

中医药治疗变应性鼻炎的研究进展

吴桐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: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年5月15日; 发布日期: 2025年5月29日

摘要

变应性鼻炎(AR)是一种由IgE介导的鼻黏膜慢性炎症性疾病, 临床以鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞为主要表现, 全球患病率约10%~30%。现代医学以抗组胺药、糖皮质激素为主, 但长期应用易产生耐药性及副作用。中医药通过整体调节、扶正祛邪, 在改善症状、调节免疫平衡方面具有独特优势。本文系统综述AR的中医病因病机、内服外治疗法及作用机制, 探讨中西医结合治疗策略, 为临床提供参考。

关键词

变应性鼻炎, 中医药, 辨证论治, 扶正固表, 免疫调节

Research Progress on the Treatment of Allergic Rhinitis with Traditional Chinese Medicine

Tong Wu¹, Yan Li^{2*}

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

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

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: May 15th, 2025; published: May 29th, 2025

Abstract

Allergic rhinitis (AR) is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa mediated by IgE, clinically characterized by nasal itching, sneezing, runny nose, and nasal congestion, with a global prevalence of about 10%~30%. Modern medicine mainly uses antihistamines and glucocorticoids, but

*通讯作者。

文章引用: 吴桐, 李岩. 中医药治疗变应性鼻炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2211-2215.

DOI: 10.12677/tcm.2025.145329

long-term use can easily lead to drug resistance and side effects. Traditional Chinese medicine has unique advantages in improving symptoms and regulating immune balance through overall regulation, strengthening the body and eliminating evil. This article provides a systematic review of the traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis, internal and external treatment methods, and mechanisms of action of AR, exploring the integrated treatment strategies of traditional Chinese and Western medicine, and providing reference for clinical practice.

Keywords

Allergic Rhinitis, Traditional Chinese Medicine, Diagnosis and Treatment Based on Syndrome Differentiation, Stabilize and Stabilize the Surface, Immunoregulation

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

变应性鼻炎又称过敏性鼻炎,是由花粉、尘螨、宠物皮屑、霉菌等过敏原引发的鼻黏膜慢性炎症反应,出现阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒,部分患者伴眼痒、流泪等[1]。其发病机制与IgE介导的I型超敏反应相关,过敏原进入鼻腔后激活免疫系统,释放组胺等炎症介质,导致鼻黏膜充血、水肿[2]。变应性鼻炎(AR)是耳鼻喉科常见病,属中医学“鼻鼽”“鼻嚏”的范畴。据《世界过敏组织2022年报告》,全球AR患者已超5亿,我国成人患病率从2005年的11.1%升至2021年的17.6%,且儿童发病率增长显著[3]。现代医学认为,AR发病与Th2免疫偏移、嗜酸性粒细胞浸润及组胺释放密切相关,一线治疗药物如抗组胺药虽可短期缓解症状,但约35%患者出现疗效下降或复发[4]。长期使用鼻用激素可能导致鼻黏膜萎缩、出血等不良反应,亟待探索更安全的替代疗法。近年来,中医在变应性鼻炎中发挥了重要的优势,本文就其方法一一阐述,为此病的防治提供参考。

2. 变应性鼻炎的中医治疗

2.1. 变应性鼻炎的中医病因病机

变应性鼻炎的中医病因可追溯至《黄帝内经》。外感风邪为发病之标,风夹寒、热、湿邪侵袭鼻窍,致营卫失和,鼻黏膜充血水肿;内伤则以肺脾气虚、肾阳不足为本,肺虚则卫外不固,易感外邪,脾虚则运化失司,痰湿内生,阻塞鼻窍,肾阳不足则温煦失职,鼻窍失养[5]。中医认为,鼻鼽的病因病机与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。外因多为风寒异气侵袭鼻窍,内因则以肺气虚、脾气虚、肾气虚为本:肺气虚弱则卫表不固,风寒之邪易乘虚而入,致鼻窍失养;脾虚则气血生化不足,痰湿内生,上犯鼻窍;肾虚则肾阳不足,摄纳无权,寒凝鼻窍[6]。其病机关键在于脏腑虚损、正气不足,导致鼻窍失于温煦固摄,外邪或异气引发津液代谢失常,出现鼻痒、喷嚏、流清涕等症状,属本虚标实之证,以肺脾肾三脏虚损为根本,风寒痰湿阻滞鼻窍为标。

