

思路与方法

中医药治疗变应性鼻炎临床思路探讨

骆 斌*

主题词 鼻炎, 变应性, 常年性/中医药疗法

变应性鼻炎(Allergic rhinitis, AR)也称过敏性鼻炎,是一种常见的变态反应性疾病。近年来,笔者查阅了大量的中、西医文献资料,并就个人的一些临床体会和对该疾病的认识,从中医和西医角度对变应性鼻炎的病因病机、治疗和预防等方面进行分析和比较。

1 病因、病机

现代医学认为,本病的病因主要为:(1)变应原:包括吸入性变应原、食物变应原和职业性变应原等。(2)易感个体:即特应质或过敏体质,主要与遗传因素密切相关。本病是由于易感个体接触致敏变应原后导致的包含IgE介导的炎症介质的释放和多种免疫活性细胞、细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症性疾病^[1]。变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴,其症状的描述可以追溯到西周,《礼记·月令》中有“季秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多鼽嚏。”后《内经》中出现“鼻鼽”这一病名。《素问》云:“岁金不及,即病鼽嚏。”“少阴司六,客胜则鼽嚏。”《圣济总录》有云:“鼻流清涕,至于不止,以肺脏感寒,寒气上达,故其液不能收制如此。”《医学纲目》则曰:“运气鼻鼽有二,一曰火攻,肺虚鼻鼽。二曰金助,肺实鼻鼽。”《景岳全书》云:“凡受风寒而鼻塞者,以寒闭腠理,则经络壅塞而多鼻鼽。此证多在太阳证。”金代《河间六书》云:“鼽者鼻出清涕也”,“嚏,鼻中因痒而气喷作于声也。”历代医家对本病的病因病机认识不一,孙思邈多从肺、肾虚寒论治。刘河间则认为,其病属热属火,而补脾派李东垣认为属虚属寒,李氏在《东垣十书》中指出:“肺者肾之母,皮毛之亢阳本虚弱,更以冬月助其令。故病者善嚏,鼻流清涕,寒甚则浊涕、嚏不止,比常人大恶风寒,小便数而欠,或引行小便色清而多,大便不调,夜寒无寐。”而李时珍则认为脑冷肺塞所致。现在较多的研究者认为,本病的内因多为肺、脾、肾功能失调,外因则风寒邪所引发。肺气虚,卫表不固,风寒乘虚而入,肺气不得通调,津液停聚,鼻窍壅塞,遂致

喷嚏、流清涕。而肺气的充实有赖于脾气的输布,脾气虚则肺气虚;气之根在肾,肾虚则摄纳无权,气不归元,风邪得以内侵致病^[2~4]。有医家提出营卫失调,风寒之邪侵袭,使肺经受邪,或脾失健运,清阳不升,使清窍为浊阴所扰,或因肾阳不足,肺脾失煦而至嚏^[5]。有学者认为本病还与长期肝郁,情绪波动有关^[6]。亦有强调水毒为本病之标,并认为鼻鼽是一种特殊的痰饮^[7]。总之,归纳起来,鼻鼽的病理机制可因外感风寒、风热犯肺、素体肺气虚弱复感风寒、饮食不节损伤脾胃、先天或久病肾气虚弱致肺、脾、肾三脏功能失调而致肺窍闭塞、肺失肃降、宣降失司、运化失司、肺气不足、摄纳无权、寒水上犯致津液水湿聚于鼻窍而发鼻鼽。

2 治疗思路和方法

2001年世界卫生组织召集相关领域专家制订了《变应性鼻炎及其对哮喘的影响》(ARIA)的全球诊疗参考文件。现今现代医学对本病的主要治疗措施是:避免接触变应原;药物治疗,包括抗组胺药物、糖皮质激素、减充血剂、抗胆碱药、肥大细胞膜稳定剂等;免疫治疗和外科手术。对于一些常年性变应原和确切的致敏花粉原,采用避免接触变应原的方式将会给变应性鼻炎的防治带来良好效果。抗组胺药物通过阻断H₁受体可减轻打喷嚏、流清涕和鼻痒等症状。鼻内糖皮质激素喷剂为西医的治疗变应性鼻炎的首选方法,可降低血管通透性,明显抑制鼻黏膜的炎症性反应,能抑制打喷嚏、流清涕和鼻痒等症状。减充血剂可减轻鼻黏膜肿胀,缓解鼻塞症状。抗胆碱药能减少鼻分泌物的产生,肥大细胞膜稳定剂能减少肥大细胞释放炎症介质,起到预防的作用^[1,8,9]。

中医学其治疗的总原则是扶正固本,急则治标,缓则治本。即急性发作期以改善缓解症状为主,缓解期以扶助正气,调理体质为主。临床具体治疗思路则仍以辨证论治为主,有学者在临床上将本病辨证分为肺脾气虚型、肺气虚寒型、肺肾两虚型^[10]。亦有学者将本病分为风邪犯肺、热饮痹阻;风邪犯肺、寒饮痹阻;气阴两虚,风邪犯肺;脾肺虚损,卫阳不实;肺肾虚损,水气泛滥等进行辨证论治^[11]。还有学者将本病辨证分为外感风寒型、风热郁肺型、肺气虚寒型、肾气虚型^[12]。常用

* 北京中医药大学学报编辑部,北京市北三环东路10号 Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
(100029)

收稿日期:2005-08-12

证治方法主要如下:补益肺脾肾,驱风散邪;补益肺脾,祛邪外出;温肾补肺,祛风开窍;补肺益气,祛邪通窍;温阳益气,宣肺通窍等。此外,还采用了滴鼻疗法、针灸和穴位注射、敷贴疗法、耳穴贴压、中药雾化治疗等具有中医特色的治疗手段,在很大程度上推进了本病的治疗手段和疗效的发展,总体疗效较好,并存在无明显副作用、依从性好、适应症较广等优势。

