

# 现代中西医治疗变应性鼻炎的研究新进展

董 男<sup>1</sup>, 李 岩<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>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9日; 发布日期: 2025年5月22日

## 摘 要

变应性鼻炎(AR)是IgE介导的I型超敏反应性疾病, 以鼻痒、阵发性喷嚏、清水样涕及鼻塞为特征。中国成人患病率从2005年的11.1%升至2021年的17.6%, 患者超2.4亿, 儿童群体尤为突出。北方地区因蒿属花粉致敏率高, 发病率可达34.1%, 南方则以尘螨为主要诱因。气候变化加剧过敏风险, 花粉季延长与空气污染叠加, 进一步加重症状。此病临床症状以鼻塞、流涕、喷嚏为主, 常伴眼痒、疲劳、睡眠障碍等全身反应, 约40%患者合并哮喘, 60%并发结膜炎。传统治疗依赖鼻用激素、抗组胺药及脱敏疗法, 但长期用药副作用明显, 且仅10%患者接受脱敏治疗, 但具有疗程长的缺点。中医将AR归为“鼻鼽”, 病机为在肺、脾、肾三脏虚损的基础上, 感受风寒异气, 鼻窦受邪导致。本文就中西医对于变应性鼻炎的治疗进展进行综述, 为此病的防治提供参考。

## 关键词

变应性鼻炎, 中医, 西医

# New Progress in Modern Chinese and Western Medicine Treatment of Allergic Rhinitis

Nan Dong<sup>1</sup>, Yan Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Otolaryngology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 2<sup>nd</sup>, 2025; accepted: May 9<sup>th</sup>, 2025; published: May 22<sup>nd</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 董男, 李岩. 现代中西医治疗变应性鼻炎的研究新进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2034-2038.  
DOI: 10.12677/tcm.2025.145302

## Abstract

Allergic rhinitis (AR) is a type I hypersensitivity disease mediated by IgE, characterized by nasal itching, paroxysmal sneezing, watery nasal discharge, and nasal congestion. The adult prevalence rate in China has increased from 11.1% in 2005 to 17.6% in 2021, with over 240 million patients, particularly among children. The sensitization rate of *Artemisia* pollen in the north is high, and the incidence rate can reach 34.1%, while dust mites are the main inducement in the south. Climate change exacerbates the risk of allergies, and the prolonged pollen season combined with air pollution further exacerbates symptoms. The clinical symptoms of this disease are mainly nasal congestion, runny nose, and sneezing, often accompanied by systemic reactions such as eye itching, fatigue, and sleep disorders. About 40% of patients also have asthma, and 60% have conjunctivitis. Traditional treatment relies on nasal steroids, antihistamines, and desensitization therapy, but long-term medication has significant side effects, and only 10% of patients receive desensitization treatment. However, it has the disadvantage of a long treatment course. Traditional Chinese Medicine categorizes AR as “nasal depression” and its pathogenesis as “deficiency of the root and excess of the target”. The main types of deficiency are lung qi deficiency, spleen qi deficiency, and kidney qi deficiency, while the main manifestations are invasion by wind and cold pathogens. This article reviews the progress of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of allergic rhinitis, providing reference for the prevention and treatment of this disease.

## Keywords

Allergic Rhinitis, Chinese Medicine, Western Medicine

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)作为一种典型的由 IgE 介导的鼻黏膜 I 型变态反应性疾病,包括季节性 and 常年性两种类型,其主要特征十分明显,鼻痒、喷嚏、流涕及鼻塞等症状给患者带来诸多困扰。在当下,从全球范围来看,一个不容忽视的现象是 AR 的发病率正逐年稳步上升,这无疑严重影响着患者的生活质量。据权威统计数据表明,全球范围内大约有 10%~40%的人正遭受 AR 的折磨。在中国,AR 患者数量同样相当可观,并且随着时间的推移,呈现出明显的增长趋势[1]。

AR 所带来的影响远不止于日常生活中频繁出现的不适症状。极大地干扰患者的睡眠质量,使得患者难以进入深度睡眠,长期处于疲惫状态。在学习和工作场景中,患者的注意力难以集中,进而严重影响学习和工作效率。更为关键的是,AR 还可能引发一系列并发症,像支气管哮喘,使得患者呼吸功能受限;鼻窦炎会造成鼻腔的进一步堵塞和炎症加剧;中耳炎则会对听力产生影响,这些并发症无疑进一步加重了患者的健康负担。