2.2. 辨证分型

变应性鼻炎病位在鼻,与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。《素问·至真要大论》云:“少阴之复,懊热内作……鼽嚏。”指出外邪侵袭、正气不足为发病基础。病因可分为外感与内伤,外邪即外感风邪,风为百病之长,夹寒、热、湿邪侵袭鼻窍,致营卫失和,鼻黏膜充血水肿,内伤则为肺脾气虚,

肾阳不足, 肺虚卫外不固, 脾虚运化失司, 痰湿内生, 阻塞鼻窍, 症见鼻塞、清涕不止, 而肾为先天之本, 阳虚不能温煦肺脾, 鼻窍失养, 多见畏寒、遇冷发作[7]。临床常分为四种证型, 即肺气虚寒证; 脾气虚弱证; 肾阳亏虚证[8]。针对肺气虚寒证, 以温肺散寒、益气固表为主, 常用玉屏风散合苍耳子散加减, 配合艾灸肺俞、风门等穴位; 若属脾气虚弱证, 则治以健脾益气、升阳通窍, 方选补中益气汤合辛夷散, 辅以足三里、脾俞穴位贴敷; 肾阳不足者宜温阳益肾, 方用金匱肾气丸合麻黄附子细辛汤, 配合命门、关元穴隔姜灸; 肺经伏热证则需清泻肺热、宣通鼻窍, 常用辛夷清肺饮加减, 并辅以迎香穴刺络放血。

3. 中医药治疗变应性鼻炎的临床应用

中医药治疗 AR 发挥了重要的优势, 《诸病源候论》指出: “肺开窍于鼻, 鼽嚏者, 肺气不利也。”认为外感风邪、肺脾气虚、肾阳不足为发病核心, 治疗以祛风通窍、补益肺脾为法。变应性鼻炎(AR)是耳鼻喉科常见病, 属中医学“鼻鼽”“鼽嚏”范畴。中医治疗主要采用药物、针刺、艾灸、穴位贴敷等方法, 在临床中发挥了重要的优势。

3.1. 中药内服法

3.1.1. 玉屏风散

玉屏风散源自元代医家危亦林所著《世医得效方》, 是中医扶正固表法的代表方剂。全方由黄芪、白术、防风三味药组成, 黄芪为君药, 性甘微温, 归肺脾经, 具有补气升阳、固表止汗之效; 白术为臣药, 健脾燥湿, 助黄芪增强益气固表之功; 防风为佐使药, 走表祛风, 兼具引经报使之用。三药相伍, 补中寓散, 既可扶助正气, 又能驱邪外出, 契合《内经》“正气存内, 邪不可干”的治则。杨祁等[9]证实, 玉屏风散联合氯雷他定治疗肺气虚寒型 AR, 治疗 8 周后, 联合组鼻症状总分(TNSS)较基线下降 62.3%, 显著优于单用西药组的 48.5%。随访 6 个月发现, 联合组复发率(23.1%)明显低于对照组(41.7%)。安全性评估显示, 该方不良反应发生率低于 2%, 主要表现为轻度胃肠道不适。安全性较低, 更加适用于肺气虚寒型变应性鼻炎患者, 值得临床推广。

3.1.2. 辛夷散

辛夷散源自宋代《济生方》, 主治鼻塞不通的病症, 该方由辛夷、白芷、升麻、藁本等组成。辛夷辛温通窍, 白芷祛风散寒, 升麻引药上行, 共奏宣肺通鼻之效。柏璐等[10]采用辛夷散治疗 4 周后, 患者鼻部症状总分(TNSS)下降, 总有效率达 89.3%, 显著优于氯雷他定组的 76.5%。现代药理学研究表明, 辛夷中的桉叶素等挥发油成分还可抑制肥大细胞脱颗粒, 下调鼻黏膜 IL-13 表达, 减轻 Th2 型炎症反应, 对肺气虚弱, 感受风寒的鼻炎效果更佳。

3.1.3. 金匱肾气丸

金匱肾气丸是中医经典补肾方剂, 源自汉代张仲景《金匱要略》, 属温补肾阳之剂。其组成以六味地黄丸(熟地、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、丹皮)为基础, 加入桂枝、附子两味, 以温补肾阳、化气行水。方中熟地滋补肾阴, 山茱萸、山药补肝脾而益精血, 泽泻、茯苓利水渗湿, 丹皮清泄虚热, 桂枝、附子温肾助阳, 诸药配伍, 共奏“阴中求阳”之效, 使肾阳得复、气化有权。方中重用熟地黄滋肾填精为君, 配伍山茱萸、山药补肝脾之阴, 佐以少量附子、桂枝温阳化气, 体现阴中求阳的配伍精髓。临床适用于肾阳不足型 AR, 常见鼻塞夜甚、清涕如水、腰膝冷痛等症状。袁晓琳[11]采用金匱肾气丸治疗 16 周后, 患者晨起喷嚏次数由(12.3 ± 3.1)次降至(4.2 ± 1.8)次, 且 24 小时尿 17-羟类固醇水平显著回升, 提示下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴功能改善。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 针灸

