎,朱老认为该病发生的关键在肺。肺气的升降出入可用开阖来概括,肺为华盖,居于人体最上部,容易受邪侵袭而致开阖失司,不能完成人体正常的气机升降出入,新陈代谢,津液布散。进而导致人体免疫功能失调发生本病,故治疗上多用过敏煎为主合用桂枝加葛根汤、苍耳子散加减作为治疗变应性鼻炎的主方[11]。王烈教授从“肺鼻同治”分期论治儿童变应性鼻炎-哮喘综合征,分别在发作期散寒清热,通鼻止哮,缓解期理肺化痰,补肾健脾,稳定期益气抑痰,固本防哮[12],在小儿过敏性鼻炎-哮喘综合征方面有明显见效。近年来研究发现许多中药有效成分能缓解免疫应激,中药有效成分包括酯类、酚类、多糖、苷类、类黄酮、生物碱和植物粗提取物等提取于中药的生物高分子活性物质在免疫应激研究中比较热门。例如黄芪多糖(APS)通过抑制 TLR4 和 NF- κ B 转录来下调炎症细胞因子 IL-1 β 、IL-6 和 TNF- α 的表达,并缓解脾脏的代偿性增生,改善免疫状态[13]。现多将中草药通过不同的加工方式制成丸、颗粒、喷雾等不同剂型的成品,方便患者携带和使用。

2.2. 中医治疗变应性鼻炎的不足

与单纯西药治疗相比,中药疗效较为稳定、持久,停药以后较少复发,但是疗程较长[14]。

3. 西医方法现状

3.1. 西医治疗变应性鼻炎

目前,西医对于变应性鼻炎的治疗主要从三方面展开,一是药物治疗,二是免疫治疗,三是其他治疗,包括外科手术干预、物理疗法等。

3.1.1. 药物治疗

药物治疗分为几大类,主要是从抗炎和抗过敏两个方面入手:糖皮质激素、抗组胺药、抗白三烯药、肥大细胞膜稳定剂、减充血剂、抗胆碱药等,药物治疗通过抑制 AR 发生机制中刺激鼻黏膜的感觉神经末梢和血管的组胺、产生炎症反应的肥大细胞等分子来起到阻断免疫反应,改善鼻塞、流涕的作用,而糖皮质激素具有良好的抗炎特性,其通过调节基因的转录,增加抗炎基因的转录和减少炎症基因的转录而发挥抗炎作用,临床常用治疗变应性鼻炎的糖皮质激素为喷雾型鼻用糖皮质激素,通过喷雾外用作用于鼻腔黏膜,然后通过毛细血管吸收入人体循环,抑制体内肥大细胞释放炎症递质,从而可缓解鼻部过敏症状,能缓解患者的局部症状。

3.1.2. 免疫治疗

目前免疫治疗是唯一可以从根本对疾病进行治疗的方法,变应原特异性免疫治疗包括皮下免疫治疗(皮下注射)和舌下免疫治疗(舌下含服),是目前对变应性鼻炎有通过自身免疫调节改善过敏症状的一种治疗方法,舌下含服可使全血 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、血清免疫球蛋白 E (IgE)水平降低,血清特异性免疫球蛋白 G4 (sIgG4)水平升高,血清干扰素- γ (IFN- γ)、白介素-10 (IL-10)等物质水平升高[15],促进 IFN- γ 、IL-10 的释放,抑制炎症因子表达,抑制变应性鼻炎中活性物质的释放及迟发型超敏反应,调节机体免疫平衡,从而减轻鼻炎症状。

3.1.3. 外科手术干预

经保守治疗效果不佳或合并有鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲等引起的鼻塞症状的患者可采用外科治疗。目前手术方法有:岩浅大神经切断术、翼管神经切断术(经上颌窦法、经鼻腔法、经鼻中隔法、经腭法)、筛前神经切断和阻断术、下鼻甲手术等,随着基础医学研究发展,对变应性鼻炎发病机理的认识从单一过渡到多元化学说阶段,其治疗逐步趋向于联合手术,从众多的临床研究结果表明,联合手术比单

