

中西医结合疗法干预变应性鼻炎的新进展

赵洋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五官科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年5月6日; 发布日期: 2025年5月16日

摘要

变应性鼻炎(AR)是由IgE介导的鼻黏膜慢性炎症, 全球约10亿患者, 以阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞为特征, 常伴眼痒及哮喘。西医治疗以抗组胺药、鼻用激素为主, 但长期使用激素可致鼻黏膜萎缩, 免疫治疗需较长周期且依从性较高。中医将其归为“鼻鼈”, 病机核心为肺脾肾三脏虚损, 治以温阳通窍, 然单纯中药起效时间过久, 对急性发作控制不足。中西医结合疗法通过“分层干预-靶点整合”模式突破单一治疗局限。急性发作期采用“西药控症+针灸调神”: 鼻用激素联合针刺蝶腭神经节, 配合风池穴刺络拔罐, 缓解效果较好。本文就中西医结合治疗变应性鼻炎研究现状综述如下。

关键词

变应性鼻炎, 中医, 针灸

New Progress in the Intervention of Allergic Rhinitis with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy

Yang Zhao¹, Yan Li^{2*}

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

²Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: May 6th, 2025; published: May 16th, 2025

Abstract

Allergic rhinitis (AR) is a chronic inflammation of the nasal mucosa mediated by IgE, affecting

*通讯作者。

文章引用: 赵洋, 李岩. 中西医结合疗法干预变应性鼻炎的新进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 1961-1965.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145292

approximately 1 billion patients worldwide. It is characterized by paroxysmal sneezing, watery nasal discharge, and nasal congestion, often accompanied by eye itching and asthma. Western medicine mainly uses antihistamines and nasal hormones for treatment, but long-term use of hormones can cause nasal mucosal atrophy. Immunotherapy requires a longer period and has higher compliance. Traditional Chinese medicine classifies it as “nasal depression”, and the core pathogenesis is the deficiency of the lungs, spleen, and kidneys. The treatment is to warm yang and unblock the orifices. However, if traditional Chinese medicine only takes effect for too long, it may not effectively control acute attacks. The combination therapy of traditional Chinese and Western medicine breaks through the limitations of single treatment through the “layered intervention target integration” model. During the acute attack period, “western medicine control symptoms + acupuncture and moxibustion to regulate mind”: nasal hormone combined with acupuncture at sphenopalatine ganglion, combined with blood letting puncture and cupping at Fengchi point, has a better effect of relief. This article summarizes the research on the combination of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of allergic rhinitis as follows.

Keywords

Allergic Rhinitis, Chinese Medicine, Acupuncture and Moxibustion

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

变应性鼻炎(Allergic Rhinitis, AR), 又称过敏性鼻炎, 是一种常见的慢性炎症性鼻病。近年来, 其全球患病率持续攀升, 严重影响患者的生活质量、睡眠、学习与工作效率。据统计, 全球约 10%~25%的人口受 AR 困扰, 在我国, 成人自报患病率从 2005 年的 11.1% 上升至 2021 年的 17.6%, 意味着每 6 个成人中就有 1 人患病[1]。

AR 的发病机制复杂, 主要为 IgE 介导的 I 型超敏反应。当特异性个体首次接触过敏原后, 机体免疫系统会产生特异性 IgE 抗体并结合到肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面。再次接触相同过敏原时, 过敏原与 IgE 抗体交联, 促使肥大细胞和嗜碱性粒细胞释放组胺、白三烯等多种炎症介质, 引发鼻黏膜的一系列炎症反应, 出现鼻痒、阵发性喷嚏、大量清水样涕和鼻塞等典型症状[2]。同时, Th1/Th2 细胞免疫失衡在 AR 发病中也起着关键作用, AR 患者体内 Th2 细胞功能亢进, 分泌 IL-4、IL-5、IL-13 等细胞因子, 进一步促进 IgE 的合成与炎症反应。

西医针对 AR 的治疗手段多样, 包括避免接触过敏原、药物治疗、免疫治疗和手术治疗等。药物治疗主要使用抗组胺药、鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂等, 能迅速缓解症状, 但长期使用可能产生嗜睡、口干、鼻腔干燥、鼻出血等不良反应, 且无法改变过敏体质, 停药后易复发。免疫治疗虽可调节免疫机制, 但治疗周期长、费用高, 部分患者还可能出现过敏反应, 限制了其广泛应用[3]。

