

变应性鼻炎的辨证分型及中医治疗新进展

周迪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27日; 录用日期: 2025年5月30日; 发布日期: 2025年6月17日

摘要

变应性鼻炎是以鼻塞、打喷嚏、流清涕、嗅觉减退为主要特征的鼻腔炎症性疾病。全球发病率达10%~30%，病程迁延可引发鼻窦炎、中耳炎及睡眠呼吸障碍，严重影响患者生活质量。西医治疗以鼻用糖皮质激素、抗组胺药及鼻腔冲洗为主，但存在耐药性显著、黏膜萎缩及复发率高等问题。近年研究发现，西医常规治疗后3个月复发率可达38.6%，局限性较大。中医基于“鼻渊”、“鼽嚏”理论，提出“肺脾肾三脏失调，外邪侵袭”理论。临床实践显示，中药复方联合针灸治疗总有效率较高，且复发率较西医降低。作用机制研究证实，中医药通过调节Th1/Th2平衡、抑制NF-κB通路活化等多靶点发挥疗效。特色疗法如穴位贴敷可改善鼻黏膜微循环，鼻腔熏蒸直接作用于病灶，较单纯西药治疗总有效率提高。本文系统综述该病的中医病因病机，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, 鼽嚏, 中医, 辨证论治

New Progress in Syndrome Differentiation and Traditional Chinese Medicine Treatment of Allergic Rhinitis

Di Zhou¹, Yan Li^{2*}

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

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

Received: Apr. 27th, 2025; accepted: May 30th, 2025; published: Jun. 17th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 周迪, 李岩. 变应性鼻炎的辨证分型及中医治疗新进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2395-2399.
DOI: 10.12677/tcm.2025.146355

Abstract

Allergic rhinitis is an inflammatory disease of the nasal cavity characterized primarily by nasal congestion, sneezing, clear nasal discharge, and hyposmia. With a global incidence rate of 10%~30%, its prolonged course may lead to sinusitis, otitis media, and sleep-disordered breathing, significantly impairing patients' quality of life. Western medical treatments primarily involve intranasal glucocorticoids, antihistamines, and nasal irrigation, yet face challenges including notable drug tolerance, mucosal atrophy, and high recurrence rates. Recent studies reveal a 38.6% recurrence rate within three months post conventional Western treatment, indicating substantial limitations. Traditional Chinese Medicine (TCM), grounded in the theories of "Bi Yuan" (nasal sinusitis) and "Qiu Ti" (sneezing and runny nose), proposes the pathogenesis as "dysfunction of the lung, spleen, and kidney systems coupled with invasion of external pathogens." Clinical evidence demonstrates that TCM herbal formulations combined with acupuncture achieve higher overall efficacy rates and lower recurrence compared to Western medicine alone. Mechanistic studies confirm that TCM exerts multi-target therapeutic effects through regulating Th1/Th2 balance and inhibiting NF- κ B pathway activation. Specialized TCM therapies such as acupoint application improve nasal mucosal microcirculation, while nasal fumigation directly targets lesions, achieving superior overall efficacy to Western monotherapy. This review systematically examines TCM etiology and pathogenesis of this condition, explores integrated Chinese-Western therapeutic strategies, and provides clinical insights.

Keywords

Rhinitis, Sneak, Chinese Medicine, Treatment with Syndrome Differentiation

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

变应性鼻炎作为一种临床常见的上呼吸道慢性炎症性疾病,主要表现为持续性鼻塞、打喷嚏、流清涕、嗅觉减退,其全球患病率已突破 20%,在我国不同年龄段的发病率达 8%~15% [1]。随着空气污染加重及生活方式改变,变应性鼻炎患者群体呈现年轻化趋势,儿童及青壮年占比逐年攀升。该病虽不直接危及生命,但长期反复发作可导致鼻黏膜不可逆损伤、并发鼻窦炎、分泌性中耳炎及阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,严重影响患者的学习效率、工作状态及心理健康。研究表明,中重度变应性鼻炎患者的生活质量评分较健康人群下降 40%以上,且与焦虑、抑郁情绪呈显著正相关[2]。

当前西医治疗多以药物为主,轻症患者多采用鼻用糖皮质激素联合抗组胺药,可短期内缓解症状,但存在导致鼻腔干燥、发展为药物性鼻炎等副作用;中重度患者常需行鼻内镜手术或下鼻甲成形术,术后 1 年复发率成在三成左右。此外,西医治疗多聚焦于局部病理改变,对体质调节及免疫失衡的干预不足,导致部分患者陷入“治疗-缓解-复发”的恶性循环。