针灸疗法是中医治疗变应性鼻炎的特色手段, 通过刺激特定穴位调节脏腑功能、疏通经络, 达到缓解症状与改善体质的目的。治疗以迎香、鼻通、印堂局部取穴, 疏通鼻窍, 结合合谷、足三里、三阴交、肺俞、脾俞、肾俞远端取穴, 调理肺、脾、肾三脏, 增强正气。常用针法包括毫针刺法、艾灸及温针灸, 以温通经络、调和气血。调节免疫功能, 降低过敏反应, 改善鼻黏膜血液循环, 减轻充血水肿, 并通过整体调理恢复脏腑功能, 增强机体抗邪能力。迎香穴位于鼻翼旁, 属手阳明大肠经, 直接作用于鼻窍, 具有宣肺通鼻之效; 印堂穴位于两眉之间, 属督脉, 可清利头目、镇静安神; 肺俞穴为肺之背俞穴, 调节肺气以增强卫外功能; 足三里为足阳明胃经合穴, 健脾益气、扶正固表。临床操作中, 电针与手针结合应用较为普遍。崔林华等[12]的研究显示, 电针迎香穴治疗 4 周后, 患者鼻阻力值从基线 1.8 kPa·s/L 降至 1.0 kPa·s/L, 鼻部症状总分(TNSS)从 7.5 分降至 3.2 分, 疗效维持 12 周。对于季节性 AR 患者, 针灸联合穴位注射可显著缩短起效时间。钱火辉等[13]的研究证实, 联合治疗组在治疗 2 周后症状缓解率达 85%, 较单纯西药组提高 20%。

此外, 鼻内针治疗变应性鼻炎效果显著。不仅能减轻鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞等症状, 还能改善患者生活质量。李岩等[14]证实, 治疗组和对照组患者在治疗后均有好转, 但治疗组好转的更加明显, 治疗组临床疗效总有效率为 90.0%, 高于对照组的 66.7%。

3.2.2. 穴位贴敷

穴位贴敷结合药物透皮吸收与穴位刺激双重作用, 是中医外治法的重要分支。AR 治疗中, 常选用大椎、肺俞、膏肓等穴位, 药物多含白芥子、细辛、甘遂, 以姜汁或蜂蜜调和成膏。白芥子辛温通络, 细辛散寒止痛, 甘遂逐水消肿, 三者配伍寒热并调, 契合 AR 复杂病机。通过经络传导激发经气, 达到温阳散寒、益气固表、调和气血的效果。现代研究表明, 穴位贴敷可调节机体免疫功能, 降低血清 IgE 水平, 减轻鼻黏膜炎症反应, 改善鼻塞、流涕、喷嚏等症状。Zhao SM 等[15]证实, 穴位贴敷可以调节人体的免疫功能, 降低血清中免疫球蛋白 E (IgE)、白细胞介素-4 (IL-4) 等炎症因子的水平, 提高干扰素- γ (IFN- γ) 的水平, 从而调节 Th1/Th2 细胞平衡, 减轻炎症反应。在临床中, 可选用联合治疗, 发挥协同效应, 提高治疗效果。马欣等人[16]的研究发现, 督灸联合三伏天穴位贴敷法治疗变应性鼻炎的总有效率为 93.55%, 明显高于单纯穴位贴敷法的 74.19%。

3.2.3. 其他疗法

推拿与艾灸作为中医外治法的重要组成部分, 通过手法与热力作用调节气机, 在变应性鼻炎(AR)治疗中展现出独特优势。推拿手法以任脉、足阳明胃经为重点, 沿膻中至中脘穴施行揉法、按法, 配合点按肝俞、脾俞穴, 可疏肝理气、和胃降逆。推拿刺激可激活皮肤机械感受器, 通过脊髓-丘脑通路抑制内脏痛觉传导, 并促进 β -内啡肽释放, 缓解鼻塞、头痛等不适症状。中药熏蒸产生的温热效应可以扩张局部血管, 促进血液循环, 增加组织的营养供应, 加速新陈代谢, 从而缓解疼痛、消除炎症。艾灸疗法则以温通见长, 选取足三里、关元、中脘等穴, 采用温和灸或隔姜灸, 适用于脾胃虚寒型 AR。艾灸的温热效应还可调节肠道菌群, 增加双歧杆菌等有益菌丰度, 抑制幽门螺杆菌定植。对于老年 AR 患者, 艾灸联合推拿可显著改善生活质量。