中医将 AR 归属于“鼻鼽”范畴, 认为其发病与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关, 外邪侵袭鼻窍为本病诱因, 其中以风邪为主。中医治疗注重整体观念和辨证论治, 通过中药内服、穴位贴敷、针灸等方法, 调整机体阴阳平衡, 改善过敏体质, 增强机体免疫力, 达到标本兼治的目的。然而, 中医治疗起效相对较慢, 在控制急性症状方面不如西医迅速[4]。

中西医结合治疗 AR, 旨在融合两者优势, 弥补各自不足。通过西药快速缓解症状, 中药整体调理机体功能, 有望提高 AR 的治疗效果, 减少复发率, 为患者提供更有效的治疗方案。近年来, 中西医结合治

疗 AR 的研究不断深入, 临床应用也日益广泛, 展现出良好的应用前景。

2. 变应性鼻炎的治疗现状

2.1. 西医治疗

2.1.1. 药物治疗

药物治疗是西医治疗 AR 的主要手段。抗组胺药能选择性地阻断组胺 H1 受体, 迅速缓解鼻痒、喷嚏和流涕等症状。其中, 第二代抗组胺药如氯雷他定、西替利嗪等, 相较于第一代, 具有更强的 H1 受体选择性和更少的中枢神经系统副作用, 成为临床常用药物。鼻用糖皮质激素则是中重度 AR 的一线治疗药物, 其通过抑制炎症细胞的活化与炎症介质的释放, 减轻鼻黏膜炎症反应, 对鼻塞、流涕、鼻痒等症状均有显著疗效。常见的鼻用糖皮质激素有糠酸莫米松鼻喷雾剂、丙酸氟替卡松鼻喷雾剂等。白三烯受体拮抗剂, 如孟鲁司特钠, 可阻断白三烯的炎症效应, 尤其适用于伴有哮喘的 AR 患者, 能同时改善上下呼吸道症状。这些药物长期使用存在诸多弊端。抗组胺药可能导致嗜睡、口干等不适, 影响患者的日常生活与工作效率; 鼻用糖皮质激素长期使用可能引发鼻腔干燥、鼻出血、鼻黏膜萎缩等局部不良反应, 甚至有全身吸收的风险; 白三烯受体拮抗剂虽安全性较好, 但单独使用时对 AR 症状的控制效果有限[5]。

2.1.2. 免疫治疗

免疫治疗是目前唯一针对 AR 病因的治疗方法, 分为皮下免疫治疗(SCIT)和舌下免疫治疗(SLIT)。SCIT 是将过敏原提取物通过皮下注射的方式, 从低剂量开始逐渐增加剂量, 使机体对过敏原产生免疫耐受。SLIT 则是通过舌下含服过敏原提取物, 诱导机体产生免疫调节反应[6]。免疫治疗不仅能缓解 AR 症状, 还具有长期疗效, 可预防疾病的进展和新过敏原的出现。但免疫治疗的局限性也很明显, 治疗周期漫长, 一般需要 2~3 年甚至更长时间, 患者的依从性较差; 治疗费用较高, 给患者带来较大的经济负担; 而且部分患者在治疗过程中可能出现过敏反应, 严重者甚至危及生命, 限制了其在临床的广泛应用。

2.1.3. 手术治疗

对于药物治疗和免疫治疗效果不佳, 且存在鼻腔解剖结构异常(如鼻中隔偏曲、鼻甲肥大等)的 AR 患者, 手术治疗可作为一种选择。手术方式主要包括下鼻甲部分切除术、鼻中隔矫正术等, 旨在改善鼻腔通气功能, 减轻鼻塞症状。但手术治疗只能解决鼻腔局部的解剖问题, 无法改变患者的过敏体质, 不能从根本上治疗 AR, 且手术存在一定的风险, 如出血、感染、鼻腔粘连等, 术后仍需配合药物治疗以控制炎症反应。

