

变应性鼻炎的中医治疗进展

★ 刘利民¹ 指导:严道南² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学中医耳鼻喉科教研室 南京 210029)

关键词:变应性鼻炎; 中医药疗法; 综述

中图分类号:R 765.21 文献标识码:A

变应性鼻炎亦称为过敏性鼻炎、鼻鼾、鼻嚏、鼻水,是指因变态反应原因所致的鼻粘膜炎症。临床以阵发性喷嚏、大量清水样鼻涕、鼻痒和鼻塞为主要特征。其全球平均发病率在 10% ~ 25% 左右。目前临床上尚无特效疗法和药物。本文就近年来中医治疗变应性鼻炎研究进展作一概述。

1 病因病机

多数学者认为本病内为肺、脾、肾三脏虚损,外由风寒异气之邪侵袭。各医家从不同的角度对本病进行了阐述研究。

干氏^[1]认为,过敏性鼻炎即变应性鼻炎仅仅是过敏性疾病作用于鼻部而已,治疗应该站在过敏性疾病角度上治疗鼻病,而非站在鼻病的角度上来治疗过敏性疾病。辨证上本病既与肺虚感寒、肺脾气虚、肾阳不足型相关,又有肺经伏热证型。归纳起来,有实证、虚证两型。实证为肺有热邪,深伏难宣则狂嚏,或寒袭肺经,金叩乃鸣。虚证有卫气不充,藩篱失职,所以外邪易袭,脾阳失振,浊阴笼罩,金受叩而鸣,或肾阳衰竭,内则难以温养内脏,外则无法资助卫气而抗拒外邪。

王氏^[2]认为本病发生是以脏腑功能失调为主因,尤以肺气虚为主,因肺主人身之表,开窍于鼻,故肺气虚则卫表不固,外邪乘虚而入,肺气不得通调,鼻窍不利而为病。此外,肾脏虚寒也是本病常见病因之一,盖因肾主一身之阳气,肾阳虚,肺失温养而致病;脾为气血生化之源,脾运化水谷精微以充养肺气,脾虚则肺气不足,肺失宣降,水湿停聚鼻部而为病。同时还强调,本病的发生与经脉气血运行不畅密切相关。

李氏^[3]认为肾虚型患者多见于以下两种情况:

一是先天不足的患者。素体阴阳两亏,水火不旺,这种类型的患者多数早期就表现出临床症状;二是久病的患者,临床常见为肺脾两脏虚损的传变证。临床上需要详细询问患者病史,必求其本,兼顾传变。

2 辨证治疗

金氏^[4]参照王士贞主编的《中医耳鼻喉科学》(中国中医药出版社,2003)分型:(1)肺气虚寒型,治以温补肺脏,祛风散寒,方以玉屏风散合苍耳子散加减;(2)脾气虚弱型,治以健脾补气、化湿通窍,方以补中益气汤加减;(3)肾阳不足型,治以温肾壮阳、补肺止涕,处方:金匱肾气丸合玉屏风散加减;(4)肺经伏热型,治以清宣肺气为主,方以辛夷清肺饮加减。治疗 86 例变应性鼻炎,总有效率为 91.9%。

王氏^[3]将本病分为:(1)肺经风寒型,治宜温肺散寒,宣通鼻窍,首选桂枝加葛根汤;(2)脾虚气弱型,治宜健脾益气,渗湿通窍,方用补中益气汤合苍耳子散;(3)肾脏虚寒型,治宜温肾壮阳,散寒利水,方用真武汤。

陈氏^[5]采用补气固表益肾法治疗变应性鼻炎 56 例,治愈 41 例,好转 11 例,未愈 4 例,总有有效率为 92.86%。提示本病多与肺肾相关,其发病机理主要是气虚卫表不固,腠理疏松,导致风寒邪气内侵所致,故临床治疗应注意补气固表益肾法来治疗本病。

李氏等^[6]用温通法治疗 96 例变应性鼻炎,药物加减组方:巴戟天、仙灵脾、麻黄、干姜、黄芪、五味子、百合。治疗总有效率达 96.8%。认为温通法是治疗鼻鼾的主要方法。

3 方剂加减治疗

林氏^[7]治疗组76例选用加味麻黄附子细辛汤;对照组70例中口服马来酸氯苯那敏4mg,局部用1%麻黄素滴鼻液8ml加可的松、苯海拉明针各5mg滴鼻。结果治疗组总有效率为93.4%,无明显不良反应;对照组总有效率为91.5%。两组总有效率差异有显著性意义($P < 0.05$)。徐氏^[8]用玉屏风散加味(防风、白芍、黄芪、白术、桂枝、甘草等)治疗变应性鼻炎30例,鼻痒严重者加蝉蜕、僵蚕;喷嚏严重者加煅龙骨、珍珠母;鼻涕多者加莲子须、诃子;鼻塞重者加辛夷、白芷;夜尿多者加益智仁、骨碎补;胃纳差者加太子参、芡实。总有效率为86.7%。黄氏^[9]以著名中医学家干祖望教授的截敏汤为基础,治疗变态反应性鼻炎80例。结果中西药短期内改善变态反应性鼻炎的症状和体征都具有较好的效果;然而就远期疗效而言,截敏祛风汤治疗组的疗效明显优于西替利嗪对照组($P < 0.01$)。可见截敏祛风汤能更好地维持疗效。