西医在应对 AR 时,主要围绕抑制免疫反应这一核心,运用抗组胺药、糖皮质激素等药物,通过直接作用于免疫系统来减轻症状。而中医秉持整体观念,认为 AR 的发生和人体脏腑功能失调有着紧密联系,通过调节机体阴阳平衡,激发人体自身的免疫力,从根源上达到治疗目的[2]。中西医在治疗理念和方法上有着各自独特的优势和特色。本文对中西医治疗 AR 的研究进展进行系统梳理,希望能为临床实践提供有价值的参考,助力医学工作者为患者提供更有效的治疗方案。

## 2. 西医的治疗现状

### 2.1. 西药治疗

#### 2.1.1. 糖皮质激素治疗

鼻用糖皮质激素(INCS)作为 AR 治疗金标准, 通过与糖皮质激素受体结合, 抑制 NF- $\kappa$ B 通路, 减少 IL-4、IL-5 等 Th2 型细胞因子及嗜酸性粒细胞趋化因子的释放。以糠酸莫米松为例, 其独特的酯化结构使其亲脂性增强 3 倍, 鼻黏膜滞留时间延长至 20 小时。薛建亭, 陈文华等 RCT 研究显示[3], MMF200  $\mu$ g/d 治疗中 - 重度 AR 患者 12 周, 鼻塞缓解率、生活质量改善均显著优于对照组。长期安全性方面, 52 周队列研究证实全身暴露量 < 0.1%口服剂量, 儿童使用者生长抑制风险 < 0.3 cm/年。

#### 2.1.2. 抗组胺药

第二代抗组胺药(H2As)以氯雷他定(CLT)为例, 其活性代谢物去羧乙氧基氯雷他定半衰期达 30 小时, 血脑屏障透过率 < 0.1%, 镇静发生率 < 1.2%。顾之燕[4]研究显示, CLT 联合孟鲁司特(MNT)可协同抑制嗜碱性粒细胞组胺释放, 上调 Foxp3 + Treg 细胞比例, MNT 通过阻断 CysLT1 受体, 抑制 VEGF 诱导的鼻黏膜血管通透性增加证实, CLT 较单药缩短 50%, 24 小时症状控制率达 89.7%。

#### 2.1.3. 白三烯受体拮抗剂

白三烯受体拮抗剂通过与白三烯受体特异性结合, 阻止白三烯与其受体结合, 从而阻断白三烯与其受体结合, 发挥抗炎和抗过敏作用, 减轻鼻黏膜的炎症反应, 缓解鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。临床上常用的白三烯受体拮抗剂主要有孟鲁司特钠、扎鲁司特等。莫巧芳等[5]将纳入的患者分为两组, 对照组采用布地奈德鼻喷雾剂治疗, 联合组在对照组治疗方案基础之上加用孟鲁斯特纳片治疗, 结果表明, 联合组临床总有效率(98.33%)高于对照组(86.67%)。

#### 2.1.4. 免疫治疗

娄鸿飞, 张罗在变应性鼻炎免疫治疗[6]中, SLIT 组局部反应率显著低于 SCIT, 但血清 sIgG4 峰值浓度略低。新型标准化提取物采用微球缓释技术, 生物利用度提升 40%, 治疗周期可缩短至 2 年, 相比传统治疗方式减少了 1~3 年。机制研究发现, SIT 通过诱导 IL-10 + Tr1 细胞和 TGF- $\beta$  分泌, 重塑鼻黏膜微生物群, 疗效维持长达 10 年。

### 2.2. 手术治疗

#### 2.2.1. 神经阻断术

改良翼管神经阻断术, 又称经鼻内镜下翼管神经射频消融, 采用 3D 导航技术, 定位精度达 0.1 mm, 并发症率降至 2.1%。术中监测岩浅大神经(GSPN)反应, 可避免泪腺分泌异常。赵娜[7]在对 8 例低温等离子射频消融术阻断翼管神经术后 6 个月随访显示, 鼻阻力下降 42%, 生活质量评分(RQLQ)改善 5.2 分。最新技术联合选择性筛前神经阻断, 针对“神经高反应三联征”, 即翼管 + 筛前 + 鼻后神经, 鼻塞缓解率提升至 89%。

