

The Research Situation of Allergic Rhinitis with Qi Deficiency and Yang Deficiency

Huiying Wang¹, Lin Li^{2*}, Feihong Gao¹, Yang Lu¹, Xiaowei Li³, Xiaomiao You¹, Yiyi Liu¹

¹Graduate School of Medical Sciences, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²College of traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

³Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Email: *774246694@qq.com

Received: Jan. 25th, 2017; accepted: Feb. 20th, 2017; published: Feb. 24th, 2017

Abstract

Ergic rhinitis is a recently concerned disease whose elaboration and therapy method are various. To have a more accurate understanding of allergic rhinitis, papers about the Yang Qi deficiency allergic rhinitis to syndrome differentiation and its treatment were introduced and summarized.

Keywords

Allergic Rhinitis, Qi Deficiency and Yang Deficiency Type, Dialectical Treatment

气虚阳亏型变应性鼻炎的研究概况

王慧颖¹, 李林^{2*}, 高斐宏¹, 卢炆¹, 李小薇³, 尤晓苗¹, 刘毅毅¹

¹内蒙古医科大学研究生学院, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特

³天津中医药大学, 天津

Email: *774246694@qq.com

收稿日期: 2017年1月25日; 录用日期: 2017年2月20日; 发布日期: 2017年2月24日

摘要

过敏性鼻炎是近年来关注比较多的疾病, 各医家对其病因病机的阐述和治疗方法比较多, 为了能够对过敏性鼻炎有一个更准确的认识, 本文选取了对气虚阳亏型变应性鼻炎进行辨证论治的文章进行介绍和总结。

*通讯作者。

文章引用: 王慧颖, 李林, 高斐宏, 卢炆, 李小薇, 尤晓苗, 刘毅毅. 气虚阳亏型变应性鼻炎的研究概况[J]. 中医学, 2017, 6(1): 7-11. <https://doi.org/10.12677/tcm.2017.61002>

关键词

过敏性鼻炎，气虚阳亏型，辩证论治

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

过敏性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是特应性个体接触致敏原后由IgE介导的介质(主要是组胺)释放,并多种免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病,是常见的耳鼻咽喉科疾病[1]。临床以喷嚏频作,鼻痒,鼻塞和大量清水样涕为主要症状。金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》第一次提出了本病的临床特征,指出“鼽者,鼻出清涕也”,“嚏,鼻中因痒而气喷作声也”[2]。过敏性鼻炎已成为影响人类健康的重要疾病,分为常年性过敏性鼻炎和季节性过敏性鼻炎,严重影响患者的情绪和记忆力,日久可迁延为持续性过敏性哮喘,给患者的生活和工作带来了很大压力。古人早已对鼻鼽的病因、病机及治疗方法有很深刻的认识,我们以现代医学的角度将本病归为内因为肺脾肾三脏亏虚,外因为风寒之邪侵袭鼻窍为主。

2. 过敏性鼻炎与肺脾肾脏腑之间的关系

2.1. 肺与鼻的关系主要表现在以下两方面

① 生理关系:在脏腑联系上,肺开窍于鼻,鼻为清窍,居于头面部位之上,向下连咽喉,直贯于肺,助肺司呼吸,鼻功能的正常则依赖于肺气的通调[3]。② 病理关系:肺气虚则卫外不固,鼻窍易感外邪为病,宣发肃降不利,津液停聚,鼻窍壅塞。鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏始成,发为鼻鼽[4]。《难经》提出“肺气虚寒,卫气不固,腠理疏松,易感风寒之邪,风寒侵入,肺气不宣,津液停聚,鼻窍阻塞。”

2.2. 脾与鼻的关系主要表现在以下两方面

① 生理关系:鼻为肺窍,气体出入之门户,肺气充实则鼻窍通畅,肺气的充实有赖于脾气之运化、输布,故鼻窍赖于脾脏的濡养。② 病理关系:饮食不节,忧思伤脾,或劳倦过度,伤及脾气时,则清阳不升,鼻失所养,鼻的呼吸功能失利。脾虚不健,运化失职,水湿停留,外遇风寒,则风寒湿久凝鼻部而致病[5]。《医学准绳六要》中云:“气虚之人,气虚不能上升,则鼻塞滞。所谓九窍不利,肠胃之所生是也。”