一神经切断效果更好[16]。

3.1.4. 物理治疗

对于那些经常规药物治疗无明显改善者、不愿长期应用药物治疗或免疫治疗者、出现药物不良反应者不需要手术干预的患者,可选用物理疗法,主要有微波、低温等离子射频、激光和聚焦超声:微波是以生物组织为热源,极性分子随微波频率高速转动,互相磨擦,使肿胀的鼻甲缩小,不仅使受到异常刺激的感受器传导阻断,而且会阻滞鼻黏膜浆液腺高密度区腺体的分泌,减轻鼻塞症状;低温等离子射频是在低温下打断靶组织细胞键,并分解为碳水化合物和氧化物,切割和消融、组织体积,减轻鼻黏膜肿胀,缓解鼻炎症状;激光是利用激光辐射产生的光热、光化、机械、电磁及生物刺激作用使组织发生点状凝固、汽化,组织纤维化,从而减少鼻甲体积;聚焦超声是利用其穿透性、聚焦性,作用于黏膜下细胞,降低胆碱能神经的兴奋性,从而达到鼻腔消融、抑制腺体分泌,达到缓解鼻塞的目的。

3.2. 西医治疗变应性鼻炎的不足

治疗变应性鼻炎的药物,如抗组胺类药物易出现不同程度的嗜睡、疲乏副作用,鼻喷雾剂等药物但长期应用易破坏鼻腔局部微生态环境,且复发率较高[17]。免疫疗法时间跨度大,要求持续性,患者依从性不高。物理疗法的贵重设备不能做到普及,治疗不便,易对鼻腔黏膜、纤毛等造成损伤,且免疫机制被产生破坏,影响鼻腔内功能平衡。

4. 中西医结合治疗现状

变应性鼻炎是中西医结合治疗的优势病种,目前我国 AR 患病率逐年上升,其大多数患者症状虽不严重,却影响日常生活质量,尤其对患儿生长发育影响明显,所以西医用于及时控制症状,中医在病情发展的各阶段辩证论治,并且加以调节体质、未病先防,二者结合治疗,相得益彰。除此之外,对于存在鼻用类固醇依赖,大剂量应用类固醇药物治疗疗效差或无效应,不能有效地缓解症状的情况,大量的研究表明,在中医方药、针灸与西药联合方面,其临床效果显著,而且复发率较低,并且在加用中医治疗方案后,患者可以获得更好的治疗效果和治疗体验[18]。

目前常见的中西医结合治疗主要有这几种:中药联合常规西药治疗,中药联合免疫治疗,针刺联合西药治疗:有研究通过纳入了 19 篇 2056 例患者分析得出中药汤剂结合常规西药治疗 AR 的近期疗效和远期疗效均优于单纯常规西药治疗[19],例如施晓亚的研究发现中药鼻敏方联合盐酸左西替利嗪胶囊治疗肺气虚寒型鼻鼾患者疗效优于单纯西医治疗,且可显著上调 IL-12 的表达,明显下调 IL-4、IL-25 的表达,从而纠正 Th1/Th2 细胞因子网络失衡[20]。谢靓基于中医治未病理论的汤剂联合布地奈德治疗小儿变应性鼻炎合并哮喘,实验发现联合用药效果明显,且能积极改善患儿免疫功能。赵树波使用针刺联合依巴斯汀治疗过敏性鼻炎,结果显示针刺联合依巴斯汀治疗的患者效果显著,可能是通过降低血清 VCAM-1、IL-4、IL-10 的表达来实现的,且明显好于单纯使用依巴斯汀治疗[21]。张治成使用枸地氯雷他定联合意守式针灸疗法治疗 AR,疗效良好,且治疗有效率高,能够显著改善临床症状,降低血清 IgE、VCAM-1 水平,减轻炎症反应,复发率低[22]。刘大英发现将超声联合中药及穴位贴敷组治疗过敏性鼻炎患者后,其 IgE、IL-4、IL-6、EO#水平和中医症状积分均低于超声组及超声联合中药组,SF-36 评分、总有效率高于其他两组,三者联合治疗形成了内外同治、局部与整体同治、中西医结合治疗的特色疗法,可明显缓解患者症状[23]。

参考文献

- [1] 陈亮, 黄以乐. 分泌性中耳炎病因及发病机制概述[J]. 国外医学. 耳鼻咽喉科学分册, 2001(3): 135-138.