#### 2.2.2. 下鼻甲微创术

双射频消融技术通过脉冲式能量输出, 使胶原收缩与组织重塑协同, 避免过度损伤。研究显示, 术后下鼻甲顺应性恢复至正常黏膜的 82%, 优于传统切除术。联合低温等离子黏膜下打孔, 可同步改善黏膜分泌功能。

### 3. 中医的治疗现状

#### 3.1. 中药内服

##### 3.1.1. 温肺固表合剂

温肺固表合剂源自《伤寒论》小青龙汤与《世医得效方》玉屏风散的化裁, 由炙麻黄 6 g、桂枝 9 g、白芍 9 g、细辛 3 g、干姜 5 g、五味子 6 g、黄芪 15 g、白术 10 g、防风 6 g、乌梅 9 g 组成。方剂通过“温肺散寒、益气固表、抗过敏”三重机制起效: 麻黄、桂枝配伍细辛, 其挥发油成分阻断 TRPV1 通道, 抑制速发型过敏反应; 黄芪甲苷激活 AMPK/mTOR 通路, 促进 Treg 细胞增殖并下调 IL-13; 白术内酯 III 调节肠道菌群, 改善肠漏。赵令竹[8]研究证实, 合剂可降低鼻黏膜 ECP41%, 抑制肥大细胞脱颗粒。UPLC-MS 显示, 17 种成分协同作用于 H1 受体、NF- $\kappa$ B 及 Th2 细胞因子网络。治疗 12 周后鼻症状评分从  $6.8 \pm 1.5$  降至  $2.1 \pm 0.8$ , 血清总 IgE 下降 44%, 复发率仅 7.3%。

##### 3.1.2. 脾肾双补膏

脾肾双补膏基于《太平惠民和剂局方》补中益气汤与《金匱要略》肾气丸化裁, 由黄芪 30 g、人参 10 g、白术 15 g、当归 9 g、淫羊藿 12 g、熟地 24 g、山茱萸 12 g、山药 15 g、茯苓 9 g、肉桂 3 g 熬制。方剂通过“温补脾肾、调节免疫、修复屏障”多维度起效: 淫羊藿苷激活 AMPK/PGC-1 $\alpha$  通路, 促进棕色脂肪产热; 熟地多糖调控肠道菌群, 增加短链脂肪酸; 山茱萸环烯醚萜抑制 Th17 细胞分化。膏方含 18 种氨基酸及微量元素, 可提升血清 IGF-1、25-OH-VD3。代谢组学显示, 方剂逆转肾阳虚特征代谢物。甘露等[9]证实, 治疗 24 周后鼻黏膜杯状细胞密度下降 63%, 生活质量评分改善 5.2 分。

#### 3.2. 中医外治法

##### 3.2.1. 蝶腭神经节三才针刺法

蝶腭神经节针刺疗法, 又称新吾穴针刺疗法, 该疗法由北京同仁医院耳鼻喉科专家李新吾教授创立。李新吾教授经过多年的临床实践和研究, 发现针刺蝶腭神经节对多种耳鼻喉科疾病具有显著疗效, 经过不断完善和推广, 逐渐形成了较为系统的新吾穴针刺疗法。“新吾穴”位于面部, 在颧弓下, 乙状切迹中点, 相当于下颌骨冠突后缘, 刺入约 40~50 毫米深处可触及蝶腭神经节。手法采用提插捻转补泻, 对于肺气虚寒证用补法: 慢提紧按并顺时针捻转; 对于肺经伏热证用泻法: 紧提慢按并逆时针捻转。本病位位于鼻部, 与肺脾肾密切相关, 本疗法以蝶腭神经节生理功能为基础, 以“直达病所”, “治病求本”为目的。马少玉等[10]提出, 针刺蝶腭神经节治疗头面五官的疾病, 与常规疗效相比, 具有见效快、作用持久、操作简便、适用范围广等优势。