2.3. 肾与鼻的关系主要表现在以下两个方面

① 生理关系:肾藏精,鼻的正常生理功能有赖于精气的激发和濡养;肾主纳气,为气之根,有助于鼻吸气时的肃降功能;肾之经脉交会于督脉,循督脉上行过鼻柱达鼻头,督脉总督一身之阳。温则气易行,可见鼻的生理功能正常与否,与肾关系密切[6]。② 病理关系:肾精亏虚,无力摄纳,气不归元,阳气在上则易耗散,正气不固,风邪内侵而致病,同时肾虚不能温养脾肺,子虚及母,肺气不敛,宣肃失常,可致塞、鼻痒、喷嚏流清涕等证[7]。《灵枢》对此诠释为:“阳者主上,阴者主下,阳引而上,阴引而下。阴阳相引,故数欠……盖少阴之气在下,病则反逆于上,而欲引于下则欠,反逆于上则嚏。盖

少阴之络上通于胃也。”[8]。简明扼要的论述了肾之阴阳亏虚与鼻之间的关系。

3. 过敏性鼻炎的辨证论治

3.1. 在《中医病证诊断疗效标准》中将过敏性鼻炎[9]主要证候分型如下

(1) 肺虚感寒型：常因肺气虚弱，外感风寒而发病，主症：鼻塞流涕，微恶风寒，面色苍白，舌苔薄白，脉浮，查体可见鼻甲肿大，色淡红。(2) 肺脾气虚型：主症：鼻痒喷嚏较多，大量流清涕，气微声低，自觉乏力，大便溏薄，查体可见淡红色的鼻粘膜。舌质淡，苔薄白，脉细弱。(3) 肾阳亏虚型：主症：遇风冷易打喷嚏，流大量清涕，天气变冷易腰膝酸疼困重，精神恍惚，小便清长。鼻粘膜变淡白，鼻甲水肿。舌淡，苔白，脉沉细。

3.2. 对肺虚感寒型治疗方法如下

王玉明[10]选取 60 例符合肺气虚寒型患者随机分为两组，治疗组 30 例服用鼻敏宁方，对照组 30 例口服辛芩片。鼻敏宁方以温肺散寒，宣通阳气为主，其组成为炙麻黄、附子、细辛、桂枝、干姜、白术、辛夷花、藿香、黄芪、防风、乌梅等。辛芩片组成是细辛、荆芥、黄芩、防风、苍耳子、黄芪、白芷、白术、桂枝、石菖蒲。七天为一疗程，一般服用 3~5 个疗程。治疗组总有效率为 96.67%，对照组总有效率为 83.33%，治疗组总有效率明显高于对照组。唐月英[11]选取 60 例符合肺气虚寒型患者随机分为两组，治疗组 30 例服用玉屏风散加味和口服西替利嗪，对照组 30 例单纯用西替利嗪。玉屏风散加味组成黄芪 30 g 白术 30 g 防风 15 g 白芷 10 g 细辛 3 g。两种治疗方法比较，治疗组能显著改善患者喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒以及鼻部体征，综合疗效优于对照组，在整个治疗过程中无不良反应，表明玉屏风散加味肺气虚寒型常年性变应性鼻炎的治疗是有效和安全的。陈国春[12]选取肺气虚寒型的变应性鼻炎患者 60 例，随机分为治疗组(布地奈德喷雾+氯雷他定口服+温肺通窍汤雾化吸入) 30 例，对照组(布地奈德喷雾 + 氯雷他定口服) 30 例，温肺通窍汤是由苍耳子 10 g、白芷 10 g、辛夷 6 g、黄芪 15 g、细辛 3 g、防风 6 g、桂枝 6 g、白术 6 g、炙甘草 3 g 组成，共治疗 14 天。治疗组总有效率为 90.0%，对照组总有效率为 83.3%。经统计学观察 $P > 0.05$ 。表明两组用药对常年性过敏性鼻炎均有很好的疗效，但是两组疗效无明显差异。王仁忠[3]采取 60 例患者随机分为治疗组和对照组，治疗组给予中药益肺调血汤由玉屏风散合小青龙汤佐以活血祛风药组成(黄芪、白术、防风、炙麻黄、桂枝、白芍、半夏、细辛、干姜、五味子、蝉衣、川芎、甘草、当归、地龙)；对照组用辛芩颗粒口服，其组成为细辛、黄芩、荆芥、白芷、桂枝、苍耳子、石菖蒲、黄芪、白术、防风。通过上述临床观察，治疗组总有效率为 93.33%，对照组总有效率为 80.00%，在总有效率方面治疗组明显高于对照组。