- [2] 胡思洁, 魏萍, 寇巍, 等. 变应性鼻炎患病率及危险因素 Meta 分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(19): 1485-1491.
- [3] 吴昆旻, 李泽卿, 薛飞, 等. 变应性鼻炎母代与子代变应性疾病发病的相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(4): 261-265.
- [4] Pantazopoulos, I., Chalkias, A., Miziou, A., Spanos, M., Gerovasileiou, E., Rouka, E., *et al.* (2023) A Hypertonic Sea-water Nasal Irrigation Solution Containing Algal and Herbal Natural Ingredients Reduces Viral Load and SARS-CoV-2 Detection Time in the Nasal Cavity. *Journal of Personalized Medicine*, **13**, Article 1093. <https://doi.org/10.3390/jpm13071093>
- [5] Tosca, M.A., Trincianti, C., Naso, M., Nosratian, V. and Ciprandi, G. (2023) Treatment of Allergic Rhinitis in Clinical Practice. *Current Pediatric Reviews*, **20**, 271-277.
- [6] 黄飞, 吕晓琳, 焦雪峰, 等. 针刺治疗过敏性鼻炎作用机制的研究进展[J]. 针刺研究, 2023, 48(2): 153-157.
- [7] 方震, 施曼华. 鼻三针为主治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 125-127.
- [8] 谢靓, 黄建勤, 李小梅. 基于中医治未病理论的汤剂联合布地奈德治疗小儿变应性鼻炎合并哮喘的效果及对免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 116-119.
- [9] 李岩, 王殿一, 韩凯丞, 等. 鼻内针刺治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5): 25-29.
- [10] 赖耀铭, 龙涛, 高升, 等. 蜂针治疗过敏性鼻炎患者的疗效分析及免疫学指标变化[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(6): 63-67.
- [11] 奥晓静, 董秋梅, 黄娟. 基于开阖理论研究朱宗元教授治疗变应性鼻炎的临床经验[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230816.1119.022.html>, 2023-12-07.
- [12] 高法, 李静, 王烈. 王烈“肺鼻同治”分期论治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1525-1529.
- [13] 唐茜茜, 胡卫东, 杜林, 等. 中药有效成分缓解家禽免疫应激的研究进展[J/OL]. 中国家禽: 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1222.S.20230927.1508.002.html>, 2023-10-09.
- [14] 郑晓骏, 陈旭青, 蒋中秋. 中西医结合治疗过敏性鼻炎的临床研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(10): 1983-1987.
- [15] 李玲, 严寒, 程庆. 舌下免疫治疗老年变应性鼻炎的临床疗效及对患者免疫功能、炎性因子的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(3): 41-44.
- [16] 贵平, 梁伟平, 周水淼. 变应性鼻炎的外科治疗[J]. 国外医学(耳鼻咽喉科学分册), 2004, 28(2): 95-98.
- [17] 孟凡超, 褚静元. 中西医结合治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(10): 1443-1445.
- [18] 刘莉莉, 刘大新, 刘锦峰, 等. 中医药临床优势病种探讨——变应性鼻炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(2): 203-211.
- [19] 朱正茹, 张小兵. 中药汤剂结合常规西药治疗变应性鼻炎疗效的 Meta 分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2022, 36(3): 281-289.
- [20] 施晓亚, 傅晓东. 中西医结合治疗肺气虚寒型鼻鼽疗效及对 IL-4、IL-12、IL-25 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(6): 583-586.
- [21] 赵树波, 宁金梅, 刘德华, 等. 针刺联合依巴斯汀治疗对过敏性鼻炎患者血清黏附因子、IL-4、IL-10 水平的影响[J]. 中国医学创新, 2012, 9(29): 41-42.
- [22] 张治成, 杨晓, 杨晓刚. 意守式针灸疗法联合枸地氯雷他定治疗中重度间歇性过敏性鼻炎临床疗效及预后分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(25): 3542-3544.
- [23] 刘大英, 刘顺利, 梁萌萌, 等. 穴位贴敷联合中药口服及聚焦超声手术治疗过敏性鼻炎的疗效及对血清免疫炎症指标和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(14): 1957-1962.