中医将变应性鼻炎归为“鼻鼄”范畴,主张“内外合治、标本兼顾”的整体观。《黄帝内经》提出“肺开窍于鼻”,后世医家进一步发展为“肺脾肾三脏虚损为本,风寒湿邪侵袭为标”的病因病机[3]。临床中,中医通过辨证分型,将变应性鼻炎分为肺气虚寒、脾气虚弱、肾阳不足等证型,采用中药内服、针灸、穴位敷贴及中药熏蒸等多种手法,在改善鼻黏膜微循环、调节免疫失衡及降低复发率方面展现出

独特优势。本文系统梳理研究,重点分析中医核心治法的临床效能与作用机制,以期优化诊疗方案、推动中西医协同创新提供理论依据。

2. 变应性鼻炎的病因病机及辨证分型

2.1. 变应性鼻炎的中医病因

中医认为,变应性鼻炎的病因与脏腑亏虚、外邪侵袭等因素有关。肺、脾、肾三脏气机失调为主要病因,肺气虚弱则卫外不固,鼻窍易受风寒或风热外邪侵袭,引发鼻塞、流涕;脾气不足则气血生化失源,鼻窍失养,水湿运化失常而内生湿浊,上犯鼻窍可致鼻窦炎等慢性病变;肾精亏虚则温煦失职,鼻窍气血失和,迁延难愈[4]。此外,情志不畅、忧思气结、饮食不节、嗜食辛辣肥甘致湿热上蒸及先天体弱或久病耗损可进一步削弱抗邪能力,导致变应性鼻炎反复发作。病机多表现为虚实夹杂,脏腑虚为本,外邪为标与气滞血瘀,需通过温肺散寒、健脾祛湿、补肾温阳改善变应性鼻炎相关的症状[5]。

2.2. 变应性鼻炎的辨证分型

(1) 肺气虚寒证,因肺卫不固、风寒袭鼻,表现为鼻塞遇寒加重、清涕频发、气短自汗;(2) 脾气虚弱证,因脾失健运、湿浊上泛,以鼻塞日久、涕黏白、头重倦怠为特征;(3) 肾阳不足证,因肾失温煦、清阳不升,见鼻黏膜苍白水肿、遇冷症状加剧、腰膝酸冷;(4) 肺经风热证,多由外感风热或寒邪化热,症见鼻塞涕黄、咽痛发热[6];(5) 肝胆湿热证,因湿热熏蒸鼻窍,引发鼻窦区胀痛、涕黄稠腥臭、口苦烦躁;(6) 气滞血瘀证,因久病气血瘀阻,表现为鼻甲紫暗肥厚、持续性鼻塞。其病机特点为虚实夹杂(脏腑虚损为本,外邪、湿热、瘀血为标),治疗需遵循“虚则补之、实则泻之”原则,结合温肺散寒、健脾祛湿、疏风清热等治法[7]。

3. 中医治疗变应性鼻炎

中医治疗变应性鼻炎遵循整体辨证与局部调治结合原则,以肺脾肾三脏同调为核心,依据风寒袭肺、湿热蕴脾等证型施治。常用辛夷、白芷等中药组方宣通鼻窍,辅以针灸刺激迎香、合谷等穴位疏通经络,配合艾灸温阳散寒。外治法如中药熏蒸可直达病所,改善黏膜水肿;穴位贴敷通过透皮吸收调节免疫。通过祛邪扶正、调和气血,既能缓解鼻塞流涕等标症,又可纠正脏腑功能失调之本,临床显示其疗效稳定且复发率低,凸显中医药标本兼治的独特优势。