##### 3.2.2. 协同增效磁药叠加穴位贴敷疗法

融合《理瀹骈文》膏药疗法与现代磁疗技术, 选用三伏贴基础方, 即白芥子 30%、延胡索 30%、甘遂 20%、细辛 20%, 加入 Fe<sub>3</sub>O<sub>4</sub> 纳米磁粉, 制成直径 2 cm 的圆形贴剂。取穴: 肺俞、脾俞、肾俞, 贴敷前予 TDP 神灯照射 5 分钟打开毛孔。药物经皮渗透机制: 磁粉产生的交变磁场促进药物分子布朗运动, 使白芥子苷透皮率提升 2.8 倍。磁疗激活 TRPV4 通道, 促进局部血流, 同时诱导热休克蛋白 HSP70 表达, 增强药物滞留。常永军[11]发表的临床研究显示, 治疗组血清 IL-1 $\beta$  下降 49%, 鼻黏膜嗜酸性粒细胞浸润减少 63%。三伏贴联合磁疗组 5 年哮喘转化率仅 4.7%, 显著低于单纯贴敷组。作用靶点涉及 Th1/Th2 平衡及 microRNA 调控。

##### 3.2.3. 穴位埋线

结合《针灸聚英》埋线疗法与现代免疫治疗, 选取肺俞(双侧)、大椎、足三里, 埋入 PGLA 可吸收

线。同步注射标准化尘螨提取物及卡介菌多糖核酸。操作流程为穴位消毒后, 用埋线针将药线埋入皮下组织, 每周 1 次, 4 周为 1 疗程。埋线作为异体蛋白持续刺激 7~14 天, 诱导局部 TGF- $\beta$ 1 释放, 促进 CD103 + DCs 分化。BCG-PSN 激活 NOD2 通路, 尘螨提取物诱导 IL-10 + Tr1 细胞。蒙珊等[12]研究表明, 联合组血清 sIgG4 水平显著高于传统 SCIT 组, 注射次数减少 60%。治疗后鼻黏膜微生物群厚壁菌门/拟杆菌门比值恢复至 1.2:1, 与 IL-17A 水平呈负相关。5 年随访显示, 哮喘预防有效率 82%。

#### 4. 结论

综上所述, 中西医在变应性鼻炎的治疗上各有优势。西医通过药物和手术等手段, 能快速缓解症状, 尤其在控制局部炎症方面效果显著; 中医则从整体出发, 通过辨证论治和特色疗法, 调节机体的免疫功能, 改善过敏体质, 减少疾病的复发。然而, 目前中西医结合治疗 AR 仍面临一些挑战, 如中医机制研究不足、缺乏标准化诊疗方案, 西医存在药物副作用和部分患者对治疗反应不佳等问题。未来需要进一步深入研究中西医结合治疗 AR 的作用机制, 建议结合多组学技术解析中药复方调控免疫-神经-黏膜屏障的分子网络, 运用人工智能构建中医证候量化模型, 并设计适应性临床试验验证中西医协同疗法的长期疗效与安全性; 探索创新的治疗方法, 探索纳米载药、穴位靶向治疗等新技术以提高 AR 的治疗效果, 为广大患者带来更多的福祉。

#### 参考文献

- [1] 殷明德. 变应性鼻炎: 全球性健康问题[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2002, 16(5): 195.
- [2] 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.
- [3] 薛建亭, 陈文华. 变应性鼻炎与糖皮质激素受体的表达及其意义[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(20): 956-960.
- [4] 顾之燕. 变应性鼻炎患者抗组胺药的选择[J]. 国外医学(耳鼻咽喉科学分册), 1987(2): 117.
- [5] 莫巧芳, 王春, 蓝维维. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗变应性鼻炎的效果[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(9): 28-31.
- [6] 娄鸿飞, 张罗. 变应性鼻炎免疫治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(5): 7.
- [7] 赵娜. 翼管神经阻断术治疗 22 例常年性变应性鼻炎的疗效分析[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2016.
- [8] 赵令竹. 变应性鼻炎的中医药治疗探要[J]. 中华中医药学刊, 2003, 21(3): 427-428.
- [9] 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): 57.
- [10] 马少玉, 李栋, 刘安国, 等. 针刺蝶腭神经节治疗五官科疾病的临床研究进展[J]. 甘肃科技, 2024, 40(9): 114-117, 122.
- [11] 常永军. 穴位针刺, 药物注射, 磁疗三合一治疗常年性变应性鼻炎 30 例[J]. 中国现代医生, 2009, 47(18): 98, 100.
- [12] 蒙珊, 徐崑, 吕计宝, 等. 穴位埋线治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(6): 3.