2.2. 中医治疗

2.2.1. 中药内服

中医依据整体观念和辨证论治原则, 对 AR 进行分型论治。肺气虚寒型, 治以温肺散寒、益气固表, 常用玉屏风散合苍耳子散加减。选取黄芪 10~15 g、白术 10~12 g、防风 6~9 g 益气固表, 苍耳子 3~6 g(炒制)、辛夷 6~9 g(包煎)、白芷 6~9 g、薄荷 3~6 g。脾气虚弱型, 以健脾益气、升阳通窍为治法, 选用补中益气汤合参苓白术散加减。方中人参或党参 6~9 g、黄芪 12~15 g、白术 9~12 g、茯苓 9~12 g、甘草 3~6 g 健脾益气, 陈皮 6~9 g、升麻 3~6 g、柴胡 6~9 g 升阳举陷, 砂仁 3~6 g、薏苡仁 15~30 g、桔梗 6~9 g 化湿通窍。肾阳不足型, 治宜温补肾阳、固肾纳气, 金匱肾气丸为常用方剂。熟地黄 15~20 g、山药 12~15 g、山茱萸 9~12 g、枸杞子 9~12 g 补肾填精, 附子 3~6 g(先煎)、肉桂 3~6 g 温补肾阳, 茯苓 9~12 g、泽泻 6~9 g、丹皮 6~9 g 利水渗湿, 五味子 6~9 g、冲服蛤蚧粉 1~1.5 g 以固肾纳气。中药内服通过调整机体的阴阳平衡, 改善脏腑功能, 增强机体免疫力, 从整体上调节机体的过敏状态, 达到标本兼治的目的。

但中药的口感较差, 部分患者难以接受, 且中药的疗效受药材质量、炮制方法、配伍等多种因素影响, 个体差异较大[7]。

2.2.2. 穴位贴敷

穴位贴敷是中医外治法的一种, 依据经络学说, 将药物制成膏剂或散剂, 贴敷于特定穴位, 如肺俞、脾俞、肾俞、大椎、风门等。药物通过皮肤渗透, 刺激穴位, 激发经络气血的运行, 调节脏腑功能, 从而达到治疗疾病的目的。在三伏天或三九天进行穴位贴敷, 利用自然界阳气最盛或阴气最盛之时, 结合药物的温热或寒凉特性, 以达到扶正祛邪、调节阴阳的作用。文志等[8]研究, 118 例患者通过一年的穴位贴敷治疗, 能有效改善 AR 症状, 提高生活质量, 且安全性高, 不良反应少。

2.2.3. 针灸治疗

针灸治疗 AR 主要通过针刺或艾灸穴位, 调节人体经络气血的运行, 达到疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的功效。常用穴位包括迎香、印堂、鼻通、合谷、足三里、三阴交等。迎香为手阳明大肠经穴位, 位于鼻旁, 可通利鼻窍; 印堂、鼻通为局部穴位, 能直接改善鼻部症状; 合谷为手阳明大肠经原穴, “面口合谷收”, 可疏风解表、通络止痛; 足三里为足阳明胃经合穴, 能健脾和胃、扶正培元; 三阴交为足三阴经交会穴, 可滋补肝肾、健脾利湿。针刺手法根据患者的体质和病情, 采用补法或泻法。艾灸则借助艾绒的温热和药力, 温通经络、散寒除湿。针灸治疗 AR 具有操作简便、副作用小等优点, 但需要专业的针灸医师进行操作, 且治疗频率较高, 患者需多次就诊, 给患者带来不便[9]。

3. 中西医结合疗法

中西医结合疗法干预变应性鼻炎通过整合中西医学优势, 在临床实践中展现出独特价值。西医治疗以抗组胺药、鼻用糖皮质激素及免疫调节为核心, 可快速缓解鼻塞、流涕等急性症状, 但长期使用可能引发药物依赖且复发率较高; 中医则基于辨证施治原则, 采用玉屏风散、苍耳子散等方剂联合针灸, 通过调节免疫功能、改善过敏体质实现长效控制, 但存在起效较慢、作用机制不明确等问题。两者结合可形成互补模式: 西医快速控制急性期症状, 中医通过扶正祛邪降低复发率并调节全身状态。

3.1. 中药联合西药治疗

中药联合西药是中西医结合治疗 AR 最常见的方法。张军[10]在研究中, 对 200 例 AR 患者分为中西医结合组和西药组。西药组给予氯雷他定片口服, 每日 1 次; 中西医结合组在西药治疗基础上, 根据中医辨证分型给予中药汤剂口服。结果显示, 中西医结合组在症状改善总有效率、生活质量评分等方面均显著优于西药组, 且复发率明显低于西药组。对于肺气虚寒型 AR 患者, 在使用鼻用糖皮质激素糠酸莫米松鼻喷雾剂的同时, 服用玉屏风散合苍耳子散加减, 能增强机体免疫力, 减轻鼻黏膜炎症, 缓解鼻塞、流涕等症状, 且可减少鼻用糖皮质激素的用量, 降低其不良反应的发生风险[11]。中药联合西药治疗, 既发挥了西药迅速缓解症状的优势, 又借助中药整体调理机体功能, 改善过敏体质, 从而提高治疗效果, 减少复发。