4 针灸治疗

杨氏^[10]应用针刺督脉印堂穴并加电针及重灸治疗变应性鼻炎。方法:1.5寸毫针顺印堂督脉循行方向刺入皮下,深达鼻根部,另1寸毫针由鼻梁向鼻根针刺;针刺得气后接电针仪,在电针刺激的基础上在印堂穴针柄上插入2cm左右清艾条温针灸。连续治疗5次以上便纳入统计,最多连续治疗15次,临床观察经针灸治疗133例,总有效率72.93%。饶氏等^[11]采用针刺与耳穴贴压治疗患者各50例,并与药物治疗进行了对比观察,并通过检测患者治疗前后的血清免疫指标变化来探讨其发挥作用的免疫学机制,结果总有效率达95.75%。针刺组及耳压组对症状体征的改善优于药物组,作用机理可能是通过抑制Th细胞向Th2方向分化,调节体内失衡的Th1/Th2细胞,从而减少IgE的合成来抑制变态反应的发生。廓氏等^[12]采用简易埋线法对本病的近期疗效进行了临床验证,并与三伏天天灸疗法进行对比观察。结果埋线法治疗变应性鼻炎近期疗效优于三伏天天灸疗法($P < 0.01$)。

5 其他疗法

雾化吸入:王氏^[13]采用了中药溶液超声雾化吸入治疗过敏性鼻炎93例,药用生黄芪、白芍、白术、防风、柴胡等。1日2次,7天一疗程。显效84例,有效9例,总有效率100%。施氏等^[14]应用脱敏贴治疗变应性鼻炎126例。方法:应用中山大学研制的WK-2001型一次性使用脱敏贴,在病人双耳廓后

上1/4部位刺破放血后各贴1片,每3日换1次,按1~10编号(每贴所含的药物剂量不一样)先后顺序使用,连续10次(30日)为1个疗程。总有效率89%。认为一次性脱敏贴治疗变应性鼻炎的短期疗效和长期疗效明显,值得临床推广。

6 结语

综上所述,变应性鼻炎主要涉及肺、脾、肾三脏,病机为本虚标实。中医药目前在变应性鼻炎的治疗研究领域取得了较多进展,但也存在一定缺陷,因为众多医家对本病的病因病机见解不完全一致。辨证论治规律研究尚需进一步深化。严氏^[15]认为治疗变应性鼻炎应兼顾辨病和辨证,同时认为中医的“同病异治”和“异病同治”的理论是正确的,但是不能将其绝对化。中医药治疗变应性鼻炎的临床经验,在某种角度来说就是诠释变应性鼻炎辨证特殊性的经验。

参考文献

- [1]干祖望,干千,徐轩,等.干氏耳鼻咽喉口腔科学[M].南京:江苏科学技术出版社,1999.182.
- [2]阮岩,陈蔚.王德鉴教授治疗鼻渊经验介绍[J].新中医,2006,38(3):12-13.
- [3]李淑良.从肾虚论治变应性鼻炎[J].江苏中医药,2007,39(2):4.
- [4]金慧鸣.辨证治疗变应性鼻炎86例[J].中华中医药杂志,2005,20(10):615-616.
- [5]陈和.补气固表益肾法治疗常年性变应性鼻炎56例疗效观察[J].新中医,2005,37(12):28-29.
- [6]李莉,刘存华.治疗鼻渊应选用温通法[J].光明中医,2001,96(3):51.
- [7]林丹娜.加味麻黄附子细辛汤治疗变应性鼻炎临床观察[J].中医药学刊,2006,24(11):2133-2134.
- [8]徐慧贤.玉屏风散加味治疗鼻渊30例[J].新中医,2006,38(5):72.
- [9]黄平.截敏祛风汤治疗变态反应性鼻炎的临床观察[J].上海中医药杂志,2006,40(2):36-36.
- [10]杨骏.电针加重灸印堂穴治疗变应性鼻炎[J].江苏中医药,2007,39(2):7.
- [11]饶艳秋,韩乃沂.针刺治疗变应性鼻炎疗效观察及对血清免疫学的影响[J].中国针灸,2006,26(8):557-560.
- [12]郭元琦.穴位埋线与天灸治疗变应性鼻炎近期疗效对比分析[J].中国针灸,2004,24(12):828-829.
- [13]王爱民.中药溶液超声雾化吸入治疗过敏性鼻炎93例[J].陕西中医,2006,27(3):333-334.
- [14]施明英,陈明媛.脱敏贴治疗变应性鼻炎的临床疗效[J].新医学,2005,36(5):284-285.
- [15]严道南.中医药治疗变应性鼻炎应兼顾辨病和辨证[J].江苏中医药,2007,39(2):1.

(收稿日期:2008-04-08)