3.3. 对肺脾虚弱型治疗方法如下

严道南[13]选取肺脾虚寒型变应性鼻炎典型病例 99 例，分为两组：A 组治疗组 50 例，失访 1 例；B 组对照组 49 例。A 组：使用益气温阳方治疗，益气温阳方其组成为：生黄芪、党参、干姜、桂枝、麻黄、五味子、辛夷、乌梅、地龙、甘草。B 组：使用西替利嗪治疗。治疗 28 天。通过观察益气温阳方的治疗组，与西替利嗪的对照组两组治疗的疗效分析。益气温阳方和西替利嗪对肺脾虚寒型变应性鼻炎的治疗都较好，益气温阳方在改善鼻塞的症状方面效果更显著。益气温阳方在改善全身证候方面优于西替利嗪。李叔良[14]采用优势试验估算样本含量，总共参与研究患者数量为 150 例，按 2:1 比例分为治疗组 100 例患者，对照组 50 例患者。治疗组玉蝉卫肺丸，由黄芪，白芷，棘藜，防风等组成，为院内制剂。对照组贝芬(盐酸西替利嗪)。连续服药 20 天为 1 疗程，治疗 1 个疗程。病例总数 150 例。治疗组显效 29 例，有效 60 例，无效 11 例，显效率 29%，总有效率 89%；对照组显效 9 例，有效 30 例，无效 11 例，显效率

18%，总有效率 78% 结论：玉蝉卫肺丸具有补益肺脾，益气固表，祛风止痒，止嚏敛涕，通利鼻窍，抗过敏的功效，能够安全有效地治疗肺脾气虚证变应性鼻炎。田理[15]采用实验样本量为 60 例，其中试验组 31 例，对照组 29 例。试验组：参苓白术散合通窍汤加减组成：党参、茯苓、生白术、白扁豆、山药、桔梗、黄芪、白芷、川芎、柴胡等。对照组：对照药物为芙必叮(地氯雷他定分散片，口服，每次 5 mg，每日一次，持续服用两周)治疗两周后治疗组局部症状：喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒及全身症状：倦怠乏力、食少纳呆、腹胀、大便溏薄症状积分值均大于 0.05，腕腹痞满症状积分 P 值小于 0.05，说明治疗组治疗脾气虚弱型变应性鼻炎在脾虚(腕腹痞满)症状上优于对照组。两组患者治疗两周后，均能降低血清中 IgE、IL-4 水平；治疗组总有效率为 80.00%，对照组总有效率为 88.89% 经统计学检验，两组患者临床疗效相当。李国云[16]采用随机分组，将 52 例患者分为两组，治疗组 27 例，对照组 25 例。治疗组：口服健脾通窍丸水煎剂，每日 1 剂，水煎早晚分服(黄芪、党参、白术、陈皮、苍耳子、辛夷花、白芷、防风、藿香、连翘、升麻、甘草)对照组：口服辛芩颗粒(药物组成：细辛、黄芩、苍耳子、白芷、荆芥、防风、石菖蒲、白术、桂枝、黄芪)，5 mg/袋，每次 1 袋，每日 3 次。治疗组经健脾通窍丸治疗后，总有效率为 92.59%，对照组经辛芩颗粒口服后，总有效率为 80%，经统计学处理，有显著性差异(P < 0.05)，治疗组疗效明显优于对照组。