3 各自存在的不足

上述治疗措施中,由于过敏原在自然界中是普遍存在的,且多数患者是对多种物质过敏。因此,躲避变应原的措施往往是防不胜防。免疫治疗还存在治疗时间过长、疗效不确切、适应症较少等副作用,影响了患者的治疗依从性。外科手术仅能应用于极少数精心选择的患者。药物治疗中,鼻内糖皮质激素类激素喷射剂起效速度明显慢于抗组织胺药物,在鼻腔严重充血的情况下,疗效并不理想。长期使用则难以避免鼻、咽部烧灼感、异味、药物过敏反应等副作用。抗组胺药物缓解鼻塞的作用不明显,并有明显的中枢抑制作用和心脏毒性。减充血剂的临床应用仅为缓解鼻塞症状,且易导致药物性鼻炎。抗胆碱药对喷嚏、鼻痒和鼻塞无效。肥大细胞膜稳定剂起效慢,每日用药次数过多,患者有时难以坚持^[1,8,9]。现代医学治疗对于变应性鼻炎的症状具有很强的针对性,起效较快,缓解症状效果较为明显。然而其忽略了疾病产生的根本原因,即患者的过敏体质。治疗时重“标”不重“本”,虽能取得一时的效果,但由于病根未除,一旦遇到诱发因素,症状容易复发或迁延不愈。由于现代医学疗法存在根治困难、副作用较大、依从性不佳、适用范围偏窄等不足,常不能让广大患者感到满意。

中医药目前在复方防治的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,导致治疗原则难以统一,没有公认的临床诊断和疗效判定原则,加上在用药剂量、剂型和疗程等方面没有统一的标准,难以对这些研究结果进行横向和纵向比较;需加大辨证论治的规律研究,进行一定规模的流行病学调研。临床探讨方面重复性的研究偏多,部分科研设计不够合理,未设对照组,长期治疗效果的研究方案较少。尤其对中医学扶正固本,“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则有所偏废,忽视了变应性鼻炎患者体质特征对发病、治疗、预后等方面的重要影响,没有坚持对过敏体质状态采用针对性治疗。

4 认识和体会

笔者认为,变应原是自然界客观存在的,有害变态反应的表现是在内外致病因素作用下导致的病理改变

是标,机体内环境失稳和适应性调节功能失常才是本。因此,变应性鼻炎的发生内因禀赋特异(过敏体质),外因“风、寒、邪”之侵袭,两者缺一不可。其病位在鼻,关乎肺、脾、肾三脏,病机为本虚标实,本病的发生、发展及病情转归与肺的功能状态关系密切。鼻为肺之窍,“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭气”。若肺气虚弱,卫表不固,则风寒等邪气乘虚而入,正邪相争,祛邪外出则鼻痒、喷嚏频发;邪气阻肺,肺失肃清,气不摄津,津液外溢,则清涕不断,津液壅阻鼻腔,则鼻内黏膜肿胀苍白,鼻塞不通。因此,本病基本病机为肺气虚,风寒犯鼻,阻窍遏肺,治则应以宣肺通窍,温阳益气。

变应性鼻炎治疗的根本途径在于调控患者本身的过敏体质,只有通过改善、纠正过敏体质,消除疾病反复发作的病理基础,使机体对外因刺激的适应性逐渐增强,将变应原与机体的不良免疫反应降到最低限度,才能真正消除变态反应性疾病对人们的危害。在临床治疗过程中还应全面注意“急则治标,缓则治本”的原则,急性发作期强调控制症状,缓解期则应从改善患者过敏体质的根本上入手,强调“标本兼治”、扶正固本和内外兼顾,以期达到从根本上控制该病症的发生、发展以及向支气管哮喘的传变。

如我们从调控改善过敏体质着手,在中医学“标本兼治”法则的指导下,研制出的屏风鼻舒胶囊即具有良好的免疫抑制作用,可显著改善患者的过敏体质,且临床应用未见明显不良反应。

参考文献

- 周兵,李华斌.变应性鼻炎诊治进展.武警医学,2003,14(6):323~325.
- 来长荣,李国璋.玉屏风散加味综合治疗变应性鼻炎的疗效观察.中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2003,11(3):121~122.
- 赵岩,魏铭,汪凤芹,等.鼻炎滴鼻液治疗过敏性鼻炎 156 例分析.实用中医内科杂志,2003,17(6):505~506.
- 凌艳君.鼻敏宁方治疗常年性变应性鼻炎 103 例临床观察.湖南中医药导报,2004,10(4):29~30.
- 徐可信.从鼻黏膜变异辨治过敏性鼻炎体会.中医杂志,2000,41(12):714.
- 严斌.调水化气利水毒治疗过敏性鼻炎.河南中医,2000,20(6):16.
- 吴成山.过敏性鼻炎以痰饮论治初探.陕西中医,1996,17(12):544.
- 叶世泰主编.变态反应学.北京:科学出版社,1998:426~431.
- 顾瑞金主编.变态反应病诊断治疗学.北京:北京医科大学中国协和医科大学出版社,1998:89~91.
- 张国雄.中药治疗过敏性鼻炎体会.实用中医药杂志,2004,20(3):151.
- 王焱,马伟民.过敏性鼻炎的辨证论治.现代中医药,2004,1:35~37.
- 王永炎主编.临床中医内科学.北京:北京出版社,1994:1442~1443.