4. 中西医结合

中医基于辨证论治原则, 针对不同证型调节机体免疫失衡状态, 结合穴位贴敷、刺络放血等外治法缓解局部症状; 西医通过抗组胺药、鼻用激素快速控制急性炎症, 结合免疫脱敏精准干预过敏进程, 两

者联合可显著缩短急性期病程, 减少激素依赖及长期用药副作用。但部分补肾温阳类方剂需连续服用 2-3 月才能显效, 中西药联用可能引发不良反应, 且目前缺乏统一的疗效评价标准, 部分患者因治疗周期长或方案复杂导致依从性下降。因此, 未来需通过大样本临床研究优化联合用药方案, 并建立个体化分阶段治疗路径以提升疗效稳定性。

5. 总结

变应性鼻炎是一种由 IgE 介导的炎症性疾病, 主要症状包括鼻痒、打喷嚏、流鼻涕和鼻塞等。全球约有 10%~25% 的人受其影响, 在英国, 10%~15% 的儿童和 26% 的成人患有此病。目前, 西医治疗变应性鼻炎常使用抗组胺药、鼻用糖皮质激素等药物。这些药物在缓解症状方面效果显著, 但长期使用可能会导致患者产生药物依赖性。患者在停药后, 症状可能会再次出现, 甚至加重。而中医就很好的弥补了西医的不足。中医认为, 变应性鼻炎的病因病机为本虚标实, 本虚为肺、脾、肾三脏的亏虚, 尤以肺气虚为主, 小儿则以脾虚常见。因此, 在治疗方面, 重点在于扶正祛邪。本文通过总结中医治疗变应性鼻炎的研究进展, 以期为此病的防治提供新思路。

参考文献

- [1] 戴启刚, 李涛, 钱香, 等. 中医药防治儿童变应性鼻炎策略[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(3): 223-228.
- [2] 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.
- [3] 刘元春, 李岩. 中医治疗变应性鼻炎研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(1): 4.
- [4] 雷刚, 王林林, 周昕, 等. 中医治疗变应性鼻炎的临床经验及“伏邪理论”在变应性鼻炎中的思考[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2018, 26(3): 165-167.
- [5] 谢水祥, 韩立民. 变应性鼻炎的病因病机及辨证论治[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1280-1283.
- [6] 李胜朴, 刘小河. 过敏性鼻炎的中医病因病机探讨[J]. 中外医疗, 2008, 27(17): 131-132.
- [7] 张翠红, 刘占文, 马婕. 变应性鼻炎辨证分型客观化研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(1): 106-109.
- [8] 程坚, 蔡外娇, 张新民. 中医药治疗变应性鼻炎辨证用药特点及分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1947-1950.
- [9] 杨祁, 吴昆旻, 李泽卿, 等. 小青龙汤联合氯雷他定糖浆治疗小儿肺气虚寒型变应性鼻炎 35 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9): 38-40.
- [10] 柏璐, 薛珊珊, 孙忻宸, 等. 基于瞬时受体电位香草酸亚型 1 通路探讨辛夷散治疗变应性鼻炎大鼠相关机制[J]. 中国医药学报, 2024, 39(2): 761-765.
- [11] 袁晓琳. 金匱肾气丸化裁治疗变应性鼻炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(5): 109-110.
- [12] 崔林华, 齐丛会, 邢潇. 电针平刺迎香穴治疗青年变应性鼻炎的疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(11): 1732-1735.
- [13] 钱火辉, 齐国豪. 温针灸配合穴位注射治疗变态反应性鼻炎 80 例[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(1): 35-36.
- [14] 李岩, 王殿一, 刘彦麟, 等. 鼻内针刺结合中药自拟方治疗气滞血瘀型鼻室临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(7): 8-11.
- [15] Zhao, S., Wang, H., Zhang, C., Hu, J., Zhuang, L., Wang, X., *et al.* (2020) Repeated Herbal Acupoint Sticking Relieved the Recurrence of Allergic Asthma by Regulating the Th1/Th2 Cell Balance in the Peripheral Blood. *BioMed Research International*, 2020, Article ID: 1879640. <https://doi.org/10.1155/2020/1879640>
- [16] 马欣, 李旭豪, 薛玺情, 等. 督灸联合三伏天穴位贴敷治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(5): 461-465, 471.