3.4. 对肾阳亏虚型治疗方法如下

唐月英[17]选用肾阳亏虚型变应性鼻炎患者 60 例，随机分为治疗组服用西替利嗪和补肾脱敏汤 30 例，补肾脱敏汤组成为：淫羊藿、五味子、山萸肉、黄芪、防风、大枣。对照组口服西替利嗪 30 例，以 10 天为 1 疗程，观察 30 天。治疗组有效率为 75.8%；对照组有效率 67.9%。治疗组的临床疗效显著优于对照组。阮岩[18]选取肾阳虚型过敏性鼻炎病例 91 例，按随机数字将病人分为治疗组用金匱肾气丸合苍耳子散为主方加减组(41 例)、对照组氯雷他定(50 例)，空白对照组正常健康受试者(20 例)。金匱肾气丸方加减组成：熟地 24 g 山药 12 g 山茱萸 12 g 泽泻 9 g 茯苓 9 g 牡丹皮 9 g 桂枝 3 g 熟附子 3 g 白芷 10 g 薄荷 5 g 辛夷花 5 g 苍耳子 3 g。若喷嚏多、清涕长流不止，可加乌梅、五味子；若出现遇风寒即打喷嚏、流清涕者，可加黄芪、防风、白术；腰酸酸软者或腹胀便溏者，可酌加白术、狗脊、人参、杜仲等。水煎服，日一剂，治疗 4 周。氯雷他定组：氯雷他定 10 mg/次/日，口服，治疗 4 周。结果显示，在有效率、显效率上，治疗组同西药对照组无差别，对于变应性鼻炎临床症状的治疗，治疗组和对照组效果均显著。江刚辉[19]选用 60 例变应性鼻炎患者，随机分为隔盐灸神阙组 30 例与针刺组 30 例。隔盐灸：神阙穴，在脐中央。针刺组：取迎香透鼻通、印堂、合谷等穴。肾阳亏虚证：命门、肾俞，治疗 4 周。经过观察隔盐灸神阙组的显效、有效、无效人数分别是 16 (53.3%)、9 (30%)、5 (16.7%)，针刺组的则分别是 6 (20%)、17 (56.7%)、7 (23.3%)，经统计分析结果示，隔盐灸神阙组的临床疗效明显优于针刺组。宋力伟[20]选择 90 例过敏性鼻炎肾阳亏虚型患者，随机分成治疗组 48 例，对照组 42 例。治疗组：桂枝加附子汤加味：桂枝、炒白芍、炙甘草、生姜、白芷各 10 g，大枣 12 枚，制附子(先煎)、苍耳子、辛夷各 12 g。每日 1 剂，水煎服，10 天为 1 疗程，连服 3 个疗程。对照组：辛芩颗粒组成：细辛、黄芩、苍耳子、白芷、荆芥、防风、石菖蒲、白术、黄芪、桂枝，每袋 5 g，每次 1 袋，每日 3 次，10 天为 1 疗程，连服 3 个疗程。治疗结果：两组治疗 3 个疗程后，治疗组治愈 27 例，好转 17 例，未愈 4 例，治愈率 56.3%，总有效率 91.7%；对照组治愈 5 例，好转 18 例，未愈 19 例，治愈率 11.9%，总有效率 54.8%，两组治愈率、总有效率比较均有非常显著性差(P < 0.01)，在临床疗效方面，治疗组明显优于对照组。

4. 讨论

过敏性鼻炎有很多种证型，但气虚阳亏型过敏性鼻炎属于常见证型。而且，在过敏性鼻炎各个证型

的治疗过程中,笔者认为都应与肝相连。因肝调节全身气机,肝气舒畅则不克伐脾土,肝气调和则能助肺气宣发与肃降,肝木柔达则不暗耗肾水。过敏性鼻炎又与精神因素有很大关系,精神紧张则易引起过敏性鼻炎。通过增加了具有调神作用的穴位,石志红[21]用“疏肝调神法”治疗过敏性鼻炎,取穴包括:合谷、太冲、肝俞、百会、印堂,对于改善过敏性鼻炎各方面的症状起到了很大的辅助作用。