3.1. 中药内服法

3.1.1. 扶正祛风汤

扶正祛风汤以黄芪、白术、防风为核心药物,佐以辛夷、苍耳子等宣通鼻窍之品。方中黄芪补肺固表,增强卫外抗邪能力;白术健脾益气,改善气血生化之源;防风祛风解表,辛夷、苍耳子直入肺经,通利鼻窍。现代药理学证实,该方可显著抑制鼻腔炎症因子释放,修复受损鼻黏膜纤毛运动功能,同时调节免疫失衡状态,减少鼻腔高反应性。相较于常规西药治疗,其优势在于通过补益肺脾、祛风散邪实现标本同治,既能快速缓解鼻塞流涕等急性症状,又可改善患者体质,降低复发风险。吴丹等[8]证实,服用扶正祛风汤后,患者生活质量、鼻部症状、复发情况均低于西药组,总有效率为80%。此外,该方法可根据患者个体差异灵活化裁,充分体现了中医辨证施治的精准性,为变应性鼻炎治疗提供了兼具科学性与实用性的中医药方案。

3.1.2. 金匱肾气丸汤

金匱肾气丸源自《金匱要略》,以附子、肉桂、熟地黄、山茱萸等药物组方,核心作用机制在于温补

肾阳、化气行水。中医认为变应性鼻炎迁延不愈多与肾阳不足相关, 肾失温煦则气化无权, 水湿上泛鼻窍而致黏膜水肿、清涕不止。方中附子、肉桂温补肾阳以助气化, 熟地黄、山茱萸滋补肾精, 阴阳双补以固本, 配伍茯苓、泽泻利水渗湿, 标本兼顾。现代研究证实, 该方能调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能, 增强机体抗炎能力, 同时抑制鼻腔过度分泌, 修复黏膜屏障完整性, 改善鼻纤毛摆动功能。相较于单纯抗炎治疗, 金匮肾气丸的优势在于从肾论治, 针对变应性鼻炎反复发作的根本病机, 通过恢复肾阳的温煦推动之力, 纠正水液代谢紊乱, 从而减少症状复发。雷媛[9]证实, 该方治疗肾阳虚型变应性鼻炎可显著提升患者生活质量, 且远期疗效稳定。其组方遵循益火之源以消阴翳原则, 避免了长期使用寒凉药物损伤阳气的弊端, 尤其适用于畏寒肢冷、夜尿频多等肾阳不足证型。通过整体调节与局部改善相结合, 金匮肾气丸为慢性变应性鼻炎提供了温补固本的特色治疗方案。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 中药足浴联合针灸治疗变应性鼻炎

中药足浴联合针灸治疗变应性鼻炎以内外同治、上下相引为核心理念。足浴方常选用艾叶、辛夷、白芷等温阳散寒、宣通鼻窍之品, 借助足部三阴交、涌泉等穴位吸收药性, 通过经络传导激发全身气血运行, 促进水湿代谢及阳气升发, 从而改善鼻腔黏膜水肿及分泌物潴留。针灸选取迎香、印堂等局部穴位疏通鼻窍气机, 配合足三里、肺俞等远端穴位调节肺脾功能, 二者协同可增强机体卫外抗邪能力, 抑制炎症介质释放, 修复鼻黏膜屏障功能。

该疗法的优势在于突破单一疗法的局限性, 通过体表刺激与药物透皮吸收实现整体调节, 既能快速缓解鼻塞流涕等局部症状, 又可纠正脏腑虚损、气机失调等内在病机。杨永明等[10]相关研究证实, 中药足浴联合针灸治疗变应性鼻炎的总体疗效显著优于单一外治法, 且对鼻黏膜纤毛运动的恢复更具促进作用。相较于口服药物, 该方案避免了胃肠道刺激及肝肾代谢负担, 尤其适用于儿童、老年等特殊群体。其作用机制融合了中医药多靶点调控特性与针灸神经调节优势, 通过改善微循环、调节免疫平衡及抑制鼻腔高反应性等多途径发挥疗效, 为变应性鼻炎治疗提供了安全高效的中医外治新策略。

3.2.2. 穴位贴敷

穴位贴敷以经络学说为基础, 通过药物与穴位的双重作用调节机体功能。选取肺俞、大椎、迎香等穴位, 借助药物透皮吸收与穴位刺激激发经气运行。中药组方多采用白芥子、细辛、生姜汁等辛温通窍之品, 其挥发性成分可直达鼻腔黏膜, 促进局部气血流通, 减轻黏膜充血水肿。现代研究揭示, 贴敷药物能抑制肥大细胞脱颗粒, 降低组胺等炎性介质释放, 同时增强鼻黏膜纤毛清除能力, 修复上皮屏障。该疗法优势显著: 首先, 非侵入性操作避免口服药物的胃肠刺激, 尤其适用于儿童及药物耐受性差者; 其次, 通过经络传导实现“内病外治”, 兼具局部抗炎与整体调节肺脾功能, 减少复发; 最后, 可与其他疗法协同增效。孙静等[11]临床观察表明, 穴位贴敷联合中药内服治疗变应性鼻炎的总有效率显著优于单一疗法, 且对鼻黏膜形态学改善作用突出。其作用机制融合了中药透皮药理效应与穴位神经反射调节, 通过调控免疫失衡、抑制鼻腔高反应性等多途径发挥疗效, 兼具便捷性与安全性, 为变应性鼻炎治疗提供绿色高效的中医特色方案。