3.2. 穴位贴敷联合西药治疗

穴位贴敷联合西药治疗 AR 也取得了较好的临床效果。张崧[12]将 AR 患者分为穴位贴敷联合西药组和单纯西药组。单纯西药组给予常规西药治疗, 穴位贴敷联合西药组在西药治疗基础上, 于三伏天进行穴位贴敷, 选用白芥子、延胡索、甘遂、细辛等药物研末, 用生姜汁调成膏状, 贴敷于肺俞、脾俞、肾俞等穴位。结果表明, 穴位贴敷联合西药组在改善患者症状、降低血清 IgE 水平、提高机体免疫力等方面均优于单纯西药组。穴位贴敷通过药物对穴位的刺激, 调节经络气血, 改善脏腑功能, 增强机体的抗敏

能力, 与西药协同作用, 可有效减轻 AR 患者的症状, 提高治疗的远期效果。

3.3. 针灸联合西药治疗

针灸联合西药治疗 AR 也是一种有效的中西医结合疗法。针灸能调节人体的神经 - 内分泌 - 免疫网络, 改善鼻黏膜的血液循环和免疫功能, 减轻炎症反应, 与西药结合, 能更快地缓解症状, 促进疾病的康复。而且, 针灸治疗还可减少西药的用量, 降低西药长期使用带来的不良反应。杨伟^[13]在临床研究发现, 在给予 AR 患者抗组胺药和鼻用糖皮质激素治疗的同时, 配合针灸治疗, 选取迎香、印堂、合谷、足三里等穴位, 采用适当的针刺手法, 可显著改善患者的鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏等症状, 提高患者的生活质量。

4. 总结

变应性鼻炎作为一种常见且发病率呈上升趋势的慢性鼻病, 给患者的生活和健康带来诸多困扰。中西医结合治疗通过“急则治标, 缓则治本”的策略, 充分发挥西医快速缓解症状与中医整体调理体质的优势, 在 AR 治疗中展现出协同增效的独特优势, 不仅能有效改善患者的临床症状, 还可降低复发率, 提高患者的生活质量。然而目前中西医结合治疗 AR 仍面临着诊疗标准不统一、作用机制研究不深入、高质量临床研究不足等挑战。未来, 需加强基础研究, 借助现代科学技术深入揭示中西医结合治疗的作用靶点和分子机制, 为 AR 患者提供更优质、有效的治疗方案, 让中西医结合这一独特的治疗模式在 AR 的防治中发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年, 天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1): 6-24.
- [2] 张罗, 周兵, 韩德民, 等. 变应性鼻炎研究进展(一): 发病机制[J]. 耳鼻咽喉: 头颈外科, 2003, 10(5): 5.
- [3] 刘雪梅, 李浩. 变应性鼻炎的中西医诊治进展[J]. 四川中医, 2009, 27(1): 50-53.
- [4] 张欣, 吴敏. 变应性鼻炎的中医治疗路径初探[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(7): 470-472.
- [5] 陈晓晴, 潘红玲, 许天兵. 中医治疗变应性鼻炎的临床研究近况[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6): 87-91.
- [6] 董震, 余翠萍. 变应性鼻炎免疫治疗进展[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2000, 35(4): 306.
- [7] 甘露. 变应性鼻炎的中药治疗临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(13): 5.
- [8] 文志, 徐绍勤, 彭斌. 穴位贴敷防治变应性鼻炎 118 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(2): 32-33.
- [9] 王蕊, 林淑琴. 变应性鼻炎针灸治疗近况[J]. 安徽中医药大学学报, 2005, 24(6): 56-59.
- [10] 张军, 张敏, 崔勤. 中西药联合治疗变应性鼻炎 200 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(21): 2675-2676.
- [11] 许耀东, 杨海弟, 龚坚, 等. 糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗变应性鼻炎的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(15): 2694-2695.
- [12] 张崧, 王伊娜, 胡志佳, 等. 穴位贴敷联合盐酸西替利嗪滴剂及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童变应性鼻炎的疗效[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(5): 676-680.
- [13] 杨伟. 针灸联合西药治疗变应性鼻炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2018