5. 结语

在治疗过敏性鼻炎方面,我们任重道远,虽然各医家对其治疗和论述比较多,但由于地域原因,各地区的过敏原和气候不一样,患者的体质又各不相同,所以过敏性鼻炎的病因病机和治疗方法没有一个标准的归纳与总结,本文对西北地区过敏性鼻炎的常见病机做了一个归纳和分析,以期在以后的临床治疗和实验中注重辨证论治,能在过敏性鼻炎治疗方面,有更大的突破。

参考文献 (References)

- [1] 田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:5.
- [2] 王树鹏,刘书宇.小青龙汤加味治疗变应性鼻炎的中医理论[J].2007,5(34):57.
- [3] 赵晶晶.益气脱敏法对肺虚感寒型变应性鼻炎临床疗效及血清 IL-4 的影响[D]:[硕士学位论文].南京:南京中医药大学,2009.
- [4] 吴丹.肺气虚型变应性鼻炎相关因素研究[D]:[硕士学位论文].福州市:福建中医药大学,2014.
- [5] 邱伟源.过敏性鼻炎中医辨证规律及小青龙汤加味治疗的临床研究[D]:[硕士学位论文].广州市:广州中医药大学,2012.
- [6] 杨占军.温肾补阳法对变应性鼻炎鼻粘膜重塑及转录因子 T-bet/GATA-3 调控的临床研究[D]:[博士学位论文].广州:广州中医药大学,2012.
- [7] 谢弈.升气壮阳方治疗儿童过敏性鼻炎临床研究[D]:[硕士学位论文].广州:广州中医药大学,2008.
- [8] 柯千山,杨宏志,沈伟生.论“肾为欠为嚏”对临床的指导意义[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(4):65.
- [9] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:124.
- [10] 刘帅.鼻敏宁方治疗肺气虚寒型鼻鼾的临床疗效研究[D]:[硕士学位论文].济南市:山东中医药大学,2005.
- [11] 林有根.玉屏风散加味治疗肺气虚寒型常年性变应性鼻炎的临床疗效观察及对 IL-2, IL-4 的影响[D]:[硕士学位论文].福州市:福建中医药大学,2014.
- [12] 张顺利.温肺通窍汤雾化吸入治疗肺气虚寒型常年性变应性鼻炎的临床研究[D]:[硕士学位论文].福州市:福建中医药大学,2014.
- [13] 刘利民.益气温阳法治疗肺脾虚寒型变应性鼻炎的临床研究[D]:[硕士学位论文].南京:南京中医药大学,2009.
- [14] 李蕾.玉蝉卫肺丸治疗变应性鼻炎肺脾气虚证的临床研究[D]:[硕士或学位论文].北京:中国中医科学院,2007.
- [15] 饶玉莲.参苓白术散合通窍汤治疗脾气虚弱型变应性鼻炎的疗效观察及对血 IgE, IL-4 影响研究[D]:[硕士学位论文].成都:成都中医药大学,2013.
- [16] 李勇.健脾通窍丸治疗脾肺气虚型变应性鼻炎临床观察[D]:[硕士学位论文].武汉:湖北中医药大学,2010.
- [17] 苏昌举.补肾脱敏汤治疗肾阳不足型常年性变应性鼻炎的临床疗效研究[D]:[硕士学位论文].福州:福建中医药大学,2008.
- [18] 杨占军.温肾补阳法对变应性鼻炎鼻粘膜重塑及转录因子 T-bet/GATA-3 调控的临床研究[D]:[博士学位论文].广州:广州中医药大学,2012.
- [19] 王泽华.隔盐灸神阙为主治疗肾阳亏虚型变应性鼻炎的临床研究[D]:[硕士学位论文].广州:广州中医药大学,2015.
- [20] 宋力伟.桂枝加附子汤治疗肾阳亏虚型过敏性鼻炎 48 例[J].浙江中医杂志,2009,7(44):507.
- [21] 石志红,陈晟,付钰,王鹏,王煜明,赵吉平.“疏肝调神法”在治疗过敏性鼻炎中的作用[J].内蒙古中医药杂志,2013,7(51):130.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org