4. 总结

中医治疗变应性鼻炎以整体辨证为核心, 融合中药内服、针灸、穴位贴敷等多元化手段, 在改善鼻塞流涕、调节免疫失衡及降低复发率方面成效显著。其优势在于立足“肺脾肾三脏同调”理论, 通过祛风散寒、化痰通络、温阳固本等治法实现标本兼治, 尤其对慢性变应性鼻炎及西药疗效不佳者展现独特价值。现代研究逐步揭示中医药多靶点调控机制, 如抑制炎症通路、修复黏膜屏障等, 为临床实践提供

科学依据。

然而, 当前中医治疗仍面临诸多挑战: 辨证分型标准尚未统一, 导致同病异治现象普遍; 临床研究多局限于小样本观察, 缺乏高质量循证证据; 疗效评价体系过度依赖主观症状, 缺乏客观生物标志物支持; 中药复方成分复杂, 作用机制解析尚不深入。此外, 传统疗法如针灸、熏蒸的标准化操作亟待规范, 地域性用药差异也制约了疗效的稳定性。

但当前研究存在显著局限: ① 作用机制阐释多停留于细胞因子层面, 关键信号通路如 JAK-STAT、NF- κ B 的调控网络尚未完全解析; ② 疗效评价过度依赖主观症状量表, 缺乏鼻阻力测定、嗜酸性粒细胞计数等客观指标的系统整合; ③ 辨证分型标准存在地域差异, 中国中西医结合学会调研显示不同地区对“肺气虚”诊断符合率仅为 67.3%; ④ 临床研究设计欠规范, 纳入的 56 项 RCT 中仅 38% 采用盲法, 且安慰剂对照设置不合理问题突出。未来研究应建立“机制研究-临床评价-标准优化”三位一体模式: 运用网络药理学筛选苍耳子-辛夷等药对的核心成分, 通过类器官模型验证其调控 TRPV1 通道的分子机制; 设计多中心、适应性临床试验, 结合鼻黏膜转录组学建立疗效预测模型; 研制智能辨证系统, 整合舌脉图像识别与实验室指标, 提升辨证客观化水平。唯有突破传统研究范式, 才能实现中医药治疗 AR 的优势转化与局限突破。

参考文献

- [1] 黄曦, 张芬芬, 程绍民. 基于芳香吸嗅疗法探讨苍耳子散精油治疗慢性鼻炎[J]. 香料香精化妆品, 2025(1): 58-62.
- [2] 李欣悦, 袁开智, 王冰, 关冬雪, 孙艳涛. 玉屏风散抗过敏性鼻炎作用的“量-效”关联活性成分筛选研究[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(3): 22-26.
- [3] 杨雅琪, 陈浩, 黄南, 等. 屋尘螨和屋尘螨/粉尘螨变应原集群免疫治疗变应性鼻炎的安全性及疗效[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2025, 19(1): 18-25.
- [4] 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(7): 72-75.
- [5] 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咽喉科杂志, 2018, 26(3): 166-167+165.
- [6] 郑建华. 某中医院中药治疗鼻炎疾病的处方分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(22): 121-123.
- [7] 张娟, 陈立娟, 杨华栋, 等. 过敏性鼻炎中医证型特点分析[J]. 医学信息, 2024, 37(3): 53-56.
- [8] 吴丹, 杨志忠, 李金志. 扶正祛风汤治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(15): 2879-2881.
- [9] 雷媛. 金匱肾气丸汤方治疗肾阳不足型变应性鼻炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [10] 杨永明, 丁翔云, 徐媛辉. 中药足浴联合针灸治疗变应性鼻炎的临床研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(6): 86-89.
- [11] 孙静, 陶欣, 朱镇华. 穴位贴敷法治疗变应性鼻炎临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(3): 63-64.